

梅毒



華東軍區後勤衛生部印行
第三野戰軍

目 錄

驅梅須知..... 1

1. 什麼是梅毒
2. 病原
3. 梅毒發展過程
4. 分類
5. 診斷
6. 治療
7. 反應
8. 反應的預防與治療
9. 治療後重觀察及重治的指標

梅毒醫護常規.....27

1. 護理要點
2. 病史要點
3. 體格檢查要點
4. 化驗室檢查要點
5. 治療綱要

6. 療法種類之介紹	
梅毒近代療法.....	59
1. 標準長期療法	
2. 標準短期療法	
3. 短期強烈療法	
4. 青黴素療法	
梅毒用青黴素治療時之副作用.....	73
後期梅毒治療時的 Jarisch-Herxheimer 現象...	79
介紹一種簡便的梅毒血清反應試驗 ——莫氏反應.....	81

驅梅需知

上海軍醫大學

• 黃志上 •

1. 什麼是梅毒
2. 病原
3. 梅毒發展過程
4. 分類
5. 診斷
6. 治療
7. 反應
8. 反應的預防與治療
9. 治療後的觀察及重治的指徵

一. 什麼是梅毒

梅毒是由梅毒螺旋體所產生的一種慢性傳染病，梅毒螺旋體一開始進入身體的時候，就繁殖並散佈到全身，因此在局部進行治療是毫無用處的。在梅毒的病變過程中，身體內所有組織、器官都可以被侵犯，而且它的症狀千變萬化，有時可以產生色澤鮮明的皮膚發疹，發生在粘膜上皮、咽部、腮部或鼻隔潰爛穿孔，進入眼睛、內耳，就產生盲目與耳聾，侵犯心臟，就可致使心絞痛或突然死亡，侵犯神經可以發生癲狂、半身不遂等種種病狀，可以與任何疾病相混同。因此每一科的醫務

工作人員都應當知道梅毒是個什麼樣子。但有時梅毒可以潛伏多年，毫無症狀。它隨時可以復發，又可以逐漸消退，因此每一個醫師也應當大大提高對於梅毒的警惕心，不使逃過你的觀察力。梅毒與其他任何疾病不同的地方，也是最可怕的地方，就是它可以從母體進入胎兒，使人類下一代也發生梅毒，即產前梅毒，或先天梅毒，這是人類疾病中最痛苦的疾病之一。

除了傳染人類以外，梅毒還可以傳染幾種實驗室動物，如猴、兔等，但一般的它是人類的疾病，不是動物的疾病。

梅毒可以用青黴素、砒劑、銻劑、汞劑、碘劑或發熱療法來醫治，達到一個預定的標準，但尚不能肯定的說是痊愈。早期治療對於病人的預後及公共衛生都有極大的關係。

二. 病 原

絕大多數的梅毒是由性交傳染，由於接吻或職業發生的傳染不常見。但是病人衣服上的潮溼排液，與公用器具如茶杯、手巾等，也不是沒有危險。幸好梅毒螺旋體的生活力很低，不能抵抗乾燥及肥皂的殺菌力量，也不能生存在氧氣充足的環境中。由於這些特點，梅毒不致於變成更普遍化的疾病。梅毒螺旋體平均長達 7 秒 (μ)，螺旋的數目自 6-24 個不等，在黑地映光鏡中可以看到它運動得很活潑。它有三種運動方式：(1)波動一

