

CHINA MEDICAL ABSTRACT OF DERMATOLOGY

中国医学文摘

皮肤科学

ZHONGGUO YIXUE WENZHAI PIFUKEXUE

ISSN 1001-8077 CN 61-1101/R

2015年8月 第32卷 第4期



梅毒专刊

我国梅毒临床面临的挑战和机遇

梅毒的起源和流行病学

梅毒的病原学与高危因素

ISSN 1001-8077



9 771001 807004

中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊
中国期刊全文数据库全文收录期刊

中华人民共和国教育部 主管 西安交通大学 主办

中国医学文摘·皮肤科学

Zhongguo Yixue Wenzhai Pifukexue

双月刊

1984 年 8 月创刊

2015 年第 32 卷第 4 期 总第 164 期

2015 年 8 月出版

目 次

· 专家笔谈 ·

329

我国梅毒临床面临的挑战和机遇

◎孔志, 刘全忠

刘全忠教授, 主任医师, 博士生导师; 天津医科大学皮肤性病学科主任, 天津市传播疾病研究所所长, 国家文化部化妆品皮炎研究室主任。中华医学会皮肤性病分会常务委员及性病学组组长, 中国医师协会皮肤科分会性病亚专业委员会主任委员, 中华医学会皮肤性病天津分会主任委员, 国家自然科学基金二审评委, 中华医学会医疗事故技术鉴定专家库成员。多种杂志副主编、编委。主要从事性传播疾病、化妆品皮炎的研究。主持多项国家自然科学基金、文化部和天津市科委等基金项目。获省部级科技进步奖和专利多项。发表学术论文 132 篇, 参编著作 8 部。



[内容简介] 我国梅毒发病率逐年递增, 这与漏诊密切相关。漏诊的原因包括病人就诊率低, 梅毒潜伏期较长, 隐性梅毒多发, 很多病人因不了解自身疾病状态而继续进行性活动; 梅毒皮疹表现多样, 医生易误诊; 或迫于紧张的医患关系未做相应化验; 现行的化验方法不够合理。对已确诊者, 青霉素为首选, 但其过敏现象普遍, 其他抗生素的疗效并不确定。目前存在很多关于梅毒临床的疑惑, 比如神经梅毒的确诊和治疗、潜伏梅毒的传染性治疗方案、血清固定的处理等。梅毒诊疗的难题也是梅毒临床研究的机遇。我国梅毒发病率高以致成为临床常见病多发病值得思考。

334

梅毒的起源和流行病学

◎齐蔓莉

齐蔓莉教授, 主任医师, 硕士研究生导师。中华医学会皮肤性病学会全国青年委员, 中华医学会皮肤性病学会性病学组委员兼秘书, 中国皮肤科医师协会性病亚专业委员会委员兼秘书, 中华医学会天津市激光医学分会常委。致力于性传播疾病和皮肤病物理治疗的研究。发表学术论文 40 余篇, 参编著作 6 部; 主持并参与多项国家级课题。



[内容简介] 梅毒是一种古老的、在全球有五百多年流行历史的性传播疾病。其起源目前主要有 2 种观点: 一则认为 1492 年哥伦布第一次航行到美洲后, 一些水手回到欧洲时, 将梅毒由新大陆传播到意大利等国家。另一则认为欧洲在哥伦布发现新大陆以前就有密螺旋体病, 梅毒不过是密螺旋体病的一种变异。1498 年哥伦布的船队航行到达印度, 将梅毒也带到印度。1505 年由葡萄牙人将梅毒从印度传入我国的广东, 随后蔓延至全国。陈司成著《霉疮秘录》(1632 年) 是我国第一部完整的关于梅毒的专著。梅毒的病原体是梅毒螺旋体, 其在全世界范围内广泛流行和传播。

338

梅毒的病原学和高危因素

◎ 牟宽厚

牟宽厚教授,西安交通大学第一附属医院皮肤性病科主任,主任医师。中国医师协会皮肤性病学会常委;皮肤性病学会陕西常委;中西医结合学会陕西省副主委。主持和参与多项国家和省级科研课题。主要从事白癜风、银屑病和性传播疾病的研究。获陕西省和西安市科技进步奖多项。发表学术论文 50 篇。



