



注意：艾滋病也会损伤眼睛

文 / 首都医科大学附属北京佑安医院 栗芳

关键词：艾滋病；巨细胞病毒性视网膜炎；弓形虫脉络膜视网膜炎；眼梅毒；免疫重建相关眼病



栗芳 副主任药师，感染与免疫医学科临床药师；北京大学临床药学硕士。

主持局级等课题5项，参与省部级等课题10余项，在SCI期刊及中文核心期刊发表论文10余篇。擅长妇科疾病、艾滋病以及内分泌疾病的药物治疗，致力于为患者提供个体化用药方案。

提到艾滋病，人们多会想到免疫力下降、反复感染及生命风险等全身性健康问题，却容易忽视眼睛这一常受累器官。艾滋病由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染引发，这种病毒会持续破坏CD4⁺T淋巴细胞，导致免疫功能衰退。眼睛血供丰富、结构精细，对免疫变化极为敏感，容易发生潜伏病毒再激活（如巨细胞病毒性视网膜炎）、寄生虫感染（如弓形虫脉络膜视网膜炎）、性传播疾病累及眼部（如眼梅毒）及免疫重建相关炎症等问题。这些眼部问题起病隐匿、早期症状不典型，若忽视可能造成不可逆的视功能损害，需重点关注。

一、巨细胞病毒性视网膜炎

1.巨细胞病毒性视网膜炎的定义

在艾滋病相关眼病中，巨细胞病毒性视网膜炎最常见也最为严重。巨细胞病毒在人群中普遍存在，多数人在儿童或青少年时期都曾感染，此后病毒便在体内潜伏。在免疫功能正常时，感染者无明显症状。但是，当艾滋病患者的CD4⁺T淋巴细胞计数降至50个/ μ L以下时，病毒可能重新激活，经血液进入眼内侵犯视网膜，引发艾滋病患者最常见的严重眼部并发症——巨细胞病毒性视网膜炎。若不及时治疗，该病在数周至数月内便可能导致严重的视力损害甚至失明，是艾滋病患者的主要致盲原因之一。

2.巨细胞病毒性视网膜炎的症状

该病症状与病变部位密切相关。部分患者仅会出现视物模糊、视力下降或眼前黑影，症状相对较轻，容易被忽视；病情进展后，可能出现视野缺损、暗点或眼前有闪光感。当病变累及黄斑或视神经时，视力会明显下降；若引发视网膜脱离，可能突发视力丧失。需要注意的是，部分患者早期无明显不适，待症状显现时视网膜已严重受损，因此定期进行眼底检查至关重要。

3.巨细胞病毒性视网膜炎的凶险性

从病理角度来看，该病会导致视网膜全层坏死，受累区域逐渐扩大，愈合后形成薄脆的瘢痕组织，极易撕

裂引发视网膜脱离,进而导致视力急剧下降。更关键的是,被巨细胞病毒破坏的视网膜组织无法再生。因此,治疗的首要目标并非恢复已丧失的视力,而是阻止病变扩散,保护未受累的视网膜区域。

4.巨细胞病毒性视网膜炎的治疗

如今,针对该病已有成熟治疗方案,主要包括两方面:一是针对巨细胞病毒的抗病毒治疗,常用药物有更昔洛韦、缬更昔洛韦、膦甲酸等;二是规范的抗反转录病毒治疗(ART),这种方法通过恢复患者的免疫功能,从根本上降低疾病进展和复发风险。对于病变靠近黄斑、视力可能快速下降的患者,医生通常会采用全身治疗联合眼内注射的方式控制感染。临床经验表明,只要发现及时、治疗规范,多数患者可长期保留有用视力。

二、弓形虫脉络膜视网膜炎

1.弓形虫脉络膜视网膜炎的感染途径

除了巨细胞病毒性视网膜炎,弓形虫脉络膜视网膜炎也是艾滋病患者较为常见的眼部感染。弓形虫为寄生虫,可通过食用未熟肉类或接触污染物感染。健康人感染后多无明显症状,但艾滋病患者免疫功能低下,弓形虫可能侵犯中枢神经系统和眼部,引发脉络膜炎。

2.弓形虫脉络膜视网膜炎的典型表现

与巨细胞病毒性视网膜炎相比,该病炎症反应更明显,患者易出现眼红、眼痛、畏光及明显视力下降,眼底检查可见黄白色、棉絮样病灶,分布特点与巨细胞病毒性视网膜炎不同。

3.弓形虫脉络膜视网膜炎的治疗方式

患者可使用针对弓形虫的抗感染药物,如复方磺胺甲噁唑等。同时,需进行抗反转录病毒治疗,以恢复免疫功能。其治疗周期较长,部分患者需维持治疗至免疫功能恢复。临床经验表明,经规范治疗,多数患者的病情可得到控制,但免疫功能长期未恢复时仍有复发可能。

三、眼梅毒

1.眼梅毒的基本概念

梅毒是性传播疾病,该病在任何阶段都可能累及眼部。研究发现,在HIV感染者中,眼梅毒发生率明显升高,且病情更为复杂。

2.眼梅毒的症状特点

眼梅毒可影响眼睛的任何结构,症状多样,包括视力下降、眼红、眼痛、畏光、流泪等,严重者可能发生视神经炎。由于症状缺乏特异性,眼梅毒容易被误诊或漏诊,需要提高警惕。

3.眼梅毒的治疗关键

所有眼梅毒患者均需按“神经梅毒”方案治疗,通常需静脉使用青霉素10~14天,同时评估中枢神经系统是否受累,治疗后需要随访视功能和血清学指标。临床经验表明,及时规范的治疗可使多数患者视力明显改善,延误治疗则可能造成永久损害。

四、免疫重建相关眼病

部分艾滋病患者启动抗反转录病毒治疗后,免疫功能逐渐恢复,可能出现免疫系统“反应过强”的情况。而这也会导致既往感染或残留病灶产生炎症反应,令患者出现免疫重建炎症综合征,表现在眼部即为免疫重建相关眼病,常见葡萄膜炎和黄斑水肿。这并非治疗失败,而是免疫系统“苏醒”后的正常反应。通过合理调整治疗方案,多数患者可平稳度过这一阶段。

五、艾滋病相关眼病的预防

总的来说,艾滋病相关眼病的发生与免疫功能密切相关,CD4细胞计数越低,发生严重眼病的风险越高。CD4计数低于100个/ μL (尤其低于50个/ μL)的患者,需高度警惕眼部并发症。尚未接受或未规律接受抗反转录病毒治疗、曾发生过机会性感染的患者,即便无明显眼部症状,也建议定期进行眼科检查。艾滋病患者一旦出现视力变化、眼红、眼痛、畏光等异常,应尽早就医,切勿自行观察或拖延。

值得欣慰的是,在现代医学条件下,艾滋病已成为可长期控制的慢性疾病,多数艾滋病相关眼病同样可防、可治、可控。预防的核心在于:一经确诊HIV感染,应尽早启动抗反转录病毒治疗,坚持规律服药,定期监测免疫指标,在免疫功能低下阶段主动进行眼科筛查。真正的危险并非疾病本身,而是忽视与延误。我们希望,通过提升科学认知,更多的患者可以早发现、早干预,从而守住光明,拥抱美好生活。

药物与人
本文编辑:李修坤