

梅毒\_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E6\\_A2\\_85\\_E6\\_AF\\_92\\_\\_E6\\_B3\\_8C\\_c22\\_610115.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_A2_85_E6_AF_92__E6_B3_8C_c22_610115.htm) 梅毒的病原体为梅毒螺旋体，90%的梅毒通过性交传染。少数可通过母婴传播及血液传播。梅毒的潜伏期平均3个月。有迹象提示，梅毒可促进获得性免疫缺陷综合征(aids)的感染和传播。而且，联合感染的患者，其梅毒的临床表现、血清学、疗效、及并发症的发生，亦均随之而发生变化。因而，对所有梅毒患者均应告知其有关的危险性，并鼓励进一步作人免疫缺陷病毒(hiv)抗体检测。【诊断】一、症状和体征 1.性病接触史。 2.临床表现: (1)硬性下疳(一期梅毒):在大小阴唇内侧或子宫颈部可见圆形或椭圆形硬结，表面糜烂，边缘稍隆起似软骨样硬，直径1~3cm，有浆液性分泌物，分泌物中含有大量梅毒螺旋体，传染性很强，常伴腹股沟淋巴结肿大。(2)多种多样的皮疹(二期梅毒):硬下疳发病3周后，全身发疹，出血流及淋巴流中梅毒螺旋体所致。外阴的丘疹常有一层鳞屑覆盖，丘疹顶部易被擦破，形成小圆形糜烂面。二期梅毒晚期，外阴及肛门周围出现扁平湿疣，呈扁平分叶状，表面湿润，有黏液分泌物，内含大量梅毒螺旋体。(3)晚期梅毒(三期梅毒):病变累及各系统的组织和器官，形成心血管系统、神经系统梅毒，及某些脏器梅毒瘤(亦称树胶肿)等。(4)潜伏梅毒:梅毒未经治疗或剂量不足，无临床症状，血清反应阳性，没有其它可以引起血清反应假阳性的疾病存在，脑脊液正常，这类病人称为潜伏梅毒。感染期限在2年以内的称为早期潜伏梅毒;病期在2年以上者称为晚期潜伏梅毒。潜伏梅毒如不治

疗，一部分病人可发生晚期梅毒。二、实验室检查 1.病损(硬下疳或扁平湿疣)分泌物做抹片，用银染色法染色后镜检，或用暗视野法检查活螺旋体，阳性者即可确诊。 2.梅毒血清试验:用非螺旋体抗原试验(如快速血浆反应素试验rpr试验)或血清不需加热反应素玻片试验(usr试验)或性病研究试验(vdrl试验)做筛查，如果阴性，而高度怀疑患者有梅毒时才进一步作检查。确诊需作血清螺旋体抗原试验，血清螺旋体抗原试验的抗原为苍白螺旋体本身，以检查血清中抗螺旋体的特异性抗体。目前常用的试验包括:荧光螺旋体抗体吸附试验(fta-abs试验)及苍白螺旋体血凝反应试验(tpha试验)。【鉴别诊断】本病应与软下疳、性病淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿等三种性病相鉴别；外阴癌、宫颈癌、白塞综合征亦应与本病鉴别。【治疗】一、梅毒治疗注意事项 1.梅毒的治疗原则包括早期、足量和规则用药，治疗后有定期的追踪观察。 2.在治疗期间禁止性生活。或用避孕套。未彻底治愈前应避免妊娠。 3.3个月内凡接触过传染性梅毒的性伴应予检查，必要时按早期梅毒进行治疗。 4.早期梅毒在治疗1年内每3个月复查1次，此后每半年复查1次，共连续随诊2~3年。如发现复发应及时加倍治疗。晚期梅毒在治疗后应延长随诊时间，神经梅毒和心脏梅毒常常需要终生随访。二、药物治疗梅毒首选青霉素治疗。(一)早期梅毒 原发性和继发性梅毒，以及病程不到1年的潜伏梅毒。 首选治疗:苄星青霉素240万单位，单次肌肉注射。青霉素过敏者:强力霉素100mg，口服，每日2次，连用14日。四环素500mg，口服，每日4次，连用14日。红霉素500mg，口服，每日4次，连用14日。上述治疗不能防治先天性梅毒。(二)晚期潜伏梅毒、梅毒瘤树胶肿及心

血管梅毒首选治疗：苄星青霉素:240万单位，肌肉注射，每周1次，连用3周(共720万单位)。青霉素过敏者:强力霉素100mg，口服，每日2次，连用14日。四环素500mg，口服，每日4次，连用28日。红霉素500mg，口服，每日4次，连用28日。

(三)神经梅毒任何病期的梅毒，均可引起中枢神经系统病变。神经系统损害的临床迹象(如视觉、听觉症状及颅神经瘫痪)，可通过脑脊液(csf)检查而确诊。首选治疗:水剂结晶青霉素200万~400万单位，静脉滴注，每4小时1次，连用10~14日。替换治疗:水剂普鲁卡因青霉素240万单位，静脉滴注，每日1次，加丙磺舒500mg，口服，每日4次，两药合用，连用10~14日。

(四)妊娠期梅毒与先天性梅毒 见妊娠期性传播疾病节。

(五)已感染人免疫缺陷病毒(hiv)的梅毒患者。各期梅毒均首选青霉素疗法(见前述)。对有青霉素过敏史者可给予脱敏，然后应用青霉素治疗。但已感染hiv的患者可继续发展成神经梅毒者。所有hiv感染合并梅毒的患者，不论其梅毒处于临床期哪期，均作脑脊液检查和/或按神经梅毒进行恰当的治疗。对所有病例，均必需细心进行随诊，以保证妥善治疗。

附1:青霉素脱敏试验口服法对青霉素过敏者，选择口服青霉素脱敏或静脉滴注青霉素脱敏后再用青霉素治疗。脱敏处理一定要在有抢救条件的医疗单位有急救药物及设施的医院进行。脱敏是暂时的，患者日后对青霉素仍过敏，口服青霉素脱敏法见表11-1。

表11-1 青霉素皮试阳性患者口服青霉素-v脱敏方案

青霉素-v剂量	累积剂量	给药次数
1 000 0.1	100	100
2 1 000 0.2	200	300
3 1 000 0.4	400	700
4 1 000 0.8	800	1 500
5 1 000 1.6	1 600	3 100
6 1 000		