[内容简介] 梅毒的病原体是苍白螺旋体,由德国的霍夫曼和绍丁在 1905 年首先发现。梅毒螺旋体呈柔软纤细的螺旋体,形如金属刨花,有 8~12 个整齐均匀的螺旋,在暗视野显微镜下螺旋体浮游于组织中;在电子显微镜下呈现粗细不等、着色不均的小蛇状,两端有两束丝状体,缠绕菌体。可通过皮肤或者黏膜破损处入侵人体或通过血液等多种形式传播,并血行播散全身。人是梅毒的唯一传染源。梅毒感染的高危因素包括暗娼的存在、吸毒、男性同性恋的存在、人口的流动、非法行医、延误就诊、非法献血、血液透析治疗、医疗资源不均衡、性伴不固定或多性伴、合并其他性传播疾病、性侵犯与性犯罪等,还与患者的文化水平、家庭教育、社会环境、经济发展、个人道德修养密切相关。

345

梅毒的发病机制

◎ 王群

王群教授,广东省人民医院皮肤性病科主任医师,研究生导师。中华医学会广东省医学会皮肤性病协会副主任委员,美国实验皮肤病协会会员,欧洲皮肤科协会会员,中华医学会、中国医师协会全国性病学组委员,广州市性病防治技术指导小组专家成员。多种杂志编委。主要从事尖锐湿疣局部免疫状态和抗复发的研究,主要研究方向为感染与免疫、分子免疫学、性病等。主持与参与省级和国家级课题 6 项,发表学术论文 40 余篇。



[内容简介] 梅毒是梅毒螺旋体(TP)感染引起的一个复杂的、涉及多个脏器的慢性感染性疾病。临床表现多样,可分为显性梅毒和潜伏梅毒。TP 通过破损皮肤和黏膜传播,几个小时后可以到达附近淋巴结和内脏器官。由于体外不能培养,发病机制和宿主与病原体之间的相互作用只能有限地来自于动物模型。持续感染、侵犯神经系统和通过胎盘传播的机理尚不清楚。病原体与宿主免疫应答的相互作用在梅毒发病机制中起重要作用,梅毒螺旋体入侵机体即刻被单核细胞 TLR-2 识别,并参与固有免疫应答。随后,针对 TP 表面分子的 IgM 和 IgG 抗体大量产生,并形成多种多样梅毒皮损。TprK 基因序列的异质性和多变性与免疫逃逸和免疫耐受有关。早期梅毒以 Th1 介导的细胞免疫应答为主,晚期 Th1/Th2 动态平衡向 Th2 方向飘移,最终导致病原体不能被完全清除。

351

梅毒的临床表现

◎何蒙文,陈宏翔,涂亚庭

涂亚庭教授,主任医师,博士生导师,国务院政府津贴获得者。中华医学会皮肤科分会常委,湖北省皮肤科学会主任委员;中华皮肤性病学会常委兼性病学组副组长,中国皮肤科医师协会常委兼性病亚专业委员会副主任委员,中国中西医结合学会皮肤病专业委员会委员兼免疫学组副组长,湖北省微生物学会副理事长,湖北省医学会理事等。主要从事皮肤免疫、皮肤肿瘤、性传播疾病方向研究,承担国家自然科学基金3项和国家教委、省部级课题多项,获武汉市科技进步1项。发表论文160余篇,主编、副主编、参编专业著作十余部。



[内容简介] 梅毒是一种累及全身各个脏器系统的疾病,临床表现复杂多样。梅毒根据病情发展可分三期:一期梅毒以硬下疳为特征;二期梅毒以皮肤黏膜损害为主,皮损多形性,但具有共同特点;晚期梅毒除了出现特征性的树胶样肿外,多累及眼、骨、内脏系统,破坏性极大。潜伏梅毒因临床表现隐匿较之显性梅毒危害更大。合并HIV感染的梅毒患者临床表现不典型且疾病进程加快。渐增的老年梅毒以隐性梅毒居多。文中详述了各期梅毒的临床表现。

358

梅毒的实验室检查

◎李洪霞,宋洋,李珊山

李珊山教授,博士生导师,吉林大学第一医院皮肤性病科主任。吉林省卫生厅皮肤性病重点实验室副主任,中华激光医学会吉林省分会主任委员,中华皮肤科学会吉林省分会副主任委员、中国皮肤科医师协会吉林省分会副主任委员。主持国家自然科学基金1项,承担省部级科研课题十余项,发表学术论文70余篇。获得吉林省科技进步二等奖、三等奖各一项。主要研究方向为孢子丝菌病、白癜风、激光美容、性传播疾病等。



