

神经梅毒的诊断与治疗

主要内容

- 1、概述
 - 2、临床表现
 - 3、实验室检查
 - 4、诊断
 - 5、治疗
-

神经梅毒

- 是由梅毒螺旋体感染神经系统引起的慢性感染性疾病。



概述

- 神经梅毒在梅毒并发症中最严重, 也最常见。
- 未经治疗的梅毒患者中约40%可发生神经系统感染, 其中20%发展成无症状神经梅毒, 无症状神经梅毒中则10%可进展为症状性神经梅毒。
- 青霉素应用于临床后, 神经梅毒发病率明显降低, 但仍有3.5%的梅毒根据脑脊液检查结果可被确诊为神经梅毒。
- 神经梅毒不等同于三期梅毒, 一期、二期梅毒或早期隐性梅毒同样可以伴有神经系统感染。

神经梅毒病谱（临床表现）

- 无症状神经梅毒
- 脑脊膜神经梅毒
- 脑膜血管梅毒
- 脑实质梅毒
- 眼梅毒
- 耳梅毒
-

无症状神经梅毒

- 仅有梅毒螺旋体侵犯脑脊液的阳性检查结果
- 但无神经系统症状和体征。

脑脊膜神经梅毒

- 主要发生于早期梅毒，可出现发热、头痛、恶心、呕吐、视乳头水肿、颈项强直、脑膜刺激征阳性等脑膜炎症状和视力下降、复视、上睑下垂、面瘫、听力下降等颅神经受损症状及偏瘫、失语、癫痫发作、下肢无力、感觉异常、轻瘫、截瘫、大小便失禁等脊膜受损症状，亦可出现背痛、感觉丧失、大小便失禁、下肢无力或肌萎缩等多发性神经根病的症状。

脑膜血管梅毒

- 可发生于早期或晚期梅毒，但多见于晚期梅毒。表现为闭塞性脑血管综合征，若侵犯脑可出现偏瘫、失语、癫痫样发作等；若侵犯脊髓可出现脊髓梗死，表现为受累神经支配部位弥漫性疼痛、迟缓性瘫痪、痉挛性瘫、截瘫、尿便障碍、病变水平以下深感觉缺失和感觉性共济失调，相应节段下运动神经元瘫痪、肌张力减低、肌萎缩等。

脑实质梅毒

- 常见于晚期，是由螺旋体感染引起的慢性脑膜脑炎导致的脑萎缩等脑实质器质性病变，可出现进行性恶化的精神和神经系统损害。

脑实质梅毒（麻痹性痴呆）

- ①麻痹性痴呆：表现为精神和行为异常，可出现注意力不集中、健忘、判断力与记忆力减退、认知障碍、痴呆、情绪变化、抑郁、人格改变、妄想、躁狂或精神错乱等，亦可出现瞳孔异常、构音障碍、面部及四肢张力减退和面部、舌及双手不自主运动、癫痫发作、卒中症状、营养障碍等；

脑实质梅毒（脊髓痨）

- ②脊髓痨：病变累及脊髓后索和脊神经后根，常见症状为感觉性共济失调和刺痛，可出现阿-罗瞳孔、下肢闪电样疼痛、感觉异常或减退、腱反射减退甚至消失、下肢肌张力低、尿潴留、夏科（Charcot）关节病等，并可出现视神经萎缩、内脏危象等；

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/068001063060006125>