

# 梅毒的腭部临床特征分析

申俊, 殷操, 王炫, 高峰, 孟文霞

广东省口腔医院牙周黏膜科, 广州 广东 510280

**摘要:** **目的** 分析梅毒患者的腭部临床表现特点, 为临床减少漏诊提供参考。**方法** 回顾性报道 2014 年 1 月至 2015 年 6 月诊治的 6 例累及腭部的梅毒患者, 并通过文献复习探讨梅毒的腭部病损临床表现特点。**结果** 6 例患者中有 5 例腭部均表现为二期黏膜斑/黏膜炎, 1 例呈腭部扁平湿疣状改变。6 例患者都伴有不同程度的咽部不适感, 其中 2 例伴有颈淋巴结肿大。结合查阅文献, 口腔腭部病损可出现于梅毒各期且表现各异。**结论** 梅毒的腭部病损具有多样性非特异性的特点, 口腔医生应熟悉其常见及少见体征, 以免遗漏诊断。

**关键词:** 梅毒; 腭部表现; 黏膜斑/黏膜炎; 扁平湿疣; 颈淋巴结肿大

**中图分类号:** R 514 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)08-1118-03

梅毒是由梅毒螺旋体 (*treponema pallidum*) 引起的一种性传播疾病, 在过去的几十年中, 由于不洁性行为人群的蔓延扩散, 梅毒的发病率显著提高, 仅广东地区, 每年新增的梅毒患者达 4~5 万<sup>[1]</sup>, 防治形势十分严峻。口腔病损可出现在梅毒发生的所有阶段, 累及包括唇、颊、舌、腭等多部位<sup>[2]</sup>, 相对于口腔黏膜其他部位, 腭部病损的出现在其他非特异性梅毒口腔损害的诊断中具有重要的提示意义, 但由于其表现的多样性, 很多累及腭部的梅毒患者又最易被临床医生所忽略。因此, 本文结合临床诊治的梅毒病例, 对梅毒的腭部临床表现结合文献复习进行分析。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 6 例累及腭部的梅毒患者为 2014 年 1 月至 2015 年 6 月就诊于广东省口腔医院牙周黏膜科, 其中男性 4 例, 女性 2 例。年龄 22~47 岁, 平均 36 岁; 病程 1~8 个月, 平均 4.2 个月。

**1.2 临床特点**<sup>[3-17]</sup> 口腔腭部病损的梅毒可累及一、二、三期, 详见表 1。本文 6 例累及腭部的梅毒患者中有 5 例均表现为腭部黏膜斑, 即腭部白色或红色或红白相间的微隆斑片, 无痛, 界清, 表面不光滑, 表面可糜烂或覆以灰白膜, 伪膜不易拭去 (图 1a、1b)。有 1 例表现为腭部扁平湿疣状改变, 腭部不规则隆起, 界清楚基地宽大, 表面粉红湿润, 无触痛, 质柔软 (图 1c)。6 例患者均未出现口腔外病损。

**1.3 实验室检查** 6 例患者实验室梅毒血清学检测均为阳性, HIV 抗体检测均为阴性。

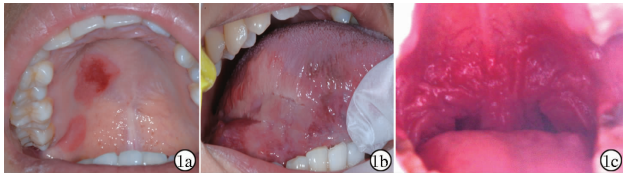
## 1.4 典型病例

**1.4.1 例 1** 女, 35 岁, 因上腭部及舌部异物感 1 月就诊。患者 1 月前出现上腭部及右舌缘异物感, 无明显疼痛, 未进行任何治疗。否认其他系统病史及药敏史。查体: 硬腭中份及后份各见一直径约 1 cm 及 0.5 cm 椭圆形红色斑片, 稍突出于黏膜表面, 伴少许糜烂, 无触痛, 扪质柔软。右舌缘见直径约 2 cm 灰白微隆的斑片, 无触痛, 扪质柔软 (图 1a、1b)。皮肤病损 (-), 临床印象考虑梅毒黏膜斑, 追问相关病史, 患者丈夫曾有二期梅毒病史。梅毒血清学检测 TRUST (+), ELISA (+), HIV 抗体检测 (-), 结合临床诊断为二期梅毒, 转至皮肤科给予苄星青霉素 240 万 U 肌内注射, 每周 1 次, 连续治疗 3 次, 治疗后 2 周口腔病损消退, 复查 TRUST (-), 建议患者定期复查。