[内容简介] 梅毒是由苍白螺旋体感染引起的一种性传播疾病,临床表现复杂,几乎可侵犯全身各个器官,其诊断依靠流行病学史、临床表现和实验室检查。高灵敏性和高特异性的实验室检查方法,不但对梅毒的诊断具有重要意义,也是判断疗效和复发的重要依据。目前梅毒的实验室检查有:①苍白螺旋体的直接检测,包括暗视野显微镜法(D-F),Fontana 镀银染色法、直接免疫荧光检测(DFA)和家兔睾丸感染试验(RIT);②苍白螺旋体的血清学试验,包括非苍白螺旋体试验(VDRL,USR,RPR,TRUST)和苍白螺旋体试验(TPPA,TPHA,FTA-ABS等);③分子生物学的方法包括常规PCR和荧光定量PCR等,可用于检测各种临床样本中的苍白螺旋体,且可以进行基因分型。三期梅毒、神经梅毒、先天梅毒以及梅毒合并HIV感染等临床情况使实验室诊断变得更为复杂。文中详述了各种检测方法的检查结果分析及意义。

370

梅毒的诊断

◎陈丽



陈丽教授,南昌大学第一附属医院皮肤科主任医师,科主任,硕士研究生导师。韩国国立庆尚大学医科大学留学1年。首届江西省青年科学家学术会议之江西优秀青年学者。江西省皮肤性病专业委员会主任委员;中西医结合皮肤性病专业委员会江西分会副主任委员;中华医学会皮肤性病专业委员会委员;中国医师协会皮肤性病学会常委;中国女医师协会皮肤病专家委员会委员;全国医师定期考核皮肤科专业编辑委员会委员;多家杂志编委。主持省级课题3项。发表学术论文近40篇,编著书籍2部,副主编著书1部,编委7部。

[内容简介] 梅毒是常见的性传播疾病之一,主要通过性接触和血液传播。其病原体是梅毒螺旋体(TP)。感染梅毒螺旋体后表现复杂多样,准确判断方能正确、有效地治疗患者。对于梅毒的诊断,需要有清晰的诊断思路。详细地询问病史、细致的体检及反复进行实验室检查,经过综合分析才能尽早、准确作出诊断,必要时还需随访和试验性治疗。同时需要进行鉴别诊断。诊断时应注意血清固定、梅毒血清试验生物学假阳性、硬下疳与二期梅毒疹并存、前带现象(prozone phenomenon)以及神经梅毒等问题。

376

梅毒的鉴别诊断

◎苗国英,张合恩,白莉,梁思,姚志远,车雅敏



白莉教授,主任医师,山西医科大学第一临床学院皮肤性病教研室主任、皮肤病科主任,硕士生导师。中华医学会皮肤科学分会常委;中华医学会山西省皮肤科分会主任委员,山西省医师协会皮肤科医师分会第一届、第二届会长,山西省医师协会第二届理事会理事,山西省医学会医疗事故鉴定专家,全国医师定期考核皮肤科专业编辑委员会委员,中华医学会医疗鉴定专家库委员,国内多种杂志编委。擅长皮肤病理及皮肤科疑难疾病的诊治。发表学术论文30余篇,参编著作2部。

[内容简介] 梅毒是由梅毒螺旋体感染引起的一种慢性传染病,主要传播方式为性接触、血液传播和垂直传播,危害性极大。近年来,梅毒疫情呈上升趋势。因病情隐匿,发展到晚期病变可累及内脏的损害,故早期诊断和早期治疗十分重要。但其临床表现复杂多样,可与很多其他疾病的表现相像,因此了解梅毒与其它疾病的鉴别要点对于临床医生在梅毒的诊断上有重要的意义。文中对梅毒与常见50种皮肤疾病从概述、病因、临床表现、实验室检查等方面进行了总结,旨在提高临床医师对梅毒鉴别诊断的认识,以避免误诊、漏诊、控制其流行。

396

梅毒治疗的现状

◎王千秋

王千秋教授,研究员,教授,医学博士,博士生导师,中国医学科学院皮肤病医院(研究所)、中国疾病预防控制中心性病控制中心临床防治室主任。中国医师协会皮肤科医师分会常委、性病亚专业委员会副主任委员,中华皮肤科杂志/临床皮肤科杂志等专业杂志编委。是国家卫生行业标准《梅毒诊断标准》和《尖锐湿疣诊断标准》的起草负责人。负责国家自然科学基金、江苏省自然科学基金等基金项目 20 项。发表学术论文 130 余篇,主编专著 25 部。获江苏省和南京市科技进步奖 5 项。



