



中級醫學叢書

梅毒及驅梅療法

段世源編著

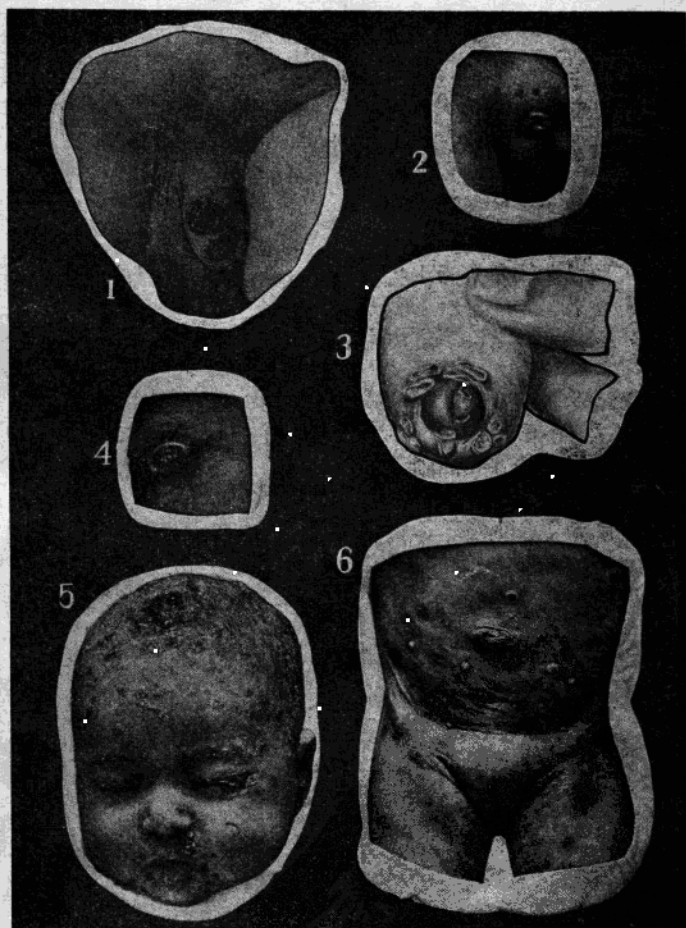
中華書局出版

中 國 醫 學 叢 書

梅毒及驅梅療法

段世源編著

中華書局出版



說明

1. 陰莖之初期下疳(硬性下疳)
2. 陰阜硬性下疳
3. 陰莖包皮及龜頭之軟性下疳(軟性下疳應與硬性下疳加以鑑別。軟性下疳之病灶大都有多個,多不規則,其邊緣峻峭、傾斜而呈紅色,基底陷凹柔軟,有膿性分泌物。龜頭損害之輪廓不規則。)
4. 陰阜混合下疳
5. 遺傳梅毒
6. 遺傳梅毒

序

梅毒是一種很重要的傳染病，在臨床上佔有極大的重要性。因爲它的病狀複雜多變，所以它的治療方法——驅梅療法——也就隨之複雜多變。自從有了六零六的發明以後，驅梅療法有了一個新的發展；自從有了抗生素的發明以後，驅梅療法又有一個更新的發展。可是驅梅療法愈加複雜多變，便愈加不易掌握。自驅梅療法有了最新的發展以來，各種文獻介紹者雖多，然皆散見各處，不成系統，難於翻閱。因此，本書盡量搜集各處材料，加以整編，使成系統，力求有條不紊，以期一目了然。又因梅毒的治療方法，既由各期各型而不同，如欲對於治療梅毒的各種方法，有澈底了解，必先對於梅毒的病因病理與病程均有相當的認識。因此，本書對於此等處，也一併臚列無遺，合爲一編。惟以本人學識有限，編著此稿，可謂心有餘而力不足，其中未盡妥善之處必多，尚祈海內專家給予指正是幸。

