

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室



明明白白看病·医患对话丛书

84

医患对话

梅毒



科学普及出版社

明明白白看病·百姓放心医院



五个明白

- 明白医药费用结算清单
- 明白所患疾病
- 明白应做检查项目
- 明白疾病治疗方法
- 明白病情转化注意事项

五个知道

- 知道就医时的权利
- 知道相关的诊疗程序和规章制度
- 知道特殊检查和手术应履行的手续
- 知道诊治项目和药品价格
- 知道医疗纠纷应依法解决的程序

“百姓放心医院”活动办公室推荐

ISBN 7-110-05759-3



ISBN 7-110-05759-3

R·533 定价: 3.00 元



明明白白看病·医患对话丛书

84

医患对话

梅毒

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室

组织编写

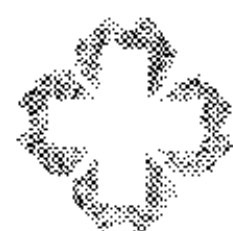
科学普及出版社

·北京·

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾问	主任	曹荣桂	迟宝兰	李士			
主编	副主任	于宗河					
副主编	主任	陈春林	赵淳				
主编	副主任	于宗河	李恩	武广华			
副主编	主任	李慎廉	宋振义	刘建新	宋光耀		
委	员	(按姓氏笔画排序)					
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法	
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成	
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新	
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光	
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章	
		李慎廉	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉	
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博	
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏	
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森	
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵淳	
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高岩	
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建辉	
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧	高建忠	
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立	戴建平	
本册	编辑	君建奇	李晓娥				
特约	编辑	李萍					
策	划	许英	林培		责任编辑	高纺云	
责任	校对	韩玲			责任印制	王沛	



梅毒是怎么回事

医生讲梅毒



过去,医学上把因性行为放纵,通过性交而传染的疾病称为性病。俗称花柳病,包括梅毒、淋病、软下疳、腹股沟肉芽肿及性病性淋巴肉芽肿等5种疾病。1976年以来,世界卫生组织将性病的概念和病种范围扩大,把凡是经由性行为接触而传染的疾病通称为性传播疾病。其中梅毒是一种危害比较严重的疾病。

据解放前和新中国成立初期的一些调查,梅毒在某些城市中的发病率达4.5%~10.1%,娼妓患梅毒者达58.4%~84.9%。新中国成立后,党和人民政府非常重视性病的防治工作,采取了一系列有力措施,通过封闭妓院、取缔嫖娼、制定性病防治规划,开展性病防治工作,宣传性病防治知识等综合治理措施,我国政府于1964年向世界宣布,在我国大陆性病已基本消灭。

