



· 论 著 ·

梅毒血清固定的现状与治疗

吴建诚, 郑晓, 林煜, 张永亮 (福州市第二医院, 福建福州 350007)

摘要: 梅毒血清固定在临床上治疗困难, 是目前梅毒诊疗的重点和焦点, 引起大家的广泛关注。目前用于梅毒血清固定的药物主要有: 青霉素、头孢类、多西环素、抗神经梅毒药物等。同时, 心理干预疗法也逐渐受到临床的认可。

关键词: 梅毒血清固定 药物治疗 心理干预

中图分类号: R759.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-002-02

基金项目: 此文系福州市卫生系统科技计划项目“梅毒血清固定患者的社会心理因素探讨及相关性研究”研究成果 (项目编号: 2014-S-w7), 项目负责人: 吴建诚。

Abstract: sero difficult to treat in clinical practice, and is currently the focus of the focus of syphilis treatment, causing everyone's attention. Syphilis Sero currently used drugs are: penicillins, cephalosporins, doxycycline, anti neurosyphilis drugs. Meanwhile, the psychological intervention therapy is gradually being recognized clinically.

Key words: sero drug therapy psychological intervention

梅毒患者中有一部分患者经正规的抗梅毒治疗后, 非梅毒螺旋体特异性试验低滴度抗体在一段时间内仍不能转阴, 甚至终生持续, 称为血清固定^[1]。梅毒血清固定经反复多次正规治疗, 血清抗体仍未转阴, 给临床治疗带来了一定的困难。因长时间血清抗体未能转阴, 患者易出现焦虑、抑郁等不良心理症状。给个人、家庭乃至社会带来不良影响, 已引起国内外学者的广泛关注。现就梅毒固定血清患者药物及社会心理因素进行干预治疗进行论述。

1 药物治疗

1.1 青霉素运用

自1943年Mahony首次提出青霉素能够有效治疗梅毒, 到目前为止治疗梅毒的首选药物依然是青霉素。陈岚^[2]等针对37例早期梅毒血清固定患者, 运用大剂量水剂青霉素及苄星青霉素, 临床疗效满意。

1.2 头孢曲松钠及其复方制剂的运用

由于部分患者青霉素皮试阳性, 作为替代青霉素类治疗梅毒血清固定的药物, 头孢曲松钠及其复方制剂一直在临床推广使用。钟瑞平等^[3]使用头孢曲松钠他唑巴坦钠治疗早期血清固定梅毒, 发现效果好于苄星青霉素。

1.3 多西环素运用

四环素类一直以来作为治疗早期梅毒二线药物。近年来许多学者将多西环素用来治疗梅毒血清固定的患者, 杨万军等^[4]对38例血清固定的早期梅毒患者进行分组予苄星青霉素及阿奇霉素比较多西环素治疗, 证明多西环素是治疗血清固定梅毒安全有效的方法。

1.4 免疫调节剂、中医中药等其他治疗方法

1.4.1 免疫调节剂使用 由于近期研究证明, 梅毒血清固定的患者免疫力功能低下, 因此部分学者应用匹多莫德、胸腺五肽等免疫制剂配合抗菌素治疗梅毒血清固定, 比单一使用抗菌素有更好的疗效。朱灵等^[5]采用头孢曲松钠与胸腺五肽联合治疗早期梅毒血清固定患者, 观察发现治疗3个月、12个月后治疗组的患者痊愈率和总有效率均明显高于常规青霉素钠及苄星青霉素的对照组, 同时也明显增强患者的免疫功能, RPR转阴率获得提高。由此可见头孢曲松钠联合胸腺五肽效果亦优于单纯使用青霉素药。

1.4.2 中医中药的运用 越来越多学者在中药宝库寻求突破, 有学者^[6]就驱梅饮对早期梅毒血清固定展开研究, 发

现驱梅饮可以改善服用青霉素治疗时伴随的口苦, 焦虑等不适症状, 达到治病以人为本, 证实扶正祛邪类中药对梅毒血清固定患者有一定疗效。胡鹏飞^[7]等研究发现在苄星青霉素治疗基础上联合大败毒胶囊, 临床治愈率较对照组显著提高, 同时患者免疫细胞指标, 如: CD4⁺、CD25⁺等明显下降。

1.4.3 碘化钾应用 有研究表明^[8]治疗组采用口服10%碘化钾治疗9个月后RPR未转阴者再予苄星青霉素肌注, 总有效率明显高于单纯予苄星青霉素的对照组。

2 心理治疗

梅毒发生血清固定的确切原因尚无定论。随着医学模式的转换, 除了常规药物治疗外, 心理方面干预也越来越受到各界关注。经研究梅毒患者亦存在着明显的精神障碍, 躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、愧疚、悲观等心理问题的存在, 导致患者治疗过程中不稳定因素的增加, 甚至严重影响患者的日常生活品质^[9,10]。目前普遍采用的心理干预措施如下:

