

阴道毛滴虫病 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E9_98_B4_E9_81_93_E6_AF_9B_E6_c22_304895.htm 名称阴道毛滴虫病所属科室皮肤科病因 种滴虫在形态上很相似，阴道毛滴虫是最大的一种。而各株的大小，生长力，毒力及抗原特性方面存在差异。阴道毛滴虫仅有滋养体期，无包囊期。滋养体呈梨形或圆形，长7-32ldquo.C&rdquo.形盾结构及5个毛基体三部分组成。滴虫借前端四根鞭毛的摆动向前运动并以波动膜的扑动作出螺旋式运动。阴道毛滴虫属厌氧寄生原虫，对外环境有较强的适应性，能在25-42 中生长繁殖，3-5 仍能存活21天，在半干燥状态下生存能力较差，但尚能生活6小时。pH为5.5-6.0，为最适宜生长繁殖，pH > 7.5或pH < 4.5时，生长受抑制。从超微结构观察，无完整的线粒体，此与其他原虫有很大不同，无厌光性及嗜光性，通电偏向阴极。在人体体液中，状态不同，在白带中可见繁殖，在***中也可见繁殖，但在尿中未见繁殖。虫体内进行厌气性及嗜气性代谢，糖分解，ACA-环上的酶基本在虫体内含有，细胞呼吸色素系酶有ATP酶，能利用的营养液有肝糖、葡萄糖、果糖各种氨基酸蛋白等。在培养基中加入葡萄糖，同样促使繁殖旺盛。

【发病机理】阴道毛滴虫的致病力随着虫株及宿主生理状况、免疫功能、内分泌以及阴道内细菌或真菌感染等而改变，尤其是妇女在妊娠及泌尿生殖系统生理失调时更易出现炎症。感染数天后，阴道粘膜出现充血、水肿、上皮细胞变性脱落，白细胞炎症反应。健康妇女阴道因乳酸杆菌作用，pH值维持在3.8-4.4之间，可抑制其他细菌生长，不利于滴虫生长，称为阴道的自净作用。然而滴虫在阴道中消耗糖原，妨碍

乳酸杆菌的酵解作用，影响乳酸浓度，从而使阴道pH转为中性或碱性。妊娠及月经后的阴道生理周期使pH接近中性，这些都有利于滴虫繁殖，因而感染和复发率较高。感染初期，毛滴虫对阴道上皮细胞粘附，并产生细胞外毒性因子。粘附过程除涉及到至少四种粘附蛋白（2-65KD）的参与外，还与毛滴虫的阿米巴样变形有关，已报道毛滴虫分泌的毒性因子包括：细胞分离因子，两种半胱氨酸蛋白酶（30KD和6KD），以及一种溶血毒素。溶血作用可能是滴虫与红细胞直接作用的结果。临床表现潜伏期通常为4-7天。妇女感染常表现为持续性阴道炎，起病可急可缓。滴虫性阴道炎主要表现为阴道分泌物增多，呈泡沫状，味恶臭，黄绿色。排尿困难，外阴瘙痒。急性期持续1周或数月，病情轻重常有波动，性交疼痛，月经期后症状加重。随后白带减少，症状减轻，亦可完全消失，但患者成为带虫者。女性患者在首次诊断本病时，50%无症状。阴道毛滴虫若在尿道或膀胱寄生，则可引起毛滴虫性尿道、膀胱炎。阴道毛滴虫能吞噬精子，可致不孕。有人报道，阴道毛滴虫还能引起细胞发育异常及细胞核异常，因此，癌症的发生率显著高于无滴虫妇女。检查发现从阴道穹窿及子宫颈轻度充血到广泛糜烂、瘀点及肛周糜烂、颗粒状易碎及潮红的子宫内膜（草莓状子宫颈）。检查一、悬滴法：悬滴法是检查阴道毛滴虫最简单方法，阳性率可达80%-90%。将检体涂在载玻片上，再加1滴生理盐水后加盖玻片，用100-200倍镜检，可见原虫鞭毛波动膜活动。在生理盐水中加5%的中性红，滴虫不能死亡，并不着色，而四周形成粉红色，对白色的原虫易于认出，或用1600倍吡啶橙液1滴滴入新鲜标本上，用荧光显微镜观察，可见虫体带有淡黄绿

