

• 案例讨论 •

一例“麻痹性痴呆”的误诊案例

祝喜福 余波 王雪

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.025

1 病 例

患者,男性,40岁,旅游业工作者,因“兴奋话多、行为轻率、无故乱走9月余”于2010年6月29日入院。入院前9月余无故出现兴奋话多、惹是生非、行为轻率、追求异性、随地小便,认为自己很有能力、很有钱,乱买东西,病程中否认有情绪低落现象。家人难以管理,送入某精神专科医院住院,诊断为“躁狂症”,予碳酸锂1.0g/日、喹硫平(启维)最大量600mg/日治疗40天,好转出院。出院后坚持服药,社会功能部分受损,只能做一般性家务活。于入院前4月余出现身软、走路不稳,换用利培酮(可同)2mg/日治疗,效果差。入院前2月余出现话语少、不做事情、无故乱走、不回家。于2010年6月22日出走2天后回家,见全身肮脏、双脚肿胀,对出走原因及过程述说不清。后又无故出走被家人找回,遂送入院治疗。近一月饮食正常,睡眠差,随地小便,大便不详。

既往史:既往无内科重大疾病史,否认有外伤、手术史,有青霉素过敏史。个人史:小时生长发育史不详,初中毕业,先后做过厨师6年余,旅游工作6年余。冶游史不详,但曾单独一人在南京工作4年。1992年结婚,有一个14岁女儿,家庭关系好。平时爱好象棋。病前性格外向、喜交朋友,爱吹牛。家族史:父母健在,有三个哥哥及一个姐姐,家族中无精神异常史。

入院时查血常规、大小便常规、心电图、脑电图、腹部B超均正常,肝肾功能及血糖正常。精神检查:由家属陪同入院,多独坐,被动接触差,对答不切题,检查不合作,显不耐烦,多次起身说要回家。引出言语性幻听,有夸大妄想,情绪激惹,行为轻率。近记忆力受损,有虚构和错构。无自知力。

治疗经过:经氟哌啶醇针20mg/日、利培酮

3mg/日治疗20天,疗效差,药物副反应大,表现为行走不稳、乏力、饮食差。上级医院教授查房:追问有冶游史,患者起病隐袭,思维迟钝,机敏性和羞耻感减退,并有人格和智能障碍,表现行为不检点,计算、理解、判断及记忆力明显减退;出现夸大妄想,应考虑神经梅毒的可能,建议做相关检查。经查梅毒抗体阳性,梅毒确诊试验:trust滴度:1:2,TP:2.38(阳性);梅毒反应素阳性,梅毒螺旋抗体阳性,最后确诊为“麻痹性痴呆”,经抗梅毒治疗后病情好转。3年后随访,患者完全恢复正常,并且已正常上班2年。

2 讨 论

麻痹性痴呆由Somasundaram^[1]于1882年首先报告,并由Noguchi等^[2]于1913年从神经梅毒患者的脑组织中分离出梅毒螺旋体,因此才得以确定病因。麻痹性痴呆是梅毒螺旋体感染中枢神经系统而引起的慢性脑膜脑炎,因梅毒螺旋体破坏了大脑皮质的神经元而引起神经功能障碍以及精神症状,是一种在消除病因后可治疗的特殊痴呆类型^[3]。麻痹性痴呆是神经梅毒的常见表现,潜伏期较长,平均病程3~5年,临床症状变异度大,可引起神经系统疾病以及精神疾病表现^[4],因此误诊率较高。疾病早期的症状与老年痴呆相类似,可表现为进行性的记忆力减退、注意力不集中、思维迟钝、性格改变等,随着疾病的进展可出现羞耻感丧失、行为不检点等人格障碍以及计算力、理解力、判断力、记忆力等明显减退智能障碍的部分病人还可出现躁狂、夸大妄想、抑郁等精神症状,少数人还可出现类似精神分裂症的症状;而神经系统损害则会出现书写困难、言语表达能力下降等语言障碍,伴有面肌舌肌震颤,晚期还会出现锥体束征,并且约半数的患者可出现特征性的瞳孔改变(阿-罗瞳孔),更严重者还会出现癫痫发作、痉挛性瘫痪等症状,甚至危及生命。目前诊断麻痹性痴呆并无金标准,主要依靠询问病史、临床症状、血清学及脑脊液检查等综合判断,关于实验室检查可参考1997年美国疾病控制中心修订的神经