2.1 心理综合护理干预

医护人员首先应做到不歧视患者, 尊重患者隐私权, 不可冷漠对待患者, 与患者的有效沟通, 优化服务, 对于建立良好的护患关系, 提供心理咨询、心理支持、以获得患者积极配合治疗。周建琼^[11]等对30例梅毒固定患者采用心理综合护理干预, 通过症状自评量表(SCL-90)及SF-36生活质量量表评价发现, 心理干预组在躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、偏执等方面评分均低于对照组; 同时, 躯体功能、角色功能、情绪功能、物理症状以及整体健康状况方面也有着明显改善。有学者研究发现利用焦点式护理方式, 增加沟通于信任, 可以明显降低抑郁和焦虑量表评分, 改善患者不良心理情绪。对疾病的预后及生活质量的提高有一定辅助作用。

2.2 个性化心理干预

在进行心理干预前, 要让患者充分认识疾病, 定期发放梅毒和梅毒血清固定的知识宣传资料, 使患者充分了解梅毒血清固定的症状、危害、治疗等有关内容。从每一个患者的实际情况出发, 制定个性化心理干预, 对于梅毒固定血清患者焦虑抑郁状态的调整有着积极作用。有研究者针对不同文化程度、不同工种的36例梅毒血清固定患者施行个体化的心理干预措施, 并由经过培训的主管护师执行, 结果显示经过干预治疗后, 患者的焦虑、抑郁评分均明显低于未干预组^[12]。王天文等^[13]调查发现, 不同文化程度的女性梅毒血清固定患者的SLC-90量表评分存在显著差异, 因此在心理干预措施的制定过程中, 应该充分考虑患者的文化背景、接受能力、家庭环境等, 制定个性化的方案。余鸽^[14]对女性梅毒固定血清

作者简介: 吴建诚(1967-), 男, 1992年毕业于福建医科大学医学系医疗专业, 主任医师, 硕士生导师。现任福州市第二医院皮肤科主任。



患者在常规药物治疗基础上,实施针对性心理干预,通过宣传健康知识、保护隐私、心理咨询、增强沟通等方式,发现干预后梅毒固定血清患者的躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑等多项症状有明显改善。

2.3 加强社会支持,家庭支持及朋友关爱

社会应根据具体情况对病人家属和朋友进行心理方面干预,使其家属充分认识到自己所面临的责任与义务,鼓励病人家属给予其精神上的支持,通过家人的信息反馈,使患者心理上得到缓冲,减轻心理压力^[15]。争取朋友对患者理解、接纳、支持,改善患者心理状态,更好的适应人际交流。另一方面,由于该疾病的特殊性,家属也常常受到不同程度的心理冲击。李永双等^[16]对接受治疗的41例梅毒孕妇产后血清固定者进行长达5年的随访,发现梅毒血清固定患者的配偶也存在SCL-90的异常,因此家属同患者一样需要心理疏导,这对患者身心健康、家庭和谐有明显改善趋势。

2.4 认知疗法

认知疗法即让患者能够识别、检验和改变浅层的负性自动想法,继而进一步识别和改变深层的问题,达到真正改变认识,改善情绪障碍的目的。

梅毒血清固定对于患者身心健康,人际交往及社会稳定产生了不良的影响,使患者面对巨大的家庭、社会心理压力。不断探求药物治疗的同时,配合个性化的心理干预就梅毒血清固定患者而言,对于疾病治疗和预后的改善有着积极作用,有利于患者更好的面对家庭、社会和生活。为控制梅毒血清固定发病及预后提供更广阔的思路。但是,目前无论是药物治疗,还是心理干预体系都不够完善,未形成统一、规范的认知,仍需要不断地深入探索研究。

参考文献

- [1] Hawkes S, Martin N, Broutet N et al. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis[J]. The Lancet infectious diseases, 2011, 11(9):684-691.
- [2] 陈岚, 李慎秋, 涂亚庭. 大剂量水剂青霉素治疗早期血清固定梅毒37例[J]. 医药导报, 2007;26(8): 884-886.

