

中級醫務人員
參考叢書

性病的防治

陈 錫 唐 編

959

人民衛生出版社

第一章 性病的歷史

性病可分为四种，即梅毒、軟下疳、淋病和性病性淋巴肉芽肿(第四性病)。这些病主要是由性交而傳染的。在这四种性病中，以梅毒为最多，而其它三种除少数部分地区外，目前均极少見。从疾病本身的严重性以及从治疗和观察的长期性来看，梅毒是最严重的一种。它的症状很复杂，可以侵犯身体任何部位，特别是比較重要的脏器，因而对于身体健康有很大的威胁。它不但可以傳染給夫妇的对方，并且也可以傳染到下一代，发生胎傳梅毒。茲将性病的傳播經過，簡述于次：

一、梅毒 古名霉疮、楊梅疮或广疮。

梅毒的起源，根据現有的資料可以分为二类主張。第一类主張，說在很古的年代里世界各处就有梅毒；第二类主張，說是起源于中美洲，从十五世紀末期才开始流行于世界各地。目前大家都認为后一类主張較为可靠。

主張古代即有梅毒的学者，認为在紀元前400年前希波克拉底氏已經指出此种疾病，在阿維森納的医典中，也可以看到梅毒症状的描述，如硬下疳、扁平湿疣和树胶肿等。巴罗特氏(Parrot)于1877年在秘魯发现石器时代先天性梅毒的骨片，日本足立氏于1895年在日本掘出石器时代的梅毒性骨片。

以上这些发现，虽然可以說明这种病自古以来即存在于各地，但有很多学者以为所发现的骨片，并不是梅毒，因为这些发现是很少的，并且都是个别的，在中国、印度和罗马等古老的医书中，均未見到类似的記載。在中国隋唐以前的方书

中均未有这类症状的描述，如最古的医书素問，著中只記載有类似麻风的症状，但无梅毒；隋代巢元方的病源候論里面記載皮肤病很多，如浸淫疮、反花疮等，亦未見有梅毒的症状。

主張梅毒起源于美洲的学者，是根据十五世紀欧洲梅毒大流行中找出来的綫索。它的傳染途徑是这样的：1493年哥伦布发现新大陆时曾航行到中美洲海地島，水手們在該地感染了梅毒，帶回到西班牙，随即在西班牙境内流行，繼而傳至北邻法国。开始时由于交通不便，疾病流行仅限于欧洲的西南端，以后，法王查理八世于1495年远征意大利，即在意大利以及法国軍队中造成大流行。其后，法国軍队潰散，由于軍队中各国士兵甚多，随即将梅毒帶往欧洲各国。1497年达·伽马东航印度，即将梅毒帶到东亚，傳播于中国、日本和南洋一带。

中国古书中記載：在十六世紀初明弘治年間（1505年前），霉疮流行于广东，到正德年間（1506—1511年）更加盛行，蔓延全国。中国第一本專門論述梅毒的书籍，叫做霉疮秘录，出版于崇禎五年（1632年），作者陈司成是我国历史上第一位卓越的梅毒学专家。在这本书中即明确提出梅毒是由国外傳到广东的一种新病，他写到“余家世业医，至不佞已历八世，方脉頗有秘授，独見霉疮一証，往往处治无法，……于是遍訪專門亦无灼見，細考經书，古未言及。……”偉大的药学家李时珍所著的本草綱目（1576年）中，亦曾記載：“楊梅疮古方不載，亦无病者，近时起于岭表，傳及四方，盖岭表风土卑炎，嵐瘴熏蒸，飲啖辛热，男女淫猥，湿热之邪积既深，发为毒疮，遂至互相傳染，自南而北，遍及海宇”。由这些記載，可以肯定梅毒是在十五世紀末或十六世紀初才傳到我国广东的。