作者单位:614801 乐山市五通桥区精神病医院(祝喜福);四川大学华西医院心理卫生中心(余波,王雪)

通信作者:王雪, E-mail: zwangxue73@163.com

梅毒实验室诊断标准:梅毒螺旋体血清学实验及脑脊液的性病研究实验室实验阳性;如果脑脊液的性病研究实验室实验阴性,但是脑脊液蛋白或者白细胞不明原因增高以及临床症状和体征符合神经梅毒的表现,可以考虑神经梅毒;脑脊液中检测到梅毒螺旋体的 DNA;免疫印迹可检测到梅毒螺旋体单克隆 IgA、IgM、IgG 抗体。

本案例中,患者先后出现躁狂、夸大妄想、幻听等精神症状,机敏性和羞耻感减退、行为不检点等人格改变,计算、理解、判断及记忆力明显减退等认知功能障碍,并且梅毒抗体阳性、梅毒确诊试验阳性,而且经抗梅毒治疗后,该患者的症状明显缓解,可正常工作,故此病例诊断麻痹性痴呆明确。关于麻痹性痴呆的治疗,目前首选药物为青霉素,可采用 2001 年美国疾病预防控制中心推荐的神经梅毒治疗方案^[5]:水剂青霉素(180~240)×10³U/d,q4h 或持续静脉滴注,连续治疗 10~14 天。对青霉素过敏的患者,可脱敏后再治疗。

综上所述,麻痹性痴呆为可治疗的特殊痴呆类型,早期诊断、及时治疗的患者可获得良好的预后。

然而麻痹性痴呆的临床症状不典型,所以误诊率较高,所以病史的采集以及实验室检查尤为重要。因此,临床上如果患者同时有人格改变、情绪控制受损及智力下降的情况,应考虑到本病的可能,仔细追问病史,了解是否有冶游史,并进行梅毒相关的实验室检测。

参 考 文 献

- [1] Somasundaram O. Neuro syphilis: portrayals by Sir Arthur Conan Doyle[J]. Indian J Psychiatry 2009 51(3):235-237.
- [2] Noguchi H, Moore JW. A demonstration of treponema pallidum in the brain in cases of general paralysis[J]. J Exp Med 1913 17(2):232-238.
- [3] 刘江华,郑锦志. 麻痹性痴呆[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册 2001 28(2):87-89.
- [4] 汤荟冬,刘晓英. 麻痹性痴呆[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2010 10(3):316-318.
- [5] Augenbraun MH. Treatment of syphilis 2001: nonpregnant adult [J]. Clin Infect Dis 2002 35(suppl 2):187-190.

(收稿日期:2014-04-27)

统计学处理方法

统计学符号:按 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定,统计学符号一律采用斜体排印。常用:①样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} (中位数仍用 M);②标准差用英文小写 s ;③标准误用英文小写 $s_{\bar{x}}$;④ t 检验用英文小写 t ;⑤ F 检验用英文大写 F ;⑥卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;⑦相关系数用英文小写 r ;⑧自由度用希腊文小写 ν ;⑨概率用英文大写 P (P 值前应给出具体检验值,如 t 值、 χ^2 值、 q 值等)。

统计学分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型,不应盲目套用直线回归分析;对具有重复实验数据检验回归分析资料,不应简单化处理;

对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

统计结果的解释和表达:当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时,应说对比组之间的差异具有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异;应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),统计量的具体值(如: $t = 3.45$, $\chi^2 = 4.68$, $F = 6.79$ 等);在不等式表示 P 值的情况下,一般情况下选用 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式即可满足需要,无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出 95% 置信区间。

《四川精神卫生》杂志编辑部