- [3] 钟瑞平, 蔡莉, 赖菊英. 头孢曲松钠他唑巴坦钠治疗血清固定梅毒的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(34):96-97.
- [4] 杨万军, 刘丽华. 多西环素治疗早期梅毒血清固定疗效评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2002, 18(4): 403-404.
- [5] 朱灵, 魏竹君, 包杰. 头孢曲松联合胸腺五肽对早期梅毒血清固定患者治疗的可行性[J]. 西部医学, 2015, 27(11):1677-1679.
- [6] Gori A, Maio V, Grazzini M, et al. Secondary syphilis mimicking Kaposi sarcoma in an HIV patient[J]. European journal of dermatology: EJD, 2013, 23(1):120-121.
- [7] 胡鹏飞, 胡南, 葛亮, 等. 大败毒胶囊对梅毒血清固定患者外周血Treg/Th17比例及CD4+、CD25+T细胞水平的影响[J]. 中国性科学, 2016, 6(6):146-148.
- [8] Lau J, T. F., Zhao J, -K., Wu X, -B. et al. Gay Saunas and the Risks of HIV and Syphilis Transmissions in China—Results of a Meta-Analysis[J]. The journal of sexual medicine, 2013, 10(3):642-652.
- [9] Leuci S, Martina S, Adamo D, et al. Oral Syphilis: A retrospective analysis of 12 cases and a review of the literature[J]. Oral diseases, 2013, 19(8):738-746.
- [10] Lipsitz, Mindy C., Segura, Eddy R., Luis Castro, Jose et al. Bringing testing to the people—benefits of mobile unit HIV/syphilis testing in Lima, Peru, 2007–2009[J]. International journal of STD & AIDS, 2014, 25(5):325-331.
- [11] 周建琼, 于春水, 米永春. 心理综合护理干预对梅毒血清固定患者不良心理行为的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015(14):175-177.
- [12] 张铭玉, 李绥, 丁淑娟. 焦点式心理护理在梅毒患者中的应用分析[J]. 中国医药导报, 2012, 11(32):146-147.
- [13] 王天文, 李永双, 张志云, 等. 女性梅毒血清固定患者不良心理状态调查研究[J]. 中国医药导报, 2013, 7(19):130-132.
- [14] 余鸽, 徐方忠, 沈莹. 女性梅毒血清固定者心理状况调查及干预研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2015, (3): 460-495.
- [15] 龚小琦, 罗萍娟, 韩思敏. 梅毒患者的家庭支持及心理状况分析与对策[J]. 护理学报, 2008, 8(8):84-86.
- [16] 李永双, 张志云, 张晓丽. 梅毒孕妇产后血清固定者5年随访结果分析[J]. 山东医药, 2013, 53(16):65-66.

(上接第1页)

性结节并存或多发结节恶性变的鉴别诊断还有一定困难。而超声造影则可清晰显示组织内的微血管。据文献报道,甲状腺的良、恶性结节的超声造影增强表现明显不同^[4-5]。正常的甲状腺是血供极为丰富的内分泌器官,结节形成时,正常的血管结构以及微血管灌注状态发生改变,出现异于正常实质的增强表现。甲状腺良恶性结节的血管生成均较正常甲状腺增多,但与良性病变相比较,恶性病变的新生血管内皮细胞分化差,血管壁薄,基底膜不完整,缺乏平滑肌,血管走行扭曲紊乱、粗细不一,可存在动静脉瘘。甲状腺结节的微血管在解剖结构和空间分布上的差异是超声造影鉴别诊断其良恶性的病理生理基础^[6]。

本组研究发现,甲状腺腺瘤造影后表现为“快进慢退高增强”及环状增强的特征,与一些学者的研究结果相同,并与腺瘤在彩色多普勒显像上常为富血供、周边血流环绕表现相符。甲状腺结节的超声造影呈多样性表现,可能与反复增生形成的结节性甲状腺肿病变处于不同发展阶段及病理演变过程有关。甲状腺癌造影后,多呈不均匀性低增强,有早于周围甲状腺组织减退的趋势,增强强度低于甲状腺组织,峰值强度两者比较具有显著性差异,但其增强表现和峰值强度与结节性甲状腺肿间有一定重叠性,在诊断中应注意,同时不同病理类型甲状腺癌之间表现会有所不同,我们会进一步探究。

超声造影能显示甲状腺结节内的微血管灌注情况,更准确地呈现其血管分布,为鉴别诊断结节的良恶性提供了更多的信息,在甲状腺结节病灶的诊断中基于二维超声表现结合造影特点,具有更为可靠的诊断价值。

参考文献

- [1] Hoang JK, Lee WK, Lee M, et al. US Features of thyroid and its association with thyroid carcinoma[J]. Head Neck, malignancy: pearls and pitfalls[J]. Radiographics, 2007, 27(3):847-860.
- [2] Schumberger M. Non toxic goiter and thyroid neoplasia. In Wil-liams' Textbook of Endocrinology, edn 10, 2003:457-90 (Eds Larsen PR et al). Philadelphia: WB Saunders.
- [3] Gharib H, Papini E, Paschke R, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules [J]. Endocr Pract, 2010, 16 Suppl 1:1-43.
- [4] 徐本华, 丁红, 王文平, 等. 甲状腺实性结节的实时超声造影表现和特征[J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26(8):695-698.
- [5] Zhang B, Jiang YX, Liu JB, et al. Utility of contrast-enhanced ultrasound for evaluation of thyroid nodules. Thyroid, 2010, 20(1):51-57.
- [6] 赵进娥, 陈平, 周忠等. 超声造影对甲状腺结节诊断价值的初步研究[J]. 上海医学影像, 2009, 18(4):302-306.