

307092

~~0220629~~

梅毒图谱



人民卫生出版社

梅毒圖譜

中国医学科学院皮膚性病研究所 編著

人民衛生出版社

一九五九年·北京

內 容 提 要

本圖譜是中国医学科学院皮膚性病研究所和北京协和医院多年所积累的千余張有关梅毒照片中有代表性的部分。这里选用的照片共計 167 幅，对于后天梅毒和先天梅毒中常見的各期典型病变，已可概括無遺。作者在緒論中对于各期梅毒的过程和特点作了簡要的敘述，給予讀者一个清澈的概念。每一圖下大都附有詳細的說明，重点地指出圖中的特点，使讀者一目了然。

現在全国各地正在展开广泛的梅毒防治工作。这部圖譜可以帮助各級梅毒防治工作人員和各科临床工作者熟悉梅毒的各期表現。

梅 毒 圖 譜

开本：787×1092/16 印張：6十 插頁：4 字數：20 千字

中国医学科学院皮膚性病研究所 編 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

• 北京崇文區朝陽門外三十三號 •

北 京 市 印 刷 一 廠 印 刷

新華書店科技發行所發行 • 各地新華書店經售

統一書號：14043·1990

定 价： 3.00 元

1959年11月第1版—第1次印刷

(北京版)印數：1—3,000

前 言

梅毒是旧社会遗留下来的一种慢性傳染病，流行比較广。絕大多数是解放以前感染的，新梅毒現已罕見。但是由于梅毒在早期中極易傳染他人和子女，在晚期中可發生严重的損害，使患者殘廢死亡，所以从人民政府成立之初，就对危害人民严重的疾病包括梅毒在內，大力进行了防治工作。1949年冬开始禁娼；1950年起在少数民族地区开展性病防治；1953年起，享受公費治疗的性病者因公費医疗的实行而得到免費治疗。1954年成立中央皮膚性病研究所，开始对皮膚性病范圍內的重要問題加以研究，曾先后11次到各地做了梅毒流行情况的調查，帮助地方培养了大批干部，开展性病防治。1955年全国農業發展綱要(修正草案)号召在几年里把梅毒消灭。这一系列的事实說明我們的党和政府对梅毒防治的重視。

通过整風和总路綫的学習，各个战綫上都掀起了社会主义建設的高潮，在各地大力开展梅毒防治工作，限期消灭。我所为了配合这个高潮，帮助防治干部和其他医务工作者熟悉梅毒的各期表現，所以从本所和北京协和医院皮膚科历年累积的千余張有关梅毒的照片中选出167張，編成这本圖譜。

在編訂圖譜的过程中，承中国医学科学院放射学系、病理学系和教材处攝影室借給X綫照片、切片和底片，使圖譜內容更見丰富，特此誌謝。本圖譜系首次編訂，時間又較倉促，必然会有許多缺点，希各方多多指正，以便改进。

中国医学科学院皮膚性病研究所

梅毒圖譜編委会：胡傳揆 李洪迴 (主 編)

馬海德 曹松年 陈錫唐 叶干运 周光霽

协助工作人員：楊文彬 白汉璋 孙益之

1958年 11月

目 录

前言

梅毒的一般过程	1
后天梅毒的一般过程	1
先天梅毒的一般过程	3
原發梅毒的臨床表現和特点	3
二期梅毒的臨床表現和特点	4
皮膚粘膜損害	4
骨骼損害	5
眼損害	6
神經損害	6
內臟損害	6
二期復發梅毒的臨床表現和特点	6
三期梅毒的臨床表現和特点	7
皮膚粘膜損害	7
骨骼損害	7
內臟損害	7
神經損害	8
先天梅毒的臨床表現和特点	9
早期先天梅毒	9
晚期先天梅毒	9

圖 目 录

圖 1 暗視野鏡檢所示梅毒螺旋體的形態	圖 11 上唇下疳
圖 2 電子顯微鏡所示梅毒螺旋體的形態	圖 12 上唇下疳
圖 3 原發梅毒, 包皮下疳	圖 13 下唇下疳
圖 4 原發梅毒, 包皮下疳	圖 14 舌尖下疳
圖 5 尿道口下疳	圖 15 舌下疳
圖 6 小陰唇下疳	圖 16 頰下疳
圖 7 大陰唇下疳	圖 17 眉部下疳
圖 8 包皮下疳	圖 18 上臉下疳
圖 9 手部下疳	圖 19 頭頂下疳
圖 10 口角下疳	圖 20 下疳底部的動脈內膜炎

