

性病、麻風、雅司病防治手冊

胡 傳 揆 等 編 著

人 民 衛 生 出 版 社

性病、麻風、雅司病防治手冊

總編輯 胡傳揆

編輯委員

(按姓氏筆劃排列)

于光元	尤家駿	王光超
叶千運	刘蔚同	李洪均
李全城	陈錫唐	姚際唐
馬海德	曹松年	楊國亮
	戴正啓	

人民衛生出版社

一九五七年·北京

內 容 提 要

本書專論性病、麻風及在我國部分地区流行的雅司病，从各病的病因、症狀、病理、診斷、檢驗方法起，以及特別注重的防治方法，都有適當的敘述。書內並規劃出如何根据國家的保健政策，定出有关防治的方針和任务，可供性病麻風防治工作者及一般衛生人員的參考。

性病、麻風、雅司病防治手冊

開本: 850 X 1168/32 印張: 4 1/2 插頁: 6 字數: 122千字

胡 傳 揆 等 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區鐵子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷 • 新華書店發行

統一書號: 14018 • 1244

定 價: (9) 0.85 元

1957年6月第1版 第1次印刷

(長春版) 印數: 1-4,000

前 言

“全國農業發展綱要”(草案)第二十六條提出七至十二年內消滅性病、積極防治麻風病，這是人民迫切願望的。任務雖很艱巨，但在黨和政府的領導下，我們從事醫務工作者加倍努力，是可以完成這一光榮事業的。

今年一月在北京召開座談會時，專門討論研究了關於性病及麻風病防治工作的初步規劃，決議編輯這本手冊，作為各地區在防治工作中有關調查方法、檢查診斷、治療技術和預防措施等方面的參考。由於我們的經驗不足，手冊的內容是不夠完善的，謬誤之處也難於避免。因此，希望讀者在參考試用過程中，提出改進的意見，寄給我們，希望通過實踐，蒐集了各方的意見之後，能為制訂全國性的性病與麻風病診療常規打下基礎。至於雅司病主要是在蘇北地區流行，應予以注意，期能早日消滅。

性病、麻風、雅司病防治手冊編輯委員會

1956年11月

目 錄

第一章 消滅性病、控制麻風

(1956—1967) 1

第一節 解放前后的基

本情況 1

第二節 目前存在的問題 3

第三節 几点建議 4

第二章 性病 7

第一節 性病的診斷和

檢查方法 7

一、梅毒 7

(一)病史 7

(二)体格檢查 10

(三)化驗檢查 10

1. 暗視野顯微鏡檢查(11)

2. 梅毒血清試驗(12) 3. 腦

脊髓液檢查(23)

