

寄生虫

——分论大表

预计能 10h 背完并涵盖 95%+分论分数

总论基本就是几道名词解释，自己准备

罗逸杰 2024 年 6 月 30 日 loiq@qq.com

线虫	感染阶段/途径	成虫寄生 营养 宿主	幼虫致病	成虫致病	常用诊断方法/常用药	防治（没写药）
似蚓蛔线虫 (蛔虫) <i>Ascaris lumbricoides</i>	感染期受受精卵；经口感染； 幼虫移行：小肠内孵出幼虫 肠壁 v 门 v 肝 右心 肺(泡 2) (支)气管 咽 小肠(1) 共蜕皮 4 次；	虫卵在外界土壤中发育； 幼虫移行 成虫在小肠内寄生。	幼虫移行：组织机械性损伤； 肺部停留发育致蛔虫性一过性肺炎：发热咳嗽 痰中带血 哮喘 嗜酸增多	①掠夺营养和破坏肠黏膜影响吸收：间歇性腹痛，恶心，呕吐，体重下降，食欲不振，营养不良，严重感染时甚至贫血，尤其是在儿童（肠道内半消化的食物；） ②超敏反应：荨麻疹、皮肤瘙痒，结膜炎等。 ③并发症（异位寄生、钻孔习性、喜酸怕碱）：肠道阻塞；蛔虫钻入胆道、阑尾、胰腺管，或移行到咽或气管阻塞呼吸通道	虫卵： ①粪便直接涂片法（常用）； ②饱和盐水浮聚法；沉淀法； 痰：幼虫、成虫 超声波、CT、X 阿苯达唑、甲苯达唑、左旋咪唑；	普查普治 抗蠕虫治疗 粪便无公害处理 加强卫生教育
毛首鞭形线虫 (鞭虫) <i>Trichuris trichiura</i>	感染期卵； 经口感染；	盲肠		成虫细长的前端能侵入宿主黏膜、粘膜下层甚至肌层 掠夺营养，破坏肠粘膜影响吸收（血液、组织液；为食）； 轻度：虫数少时，一般无明显症状；中度：虫数多时，肠粘膜有充血、水肿及出血等炎症反应，临床表现为腹痛、厌食、腹泻、便秘；严重感染时腹泻、便血、消瘦、直肠脱垂等	虫卵 (1) 粪便直接涂片法 (2) 饱和盐水浮聚法或沉淀法 检查成虫 阿苯达唑、甲苯达唑；伊维菌素	普查普治 抗蠕虫治疗 粪便无公害处理 加强卫生教育
蠕形住肠线虫 (蛲虫) XX <i>Enterobius vermicularis</i>	感染期卵 (雌虫夜爬出肛门产卵) 自体感染(肛手口主要)； 呼吸道； 逆行	成虫寄生在盲肠、阑尾、结肠、直肠及回肠下段 肠内容物、组织、血液		损害肠黏膜 肛周瘙痒 阑尾炎 异位损害	虫卵：透明胶纸拭擦法（早晨洗澡或排便前）（蛲虫 白带绿虫） 阿苯达唑、甲苯达唑；	个人卫生习惯：勤剪指甲，饭前便后洗手；幼儿园（城市寄宿学校儿童）消毒
十二指肠钩口线虫 <i>Ancylostoma duodenale</i>	丝状蚴（感染期蚴 向温性，主动钻入皮肤（or 直接口吞，生肉，胎盘母乳） 循环、右心、肺（血肺移行） (支) 气管、咽小肠 蜕皮两次	小肠上段 血液；淋巴液；脱落肠上皮细胞； 终：人(自然仅)转续： 肠：牛、羊、猪、兔、狮子和老虎； 美：猴和猩猩	①钩蚴性皮炎（粪毒）：针刺、灼烧感，奇痒难忍，进而可有丘疹出现；I型变态反应。 ②一过性钩蚴性肺炎：咳嗽、痰中有血、并可伴有畏寒、发热等全身症状。严重时可持续干咳和哮喘。外周嗜酸细胞明显增多。	