- 圖 21 二期梅毒、斑丘疹
- 圖 22 二期鱗屑性斑丘疹
- 圖 23 二期鱗屑性斑丘疹
- 圖 24 二期鏡形丘疹
- 圖 25 二期鏡形丘疹
- 圖 26 二期苔癬樣丘疹
- 圖 27 二期苔癬樣丘疹
- 圖 28 二期苔癬樣丘疹
- 圖 29 二期毛囊性丘疹
- 圖 30 二期毛囊性丘疹
- 圖 31 二期毛囊性丘疹
- 圖 32 二期鱗屑性丘疹
- 圖 33 二期鱗屑性丘疹
- 圖 34 手掌二期鱗屑性丘疹
- 圖 35 趾二期鱗屑性丘疹
- 圖 36 頸二期環形丘疹
- 圖 37 頸二期環形丘疹
- 圖 38 上臂二期花朵形丘疹
- 圖 39 二期盤樣丘疹
- 圖 40 二期丘膿疱疹
- 圖 41 二期膿疱疹
- 圖 42 二期膿疱疹
- 圖 43 二期雅司樣疹
- 圖 44 二期雅司樣疹
- 圖 45 二期雅司樣疹
- 圖 46 二期雅司樣疹
- 圖 47 二期雅司樣疹
- 圖 48 二期蠟壳疹
- 圖 49 二期蠟壳疹
- 圖 50 二期蠟壳疹
- 圖 51 二期蠟壳疹
- 圖 52 二期濕丘疹
- 圖 53 二期扁平濕疣
- 圖 54 二期扁平濕疣
- 圖 55 二期扁平濕疣
- 圖 56 二期扁平濕疣
- 圖 57 二期濕丘疹
- 圖 58 二期甲溝炎
- 圖 59 二期白斑疹
- 圖 60 二期粘膜炎
- 圖 61 二期粘膜炎
- 圖 62 二期眼角炎
- 圖 63 二期結膜丘疹
- 圖 64 二期結膜丘疹
- 圖 65 二期結膜丘疹
- 圖 66 二期梅毒性禿髮
- 圖 67 二期梅毒性禿髮
- 圖 68 二期梅毒骨膜炎
- 圖 69 二期梅毒骨膜炎
- 圖 70 二期梅毒骨膜炎、骨炎
- 圖 71 二期梅毒滑囊炎
- 圖 72 二期梅毒髓鞘炎
- 圖 73 二期梅毒近關節結節
- 圖 74 二期梅毒腦底腦膜炎
- 圖 75 三期梅毒匍行性皮膚小結節
- 圖 76 三期梅毒結節型樹膠樣腫
- 圖 77 三期梅毒結節型樹膠樣腫
- 圖 78 三期梅毒結節型樹膠樣腫
- 圖 79 三期梅毒結節型樹膠樣腫
- 圖 80 三期梅毒潰爛的皮膚樹膠樣腫
- 圖 81 三期梅毒潰爛的皮膚樹膠樣腫
- 圖 82 三期梅毒潰爛的皮膚樹膠樣腫
- 圖 83 三期梅毒潰爛的皮膚樹膠樣腫
- 圖 84 三期梅毒潰爛的樹膠樣腫
- 圖 85 三期梅毒額骨損害
- 圖 86 三期梅毒頂骨損害和繼發性皮損
- 圖 87 三期梅毒顳骨損害
- 圖 88 三期梅毒顳骨損害
- 圖 89 三期梅毒骨膜炎所致的佩刀樣脛骨硬腫
- 圖 90 三期梅毒骨膜炎、骨炎和骨髓炎(X 綫照片)
- 圖 91 三期梅毒骨膜炎和骨炎(X 綫照片)
- 圖 92 三期梅毒骨膜炎、骨炎和骨髓炎(X 綫照片)

- 圖 93 三期梅毒骨膜炎、骨炎和骨髓炎的病理标本
- 圖 94 三期梅毒左肘关节炎
- 圖 95 三期梅毒胸骨树膠腫
- 圖 96 三期梅毒胸鎖关节部树膠样腫
- 圖 97 三期梅毒性近关节結节
- 圖 98 三期梅毒性近关节結节
- 圖 99 三期梅毒性近关节結节活組織标本
- 圖 100 三期梅毒性近关节結节之組織病理学变化
- 圖 101 脊髓痲中的膝—夏科氏关节
- 圖 102 三期梅毒胸鎖乳突肌树膠样腫
- 圖 103 三期梅毒舌树膠样腫
- 圖 104 三期梅毒舌树膠样腫
- 圖 105 三期梅毒鼻树膠样腫
- 圖 106 三期梅毒鼻骨树膠样腫潰爛癒合后所致的馬鞍鼻
- 圖 107 三期梅毒鼻树膠样腫所致的畸形
- 圖 108 三期梅毒額部及鼻树膠样腫
- 圖 109 三期梅毒右眼眶树膠样腫
- 圖 110 三期梅毒右眼眶树膠样腫
- 圖 111 三期梅毒右上臉树膠样腫
- 圖 112 三期梅毒陰囊潰爛性树膠样腫
- 圖 113 三期梅毒左側辜丸树膠样腫
- 圖 114 三期梅毒辜丸树膠样腫組織病理变化
- 圖 115 三期梅毒肝树膠样腫病理标本
- 圖 116 三期梅毒肺內纖維性化
- 圖 117 三期肺梅毒病理标本
- 圖 118 三期肺树膠样腫治疗前后的对比
- 圖 119 三期梅毒性胃溃疡病理标本
- 圖 120 梅毒性主动脉炎所致之主动脉擴張(X綫照片)
- 圖 121 梅毒性主动脉炎所致之主动脉擴張(X綫照片)
- 圖 122 梅毒性主动脉瓣閉鎖不全所致之左心室扩大(X綫照片)
- 圖 123 梅毒性主动脉擴張及無名动脉瘤(X綫照片正位像)
- 圖 124 梅毒性主动脉擴張及無名动脉瘤(X綫照片)
- 圖 125 梅毒性主动脉上昇部及弓部交界处动脉瘤(X綫照片)
- 圖 126 梅毒性主动脉弓部与下降部交界处动脉瘤的X綫片所見
- 圖 127 梅毒性主动脉弓下降部动脉瘤(X綫照片)
- 圖 128 梅毒性主动脉下降部动脉瘤(X綫照片)
- 圖 129 梅毒性腹主动脉瘤(X綫照片)
- 圖 130 梅毒性胸主动脉瘤病理标本
- 圖 131 左心室壁心肌树膠样腫病理标本
- 圖 132 脊髓痲、腰椎—夏科氏关节(X綫照片)
- 圖 133 脊髓痲、脊髓病理标本
- 圖 134 全身性麻痺性癡呆患者大腦組織病理学所見
- 圖 135 早期先天梅毒腦部大髓性損害
- 圖 136 早期先天梅毒手掌指尖皮膚表层剝脫
- 圖 137 早期先天梅毒足部皮膚表层剝脫
- 圖 138 早期先天梅毒大腿部皰疹及陰囊水腫
- 圖 139 早期先天梅毒臀部大片鱗屑性斑疹
- 圖 140 早期先天梅毒唇皸裂
- 圖 141 早期先天梅毒所遺留的唇部及口角皸裂疤痕
- 圖 142 早期先天梅毒指炎
- 圖 143 早期先天梅毒骨髕炎(X綫照片)
- 圖 144 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 145 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 146 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 147 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 148 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 149 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 150 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 151 早期先天梅毒長骨(X綫照片)
- 圖 152 早期先天梅毒骨膜炎和髕炎

