

别把眼红都当结膜炎

文 / 大连理工大学附属中心医院 郑新阔

深夜，林女士又一次被右眼的刺痛惊醒。三个月来，她的右眼总是布满血丝，看东西仿佛蒙了一层灰雾，偶尔还有细小的黑点在视野里游荡。起初，她以为只是用眼过度或者普通的结膜炎，便自行购买了滴眼液使用。可谁能想到，滴完三支后，症状不但没有缓解，反而愈发严重。

医生为林女士进行了OCT（光学相干断层扫描技术）检查，结果令人揪心。放大400倍的影像显示，她的视网膜上布满了虫蚀般的孔洞，一条弓形虫正在神经纤维层下缓慢蠕动。仔细询问病史后发现，林女士常年喂养流浪猫，平时还爱吃五分熟牛排，而弓形虫就常常藏匿在生肉和猫粪之中。经规范抗弓形虫治疗及抗炎治疗后，林女士的视力逐步恢复。

其实，林女士的经历并非个例——眼弓形虫病正威胁着不少人的眼部健康。下面，就带大家深入了解这种疾病。

一、什么是眼弓形虫病

眼弓形虫病是由刚地弓形虫引发的致盲性眼病，其病理特征表现为视网膜脉络膜病变。病原体经血液扩散，侵入眼后节组织，会引发视网膜实质层局灶性坏死性炎症反应，同时累及相邻的脉络膜组织，使其出现肉芽肿性改变。

疾病初期，患者通常会出现单侧视力渐进性减退的症状，约78%的患者还会伴有玻璃体炎性混浊，也就是常说的飞蚊症。当病原体突破视网膜内界膜，侵入神经节细胞层并开始增殖时，会释放特异性抗原，触发Ⅳ型超敏反应。这一反应会导致视网膜微血管内皮损伤，血-视网膜屏障被破坏，甚至引发视神经轴突退行性变，严重影响视力。

二、哪些人更容易染病

眼弓形虫病的感染风险与个人行为、免疫状态以及职业暴露紧密相关。

● 生食爱好者的感染风险比普通人群高4.3倍。食用未煮熟的肉类、生鱼片或饮用未灭菌乳制品，都是高危行为。

● 孕妇也是高危群体之一。孕期女性处于免疫抑制状态，更容易受到原发性感染。如果孕妇感染了弓形虫，胎儿可能出现先天性视网膜脉络膜瘢痕。

● 免疫缺陷人群同样危险，如HIV感染者、器官移植受者，以及长期使用糖皮质激素的人。他们体内潜伏的虫体再激活的风险会大幅增加，一旦虫体活跃起来，就可能引发眼弓形虫病。

● 一些特定职业的人群也需要格外注意。屠宰场工人由于经常接触含弓形虫包囊的动物血液，血清阳性

率普遍较高。宠物饲养者如果没有规范处理猫砂,可能通过手-眼接触途径感染眼弓形虫。

三、眼弓形虫病的现状

我国是全球弓形虫感染的中度流行区,全国人群弓形虫血清IgG抗体阳性率为7.9%。其中,约2%~5%的感染者会出现视网膜脉络膜活动性病灶或陈旧性瘢痕。

从地理分布上看,差异十分明显。西南地区由于气候湿热适宜卵囊存活,因此感染率显著高于北方干旱地区。

四、如何治疗眼弓形虫病

眼弓形虫病的治疗要根据患者的感染活动性、免疫状态以及并发症情况来选择个体化的治疗方案。治疗的核心目标是抑制虫体增殖并控制炎症反应,降低对远期视力的损伤风险。

1.一线疗法

经典三联方案(乙胺嘧啶、磺胺嘧啶、亚叶酸钙)是治疗活动性眼弓形虫病的常用方案。乙胺嘧啶能抑制虫体繁殖,磺胺嘧啶则可以增强乙胺嘧啶的杀虫效果。不过,乙胺嘧啶在杀虫的同时,会抑制人体四氢叶酸合成,所以在用药过程中需要适当补充亚叶酸钙,减轻对骨髓的毒性。