①贫血：长期慢性失血呈低色素小细胞型贫血； 轻度：无明显症状，或表现为轻微的头晕、眼花、乏力、心悸等；中度：皮肤蜡黄、粘膜苍白、可有轻度水肿，明显心悸、气短、四肢乏力等；重度：上述症状加重，可出现贫血性心脏病表现，甚至丧失劳动力。 （※齿咬破肠粘膜损伤血管（不断更换啃咬部位），头腺分泌抗凝素，以血为食，血消化道排出；宿主蛋白质铁缺乏） ②异嗜症； ③消化道症状：消化道出血，黑便、柏油便、血便、血水便，出血时间迁延不断而贫血严重； ④（十二）婴儿钩虫病：（贫血） ⑤嗜酸性粒细胞增多症(早期、急性期)； 其他症状：生长发育障碍、闭经、阳痿、早产、死胎	虫卵 粪便直接涂片法；饱和盐水浮聚法（线虫，特别是钩虫。也带/微小膜壳绦虫）；改良加藤计数； 痰液检验，钩蚴培养法 胃镜成虫 皮试、间接荧光抗体检验（IFAT）及 ELISA 钩蚴性皮炎：热毛巾敷；左旋咪唑涂；	防治：加强个人保护；咽发达 三种单细胞腺体 1) 头腺：1 对，抗凝血酶原作用，利于吸血 2) 咽腺：3 个，乙酰胆碱酯酶可破坏乙酰胆碱，而影响神经介质的传递作用，降低宿主肠壁的蠕动，有利于虫体的附着 3) 排泄腺：1 对，分泌物主要为蛋白酶，能抑制宿主血液的凝固
美洲板口线虫 <i>Necator americanus</i>	十二指肠钩蚴迁延移行，钩蚴经皮肤感染人体后，部分进入小肠前，可滞留于某些组织中达很长时间（虫体发育缓慢或暂停发育），在受到某些刺激后，才陆续到达小肠发育成熟					
（丝虫）XX 班氏吴策线虫 <i>Wuchereria bancrofti</i> 马来布鲁线虫 <i>Brugia malayi</i>	卵胎生 丝状蚴 雌蚊叮咬传播； 中间宿主：雌蚊 (淡色库蚊、致倦库蚊、中华按蚊、中华按蚊、嗜人按蚊)	斑：深层淋巴系统（下肢、腹股沟、阴囊、生殖系统、肾盂） 马：四肢浅淋巴系统 终宿主： (班) 人； (马) 人猴猫	微丝蚴血症(带虫者)：一般无症状或仅有发热和淋巴管炎； 夜现周期性 nocturnal periodicity: 微丝蚴白天滞留在肺毛细血管中，夜晚出现于外周血液。 班 22--02，马来微丝蚴 20-04	急性淋巴丝虫病 - 淋巴结炎（腹股沟和股部淋巴结肿大） - 逆行性淋巴管炎（流火）（出现丹毒样皮炎） - 精索炎、附睾炎、睾丸炎（班氏丝虫）;丝虫热 班氏丝虫病的三大并发症（慢性）： - 象皮肿（生殖系统仅班氏；四肢均有）（淋巴管阻塞破裂,致高蛋白淋巴液流入周围组织，刺激组织增生、纤维化）； - 鞘膜积液（精索、睾丸淋巴管阻塞，淋巴液流入鞘膜腔）； - 乳糜尿（主动脉前或肠干淋巴结阻塞，乳糜液溢入尿中）。 隐性丝虫病：低热、咳嗽、哮喘、热带嗜酸性粒细胞增多等，由宿主对微丝蚴抗原引起的I型超敏反应 异位寄生（班氏多见）	外周血微丝蚴： - 厚血膜法（最常见）； - 新鲜血滴检查； - 海群生白天诱出法； - 浓集法 - 体液尿检 成虫淋巴 皮试、检测抗体、检测抗原 海群生、呋喃嘧酮、伊维菌素；	1.普查普治：海群生（乙胺嗪） 2.防蚊灭蚊（最重要） 3.保护易感人群加强监测