圖 153 早期先天梅毒股骨骨膜炎、髌炎、骨髓
炎的病理标本

圖 154 晚期先天梅毒骨(X綫照片)

圖 155 晚期先天梅毒的佩刀脛

圖 156 晚期先天梅毒的郝秦生氏齿

圖 157 晚期先天梅毒的郝秦生氏齿

圖 158 晚期先天梅毒的桑椹臼齿

圖 159 晚期先天梅毒树膠样腫

圖 160 晚期先天梅毒的鼻部畸形

圖 161 晚期先天梅毒的硬腭穿孔

圖 162 由于注射 606 漏于血管外所致的局部坏
死腐脫

圖 163 肿剂皮炎

圖 164 肿剂皮炎

圖 165 肿剂皮炎

圖 166 肿剂所致的固定性药疹

圖 167 肿剂所致的剝脫性皮炎

梅毒的一般过程

梅毒是由于梅毒螺旋体侵入机体所致的一种慢性传染病,在早期、晚期都可發生許多症狀。症狀的多少和輕重,因受傳染途徑、年齡、性別、免疫性强弱、螺旋体毒性大小、治疗等的影响,在不同的患者中相差悬殊。輕的可以只發生少数輕微的表現,經過一些时候自行痊愈。重的可以在中樞神經系統發生严重的病損,以致造成殘廢或甚至死亡。但大多数患者,不論是后天或先天梅毒病例,都有比較規律的病程。

一、后天梅毒的一般过程

凡不是胎里傳染的梅毒,都叫后天梅毒。大都由接触帶有梅毒螺旋体的損害或被沾污的物件而得,很少由血流傳染。傳染以后,患者一般有下列的各期表現:

潛伏期 从傳染到發生病征为止,叫潛伏期;通常是2—3星期,但短到一星期或長到3—4个月的也有。在这期間,患者虽然毫無可見的症狀,但是病原体已經在侵入处繁殖,并从淋巴管和血流傳播全身。

初期梅毒 跟着潛伏期而發生的是初期梅毒,也叫原發梅毒。在病原体侵入处發生初瘡,近部淋巴結腫而硬,但不疼痛也不破潰。少数患者有头痛、关节酸痛、周身欠爽等全身征候,但大多数病人沒有这些感觉。这时期螺旋体在侵入处和其附近大量繁殖,在真皮的乳头層和其下部的淋巴管与血管周圍引起稠密的小淋巴球性浸潤,結聚成团,使患部腫硬。在浸潤的四周,有少数漿細胞掺杂在淋巴球羣中。表皮的棘細胞層先有增生,因之乳头間突显深而广;以后浸潤向四周扩大,表皮被侵蝕而糜爛成瘡。这时在浸潤里的漿細胞增多,在糜爛处并杂有少数多形核白血球。淋巴管周圍有稠密的單核細胞性浸潤和毛细管增生,其內皮細胞和外膜的結締組織有显著的肥大和增生,管腔可因之梗塞。血管和其四周也有較輕的同样变化。初瘡附近的淋巴結也因显著的圓細胞浸潤而腫硬。同时螺旋体由血流和淋巴管傳播各处。血清反应从初瘡出現后的几天起,由陰性轉成陽性反应。机体由于梅毒螺旋体的大量內侵,开始产生免疫性,到初瘡出現2—3星期后,已經不易再受新的梅毒傳染。