随着对外开放和旅游事业的飞速发展,国内外人员交往



日益频繁,性病又开始泛滥,形成从沿海到内地,从城市到农村的性病流行趋势。因此,大力宣传性病防治知识,是当务之急,刻不容缓。

● 性、生殖器官在人体的位置、主要结构与功能是怎样的

下面我们首先了解一下人体的性生殖器官。

▲ 男性生殖器官的构造和功能

男子性器官分为内外两部分。内生殖器官包括睾丸、附睾、输精管和射精管、精囊腺和前列腺。外生殖器官包括阴茎和阴囊(图1)。

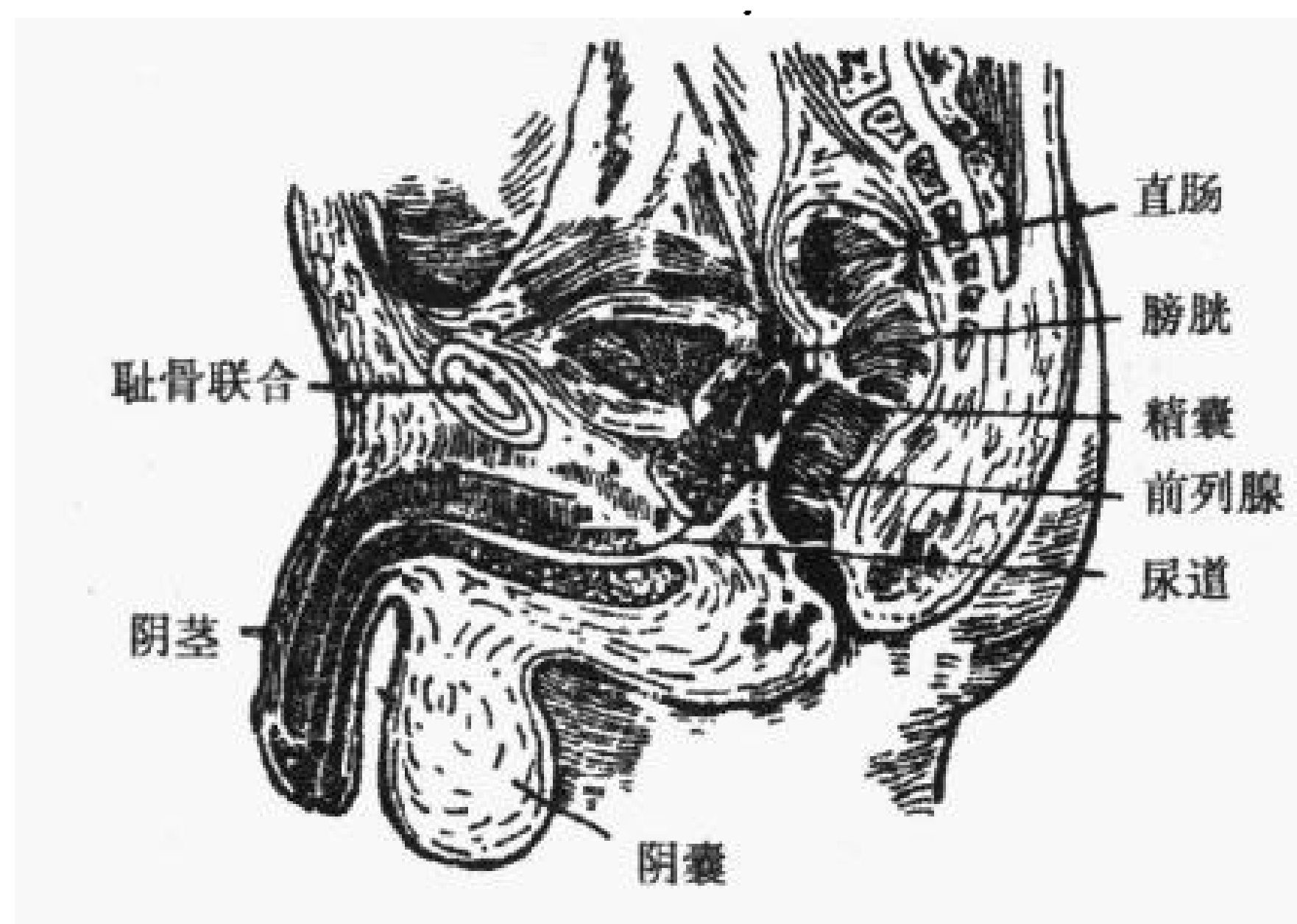


图 1 男性生殖器

▲ 女性生殖器官的构造和功能

女子生殖器官也分内外两部分。内生殖器官包括阴道、子宫、输卵管及卵巢,后两者常被称为子宫附件。外生殖器是体表外能看到的部分,包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂(图2)。