一沿着它的長軸進退運動；(2)旋轉——依長軸旋轉；
(3)顫動——從一邊跨到另一邊。

三．梅毒發展過程

梅毒螺旋體進入皮膚或粘膜後，就在血管周圍的組織內很快的繁殖，並在很短的時期內，經過血液分播到全身，但這個時候在臨床上沒有症狀，稱為初潛伏期。經過了這個時期，約10—40天，就在螺旋體的入口處出現梅毒的初瘡，叫做硬下疳，也稱第一期。大多數發生在生殖器上，但在其他部位也同樣的可以產生。下疳為孤獨的一個，它的硬皮跟軟骨一樣，沒有疼痛或瘙癢。一星期後兩側腹股溝淋巴腺腫大，跟着全身淋巴腺也都可以腫大，同時並有頭痛、骨痛、倦怠、全身不適等症狀。用黑地映光法可以看出硬下疳上面有無數的螺旋體活動繁殖着，傳染性極大，十分危險，所以任何人，特別是醫務人員發現下疳時，就有責任為他治療，目的在保護羣衆的安全，一方面當然也在使病人得到早期治療。在這個階段，梅毒螺旋體不斷經過血液在全身各組織、各器官內產生病灶，血清變化也在逐漸進展，終於發生陽性的梅毒血清反應，即使不加醫治也會消退，因此很多病人往往不找醫生。

由於全身各處梅毒螺旋體繼續不斷的增殖、侵犯，因此在硬下疳產生八個星期後，全身皮膚可能有發疹，稱

爲第二期梅毒疹，這時下疳也可能沒有消退。所以第一期第二期梅毒疹並沒有顯明的界限，有一部份病人可能沒有下疳，也沒第二期梅毒疹。二期梅毒的全身症狀常較顯著，像頭痛、發熱、全身不適、喉痛、關節痛、骨痛等，因此一部份病人是因這些症狀而來求醫的。二期梅毒發疹之後，全身的免疫力增加，螺旋體消滅極多，但是仍有少數螺旋體頑抗一隅，如身體抵抗力強大，則螺旋體被包圍，無能爲力，成爲隱匿性梅毒。如抵抗力減弱，則螺旋體增殖進犯各種組織，產生復發的病變，成爲隱匿期與復發期相交替的現象。這種復發的病損最多發生在皮膚粘膜交界的地方，因此我們在檢查病人的時候，常常要檢查這些地方如口腔、肛門、生殖器附近。

二期梅毒在皮膚上的發疹，有斑點梅毒疹，可以類似藥物皮炎或麻疹，有丘疹性梅毒疹，全身發生2—6粒大小的紫銅色豆粒，也有的在丘疹上附着層層鱗屑，稱爲牛皮癬樣的梅毒疹，發現在頭皮毛囊上可以使頭髮脫落，丘疹發生在肛門生殖器附近可以肥大成爲扁平濕疣，傳染性極大。患病時期加長後，皮疹多成環形，多圓形，或匍行性圖樣。

