

神经梅毒患者的脑脊液细胞学检查在临床的应用

林 珊¹, 陈梅根² (1. 福建省福州市第一医院 350008; 2. 福建省福州市脑脊液实验中心 350008)

【摘要】 目的 观察神经梅毒患者的脑脊液细胞学变化特点, 探讨其诊断价值。方法 采用脑脊液细胞玻片离心法检查。同时进行脑脊液梅毒抗体及滴度检测。结果 20 例患者脑脊液细胞学反应均为异常, 以淋巴细胞为主的免疫活性细胞反应 16 例, 占 80%; 以淋巴细胞为主的混合细胞学反应 4 例, 占 20%。结论 神经梅毒患者脑脊液细胞学变化均为异常。因此它对临床确诊以及疗效观察, 具有重要的参考价值。

【关键词】 神经梅毒; 脑脊液细胞学; 梅毒抗体

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)16-2025-01

近年来随梅毒性患者的不断增加, 约 10% 未经治疗, 或未彻底治愈的早期梅毒患者, 由于侵犯中枢神经系统及心脑血管而发展为神经梅毒。为临床治疗提供更加准确的依据, 现将本院住院的 20 例神经梅毒患者脑脊液细胞学检查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 本院住院的 20 例神经梅毒患者, 男 18 例, 女 2 例, 年龄 33~72 岁, 其中 33 岁 1 例, 40~55 岁 12 例, 56~60 岁 5 例, 61~72 岁 2 例, 平均 48.3 岁。

1.2 临床症状 20 例患者均出现不同程度的反应迟钝。其中有 10 例出现记忆障碍, 8 例语言、行动等功能障碍(其中 2 例脑血管梗塞), 1 例下肢出现麻木感, 1 例出现癫痫样抽搐。

1.3 实验方法

1.3.1 脑脊液细胞学检查, 采用脑脊液细胞玻片离心法收集细胞^[1], 经 MGG 染色后, 按照粟氏脑脊液细胞分类法分类^[2]。

1.3.2 脑脊液梅毒抗体及滴度检测, 采用梅毒螺旋体抗体酶联法测定(双抗原夹心法), 或采用梅毒螺旋体明胶凝集法。

2 结果

2.1 20 例患者脑脊液梅毒抗体检测均为阳性, 最高稀释度 1:256 为阳性, 多数(1:16)~(1:64)为阳性(占 85%)。

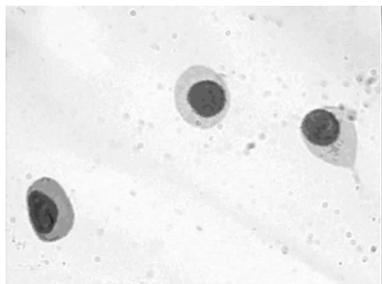


图 1 发现转化型淋巴细胞

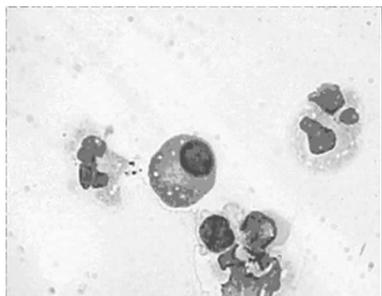


图 2 浆细胞比例增高

2.2 脑脊液的细胞计数 $(5\sim 10)\times 10^6/L$ 3 例占 15%, $(11\sim 50)\times 10^6/L$ 14 例占 70%, $(51\sim 80)\times 10^6/L$ 3 例占 15%。在

淋巴细胞比例增高的同时还发现转化型淋巴细胞和浆细胞比例增高(图 1, 图 2)。以淋巴细胞为主的混合性细胞学反应 3 例占 15%, 当炎症反应在活动期时, 淋巴细胞比例增高, 同时还出现嗜中性粒细胞比例增高(多在 10%~27%, 图 3)。

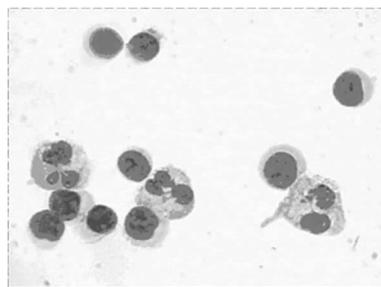


图 3 嗜中性粒细胞比例增高

3 讨论

3.1 由于多数患者出现不同程度的痴呆, 所以有时很难单纯在临床上得到确诊。曾发现 1 例患者临床疑似结核性脑膜炎, 进行抗结核治疗, 病情反复, 后经血清、脑脊液梅毒抗体检测阳性才得到确诊。感染人群男性多于女性, 发病年龄多集中在 40~60 岁, 并有年轻化趋向, 应引起高度重视。

3.2 梅毒抗体滴度实验对疗效观察是一个重要指标。20 例患者阳性最高稀释度为 1:256, 多数为(1:16)~(1:64), 经长期抗梅毒治疗后, 其脑脊液抗体滴度将出现下降, 脑脊液细胞学也逐渐趋于正常。

3.3 脑脊液细胞学检查是梅毒损伤中枢神经系统一项重要指征, 其变化主要引起淋巴细胞比例增高以及转化型淋巴细胞、浆细胞比例增加。当炎症反应比较严重时, 或活动期时还会出现嗜中性粒细胞比例增高, 它与病情的轻重呈正相关^[3]。

参考文献

- [1] 陈梅根, 卢大子, 李智文. 微型脑脊液细胞玻片离心仪应用价值[J]. 福建医药, 1995, 17(6): 68.
- [2] 粟秀初, 孔繁元. 神经系统临床脑脊液细胞学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 53-56.
- [3] 彭福华, 邱伟, 边连防, 等. 麻痹性痴呆 2 例的临床特征与诊断[J]. 中华神经科杂志, 2005, 38(2): 74-76.

(收稿日期: 2011-03-04)