梅毒的病原体——梅毒螺旋体在1905年由肖丁氏和霍夫曼氏发现的。診斷梅毒的补体結合反应，是在1906年由乏

色曼氏所发明的,1909年艾耳立希氏創制了“606”和“914”,1943年开始使用青霉素治疗梅毒。

二、淋病又称淋濁 根据医史学家的考証,淋病在我国流行历史相当远,在公元前二、三世紀的黃帝內經素問中就有类似的記載,唐代孙思邈所著的千金方記載得更为詳尽。到宋代以后,关于淋病名称分类更为繁多。淋病在欧洲也流行得很久,在紀元前埃及的古老医学文献中就曾有过記載。在十六世紀,当梅毒在欧洲流行的时候,人們曾把淋病和梅毒混淆起来,认为淋病是梅毒的一个症状,这个錯誤的認識,一直持續到十八世紀末,直到1897年奈瑟氏在尿道和結膜的脓汁中发现了淋病双球菌以后,才对淋病有了正确的認識,才知道是另一种性病。1885年布母氏对淋菌純培养成功。1935年开始使用紅色百浪多息治疗,以后就用磺胺剂治疗淋病。1943年青霉素制出后亦即开始应用于淋病的治疗。

第二章 我國的性病防治情况

我国解放以前,广大人民受着帝国主义、封建主义和官僚資本主义的重重压迫,政治黑暗,社会风气极端腐化,性病的流行,非常严重。解放初期,由旧社会遗留下来的性病病人,为数甚多,根据解放前的部分記載,就可以看出当时的严重程度。例如1931年北京供血者1133人中,血清的梅毒阳性率就占22.2%;1937年南京住院病人3898人中,血清的梅毒阳性率竟达到27%。

在广大的农村及牧区中,由于敌伪匪軍的蹂躪,解放前也都有不同程度的性病流行。在某些少数民族地区,則除了长

期遭受本民族統治階級的奴役以外，還受着國內歷代統治階級的双重壓迫，造成了經濟、文化上的落后，所以性病亦較猖獗。這些地區，由于發病率較高，並且在解放前缺乏醫葯，所以傳染型的病人也比較多。

解放前由于性病的流行，不但喪失了部分勞動力，增加了死亡率，並且直接威脅了第二代，影響了民族的繁榮。據內蒙古自治區呼倫貝爾盟陳巴爾虎旗完工索木的調查，在40歲以內的159名生育婦女中，所懷445個胎兒，生后死亡（包括死產）和流產的有218名，占產兒總數的49%，在生存的51%當中，患有梅毒和殘廢者又占28%。這種情況的長期存在，就造成了人口的逐年下降：如內蒙錫倫哥勒盟，在清朝末年時，據文獻記載有84,000人，到1936年，僅剩36,000人；內蒙古呼倫貝爾盟東新巴旗，1933年有10,386人到1950年僅剩有7670人，僅僅在18年中就減少了2716人，因此，在牧區的人口，就出現了“老人多小兒少”的異常情況（當然，人口的下降主要是與當時社會的政治、經濟制度、婦幼衛生情況等因素有關）。

解放以後，由于腐朽的社會制度及其上層建築的徹底摧毀，從根本上消滅了傳播性病的社會因素，特別是黨和政府對人民的健康的無限關懷，大力貫徹了衛生政策，近年以來，隨着社會主義建設的飛躍前進，人民物質、文化生活的不斷提高，醫葯衛生事業也日益蓬勃發展，因而在性病的防治工作上也取得了輝煌的成就。

★ 中華人民共和國成立後才兩個月，就首先在北京，繼而在各城市普遍取締了妓院，拔除了性病在城市中傳播的根源。1951年召開的第一屆全國民族衛生會議中決定，把性病防治工作列為少數民族地區衛生工作重點之一。中央和地方曾多

次派出了性病防治工作队，并进行培养地方干部工作，同时，对许多性病比较严重的地区进行了普查和免费治疗。很多省市先后成立了性病防治专业机构，1954年卫生部特别设立了皮肤性病研究所（现属于中国医学科学院）与全国各有关机构一起进一步开展这方面的科学研究工作。