二期梅毒在粘膜上的發疹，最多是粘膜斑，傳染性也極大，最普通發現的部位是在扁桃體、舌咽、牙肉、唇、口腔粘膜、女性生殖器等處。

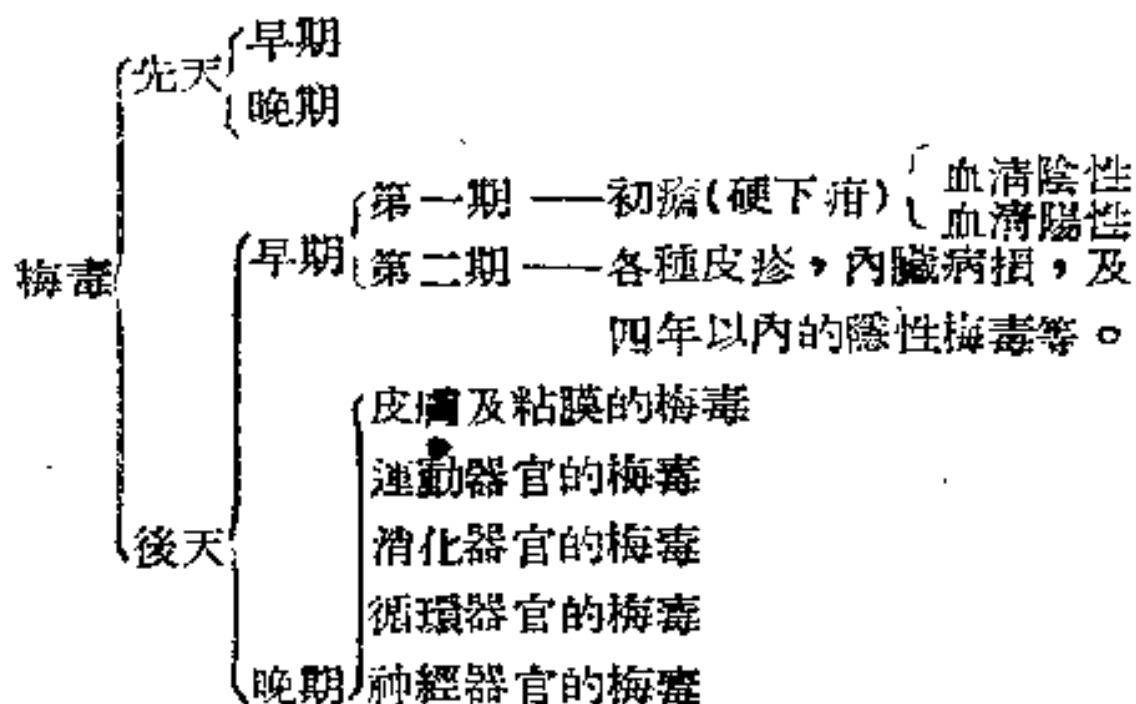
第二期梅毒血液，梅毒反應常爲陽性。在病損上用

黑地映光鏡也可以看到梅毒螺旋體。

梅毒傳染四年以上的一級稱爲晚期，即第三期。但如年齡在28歲以下，身體健壯的仍可算爲二期，所以二期與三期之間沒有明確的界限。第三期的病損常局限在一個地方，發作很慢，組織壞死很厲害，結果留下不能修補的疤痕，這時身體組織對梅毒螺旋體達到最大的敏感期，所以病損內梅毒螺旋體雖然很少，而病損變化很厲害。早期梅毒分佈比較廣泛，發生較快，存在時間很短，消退之後常不留下永久性的疤痕，這時身體組織對梅毒螺旋體的敏感度尚在發展階段，所以雖然螺旋體存在很多，而組織變化不像三期病損那樣厲害。

四. 分 類

根據梅毒的發展過程可以分類如下：



泌尿生殖器官的梅毒
肝、脾梅毒
感覺器官的梅毒
四年以上的隱匿性梅毒等

五. 診 斷

診斷梅毒應把各方面的材料拿來分析研究，才能得到接近事實的結論。

I. 病 歷：

病歷在診斷梅毒中，與診斷其他疾病一樣，有很大的重要性。

在生殖器官、口腔、或皮膚上有無發疹生瘡的歷史？

有無橫痃、淋病的歷史？

有無雜亂性交的歷史？

配偶或本人有無小產、死產、不足月產，或兒童的血清梅毒反應陽性的？

過去曾否驗過血？有無陽性反應？

過去曾否治療過？打過多少針？

配偶的血清梅毒反應陽性還是陰性？

II. 體格檢查：

梅毒的體徵常可由體格檢查發現，沒有體格檢查就

無法查出梅毒是否具有活動性的情況。

在早期梅毒要小心檢查下列地方：

皮膚
結膜
生殖器
淋巴腺
眼睛

晚期梅毒要小心檢查：

心臟
眼睛
皮膚
神經反射

III. 實驗室診斷：

A. 黑地映光法檢查螺旋體：適用於初期與第二期梅毒，以及早期先天性梅毒，在這些病損中可以找到螺旋體。這個檢查法的優點是在患病很早的階段，在血清反應陽性之前，就可以得到確實的梅毒證據。但在雅司流行地區必需小心，因雅司螺旋體與梅毒螺旋體在形態上是一樣的。

局部或全部性治療，常可以使螺旋體消失，不易找到。任何病人沒有黑地映光法的檢查，或血清梅毒試驗的證明，決不可進行治療。

B.梅毒血清試驗：必須有可靠的實驗室施行，並須根據標準方法及備有適當儀器，更要緊的是必須有能勝任的技術員負責。

梅毒血清反應是檢查並測定身體對於梅毒螺旋體有無產生一種抗體樣物質。所以同其他傳染一樣，自病菌入體到產生陽性反應，中間需要一個一定的時間。在硬性下疳出現之後，常常很快的出現陽性的梅毒血清反應。在病程早期內如沒有給予適當的治療，梅毒血清陽性反應，可以保持陽性多年，但是，接受適當治療的也可能保持永久的陽性反應。

