

# 眼弓形虫病 5 例临床分析

陈 健

淄博市市立医院, 山东 淄博 255400

**摘要:** 目的: 研究眼弓形虫病的临床表现及治疗方法。方法: 通过分析 5 例眼弓形虫患者的临床表现、治疗过程及取得的疗效, 研究眼弓形虫病处于病变不同阶段的特异性的临床表现, 以及针对该病变阶段的合理的治疗方法。结果: 了解了眼弓形虫病病变不同阶段的特征性的临床表现及合理的治疗方法。结论: 掌握眼弓形虫病特征性的临床表现, 对该疾病的临床诊断及治疗提供依据。

**关键词:** 弓形虫; 弓形虫病; 眼弓形虫病

弓形虫(又称刚地弓形虫), 属顶端复合物亚门、孢子虫网、真球虫目; 细胞内寄生原虫; 全球超过 1/3 的人口携带弓形虫; 其广泛寄生于宿主的有核细胞内, 主要侵犯眼、中枢神经、肝及心脏等重要器官, 引起人兽共患传染病。人感染弓形虫导致的疾病成为弓形虫病。弓形虫病分为先天性感染和获得性感染两种。

先天性弓形虫病, 是指母体在妊娠期感染弓形虫, 导致婴儿在出生后表现出的弓形虫感染的症状。80%~90% 的先天性弓形虫病有眼部受损。

获得性弓形虫病, 是指出生后感染弓形虫后出现弓形虫病症状, 多发于免疫力低下的人群, 如艾滋病患者、器官移植和肿瘤病人等, 可导致脑炎、视网膜脉络膜炎, 并且是导致感染者死亡的主要原因之一<sup>[1]</sup>。

眼弓形虫病(Ocular toxoplasmosis, OT), 也是获得性弓形虫病最常见的症状, 表现为眼底椭圆形、白色、微隆起及边界不清的局限性视网膜脉络膜病灶, 约 38% 的活动性 OT 会出现高血压, 高达 90% 的活动期 OT 患眼出现玻璃体炎, 严重玻璃体炎可导致玻璃体浓缩、后脱离、甚至视网膜脱离, 可出现脉络膜新生血管<sup>[2]</sup>。

眼弓形虫病, 也分为先天性眼弓形虫病和后天性眼弓形虫。考虑到人群感染弓形虫的比例非常高, 临床上眼弓形虫病的发病率也应较高, 但临床的诊断率却相对较低, 存在误诊的可能。本文通过分析 5 例典型的眼弓形虫患者的临床症状及治疗方案, 旨在明确眼弓形虫病的诊断, 减少误诊的发生, 并对眼弓形虫病的治疗方案的选择给予一定的帮助。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取自 2023 年 1 月至 2024 年 12 月接诊的眼弓形虫

病患者 5 人, 共 7 只眼。其中患者 1, 女, 70 岁, 左眼发病, 后天获得性眼弓形虫病。患者 2, 女, 40 岁, 右眼发病, 右眼后天性眼弓形虫病, 左眼先天性弓形虫病。患者 3, 男, 17 岁, 左眼发病, 后天获得性眼弓形虫病。患者 4, 男, 3 岁, 右眼发病, 先天性弓形虫病。患者 5, 男, 44 岁, 右眼发病, 双眼弓形虫病。

### 1.2 方法

通过研究以上 5 位患者 7 眼的临床表现及治疗措施, 为眼弓形虫病的诊断及治疗提供临床依据。

患者 1, 以左眼视力下降为首发症状。查体见左眼玻璃体混浊, 黄斑区可见黄白色病灶。诊断为左眼弓形虫病。抽取玻璃体液送检, 弓形虫 Goldmann-Witmer 系数为 28.8451。给予阿奇霉素 0.5 每日一次, 复方磺胺甲恶唑 2 片, 每日两次。用药后病情好转, 左眼黄斑区病灶逐渐吸收。但在用药 1 月后, 病变再次复发。

患者 2, 以右眼疼痛、视力下降为首发症状。左眼视力差自幼。10 年前右眼曾出现相同症状, 诊断为“右眼视网膜血管炎”, 给予激素治疗后病情缓解。患者有家畜长期接触史。查体见右眼视力 0.8, 左眼视力 0.05。右眼玻璃体混浊, 视网膜可见陈旧性病灶及新鲜的黄白色病灶; 左眼视网膜黄斑区可见陈旧性病灶。其眼底像如图 1、图 2:

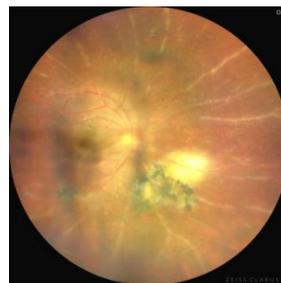


图 1 右眼视网膜可见陈旧性病灶与活动性病灶共存。

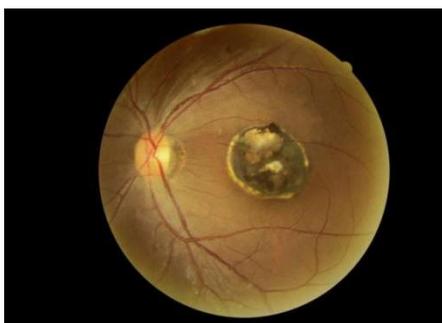


图 2 左眼视网膜黄斑区可见陈旧性病灶。

行光学相干断层扫描检查(OCT),结果如图2、

图4:

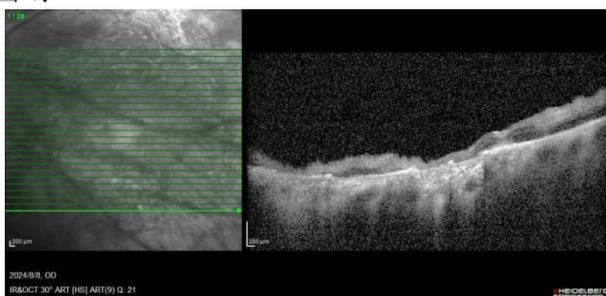


图 3 右眼病灶区视网膜水肿、结构紊乱

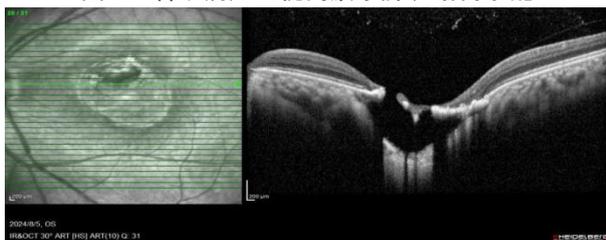


图 4 病灶区可见深及脉络膜的空腔,视网膜结构破坏。

根据患者病史及体征,诊断为双眼弓形虫病(右眼先天性、后天获得性;左眼先天性)。抽取患者玻璃体液送检弓形虫 Goldmann-Witmer 系数,结果为 63.0792。给予球内注射曲安奈德,并口服阿奇霉素 0.5 每日一次,复方磺胺甲恶唑 2 片,每日两次。用药后病情好转,视物模糊症状消退。

患者 3,以左眼红痛为首发症状,曾诊断为“青光眼”,但视野、OCT 等均未查见青光眼的相关性损害。来我院就诊时,眼压已降至正常。眼底检查结果如图 5:



图 5 视网膜上方可见一黄白色病灶。

根据病史及体征,诊断为后天获得性眼弓形虫病。考虑患者病情稳定,眼底无活动性炎症改变,口服抗弓形虫药物副作用大,故未再给予药物治疗。

患者 4,以家长发现患者右眼视力差就诊。查体右眼视力低于 0.1。眼底检查及 OCT 检查结果如图 6、图 7:



图 6 右眼黄斑区可见一陈旧性病灶。

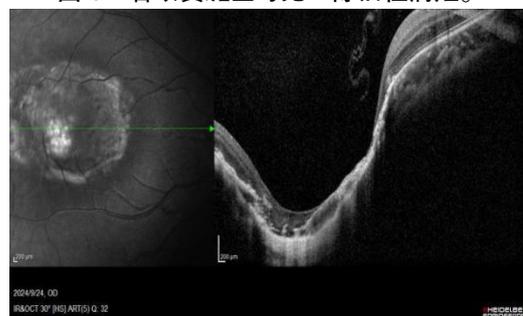


图 7 右眼黄斑区视网膜结构破坏。

根据病史及体征,诊断为右眼先天性眼弓形虫病。未再给予治疗。

患者 5,因右眼视物模糊就诊。长期家畜饲养史,曾患弓形虫病。外院诊断为右眼葡萄膜炎,给予激素治疗。后病情反复,并出现眼压升高、玻璃体混浊、视网膜脱离,最终行玻璃体切除+眼内硅油填充术。眼底检查结果如图 8、图 9:

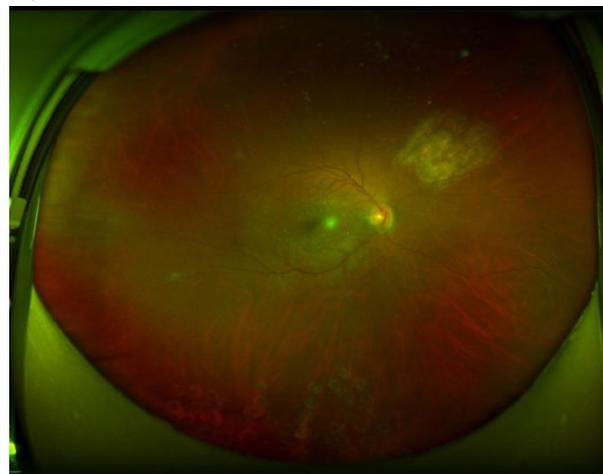


图 8 右眼视网膜可见活动性病灶

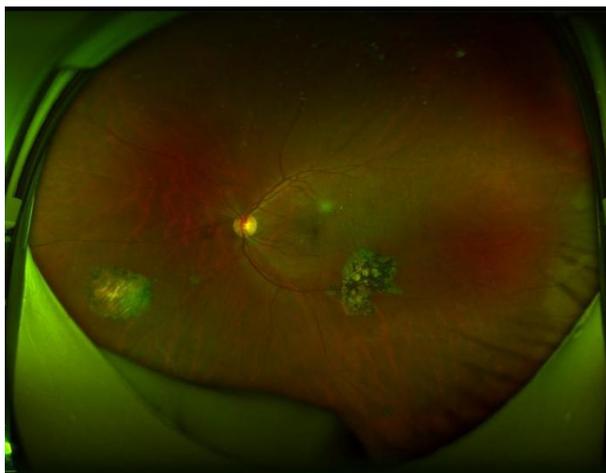


图9 左眼视网膜可见两处陈旧性病灶。

根据患者病史及体征,结合患者既往曾诊断弓形虫病,且有家畜饲养史,诊断为“眼弓形虫病”。给予抗弓形虫药物治疗。

## 2 结果

以上5为患者均诊断为“眼弓形虫病”。

(1) 患者1、2、5为活动期病变,根据病情给予玻璃体切割术或抗弓形虫药物治疗,或者两者兼用。

(2) 患者3为病变静止期,保守观察。

(3) 患者4为先天性弓形虫病,保守观察。

## 3 结论

(1) 眼弓形虫病在临床上并不少见,虽然患者病变活动期会出现玻璃体混浊如“雾中提灯”这种较为典型的体征<sup>[7]</sup>,但由于患者就诊时可能处于病程的不同阶段,给临床诊断造成一定困难。

(2) 眼弓形虫诊断的金标准为房水或玻璃体“弓形虫 Goldmann-Witmer 系数”,但由于各种原因导致并不是每一位疑诊患者都能取得检材,故临床上还应该重视临床症状及体征。

(3) 患者感染弓形虫的途径多种多样<sup>[2]</sup>,临床上很多眼弓形虫病患者不一定有明确的动物接触史,因此该病的诊断需要详细询问病史,但不能拘泥于病史。

(4) 眼弓形虫病活动期的治疗,多选用药物治疗<sup>[4][5][6]</sup>。玻璃体切割术并不是必须的治疗手段<sup>[3]</sup>,除非患者合并了视网膜脱离或需要取得玻璃体送检。

(5) 临床上眼弓形虫病患者病变为静止期或活动期经治疗后转为静止期,仍可能再次复发,应密切随访。

### 参考文献:

[1] 李嘉知,陆方.先天性弓形虫感染一例[J].中华眼底病杂志,2021,37(5):387-388.

[2] 王丹丹,潘佳容,张繁慧,余颖芳,李晨,袁天明.先天性弓形虫脑炎合并眼弓形虫体病 1 例[J].中华传染病杂志,2023,41(5):346-348

[3] 才艺,苗恒.中年女性左眼视物模糊[J].北京眼科学会,2024,4(14).

[4] 刘敬花,李松峰,邓光达,李亮,麻婧,袁铭贞,卢海.玻璃体切割手术联合地塞米松缓释剂玻璃体腔植入治疗儿童眼弓形虫病临床观察[J].中华眼底病杂志,2022,38(7):562-567

[5] 彭天丽,杨纯,黄胜海,林冰.中国临床案例成果数据库.2022,04(01):E06630-E06630.

[6] 陈梁元,莫娇,曾庆源,等.抗弓形虫药物研究进展[J].中国人兽共患病学报,2023,39(02):161-171.

[7] 成拾明,张茂菊,阮坤炜,张勇,陶勇.眼弓形虫病临床特征及治疗预后分析[J].中华眼底病杂志,2020,36(97):680-684

作者简介:陈健(1976—),女,汉族,籍贯山东省潍坊市奎文区,硕士研究生,工作单位:淄博市市立医院(淄博市临淄区人民医院),职称:副主任医师,研究方向为青光眼、眼底病。