[内容简介] 近年来,我国梅毒发病率逐年增长,有效治疗梅毒是切断传染源和降低梅毒发病率的关键环节。青霉素仍然是治疗各型梅毒的首选药物,且尚未有梅毒螺旋体对青霉素耐药的报道。由于部分患者对青霉素过敏,需选择其他替代方案进行治疗。目前,梅毒螺旋体对阿奇霉素等大环内酯类抗生素的耐药现象日益突出,梅毒螺旋体的耐药问题值得关注。文中详述了各种梅毒治疗方案,同时提出了治疗中应注意的问题。

402

梅毒血清固定的治疗与发病机制的研究进展

◎任荣鑫,李军,郑和义

郑和义教授,博士生导师。卫生部艾滋病专家咨询委员会委员,中国预防性病艾滋病基金会理事兼专家组专家,北京市性病艾滋病防治协会常务理事及临床专业委员会副主任委员,卫生部卫生专业技术资格考试专家委员会委员(皮肤性病学),亚洲和太平洋地区性病控制联盟委员,中国-欧盟性病、艾滋病研究项目专家组专家,中国中西医结合学会皮肤性病学会性传播疾病专业委员会委员,中华性传播感染杂志(英文版)编委,国外医学皮肤性病学分册杂志编委,中华医学会及北京市医学会医疗事故鉴定专家。擅长性传播疾病,如梅毒、尖锐湿疣、衣原体感染、疱疹等性传播疾病及皮炎、湿疹、荨麻疹、银屑病等皮肤病的诊治。



[内容简介] 多数梅毒患者经过规范驱梅治疗后,梅毒血清反应素滴度可转阴。但仍有部分患者梅毒血清反应素抗体滴度不能转阴且下降到某水平后不再改变,即梅毒血清固定。梅毒血清固定多认为与机体免疫功能受到抑制有关,涉及 T 细胞亚群比例失衡、调节性 T 细胞表达异常、Th1/Th2 型细胞因子的失衡及 NK 细胞活性下降等诸多因素。有关血清固定后治疗方案包括青霉素类方案、非青霉素类方案、抗生素与免疫制剂联合治疗方案、中药等其他治疗方案。国内相关研究多存在以下几个问题:①多数研究未设立无任何治疗的对照组;②血清固定患者初次治疗的基线滴度及治疗方案的不统一;③血清固定患者纳入标准不一致,忽视性别、年龄等对治疗的影响。认为通过深入研究梅毒血清固定患者外周血或外周血单个核细胞的 microRNA 表达谱的改变可能为揭示血清固定的发病机制及探求新的治疗手段提供思路。

408

梅毒的随访和预后

◎程浩



程浩教授,主任医师,浙江大学孙逸仙纪念医院皮肤-风湿科主任,博士生导师。中华医学会变态反应分会全国委员,中国医师协会皮肤科分会委员,中国医师协会皮肤科医师分会性病与感染亚专业委员会副主任委员;浙江省医学会皮肤性病分会副主委,浙江省医师协会皮肤科医师分会副会长,浙江省免疫学会肿瘤免疫与生物治疗分会副主任委员,浙江省中西医结合会皮肤美容分会副主委,浙江省性病艾滋病防治协会专家,多家杂志的编委,浙江省药监局保健品化妆品安全专家委员会专家。擅长尖锐湿疣的诊治、激光美容、皮肤病理诊断,对过敏性皮肤病、结缔组织病以及性病尤其有关乳头瘤病毒(HPV)发病机制及防御机制的研究有独到之处。发表学术论文 50 余篇。承担多项国家自然科学基金课题和省部级科研项目、发明专利 2 项。获多项浙江省科技进步奖等。

[内容简介] 由于梅毒的发生发展以及预后转归有一定的特殊性,使得梅毒患者在治疗后的随访非常重要,随访时间至少需要 2~3 年,甚至由于病情变化可能需要随访数十年之久。梅毒患者治疗后的随访主要包括血清学监测、临床症状评估,必要时行脑脊液穿刺或其它实验室检查和辅助检查以帮助判断疾病的痊愈、复发、或进展。梅毒患者的随访过程是否规范与疾病的预后密切相关,因此必须重视随访并按要求进行定期随访。由于梅毒可分早期梅毒、晚期梅毒、先天性梅毒、潜伏梅毒、HIV 阳性梅毒、妊娠梅毒等,不同情况的梅毒临床表现、转归和预后不尽相同,其随访也有一定差异。

