神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（1）

上面我们讲了神经梅毒的概述、分类、常见症状，您可能对神经梅毒有了初步认识，那么各型神经梅毒都有哪些症状呢？如何和其他疾病相鉴别呢？

**（一）无症状神经梅毒**

1. 临床表现

脑脊液异常，无临床症状和体征，病变在脑膜，约20%发展为症状性神经梅毒，影像学检查：脑实质无明显变化。

1. 鉴别诊断

隐性梅毒（在疾病宣教→规范解读→梅毒诊断（六）寻找）。

1. 临床分析

大家可能想知道，只有通过腰穿、脑脊液检测才能确诊“无症状神经梅毒”，那么患者无临床症状和体征，如何想起来去做腰穿呢？这个问题问得好，国内从事梅毒研究工作的专家也问过我同样的问题。通常是从以下人群中筛查出来的：1、性伙伴是神经梅毒；2、血清固定；3、虽然达不到血清固定标准（在疾病宣教→规范解读→梅毒诊断：术语和定义寻找），但是血清滴度持续不降、治疗效果不佳。

隐性梅毒也无临床症状和体征，但脑脊液正常，这是他们的根本区别点。

神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（2）

上面讲了无症状神经梅毒，下面我们开始看看有症状神经梅毒的临床表现，我按照各型神经梅毒通常发病的顺序来讲解。

**（二）脑脊膜型神经梅毒**

1. 临床表现

包括梅毒性脑膜炎、梅毒性脊膜炎。

梅毒性脑膜炎：发热、头痛、恶心、呕吐、颈肩部僵硬、颈部胀痛；耳鸣、听力下降、失聪、视物不清、视物重影、眼动受限、面瘫、面部感觉障碍；偏瘫、失语、癫痫等。

梅毒性脊膜炎：下肢无力或感觉异常，进而发展为轻瘫或截瘫，大小便失禁；亦可出现背痛、感觉丧失、二便失禁、下肢无力或肌萎缩等。

1. 鉴别诊断

需与各种病原体感染导致的脑膜炎相鉴别，如病毒性、化脓性、结核性、真菌性、自免性脑炎等。

1. 临床分析

梅毒性脑膜炎分急性、慢性两种类型。急性梅毒性脑膜炎病程较短，如果仅表现为头痛，通常不会引起患者注意；急性梅毒性脑膜炎可为梅毒的首发症状，也可在二期梅毒出疹期发病，可出现单侧或双侧的听力下降、视力下降、眼球活动受限、面瘫等，可造成脑积水。慢性梅毒性脑膜炎表现为慢性、隐匿起病的头痛，往往并发于实质性神经梅毒（如麻痹性痴呆、脊髓痨），脑脊液压力通常增高。故，梅毒患者的头痛如果不能用其他原因或疾病解释，首先要考虑梅毒性脑膜炎。

神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（3）

前面两种类型神经梅毒容易引起忽视，下面这些分型的神经梅毒通常出现了明显症状，会去医院就诊，在医院确诊神经梅毒。

**（三）脑膜血管型神经梅毒**

1. 临床表现

包括脑膜血管梅毒、脊髓血管梅毒

脑膜血管梅毒：偏瘫、失语、癫痫发作、意识障碍等，伴头痛、头晕、失眠、记忆力减退、情绪异常等前驱症状。

脊髓血管梅毒：突发松弛性截瘫（两条腿一点劲也没有），受损水平以下感觉异常和大小便失禁等症状。

1. 鉴别诊断

需与各种血管炎、脑梗死及短暂性脑缺血发作相鉴别。

1. 临床分析

该型通常发生在梅毒病程的早期，但是症状较重，出现偏瘫、失语、抽搐、意识障碍等症状，以脑血管病被送往医院，在住院期间发现梅毒。有些医院可能当时建议转院驱梅治疗，有些医院建议出院后再去传染病院驱梅治疗。有些病人多次发作脑梗死，因为本身也有脑血管病高危因素，就一直按脑梗死的方案反复多次住院治疗。等发现梅毒后，评估脑梗死的原因可能是梅毒性血管炎，按神经梅毒治疗方案治疗后未再发作脑梗死。这个例子就说明神经梅毒诊断要从严，治疗要从宽，可以进行经验性或试验性治疗。

1. 正确建议

在脑梗死治疗期间如果发现梅毒，建议立即进行神经梅毒方案驱梅治疗，可以同时进行脑血管病高危因素治疗。

神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（4）

上面我们讲了无症状神经梅毒及早期神经梅毒的临床表现及鉴别诊断，下面我们重点讲讲最常见的神经梅毒类型。

**（四）麻痹性痴呆**

1. 临床表现

主要表现为精神异常、行为异常精神异常：自大型、躁狂型、抑郁型、痴呆型

行为异常：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，面部、舌和双手的不自主运动、癫痫发作、卒中症状、营养障碍等。

