

# 以唇部硬下疳为首发表现的青少年一期梅毒 1 例

许丽娜<sup>1</sup> 贾国泉<sup>1</sup> 通讯作者 吴敏智<sup>2</sup>

1. 苏州市第五人民医院; 2. 南京皮研所 215000

【关键词】梅毒; 硬下疳; 青少年

患者男, 17 岁, 因“发现唇部结节 1 周, 于 2022 年 8 月 16 日来我科就诊。1 周前出现上唇部硬结, 开始未重视及治疗, 患者皮损逐渐增大, 表面轻度糜烂及渗出, 无明显瘙痒及疼痛, 病程中神志清、精神可, 无发热、疼痛、淋巴结肿大、腹痛等不适。否认局部外伤、手术史。否认既往梅毒等疾病史。家族中无类似唇部病史。

体格检查: 系统检查未见特殊, 皮肤科检查: 上唇部单发黄豆大小硬结, 圆形, 境界清楚, 边缘整齐, 表面少量浆液性渗出, 触之软骨样硬度, 无触压痛。躯干四肢、掌跖、眼部、生殖器、肛周、口腔及头发未见明显异常。否认其他不适, 否认不洁性行为史。

实验室检查: 梅毒螺旋体颗粒凝集试验 (TPPA) 阳性; 快速血浆反应素环状卡片试验 (RPR) 阳性, 滴度 1: 32, HIV 抗原抗体 (-)。

诊疗经过: 反复追问病史, 患者最终承认曾多次冶游史, 发现唇部无痛性硬结 1 周, 而生殖器、肛周和口腔等处未见明显皮损, 此外, 颈部、腹股沟等全身淋巴结亦无肿大, 头发未见虫蚀状等异常。考虑到患者虽未成年, 但有多次冶游史, 结合梅毒检测结果以及唇部受累, 诊断为: 一期梅毒 (硬下疳)。患者予口服醋酸泼尼松 10mg bid × 3 d 预防吉海反应, 同时予苄星青霉素 240 万 U 肌注, 每周一次, 共 3 次。1 个月后电话随访唇部皮损已消失。已嘱其按时复查。

## 1. 讨论

梅毒 (Syphilis) 是梅毒螺旋体 (*Treponema pallidum*, TP) 感染所引起

的性传播疾病, 通常可分为三期: 一期梅毒: 典型表现为硬下疳, 表现为无痛性硬结及溃疡, 大多发生在外生殖器部位, 其溃疡面渗出物含有大量病原体, 传染性极强。可不经治疗而自然愈合, 约 2-3 个月后可进入第二期<sup>1</sup>; 二期梅毒: 此期主要表现为梅毒疹, 可累及全身皮肤黏膜, 并伴全身淋巴结肿大, 还可侵犯骨、关节、眼等其他器官, 亦可发生在唇部<sup>2</sup>, 因梅毒疹和淋巴结中仍包含大量梅毒螺旋体, 故传染性仍强。不经治疗可自然消退, 部分病例 3-12 个月后可再发; 如治疗不当, 5 年后可进入第三期<sup>1</sup>; 三期梅毒: 主要为皮肤黏膜的溃疡性损害或内脏器官的肉芽肿样病变 (梅毒瘤), 严重者经 10-15 年后可引起心血管、中枢神经系统损害, 导致动脉瘤、脊髓痨及全身麻痹等, 此时病灶中梅毒螺旋体很少, 检出困难<sup>1</sup>。本例男性患者硬下疳单发于唇部, 并非常见的龟头、冠状沟及系带、包皮、阴茎、尿道等生殖器部位以及肛周和直肠部位; 口腔病变虽常见于口腔内、舌及扁桃体等, 但唇部皮损虽有报道, 却并不常见, 容易漏诊; 本例患者为未成年人, 其他专业领域医师或年轻的皮肤科医师多经验不足, 通常于诊断时会首先排除性行为所导致的梅毒等性病, 极易误诊; 而患者虽未成年, 却因害羞等原因主动隐瞒不洁性行为史, 其未成年身份和一再否认态度本身极具迷惑性。此例患者就诊医师为高年资主任医师, 经验颇丰, 根据皮损表现考虑诊断需首先排除梅毒, 结合检测结果及追问病史, 确诊性接触所致一期梅毒硬下疳, 从而避免了漏诊、误诊。

综上所述, 我们认为对于梅毒这一可能表现为任何皮损类型的“模仿大师”来说, 无论儿童、青少年还是老年人, 均应排除性或非性传播

途径所致的梅毒可能，避免漏诊、误诊；应首先取得患者信任、实现患者主动配合，不忘详细询问及反复追问病史，如吸毒史、喂养史、纹身史等可能的传播途径，如一再否认并隐瞒性行为时，切记排除梅毒。后续应针对患者未成年人长期不洁性行为的特殊性，加强健康教育、心理疏导和性教育，引导其集中精力学习，建立健康有序的生活方式。

**参考文献：**

[1]Hook EW 3rd. Syphilis [published correction appears in Lancet. 2019 Mar 9; 393 (10175) : 986]. Lancet. 2017; 389 (10078) : 1550-1557.

[2]Qiao J, Fang H. Syphilitic chancre of the mouth. CMAJ. 2011 Nov 22; 183 (17) : 2015.

注：苏州市临床医学专家团队引进项目（SZYJTD201811）