現代所用的梅毒血清反應，如由一個良好的技術員做起來，它的敏感度很高，就是血清內抗體樣物質存在很少時也可以檢查出來。在1000個梅毒病人中，900個可以產生顯著的陽性反應，佔90%。它的特異性也很高，就是沒有梅毒的病人往往祇產生陰性反應，在1000個無梅毒的人中，由於其它疾病或技術差誤而產生陽性反應或可疑反應的不會超過10個，佔99%。所以二次陽性反應，就可以發生診斷作用。

現代實驗室內所做的血清試驗常有二種：

定性試法：用全血清來做，以測定是否陽性。但不知道它的強度。

定量試法：用一連串不同稀釋度的血清來做，以測定能產生陽性反應的最高稀釋度，就是測定血清反應陽

性的強度。

病人傳染梅毒後，慢慢的就產生症狀，用連串的定量試驗可以測出它的血清反應，與疾病的變化平行發展。

我們可以這樣的來解釋：硬下疳出現的時候，血清反應是陰性，漸漸的隨着時間的加長，用全血清可以測出梅毒血清陽性反應，但是稀釋後的血清內，沒有這種性質。過一個時候把血清用水稀釋五倍，就可得到陽性反應，但超過五倍仍是陰性。再過一個時期，用20倍稀釋的可以得到陽性反應，但超過40倍的則沒有反應。這樣變化下去，到第二期全身發疹時可以在 1:320 稀釋時得到陽性反應。

等到第二期發疹自行消退後，過一個時期，血清的最高稀釋度，也跟着慢慢下跌。

病人得病一年後，體格檢查雖然沒有梅毒體徵，但是，梅毒血清檢查，可以發現它的最高稀釋度 1:20，1:40，或 1:80。

如有復發時，血清稀釋度也就跟着上升。但如身體的組織反應能力衰竭，那末血清稀釋也可保持一定水平不變，甚至轉成陰性。

在施行治療之後，螺旋體大量的被撲滅，於是梅毒血清陽性反應的程度也下跌。在初期血清陰性梅毒，如能開始給予適當治療，那末血清反應可永不變成陽性。

反之如病程進展已達復元的階段，而適當治療尚未開始，那末要使血清反應下跌，就要一個相當時期，一般的說，至少經過4—6個月的時間，甚至更長的時間，血清反應才能轉為陰性。如在治療以前已患病很久，那末血清反應也可能不會變成陰性。

C. 脊液檢查： 每一例梅毒，應作常規脊液檢查。

中樞神經梅毒，是梅毒併發症之一。沒有一個病人，可以逃出這個併發症的可能性。在症狀發生以前，常有一個無症狀時期，在這個時期，用脊液檢查法就可以發現。

脊液檢查應包括下列各步驟：細胞計數，蛋白質含量，梅毒血清反應等。

細胞計數：在中樞神經梅毒變化中，細胞計數是表示病變行進的一個很敏感的標誌。細胞計數應當在抽出後立刻進行，否則不易準確。如有血液沾染那就一定不準確。脊液每立方毫米內含有4個以上淋巴球，就算異常，梅毒病人的細胞計數增高的，就表示患神經梅毒，除非能證明它不是。

蛋白質含量：在活動性神經梅毒中，脊液的總蛋白質量，與細胞的計數相平行。蛋白質的測定，也應當在抽出後立刻施行，以避免因細菌感染而發生的錯誤結果。正常的腰椎穿刺所得脊液，每100c.c.含蛋白質總量

不能超過40題。

常用檢查脊液異常球蛋白量的試法，是潘迪氏試法 Pandy's test。用石炭酸的飽和溶液1c.c.加入試管內，再加入1—3滴腦脊液，如有沉澱產生，即為陽性。

梅毒血清試法：在診斷神經梅毒中，這個方法有很大價值。

在脊液檢查中，所用的是華氏反應改良法。在做這個反應時，應用六個連串稀釋脊液標本，所以得到的是定量的結果：

1.0	0.8	0.6	0.4
脊液1c.c.	脊液0.8c.c.	脊液0.6c.c.	脊液0.4c.c.
	水0.2c.c.	水0.4c.c.	水0.6c.c.
0.2	0.1		
脊液0.2c.c.	脊液0.1c.c.		
水0.8c.c.	水0.9c.c.		

