

神经梅毒_神经内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_A5_9E_E7_BB_8F_E6_A2_85_E6_c22_610930.htm 神经系统梅毒系苍白

密螺旋体（梅毒螺旋体）感染神经系统所引起的一种疾病。

梅毒螺旋体侵入神经系统后，可于数周至数十年后始有临床表现，其侵害的主要部位不同，神经系统的临床表现也有很大差异。

【诊断】1. 梅毒感染史 须尊重病人人格和承诺，对隐私保密，耐心询问是否有梅毒感染史。2. 不同类型神经梅毒的诊断

（1）梅毒性脑膜炎：多于感染梅毒后数周至数月内发病。起病急，表现有发热、头痛、呕吐、颈部抵抗、脑神经麻痹、颅内高压，重者可有癲发作及意识模糊等。（2）血管神经梅毒：于感染梅毒后数周至数年内起病。主要表现为缺血性脑血管病，如偏瘫、失语等。有些病人隐袭性起病，病程缓慢，还可有性格改变、头痛、睡眠增多、癲发作等。

（3）梅毒性脊髓炎：多于感染梅毒后2~5年内发病。病损可累及脊膜、脊神经根、脊髓血管和脊髓，而以后索损害突出。主要表现有腰背剧痛、截瘫。一些病人可因其损害以脊髓司运动的部分较著而出现痉挛性截瘫（erb梅毒痉挛性截瘫）。

（4）脊髓痨：以脊髓后根与后索病变为主。多于感染梅毒后5~30年内发病。主要表现有：电击样疼痛。多见于下肢，刀割样、钉钻样、撕裂样、烧灼样下肢阵发性短暂而剧烈的疼痛。内脏危象。以胃危象居多，上腹阵发性剧痛、呕吐，但腹部平软，无局限性压痛，可与急腹症鉴别。原发性视乳头萎缩及阿-罗瞳孔。后根及后索损害所致之踩棉样感觉、跨阈步态、感觉性共济失调、失张力性膀胱及充盈性

失禁、肌张力抵、神经营养障碍（夏科关节、皮肤溃疡）。男性病人多有阳痿。（5）麻痹痴呆：起病隐袭，潜伏期长，多于感染梅毒后10~15年起病。精神症状突出，生活懒散，不修边幅，性格改变，因记忆严重损害而致的虚构症，夸大妄想，最终因智能严重损害而呈痴呆状态。此外，还可见阿-罗瞳孔、原发性视神经萎缩、言语不清、手指及唇舌震颤、眼外肌麻痹、瘫痪（单瘫、偏瘫或截瘫）、腱反射亢进、锥体束征阳性等。癫痫发作也可出现。

3.实验室检查 (1)性病研究实验室试验(vdrl)检查脑脊液。(2)梅毒螺旋体血细胞凝集试验(tpha)和荧光梅毒螺旋体抗体吸收试验(fta—abs)，检查脑脊液及血清，其特异性高，可资确诊。

【治疗】1.驱梅治疗。2.神经系统梅毒病人如出现闪击样疼痛，可用卡马西平100mg~200mg，口服，3次/日.出现颅内高压者，应进行脱水治疗.有癫痫发作者，可根据发作类型，选用抗癫痫药治疗.发生脊髓痨危象者，可静脉滴注含钾糖液或生理盐水.腹痛剧烈者，可用卡马西平100mg~200mg，口服，3次/日。

100Test 下载
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com