(四)治療試驗 27

(五)臨床追蹤觀察 28

(六)家屬調查 28

二、淋病 28

(一)病史 28

(二)体格檢查 28

(三)化驗檢查 29

三、軟性下疳 29

四、第四性病 30

第二節 性病的主要症狀及

其分期分類 31

一、梅毒 31

(一)后天梅毒 31

(二)先天梅毒 44

二、淋病 47

(一)男性淋病 47

(二)女性淋病 49

(三)泌尿生殖系以外的淋病 50

三、軟性下疳 50

四、第四性病 50

五、性病的分期分類 51

(一)梅毒的分期分類 51

(二)淋病的分期分類 52

(三)軟性下疳的分類 53

(四)第四性病的分類 53

第三節 性病的治療方法 53

一、梅毒的治療 53

(一)蘇聯混合間歇療法 54

(二)青黴素療法 76

(三)中醫和其它民族

醫藥療法 78

(四)各種抗梅毒藥物在應用

上的注意事項 78

(五)梅毒治療過程中的一

般注意事項 95

二、淋病的治療 96

三、軟性下疳的治療 98

四、第四性病的治療 99

第四節 性病的預防 99

第三章 麻風 103

第一節 麻風的傳染

和流行 103

一、傳染的條件 103

二、傳染的方法和途徑 103

三、流行條件及分佈

情況 105

第二節 麻風的分型及

其主要症狀106

一、分型106

二、類結核型麻風的特点

及其主要症狀108

三、瘤型麻風的特点及其

主要症狀110

四、未定型麻風的特点及

其主要症狀113

五、各型麻風症狀的

演變114

第三節 麻風的檢查和診斷

方法115

一、臨床檢查115

二、細菌檢查116

三、麻風菌素試驗118

四、病理切片檢查120

五、麻風的鑑別診斷125

第四節 麻風的治療126

一、治療原則126

二、通用的治療藥物及其

用法127

三、中醫中藥療法128

四、麻風反應及其處理129

五、對於麻風合併症的

治療130

六、麻風的預後132

第五節 麻風的預防132

一、隔離132

二、卡介苗接種預防133

三、及時發現病人早期隔

離治療134

四、加強管理134

第四章 雅司病135

第一節 雅司病的傳染與

流行135

一、傳染的方法和途徑135

二、流行條件135

三、我國雅司病的分佈

情況136

第二節 雅司病的主要

症狀136

第三節 雅司病的診斷138

第四節 雅司病的治療139

第五節 雅司病的預防140

第一章 消滅性病、控制麻風

(1956—1967)

党中央提出的 1956—1967 年全國農業發展綱要(草案)第 26 条規定：“从 1956 年开始，分别在 7 年或者 12 年內，在一切可能的地方，基本上消滅危害人民最嚴重的疾病，……”其中指明了性病是屬於需要基本消滅的疾病，麻風是屬於应当積極防治的疾病。

党中央这一偉大号召是完全符合我國目前情况和实际需要的，正确地表达了廣大人民的要求和医务工作者的願望，它給各族人民帶來了社会主义幸福之音，給医务工作者指出了光明大道和奋斗目标，因此受到了全國人民的热烈拥护以及医务工作者的全力支持。

这是一項具有歷史意义的光荣而偉大的任务，只有在优越的社会主义制度条件下、在共产党的領導下，人們才有可能实现这样宏偉的事業。由於反动統治遺留給人民的災難非常深重，而衛生事業的基礎又很薄弱，所以我們今后 12 年的工作任务也是非常艰巨的。但是我們有信心來完成这一光荣的任务。

第一節 解放前后的基本情况

解放以前，旧中國廣大人民受着帝國主义、封建主义和官僚資本主义的重重压迫，性病情况是嚴重的。例如 1920 年在北京 1,636 个內科病人中，梅毒血清反应的陽性率达 14.7%；1931 年在 1,330 名供血者中，梅毒血清反应的陽性率高达 22.2%。在若干少数民族地区除受上述压迫外，又加上过去統治者的大民族主义的压制，以至性病蔓延甚廣，例如 1951 年甘肅省夏河縣藏族居民 2,870 名受檢者中，梅毒血清反应陽性率达 49.6%。由於發病率高而缺乏医藥照顧，性病猖獗地損害着人民的健康，增加了死亡率，造成了殘廢及劳动生產力的丧失，嚴重地影响民族的繁榮，形成某些地区人口逐年下降的危險趋势。根据第一屆全國民族衛生會議內蒙古地区代表的报告，“內蒙古陈巴尔虎旗調查 40 歲以上的妇女 139

名中，共生育 445 个小孩，平均每人生 3.1 人，但其死亡率却高至 48.9%，生存中的殘廢（如眼瞎等）佔 33%，死亡原因中梅毒約佔 80%。該旗 20 年來減少了 2,000 余人。伊盟在乾隆年代有 40 万人口，現在（1951 年）不足 8 万人。伊、烏兩盟妇女有半沒有生育过，一半的家庭沒有小孩”。

麻風也同样是旧社会反动統治者遺留下來的一个災難。反动統治者是从來不关心人民的健康的，他們听任麻風發展而不設法防治。劳动人民吃不飽、穿不暖，居住条件非常恶劣，既無医藥照顧又普遍地缺乏衛生常識。許多人對麻風患者存在着不正确的認識，由恐懼、歧視以至放逐、殘殺，而麻風患者更是悲觀失望，往往輕生。有些症狀輕微的患者怕人知道而隱瞞病情，終至自己的病情日益嚴重，同时还傳染了別人。反动統治者對這些患者不僅不予診治，甚至經常採取虐殺政策。青海省馬步芳曾於 1945 年下令各縣突行普遍槍殺麻風患者，僅循化縣一次即槍殺了 20 余名麻風患者。麻風患者不僅人数众多並且分佈甚廣，几遍全國。据云南省 1937 年部分地区的統計就有麻風患者 6,489 名，全省当远不只此數。廣東省估計有麻風患者約 7 万人，山东省估計有麻風患者 7 万人，福建也是多麻風的省分之一。