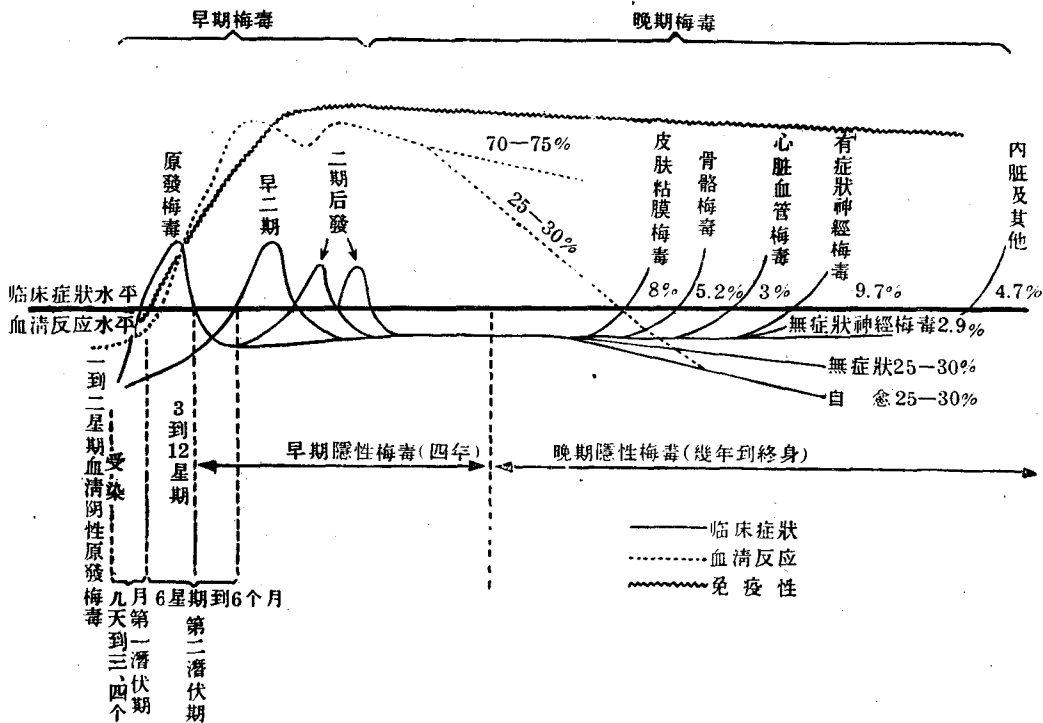
二期梅毒 初瘡發生后約7—8星期,就轉入二期梅毒。这时初瘡里的螺旋体,因为机体免疫性的增長和纖維細胞的繁殖,逐漸减少,初瘡周圍的表皮細胞四合收口,但瘡基和淋巴結的硬腫还可存在相当長的时日。二期梅毒的表現很多,有皮疹、周身淋巴結腫大,在骨骼、神經、粘膜、眼和內臟等处發生損害。患者可有头痛、骨关节酸痛、全身欠爽等征候。这时血清呈強陽性的沉淀和补体結合反应。免疫性已昇到頂峰,重染不易。螺旋体在身体各部形成無数病灶,在血管周圍發生由淋巴球、漿細胞、少数多形核白血球与上

皮样細胞所組成的浸潤。血里、淋巴系和損害处含有許多螺旋体。血里有杀螺旋体素、凝集素、溶素、沉淀素等出現，患者的抵抗力因之有所增長。螺旋体逐漸被抑制或歼灭，病灶随圓細胞的浸潤和纖維細胞的增生而慢慢消散。螺旋体的数目也大形减少，多数隐藏在淋巴系里，最后病征慢慢消退。

隱性梅毒和复發 二期梅毒消退以后，患者就进入隱伏期，短的几个月，長的終身。除了血清可呈陽性的沉淀和补体結合反应外，毫無明显的症狀。有时在皮膚、粘膜、骨骼和神經等处，有近似二期梅毒的損害發生，但其分布較二期为狹，破坏性則較大。在隱伏期間，螺旋体在机体各处形成微小的病灶，破坏組織，使一部分器官發生坏变和纖維性变。有时侵入淋巴管或血流，傳到明显或樞紐部分，則構成复發。

晚期梅毒 这期里的主要損害是树膠样腫或树膠样浸潤，通常在得梅毒以后4—5年才發生，但有时可以稍早或較晚。損害可在任何組織或器官里發生，但發生在皮膚粘膜、骨骼、循环系和神經系的比別处多些。症狀的輕重和繁复要看損害的位置和程度而定。發生在生命樞紐像中樞神經、心臟循环系等处，其症狀常是危險而复杂，病人常因之殘廢或甚至死亡。發生在能經受較大破坏的器官像皮膚、骨骼等处，那末虽有广泛的損害，但可以沒有严重的症狀，愈合后常沒有机能障碍。

發生树膠样腫和浸潤，是由于少数隱伏的螺旋体忽然得到适宜的环境，重新活动，以故引發組織的過敏性而構成强烈的組織反应。血管的内皮細胞腫脹增生，阻塞血流，主質細胞因之坏变，淋巴球及漿細胞等四周侵入浸潤，上皮样細胞和纖維細胞随着增生，于是



形成树膠样腫。可是微小瀰漫的浸潤，或是結聚的局限性損害，可因血管的梗塞而發生坏死和腐脫，以致主質破坏，在愈合后形成纖維性的癍痕。

以上所述的是后天梅毒的一般病程，适合于多数患者的情况，少数可缺乏病程的一部分，可沒有初、二期或晚期梅毒表現(參閱上頁附圖)。

二、先天梅毒的一般过程

胎兒从母血傳染而得的梅毒叫先天梅毒，其病程大致和后天梅毒相似，但有几点不同。

傳染途徑的不同 先天梅毒系由梅毒螺旋体在妊娠4—7月間，从母血經胎盤和臍帶靜脉，侵入胎兒而發生。后天梅毒除極少的例子外，一律从皮膚粘膜傳染。所以二者的傳染途徑大不相同，从血流傳染的，螺旋体的傳播快，身体一时不能立即产生免疫性，因此早期損害很厉害。从皮膚粘膜傳染的，其傳播比較慢，身体有時間發展免疫性，因此發生的損害也比較輕些。

胎傳梅毒沒有原發梅毒 胎傳梅毒既然是从血流傳染，梅毒螺旋体不先經過皮膚或粘膜，自然沒有發生初瘡的可能。

病程的輕重不同 胎傳梅毒的早期損害比后天的重，而其晚期損害却比較輕。胎兒傳染梅毒后，各主要器官大都發生严重的損害，尤其是肝、脾、心、胰腺、腎上腺、睪丸、軟骨和髒等最厉害，常致胎兒死亡。如果胎兒幸而免于在胎里死亡，則在生后1—2月里就可發生梅毒疹、涕溢、髒炎、骨膜炎、淋巴結腫、肝脾腫大、腦膜炎等。其病理和后天的二期梅毒相同，但由于嬰兒的神經系統還沒有發育好，不能像成人那样和傳染作斗争时有很好的調节作用，因此嬰兒常可因梅毒而死亡。

