

梅毒诱发视神经萎缩 1 例

韩嘉虹¹ 姚 靖² 通讯作者

1 黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040

2 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江哈尔滨 150040

〔关键词〕梅毒；神经梅毒；视神经萎缩

〔中图分类号〕R97

〔文献标识码〕A

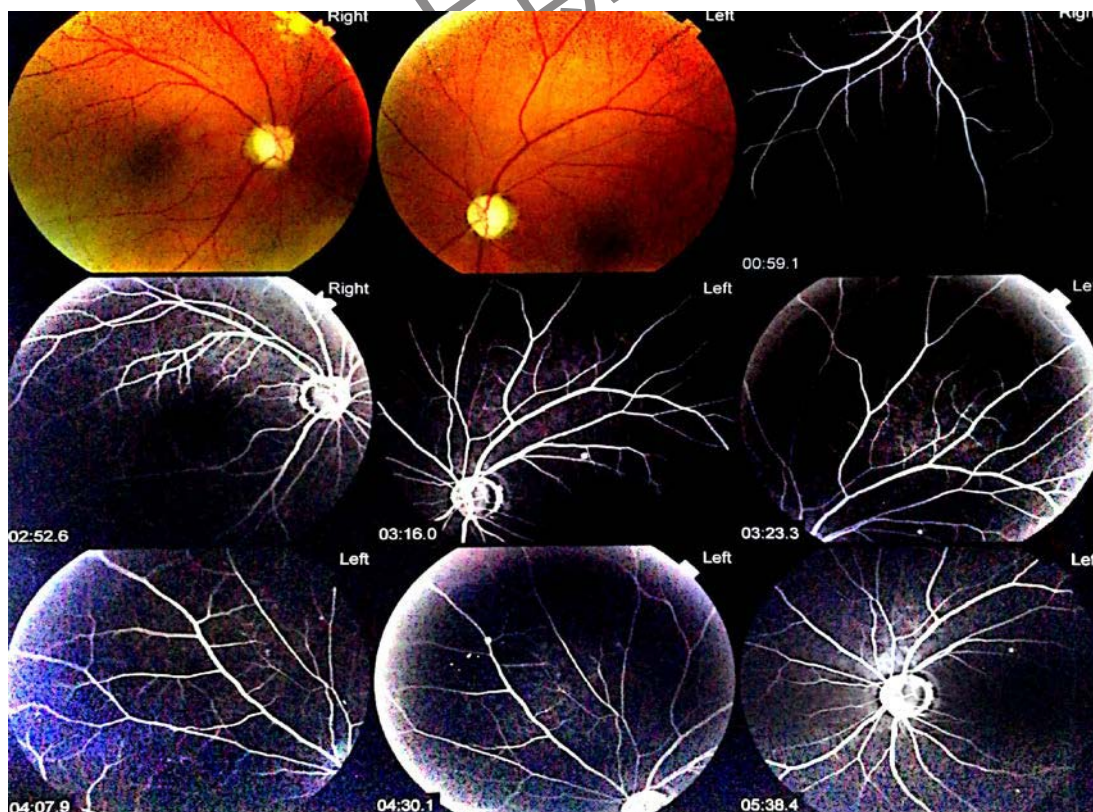
〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-049-02

神经梅毒 (neurosyphilis) 是密苍白螺旋体 (treponema pallidum) 感染所引起的慢性的中枢神经系统疾病, 在未治疗的梅毒患者中, 其发生率达 40%^[1], 其临床表现无特异性, 复杂多样, 而眼部视神经损害也可能是神经梅毒的唯一表现, 本文报道 1 例就诊于我院的以视神经损害为首发临床症状的梅毒患者, 旨在加强对此疾病的认识。

1 临床资料

患者王某, 女, 53 岁。因“双眼视力渐降 1 年余, 右眼视物不见 4 个月, 左右加重 1 个月”与 2019 年 4 月 8 日于我科入院治疗。2017 年 10 月无明显诱因出现双眼视物模糊, 未予重视, 症状自行好转, 1 个月后自觉症状反复, 就诊于当地医院, 眼科各项检查均未见异常, 未予明确诊断。未予系统治疗, 2018 年 1 月出现双眼视力下降伴畏光, 眼部酸麻胀痛不适, 就诊于哈尔滨 211 医院, 行颅脑 CT 检查, 未见异常, 眼压: 右眼 23mmHg 左眼 24mmHg, 诊断为“视神经萎缩”, 给予降压眼药水处理, 但视力仍进行性下降, 2018 年 12 月右眼视物不见, 为进一步明确病因治疗, 就诊于北京同仁医院, 行眼科相关检查, 诊断为“视神经萎缩原因不