旋毛形线虫 旋毛虫 <i>Trichinella spiralis</i>	卵胎生 活幼虫囊包； 口食肉；	幼虫：横纹肌 成虫：小肠 转换宿主继续下一代生活史： 终&中：哺乳动物，自然疫源性	①侵入期（肠型期）：幼虫在小肠内脱囊并钻入肠粘膜，引起肠道广泛性炎症，受累部位充血、水肿、出血、溃疡，形成浅表溃疡，患者恶心呕吐、腹痛腹泻，伴有厌食、乏力、低热； ②幼虫移行期（肌型期）：新生蚴侵入肌组织引起血管炎和肌炎，患者全身肌肉酸痛压痛（腓肠肌、肱二头肌、肱三头肌）；异位寄生（呼吸系统、中枢神经系统）引起炎症甚至死亡； ③囊包形成期（恢复期）：肌痛，并发生心肌炎、肺炎、脑炎；	1.吃生肉或加工不熟的肉的经历 2.肌肉活检：取腓肠肌压片 3.剩余肉镜检查 4.接种实验动物 5.免疫方法 排泄一分泌抗原，ELISA 阿苯达唑、甲苯达唑；	欧美国家发病率较高 云南、西藏和河南	

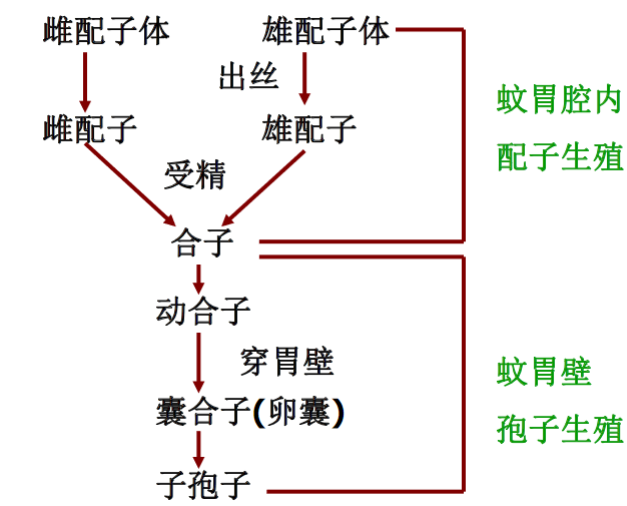
中国五大寄生虫病分别为：疟疾、血吸虫病、丝虫病、黑热病（内脏利什曼病）和钩虫病；WHO 倡议重点防热带病（除了麻风）：**锥**血症黑丝；终宿主：人+保虫

罗逸杰 loiq@qq.com						
复殖吸虫	感染/宿主	寄生部位	致病	临床表现	诊断方法/常用药	防治（部分）
华支睾吸虫 (肝吸虫) <i>Clonorchis sinensis</i>	囊蚴经口 生、未充分烹饪二宿主 一：淡水螺； 二：淡水鱼虾； 终：人，食肉哺乳（猫狗猪鼠）	肝胆管	移行：口→十二指肠→ <u>胆总管/血管/腹腔</u> →胆管 肝脏损伤 （主要发于 <u>次级胆管</u> ），一定程度肝功能障碍； 华支睾吸虫病： 致病原因： 机械性刺激 ； 阻塞 ；代谢产物和 分泌物 胆管壁增生 、胆管癌、胆结石； 肝硬化 、 腹水 、 侏儒症		虫卵：粪便直接涂片、改良加藤氏法、沉淀集卵法 <u>十二指肠引流胆汁法</u> 95.7%。口服胶囊法 IFAT、IHA、ELISA；超声 CT 吡喹酮 ； 阿苯达唑	充分烹饪淡水鱼，生熟分开 粪便无公害处理 灭螺
布氏姜片吸虫 (姜片虫) <i>Fasciolopsis buski</i>	囊蚴；经口感染（水生植物， 生水 ） 中间： 扁卷螺 ； 传播媒介： 水生植物 ； 终：人、 猪 、哺乳； 菱、荸荠、茭白等；	小肠 上段 黏膜，严重可至胃、大肠；	带虫者 中度：消化道功能紊乱。 机械性损伤 ， 超敏 。 重度合并症：肠 梗阻 ； 侏儒症 ；消瘦、贫血、水肿、腹水。		粪便直接涂片法 改良加藤虫卵计数 虫卵浓集法（水洗沉淀法检出率高） 粪便中有成虫 ELISA,IFA 吡喹酮；	粪便无害化处理； 不生食水生植物喝生水； 生猪饲料管理，不用或少用青饲料； 灭螺