先天梅毒的晚期損害和后天梅毒的相同，也是树膠样腫和浸潤，但發生在重要組織內的比較少，尤其是神經和心臟循环系的損害輕而少，眼睛方面的損害却多而重。理由还不清楚，可能由于严重而广泛的早期發病产生較强的免疫性，使患者在晚期有較好的保护。

先天梅毒常影响正常發育 后天梅毒既然大多数是成人时期的傳染，故幼年的發育不受影响。先天梅毒發生在胎兒，那必然会影响發育而構成后天梅毒里所沒有的征候和特征。髒骨炎、鋸齿形門牙、桑椹臼齿，高耸而狹的腭拱、鎖骨增厚等等，都是因先天梅毒影响發育所發生的表現，在后天梅毒里是沒有的。

原發梅毒的臨床表現和特点

原發梅毒的臨床表現比較簡單，只有(1)硬性下疳和(2)近部淋巴結腫硬二种。

硬性下疳的特点有：(1)單純而沒有繼發或併發症的下疳，除了触及瘡面时有疼痛外，按診瘡基也不致痛。(2)發展緩慢，平均在螺旋体侵入后三个星期左右才在侵入处發

病,从出現小紅疹到形成表面糜爛、底基有硬結的初瘡約要7—10天。若是不加以特殊治疗,任其自消,可要几週(或几个月)。(3)瘡的数目以單一的为最多。(4)瘡面平整不下陷,潔淨像紫紅色的生肉,近邊緣的地方有毛細管擴張所形成的紅环。底基的硬結很显著,一般要在初瘡發生1—2週后才形成,摸起来可像軟骨那样地硬。(5)瘡的部位大都發生在外生殖器。照發生率的多少順次排列,在男性中为包皮內叶、冠狀溝、包皮緣、冠狀溝和包皮內叶、系帶、包皮外叶等处;在女性为大陰唇、小陰唇、陰唇系帶等处。發生在生殖器以外的下疳,以嘴唇、乳部和口腔为較多。

在硬性下疳附近的淋巴結硬而腫,也是原發梅毒的一个主要病征。其特点为:(1)沒有疼痛和压痛。(2)淋巴結上面的皮膚沒有紅、腫、热等發炎現象。(3)触診可以摸到淋巴結腫硬,表面光滑,不与皮膚和其鄰近的淋巴結相粘連,很容易移动。(4)不破潰。(5)不論治疗与否,淋巴結腫硬的消退,比下疳的愈合要慢些。

二期梅毒的臨床表現和特点

在二期梅毒时螺旋体在机体里大量繁殖散播,引起全身性的病理变化,在皮膚粘膜、骨骼、內臟、神經系等組織里表現出病征。症狀复杂,損害的分佈既广,型类也多,但大都具有几个特点,就是:(1)客觀的病征很显著,但自覚症狀很少。虽然發生在神經系、骨和关节等处的損害,有一定的自覚症狀,但也不凶險。(2)病損的發展和消退都緩慢,如不加以特殊治疗,要几星期到几个月才消退。(3)損害的破坏性很小,愈后一般不遺留癍痕和机能障碍(但發生在神經系和感觉器的例外)。(4)各种二期損害的病理变化大都相同,基本上和原發梅毒的一致,只是病灶多而組織反应比較小而已。

二期皮膚粘膜損害 包括以下四类:

一、**皮疹** 有許多型別,从隱約不显的斑疹到膿皰性皮疹不下十几种,但可照形狀分成以下五型:

1. **斑疹**:这是皮膚上局限性的色澤改变,平而不隆起。在各种梅毒疹里約 $\frac{1}{4}$ 屬这型。分布在腹、脇腹、背、前胸下部、大腿上部、上臂內側等处。呈圓或橢圓形的玫瑰色斑,直徑1—2厘米,消退后有时遺留白斑,偶尔有环形疹。这一型的梅毒疹可照疹色和疹形分为三种,即(1)玫瑰疹,(2)环形疹,(3)白斑疹。

2. **斑丘疹**:这是稍微鼓起并有局限性色澤改变的皮疹。在分布、形狀和發生率上和斑疹相似,所不同的是这一型的皮疹有些浸潤,消退比斑疹稍慢。

3. **丘疹**:这是梅毒疹里最多見的,凸出皮面,有显著浸潤。照疹的形狀可分为三种:(1)粟粒疹,为直徑1毫米左右的小丘疹,可呈弥漫性、花朵形、环形或毛囊性的。(2)鏡形疹,疹面弧形凸出,可呈弥漫性、花朵形、鱗屑性、肥大性或融合性。(3)盤形疹,疹面凸起而扁平,可呈弥漫性、环形、融合性、鱗屑性或湿潮性。

4. 丘膿疱疹：初發時是丘疹，以後在疹頂出現膿疱。這一類的疹一般發生在營養較差的人，在梅毒疹內約佔4%。

5. 膿疱疹：這一類的疹也不常見，在梅毒疹里約佔4%，分布常較廣泛。初發時是斑疹或丘疹，以後變成膿疱。照疹形可分成三種：(1)鏡面疹，(2)平面疹，(3)膿瘡樣疹。

二期梅毒疹有幾個共同特點，就是：(1)自覺症狀一般沒有，不痛不癢；濕丘疹、蠣壳疹、扁平濕疣等可有輕微的刺癢。(2)發展和消退隱微而慢，就是隱退最快的斑疹也需2—3週才能退淨。(3)疹的分布廣泛而對稱。(4)疹本身或疹的邊緣有紫紅玫瑰色，不是鮮紅的顏色，在消退前可轉棕褐色。(5)疹型很多。(6)第一次給以特殊治療後的1—2天里有明顯的增劇反應，除皮疹更明顯外，可有低熱、全身酸懶、關節酸痛、頭痛等增劇反應。