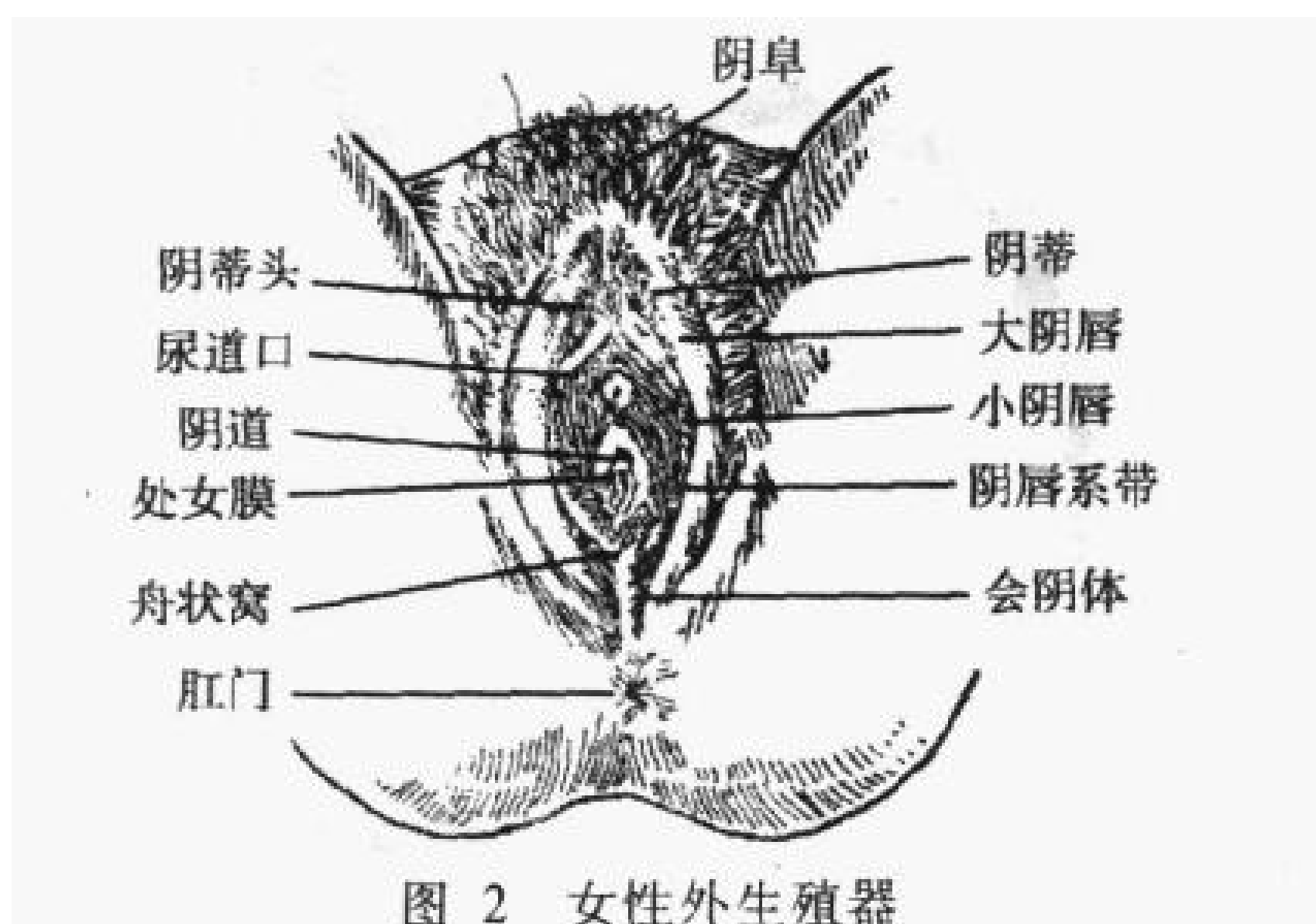


图 2 女性外生殖器

● 什么是梅毒

梅毒是由一种称为梅毒螺旋体的微生物通过不洁性交或其他间接接触方式传染于人体的一种慢性传染病(图3、图4)。

16世纪初梅毒才在我国出现,当时梅毒是从印度传入我国广东的,并迅速流行,俗称为“广东疮”、“杨梅疮”、“霉疮”。



图 3 梅毒螺旋体

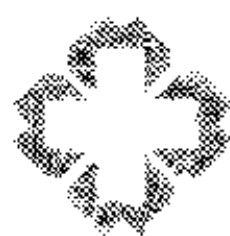


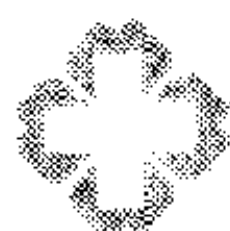
图 4 梅毒螺旋体在电镜下的形态

早期梅毒主要侵犯皮肤与黏膜。如果不及时发现和治疗,发展到晚期可侵犯到内脏、神经、心血管等人体重要器官,症状时隐时现,病期长,破坏性大,影响人体的健康和日常生活,甚至危及生命,并能传染给下一代。

梅毒分后天梅毒和先天梅毒两类。后天梅毒是健康者与患梅毒病人通过性交或其他间接接触而被传染的。先天梅毒是母亲患有梅毒,在妊娠期间通过胎盘传染给胎儿的,造成胎儿死产、早产或生产下来就是梅毒儿。

● 梅毒是怎么得的

梅毒的传播途径主要是通过性交直接传染的。一方面要有梅毒螺旋体带菌者。梅毒螺旋体主要存活在病人的皮肤表面的损害处,如一期梅毒的硬下疳,二期梅毒的皮疹;此外,还可存活于病人的黏膜内,如阴道黏膜、口腔黏膜。无论在皮肤损害,还是黏膜损害表面的分泌物中,都含有大量的梅毒螺旋体。另一方面取决于被传染者。被传染者的皮肤或黏膜只要有损害,即使是一种肉眼难以查见、感觉极其轻微的损伤,也能成为梅毒螺旋体侵入人体的途径,如此,带菌者的梅



毒螺旋体通过被传染者的皮肤或黏膜损伤处而传染。除直接传染外,梅毒也可以间接地传染,例如被梅毒螺旋体污染的衣服、被褥、床单、毛巾、烟嘴、食品及餐具等物品,当被传染者接触这些物品时,存活的梅毒螺旋体就可通过被传染者的皮肤或黏膜的损伤处而传染。

此外,患有梅毒的妇女在妊娠期也可通过胎盘经脐带传染给胎儿,通过这种方式传染的梅毒称为胎传梅毒。主要发生在妇女妊娠的第4~5月内,有时还会引起流产、早产或死产。即使胎儿足月分娩,也多在出生后数周内发生梅毒。

输血也可以感染梅毒。当输新鲜血液时,受血者接受梅毒病人的血液而染病。病人不经过一期梅毒的临床过程,立即进入二期梅毒,月余后即可发生二期梅毒性丘疹,此即称为输血梅毒。供血者梅毒血清反应阳性时,断然不能输血;如果供血者为一期梅毒,有初期硬结,而梅毒血清反应阴性时,输血给他人,则随着梅毒螺旋体的进入,也可引起输血梅毒。