**1.4.2 例 2** 女, 40 岁, 因咽喉部吞咽不适半月就诊。患者半月前觉吞咽时不适, 曾于耳鼻喉科就诊, 查体见软腭部增生物, 建议活检 (具体病例不祥), 患者拒绝, 服用西地碘含片, 症状无消退, 遂于口腔科就诊, 否认其他系统病史及药敏史。查体: 软腭后份咽前柱黏膜见大片不规则隆起, 界清楚基地宽大, 表面粉红湿润, 无触痛, 质柔软。双侧扁桃体 I 度肿大 (图 1c), 皮肤病损 (-)。再次建议患者病损处活检, 患者仍拒绝。后进一步查阅相关文献资料, 考虑二期梅毒扁平湿疣, 多见于皮肤, 罕见于口腔。行梅毒血清学检测 TRUST (+), ELISA (+), HIV 抗体检测 (-), 结合临床诊断为二期梅毒。转至皮肤科给予苄星青霉素 240 万 U 肌内注射, 每周 1 次, 连续治疗 3 次, 药完复诊时口腔病损消退, 复查 TRUST (-), 治疗结果进一步证实诊断, 建议患者定期复查。

表 1 梅毒患者腭部临床表现

梅毒分期	腭部的可能表现形式	临床描述
一期梅毒	硬下疳 <sup>[3-5]</sup>	腭部的无痛性溃疡,圆或卵圆,有或无假膜覆盖,触之稍硬
二期梅毒	黏膜斑/黏膜炎 <sup>[3,6-15]</sup>	腭部白色或红色或红白相间的微隆斑片,无痛,界清,表面不光滑,表面可糜烂或覆以灰白膜,伪膜不易拭去/腭部黏膜充血,潮红可伴糜烂
	梅毒疹 <sup>[14]</sup>	腭部多发性红色卵圆形斑点
	扁平湿疣样 <sup>[12]</sup>	不规则隆起,界清楚基地宽大,表面粉红湿润,无触痛,质柔软
	结节样 <sup>[13]</sup>	腭部散在圆形结节样突起,表面充血发红,质软无压痛,可伴发散在红色斑片
三期梅毒	树胶肿 <sup>[4,16]</sup>	腭部无痛性包块,逐渐扩大软化破溃
	腭穿孔 <sup>[4,17]</sup>	腭部组织缺损



注:1a,1b;例 1 患者;1c:例 2 患者。

图 1 患者口腔表现

## 2 讨论

根据传染途径的不同,梅毒可分为获得性梅毒和胎传梅毒。前者又分为一期梅毒、二期梅毒和三期梅毒,查阅既往文献报道显示出现口腔腭部病损的梅毒可累及以上各期。包括腭部梅毒二期黏膜斑/黏膜炎<sup>[3,6-15]</sup>,其次是三期梅毒的腭部树胶肿<sup>[4,16]</sup>及腭穿孔<sup>[4,17]</sup>。此外,尚有一些少见的梅毒腭部病损报道,包括一期梅毒腭部硬下疳<sup>[3-5]</sup>,二期腭部梅毒疹<sup>[14]</sup>,腭部扁平湿疣状或结节状病损<sup>[12-13]</sup>(表 1)。临床最常见的是二期黏膜斑及黏膜炎,多表现为白斑样或红斑样或红白相间样不规则隆起,表面可伴发溃疡及假膜。我们报道的例 1 患者舌部出现典型灰白隆起的黏膜斑,而腭部的表现则为红斑样病损,符合二期梅毒典型特征。该期病损极易与一些常见的口腔黏膜疾病包括口腔扁平苔藓、口腔白斑、口腔红斑、口腔黏膜溃疡类疾病、口腔黏膜大疱类疾病等相混淆。临床医生应结合患者具体的病史、主观症状、发病时间、发病部位、血清学检测等仔细分析鉴别。三期梅毒的腭部病损常见树胶肿及腭部穿孔,应特别注意树胶肿阶段最易与一些恶性病变如口腔鳞癌,致死性中线肉芽肿、淋巴瘤等相混淆,必要时需结合血清学及病理学检查进行诊断。

除此之外,还有一些少见的梅毒腭部病损更容易被漏诊和误诊。包括一期梅毒的硬下疳,硬下疳虽多发于唇部,仍有文献报道单发于腭部的硬下疳,因此对腭部的无痛性溃疡仍需考虑梅毒的可能。二期梅毒的少见腭部表现还包括梅毒疹、扁平湿疣状及结节状病损。本文报道的例 2 患者,其腭部病损为少见的扁平湿疣状病损,初期包括耳鼻喉及口腔科的临床