1951年11月 段世源

梅毒及驅梅毒療法

梅毒及驅梅毒療法目錄

梅毒照片一幅	3
序	5
第一章 梅毒和驅梅毒療法之意義	9
第二章 梅毒之病因	11
第三章 梅毒之病理	12
第四章 梅毒之症狀	17
第一節 後天獲得性梅毒之症狀	17
早期梅毒 早期復發 晚期隱性梅毒 晚期梅毒	
第二節 孕婦梅毒	58
第三節 先天遺傳性梅毒	59
梅毒性早產 乳嬰先天梅毒 晚發性先天梅毒	
第五章 梅毒檢查法	68
第一節 梅毒標本檢查法(梅毒螺旋體檢查法)	68
採取標本的方法 檢查標本的方法	
第二節 血清檢查法	77
Wassermann 氏反應 康氏試驗 Kline 氏試驗	
第三節 腦脊髓液檢查	93
壓力 外觀 細胞數目 蛋白 Wassermann 氏反應 膠體反應 醋酸肝硫酸試驗	
第六章 梅毒治療的目的和效果	105
第一節 梅毒治療的目的	105
第二節 梅毒治療的效果	106

第七章 梅毒治療法的原則	109
第一節 第一原則——治療愈早愈好	109
第二節 第二原則——持續的有規則的治療	110
第三節 第三原則——長期治療長期觀察	111
第八章 梅毒治療前應注意之事項	114
第一節 年齡問題	114
第二節 性別問題	114
第三節 健康問題	115
第四節 梅毒期型	116
第五節 療法的選擇	116
第九章 梅毒治療的藥物	118
第一節 碘製劑	118
第二節 汞製劑	121
第三節 鉍劑	124
第四節 有機砷劑	130
第五節 青黴素	142
第十章 驅梅毒療法之實施	147
第一節 全身療法	147
普通成人梅毒療法 孕婦梅毒療法 先天梅毒療法	
第二節 局部療法	198
第十一章 梅毒預防法	200
第一節 公共預防法	200
第二節 個人預防法	204

梅毒及驅梅療法

第一章 梅毒和驅梅療法之意義

梅毒是一種很重要的傳染病，在臨床上佔有極大的重要性。梅毒這個名詞的西文 Syphilis，為各國所通用。這個字的語源有兩說：一說是1530年，意大利費羅那(Verona)城醫師 Fracastoro 氏所命名，因那時有一位牧師名叫 Syphilis 曾患此病。於是將這人名轉成病名。一說是根據 Guttman 氏術語詞典第八版所載，其語根為 Siflij，乃阿拉伯文，為 Weltkrankheit，即世界共通病之意。

這病的中文名稱，在明代汪石山的醫案中，因其腫突紅爛之狀如楊梅，所以名之曰楊梅瘡。日人以爲毒奔全身，不僅生瘡，故改稱梅毒。此外，別名很多。因其始於廣東，稱曰廣痘廣瘡；形似翻花，稱曰棉花瘡；小者形似茱萸，稱曰茱萸瘡；陳氏九韶之祕錄更呼之爲黴瘡，不知何所取義。

梅毒是一種特殊接觸傳染病，多係後天獲得，也有的是先天遺傳。後天獲得性梅毒(Acquired form)，是梅毒螺旋體(*Treponema pallidum* or *Spirochaeta pallida*) 從皮膚或粘膜表面任何一處直接侵入所致。受染之初，形成潰瘍(Initial sore)，宛如楊梅；早期損害是比較輕和的系統障礙，皮膚及粘膜發疹；旋經久暫不等的間歇而進入末期，出現肉芽腫，結締組織增殖，實質攪

毀，各器官功能發生障礙。先天性梅毒(Congenital form)係由母體遺傳，在病理上無大差異，惟缺乏初期病灶，而末期徵象則較顯著。

它的典型損害，就組織學上言，是小血管發炎，小血管周圍有細胞浸潤和組織損壞。蔓延的大小，除受病期限限制外，同時又為受染組織的性質所限制。進行的速率雖慢，惟如不加治療，終必有四分之一左右的患者因而殘廢或死亡。而且治療之時期以愈早為愈好，至晚期殊感困難。

驅梅毒療法又可譯為抗梅毒療法，或抗螺旋體療法，就是驅除體內梅毒之療法。其目的，乃使用在生活體內能殺死螺旋體之藥物以消滅梅毒螺旋體血症，和促進癒合，及預防病變之再發。

因為梅毒這病的病狀，複雜多變，為了需要顧到那些複雜多變的病狀，因此，它的治療方法，也就隨之而複雜多變。自從有了六零六的發明以後，驅梅毒療法有了一個新的發展；自從有了抗生素的發明以後，驅梅毒療法又有一個更新的發展。而且，由於社會的發展，時代已走進了新的時代；公共衛生行政的管制，也隨着嚴密起來。從此，貫徹着『預防為主，治療為輔』的方針，澈底肅清梅毒，不久必可獲得光輝的成果。