解放以后，随着过去的腐朽社会制度的摧毁，压迫在劳动人民身上的枷鎖再也不存在了。党和政府为了救治旧社会遺留下來的各种疾病痛苦，促進人民的身体健康，大力地开展衛生事業。

僅就性病的防治工作來說，解放后不久人民政府即先后封閉了妓院，拔除了性病傳播的根源，並對患有性病的妓女施行集中治療。1951 年第一屆全國民族衛生會議，明确地把性病防治工作列为少数民族地区衛生工作的三大重点之一。此后中央和地方不断地派出性病防治工作队，成立性病防治專業機構，在性病比較嚴重的地区开展了普查和免費治療工作，並於 1954 年在首都建立了皮膚性病研究所，以便進一步开展科学研究工作。几年来性病防治工作的隊伍还在不断地增長和壯大，以內蒙古为例，1950 年全自治区性病防治專業隊伍人数僅 57 人，至 1955 年已增加到 427 人。解放后人民的物質生活、文化水平及政治觉悟日益提高，医藥

科学也在不断地發展。这一切都使得性病和麻風的防治工作取得了很大的成就。某些地区經過防治后，性病的發病率顯示了急驟的下降而人口开始逐年上升，例如內蒙古陈巴尔虎旗在 1945—1950 年間，共減少了人口 130 人，但从 1950—1952 年开展性病防治工作后，人口数不但未減少反而增加了 193 人；錫林郭勒盟东苏尼旗 1953 年生育人数比 1952 年增加了 58 名，而死亡数却減少了 53 名。据北京、上海、西安、武漢、济南等大城市的部分医学院及医院的統計，目前梅毒的罹病率約为 4% 左右，而其中傳染型者不超过 0.1%；北京皮膚性病研究所成立兩年來，只發現三名傳染型梅毒患者，急性淋病、軟性下疳、第四性病也都罕見。

在麻風防治工作方面也同樣地受到極大的重視，据前中華麻風协会的報告，解放以后麻風患者紛紛返回要求治療。在麻風比較嚴重的地区建立了不少的規模較大的麻風院和村，开始大量地收容瘤型麻風患者。並在几个重点省区开办麻風防治專業訓練班，培养了不少的專業干部，僅山东省 1955 年內就培养出 118 名，分配到 30 个縣內新建立的麻風防治站；在治療方面也獲得了一定的成效，根据山东省 1955 年部分的統計数字，全年瘤型麻風患者治愈出院人数为 73 人。普遍性的宣傳教育工作，也基本上改变了人們对麻風病的不正确的認識，扭轉了伤害麻風患者的情况，而麻風患者本人也糾正了“麻風是不治之症”的錯誤想法，对治療有了信心，各級衛生医療机构也都能重視瘤型患者的隔离消毒等工作，这一切变化就減少了麻風傳染的机会。

以上情况，使我們認識到优越的人民民主制度是对消滅性病和控制麻風起着决定性的作用。

第二節 目前存在的問題

由於解放为时不久，旧社会遺留下來的性病在我國廣大地区还普遍地存在着，目前虽無精確統計数字，但估計可能在 2,000 万人左右，而且在不同地区还有不同程度的蔓延。因此，我們仍然必須把性病看成是危害人民健康最嚴重的疾病之一，应当大力進行防治。全國麻風患者总人数也缺乏精確統計，但估計当在三十万

人左右，其中具有傳染性的患者約佔 30%，情況也是嚴重的。

七年來在性病和麻風的防治工作中，雖然已取得了不少成績，但顯然還遠遠地落後於客觀需要，沒有趕得上社會主義建設的速度與進度。隨着社會主義建設高潮的飛躍前進，人們是不能夠滿足於現有的成績的。在這個問題上有不少的人還存在着錯誤的看法，他們只看到解放後起決定性作用的社會因素有利於防治工作的這一面，卻忽略了必須進行更積極的另一面，即必須採取進一步具體的防治措施，來消滅這兩種疾病，因而放鬆了宣教組織和預防工作，未發動現有醫療機構的潛在力量，致影響了性病和麻風的及時診治及其傳染的控制。目前，在醫學院校的性病課程講授和實習時間也被減少，有些皮膚科醫師不願擔任性病和麻風防治工作和研究工作。更嚴重的是有些人以為宣傳性病和麻風防治工作是有損於國家的聲譽，這種想法也阻礙了工作的開展，因為衛生工作必須與群眾運動相結合，只有作好廣泛而充分的宣傳，才有可能把群眾動員起來共同作鬥爭。總之，對性病麻風情況的估計和措施都存在着右傾保守思想的現象。為了開展今後的工作，這些現象必須首先加以克服。