详”, 一个月前自觉左眼视力下降加重, 为求中西医结合治疗特来我院。门诊经常以“视神经萎缩”收入院。眼科检查: VD: 指数/5cm, VS: 0.05, 矫正视力不提高, 双眼结膜轻度充血, 睑板腺口见油脂样分泌物, 角膜光泽, 前房常深, 双眼瞳孔等大正圆, 对光反射迟钝, 晶体密度略增高, 玻璃体尚可, 眼底视盘界清色苍白, 动脉细, A:V ≈ 1:2, 左眼颞上方网膜模糊, 双眼黄斑区中心凹光反射 (+)。眼压: 右眼 16mmHg 左眼 17mmHg。既往史: 否认其它病史。辅助检查: 血细胞分析 + 全程 C 反应蛋白: *PLT 323.00 10⁹/L, E0# 0.03 10⁹/L, PDW 13.70fL, MPV 11.20 fL, P-LCT 34.90%; 大生化: PA 188.70 mg/L; 尿常规: PRO + 0.2, BLD 1+ 0.6; 凝血功能未见异常; 肝炎病毒系列 阴性; 人免疫缺陷病毒抗体测定 阴性; 梅毒螺旋体特异性抗体 阳性 (+); 不加热血清反应素试验 梅毒 TRUET 试验 1:16 阳性 (+); FFA 示: 双眼视盘荧光略低, 臂视网膜循环时间约 15s, 左眼网膜可见散在点圆形荧光渗漏, 随时间延长可见血管壁着色, 毛细血管末梢可见荧光渗漏, 双眼黄斑区未见异常荧光。印诊: 双眼视神经萎缩。如图



根据患者病情及辅助检查结果认为梅毒是导致视神经萎缩的原因, 采用对症治疗, 患者青霉素皮试 (+), 头孢呋辛钠皮试 (+), 后选用左克日一次静点。一周后右眼视力达到 0.01。

2 讨论

视神经萎缩是指外侧膝状体以前的视神经纤维、神经节细胞

及其轴索因各种原因所致的传导阻碍的疾病,根据眼底表现及视神经损害的部位可分为原发性、继发性、上行性三种^[2],临床表现为视力降低,视盘苍白或灰白或淡黄,视野减小,最终可致失明。根据视盘不同程度的苍白或灰白、淡黄色,结合视力,视野,VEP 等不难诊断,因其发病率高,致残率高,病程长,疗效差,预后差,严重影响人们生活质量,受到眼科界的高度重视^[3]。

由于视神经萎缩不是一个单独的疾病,可由多种疾病引起,病因不同其预后亦存在差异,因此临床诊断及治疗需要查找导致萎缩的具体病因,发病原因复杂多样多受炎症、压迫、缺血、外伤、遗传等因素的影响且在临床上多有报道,梅毒性眼病可以是梅毒唯一临床表现,包括基质性角膜炎、葡萄膜炎及视神经病变,其中葡萄膜炎常见,视神经病变最少见。报道了许多梅毒引发的葡萄膜炎,但以视神经萎缩为唯一表现的梅毒相关文献亦较罕见。

梅毒性视神经萎缩,罕见,表现为急性或亚急性起病的视力下降,早期眼底检查可无视神经萎缩,亦可出现视盘水肿或就诊时已经出现视神经萎缩,神经梅毒的早期病理改变为脑脊膜的炎性反应和小动脉的血管内膜炎。包裹视神经的神经鞘膜由三层脑膜延续而来,因此脑脊膜梅毒常会侵犯视神经,引起视神经组织的炎性反应、变性病变并侵及营养视神经的血管,导致血管腔狭窄、闭塞,引起视神经缺血性改变,甚至导致视神经周围炎、视神经视网膜炎、视神经萎缩、视野进行性缩小或扇形缺损,最后甚至失明^[4]。梅毒可完全治愈,但神经细胞是不可再生细胞,因此视神经萎缩即使除了损害因素也不可能恢复正常功能,视神经萎缩的临床诊疗意义在于发现导致萎缩的病因,对症治疗。

本例在外院未发现梅毒,仅按照一般的视神经萎缩诊治,可能是由于患者以视力受损为首发症状,视神经损害为主要表现,梅毒的临床症状及体征不明显,临床极少见,加之对神经梅毒认识不足,未仔细鉴别诊断及查体,诊断思维局限,考虑常见病、多发病,而接诊医生警惕性不高,而神经梅毒的治疗首选青霉素,导致患者预后不良。本例若在疾病早期确诊并予相关治疗,其双眼视力有望恢复,因患者发病 1 年后方得以确诊及治疗,贻误了最佳治疗时机,致双眼视力恢复不甚理想。建议临床医务人员再遇到未明原因的视神经萎缩,疗效欠佳者,要考虑到神经梅毒的可能,完善相关医技检查,仔细鉴别诊断,尽早确诊,及时予对症治疗,改善预后。