● 得了梅毒有哪些表现

梅毒在临床上分为获得性梅毒(后天性梅毒)和胎传梅毒(先天性梅毒)两类。获得性梅毒主要发生在成年人,由直接或间接传染而患病。获得性梅毒又分为早期梅毒和晚期梅毒两期,早期梅毒又分为一期梅毒和二期梅毒,此时传染性很强。晚期梅毒也称三期梅毒,此时传染性很弱或无传染性。但晚期梅毒可侵犯内脏器官,对内脏器官的破坏性很大,如侵犯到心脏、神经等重要器官,则引起十分严重的后果,甚至危及生命。胎传梅毒又分为早期胎传梅毒和晚期胎传梅毒两期,早期胎传梅毒多发生于2岁以下儿童,患儿多为早产儿,临床表现发育不良和消瘦,皮肤与黏膜上往往有大量梅毒螺



旋体存活,因此传染性很强。晚期胎传梅毒多发生于2岁以后的患儿,一般都在20岁以前出现梅毒的各种临床表现,此期病人多无传染性。

梅毒如不治疗,病程发展见图5。

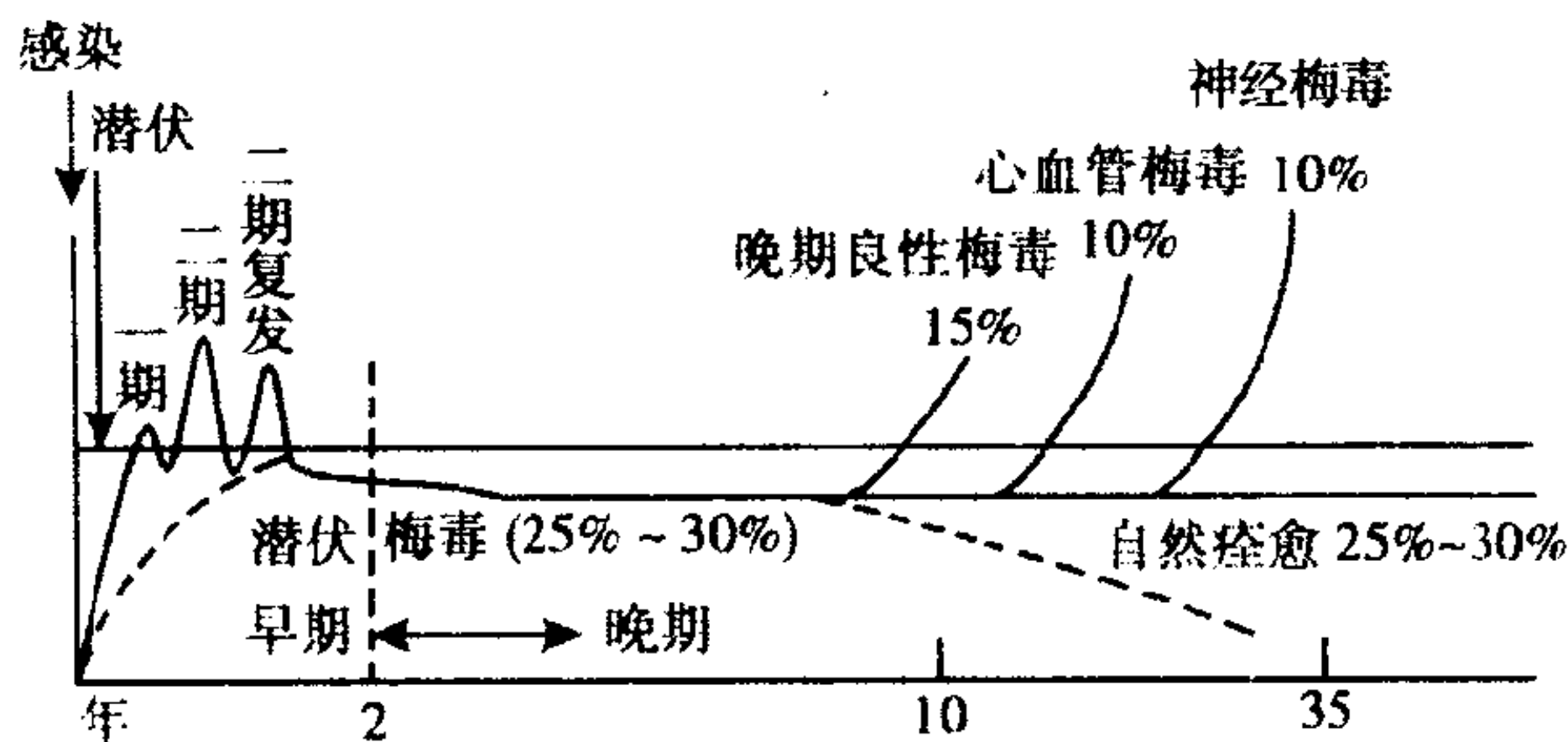
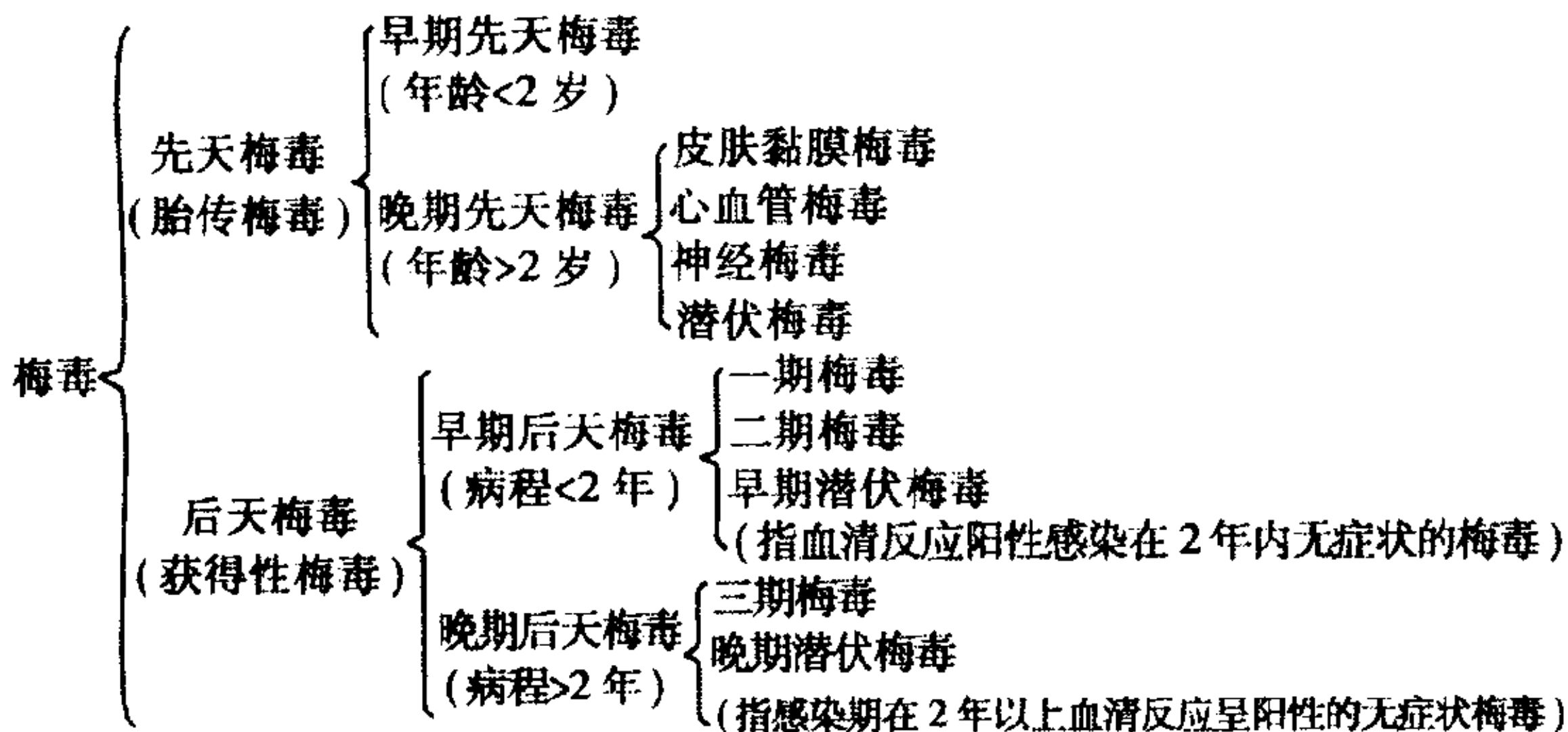


图 5 不经治疗梅毒临床过程

▲ 获得性梅毒(后天性梅毒)

感染梅毒后一般经过平均约3~4周的潜伏期后,患者才会出现临床症状,而在潜伏期间,病人可无任何临床症状,这时做血液化验,血清反应试验也为阴性。因此感染梅毒后不会立即患病。

梅毒的分类与分期:

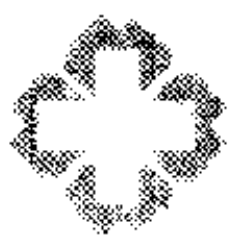




1. 患了梅毒后首先出现一期梅毒,也叫硬下疳,是指通过不洁性交后,梅毒螺旋体自皮肤或黏膜的轻度擦伤处侵入人体的局部组织,经过3~4周的潜伏期后,开始在侵入部位出现的第一个临床表现。开始时局部组织先出现一个粟粒大小的红斑,经1~2周后,红斑逐渐增大、变厚,边缘隆起呈一浅碟状的硬性斑块,直径1~2厘米,基底部略硬,其形态可为圆形或椭圆形,呈暗红色,表面糜烂或呈表浅溃疡,上面附有浆液性分泌物,干燥后可结成一层薄痂。分泌物中含有大量的梅毒螺旋体,传染性很强。病损为单发,病人无自觉疼痛,也无压痛。发生部位男性多见于阴茎头部、冠状沟、包皮系带或包皮内面;女性多见于大小阴唇处或小阴唇内面,若发生于阴道壁或宫颈黏膜处,则往往不易被发现。有时硬下疳还可发生于口唇、舌部、乳房及手部等处,多由于接吻或接触被污染的物品间接传染而发生。

硬下疳临床特点是:不经治疗1~2月后可自行消退,仅在病损处留有轻度而表浅的萎缩性疤痕,日久则只留有轻度色素增加或减少;邻近的淋巴结表现无痛性肿大,不与组织粘连,表面皮肤也无炎症反应,从不破溃,可存在数月,抗梅毒治疗后,可迅速消退;在硬下疳初期,梅毒血清试验往往为阴性,只有在硬下疳发生2~3周之后,才出现阳性反应。

2. 一期梅毒的硬下疳不经治疗或治疗不彻底,3~4周后,也可自愈,但病程进展到二期梅毒,自硬下疳消失至二期梅毒皮疹发生前,这段时期称为二期潜伏梅毒,在此期间梅毒螺旋体便由局部病损进入血液,从而播散到全身各处。二期梅毒的病变主要发生于皮肤与黏膜上,也可伴发皮肤附件(如毛发)损害。在出现皮肤、黏膜损害之前,往往先出现轻重不同的前驱症状,如发热、头痛、骨痛、神经痛及食欲不振等,



待皮疹出现后,上述前驱症状逐渐消失。

二期梅毒的皮肤损害种类甚多,一般可分为斑疹、丘疹及脓疱疹三型。斑疹,简称斑,是局限的皮肤颜色改变,皮疹与周围皮肤平齐,用手摸既不凸起也不凹陷;丘疹,是用手可以摸到,隆起于皮肤的浅表损害;脓疱疹,是含有脓液的疱,脓液混浊。其中脓疱疹较少见。这些皮肤损害虽较复杂,但一般具有共同的特征,皮疹初发时为淡红色,渐呈暗红色或古铜色,不痛、不痒、皮疹大小不一、数目较多、对称分布、孤立而散在,多发生于胸部、腹部、躯干侧面与背部,但面部很少发生。身体虚弱与营养不良的患者可发生梅毒性脓疱疹,常伴发高热及全身症状。

此外,还有一些特殊型的皮肤损害,如扁平湿疣、银屑病样梅毒疹、环状丘疹性梅毒疹。上述这些典型的与特殊型的局部表现都应与其类似的皮肤病进行鉴别。

梅毒性扁平湿疣是二期梅毒皮肤损害的一种特殊类型,为梅毒性大丘疹,在皮肤表面呈弥漫性浸润并可互相融合,迅速增大,形成扁平隆起、疣状隆起或乳头状隆起。由于浸润迅速,其表面往往破溃,而形成溃疡,溃疡表面常覆盖一层苔藓样薄膜,具有恶臭味。好发部位为阴囊、阴唇、会阴处、肛门周围、乳房及腋窝等处。皮损处含有大量的梅毒螺旋体,故传染力极强。

8

梅毒性扁平湿疣应与外阴尖锐湿疣鉴别,后者皮损也呈乳头瘤样增生,二者单从皮损形态有时不易鉴别。但是,外阴尖锐湿疣系由病毒感染所致,具有不同的组织病理学特征,从皮损处也查不到梅毒螺旋体。

银屑病样梅毒疹特点是梅毒性丘疹有时局限于手掌、足掌增厚的表皮上,从形态上类似掌跖牛皮癣的表现。在二期



梅毒丘疹中,这种类型约占5%。据近年来统计,这种类型的梅毒性丘疹的发生率又有增加。发病开始时,皮肤色泽正常或呈褐红色改变,以后,即形成扁平状红色隆起,其上面覆有糠秕样或小片状鳞屑。

本症应与寻常型银屑病鉴别。后者皮损多发生于四肢,特别好发于膝部与肘部。发生在手掌、足跖部位者少见。皮损多为红斑,其上面盖有一层银白色云母状鳞屑。皮损处查不到梅毒螺旋体。