414

梅毒的复发和复治

◎徐金华



徐金华教授,博士生导师,复旦大学附属华山医院皮肤科主任,复旦大学上海医学院皮肤性病系主任,上海市皮肤科临床质量控制中心主任。中国医师协会皮肤科医师分会副会长,上海市医师协会皮肤科医师分会会长,中华医学会皮肤性病学会常委兼副秘书长,上海医学会皮肤性病学会前任主任委员,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会副主任委员。入选上海市“优秀学科带头人”计划。长期从事性传播疾病、过敏性皮肤病和自身免疫性皮肤病等研究工作。承担或完成国际临床流行病学基金会、国家自然科学基金、上海市科委和上海市卫生局资助的多个科研项目。发表学术论文 100 余篇,获多项上海市技术成果奖。参编专著十余部。

[内容简介] 梅毒是由苍白螺旋体感染所引起的一种慢性经典的性传播疾病,是中国目前主要的性传播疾病之一。评价梅毒治疗效果仍是个难题,部分未治疗、治疗不足或免疫力降低的患者可复发。梅毒复发可分为血清复发和临床复发两种,血清复发往往是其他复发的前奏。梅毒的复发首先需排除神经梅毒,对于排除了神经梅毒的患者,其治疗强调足量、足疗程,在药物的治疗上首选苄星青霉素,多西环素和头孢曲松可作为青霉素过敏患者的替代疗法。规则的随访是决定梅毒治疗效果的重要因素,也是预防复发及治疗失败的前提。

418

神经梅毒和心血管梅毒

◎沈颂科,程玉燕,杨森

杨森教授,主任医师,博士生导师,安徽医科大学第一附属医院皮肤性病科主任,安徽医科大学皮肤病研究所常务副所长(主持工作),疑难重症皮肤病协同创新中心事务委员会主任,享受国务院特殊津贴和卫生部突出贡献的中青年专家。中华医学会皮肤性病学分会常务委员兼性病学组副组长,中华医学会医学美容学分会常委兼皮肤美容学组组长,中国女医师协会皮肤病专家委员会副主任委员,安徽省医学会医学美容学分会主任委员,安徽省医学会皮肤性病学分会副主任委员,十余种专业杂志的编委。获国家成果奖多项。承担多项国家自然科学基金。长期从事皮肤美容、性传播疾病尤其梅毒的诊治及遗传性皮肤病的医教研工作。发表学术论文 200 余篇。



[内容简介] 神经梅毒是由梅毒螺旋体侵犯中枢神经系统所引起,临床表现复杂,缺乏特异性实验室诊断方法,需要结合多项实验室检验、影像学证据及临床症状综合判定。治疗目的在于阻止神经系统的进一步损伤,缓解部分症状。心血管梅毒是梅毒螺旋体造成的心血管病变,其临床表现多样,极易造成误诊,因而预后不良,早期诊治可明显改善预后,心血管梅毒与早期梅毒治疗不充分密切相关。诊断心血管梅毒主要根据病史、心血管症状、心脏体征、影像学检查、病理活检以及梅毒血清学检查等。心血管梅毒特异性实验室指标很少,因而主要通过物理检查发现心血管损害情况。神经梅毒和心血管梅毒都是晚期梅毒最重要的临床类型。青霉素仍是治疗神经梅毒和心血管梅毒的最佳药物。

425

孕妇梅毒抗体血清学检测阳性的临床处置

◎陈玲玲,孙晓东,施丰

陈玲玲教授,南京医科大学附属苏州医院皮肤性病科副主任医师,南京医科大学硕士生导师。江苏省医学会变态反应学分会委员,苏州市医学会变态反应学会常委,苏州市中西医结合学会青年委员。《中国皮肤性病学杂志》通讯编委。发表学术论文 23 篇,完成科研项目 4 项,参编专著 1 部。主要研究方向是皮肤变态反应及梅毒的临床研究。



