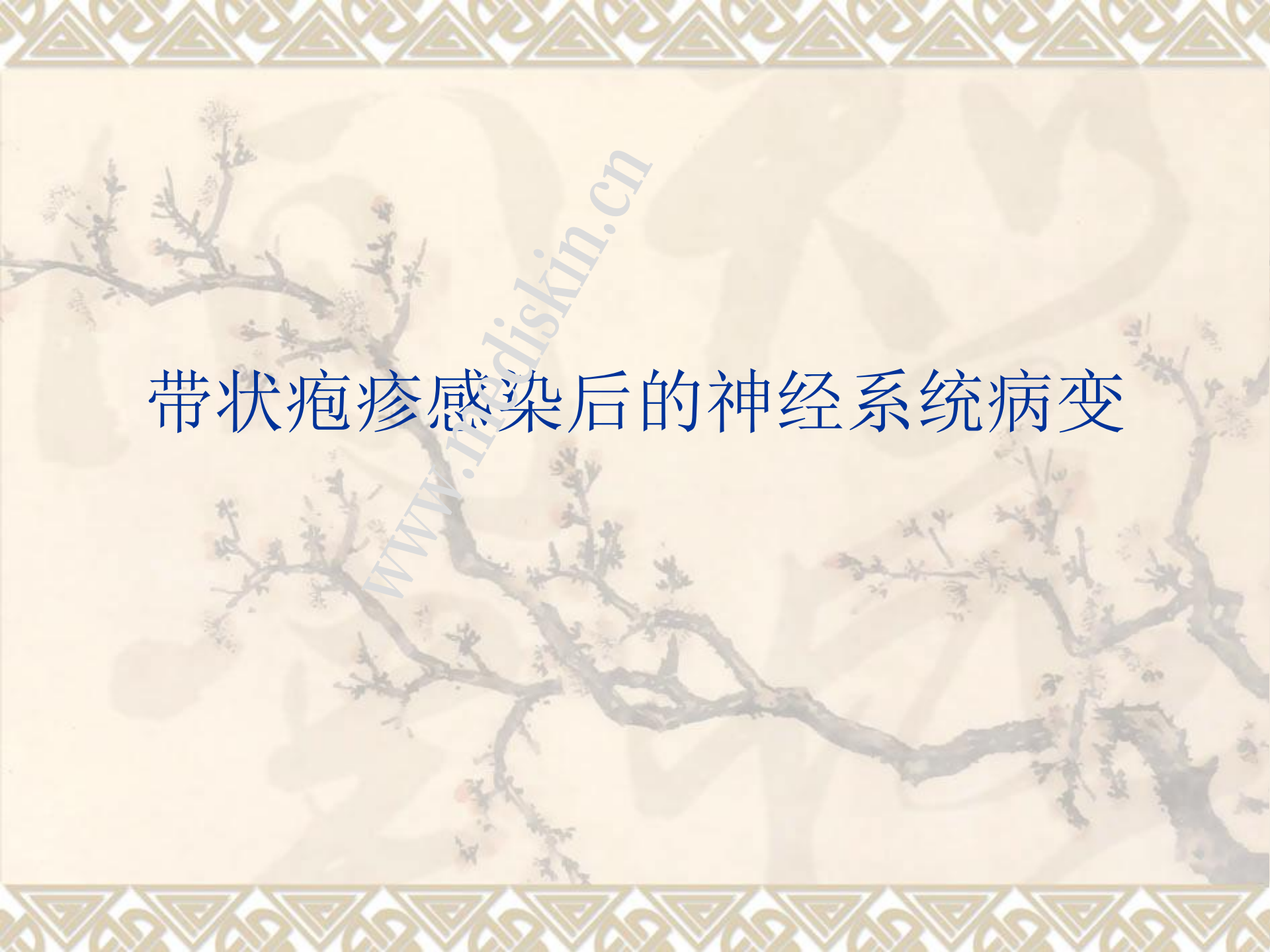




带状疱疹感染后的神经系统病变

www.mediskin.cn

❖ 带状疱疹感染后病毒可以一种非活动的形式潜伏在颅神经，脊神经节，脊神经根中.在某些特定的情况下，病毒再次活动从而出现一系列的临床症状。大约有1—5%的带状疱疹患者可继发神经系统并发症。表现为感染后神经痛，由于神经根受累而出现的感觉或运动障碍，脑膜脑炎，脊髓炎，及脑血管病变

带状疱疹后的颅神经病变

- ❖ 此病变最常发生于带状疱疹病毒感染后的数周内，
 - （1）三叉神经：带状疱疹好发于胸背部，之后可继发三叉神经眼支受累常伴有疱疹性角膜炎，如果不及时的诊断和治疗常常是导致失明的原因。
 - （2）面神经：累及面神经可出现病变侧的面瘫，常伴有外耳道和鼓膜的带状疱疹及听觉过敏。被称为**Ramsay Hunt**综合症。此综合症的预后不及特发性的**Bell**麻痹。
 - （3）其他：少数情况下，患者可由于累计动眼神经而出现眼肌麻痹。后组颅神经很少受累。

