

先天性巨细胞包涵体病_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E5_c22_608952.htm 巨细胞病毒感染是感染人类巨细胞病毒的一种全身感染综合征。因被感染细胞变大，核内和胞浆内出现包涵体，故本病又称巨细胞包涵体病。巨细胞病毒感染症可分两种类型，一种是唾液腺病毒症，是无症状局限性感，婴幼儿较常见；另一种是全身感染，主要侵犯婴儿，比较少见。病因初次感染后，cmv将在宿主细胞中无限期存在成潜伏状态。可能累及多种组织器官，尸检提示肺、肝、胰、唾液腺、中枢神经系统及肠也可能是病毒潜伏场所。先天性感染的严重程度，与缺乏产生沉淀抗体的能力和t细胞对cmv的应答有关。儿童和成年人感染cmv后，在外周血中出现具有抑制细胞毒表型的活化t淋巴细胞，如果宿主的t细胞功能受损，潜伏的病毒就可能复活并引起多种症候群。组织移植后发生的慢性刺激，为cmv活化，诱发疾病提供了条件。某些针对t细胞的强烈免疫抑制剂如抗胸腺细胞球蛋白，与临床cmv症候群高发率有关。此外，cmv在功能上可作为辅助因子，使潜伏感染的hiv活化。症状cmv感染的自然史很复杂，在原发性感染以后排毒，往往持续数周、数月甚至数年，然后感染转为潜伏。常有复发感染伴重新排毒。甚至在原发感染后很多年，潜伏病毒再激活，也可能有不同抗原性病毒株的再感染。cmv感染的临床表现与个体免疫功能和年龄有关。从表2所示，不论从垂直感染、平行传播或医源性感染所出现的症状与体征都是多种多样的。关于后天性cmv感染症，在临床中常见于输血后的单核细胞增多症，

由于免疫功能缺陷而发生血管、网膜炎、肺炎以及消化道感染。并且大多数患者合并格-巴氏综合征。检查一、病毒分离。二、血清抗体检测：最常用的有补体结合试验（cf）、间接免疫荧光试验（iif）、免疫酶试验（eia）、间接血凝试验（iha）和放射免疫试验（ria）等检测cmv-igg和igm抗体。治疗巨细胞病毒感染的治疗，可应用各种抗病毒制剂如gcv、抗巨细胞病毒的免疫球蛋白制剂、干扰素及转移因子等。但这些药物并不能解决根本问题，往往停药后病毒又潜伏地回升，鉴于此种病毒可能作为艾滋病的病因之一，各国学者均在致力于控制其感染的研究。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com