• **二、濕疣** 發生在女性的比男性為多，可發生在任何常互相摩擦的皮面皺襞處，一般在肛門旁，尤以女外陰為多，但腋、臍、腹股溝、指趾和甲溝等處也可發生。

這類皮損的特點是：(1)底基寬廣，沒有蒂。(2)扁平，微凸起，表面有密集細粒，有灰白色薄膜復蓋的片塊，都是從濕丘疹發展融合而形成的。(3)發生在潮熱多摩擦的皺襞。(4)發病比皮疹稍晚些，多在得梅毒後一年左右。(5)皮損里含梅毒螺旋體很多。

三、禿髮 這是毛囊受梅毒性浸潤所致的一種病變，二期梅毒病人中約10%有這種表現。禿斑呈圓或橢圓形，直徑從0.3—5厘米不等，一般在1—2厘米之間。

梅毒性禿髮的特點有：(1)禿斑勻稱分布在頭皮各部。(2)斑中的毛髮不全脫落，有一部分仍存在，所以像虫蛀。(3)不論治療與否，早晚可以完全復原。

四、粘膜損害 這有二種，就是梅毒性發炎和粘膜斑。前者是口腔和咽喉粘膜發生卡他性的發炎，稍紅腫，淋巴濾泡腫大，嚴重的可有糜爛和少量滲出液，病人可因之有干痛，嘶嘶或失音。後者是粘膜因梅毒性發炎而起的糜爛，好發在唇粘膜，表面復蓋白色的薄膜，斑周沒有紅暈，也無疼痛。

二期粘膜損害的特點是：(1)沒有發熱、全身欠爽等全身征候。(2)損害演變緩慢，可存在幾週不變。(3)局部無痛或微痛。(4)粘膜斑里含梅毒螺旋體很多。

二期骨骼損害 這在二期梅毒里也是比較常見的表現。發生在骨部的有骨膜炎、骨炎和骨髓炎。發生在關節的有關節炎、滑囊炎和腱鞘炎。

1. 骨膜炎：好發在長骨；扁骨、短骨也可有這種損害，但很少。骨膜增生腫厚成梭狀的硬腫，日久經鈣化而成外生骨疣。

2. 骨炎：這在二期梅毒里比較少見，如發生在長骨，常伴發骨膜炎和骨髓炎。診斷要靠X綫檢查，在骨外層有稀疏和增密點。

3. 骨髓炎：一般發生在晚期梅毒，在二期中偶然也有。診斷也要靠X綫檢查，在海綿層里有稀疏的毀壞點，其四周有新骨長成，髓管可因內生骨疣或骨外層的增厚而狹小。

4. 关节炎:好發生在四肢的大关节,对称發病的較多。局部有酸痛,可有腫脹,但沒有炎症現象。X綫檢查显示骨关节沒有可見的变化。

5. 滑囊炎:很少見,一般發生在膝部。滑囊腫脹,但沒有急性炎症現象。

6. 腱鞘炎:也很少見,發生在手和足部为多。有腫脹、疼痛和軋音。

二期骨骼損害有几个共同特点:(1)局部有恒久性的鈍痛,靜止休息时、夜間和溫暖时痛加剧,活动时、白天和凉快时輕些。(2)局部除可有腫脹和按痛外,沒有充血、發热等急性炎症現象。(3)病人沒有全身症狀,局部虽然有疼痛,但很少机能缺損,一般都能照常行动和工作。(4)損害沒有破潰或大的損坏。(5)給以特殊治疗后的1—2天中有明显的局部和全身性的增剧反应,但症狀随即迅速消失。

二期眼損害 这在二期梅毒里比較少見,同时圖譜里也很少关于这类損害的圖,所以很簡單地提一下。早期眼梅毒里的虹膜炎、虹膜睫状体炎、脉絡膜炎和視網膜炎比較常見,角膜炎、視神經炎和結膜炎等比較少見。这类損害很难在临床上与非毒性的加以鑑別,一般要根据病人有早期梅毒傳染和給以特殊治疗后奏有速效来作最后診斷。

二期神經損害 这在圖譜里很难表达,所以也只簡略地提一下。这种損害可以分为二类:(1)無征候的神經梅毒,患者沒有症狀和病征,只有反常的脊髓液,和(2)有征候的神經梅毒。后者包括腦膜炎、腦血管梅毒和腦膜血管梅毒三种。其中以第一种比較常見,第二、第三种一般見于晚期。梅毒性腦膜炎中以發生在腦底的局部性腦膜炎最为常見。病人有头痛、神气呆滯、头晕、嘔吐、視神經盤發炎腫脹和顛神經麻痺。第七、第八和第二顛神經受損最多。發生在脊髓的和弥漫性的腦膜炎比較少見。

二期有症狀的神經梅毒的特点是:(1)發病比較緩慢;(2)病人沒有全身征候,一般情况比較好;(3)大都为抗梅毒治疗不足而复發的病人,絕大多数在停治后几个月(甚至几个星期)內發病;(4)对抗梅毒治疗有速效(第八神經麻痺者例外)。

二期內臟損害 在早期梅毒里这类損害很少,偶尔有梅毒性肝炎、腎炎和脾腫大等,一般和其他原因所致的極相似,只能从証明病人有早期梅毒和治疗試驗来診斷。

其他二期梅毒表現 在二期梅毒病人里可發生前述的各种表現外,淋巴結腫大也是常見表現之一。少数病人有全身不爽、四肢痠懶、头痛、微热、嘔吐、惡心、失眠等。經給以抗梅毒治疗后都迅速消退。

