



EB病毒感染
Epstein-Barr virus, EBV



1958年Burkitt根据乌干达儿童淋巴瘤流行特点，提出Burkitt淋巴瘤的病毒病因假说。1964年Epstein、Barr和Achong在Burkitt淋巴瘤细胞系观察到病毒颗粒，称为Epstein-Barr病毒（EBV），又名人类疱疹病毒4型（HHV-4）。

EBV属于 γ -疱疹病毒亚科淋巴腺病毒属，是双连DNA病毒。

宿主：人类

一、病毒结构

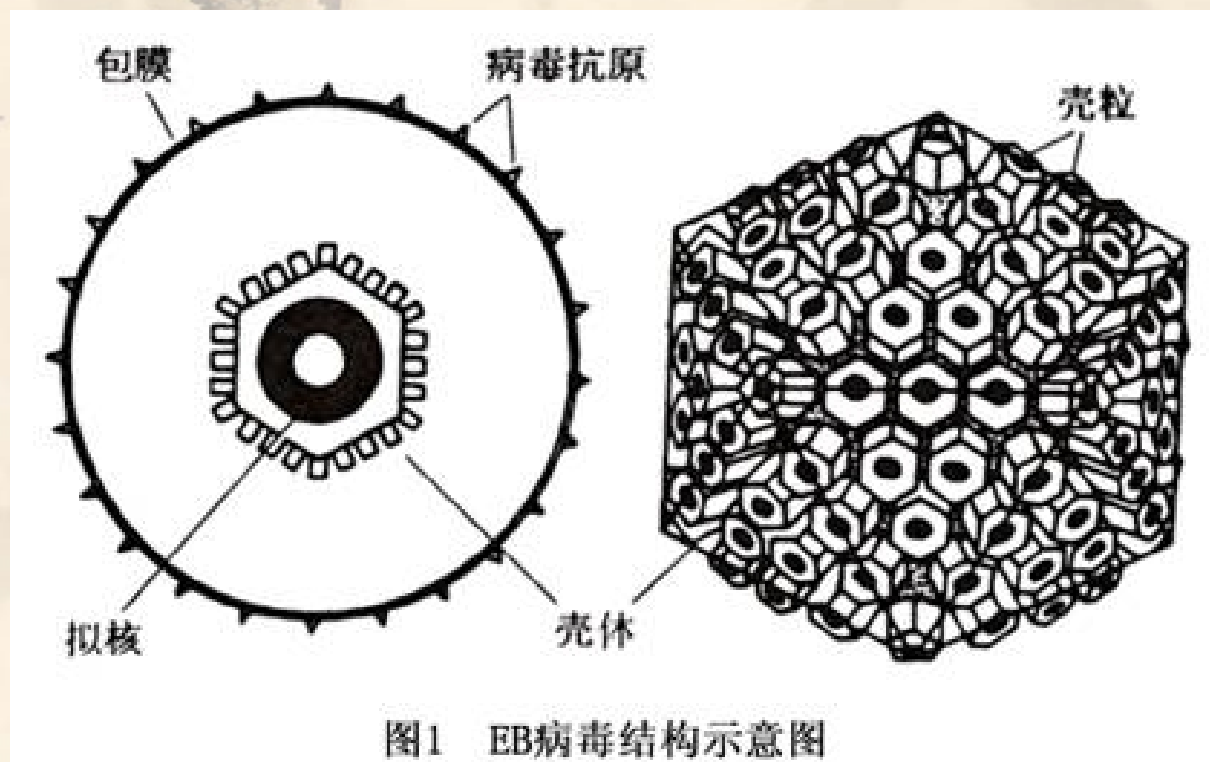


图1 EB病毒结构示意图

二、传播途径

- ❖ 1、经口密切传播
- ❖ 2、飞沫传播
- ❖ 3、输血传播

三、感染机制

- ❖ 目前还未完全阐明
- ❖ 主要感染B细胞
- ❖ 一般认为EBV通过相关病毒蛋白吸附于B细胞表面，从而感染并转化B细胞。转化后的B细胞引起CTL的免疫应答。CTL的免疫应答EB病毒感染后，临床发病的主要原因。

三、免疫性

- ❖ **EB病毒仅能在B淋巴细胞中增殖，可使其转化，能长期传代。被病毒感染的细胞具有EBV的基因组，并可产生各种抗原，已确定的有：EBV核抗原（EBNA），早期抗原（EA），膜抗原（MA），衣壳抗原（VCA），淋巴细胞识别膜抗原(LYDMA)**

❖ 人体感染EBV后能诱生抗EBNA抗体，抗EA抗体，抗VCA抗体及抗MA抗体。已证明抗MA抗原的抗体能中和EBV。上述体液免疫系统能阻止外源性病毒感染，却不能消灭病毒的潜伏感染。一般认为细胞免疫(如T淋巴细胞的细胞毒反应)对病毒活化的“监视”和清除转化的B淋巴细胞起关键作用。