一切工作，無論是宣傳教育、組織、診治、預防或研究工作都必須有適當的幹部，否則任何計劃都將完全落空，因此，幹部的培養和配備是目前的关键問題之一。這個問題的解決應有中央和地方的分工，要有各層領導的重視，有步驟有計劃地加以培養，並作適當地分配補充。

第三節 幾點建議

為了能够在7—12年內在一切可能的地方基本上消滅性病，積極的控制麻風。各省（自治區）市應根據“全面規劃，加強領導”和“又多、又快、又好、又省”的總方針，將消滅性病和控制麻風的任務納入規劃之中，這項工作可分成三個階段：（一）大約兩年（1956—1957年）的準備工作，例如摸清性病及麻風的情況，總結經驗，提高人們（首先是醫務人員）對性病及麻風的認識，建立和健全組織機構，擴大防治工作的隊伍等。（二）以五年（1958—1962年）的時

間集中力量首先重点地开展重病区的普查普治，切断傳染源，預防嬰兒的傳染，貫徹傳染型患者的治療和隔離等，力所能及則盡量推廣工作面。（三）在1963—1967年期間要把全區傳染型的性病消滅掉，把傳染型的麻風控制住，使性病和麻風不再在廣大群眾中嚴重地威脅勞動人民的健康。

建立起全國性的皮膚性病防治網，負擔全國各地區的性病及麻風的防治業務，是最后消滅性病和麻風病的一項必要措施。北京皮膚性病研究所將在衛生部的領導下作為全國性病及麻風病防治工作業務上的中心機構，負責計劃、指導、督促、幫助各地區的性病及麻風的防治業務工作，各省（自治區）及若干大城市亦應建立皮膚性病防治所，並爭取與本地區的醫學院校聯繫合作。防治所在當地衛生廳（局）的領導下多加考慮下列方面的任務：（一）計劃、部署全省（自治區、市）的皮膚性病防治工作。（二）直接領導專業性的皮膚性病防治隊（或站）協助並促進地方醫療預防機構對性病和麻風病的防治工作的積極作用。（三）分配、督促、幫助並配合各級醫療預防機構的皮膚性病防治工作。（四）培養中級及部分高級的皮膚性病防治幹部，特別注意民族幹部的培養。（五）擔任部分的皮膚性病診療工作及初步研究工作。

我們認為在擬訂性病及麻風防治規劃的時候，應當注意下列幾個問題：（一）要把性病及麻風防治工作的規劃與地方的各項中心任務配合起來，通盤籌劃，加強領導。（二）注重有關防治工作的宣傳工作，要求患者或接觸者能自動前來接受檢查，加強共產主義道德品質的教育，徹底的肅清殘存的暗娼。（三）注重發動群眾接受性病或麻風的普查和治療工作。（四）組織一切醫療預防機構（包括縣衛生院等），及時地發見病人，早期治療和預防。（五）對一切傳染型的性病、麻風患者應尽可能的予以隔離治療並注意追查傳染來源。（六）端正人們對性病和麻風病患者的認識，消除各種歧視、恐懼、仇恨的態度。（七）在有條件的地區尽可能地作到產前及婚前健康檢查。（八）在進行防治工作的同時應加強調查研究及登記統計工作。（九）在开展步驟上應分出輕重緩急，首先應在性病或麻風比較嚴重的地區开展防治工作。（十）防治重點更應首先

放在各种傳染型患者並以青壯年、孕婦、兒童为主要对象。(十一)动员一切積極的因素，進行合理的組織和具体的安排。但主要的力量应当依靠現有的医療預防機構，並应給以必要的關於性病及麻風防治業務知識和訓練。以上各項工作必須在各級党政的直接領導下，周詳地考慮，統一地安排。