由于几年来大规模的防治，全国各地性病的发病率已经大大下降。城市的性病病人也急骤减少，例如北京医学院附属医院在1947年调查了住院产妇301人，其血清乏色曼氏反应阳性率为5.6%；1953—1955年3年间又调查了住院产妇2923人，其血清阳性率则仅为1.5%（这些人绝大部分是晚期潜伏梅毒）。

不只是梅毒患者的发病率大大降低，而更重要的是在全部梅毒病人中传染型梅毒所占的比例也迅速缩小乃至消失，这就基本消灭了传染的来源，杜绝了新病人的发生。

淋病、软下疳和第四性病，在解放前也同梅毒一样，患病率很高，对人民身体健康的威胁很大。例如淋病，不但是并发症很多，并且常常影响到两性的生育能力，造成不孕症。有些地区，小儿的出生少，除了不讲妇幼卫生的因素以外，特别是和患淋病有关。淋病也常使女人患白带过多、腰酸腹痛等慢性疾病，影响身体健康。第四性病和软下疳虽然不如梅毒和淋病那么严重，但给病人的痛苦也很大。解放后，这些性病也都逐渐绝迹，目前在绝大部分地区已经看不到了。

由于性病逐渐消灭，死亡率的逐渐下降，在少数民族地区，就出现了人口上升、婴儿存活率增高的繁荣现象。例如内蒙古陈巴尔虎旗在1945—1950年6年间共减少了人口130人，但从开始了性病防治工作以后，该旗人口就逐渐上升，从1950—1952年仅仅3年间就增加了人口193人，过去的“只

見娘懷胎，不聞兒哭聲”的情況，已經一去不復返了。由於性病病人的逐漸痊癒，解放出大批勞動力投入了生產，直接促進了社會主義的建設事業。

1958年是我國工、農業生產和其它各項建設事業全面大躍進的一年，性病的防治工作也與其他滅病工作一樣有了空前未有的大發展，在這一年里的工作成績是空前的，防治工作的发展速度，遠遠超過了以往任何一年。不少地方已達到了性病基本消滅的程度，特別是河北、河南、江西等省，消滅性病的工作更為突出。1959年3月，衛生部在江西南都召開了全國性病、麻風、頭癬現場會議，交流了南都以及全國各地的性病的防治經驗，給今後性病防治工作帶來了一個轟轟烈烈的嶄新局面。1959年6月，衛生部又在北戴河召開了全國性病、麻風研究委員會第一次擴大會議，進一步加強了這一方面的研究工作，以保證性病防治工作的勝利完成。

從目前的情況來看，雖然有些地方的性病已達到了基本消滅，但也有些地方還沒有徹底肅清。為了提前完成消滅性病任務，就要求我們全體醫務工作者，進一步鼓足革命干劲，在黨的正確領導下，充分發動群眾，多、快、好、省地乘勝前進，爭取在較短的時間內，全面地將性病徹底消滅乾淨。

第三章 梅 毒

病原體和傳染徑路

梅毒的病原體為梅毒螺旋體，它是一種螺旋形的原蟲，長7—14微米，平均約等於1—2個紅血球大小；寬0.25微米；

每个螺旋与螺旋之间的距离为1微米。螺旋的数目也不一定，一般在6—14个之间。螺旋的大小均匀一致。在电子显微镜下可以在螺旋的两端看到终末纤维和4条鞭毛，而螺旋之间还有薄膜。梅毒螺旋体的运动很有规律，在暗视野显微镜下可以看到3种运动：(1)沿着长轴作回转运动；(2)波浪式的弯曲运动；(3)伸缩螺旋距离的运动。

梅毒螺旋体在潮湿的地方能生活很久，如在潮湿的手巾和衣服上，可以生存数小时，但在干燥的环境中则生活时间很短。它不能耐受高温，在41.5°C时仅能生活1小时，在低温中则生活时间较长。梅毒螺旋体对抗各种杀菌药物的情况不同，在一般洗手用的石炭酸水中，可以生活到1刻钟；但在肥皂水中，就会立刻死亡。所以在检查病人后，可用肥皂洗手，再用流动的水冲洗，这是最简便的消毒方法。

