神经梅毒诊断标准

小伙伴们我们先来看看中国《梅毒、淋病和生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南（2020年）》中的神经梅毒诊断标准：

（1）非梅毒螺旋体血清学试验阳性：极少数晚期患者可阴性。

（2）梅毒螺旋体血清学试验阳性。

（3）脑脊液检查有异常发现：常规检查中，白细胞计数≥5×106/L（合并HIV感染者，白细胞计数常＞20×106/L），蛋白量＞500mg/L，且无其他引起这些异常的原因；脑脊液荧光螺旋体抗体吸收试验（FTA-ABS）和/性病研究实验室试验（CSF-VDRL）阳性。在没有条件做荧光螺旋体抗体吸收试验和VDRL的情况下，可以用梅毒螺旋体颗粒凝集试验（TPPA）和快速血浆反应素试验（RPR）/甲苯胺红不加热血清学试验（TRUST）替代。研究显示，脑脊液中趋化因子CXCL13升高可以作为神经梅毒的参考诊断依据。

诊断分类：（1）疑似病例：应同时符合流行病学史、临床表现、实验室检查第（1）、（2）和（3）项中的脑脊液常规检查异常（排除其他引起这些异常的原因）。（2）确诊病例：应同时符合疑似病例的要求和实验室检查第（3）项中的脑脊液梅毒血清学试验阳性。

简单来说

诊断标准可以简单地理解为：有流行病学史（高危性行为）、临床表现、非梅毒螺旋体血清学试验阳性（极少数晚期患者可阴性）、梅毒螺旋体血清学试验阳性、脑脊液梅毒血清学试验阳性、白细胞计数≥5×106/L（合并HIV感染者，白细胞计数常＞20×106/L），蛋白量＞500mg/L，且无其他引起这些异常的原因。