随着性病和麻風防治工作的开展，科学研究工作必須要赶上去。科学研究工作的首要任务在於解决性病和麻風防治工作中的技術性問題，換句話說，是如何加快防治速度和提高防治質量的問題。進行有計劃的廣泛的研究工作，必須貫徹百家爭鳴的方針，用以丰富我國医藥科学的內容，以至進一步地能对其他國家的性病和麻風防治工作上有一定的參考意义。在各項研究工作中，应当注意學習苏联在这方面的先進經驗和已經獲得的光輝成就。应当注意在性病和麻風防治工作中，要开展对祖國医学的研究工作，使長期積累的經驗和有效的治療方法，在性病的消滅和麻風的控制过程中、不断地得到科学性的發揚、应用、充实和提高。

第二章 性 病

第一節 性病的診斷和檢查方法

一、梅 毒

梅毒的病程很長，絕大部分是處於潛伏的狀態，而顯發期間所呈現的症狀又很複雜，每和許多其它疾病相近似。因此，我們必須結合病史、體檢和化驗結果來進行診斷。必要時還得參考病損對抗梅治療的反應如何，以及對病人家屬或接觸者的調查，對病人本身的臨床追查等等，才能獲得正確的診斷。對上述這些診斷和檢查方法的正確掌握和綜合應用是作好梅毒診斷工作的關鍵所在，因此有必要將這些方法及應當注意的要點分別敘述如下：

(一) 病史 不論診斷或治療哪一種疾病，確實而詳細的病史都具有很大的參考價值，對於病程很長的梅毒來說更顯得重要。有些人低估了病史的作用，認為“問得仔細，花時間太多”，“診斷梅毒可以靠化驗，何必在歷史上多花時間”，“病人可能記憶不好或有顧慮，所反映的不一定符合實際情況”等等，這都是對病史的重要性缺乏正確的認識而產生的錯誤想法，必須加以糾正。應該指出，認真地作好病史的詢問和記錄工作，是梅毒的診斷、治療和研究工作的第一個重要步驟。

病史包括下列幾個主要方面：

1. 梅毒病史：要根據病人所患梅毒的病期來詢問。如果病人患的是先天梅毒，就該詢問有關先天梅毒的表現。如果患的是後天梅毒，就該詢問有關後天梅毒的表現。對早期梅毒病人無須詢問晚期梅毒的表現，但是對晚期梅毒病人就必須要詢問以往的梅毒表現。將這樣問得的材料根據征候的先后加以整理，才能成為有次序的病史。茲將在詢問梅毒病史中應當注重的要點分述於后：

甲、後天梅毒：

初期梅毒：應着重詢問感染的日期和來源，潰瘍發生的日期、數目、位置、形狀、大小、硬度、有無疼痛、存在的時間，治療的經過，附近淋巴結有無腫硬、疼痛、發炎或潰爛。如果在生殖器上沒有病損，那麼應該詢問尿道和陰道有無排液，唇或身上有無硬性潰瘍，口腔或咽峽等處有無腫痛。

二期梅毒：應着重詢問征候發生的日期、性質、部位、存在的時間，治療的經過，有無皮疹發生。如果有皮疹發生則應詢問分布、形色、發展程序、有無痛癢等；還要詢問口腔、咽喉、外生殖器等部位有無損害，毛髮有無脫落，眼睛有無發炎，骨關節有無疼痛和疼痛的性質，什麼時候疼得比較厲害些，疼痛與運動和休息的關係如何等等。此外還應詢問有無全身不舒適的症狀。

晚期梅毒：應着重詢問損害發生的日期、部位、性質，發展的程序，有無疼痛和機能障礙，存在的時間及診治的經過。

神經梅毒：應着重詢問各種征候發生的日期、性質、治療的經過。如果有頭痛，則應詢問痛的部位、性質、恆久或間發，夜晚和白天有無輕重之別，頭皮上有無觸痛，有無頭暈、復視、斜眼、視力短缺，三叉神經痛、顏面麻痺、耳鳴耳聾、言語不清、吞嚥或行走困難、閃痛痛、感覺失常、劇烈的惡心嘔吐、便溺困難或頻繁、陽萎、關節損害、失語症、麻痺、偏癱、智力和記憶力減退、性情和態度的改變、容易惱怒和爭吵、多語、幻想、幻覺、震顫等。