色的荧光，非凡好看，直接镜检法检出率极高。二、涂片染色法 将分泌物涂在玻片上，待自然干燥后可用不同染液染色，如革兰染色，瑞特染色，姬姆萨染色，PAS染色和利什曼染色。这种方法不仅可看到滴虫的外形和内容，而且能同时看到阴道内存在的其他微生物。也可用吖啶橙染色，荧光显微镜检查。三、培养法 将阴道分泌物或尿道分泌物加入培养基内，置37℃温箱中培养48小时，每隔72小时接种1次，取培养混匀液1滴涂片，染色镜检。四、免疫学方法 检测阴道毛滴虫特定的抗原。常用的免疫学方法有荧光抗体检查法，ELISA法，胶乳凝集法等，其阳性率较涂片法高，但临床一般不采用免疫学方法检查。

a诊断 1.阴道滴虫病： 阴道分泌物增多呈泡沫状； 宫颈阴道壁呈特征性草莓状外观。滴虫检查阳性。 2.男性滴虫性非淋菌性尿道炎： 尿道口轻度红肿，并有少量粘液，脓性或血性分泌物； 可有膀胱炎或肾盂肾炎； 滴虫检查阳性。 鉴别诊断 1.念珠菌性阴道炎： 外阴阴道瘙痒，奶酪样或豆渣样白带，阴道有白色假膜。真菌检查阳性。 2.细菌性阴道病： 非化脓性灰白色粘稠阴道分泌物； 阴道分泌物有鱼腥味，胺试验阳性； 阴道分泌物pH值升高，5.0-5.5； 分泌物中有线索细胞。 治疗 一、局部用药 增强阴道防御能力，采用肥皂棉球擦洗阴道后，可用0.5%乳酸或硝酸或1：5000高锰酸钾液冲洗阴道。合并细菌感染，可用1：2000新洁尔液冲洗。可选用下列任何一种：滴维净片，每日1片置阴道穹窿，10日为一疗程。卡巴砷片，0.2-0.4克置入阴道后穹窿，每日1次，7-10日为一疗程。曲古霉素，每日塞入阴道内10万单位，10日为一疗程。阿沙霉素，每日置入阴道内1片，7-10日为一疗程。局部用药前，宜

用0.5%醋酸液冲洗阴道,以提高疗效。二、中药治疗以清热,燥湿,杀虫为主,常用苦参30g,黄柏15g,茯苓30g,白藓皮30g,水煎后洗外阴及冲洗阴道,再以蛇床子,苦参各9g制成栓剂置阴道内,每日一次,10次为一疗程。三、全身治疗口服甲硝唑(灭滴灵),500mg,每日2次,连用7天;或2.0单剂量服用。性伴同时治疗非常重要,亦可选用单剂量疗法。甲硝唑治疗疗效显著,但现在已从无效的病例中分离出对甲硝唑高度耐药的阴道滴虫株。由于甲硝唑具有戒酒硫作用,故在治疗期间及治疗结束后24小时内禁止饮酒。由于甲硝唑对啮齿动物有致癌作用。对细菌也有致突变效应。慎重起见,在妊娠头3个月内不应使用,可在妊娠3个月以后,一次口服甲硝唑2.0治疗。治疗中注重事项:治疗后滴虫检查转阴性时,应于月经净后复查,并继续在月经后用药两个疗程,以巩固疗效。凡经连续三个月复查均为阴性者为治愈。此外,应强调患者及配偶共同服药,方可彻底治愈防止复发。预防及预后加强卫生宣教,开展普查普治工作,消灭传染源,严格治理制度,禁止患者进入游泳池,改进公共卫生设备,医疗单位做好消毒隔离,以防交叉感染。对于顽固的复发病例,宜进行男方的尿液或前列腺液的滴虫检查,以便同时进行治疗,控制复发。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