[内容简介] 在实际工作中,梅毒抗体血清学检查阳性的妊娠期妇女远多于妊娠期现症梅毒妇女数量。孕妇感染梅毒后,对孕妇本身和胎儿都有严重影响。妊娠期梅毒抗体血清学检测阳性的判读包含现症梅毒、已治梅毒和梅毒抗体血清学假阳性。未经治疗的梅毒孕妇可发生胎儿自然流产、非免疫性水肿、发育不良、死产、早产、出生低体重、新生儿死亡和胎传梅毒。产前检查尤其是前 2~3 个月,正确的诊断和适当处置梅毒抗体血清学检查阳性孕妇是完全可以达到良好的临床结局。出现不良结果的主要原因是孕妇不进行产前检查或产前检查在孕后 3 个月。孕期对孕妇临床随访、孕妇血清学随访、胎儿评估和性伴侣通知等构成此类人群随访、管理和评估的主要内容。对梅毒抗体血清学检测阳性的孕妇所生的新生儿应恰当的评估和足够的随访。

430

梅毒与 HIV

◎ 伦文辉

伦文辉教授,首都医科大学附属北京地坛医院皮肤性病科主任,医学博士,主任医师。中国医师协会皮肤科分会委员,中华医学会皮肤科分会性病学组委员,北京医学会皮肤性病学分会委员,北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会委员,中国艾滋病性病杂志常务编委,北京红丝带之家副秘书长,中国性学会理事,教育部回国人员科研启动基金评审专家,北京市卫生局艾滋病抗病毒治疗专家委员会委员。研究方向为性传播疾病临床及临床免疫研究。



[内容简介] 梅毒螺旋体与 HIV 的传播途径基本一致,早期梅毒可以促进 HIV 感染和传播,HIV 感染使梅毒的临床表现具有非典型性,可以在一定程度上改变梅毒的自然病程、增加神经梅毒发生的可能性和治疗复发的几率,使得梅毒的诊断治疗更加复杂和具有挑战性。目前认为对于合并有梅毒和 HIV 感染的患者梅毒螺旋体及非螺旋体试验结果还是比较可靠的。脑脊液异常(如单核细胞数增加,蛋白水平升高等)在早期梅毒患者和 HIV 感染者均很常见,大多数 HIV 感染的梅毒患者对于苄星青霉素标准治疗方案疗效满意,早期梅毒出现的脑脊液异常对治疗结果几乎没有影响。但针对梅毒和 HIV 共感染后相互影响的研究结果仍存在一些争议,对梅毒与 HIV 共感染的研究还需要进一步深入研究。

436

梅毒的预防和性伴处理

◎ 刘巧,吴伟伟

刘巧教授,主任医师、博士生导师,享受国务院特殊津贴专家。海南省皮肤病医院院长,海南省皮肤性病防治中心主任;海南省中西医结合学会会长,海南省医学整形美容行业协会会长,中国医师协会皮肤科医师分会中西医专业委员会主任委员,中华中医药学会皮肤科分会副主任委员,中华医学会皮肤性病学分会委员,世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会副会长,海南省医学会皮肤科专业委员会主任委员,海南省医师协会皮肤科分会会长,国家新药审评专家和化妆品审评专家,7 家杂志编委。国家第五批名老中医。国家中医药管理局“十二五”重点专科和重点学科带头人。出版专著 5 部;主编著作 6 部,副主编著作 6 部,发表学术论文 60 多篇,获国家发明专利 6 项。是“马海德奖”获得者。



[内容简介] 梅毒作为一种慢性系统性传播疾病,具有传播途径多、传染性强、起病隐匿等特点,其可通过性接触、血液和母婴传播。卖淫嫖娼、婚前和婚外性接触、男男性接触、多性伴等高危行为;宣传教育不够深入,缺乏针对性,重点人群梅毒防治知识和防范意识不高,预防干预措施覆盖面不足;部分医疗机构梅毒诊疗服务不规范、服务机制不健全、可及性不够,防治队伍能力不足等构成我国梅毒流行的危险因素。目前,性接触传播是梅毒三种传播方式的主要形式,也是绝大多数新发梅毒病例的原因。梅毒预防和性伴处理措施作为梅毒防控的重要组成部分,具有重要意义,应当受到卫生管理部门和临床医务工作者的重视。

440 职业暴露梅毒的管理与预防

◎党倩丽



党倩丽教授,陕西省人民医院主任医师,硕士研究生导师。中国女医师学会皮肤科学会专家委员,中华医学会皮肤性病学会遗传学组委员;医学会陕西省皮肤分会常务委员;中西医结合学会陕西皮肤科分会副主委。多种杂志编委。主持并参与多项国家、省部级重大科研专项、省自然科学基金等,参与编写、编译著作3部,发表学术论文30余篇。对性传播疾病特别是梅毒和尖锐湿疣有深入研究,并获得了科技成果奖,擅长于面部皮肤过敏性、激素依赖性疾病的诊治,在银屑病、细菌感染性疾病、瘢痕疙瘩等方面的诊治有独到见解。

