




# 艾滋病所致神经系统障碍

汇报人：医学生文献学习



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 概述

- ◆ 艾滋病即获得性免疫缺陷综合征 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)，是由人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 感染所致。
- ◆ 10%~27% 的 AIDS 患者以神经系统损害为首发症状。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 病因与发病机制

- ✓ 病原体是一种有包膜的、含 RNA 依赖的 DNA 聚合酶（反转录酶）的 RNA 反转录病毒。
- ✓ 有两个亚型：
  - HIV-1 能引起免疫缺陷和 AIDS，呈世界性分布；
  - HIV-2 仅在非洲西部和欧洲的非洲移民及其性伴侣中出现，很少引起免疫缺陷和 AIDS。
- ✓ 本病的高危人群主要有男男同性恋人群、静脉注射毒品者、与 AIDS 患者有性接触者、多性伴人群、性传播感染者。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 病因与发病机制

- ✓ HIV 感染后细胞免疫系统缺陷和 CNS 的直接感染是艾滋病神经系统损害的病因。
- ✓ 病毒进入血液后与细胞表面 CD4 受体结合，破坏 CD4+淋巴细胞，引起机体严重的细胞免疫缺陷，导致机体对许多机会性致病菌（真菌、病毒、寄生虫）和某些肿瘤（如卡波西肉瘤和淋巴瘤）的易感性增高，使 HIV 感染者继发脑弓形虫病、新型隐球菌性脑膜炎、系统性淋巴瘤等 CNS 疾病。
- ✓ HIV 病毒也是一种危险的嗜神经病毒，可以透过血-脑屏障直接进入 CNS。
- ✓ 病毒损害的途径包括持续性的胞内感染、免疫介导的间接损伤、由受染单核细胞和巨噬细胞释放的细胞因子、兴奋性毒性氨基酸、胞内钙超载、自由基、脂质炎性介质（花生四烯酸和血小板活化因子）、HIV 基因产物（如包膜糖蛋白 gp120）的间接细胞毒性等引起组织的炎症损害

。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

临床上依据起病快慢、病程长短、病毒侵及神经系统的部位及是否伴有其他病原体感染大体可将 AIDS 的神经系统损害分为以下四类：

- ✓ 1. HIV 原发性神经系统感染
- ✓ 2. 机会性 CNS 感染
- ✓ 3. 继发性 CNS 肿瘤
- ✓ 4. 继发性脑卒中



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

### 1. HIV 原发性神经系统感染

#### (1) HIV 急性原发性神经系统感染:

- ✓ 初期可无症状，但神经系统表现可为 HIV 感染的首发症状，包括：
  - ①急性可逆性脑病：表现为意识模糊、记忆力减退和情感障碍；
  - ②急性脑膜炎：表现为发热、头痛、颈强直和畏光，可有脑膜刺激征；
  - ③单发脑神经炎 [如贝尔 (Bell) 麻痹]、急性上升性或横贯性脊髓炎、炎症性神经病 [吉兰-巴雷 (Guillain-Barré) 综合征] 。。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

### 1. HIV 原发性神经系统感染

(2) HIV 慢性原发性神经系统感染：包括：

- ✓ ①AIDS 痴呆综合征：是一种隐匿进展的皮质下痴呆。早期出现淡漠、回避社交、性欲降低、思维减慢、注意力不集中和健忘等，可见抑郁或躁狂、运动迟缓、下肢无力、共济失调，也可出现帕金森综合征等。晚期出现严重痴呆、无动性缄默、运动不能、截瘫和尿失禁等。颅脑 CT 或 MRI 显示皮质和基底节萎缩、脑室扩大和白质改变等。
- ✓ ②复发性或慢性脑膜炎：表现为慢性头痛和脑膜刺激征，可伴有脑神经损害，以三叉神经、面神经和听神经受累最多，CSF呈慢性炎性反应。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

### 1. HIV 原发性神经系统感染

(2) HIV 慢性原发性神经系统感染：包括：

- ✓ ③慢性进展性脊髓病：胸髓后索及侧索病变明显，可见脊髓白质空泡样变性（空泡样脊髓病），表现为进行性痉挛性截瘫，伴深感觉障碍、感觉性共济失调和痴呆，多数患者在发病后数周至数月内完全依赖轮椅，少数在数年内呈无痛性进展，颇似亚急性联合变性。
- ✓ ④周围神经病：可表现远端对称性多发性神经病、进行性多发性神经根神经病和神经节神经炎等，其中以多发性神经病最常见。
- ✓ ⑤肌病：炎性肌病最为常见，表现为亚急性起病的近端肢体肌无力，肌酸激酶或乳酸脱氢酶增高。





# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

2. 机会性 CNS 感染 自广泛应用抗反转录病毒药物以来，AIDS 患者各种机会性感染发生率降低，病情减轻。

- ✓ (1) 寄生虫感染：以脑弓形虫病最多见。脑弓形虫病是 AIDS 常见的机会性感染，病情缓慢进展，出现发热、意识模糊和局灶性或多灶性脑病症状和体征，如脑神经麻痹或轻偏瘫、癫痫发作、头痛和脑膜刺激征等。MRI 可发现灰白交界和基底节一处或多处大块病灶，有环形增强；免疫学方法主要检测血清或组织液等标本中的弓形虫抗体，可作为弓形虫病的辅助诊断；确诊依赖脑活检。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

2. 机会性 CNS 感染 自广泛应用抗反转录病毒药物以来，AIDS 患者各种机会性感染发生率降低，病情减轻。
- ✓ (2) 真菌感染：以新型隐球菌感染引起脑膜炎最常见。
  - ✓ (3) 病毒感染：巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、水痘-带状疱疹病毒等引起脑膜炎、脑炎和脊髓炎，以巨细胞病毒最常见；乳头多瘤空泡病毒可引起进行性多灶性白质脑病。
  - ✓ (4) 细菌感染：分枝杆菌、李斯特菌、金黄色葡萄球菌等可引起各种脑膜炎，以结核性脑膜炎较多见。
  - ✓ (5) 梅毒感染：AIDS 患者有梅毒感染增加倾向，根据血清学检查诊断。



# 艾滋病所致神经系统障碍

## 临床表现

### 3. 继发性 CNS 肿瘤

- ✓ AIDS 患者细胞免疫功能被破坏使其对某些肿瘤的易感性增加
- ✓ 原发性淋巴瘤是 AIDS 中最常见的一种肿瘤，发生率为 0.6%~5%。卡波西肉瘤罕见。



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/638113046012007007>