❖ 治疗：

由于缺乏循证医学的支持，目前的治疗方案都属于经验用药。我们推荐口服阿昔洛韦800mg，每日五次。若出现了三叉神经眼支受累的症状，疗程至少要达到7天。

治疗后神经痛（PHN）

- ❖ 特点：（1）好发于60岁以上的老年人或免疫缺陷的患者。
- ❖ （2）疼痛时间一般为几个月，少数病人持续数年。
- ❖ （3）疼痛表现为持续性烧灼样，刀割样疼痛。可伴有感觉过敏，感觉减退，或感觉异常。疼痛的范围要比皮肤带状疱疹区大。

- ❖ 预防：曾对于60岁以上的带状疱疹患者试用阿昔洛韦800mg每日五次，7—10天。但未发现有明显的预防作用。目前尚无有效药物可预防发作。
- ❖ 治疗：（1）三环类抗抑郁药：阿米替林25—75mg/d，每日三次，或每晚顿服。效果不佳时，可加用少量吩噻嗪类药物
- ❖ （2）抗癫痫药：卡马西平600—1200mg/d，或苯妥英钠0.1g tid。可减轻疼痛。
- ❖ （3）肾上腺皮质激素：缓释氢化可的松片10—30mg,每日二次。或疼痛区局部浸润用药对部分病人有效。
- ❖ （4）其他：口服或肌肉注射VitB1和VitB12.

带状疱疹后病毒性脑炎

- ❖ 特点: (1) 带状疱疹后脑炎多发于中年和老年.
- ❖ (2) 发病前有带状疱疹感染的病史.大约有6% 的病例可伴发脑病
- ❖ (3) 脑部症状通常在皮疹后3—5周, 疱疹已经消退皮肤留有色素斑时出现。与疱疹同时出现者少见。
- ❖ (4) 主要表现为头痛, 烦躁, 呕吐, 发热, 谵妄, 定向力障碍, 精神错乱, 昏迷甚至死亡。
- ❖ (5) 查体可有脑膜刺激征, 肢体无力, 偏瘫等。
- ❖ (6) 患者一般症状比较轻, 可以完全治愈, 但老年人或伴发三叉神经眼支受累者可出现严重并发症。

带状疱疹感染后脊髓炎

- ❖ 脊髓炎是一种少见的并发症，好发于免疫抑制的患者。值得注意的是带状疱疹病毒往往弥漫性的感染脊髓，而不会局限在疱疹破溃的部位。
- ❖ 脊髓组织的病理切片可见脊髓脱髓鞘，出血性坏死，坏死性血管炎，以及血管内血栓形成。在神经节中可看到核内包涵体。

临床特点:

- ❖ (1) 此病可见于免疫过度活跃或免疫抑制的患者。对于免疫活跃的患者往往为亚急性起病，对于免疫抑制的患者起病往往比较隐袭，缓慢进展。
- ❖ (2) 主要表现为进行性的肢体无力和感觉障碍。大约1/2的病人可出现括约肌功能障碍。
- ❖ (3) 起病往往是单侧的，或是双侧但不对称的。运动障碍和后索症状以疱疹侧为重，而脊丘束症状以疱疹对侧为重。大约不到1/3的患者可出现横贯性脊髓损伤的表现。
- ❖ (4) 没有特征性的影像学表现，MRI可看到弥散或局限髓内异常信号，部分病人可出现增强。

带状疱疹后脑炎或脊髓炎的诊断

- ❖ （1）脑脊液：外观清亮，白细胞轻度或中度增高。以淋巴细胞为主，蛋白质轻度或中度增高，糖及氯化物定量正常。
- ❖ （2）早期诊断方法，早期可用**PCR**方法对带状疱疹的**DNA**进行检测，但适应用此方法，有一个诊断时间窗，超过了这个时间，病毒的**DNA**将在脑脊液中消失。
- ❖ （3）抗病毒抗体：并非在每一个病人的脑脊液中都能找到抗病毒抗体，但若只在血液中找到抗带状疱疹病毒的抗体对于诊断没有意义，因为在大多数的成年人中，血清中的抗体都为阳性。

带状疱疹后脑炎及脊髓炎的治疗

- ❖ （1）抗病毒药物：阿昔洛韦是目前的首选药物，50%可通过血脑屏障，对于细胞内复制的病毒有抑制其DNA合成的作用，

❖ (2) 激素治疗：目前尚有争议，观点有二

- ❧ 激素可破坏或减少淋巴细胞，抑制干扰素和抗体的形成，可能增加病毒复制，导致感染扩散。
- ❧ 激素有非特异性的抗炎作用，能降低毛细血管的通透性，保护血脑屏障，消除脑水肿。同时还能稳定溶酶体，防止有害物质的释放。

❖ 目前研究表明，激素可明显减轻脑和脊髓的肿胀，临床症状的出现多在病毒血症期之后，而干扰素的产生多发生于病毒血症期，故出现神经系统症状后应用激素不会增加病毒的复制，现在主张短期，大量应用，逐渐减量，10—14天停用。

- ❖ (3) 其他：干扰素- α ，6000万单位，连续肌肉注射30天， 转移因子：皮下注射每次一支，每周1—2次，
- ❖ 这些方法，没有循证医学的支持，临床上也很少应用。
- ❖ (4) 对症处理，防止并发症。