[参考文献]

- [1] 康少红,高勇安,王晓瑞,殷敬喜.梅毒性脑损害磁共振征象分析[J].临床放射学杂志,2012,31(11):1539-1542.
- [2] 张彬.视神经萎缩的诊断及“四穴八针”治疗视神经萎缩的介绍[A].世界中医药学会联合会、中华中医药学会.世界中医药学会联合会第二届眼科年会中华中医药学会第十次中西医结合眼科学术大会论文汇编[C].世界中医药学会联合会、中华中医药学会:中华中医药学会,2011:4.
- [3] 饶宁.不同病因视神经萎缩中西医结合治疗的临床疗效[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(23):56-58.
- [4] 薛建中,项晓丽.视神经损害为唯一表现的神经梅毒 8 例分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(0):34-35

(上接第 45 页)

且组间差异明显,统计学分析显示 $P < 0.05$,李斌^[5]的研究结果与此有一定的相似度。

由上述分析可以看出,平片无张力疝修补术在治疗腹股沟疝气中安全、有效,此术式值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 罗剑.平片无张力疝修补术与充填式无张力疝修补术在腹股沟疝气患者中的疗效对比[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(09):79-80.

- [2] 黄坤.疝环填充式与平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝患者的临床观察[J].中国药物经济学,2016,011(009):112-114.

- [3] 陆海涛.对比疝环填充式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效[J].中国医药指南,2016,v.14(03):35-36.

- [4] 包东泉.疝环填充式和平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝临床疗效观察[J].医药前沿,2016,6(31):203-204.

- [5] 李斌.充填式无张力与平片无张力疝修补术在腹股沟疝气治疗中的临床效果分析[J].中国保健营养,2016,026(021):91-92.

(上接第 46 页)

提升急性卒中中偏瘫患者的运动功能以及治疗效果,故采用早期综合康复治疗对患者进行治疗是非常有必要的^[5]。

[参考文献]

- [1] 赵亮,胡亚军,朱江,等.老年急性卒中中偏瘫患者早期康复介入与并发症的关系[J].中国老年学杂志,2015,000(003):801-802.

- [2] 梁友云,张文静,史红菊.老年急性卒中中偏瘫患者

- 早期康复介入与疗效的关系探讨[J].现代中西医结合杂志,2015(24):2711-2713.

- [3] 段淑娟.65 例急性卒中中偏瘫患者早期综合康复疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(003):395-396.

- [4] 张姗姗.对卒中中偏瘫患者进行综合性神经康复治疗临床效果评价[J].求医问药,2018,16(5):116-117.

- [5] 陈波.早期部分减重步行训练与康复治疗用于卒中中偏瘫患者中的临床效果[J].饮食保健,2019,006(007):59-60.

(上接第 47 页)

综上所述,超声乳化吸除结合人工晶体植入术治疗白内障效果理想,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 王小明,郑秀华,高传晶,等.LASIK 术后行飞秒激光辅助的白内障超声乳化摘除联合多焦点人工晶状体植入术一例[J].中华实验眼科杂志,2018,036(009):P.681-682.

- [2] Liu Q, Wang X, Zhang S. Visual quality observation of

- clear lens extraction by ultrasonic phacoemulsification and intraocular lens implantation in a child with microspherophakia: A case report[J]. Medicine, 2020, 99(34):e21937.

- [3] 潘绍新.过熟期白内障超声乳化摘除联合人工晶状体植入术中二次撕囊法的疗效及其安全性评价[J].中华实验眼科杂志,2018,036(003):P.227-230.

- [4] 潘宿,谭浅,宋伟涛,等.白内障超声乳化联合人工晶体植入术后主导眼的转换规律[J].中南大学学报(医学版),2018,43(10):69-77.

(上接第 48 页)

分析[J].中国社区医师,2019,35(1):29.

- [2] 张慎听.上消化道出血采用消化内镜治疗后发生再出血的危险因素分析[J].中国社区医师,2019,35(28):79,81.

- [3] 张宏义.消化内镜治疗上消化道出血后再出血的危险因素

- 及对策[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(25):45.

- [4] 甘育林,李建华,况洪娟.内镜套扎治疗上消化道出血后再出血的危险因素分析[J].微创医学,2018,13(6):763-765.

- [5] 贾傲.上消化道出血行消化内镜治疗后发生再出血的危险因素分析[J].中国实用医药,2018,13(23):49-51.