卫氏并殖吸虫 (肺吸虫) <i>Paragonimus westermani</i> <i>卵巢与子宫</i> ; <i>两睾丸左右并列</i>	囊蚴；经口感染； 一： 川卷螺 ； 二： 淡水蟹/蜊蛄 ； 终： 人，食肉哺乳（猫犬） 转续：猪 ；	肺囊肿 (虫卵可随呼吸道排除，或痰液吞咽入消化道)	 - 急性期：幼虫 移行窜扰 ： 机械损伤 、 超敏 - 慢性期： 脓肿期 、 囊肿期 和 纤维疤痕期	主要临床分型： 胸肺型（最常见）、腹型、皮下游走包块型、脑脊髓型、亚临床型，其他类型	虫卵： 痰 、 粪便 虫： 皮下包块 皮试，ELISA X-ray, CT and MRI 吡喹酮；	不生食溪蟹、蜊蛄及其制品，不喝生水
斯氏狸殖吸虫 <i>Pagumogoni mus skrjabini</i>	囊蚴；经口感染； 一：拟钉螺； 二：溪蟹石蟹； 终： 果子狸 、猫犬； 转续：蛙鸟鸡鸭 ；		在人体内很少发育为成虫 幼虫移行症 皮肤型 ： 皮下游走包块结节 ； 内脏型 ；	血吸虫虫卵去向：沉积于 肠壁小血管 内（60%）， 肝内门静脉 （22%）， 粪便 排出（16%）， 肺脑 （2%） 卵进入肠腔机制：虫卵堆积在静脉使 静脉内压 增加。 肠蠕动 （推）、 腹内压 （压）和 血管内压 （挤）。 卵内毛蚴分泌的 蛋白酶 透过卵壳， 破坏血管壁 ，使周围组织发炎坏死。坏死组织 向肠腔溃破 ，虫卵随坏死组织落入肠腔，随粪便排出体外。	活检皮下包块 免疫诊断 影像学检查 吡喹酮；	仅在中国有报道
日本血吸虫 <i>Schistosoma japonicum</i>	尾蚴疫水皮肤接触 (直线运动， 向温性 ， 向光性 ， 向清 ，(条件+= pH)主动钻入终宿主皮肤) 中间：钉螺； 终：人， 牛 (重要保虫)	门脉-肠系膜静脉系统 发育成熟产卵	童虫：皮下小血管或淋巴管 静脉系统 右心 肺 左心 主动脉 肠系膜动脉 毛细血管 肝内门静脉 ，雌雄合并进一步发育 致病： 免疫性疾病 （尾蚴、童虫、成虫、虫卵以及分泌物） ① 尾蚴 ： 尾蚴性皮炎 ，丘疹、瘙痒。 ② 童虫 ： 肺血管炎 ，发热、咳嗽、痰中带血、嗜酸 ③ 成虫 ： 机械损伤静脉内膜炎 ，免疫复合物疾病 肾小球肾炎 ④ 虫卵 （最主要的致病阶段）： - Mφ吞 SEA，呈递并分泌 IL-1 激活 T 细胞。 - 卵内毛蚴 SEA（可溶性虫卵抗原）再次刺激 T 产生各种细胞因子，引起 L、M、E、N 聚集于 虫卵 周围产生 IV 变态反应——形成 虫卵肉芽肿 ，可致肝纤维化，导致 干线型肝硬化 、门脉高压。 Hoeoppli phenomenon 何博礼现象 ： 虫卵周围出现许多 浆细胞 ，浆细胞分泌 抗体 与 抗原 结合，在虫卵周围形成 红色棒状辐射物（III 变态） 。	虫卵随粪便排出体外后在水中孵化成毛蚴，毛蚴在水中游动，感染中间宿主钉螺体内发育为尾蚴。 虫卵发育：初产期、空泡期、胚胎期、成熟期 临床表现： 急性血吸虫病（初次） ： 腹痛腹泻 、 粘液血便 、 肝脾肿大 ； 发热 、 咳血痰 。 慢性血吸虫病（轻度重复感染） 轻者无症状，有症状者： 腹痛腹泻 、 粘液血便 、 肝脾肿大 、 贫血 、 消瘦 等。 晚期血吸虫病 ： 巨脾 、 腹水 、 结肠增殖 、 侏儒 等。 异位血吸虫病 ： 肺 （急性虫卵超敏）； 脑 （急性脑膜脑炎，慢性肉芽肿颅内占位病变）；其它部位 皮肤 、 甲状腺 、 心包 、 肾脏 、 生殖器官 等处。	询问疫水接触史 虫卵： 直接涂片法 改良加藤法 直肠镜活组织 毛蚴孵化法 皮试（IDT） ， COPT,IHA,ELISA B 超 吡喹酮； 青蒿素	疫区分型 ： 湖沼、山丘、水网 传播途径三大环节 ： 虫卵入水 钉螺孳生 接触疫水