第二章 梅毒之病因

梅毒螺旋體(*Treponema pallidum* or *spirochaeta pallida*)是梅毒的病因，是一種極為活動，纖細的螺旋狀的微生物，長6—14 微米 (Micron 即 μ)，每個有 6—20 螺旋，在暗視野顯微鏡 (Darkfield microscope) 下檢查，可見其特殊之蠕動。

梅毒螺旋體經不住乾燥。即使在液體的環境中，祇要一出宿主的體外數小時後，就再不能活下去，所以傳佈多半在身體之潮濕處，如生殖器，如口腔粘膜等。因此，要想從一個宿主把這病傳染給另一個宿主，必須把這種微生物，藉液體媒介直接傳染過去，才會成功。對於這種液體傳染性物質的傳佈，性交具備了合適的和必要的條件。不過，不單單是生殖器易受感染，其他任何一種親密的肉體接觸(例如接吻)，祇要有這種液體傳染性微生物傳來傳去，也都能產生梅毒。此外，間接傳染發現得極少，宿主物體及感受者之間，必須是在很快的接觸後，才會產生；例如使用剛遭污染的茶杯、剃刀、口琴、軍號、吹管、馬桶等物，和拿了剛遭污染的外科器械後，是可能罹此感染的。母親患了梅毒，胎兒在子宮內即可傳染到這病，想來是由胎盤中傳染過去。假使母親沒有梅毒，那末，一個有梅毒的父親如何可以把這病傳染給他的後代，我們是不能證明的。

第三章 梅毒之病理

A 由感染部位到全身感染

梅毒螺旋體一旦穿進了感染處的上皮以後，就開始增殖，並作局部蔓延；立即侵入淋巴管，以後，就被帶到所屬的淋巴結節。於是經淋巴系統（也許直接侵入初發損害的小靜脈而入血循環中）而帶入靜脈血流內，再經肺循環而傳進動脈血液中，運到全身各組織。

正像其他的細菌感染，梅毒螺旋體恐怕並不能在循環的血流內增生繁殖，不過在流過較小的血管時，它們就自動脫離或被遺留了下來，在很多組織的小血管以及小血管的周圍，開始產生了轉移性損害，為後來各式各樣病症之根源。終於在外胚莖形成的組織（如皮膚、粘膜、中樞神經系統及眼睛等）中，亦能證明有這種損害存在。大概用同樣的道理（雖然比較難於證明），可以證明為什麼在肝之類的小血管及主動脈內，也能產生這種損害。

梅毒螺旋體由原移植處達到全身，為期祇需數天，甚至可能不到 24 小時。所以在任何一個梅毒性損害出現之前，可能就早已有這種感染存在。其形式，不外乎（1）移植部位附近有一病灶；（2）全身有無數的轉移性病灶；（3）發生螺旋體血症（Spirochetemia），此病因上述二病源而作不斷或間歇地增劇。在一切病灶中，這種螺旋體的增生繁殖，和組織反應同時進行。

初發感染處附近的病灶，由於它存在較久，發展的結果，常

是第一個產生原發性下疳 (Chancre) 的部位。不過相當多的患者，不論是初發的病灶，或則是繼發的病灶，都可能因為發展得不够，外表上無法加以識別。

B 組織病理

不論在身體那一處或疾病的那一期，所有病灶均係一種新生肉芽腫。起源在血管周圍的淋巴間隙內，有着多種細胞浸潤，其中最顯著的有增殖性結締組織細胞，淋巴球及漿細胞，起先僅限於血管周圍，以後逐漸向四方發展，微血管壁上的內皮細胞漸形腫大增殖，因而微血管愈形狹窄，以後即被堵塞，於是代償性的新生微血管逐漸產生。所以中央逐漸退化壞死而周圍則呈增殖現象。數星期至數月以後，此種病理變化漸漸局部化或者分解，吸收，以至無形無蹤。

