首诊发热之弓形虫病 21 例临床分析

罗俊明¹ 李羲¹ 谢建勇²

(1 江西医学院第二附属医院 南昌 330006; 2 江西省宜黄县人民医院 宜黄 344400)

摘要:目的:探讨首诊有发热之弓形虫病的临床表现特征,提高首诊医师对本病认识水平。方法:对弓形虫病且首诊即有发热的病例,进行临床表现各系统侵袭情况及预后的比较分析。结果:本组 21 例中 11 例仅表现为发热,4 例合并有单系统侵袭,6 例有 2 个或以上系统受侵袭表现,脑、肺及消化道损害临床表现居前三位。结论:单纯表现为发热者多见,合并其他系统损害者临床表现类型以脑、肺、消化道常见,脑型预后差。

关键词:弓形虫病;发热;首诊;临床分析

中图分类号:R 51

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0074-01

弓形虫病是由刚地弓形虫所引起的人畜共患传染病,其临床表现复杂、多样,具有多种临床类型,有大样本调查报告达 39 种临床类型^[1]。极易误诊、漏诊,而误诊漏诊病例的首发症状以不明原因发热最为多见^[2]。本文就一组共 21 例首诊发热之弓形虫病病例进行临床分析,旨在提高门诊及首诊医师对于首诊以发热为主要表现之弓形虫病的认识水平,减少对于该种具有复杂性临床表现的疾病的误、漏诊。

1 对象与方法

我院 2000~2004 年临床诊断为弓形虫病病例中,其中 21 例首诊即有发热,男 12 例,女 9 例;病程 1 周至 8 个月不等。诊断方法^[3]:(1)有临床症状和/或体征,且排除其它与之相混淆的疾病,疑及弓形虫病时经实验室检查,获阳性结果后确诊。(2)有下列情况者认为确诊:①病原学检查阳性者可确诊(参考下文中的实验室诊断依据)。②免疫学 3 项检查中有 2 项阳性者(参考下文中的实验室诊断依据)。(3)免疫功能低下病人(如艾滋病患者、接受器官移植的病人、某些恶性肿瘤和血液病人、长期大量应用肾上腺皮质激素或其它免疫抑制剂的病人等)除检测弓形虫抗体外,加上 PCR 和检测 CA g 的方法获得阳性结果者认为确诊。(4)附实验室诊断依据:①病原学检查:在送检材料包括病理切片中查见弓形虫滋养体或包囊;分离到弓形虫虫株者;PCR 阳性者同时做血清学检查。②免疫学检查:采用弓形虫酶联免疫吸附试验的法,检测 IgG、IgM、IgA 抗体或 CA g。依据:IgG 抗体阳性(间接血凝的血清稀释度 $\geq 1/64$,酶标的血清稀释度 $\geq 1/100$),2 周后复查(第 1 份血清及 2 周后复查的血清应同时检测),效价有 4 倍以上增长;IgM (或 IgA) 抗体阳性;CA g 阳性。

2 结果

2.1 发热合并其他系统侵犯表现情况及预后情况,见表 1。

表 1 合并其他系统侵犯表现情况及预后 例

侵犯系统个数	例次	痊愈	未愈
无	11	11	0
单个	4	4	0
2 个或以上	6	2	4

2.2 除发热外,侵犯其他系统类型情况及预后,见表 2。

3 讨论

3.1 根据此组病例特征,我们得到以下提示:(1)单纯以原因不明发热症状出现者居多,而首诊即发现明确系统侵犯者较

侵犯系统类型	例次	痊愈	未愈
脑或脑膜	6	2	4
肺或胸膜	4	2	2
消化道	4	2	2
皮疹	2	2	0
眼部	1	1	0
淋巴结	1	1	0
心包	1	0	1

少。(2)首诊发热者合并其他系统侵犯时,以脑部,肺部及消化道侵袭常见,此点与其他未限制首诊发热之病例研究所报道的临床类型有所不同,后者常以眼型及淋巴结型、关节型、脑型最常见^[4]。首诊医师在发热患者考虑诊断时应注意此差别可能存在。(3)仅有发热者以及合并单系统侵犯者常能在及时治疗痊愈;4 例未愈者均合并严重多系统侵犯,且均合并严重中枢神经系统病变,提示此类型预后差。

3.2 近年来临床报道之弓形虫病例日渐增多,各种误、漏诊原因分析,亦不少见,但对于首发症状的研究分析较少,弓形虫病的临床表现多样性、复杂性尤其表现在首发症状上,而在临床实践中,特别是首诊更多地考虑到弓形虫病仍是减少漏诊、误诊的重要因素^[5]对于长期不明原因热患者,结合前述临床特点提示及流行病学资料,及时进行有关检查,当可提高本病诊断率而及时进行治疗,改善愈后情况。

3.3 另外值得一提的是,本组病例尽管病程长短不一,但在治疗有效患者中多在 5d~1 周左右即可观察到发热情况变化,显示明显疗效,提示在临床诊断困难或相关检验未开展基层地区,疑似本病者采用联合阿奇霉素+复方新诺明等药物诊断性治疗不失为可取之法。

参考文献

[1] 杨连第. 湖北省弓形虫病临床研究 [J]. 中国人兽共患病杂志, 1998,14(5): 109

[2] 王秀芝. 弓形虫病 16 例临床误漏诊分析[J]. 中国人兽共患病杂志, 1996,12(4): 17

[3] 甘绍伯. 全国第四届弓形虫病学术研讨会会议纪要[J]. 中国热带医学, 2001,1(2): 140~141

[4] 谢霖崇. 人体弓形虫病的临床诊断 [J]. 中国人兽共患病杂志, 1997,13(6): 60~62

[5] 彭祚全. 弓形虫病漏诊原因探析[J]. 临床误诊误治, 2000, 13(6): 426~427

(收稿日期: 2005-04-11)