医生均未考虑到梅毒的诊断,因此对这些少见的腭部表现临床医生也应了然于心,对一些常规治疗无效的可疑患者应及时进行血清学检测<sup>[18-20]</sup>,以避免误诊和漏诊的发生。

本次报道的 5 例患者均出现了咽喉部不适,表现为非特异性的咽炎、扁桃体炎,2 例伴有颈淋巴结的增大。从累及的部位看口咽区即软腭后份咽前柱黏膜区域尤为常见,因此上述症状及部位的出现均对梅毒的诊断具有一定的提示意义。

梅毒的诊断离不开梅毒血清学实验,包括非特异性抗心脂质抗体和特异性抗苍白螺旋体抗体检测。普通病理学检查呈现非特异性,多表现为血管周围炎,大量淋巴细胞及浆细胞浸润。但在很多非典型病损出现时,临床医生首诊印象并非梅毒,多会考虑尝试病理诊断的方法,如本文报道例 2 患者,在诊断不明确时,我们要有考虑进行组织病理学检测。虽然常规的病理检查呈现非特异性,但近年来有文献报道对镜下可疑口腔梅毒的病理标本,结合针对梅毒螺旋体抗体的免疫组化染色,结果与血清学检测完全一致,具有极高的敏感性和特异性<sup>[21]</sup>。这提示我们对可疑的病理标本,甚至某些血清学检测阴性的患者,仍可以尝试进一步的特殊检查来明确诊断,以免漏诊误诊。

综上所述,梅毒的腭部表征具有多样性,口腔医生应了解熟悉其常见及少见的体征,做到早诊断早治疗,以防止其进一步的发展和传播。

## 参考文献

- [1] 叶兴东,汤少开,何婉苹,等. 2008~2014 年广州市梅毒流行现状及防治策略探讨[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2015,22(4):323-327.
- [2] 陆志英,乐福媛. 早期梅毒口腔表现 42 例临床分析[J]. 广东牙病防治,2003,11(3):202-203.
- [3] Drago F, Ciccarese G, Cogorno L, et al. Primary syphilis of the oropharynx: an unusual location of a chancre[J]. Int J STD AIDS, 2015,26(9):679-681.

能更好地提高人们对该病发病后可能出现的临床症状的认识<sup>[13]</sup>。同时针对登革热的传播媒介进行宣讲后,明确其并非人与人之间传播的疾病,而主要的传播媒介为白纹伊蚊,利于有效加强对白纹伊蚊及其孳生地的干预<sup>[14]</sup>,加强防蚊灭蚊措施进而从源头上解决登革热传播<sup>[15]</sup>等措施的落实。

总之,本研究提示本地区居民尤其是登革热患者对登革热相关公共预防知识有一定了解,有利于防蚊灭蚊、消除其孳生地等措施的落实和发病后紧急处理方法的实施。然而健康人群对登革热的防控知识了解不多,需加大宣传力度。

### 参考文献

[1] 王永怡,张云辉,王姝,等. 2014 年传染病相关热点回顾[J]. 传染病信息,2015,28(1):3-8.

[2] 吴彤宇,秦娜,张静,等. 2009-2015 年天津市登革热流行风险分析[J]. 现代预防医学,2016,43(11):1925-1927,1943.

[3] Cheke RA. Analyses of density-dependent effects are needed to understand how and when *Wolbachia* can control dengue vectors[J]. BMC Biol,2016,14(1):99.

[4] Maurya PK, Kulshreshtha D, Singh AK, et al. Rapidly Resolving Weakness Related to Hypokalemia in Patients Infected With Dengue Virus[J]. J Clin Neuromuscul Dis,2016,18(2):72-78.

[5] 方强,洪佳冬,汪志强,等. 2013 年广州市东沙街道登革热疫情

流行病学调查[J]. 预防医学情报杂志,2014,30(7):535-539.

[6] 刘维斯,秦鹏哲,蔡文锋. 登革热暴发流行后期广州市居民对登革热的认知水平与相关信息需求的分析[J]. 中国健康教育,2015,31(8):784-787.

[7] 吴培标,杨少逵,王小英,等. 潮州市居民登革热防治知识知晓情况调查分析[J]. 华南预防医学,2014,40(2):174-176.

[8] 罗小华,黄昱,甘圳尧,等. 广州市黄埔区 2013 年登革热流行病学分析及防控效果[J]. 实用预防医学,2014,21(7):807-810.