梅毒螺旋体本身，无色透明，不易染色，一般检验室均使用暗视野显微镜检查法。梅毒螺旋体的试管培养尚未成功，但可在动物体中接种，一般常用的试验动物是家兔，接种部位是睾丸。

梅毒有先天和后天两种传染方式，先天性传染是梅毒螺旋体由母体经胎盘而传染到胎儿体内，一般在妊娠后4个月或以后才感染。后天性传染有直接和间接两种，一般常见的是前一种，主要是性交传染(约占90%)，此外，接吻等也可以直接传染。梅毒婴儿由健康乳母哺乳或有梅毒的乳母给健康婴儿哺乳时，也可以互相传染梅毒。医务工作者，如医生、助产士、护士有时因工作不慎或消毒不彻底也会受到传染。间接传染，主要是因为使用传染型梅毒病人的日常用具如手巾、茶杯、烟袋嘴、牙刷等物而受到传染。

梅毒螺旋体侵入人体组织以后，繁殖很快，在初期下疳及

邻近淋巴結里最多，在二期梅毒疹、粘膜斑和扁平湿疣等損害里也很多，所以这些皮疹对別人的傳染性最强，用暗視野显微鏡也最容易从那里取来的材料中找到梅毒螺旋体。早期先天梅毒的皮肤粘膜損害也有同样的情况。在三期梅毒疹中，一般不易找到梅毒螺旋体，但可以用动物接种的方法获得。

临 床 症 狀

一、一般的病程 梅毒螺旋体侵入人体以后，經過一定時間，才在侵入的部位上发生症状。第一次出現的梅毒症状叫做下疳。从螺旋体侵入到下疳发生为止的一段時間，叫做潜伏期。潜伏期的长短不定，但一般在2—3星期左右。在下疳出現以前，梅毒螺旋体已进入邻近的淋巴結和其他脏器等，所以說，在下疳时期已不是单独一个局部的症状，实际上已是系統感染了。在个别的情况下，感染了梅毒也可以不发生下疳。下疳持續的时间长短不一，一般是在数周左右，以后即使不經治疗也会自然消失。在下疳存在的这一段时期，临床上叫做第一期梅毒。

下疳消退后再經過一段潜伏期，就发生第二期梅毒。发生的时间，約在下疳出現后8—12周，一般为8周左右。病人有全身淋巴結肿大和暂时性的非特异性全身症状，如发燒、头痛、食欲不振等。二期梅毒的症状，主要表现在皮肤和粘膜上面，即发生各种类型的梅毒疹，同时梅毒螺旋体也在其他脏器等如肝、脾、骨和神經系統內形成病灶，所以临床上也出現了各种症状。在第二期梅毒时，血清梅毒試驗阳性率最高，身体內产生的免疫力也最大。二期梅毒症状不經治疗亦可自然消失，以后即进入潜伏梅毒的时期。

潜伏梅毒在临床上无症状，但梅毒螺旋体仍隱匿在組織

或淋巴系統內，只是受了身體抵抗力的抑制，活動力很小，所以在體表上無任何明顯的症狀出現。這個時期長短不定，一般為幾個月到一、二年。以後由於身體的抵抗力減低，梅毒螺旋體又繼續繁殖和活動，那時，臨床上也會出現症狀，這叫做二期復發性梅毒。二期復發性梅毒疹可反復發生1次或數次，一般說來，感染4年後出現的較少。

梅毒感染四、五年後，即可發生三期梅毒症狀，典型的變化是樹膠腫，多發生於皮膚、粘膜和骨等處。三期梅毒與二期梅毒不同，損害部位限於局部，但破壞性大，治癒後留有瘢痕。從損害處用暗視野顯微鏡查不到梅毒螺旋體，而只能用動物接種才能找到。三期梅毒亦可自愈。