[内容简介] 医疗机构从业人员的职业暴露指在医疗机构工作中,医疗机构从业人员出现经皮损伤、黏膜接触或非完整皮肤暴露于含有TP,HBV,HCV或HIV等潜在感染病原的血液、组织或体液等,具有发生潜在感染的危险。对于暴露于此血清病人的血液、组织或体液时,均应按暴露后梅毒给予治疗处理、教育与随访,同时建立职业暴露档案,对暴露者及暴露源评估。在职业暴露后的随访期间,应进行防止再传播的教育。

445 · 外文文献 ·

梅毒的相关研究与治疗 (445)

448 · 中文文献摘要 ·

梅毒的发病机理	(448)
梅毒的诊断	(454)
梅毒的治疗	(456)
梅毒的流行病学	(458)
先天梅毒和妊娠梅毒	(458)
神经梅毒	(460)
梅毒血清固定	(464)

466 · 性传播疾病 ·

2006-2013年天津医科大学总医院性病门诊梅毒患者流行病学分析 史伟杰,马琛玥,孙长贵,等(466)

344 · 消息 ·

祝贺《中国皮肤性病学杂志》被评为 RCCSE 中国核心学术期刊	(344)
祝贺《中国皮肤性病学杂志》被中国科学引文数据库收录	(357)
重申《中国皮肤性病学杂志》作者署名制度	(401)
书评	(470)
更正	(470)

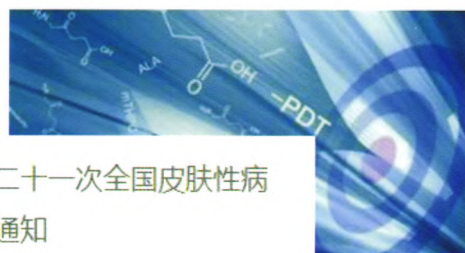
欢迎关注《中国皮肤性病学杂志》 微信公众平台

为了增强编辑部与广大读者、作者以及专家的互动交流以及信息反馈,《中国皮肤性病学杂志》微信公众平台已正式开通。

本平台会通过手机微信的形式为大家提供本刊编辑部最新动态以及《中国皮肤性病学杂志》、《中国医学文摘·皮肤科学》最新的载文信息、书讯、全国学术会议最新消息等资讯。同时,为方便作者和读者,本平台目前已开通投稿指南、稿件查询、当期导读、过刊浏览、杂志订阅等功能,欢迎广大皮肤科学界同仁加入!

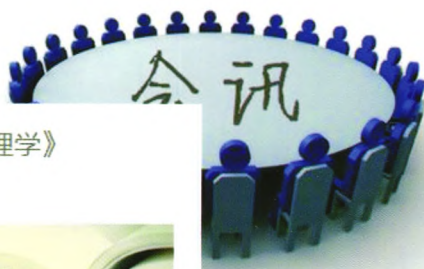
如果您有任何关于《中国皮肤性病学杂志》、《中国医学文摘·皮肤科学》或微信公众平台的建议或意见,可直接通过微信留言。

《中国医学文摘皮肤科学》2015年第2期“光动力专刊”目录
05月05日



中华医学会第二十一次全国皮肤性病学术年会会议通知
05月07日

15年第2期



《皮肤病临床与组织病理学》
04月13日



欠全国皮肤性病学术年
函(2015)第156号尊
华医学会

04月30日



0名教授李伯坝教授、王俊民教
羊教授主编的《皮肤病临床与组织
3经由世界图书出版

人乳头瘤病毒6型全基因转染hTER

《中国皮肤性病学杂志》2015年第6
期目录
星期四 09:36

吸烟与痤疮发生风险的系统评
价



为了顺应时代的发展,满足广大读者和临床
工作者的需求,本着“做精讲透”的原则,2
015年《中国医学文摘皮肤科

欢迎关注

《中国皮肤性病学杂志》
微信公众平台:

微信号:zgpfxbxzz

名称:中国皮肤科学工作者圈

同时您也可以扫描下方二维码直接关注!



扫一扫
更多交流只为你