心臟循環系梅毒：應着重詢問各種征候發生的日期、性質和診治的經過；詢問有無心悸、胸骨部不舒服和疼痛感，疼痛的性質、是否局限一處或放射至他處，白天和夜晚的比較，和運動有什麼關係等。此外還應詢問有無下肢水腫、腹脹、呼吸困難、胸部搏動、咳嗽、呃逆、聲音嘶啞、吐血或嚥下困難等。

肝臟梅毒：應着重詢問各種征候發生的日期、性質和診治的經過；詢問有無食慾不振、惡心、嘔吐、氣脹、腹痛、腹瀉、輕度發熱、衄血、嘔血、水腫、黃疸、以及腹壁有無靜脈怒張蛇行狀況等。

乙、先天梅毒：除了向病人詢問外並應向病人的父母或其他熟悉病人情況的人詢問有關先天梅毒的病史，因為病人可能是年齡尚小，不能清楚的訴說病情，也可能年齡雖大，但不能記起幼年

期的征候。病史里应着重詢問病人是否为足月生產，哺乳期間有無皮疹發生，有無手掌足蹠脫屑，有無鼻腔堵塞或帶血的鼻涕，以及口唇爛裂和哭声低啞等。肛門和外生殖器部有無濕丘疹或濕疣，四肢有無觸痛或麻痺現象等。先天梅毒的晚期損害大致和後天的相同，但須特別着重病人的眼睛、牙齒、听覺和智力發育情况等。

丙、診治經過：既往的診治过程對於決定梅毒的診斷和今後的治療方法都是非常重要的。應該詳細詢問，並着重了解既往診治的日期、原因、醫院名稱以及是否作過暗視野顯微鏡檢查、血清化驗及腦脊髓液檢查，並應問明其時間、次數及結果。關於治療方面應着重詢問既往治療的時間、次數，所用的藥品和劑量、療效及有無不良反應。

2. 既往病史：在既往病史中應着重詢問下列四類病症，即(1)梅毒以外的性病；因為這些病的傳染途徑是與梅毒相同的，故可幫助証明病人是否有感染梅毒的可能性。(2)可以使血清發生假陽性反應的病症有瘧疾、麻風、雅司、紅斑性狼瘡、回歸熱等；因此，不能只憑一二次血清試驗來診斷，應該更好地結合臨床資料及追查血清反應來決定。(3)過敏性疾病如氣喘、蕁麻疹、偏頭痛、濕疹等病人對於抗梅毒治療容易發生不良的反應，故在治療的過程中就要格外地謹慎。(4)有嚴重的心臟病、腎炎、肝病或肺病的患者對於某些抗梅毒藥物的耐受性較差，即使是用普通的劑量也可能引起嚴重的反應，導致不良的後果。因此，在考慮治療時必須重視這些情況。

3. 婚姻史：如果病人已結過婚，則應詢問其愛人的年齡、健康情況、有無梅毒或其它性病的症狀。並須問明妊娠次數，有無早產、流產或死產，各次分娩的日期，妊娠的月分和結果，在子女中有無梅毒症狀。有時可以從婚姻史的材料來估計病人感染梅毒的時間。對於多次結婚和離婚者也應分別予以詢問。

4. 家屬病史：這對於先天梅毒的診斷特別重要。應該詳細地詢問病人父母的年齡和健康情況；如其父母已去世則應問明死因和壽命。病人母親的妊娠分娩史更為重要，應該問明有無早產、流產和死產，兄弟姐妹共幾人，他們的健康情況如何以及曾否有過皮疹或手掌足蹠脫屑、嘴唇及肛門等部位生過瘡瘍；有無眼病、錐形

齒、耳聾、癡呆、驚厥等情況。如有死亡須問明死因及當時的年齡。

(二) **體格檢查** 對梅毒病人進行的體格檢查基本上是和其它病症相同的。但應特別注意要在光線充足的地方進行檢查，檢查要周詳和有系統，同時應當作好保護性醫療制度，並照顧到當地的風俗習慣。在檢查有傳染性可疑的病損時應注意手部有無破傷，並應戴膠皮手套或指套以防感染。在體格檢查中應該特別注意下列各點：