在初侵入淋巴間隙時期，螺旋體繁殖甚速，約二三日後，即波及周圍淋巴間隙，竄入血循環，傳至全身而繼續增殖；同時患者由於螺旋體之侵入，發生免疫性，不適於螺旋體之生存，於是螺旋體之數目及活力減少，發生粒狀變化，或繼以淋巴細胞吞噬作用，而逐漸消失，局部損害遂臻治愈。惟因螺旋體之傳播甚廣，免疫之能力有限，此種痊癒，並不完全，而常遺留若干病竈。在此病竈中，螺旋體暫時潛伏，待患者抵抗力失效，免疫性減退時，有毒力之螺旋體，又復繁殖，侵入淋巴管或血管，而可傳至身體之任何部份。故患處痊癒，並非螺旋體完全毀滅，而不過係暫時潛伏，為俟機再事活動之地步。如此梅毒螺旋體既侵入表皮後，即

經繁殖、反應、潛伏及復發之階段，周而復始，無有已時，直到身體所產生的免疫力到達一定的程度，螺旋體的繁殖力與破壞力方始宣告總崩潰，這大概要幾個月至幾年。普通在兩年以後血液內就很少發見螺旋體，四年以後則更屬例外。這表示免疫力一旦產生，就不致低降，不致再引起普遍性傳染，甚至在種種不健康的情形之下如飢餓，如慢性疾患足使體力削弱時，也並無死灰復燃之現象。

C 梅毒患者之病理過程 大致如下：

1. 原發性下疳(Primary chancre)螺旋體最初侵入處，發生一種特殊之炎症，多為下疳，其病理變化已如上述。

2. 二期梅毒 (Secondary syphilis) 主要位於皮膚及粘膜上，(1)斑疹之病理變化，係血管擴張及輕度細胞浸潤。(2)丘疹之病理變化，係淋巴細胞漿細胞及纖維細胞侵入皮層，使其突出所致。(3)膿疱之形成多係續發性細菌感染。

3. 晚期梅毒或第三期梅毒(Late or Tertiary Syphilis)特異之變化係梅毒瘤(Gumma)形成，這也是一種肉芽腫；和第一二期不同的地方是細胞浸潤較輕，壞死程度較重，可以長得極大，纖維增殖多，而螺旋體很少。

D 後天抵抗力對於梅毒的作用

螺旋體究竟如何被消滅，免疫力究竟屬於那一種，尚無正確的定論。至於這種活的微生物是不是被吞噬細胞所吞入及消化，亦尚無明確的證據。體液抗體究竟還是殺死螺旋體呢，還是防止

螺旋體血症的再發呢，也還未能明瞭。起病以後，體液免疫力發生的速率，以及這種免疫力和抗體（診斷的時候，它們發生血清反應）之間的關係，還不能明白解釋。

身體對於這種螺旋體的捍衛作用，我們所得的知識雖然很少，不過看起來，它一定動員了很大的防禦力，不論其性質主要是細胞（組織）性的呢，還是體液性的。這種防禦機構的動員，表現在下面各現象中：(1)大量微生物終被殺死，表面損害因而也就自動癒合；(2)螺旋體血症的受到控制，以後也因而不再出現；(3)再度接種時，組織反應立即起原發感染時特別病變期內的變化，這就是說，立即生下疳，繼發性丘疹或梅毒瘤(Gumma)。

E 隱性梅毒(Latent syphilis)

如果螺旋體未被整個消滅，有些螺旋體隱伏於體內，既不在皮膚表面，又不在血液循環，臨床上就無法斷定其在體內何處，則稱為隱性梅毒。不過在檢查時，應注意腦脊液之檢查。如果腦脊液不正常，雖無症狀，不能稱為隱性梅毒，祇能叫做無症狀性神經梅毒(Asymptomatic neurosyphilis)。

隱性梅毒可分成兩期。病起後的前四年算早期，四年以後算晚期，因為四年以後身體就已產生足夠之免疫力，不再有全身傳播之機會。早期隱性梅毒在抵抗力低降時可以再入血循環，傳播各處，尤其可怕的傳播到表面而傳染他人。

晚期隱性梅毒之出路有三，25%病例可能漸漸癒合，分解而痊癒。50±%之病例終身有此隱性疾患而並不影響自己的健康，

也不危害於他人。另有 25 % 之病例，經過數年或數十年，逐漸將其附近之組織損壞而引起症狀，其預後當視所侵犯之組織之重要性及其破壞之程度而異。