圆叶目绦虫 (成虫 虫卵 六钩蚴 +?)	感染	宿主和寄生部位	致病	诊断	治疗	防治
链状带绦虫 (猪带绦虫) <i>Taenia solium</i>	中间宿主（人/猪）口吞虫卵/孕节 3种途径： 自体内 autoinfection（肠道孕节呕入胃） 自体外 异体感染 人口吞囊尾蚴	中间：人，猪 终：人 成虫：小肠上段；	猪囊尾蚴病：（中：人/猪）吞食虫卵（孕节） 1 皮下和肌肉囊尾蚴病（多数无症状，皮下结节，发热，嗜酸性粒细胞升高，假性肌肥大） 2 脑囊尾蚴病：颅内高压、癫痫、精神症状（三大症状） 3 眼囊尾蚴病 带绦虫病：吃含囊尾蚴生猪肉：无症状或症状较轻	囊尾蚴病：手术、Xray CT 眼底镜；IHA, ELISA 绦虫病：问生食猪肉排节片	囊尾蚴病：手术、吡喹酮、阿苯达唑、甲苯咪唑； 绦虫病：槟榔南瓜子；	猪圈养； 个人卫生习惯 不生食猪肉 肉类检疫
肥胖带绦虫 (牛带绦虫) <i>Taenia saginata</i>		中间：牛，羊 终：人	患者一般无症状； 排出节片（单节、可主动排出）； 肛周瘙痒，偶肠梗阻	透明胶纸拭擦法 对于查虫卵较好（蛲虫，牛带）	成虫：槟榔-南瓜子合剂、吡喹酮、阿苯达唑、甲苯咪唑；	
细粒棘球绦虫 <i>Echinococcus granulosus</i>	中间宿主吞虫卵/孕节 终宿主吞棘球蚴 棘球蚴（包虫囊）结构及功能：球形，囊状，直径为 2—35 cm。囊壁包括角质层和生发层。囊内容物包括原头蚴、生发囊、子囊、孙囊、囊液。 原头蚴（原头节）由生发层产生，形似成虫的头节，但体积小、缺顶突腺。 不育囊 infertile cyst：无原头蚴、生发囊的母囊 棘球蚴液有抗原性 棘球蚴砂 hydatid sand：壁上脱落悬浮囊液的原头蚴、生发囊、小的子囊	中间：人、羊、牛、骆驼； 终：狼狗；成虫：犬小肠上段；	棘球蚴病（包虫病）：通常寄生肝、肺、腹腔，有时可寄生在肾，脾，脑，危害严重致命。压迫邻近组织细胞，引起寄生部位周围组织细胞的萎缩和坏死。 临床表现：局部压迫刺激（机械损害为主）、棘球蚴液毒性过敏、囊破继发感染	病史 病理确诊 手术也能诊断 X-ray, CT, 超声波检查，同位素扫描 皮试 ELISA, IHA	首选手术摘除 吡喹酮 阿/甲苯达唑	犬类驱虫 犬不喂内脏 森林型（北方株） 和畜牧型（欧洲株）
微小壳膜绦虫 <i>Hymenolepis nana</i>	经口：虫卵、似囊尾蚴 3种感染方式 - 直接感染（不经中间宿主）： 虫卵→六钩蚴→似囊尾蚴（肠绒毛）→成虫 - 自体内感染（不经中间宿主）： 虫卵在肠腔内停留 - 间接感染（需中间宿主）：虫卵（人粪被中间宿主蚤类幼虫吞噬）→六钩蚴→似囊尾蚴（蚤类幼虫血腔）→（人、鼠误食）成虫	中间：蚤类幼虫 终：人、啮齿动物（小肠）	通常无症状 消化不良、腹痛	虫卵：粪便	吡喹酮	灭鼠