二期复發梅毒的臨床表現和特点

曾經有过二期症狀,由于治疗失当或由于病人免疫性的降低,重新又复發二期損害,就叫二期复發梅毒。一般在得梅毒后的1—2年內發生,可以是血清复發,也可以是症狀复發。后者中發生在皮膚粘膜的最多;發生在神經系、骨骼、眼和臟腑的較少。复發損害和二期梅毒的相似,但損害的数目比較少,損害里的螺旋体比較少,損害的破坏性比較大。

三期梅毒的臨床表現和特點

這期的病變有二種，就是樹膠樣腫和樹膠樣腫性浸潤，可以發生在任何組織里，構成複雜的症狀。但三期損害有幾個共同特點：(1)損害里極少含有梅毒螺旋體；(2)損害的數目很少；(3)損害的分布經常是不對稱的；(4)客觀病徵重很明顯，但自覺症狀常很輕微；(5)損害的破壞性很大；(6)損害自行癒合的趨向很大；(7)病程緩慢；(8)除了對抗梅毒治療有效外，其他治療無效。

三期皮膚粘膜炎損害 這有三種類型：

1. 硬化性損害：系樹膠樣腫性浸潤所致。發生在皮膚的有硬化，表皮有鱗屑或色素沉着，不隆起，不常潰爛，消退後皮膚有萎縮，但無明顯的瘢痕。好發部位是手足掌。發生在粘膜炎的局部有硬化，因粘膜炎潮熱，常受摩擦和感染，所以常有潰爛，損壞組織也比較多些。

2. 小結節損害：這是最多見的一型，發生在皮膚的初起是0.3—0.5厘米直徑左右的皮下小結節，一般有幾個一齊簇發。經過2—3個月軟化破潰，互相融連後，邊緣成多弧形，周圍有暗褐色色素沉着。發生在粘膜炎時除了沒有色素沉着與潰爛比較劇烈外，和皮膚損害很相似。

3. 梅毒性樹膠樣腫：並不多見，但其破壞性很大，不致被病人忽視。發生在皮膚的初起是堅硬無痛的皮下小結，直徑約0.5—3.0厘米不等，逐漸增大。經過幾星期後和四周的組織粘連，中心軟化，復蓋的表皮也變紫褐色。崩潰後成陷瘡，邊緣垂直而下，周圍的皮膚有暗褐色沉着。瘡底為暗黃色壞死組織所組成。發生在粘膜炎時，其症狀與發生於皮膚的相似，但破壞性更大，常破壞鄰近的扁骨。

三期骨骼損害 這和二期梅毒的相似，但分布比較狹，不對稱，痛亦輕。發生在扁骨的可有壞死和潰爛。在三期梅毒的關節炎里有樹膠樣腫性浸潤和骨損害。近關節硬結的發生也比二期梅毒多些。其他症狀和二期的同。

三期內臟損害 三期梅毒可發生在任何內臟，但以發生在心臟循環系的為最多，肝次之，其他如肺、腸胃、生殖泌尿系等更少。這類梅毒的症狀很複雜，其輕重決定於病損的部位和廣泛的程度，診斷很難。一般要根據下列各項，以確定診斷：(1)病人有晚期梅毒；(2)內臟有明確的病變；(3)排除一切有類似症狀的非梅毒性疾病；(4)抗梅毒治療有速效。

一、心臟循環系梅毒 這是常見而嚴重的晚期表現，預後常不良。在目前早期梅毒已絕跡的情況下，其重要性日益重大。常見的損害有三種如下：

1. 主動脈炎：這病的自覺症狀有胸骨下不舒適，從隱約的不安到劇烈的疼痛不等。疼痛在勞動後和夜間較重，可以是陣發性的，常傳導到上臂和頸部。此外病人可有陣發性

呼吸困難和輕度心力衰竭現象如心悸、傍晚小腿腫、勞動可以促致呼吸困難等。客觀病征為胸骨後濁音界增寬，主動脈區第二音帶鼓音或金屬音，X綫檢查可顯示主動脈擴張。

2. 主動脈瓣閉鎖不全：這病的自覺症狀有胸骨下疼痛、呼吸困難、衰弱無力、心悸、頭暈、下肢水腫等。客觀症狀有脣和甲發紺、脈搏增快、頸動脈搏動劇烈、心尖搏動移向左外側、主動脈濁音界增寬、心臟濁音界向左下方擴大，在胸骨中部或右緣第二、三肋間有清楚的舒張期雜音以及水沖脈、指甲有毛細管搏動、脈壓增大和心力衰竭現象如水腫、肝脾腫大、肺底有囉音、端坐呼吸、腹水等。

3. 主動脈瘤：這病的症狀決定於損害的部位和大小；發生在升主動脈的症狀明顯，發生在腹部的症狀輕微。主要的自覺症狀是疼痛、搏動、呼吸困難、咳嗽、吐血、呃逆、聲音嘶啞、嚥下困難等。客觀症狀可有膨脹性腫瘤，支氣管被壓所致的胸壁擴張不勻、胸壁退縮、語顫低弱、濁音明顯、呼吸微弱、嚥物時喉固定不動以及喉返神經麻痺、頸交感神經受刺激或麻痺和骨骼受主動脈長期沖擊和壓迫所致的症狀與損害等。