梅毒性脓疱疹是少见的二期梅毒疹之一,其发生率较低。往往见于营养缺乏、贫血或抵抗力低的梅毒病人。又分小脓疱性梅毒疹和大脓疱性梅毒疹。

(1) 小脓疱性梅毒疹:早期小丘疹呈赤铜色,分布于头部、颜面部、躯干及四肢屈侧,晚期除四肢屈侧、躯干外,尚可累及头部。数日后,小丘疹变成脓疱,表面有痂皮形成。常伴有发热、关节痛、全身不适等症状。

(2) 大脓疱性梅毒疹:皮疹变成脓疱,伴发周围红色浸润,很快形成痂皮,预后不良。

二期梅毒的黏膜损害有黏膜白斑、梅毒性舌炎、扁桃体炎等。因黏膜比皮肤薄弱,病变易向周围浸润,呈弥漫性扩展并易形成溃疡。

二期梅毒的黏膜损害有什么特点呢?黏膜白斑见于口腔黏膜,也可见于肛门或生殖器黏膜。其色泽呈灰白色或乳白色,似指甲大小,略凸起,其周围有暗红色浸润。散在发生,一般不融合。黏膜白斑的表面,有大量的梅毒螺旋体,故其传染性极大。

二期梅毒传染性极大,若治疗不当或未予治疗,往往进一步发展成内脏、神经、骨与关节梅毒,如及时进行合理治



疗,则可获得彻底治愈。如不积极治疗或治疗不彻底,可发展为三期梅毒。

3. 三期梅毒发生的时间早晚不一,从二期梅毒的皮疹自然消退后算起,早者2~3年,迟者可达十几年或更长。据过去不完全的统计,在梅毒病人中,三期梅毒约占1/3。这说明许多病人未能得到早期诊断和及时治疗。

三期梅毒可侵犯任何组织器官,除有皮肤和黏膜的病损外,尚可累及肌肉、肌腱、骨膜、骨骼、神经系统与内脏器官。三期梅毒的临床表现概括起来有以下特征:①发病时间晚,而持续时间较长,一般难以治愈;②内脏器官受累者,临床表现复杂,常与非梅毒性疾病混淆,不易作出正确的诊断;③有骨膜及神经系统损害者,常有自觉性疼痛,特别在夜间显著;④病灶多为孤立性,数目较少;⑤病灶中梅毒螺旋体数量较少,因而传染性低;⑥对组织破坏力强,可造成重要器官的严重损害,甚至危及生命;⑦抗梅毒治疗虽可奏效,但由于病变愈合后形成的疤痕及脏器的严重破坏,生理功能往往不能恢复;⑧三期梅毒还可引起脱发、颈部白斑、甲沟炎等。

三期梅毒皮肤损害其特点:①皮损面积较大,为孤立性病灶或成簇的聚集病灶,这些皮肤损害常易发生于曾受过外伤的部位;②树胶样肿性硬结,破溃后其基底部有较硬的浸润,虽经治疗,但消退甚慢,具有一定的顽固性;③溃疡多呈蚕豆形,其基底部较深为暗红色的肉芽组织及少许树胶样黏性渗出物,溃疡边缘整齐,界限清楚;④皮损处缺乏自觉症状,但可有压痛;⑤皮损常在中心部自愈,但其边缘可继续扩展;⑥皮损的破坏力强,可累及皮下组织,愈合后常遗留萎缩性疤痕;⑦皮肤表面梅毒螺旋体很少,涂片检查难以发现,但从皮损中取其溃烂物做动物接种仍可证明梅毒螺旋体的



存在。

三期梅毒皮肤损害在临床上可分以下二型。

(1) 结节性梅毒疹是最常见的。结节好发于头部、四肢伸侧与肩背部。结节似绿豆或扁豆大小,聚集成簇。结节呈暗红色或古铜色,边缘清楚,表面光滑,有时可有少量鳞屑。结节可发展扩大,甚至融合在一起。有的结节中心吸收呈环状或马蹄状。结节破溃后可形成溃疡,溃疡一面结疤自愈,而另一面则向外发展,形成大小不等的肿块,多年不愈合,也有的病人数年后可自行愈合,形成萎缩性疤痕。

(2) 树胶肿,也叫梅毒瘤,为另一常见的晚期梅毒皮肤损害。发生的时间比三期结节性梅毒疹晚,为单发的硬块。多发生于面部,躯干及小腿等易受外伤的部位。病损位于真皮或皮下组织内,开始时在皮下组织发生硬块,以后逐渐增大,皮肤变成暗红色。肿块中心可逐渐变软,继之破溃形成溃疡。溃疡边缘平直而深,多呈圆形、卵圆形或蚕豆形,其周围有一紫红色晕环,基底部为坏死组织及分泌物,一般病程较长,愈合后形成萎缩性疤痕。

三期梅毒黏膜病变有以下特点:①病损主要发生于唇、舌、颊部、硬腭及鼻腔等处,也可累及软腭及扁桃体。呈慢性炎症改变,病损进行性破坏而形成溃疡。发生于鼻腔树胶样肿可破溃形成溃疡,其分泌物恶臭,鼻骨破坏而塌陷,形成鞍鼻。发生于硬腭者,溃疡可向上向后穿破与鼻腔相通。②黏膜病损发生及发展均甚缓慢,病损边缘呈弧形并有暗红色浸润。③一般无自觉症状。