使用三联方案治疗时,患者可能会出现骨髓抑制、恶心、食欲下降、皮肤瘙痒、发热、腰痛、血尿等不良反应。因此,患者在用药过程中要密切关注自身情况,遵循“监测-调整-防护”原则,一旦出现严重不良反应,应立即咨询药师或就医。

2.替代方案

(1)若患者对磺胺类药物过敏,可以采用阿托伐醌、乙胺嘧啶、亚叶酸钙的联合治疗方案。阿托伐醌能起到杀灭寄生虫的作用。如果患者无法耐受乙胺嘧啶或不能使用乙胺嘧啶,也可以单独使用阿托伐醌,但至少治疗三个月。使用阿托伐醌期间,可能会出现皮疹、恶心呕吐等症状。此外,要定期监测肝功能指标。

(2)每天服用阿奇霉素,同时联合乙胺嘧啶和亚叶酸钙也是一种选择。治疗至少要持续6周。服用阿奇霉素期间,要留意胃肠道反应(恶心、呕吐、腹泻)、过敏反应(皮疹、瘙痒、荨麻疹)、心脏反应(心律失常、晕厥)等,一旦出现这些症状,应及时就医。

(3)此外,还可以考虑采用玻璃体内注射克林霉素的方式进行治疗。在六周内,根据检查时疾病的活动性进行一次或多次注射。不过,与全身治疗相比,这种方案可能会增加眼部并发症的风险,比如视网膜毒性或眼内炎,所以必须由专业的视网膜专家操作。而且,弓形虫病是全身性疾病,玻璃体内治疗仅针对眼部病





变,对眼外感染没有效果。由于克林霉素不易通过血-眼屏障,口服克林霉素治疗眼部感染通常无法达到足够的眼内药物浓度,一般不建议常规使用。

3.辅助治疗

对于眼弓形虫病患者,如果存在显著的玻璃体炎症,糖皮质激素可作为辅助治疗手段,通过抑制炎症反应,改善视力预后。需要注意的是,用药时机很关键,通常在抗菌治疗启动2~3天后开始使用激素,避免过早应用导致潜在的寄生虫增殖风险。推荐选择泼尼松作为基础用药。治疗一周后,根据炎症控制情况逐步减量,整个减停周期建议持续数周。

五、怎样预防眼弓形虫病

除了及时治疗,预防感染更为关键。以下是具体的预防建议:

1.注意饮食卫生

避免食用未煮熟或生的肉类,尤其是牛肉、羊肉和猪肉,一定要确保肉类彻底煮熟,这样才能清除可能存在的弓形虫包囊。在食用水果和蔬菜前,要用清水仔细冲洗,彻底清除可能沾染的寄生虫卵或包囊。饮用水也要保证安全,只饮用清洁、安全的水源,避免饮用未经处理的河水、湖水或井水,防止摄入被弓形虫污染的水。

2.保持个人卫生

处理生肉或接触土壤后,要立即用肥皂水彻底清

洗双手,防止寄生虫通过手部接触进入口腔。保持居住和工作环境的清洁,定期打扫和消毒,减少弓形虫污染的机会。接触可能存在寄生虫的物品后,千万不要直接用手揉眼睛,务必保证手部清洁,防止弓形虫进入眼部引发感染。

3.养猫相关注意事项

如果家中养猫,处理猫砂时一定要戴手套,处理完后也要彻底洗手。尽量避免让孕妇或免疫功能低下的人接触猫及其粪便。不要让猫食用生肉或捕食其他动物,防止猫感染弓形虫后传播给人类。定期为猫进行驱虫(使用针对弓形虫的驱虫药),减少猫体内弓形虫的数量。

4.特殊人群的预防

孕妇要避免接触猫及其粪便,并且在妊娠期间定期进行弓形虫抗体检测,以便及时发现感染并采取相应措施。艾滋病患者、器官移植受者以及长期服用免疫抑制剂者等,属于高风险人群,要格外警惕弓形虫感染的风险,避免接触可能的感染源,必要时在医生指导下进行预防性治疗。

5.其他预防措施

尽量避免直接接触可能被污染的土壤。同时,提高公众对眼弓形虫病及其传播途径的认识也非常重要,增强自我保护意识,从而更好地预防感染。

希望大家都能提高警惕,养成良好的生活习惯,远离眼弓形虫病的威胁。 **药物与人**