梅毒感染10年或更久以後，部分病人出現神經梅毒或心血管梅毒。這些損害，對病人的健康威脅很大，可引起嚴重的機能障礙，造成殘廢，甚至死亡。梅毒發展到這一階段是最嚴重的時期，所以梅毒應早期治療以預防這些嚴重症狀的出現。

一部分病人也可以不出現晚期梅毒症狀，只是作為潛伏梅毒長期存在，持續終生。也可以有一部分病人的血清梅毒陽性反應率逐漸下降，最後完全變為陰性，而自然治癒。

以上症狀，都是未受治療的病人的病程自然經過，但亦可受體質強弱、抵抗力大小等各種因素的影響，因而每人的病程經過都有大小不同的差別，也有人並不如此典型。病人經過治療後，由於治療藥物、治療時間及治療方法等的不同，對病情的影響亦各異，不充分的治療，常易帶來不良的後果。

二、一期梅毒 一期梅毒的主要症狀為下疳。下疳時期的傳染性與二期梅毒同樣強烈，極容易傳染他人，被認為是本病的傳染源，在流行病學上很重要，也是防治本病的主要對象。但在治療上由於感染的時間較短，其他臟器的傳染也較

少,所以治疗效果也最好。

下疳的发生部位是在梅毒螺旋体的侵入部位上。由性交傳染的就发生在生殖器上,这类感染最多,約占全部下疳的90%左右。由接吻或其他亲密的接触,可以发生在口唇、舌、眼皮等部位。由哺乳可以发生在乳头上。也有极少数因职业上的接触而发生在手上。生殖器上的下疳,男性多在阴莖的冠状沟或龟头上,女性多在子宮頸或大小阴唇上。

比較典型的下疳,約有1—2厘米大小,圓形、界限清楚、疮面微凸(图1),表面清洁,呈紅肉色,微有浆液性分泌物,干燥后留有蜜样薄痂。損害的周圍,可有輕度浮腫現象。損害的数目,是1个。用手触診时(須帶橡皮手套)有硬感,象触着軟骨那样。病人缺乏显著的自觉症状,損害消失后,可留有輕微的疤痕或无痕迹。

下疳发生后經過2—3周,邻近的淋巴結开始肿大,阴部的下疳,就引起腹股沟淋巴結的肿大。淋巴結肿如指头大,較硬,彼此不融合,不軟化,不化脓,病人亦无任何自觉症状。如穿刺淋巴結,取出淋巴液作暗視野显微鏡檢查,可以看到梅毒螺旋体。

在下疳初起时,大部分病人的血清梅毒反应呈阴性,此时叫做一期血清阴性梅毒。以后,血清反应的阳性率逐漸增高,至下疳出現7—8周后,就都变为阳性。下疳时期血清梅毒反应呈阳性的叫做一期血清阳性梅毒。

三、二期梅毒 下疳出現后約經8周左右即可出現二期損害,此时下疳可能已消失,亦可能同时存在。

二期梅毒时,由于梅毒螺旋体大量傳播到血液、各个脏器和器官中,所以二期症状在临床上較为广泛,此中皮肤粘膜的損害較多,其次为骨、眼等处的損害。

二期梅毒疹的特点：分布均为对称性，損害數目較多(图2)。斑疹或斑丘疹型損害，多分布于軀干；丘疹型損害，好发生于面部、手心脚心等处；脓疱型損害亦易发生于顏面和头部。皮疹有群集的傾向，有时呈环形、弧形甚至呈花朵形的外观。在二期复发性損害时，这种特点更为显著。損害一般呈暗紅色；但斑疹呈淡紅色。触診时，損害均有显明的浸潤，特别是丘疹更是如此。病人缺乏自觉症状，这一点在診斷上甚为重要，但皮肤与粘膜交界处的損害，亦可能有輕微痒感。由于病人缺乏显著的自觉症状，所以皮疹易被病人自己所忽略，常由他人或在体格檢查时被医生发现。一般說来，二期皮疹常帶有傳染性，特别是那些損害表面的湿润分泌物，都帶有大量梅毒螺旋体，可用暗視野显微鏡檢查法查出。粘膜及粘膜与皮肤交界处的損害，傳染性最强。二期皮疹消失后，除可有一过性色素沉着外，一般不遺留痕迹。