四、致病性


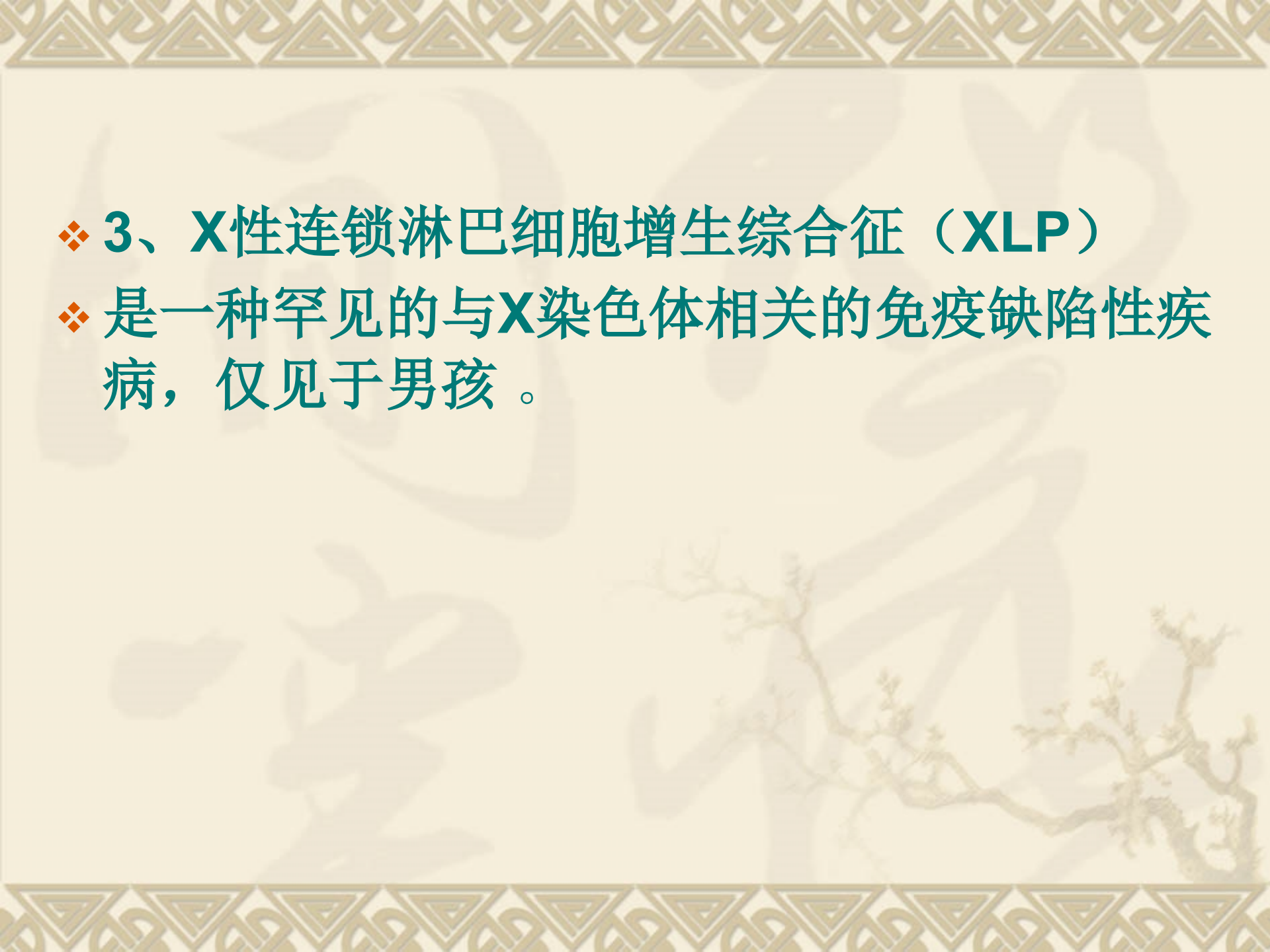
- ❖ (一)非肿瘤性疾病
- ❖ (二)肿瘤性疾病
- ❖ (三)其它疾病

(一)非肿瘤性疾病

- ❖ 1. 传染性单核细胞增多症
(Infection mononucleosis.IM)
- ❖ 是目前所知道的由EBV直接引起的唯一疾病
- ❖ 典型症状：发热、咽痛、皮疹、肝脾淋巴结肿大，外周血单核细胞和淋巴细胞显著增多，其中多为异形淋巴细胞。
- ❖ 免疫缺陷患者可发生致死性IM，75%的患儿在出生后数周死于IM，幸存者易患恶性淋巴瘤和低免疫球蛋白血症。

❖ 2. 口腔白癍

- ❖ 多发生在免疫功能缺陷病人。在病变上皮的上层可检测到**EBV**增殖期抗原及病毒**DNA**。

- 
- 
- ❖ **3、X性连锁淋巴细胞增生综合征（XLP）**
 - ❖ 是一种罕见的与X染色体相关的免疫缺陷性疾病，仅见于男孩。

- ❖ 4. 病毒相关性噬红细胞增多症
- ❖ 这是一种反应性组织细胞增多症。
- ❖ 主要临床表现：高热，肝、脾、淋巴结肿大。
- ❖ 肝功能异常，凝血障碍，外周血常规全血细胞减少、无异形淋巴细胞，骨髓中吞噬红细胞现象多见。血清学检查有抗VCA-IgG和抗VCA-IgM、抗EA-IgG增高,但抗EBNA抗体缺乏。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/796212132145011011>