所以一個標本在1c.c.內得陽性反應，而在其他稀釋度得陰性反應的，當然比了一個在1c.c.，0.8c.c.，0.6c.c.，0.4c.c.得陽性，同時在0.2c.c.得可疑以及在0.1c.c.得陰性的，強度要低得多。

脊液檢查，是證實神經梅毒唯一可靠的方法。

連續脊液檢查，是唯一顯示神經梅毒進行或退行的滿意指標。臨床症狀與脊液檢查並不永遠相平行的，而脊液檢查是測定病情最可靠的方法。

各類梅毒在診斷上應注意的方法：

一、初期梅毒：——男性或女性生殖器上任何病損，必需疑心到梅毒，除非能證明它不是。凡生殖器上的非梅毒性病損，以及淋病病人，每三個月應作梅毒血清檢查一次。

診斷必須確實，應由實驗室檢查法證實。有疑惑時決不開始治療，而應等待，直到診斷確立。

二、第二期梅毒：——任何皮膚發疹或粘膜病損，應作梅毒血清試驗。咽痛十天以上不愈的應作梅毒血清試驗。

凡波及胸背、手脚掌、陰部、臉部的，應疑心到梅毒疹。

三、隱匿梅毒：——所謂隱匿梅毒，就是梅毒在傳染後，可以毫無症狀，只呈陽性血清反應的，常被任意分爲早期及晚期二類。傳染在四年以內的，則算爲早期；傳染已在四年以上的，可以算爲晚期梅毒；但如病人身體強健，年齡在28歲以內的，仍可以算早期。一般的說，在26歲以內爲早期，26歲以外爲晚期。

診斷隱匿梅毒，必須依靠梅毒血清試驗，無法依靠

臨床檢查方法。

四. 晚期梅毒：——晚期梅毒可以發生在任何部份。它的病損可以類似任何其他疾病的症狀，但80%的晚期梅毒病損侵犯下列各系統：中樞神經系統，心血管系統，皮膚與粘膜。

A. 中樞神經系統： 中樞神經系統梅毒，十分複雜，沒有一定的表現方式，它是梅毒致死性病變之一。晚期梅毒沒有治療的，中樞神經受侵犯的達20%。在臨床病狀（輕癱，脊髓癆等）發生之前，常有10-25年的安穩期，但即在這個時期脊液檢查常為陽性。

唯一在症狀發生前後能確定中樞神經梅毒診斷的，是脊液檢查。

在下列病人中，應疑心到神經梅毒：

每個具有固定陽性梅毒血清反應的病人。

每個“隱匿性”梅毒病人。

每個面神經癱瘓病人。

每個眼肌外肌癱瘓病人。

每個大腦出血病人。

每個神經病人。

B. 心血梅毒： 心血管梅毒也是梅毒致死性病變之一，在開始治療隱匿性梅毒之前，必須除出心血管梅毒，如發生黑克斯海馬氏反應，就可以致死。

在下例情況下應疑心到心血管梅毒，並作梅毒血清反應：

有動脈瓣區雜音。

不能解釋的呼吸迫促，或夜間呼吸困難。

動脈瓣區第二聲高。

胸部心前區疼痛。

適當早期治療，在預防心血管梅毒的價值可以從下表顯示出來。

早期治療	病人數	產生心血管梅毒的%
無或極少	92	18.5
不適當	81	7.4
適當	249	0.4

C. 晚期皮膚及粘膜的梅毒： 晚期皮膚梅毒，可以類似任何皮膚病，從初期梅毒一直到癌症。臨床上診斷皮膚晚期梅毒的要點如下：

1. 數目很少，一個或至多幾個。
2. 分佈不對稱。
3. 頑性。
4. 硬結。
5. 成圓形或弧形輪廓。