假叶目绦虫						
曼氏迭宫绦虫 <i>Spirometra mansoni</i>	裂头蚴，吃，蛙湿敷皮肤侵入； 原尾蚴：饮剑水蚤水，皮肤侵入	虫卵：随粪入水→钩球蚴， 一中：被剑水蚤摄食→原尾蚴 二中：被蝌蚪（蛙）蛇人摄食→裂头蚴 终：犬猫人等摄食→成虫（小肠内） 转续宿主如蛇、鸟、人等。 人的地位：二中、转、终宿主。	很少寄生人，或症状较轻 裂头蚴病的临床分型： 皮下/眼/脑脊髓/口腔/颌面部/内脏 裂头蚴病	裂头蚴病：手术、CT, MRI 成虫感染：粪检虫卵/节片	成虫：槟榔-南瓜吡喹酮、阿苯达唑 裂头蚴：手术摘除；	

原虫	生活史	致病机制	致病	诊断	治疗
阴道毛滴虫 <i>Trichomonas vaginalis</i>	直接或间接接触（性传播，公共泳池/马桶，租用泳衣） 分裂方式： 纵二分裂，仅有滋养体期 寄生部位： 女：阴/尿道；男：尿道，前列腺		阴道炎：阴道分泌物增多，外阴搔痒 尿道炎：尿频、尿急、尿痛 前列腺炎	取尿液沉淀物、前列腺液涂片；查阴道分泌物（ 生理盐水直接涂片 或染色、 肝浸液培养基培养 ）	甲硝唑
蓝氏贾第鞭毛虫 <i>Giardia lamblia</i>	成熟四核包囊（感染期）随污染食品、水，经口食入 滋养体（繁殖阶段）：十二指肠脱囊，寄生于 十二指肠（吸盘吸附）、胆囊 ，纵二分裂繁殖 包囊（传播阶段，外界抵抗力强）：回肠下段或结肠成囊，随粪便排出，污染食物和饮水		带虫者 ：13~17% 急性期 ：发热、乏力、恶心、厌食、 腹痛、腹泻 ，恶臭水样便，上中腹痉挛疼痛，吸收不良，脂肪泻等 慢性期 ： - 胆囊炎或胆管炎 - 周期性稀便，甚臭 ，病程可长达数年 - 儿童营养不良 ，生长迟缓：腹泻、脂肪泻，引起贫血	粪便检查（滋养体：生理盐水涂片；包囊：碘液涂片）、小肠液检查、小肠活体组织检查、免疫诊断（ELISA、IFA、CIE等）	甲 硝 唑（灭滴灵）、替硝唑
溶组织内阿米巴 <i>Entamoeba histolytica</i>	成熟四核包囊（食物饮水）经口感染，在小肠内脱囊为肠腔性小滋养体，以 二分裂 增殖。 包囊 （结肠下段） 随粪便排出体外发育 ； 肠腔型小滋养体 随稀水样便排出 死亡 ；侵入组织的 组织性大滋养体脓血便 排出 死亡 ，或侵 肝肺脑 。 好发于盲肠、阑尾（乙状结肠，升结肠，回肠） 人为适宜宿主。	病理变化： 滋养体烧瓶样溃疡 细菌增强阿米巴毒力 特定株的致病力决定是否侵入组织 阿米巴 凝集素 （介导吸附肠上皮）、 穿孔素、半胱氨酸蛋白酶 破坏宿主组织，吞噬死的宿主细胞，免疫力下降	肠阿米巴病 ： 带虫者 ； 肠炎 ：急性阿米巴痢疾，慢性阿米巴病。 <u>并发症</u> ：阿米巴肿、中毒性巨结肠、阿米巴腹膜炎； 肠外阿米巴病 ： 血行转移 ；阿米巴肝肺脑脓肿，皮肤尿道子宫阿米巴病	粪便 ： - 急性 ：生理盐水涂片查滋养体（夏科雷登结晶）； - 慢性/带虫者 ：碘液涂片/硫酸锌漂浮/甲醛乙醚沉淀查 包囊 组织检查 ：肝脓肿穿刺液查滋养体 乙状结肠镜 人工培养 ：Robinson'培养基 免疫诊断：ELISA，IFA，IHA 等 影像：B 超，CT,MRI；核酸特异引物	肠（外）阿米巴： 甲硝唑，替硝唑 ；带虫者： 巴 龙 霉 素、喹 碘 方