二、晚期肝梅毒 這病的症狀決定於損害的面積、程度和位置。廣泛的損害可使肝功能減退，發生全身性征候如發熱、貧血、疲乏。近于肝表面的損害可以構成肝周炎，誘致腹痛。妨礙門脈循環的損害可致腹水和黃疸。局限性的樹膠樣腫可呈大的塊腫。

其他內臟梅毒因發生較少，所以從略。

三期神經損害 這也有二類，即無症狀的隱性神經梅毒和有症狀的神經梅毒。后者中比較重要的有如下幾種：

1. 脊髓癆：這是比較常見的晚期神經梅毒，症狀很複雜。因後神經根受損所致的症狀有（1）運動共濟失調；（2）肌張力低弱；（3）腱反射消失；（4）知覺障礙，對觸、痛、冷熱、姿勢、物形鑑別、音叉震顫等知覺消失；（5）營養障礙，皮膚萎縮，肌肉松弛瘦小，骨質密度減低；（6）交感神經受刺激所致的閃痛、感覺失常和危象等。顱神經受損所致的症狀有（1）阿該羅白氏瞳孔；（2）視神經萎縮；（3）動眼神經麻痺等。生殖泌尿系方面的症狀有（1）膀胱括約肌和肛門括約肌失調；（2）生殖機能減退等。

2. 全身性麻痺：在這病里精神症狀先出現。病人有頭痛、腦脹、暴躁、易怒、不能專注、容易疲乏等；以後記憶力減退，判斷力降低，智力也日益消損，有幻想、幻覺等。在體征方面有瞳孔對光反射遲鈍，兩孔大小不勻和不圓正，舌、手、面肌震顫，言語含糊不清，腱反射增強等。脊髓液有細胞和蛋白增多，膠體試驗呈麻痺型反應，乏色曼反應強陽性等。

3. 脊髓癆全身麻痺：此病兼有上述二病的症狀，一般全身性麻痺的症狀要明顯些。

4. 腦膜炎：這和早期梅毒的腦膜炎相似，不同的是：（1）病期長些；（2）發病比較遲緩些；（3）發生在腦凸面的較多；（4）脊髓液的細胞計數低些，但球蛋白却高些，乏色曼反應陽性的多一些。

5. 血管神經梅毒：症狀依損害的性質和位置而定。若是出血，發病就急，病人甚至可暴卒。若是栓塞，則發病較慢，病人有頭痛和暫時性的癱瘓等。病變發生在腦部的可有

半身不遂、癲癇樣發作、精神錯亂、失語、偏盲、腱反射增強等。發生在脊髓的可有肢干肌弛性癱瘓，腱反射消失、括約肌失去調節作用、損害部位以下有麻木等。

6. 腦膜血管梅毒：這也叫腦脊髓梅毒，症狀極複雜，可有頭痛、嘔吐、頭暈、癲癇、單癱、半身不遂、失語、腦神經麻痺、截癱、括約肌失去調節作用，四肢反射消失等。

7. 神經系樹膠樣腫：這可能是微小播散的損害或少數巨大的瘤腫。前一種發生在腦部時病人有昏睡、譫妄和多數局限性病征，如眼肌癱瘓、瞳孔變化、隨意肌癱瘓等，症狀和弥漫性腦炎相同。後一種發生在腦部時，病人有頭痛、嘔吐、視神經腫等顱內壓增高和局限損害的表現，症狀和腦瘤相同。發生在脊髓時可致截癱。

三期神經梅毒的特点是(1)發病比較緩慢；(2)病人的全體情況比較好；(3)常伴有其他晚期損害；(4)預後比較好，經抗梅毒治療後，可以完全復原或有部分改善，損害停止進展。

先天梅毒的臨床表現和特點

先天梅毒在多方面和後天梅毒很近似，但在若干地方有相異的表現，這裡只擇要簡述于下。

早期先天梅毒 首先和後天早期梅毒不同之處是病兒有全體症狀，蒼白枯瘦，體格小、體重輕，哭聲低啞，常有低熱。

第二，在皮膚粘膜損害方面和後天早期梅毒不同之處有：(1)皮損的破壞性較大，愈合後常遺留疤痕。(2)可有皰疹、皸裂(愈合後可遺留放綫形有診斷意義的疤痕)、甲溝炎和甲床炎等。(3)好發生在手掌、足趾和口、肛門等孔口的周圍；皮疹和禿髮的面積常很大。(4)有梅毒性鼻炎，可破壞鼻中隔，使鼻梁低陷成馬鞍鼻。

第三，在骨骼損害方面和後天早期梅毒不同之處有：(1)髖炎，在骨干端部有坏死所致的稀疏帶，劇烈的可致病理性骨折。(2)顱骨可有局限性軟化和增厚，構成干性骨瘍。頂骨及額骨在前凶周圍可有由於增厚所致的結節。(3)常發生指炎。

第四，在內臟方面和後天早期梅毒不同之處有：(1)肝、脾常腫大，(2)腎、肺發生梅毒性病變的較多。

第五，在神經系損害方面和後天早期梅毒不同之處有：(1)腦膜炎的發生率較高，症狀較重，可致死亡。(2)可有腦積水和樹膠樣腫。

晚期先天梅毒 這和後天晚期梅毒不同之點也不少，首先是間質性角膜炎的發生率較高且病勢較重，大都發生在5—15歲間，病人有羞明、流淚、眼痛和視力減退，角膜因浸潤而變灰白色霧狀，血管自四周伸入角膜，可併發虹膜睫狀體炎、虹膜後粘着等。

第二，在神經系的表現方面和後天晚期梅毒不同之處有：(1)在幼年全身性麻痺中，患兒的智力特別低，多成癡呆。(2)在幼年性脊髓痲里，病程較輕而慢。(3)發生神經性