三期梅毒治愈后其皮肤黏膜损害形成疤痕,此种疤痕的特点为:①疤痕形成常与原发溃疡一致,称马蹄形、蚕豆形、蛇形或杯口形;②疤痕组织的四周有色素沉着;③为萎缩性疤



痕,无增生性表现。

4. 晚期皮肤黏膜梅毒的危害是比较严重的。晚期梅毒不仅侵及人体各脏器而且皮肤和黏膜也是最常发生病损的部位,皮肤和黏膜均为局限性损害,其重要性在于这些损害大都发生于显而易见的部位(如结节性梅毒疹),病损破溃形成溃疡,溃疡愈合后遗留疤痕,影响病人的美观;梅毒瘤往往发生于病人的上腭、鼻中隔及咽后壁等处,病灶破溃、穿孔,残留畸形,不仅影响面部美容,也可给病人生活带来不便,病人常因呼吸困难、饮食呛咳、发音不清等遗患而极端痛苦。

晚期心血管梅毒,多于感染梅毒后,经过10~20年潜伏期才开始发病,其发病率约占晚期内脏梅毒的10%。临床上常见的有梅毒性主动脉炎,梅毒性主动脉瓣关闭不全、梅毒性冠状动脉口狭窄,梅毒性主动脉瘤及梅毒性心肌炎等。多数病人为几种类型病损同时存在。

(1) 患有梅毒性主动脉炎的临床表现主要是,病人感觉胸骨后不适或钝痛。体检时发现心脏左侧扩大,主动脉瓣听诊区第二心音增强并带有金属调,可闻及轻度收缩期杂音。X线检查可见升主动脉阴影增宽,血管搏动增强,少数病人可见升主动脉壁钙化现象。

(2) 梅毒性主动脉瓣关闭不全的临床表现主要是,病人表现为阵发性或劳动后心慌、气短等左心衰竭症状,经过数年以后病程逐渐发展产生肺水肿。有时可并发心绞痛症状,疼痛向上臂及颈部放射。随着病情发展,逐渐出现右心衰竭症状,除表现面部及下肢浮肿外,心慌及呼吸困难也更加严重。由于主动脉瓣关闭不全,致使脉压差增大,出现甲床毛细血管搏动征,闻及股动脉射枪音等周围血管体征。心脏检查发现左心扩大,心尖搏动增强及收缩期与舒张期杂音。X线检



查:左心扩大、升主动脉局限性扩张,肺部明显充血等。

(3) 梅毒性主动脉瘤的临床表现主要是,主动脉局限性扩张,多发生于主动脉的弓部、升部和降部。由于梅毒螺旋体侵犯主动脉壁的营养血管,使动脉壁发生变性弹性减弱,在血流的冲击下逐渐使动脉壁膨出形成瘤状。其主要症状系动脉瘤压迫附近组织引起,如喉返神经受压出现声音嘶哑,吞咽困难;如压迫气管、支气管,出现咳嗽;压迫肋间神经出现胸痛;压迫左侧颈下交感神经可出现左侧眼球内陷、眼裂狭小、瞳孔缩小、一侧面部血管扩张和无汗等颈部交感神经麻痹症状;如主动脉瘤破裂则造成大出血而迅速死亡。

晚期神经梅毒的危害是非常严重的。神经梅毒是晚期梅毒中最重要的内脏损害,其发病率高达30%,仅次于晚期皮肤黏膜梅毒。神经梅毒的种类甚多,治疗复杂、困难,即使经彻底的抗梅治疗,也不会治愈。晚期神经梅毒多发生于壮年时期,一旦患病多可致残,成为国家和家庭的一大负担。

神经梅毒分为无症状神经梅毒和有症状神经梅毒两种。

(1) 无症状神经梅毒。是由于在感染二期梅毒时,少数螺旋体沿血液到达脑脊液,然后侵入大脑及脊髓,此时脑脊液常规检查有25%~40%的病人表现异常,脑脊液的梅毒血清试验有10%出现阳性。此期病人因无临床症状,故称无症状神经梅毒。无症状神经梅毒如不经治疗,约10%患者的神经系统遭受损害,临床上出现神经梅毒的一系列症状与体征。

(2) 有症状神经梅毒。症状复杂,按病理变化分为脑实质性炎症和脑间质性炎症两类。脑实质性炎症主要有脊髓痨、麻痹性痴呆两种;间质性炎症主要有脑膜炎、脑血管梅毒、脑膜血管梅毒、树胶样肿及周围神经炎。

梅毒性脑膜炎出现的临床症状是由于脑膜上广泛分布