

雅司_感染科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_9B_85_E5_8F_B8__E6_84_9F_c22_609636.htm 雅司 (yaws) 是一种地方性非性病性密螺旋体病。其临床、病理、免疫学特点与性病梅毒相似。病原体为雅司螺旋体 (treponema pertenue)。在形态上亦与梅毒的病原体相同，至今不能人工培养。传染源为病人，通过直接接触传播。因为雅司螺旋体较为脆弱，在外界环境中存活时间短暂，密切接触是传染的必要条件。人群普遍易感，流行地区80%以上成人被感染，儿童发病率高于成人，男性高于女性。主要流行于热带地区，我国过去无此病，1941年日本入侵苏北后带入此病，解放后已基本消灭。病原体由皮肤侵入体内，在入侵处繁殖，引起局部炎症反应，真皮水肿、淋巴细胞、浆细胞和中性粒细胞浸润，中性粒细胞的浸润可形成微脓肿；病原体侵入局部淋巴结引起局部淋巴结肿大。如无继发感染，原发病变可缓慢愈合。数月后，皮肤、骨膜下出现第二期病变，病变处含大量螺旋体，组织反应明显，上皮和骨膜增生，形成显著的血管周围圆形细胞套。第二期病变的发展和愈合均比第一期病变快。感染数年后，形成以破坏性和增生性为特征的第三期病变。潜伏期数周至数年，潜伏期与感染剂量有关。临床表现可分为三期：1. 第一期雅司初发乳头状瘤 (母雅司) 常出现于四肢、面部或女性的乳房、臀部。开始为丘疹，逐渐增大为假性肉芽肿，直径可达8cm，破溃、渗出，覆盖薄而硬的痂皮。局部淋巴结常肿大，但全身症状不明显。如不治疗，6~8个月内自愈，留下细的萎缩性瘢痕。2. 第二期在原发病灶愈

合前或后数年出现继发性损害，皮疹形态不同，有的类似初期的乳头状瘤，有的类似第二期梅毒疹，为散在性或弥漫性红色丘疹x?线检查可见骨膜下增生性变，骨质疏松。常有发热、不适、头痛，骨、关节疼痛及全身淋巴结肿大。二期损害数月内自愈，常无永久性瘢痕。3. 第三期感染数年后引起皮肤、皮下组织的树胶性坏死，愈合后留下永久性瘢痕、出现新的损害。长骨树胶性坏死，骨膜增厚，足底增生，鼻腭破坏，关节破坏。流行病学史及本病典型的皮肤损害有助于临床诊断，确诊依赖于病原体检查。取病灶渗出物或刮取少量组织，立即进行暗视野显微镜检查，可发现螺旋体。也可用免疫荧光染色法检查病原体。本病需与梅毒鉴别，本病患者的生殖器官、内脏、神经系统无病变、全身症状轻，预后好；不同于梅毒。病原治疗首选青霉素，第一、二期患者肌注苄星青霉素g 120万u，儿童减半，即可控制症状，防止复发。晚期雅司需反复治疗，7~10日为一疗程，青霉素总量600~1200万u，肌肉或静脉给药，持续3~5个疗程。青霉素过敏者应用红霉素或四环素0.5g，每日4次，儿童剂量酌减，疗程2周。局部溃疡应防止继发感染。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com