1. 全身情況：病人的精神狀態，感情表現，神志是否清楚，步態是否平穩等。

2. 皮膚和粘膜：有無毛髮脫落、皮疹、粘膜斑、潰瘍、硬性水腫、疤痕或濕疣。如有則必須仔細觀察其分布、大小、形狀、種類和顏色。

3. 骨骼和關節：有無骨膜肥厚、觸痛點，鼻中隔穿孔、鼻梁塌陷，額骨聳突、硬顎高聳，關節腫大、發炎、脫臼或運動限制。

4. 心臟循環系：有無濁音界擴大、鎖骨上及頸側搏動，主動脈第二音增強、舒張期及收縮期雜音、搏動的腫瘤、舒張壓減低、收縮壓增高、毛細管搏動，發紺、水腫等。

5. 呼吸系：有無聲音嘶啞、呼吸困難、氣管牽曳、濁音和囉音。

6. 肝脾：有無腫大、黃疸、腹水和側循環血管等。

7. 生殖器和肛門：有無瘡瘍、腫瘤、溢液、瘻管、疤痕及皮疹等。

8. 神經系：注意瞳孔的大小及反射機能，有無眼肌麻痺、上臉下垂、眼球震顫；注意聽覺和視覺有無障礙，肌腱和表層反射、共濟運動及智力態度等方面有無異常。

9. 淋巴結：有無腫硬、觸痛或潰爛等。

(三) **化驗檢查** 對梅毒的鑑別診斷、潛伏性梅毒的診斷、以及在治療後觀察和判斷抗梅毒療法的療效上，都具有非常重要的意義。但是，不論在哪種場合下，都必須結合病史及體檢材料，互相參考，周詳研究，才能確定診斷。為診斷梅毒所應用的化驗方法很

多,这里只將最常用的几种化驗檢查如暗視野顯微鏡檢查,主要的梅毒血清試驗及腦脊髓液的檢查方法介紹如后,至於梅毒螺旋体的染色、螺旋体制動試驗和动物接种等方法則从略。

1. 暗視野顯微鏡檢查: 是診斷早期梅毒最迅速最可靠的一种檢查方法。利用这个方法,就能够及时而正确地診斷早期梅毒从而能够給予早期的治療,因此對於梅毒的防治工作甚为重要。

由於梅毒螺旋体的折光力和水近似, 所以用普通的顯微鏡(暗視野顯微鏡), 使得散光不能進入鏡頭而通过特制的集光器使光線从四周斜射到載物玻片上, 这样就使得懸浮在分泌液里的梅毒螺旋体, 受光照耀而成發亮可見的物体。这恰如我們在暗室內可以看見透入屋內光柱中的塵埃一样, 因为當我們的眼睛在不受光柱直对照射的条件下, 就能看見被光照耀而發亮的塵埃顆粒。

作暗視野顯微鏡檢查首先要將檢驗的标本作好, 一般从下疳、湿疣或病損粘膜等处取其分泌液作成标本。取材时应先用鑷子將痂皮去掉或是用生理鹽水浸湿的棉球將損害表面上的坏死組織等擦去, 然后再用毛細管吸取此处的分泌液, 滴於玻片上加盖盖玻片制成檢驗标本。如果損害处因摩擦而有出血, 則应先用消毒的棉球压在出血处, 待止血以后再吸取分泌液作成标本。如果从皮疹处取材, 則应先用70%酒精擦淨皮疹表面, 干后用消毒的小刀刮破皮疹, 用盖玻片自刮破处沾取血清制成标本。如果从淋巴結取材, 則应先用2.5%碘酒和70%酒精作好皮膚消毒, 然后用5毫升的注射器吸取消毒过的生理鹽水0.1—0.2毫升, 用20号針头刺入淋巴結內, 左右轉动, 並重复抽注生理鹽水几次后将針拔出, 即可將注射器內的混合液滴於玻片上制成标本。应当注意的是标本內不要含有坏死組織或过多的紅白血球, 每一視野的血球数不应超过10—15个, 因为血球太多就会將梅毒螺旋体遮蔽, 不易查見。而标本內若含有坏死組織, 則常有腐物寄生性螺旋体參雜其間, 沒有經驗的人往往認錯。

标本作好后, 先在顯微鏡的集光鏡上加柏油一、二滴, 把标本玻片放在載物台上, 調節集光鏡的升降螺旋, 使它和玻片底面密