二期梅毒疹的形态多种多样。一般可分为斑疹、斑丘疹、丘疹、毛囊疹、雅司型疹、丘脓疱疹、脓疱疹等。除先天梅毒外，一般不发生水疱疹。斑疹为常見的一种，好发生于軀干及四肢的内側，大小均匀，各約1厘米左右，如檢查时光綫和温度不太合适，常易被忽略过去。斑疹亦常与丘疹合并发生，局部浸潤明显。丘疹型損害，小者只有1—2毫米大小，頂端尖銳，分布广泛；大者有1厘米大小，散在，頂鈍圓。一般的丘疹損害，表面平滑无鱗屑，但亦有帶鱗屑者，特别是手心、脚心的損害往往如此。有的鱗屑較多，外觀上类似牛皮癬。雅司型損害疹大而肥厚，上有污秽結痂，多发生于面部。脓疱型損害多发生于抵抗力較弱的病人，晚期时損害上有痂，去痂后呈小潰瘍，如果結痂重迭增厚，即变为鱗壳型梅毒疹。

粘膜与皮肤交界处或皮肤皺襞处可以发生扁平湿疣，如

肛門周圍、陰部、腹股溝、口角等部位常易發生(圖3)。損害自皮膚上隆起，界限清楚，表面平坦，糜爛，有粘性分泌物，內有大量梅毒螺旋體，所以傳染性很大。粘膜上的損害為粘膜斑，常見於口腔粘膜(口唇、口蓋、頰等部位)、陰部粘膜和眼結合膜等處。損害為圓形或橢圓形，表面糜爛，有灰白色的膜，損害周圍有輕度紅潤，大小為1—2厘米，自覺有疼痛。病人的毛髮，可以發生多數蟲蛙狀脫髮，多見於額部，大小約1厘米左右，在男子較易發現。二期梅毒時，亦常見全身淋巴結腫大。

二期梅毒時，可發生骨膜炎和關節炎。有疼痛，夜間較甚。運動時減輕，休息時加重。骨膜炎大都發生於長骨，有時亦可引起皮下組織腫脹和皮膚潮紅，骨膜炎痊癒後，骨膜肥厚。關節炎多侵犯大關節，表面無急性炎症，更缺乏游走性。二期梅毒的眼損害多為虹膜炎。

四、二期復發梅毒 二期復發梅毒多發生在感染後4年以內，常可以發生在許多器官內，但主要表現在皮膚和粘膜上。治療不充分的病人，復發的機會更多。二期復發損害與一期、二期損害相同，內有大量梅毒螺旋體，傳染性很強，成為性病傳播的根源。所以一期、二期和二期復發梅毒，統稱為傳染型梅毒，為性病防治工作中的重點。

復發性損害的特點：數目比原發疹為少，分布比較局限，群集的傾向比二期皮疹更為顯著，常群集成為環形、弧形、匍行形或花朵形(圖4)。損害的破壞性較原發性者為大。損害的形態亦可呈斑疹、丘疹、膿疱等。丘疹型損害為多見的一種，多發生於鼻唇溝、下頷、前額、頸後、陰部、手心和腳心等處。在生殖器上的丘疹，表面濕潤，境界清楚，叫做濕潤性丘疹；內含多數梅毒螺旋體。扁平濕疣、粘膜斑和蟲蛙狀脫髮亦為二期復發梅毒常見的症狀。有時亦可祇在女病人的頸後部發

生等大的斑点状色素脫失斑，叫做梅毒性白斑。

眼和骨亦可发生复发性梅毒。

五、潜伏梅毒 梅毒的早期症状虽然不加治疗也能自然消失，以后即进入一个长期无临床症状的时期，这叫做潜伏梅毒。潜伏梅毒，在梅毒病人中占最大比例，特别是在我国目前的情况下，除个别边疆地区尚可见到少数早期梅毒外，在一般城市和乡村中，只能看到少数晚期病人，而其中絕大部分是潜伏梅毒。