结肠内 <i>Ecoli</i>	盲肠结肠，不含红细胞		不致病		
刚地弓形虫 <i>Toxoplasma gondii</i>	感染期：假包囊、包囊、（滋养体）、卵囊 先天经胎盘 ； 后天经口、皮肤黏膜伤口、输血、器官移植。假包囊(速殖子)（主要致病阶段） ；包囊(缓殖子)；卵囊/囊合子(子孢子)； 裂殖体 ； 配子体 中间宿主： 除红细胞的各种有核细胞 (人、动物及猫科动物。) 终宿主：猫科动物 。寄生小肠上皮。	感染阶段多 ，虫体多个生活史期都具有感染性 弓形虫对中间宿主的选择 极不严格 ，中间宿主广，家禽家畜均易感 可在终宿主之间、中间宿主之间、终宿主与中间宿主之间互相传播 包囊可长期生存在中间宿主内 终宿主排放 卵囊量大 ，且对外界环境 抵御力强	先天性弓形虫病 ： 流产，死产 婴儿弓形虫病 ： 脑、眼、全身性表现 获得性弓形虫病 操纵假说		
杜氏利什曼原虫 <i>Leishmania donovani</i> （重点）	感染阶段及方式：前鞭毛体，雌白蛉吸血 人巨噬细胞：无鞭毛体 （寄生在巨噬细胞） 雌白蛉体内发育：前鞭毛体 受累器官： 肝、脾、淋巴结、骨髓 人源型（平原型）、犬源型（山丘型）、自然疫源型（荒漠型）。犬（重要的保虫宿主）	病理：无鞭毛体在巨噬细胞里增殖，造成巨噬细胞大量破坏和增生	内脏利什曼病 visceral leishmaniasis（黑热病三大症状）： 长期不规则发热、肝脾淋巴结肿大、全血细胞贫血、白蛋白/球蛋白比例倒置、蛋白尿和血尿、鼻和牙龈出血、并发症 我国黑热病的特殊表现型： 皮肤利什曼病、黑热病后皮肤利什曼病、淋巴结型黑热病	穿刺物涂片法 （骨髓、淋巴结、脾）； 穿刺物接种动物法 ：接种后取动物肝、脾检查无鞭毛体； 穿刺物培养法 NNN（前）培养基查前鞭毛体 外周血涂片 ； 皮肤活检 结节查 无鞭毛体 免疫诊断：ELISA、IHA 等； 分子生物学检查法：PCR、DNA 探针	锑剂 戊烷咪 米替福星
间日疟原虫 <i>Plasmodium vivax</i> 恶性疟原虫 <i>Plasmodium falciparum</i>	感染：子孢子：雌按蚊吸血，输血 致病/诊断：红内期疟原虫 寄生：肝细胞、红细胞 人体内：（红外期）肝细胞内裂体增殖，（红内期）红细胞内裂体增殖和配子体形成。 蚊体内：蚊胃腔中配子生殖，蚊胃壁上孢子生	疟疾潜伏期： 蚊虫叮咬潜伏期=红外期+几个红内期裂体增殖 输血感染潜伏期=几个红内期裂体增殖 影响因素：与虫种、虫株、感染虫量、宿主免疫力和服用抗疟药物有关。	贫血 ：疟原虫直接破坏、脾亢进（主要原因）、骨髓红细胞生成障碍、 免疫溶血 、不能再利用结合疟色素的铁。 脾肿大 ：早期主要由于 脾充血、单核吞噬细胞 增生；长期不愈或反复感染，导致 包膜增厚、纤维组织 增生。	病原检查： 厚血膜涂片 原虫集中易发现，红细胞已溶难鉴别 薄血膜涂片 形态清晰完整可辨认，但虫数较少易漏检。	红内期裂体增殖： 氯喹、咯萘啶 红外期裂