[9] 邓耀云. 广州市某中学初中生登革热防控知识健康教育效果评价[J]. 中国校医,2016,30(4):250-251.

[10] 陈斌,杨军,桑少伟,等. 广州市登革热疫情响应与适应机制定性评估研究[J]. 中国媒介生物学及控制杂志,2016,27(3):216.

[11] 耿金花,钱彩文. 临床护理路径在登革热患者整体护理中的应用效果评价[J]. 新中医,2016,48(2):197-199.

[12] 张丽红,石骥,陈洁,等. 机动部队防治登革热的难点与对策[J]. 人民军医,2016,59(2):125-127.

[13] 邓志贞,莫丽君,林敏. 临床路径在登革热患者防治护理中的应用[J]. 中国医学创新,2016,13(5):113-116.

[14] 李红山,郑南红,朱德东. 宁波市 16 例输入性登革热的流行病学及临床特征分析[J]. 中国卫生检验杂志,2015,25(6):879.

[15] Charan J, Saxena D, Goyal JP, et al. Efficacy and safety of *Carica papaya* leaf extract in the dengue: A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Appl Basic Med Res,2016,6(4):249-254.

收稿日期:2017-01-23 修回日期:2017-03-02 编辑:王娜娜

(上接第 1119 页)

[4] Leuci S, Martina S, Adamo D, et al. Oral Syphilis: a retrospective analysis of 12 cases and a review of the literature[J]. Oral Dis,2013,19(8):738-746.

[5] 陈不凡,柳志文. 梅毒在口腔黏膜表现的临床分析——附 8 例报告[J]. 临床口腔医学杂志,2013,29(8):483-484.

[6] Murrell GL. Secondary syphilis oral ulcer[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2009,140(6):942-943.

[7] Lu SY, Eng HL. Secondary syphilis-related oral ulcers: report of four cases[J]. Chang Gung Med J,2002,25(10):683-688.

[8] Ban M, Ohtani M, Seishima M. A case of secondary syphilis with mucous patches on the hard palate[J]. J Dermatol,1995,22(1):52.

[9] Hertel M, Matter D, Schmidt-Westhausen AM, et al. Oral syphilis: a series of 5 cases[J]. J Oral Maxillofac Surg,2014,72(2):338.

[10] Araujo JP, Jaguar GC, Alves FA. Syphilis related to atypical oral lesions affecting an elderly man. a case report[J]. Gerodontology,2015,32(1):73-75.

[11] Boix V, Merino E, Reus S, et al. Polyostotic osteitis in secondary syphilis in an HIV-infected patient[J]. Sex Transm Dis,2013,40(8):645-646.

[12] Carbone PN, Capra GG, Nelson BL. Oral Secondary Syphilis[J]. Head Neck Pathol,2016,10(2):206-208.

[13] Kelner N, Rabelo GD, da Cruz Perez DE, et al. Analysis of nonspecific oral mucosal and dermal lesions suggestive of syphilis: a report

of 6 cases[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol,2014,117(1):1-7.

[14] Minicucci EM, Vieira RA, Oliveira DT, et al. Oral manifestations of secondary syphilis in the elderly - a timely reminder for dentists[J]. Aust Dent J,2013,58(3):368-370.

[15] 范晓琼,陈巍. 以口腔黏膜斑为首诊症状的二期梅毒 2 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2007,23(2):169.

[16] Cherniak W, Silverman M. Images in clinical medicine: Syphilitic gumma[J]. N Engl J Med,2014,371(7):667.

[17] Ramstad T, Traaholt L. Destruction of the soft palate and nose by tertiary 'benign' syphilis. A case report[J]. J Oral Rehabil,1980,7(2):111-115.

[18] Peterman TA, Furness BW. The resurgence of syphilis among men who have sex with men[J]. Curr Opin Infect Dis,2007,20(1):54.

[19] Lynn WA, Lightman S. Syphilis and HIV: a dangerous combination[J]. Lancet Infect Dis,2004,4(7):456-466.

[20] O'Mahony C, Rodgers CA, Mendelsohn SS, et al. Rapidly progressive syphilis in early HIV infection[J]. Int J STD AIDS,1997,8(4):275-277.

[21] Siqueira CS, Saturno JL, de Sousa SC, et al. Diagnostic approaches in unsuspected oral lesions of syphilis[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2014,43(12):1436-1440.

收稿日期:2017-02-24 修回日期:2017-03-20 编辑:石嘉莹