潜伏梅毒的病人，虽在体表上没有症状，但在体内仍有梅毒螺旋体。在他们的体内，梅毒并不是没有活动性，也不是处于静止不进行的状态，仅仅是体内的梅毒螺旋体的活动能力未能达到引起症状的程度，所以在临床上未出现症状。在许多潜伏梅毒病人的尸体解剖检查时，可以在显微镜下发现梅毒性炎症（如在主动脉壁）和梅毒螺旋体。在脑脊髓检查中，也可以发现部分的梅毒性变化，这叫做无症状性神经梅毒。由此可见，潜伏梅毒虽然在体表上没有症状，但是这并不能代表体内无梅毒性变化，也不能完全代表梅毒处在静止状态中。

潜伏梅毒由于体表没有症状，所以对他人的传染性不如有关症状的那么强，但潜伏梅毒在感染后较近的时期内（例如4年以内），随时均有发生二期复发损害的可能，所以在这个时期内，应视为有传染性的病人，而予以足够的重视。随着感染年限的增加，其发生传染性损害的机会就越小，所以对感染期较长的潜伏梅毒，在一般的情况下可以认为传染性不大，但仍能经过胎盘将梅毒传染给胎儿。潜伏梅毒的血液中，随时能有少量的梅毒螺旋体，所以不能作为输血之用。

潜伏梅毒病人如果不加治疗，结果将有以下几个可能性。一大部分病人可以在不同的时期内（从几年到几十年）发生各

种晚期損害，如三期皮膚粘膜梅毒、心臟梅毒、神經梅毒等；一部分在以后半生中一直保持陽性的血清反應，持續潛伏狀態；一小部分隨着感染年限的增長而血清的陽性率逐漸下降，最後完全變為陰性。

由上所述，可知：潛伏梅毒，特別是感染期較近者仍有傳染他人的可能性；女性病人隨時可能傳染給胎兒使之發生先天梅毒；一部分病人終將發生危害健康及生命的內臟及神經梅毒，所以不治療是完全錯誤的，潛伏梅毒也同其他有症狀的梅毒一樣，要進行充分而徹底的治疗。

六、三期梅毒 三期梅毒，主要發生在皮膚、粘膜和骨骼中。如果病人在早期曾進行治療，就可以預防這類症狀的發生。在三期梅毒疹的損害中，找不到梅毒螺旋體（只能用動物接種的方法找到少數），因而一般認為沒有傳染性。大部病損是在受到梅毒傳染的3—4年後發生的。由於這類損害破壞性較大，造成組織上的損害和機能上的障礙較重，所以對於病人本身也比一、二期梅毒常有較大的影響，應當早期診斷並進行適當的治疗。

三期梅毒皮膚、粘膜損害的特點：損害數目較少，比較局限；一般不對稱（但亦可能有例外）；有顯著的浸潤，觸診時有硬感；損害單發或群集；潰瘍常呈環形或弧形；潰瘍邊緣清楚，呈噴火口狀；有中心愈合、四周蔓延的傾向；未潰破的損害呈棕紅色，周圍有暗褐色的色素沉着，經久不退；病人無自覺症狀；治愈後遺留萎縮性疤痕，並保有弧形的輪廓。

三期梅毒疹可以有結節型、結節潰瘍型和樹膠腫等類型。

結節型梅毒疹常發生於顏面、頸部、臀部、陰囊和四肢等部位，為1—10毫米大小的結節，自皮膚上隆起，呈棕紅色，有顯著浸潤，表面上亦可見輕微的脫屑，其他特點如前所述。由