(重点)	<p>殖。</p> <p>恶性疟原虫的大滋养体、成熟裂殖体一般不出现在外周血。</p> <p>免疫</p> <p>先天免疫：</p> <p>西非黑人 Duffy 血型阴性抗间日疟。</p> <p>血红蛋白 HS 型</p> <p>G6PD 缺抗恶性疟。</p> <p>获得性免疫：具种、株、期特异性。包括体液免疫和细胞免疫。</p> <p>带虫免疫：人体感染疟原虫后，产生抗疟原虫免疫力，能抵抗同种疟原虫的再感染，但不能消除体内全部疟原虫，感染者血液内原虫密度保持低水平状态。</p> <p>免疫逃避：疟原虫通过改变寄生部位、抗原变异、改变免疫应答等机制逃避宿主免疫。</p>	<p>疟疾发作 paroxysm：红内期疟原虫裂体增殖，红细胞破裂，疟色素和代谢产物入血液，引起（与红内期裂体增殖周期一致）<u>周期性寒颤、高热、大汗</u>。</p> <p>裂殖子：</p> <ul style="list-style-type: none">- 进其他红细胞增殖，引起新一轮红细胞裂解症- <u>单核-巨噬</u>系统消灭；- 发育为配子体。 <p>再燃 recrudescence：疟疾病人初发停止后，无再感染，由于体内残存的红内期疟原虫在一定条件下大量繁殖引起的疟疾发作</p> <p>复发 relapse：疟疾初发停止后，红内期疟原虫已被消灭，无再感染，经过一段时间，又出现疟疾发作。<u>子孢子休眠学说</u>（P.v, P.o）。</p> <p><u>恶性疟和三日疟无迟发性子孢子，仅再燃。</u></p>	<p>热带巨脾综合征：肝肿大、门脉高压。</p> <p>凶险型疟疾</p> <ul style="list-style-type: none">- 多由恶性疟原虫引起，间日疟和诺氏疟也可- 多发生于流行区儿童、无免疫力的旅行者和流动人口- 包括脑型疟疾、急性肾衰竭、呼吸窘迫综合征和严重贫血等- <u>CD8+T</u> 细胞介导免疫病理和感染疟原虫红细胞的机械堵塞 <p>疟疾性肾病</p> <ul style="list-style-type: none">- 多见于三日疟病人长期未愈者，非洲儿童居多- <u>III</u> 型变态反应- 抗原抗体复合物沉积于肾小球基底膜激活补体- 肾病综合症：水肿、腹水、蛋白尿、高血压，可肾衰竭 <p>黑尿热；先天性感染及婴幼儿疟疾（PPT 缺，大纲有）</p>	<p>血清学检查：间接免疫荧光试验(IFA)、间接血凝试验(IHA)、酶联免疫吸附试验(ELISA)等。</p> <p>PCR</p>	<p>体增殖及休眠子：</p> <p>根治药：</p> <p><u>伯氨喹啉</u></p>
------	--	---	---	---	--



夏科雷登结晶：阿米巴痢疾、肺吸虫病