1. 鉴别诊断

需与阿尔茨海默病、路易体痴呆、额颞叶痴呆、血管性痴呆、慢性酒精中毒、帕金森氏病、精神分裂症、忧郁症等相鉴别。

1. 临床分析

认知障碍和痴呆是神经梅毒的常见症状，急性起病迅速进展性痴呆是梅毒性痴呆的一种类型；慢性进展、长期病程的痴呆为另一种类型，即麻痹性痴呆，麻痹性痴呆通常发生在晚期梅毒。痴呆有很多种，但是只有神经梅毒导致的痴呆是可以逆转的。但是，神经梅毒导致的痴呆越早治疗效果越好，故早发现、早诊断、早治疗对预后非常关键。

神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（5）

下面我们来谈谈发生在晚期梅毒的脊髓痨，大家都比较恐惧脊髓痨，认为发展到该型可能就没治了，其实不然，神经梅毒什么时期治疗都不晚，都有效，只是治疗效果不同，越早治疗，效果越好。

**（五）脊髓痨**

1. 临床表现

感觉性共济失调和刺痛，可出现阿-罗瞳孔、下肢闪电痛、感觉异常或感觉减退，腱反射减退甚至消失、下肢肌张力低、尿潴留、感觉性共济失调、Charcot’S关节等，并可出现视神经萎缩、内脏危象等。

1. 鉴别诊断

需与脊髓亚急性联合变性、糖尿病性假脊髓痨、结核性脊髓痨、腰椎间盘突出症等原因导致的下肢神经痛相鉴别。

1. 临床分析

随着医学的发展、随着生活水平的提高、随着自我保健意识的增强，随着信息传媒的发展，随着对梅毒认识的不断明确，发展成脊髓痨的梅毒患者越来越少。

需要注意：全身不定部位的闪电痛（游走性痛）是神经梅毒的周围神经受损的独立表现，不要和脊髓痨混淆。夏科氏关节病、视力模糊伴阿罗瞳孔，这些症状可以是独立的梅毒表现，也可以是脊髓痨的表现。

神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（6）

前面我们讲述了无症状神经梅毒以及脑脊膜型神经梅毒、脑膜血管型神经梅毒、麻痹性痴呆、脊髓痨四种有症状神经梅毒的临床表现、鉴别诊断。下面我们来谈谈一种比较少见的神经梅毒，即梅毒树胶肿。

**（六）树胶肿**

1. 临床表现

包括脑树胶肿、脊髓树胶肿，见于梅毒感染各期。

脑树胶肿：系颅内占位性病变，表现为颅内肿瘤样症状，可出现头痛、恶心、呕吐、视乳头水肿、颈项强直等症状及癫痫发作。

脊髓树胶肿：即脊膜肉芽肿，可出现截瘫、大小便失禁、受损平面以下感觉消失等。

1. 鉴别诊断

需与胶质瘤、脑转移瘤、恶性脑膜瘤、结核瘤、脑脓肿、真菌感染等相鉴别。

1. 临床分析

该型神经梅毒比较少见，很容易误诊，往往误诊为胶质瘤等。有些病人做了开颅手术或做了γ刀，治疗效果不好时才发现患有梅毒。故，如果梅毒患者被诊断长瘤了，一定要想到是否是树胶肿或炎性肉芽肿？如果不能做活检，可以试验性治疗，如果治疗后瘤体明显缩小甚至消失，不是皆大欢喜吗！

神经梅毒的临床表现及鉴别诊断（7）

前面我们讲述了无症状神经梅毒以及脑膜血管型神经梅毒、麻痹性痴呆、脊髓痨、树胶肿等有症状神经梅毒的临床表现、鉴别诊断。最后我们来谈谈梅毒相关眼病、耳梅毒。

**（七）梅毒相关眼病**

1. 临床表现

见于梅毒感染各期、可累及眼的所有结构；常双眼受累，可以是神经梅毒的一个孤立表现，也可以是脊髓痨或麻痹性痴呆的一种表现；表现为眼睑下垂 、眼球活动受限、复视、视力下降、失明、球结膜充血、视野缺损、视物变形、视物变色、视野变暗、眼前闪光、眼前有漂浮物等。

1. 鉴别诊断

需与虹膜睫状体炎、葡萄膜炎、结膜炎、巩膜炎、脉络膜视网膜炎、视神经炎、视神经周围炎、视神经视网膜炎、视神经萎缩、动眼神经麻痹、外展神经麻痹、瞳孔异常等相鉴别。

**（八）耳梅毒**

1. 临床表现

听力下降、失聪，可伴或不伴耳鸣，为神经梅毒神经系统症状或体征的一部分。常出现在急性梅毒性脑膜炎期。

1. 鉴别诊断

需与突聋、神经性耳聋、中耳炎等相鉴别。