結节和潰瘍二种变化所組成的損害为結节潰瘍型，多見于下肢及軀干等部位。

树胶肿为三期梅毒中典型的損害(图5)，但不如前二种多見。在皮下或皮上出現結节，坚硬，暗紅色，迅速增大，以后中心軟化，成为潰瘍，有脓样分泌物排出。潰瘍的邊緣清楚隆起，有浸潤，呈噴火口形，基底为肉芽組織，浸潤亦明显。树胶肿損害常数个簇集在一起，最早出現者最大，最后出現者最小。树胶肿在皮肤上好发生于头部、下腿和四肢；在粘膜上易发生于鼻中隔、軟口盖、咽喉和舌等部位，常造成局部組織缺損和穿孔。舌部除可发生树胶肿外，亦可发生弥漫性树胶肿性浸潤。

三期骨梅毒可以发生关节炎、骨膜炎、骨炎和骨髓炎，以骨膜炎为最多，骨炎为最少，均有夜間的鈍痛。損害为增生性，病情进展緩慢，有自愈的傾向，在特效治疗時可見一过性症状加重等。发病部位多見于顱骨、脛骨、肋骨、鎖骨或肱骨等处，其他骨骼亦可发生。关节炎均侵犯較大的关节如膝和腕关节等。

一部分病人也可以发生近关节結节，多发生在肘关节的伸側、股骨的大粗隆或坐骨結节处，皮下出現坚硬結节，与周圍組織无粘連，皮肤表面隆起，可有色素增加，不潰破，数目多少不等，可融合成为大块，多为对称性发生。特效治疗后可消失。

三期梅毒可发生眼損害如虹膜炎、虹膜睫状体炎等。內脏可发生肝树胶肿。

七、心血管梅毒 一般多出現于感染后10—15年間。临床症状有主动脉炎、主动脉瓣閉鎖不全和主动脉瘤等。主动脉炎在早期常无任何明显症状，进一步可发展为主动脉瓣閉鎖不全。此类病人在心脏梅毒中占多数。临床症状有胸骨下

鈍痛、陣发性呼吸困難，呈端坐呼吸，晚期可发生水肿。檢查时，可发现心脏向左扩大，在主动脉区可听到吹风样擴張期杂音，尚可出現末梢血管征象，如毛細血管波动等。主动脉瘤多发生于主动脉升部，呈梭形或囊形，因对周圍的組織压迫而引起相应的症状，可以出現胸骨下疼痛、食管咽下困难、声帶麻痹、呼吸困難等。打診时主动脉区浊音扩大，局部有震顫等。

八、神經梅毒 梅毒螺旋体在疾病的早期即可侵入脑脊髓內，但大部病人于感染后較晚的时期始出現症状，临床上：有：无症状性神經梅毒、梅毒性脑膜炎、脑血管梅毒、脊髓痨和全身麻痹性痴呆等类型。其中以后二者为最严重。脊髓痨是梅毒侵犯脊髓后根所引起的病变，病人出現共济失調現象（如夜間走路易跌倒，白日行路如踏棉花，手部不能作精細动作等），下肢麻木，有异样感觉，可出現各种危象（严重的疼痛，如胃危象，即如同胃穿孔一样的胃痛），等等。在体检时可发现有阿、罗二氏瞳孔（即瞳孔縮小，对光反应消失，但調节反应仍存在）、原发性視神經萎縮、膝腱反射消失、皮肤深淺层知觉丧失等症状。全身麻痹性痴呆是梅毒侵犯大脑所致，有明显的精神症状，病人丧失判断力和记忆力，并出現精神失常、幻听、幻視等症状。以上二类病人的预后均較不良。

九、先天梅毒 經梅毒母亲的胎盘而傳染給胎兒的梅毒，叫做先天梅毒，又名胎傳梅毒。先天梅毒可分为早期先天梅毒、晚期先天梅毒和先天潜伏梅毒三种。早期先天梅毒，損害广泛，病情严重，有全身症状，并严重地侵犯肝、脾、骨髓等重要脏器等，因而嬰兒的死亡危險性很大。晚期先天梅毒，只侵犯眼、骨、內耳等几个部位，对生命的威胁虽較小，但可造成殘廢。

严重的早期先天梅毒胎兒，常死于胎內，亦有的胎兒虽不