

近13年梅毒误诊报告的文献 调查与分析

中国医学科学院皮肤病研究所

曹元华 崔盘根 林麟

前 言

近年来梅毒呈现较严重的流行态势，疫情逐年激增。1993～1999年年均增长85%，2006年174506例，2007年达到225601例。且全国梅毒病例数首次超过淋病。梅毒报告发病率已从1987年的0.083/10万上升到2006年的13.35/10万，20年间增长了160倍。

前言

全国性病控制中心张国成教授透露，目前全国以县为单位梅毒病例报告的覆盖率仅为56.66% ~ 68.27%。医疗机构性病漏报率在75%以上。因此，梅毒实际疫情比**全国网络直报**的梅毒疫情要严重得多。

前 言

文献中尚未见关于全国梅毒误诊的文献调查和分析。本文就1995年至2007年上半年文献中误诊报告的情况进行了归纳和分析，旨在能引起皮肤科医生和有关主管部门的关注。

材料和方法

以1995年至2007年上半年《中国医学文摘.皮肤科学》收录的梅毒误诊报告为主（手工逐期查阅），辅以网上搜索非公开发表的地方性刊物。将梅毒误诊报告进行统计、归纳和分析。

材料和方法

《中国医学文摘.皮肤科学》所收录的文摘均来自国内公开发表的杂志和学报，采用**文摘**（400字左右）、**简介**（200字左右）和**题录**三种方式，并附有作者姓名，所发表刊物的名称及年份、期、页。该文摘所涵盖的范围见表1

《中国医学文摘.皮肤科学》收录的杂志和学报种数

年 份 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

收录数 242 242 246 247 239 238 237 239 239 241 137 137 137

结 果

近13年文献中的误诊报告情况

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	计
篇数	2	3	8	16	11	10	20	17	8	10	21	18	10	156
例数	2	32	19	493	79	48	115	69	79	50	140	83	56	1265

结 果

梅毒误诊报告的刊物分布

156篇梅毒误诊报告分布于**38种杂志**和学报及地方刊物，误诊报告多集中刊登在皮肤性病学专业的**10种**核心期刊上，但也刊登在**28种**非皮肤病专业的杂志、学报及地方刊物上。这些刊物涉及到内科、妇产科、儿科、五官科、神经科、医学检验、流行病学、热带医学、军事医学、医学信息学，乃至交通医学与厂矿医学等。说明梅毒误诊的问题，已经涉及到很多的医学专业领域。

梅毒误诊报告的刊物分布

表3 误诊报告篇数排前10位的刊物

杂 志	误诊报告篇数
中国皮肤性病学杂志	30
皮肤病与性病	18
临床误诊误治杂志	17
临床皮肤科杂志	16
岭南皮肤性病科杂志	12
中国麻风皮肤病杂志	11
中华皮肤科杂志	7
中国性病艾滋病防治	7
中西医结合皮肤性病杂志	3
中国性科学	2

梅毒误诊报告的地域分布

156篇梅毒误诊报告的作者分布于26个省、直辖市和自治区，81个县、市。误诊报告篇数多的省份主要位于沿海地区。县、市级医疗单位的误诊报告所比例最大。此外，尚有海军、陆军及武警部队的医院。但新疆、西藏、内蒙、青海、海南无误诊报告。未见民营医疗单位及个体诊所的误诊报告。报告篇数较多的省份如表4。

梅毒误诊报告的地域分布

表4 梅毒误诊报告篇数多的省

省 份	报告篇数	分布县、市数
山 东	20	13
广 东	18	6
江 苏	17	14
四 川	12	4
湖 北	9	6
福 建	7	5

被误诊的疾病种类

1265例被误诊的与皮肤病相关的疾病有**50**余种，被误诊的非皮肤病有**40**余种。

1. 一期梅毒硬下疳易误诊为：尖锐湿疣、生殖器疱疹、包皮龟头炎、疥疮、阴茎海绵体硬结症、女阴溃疡、淋菌性阴道炎、宫颈糜烂，白塞病、软下疳。
2. 二期梅毒皮损形态多样，易误诊为银屑病、玫瑰糠疹、斑秃、脂溢性脱发、药疹、多形性红斑、掌跖脓疱病、手足癣、淋巴结炎、环状肉芽肿等。

被误诊的疾病种类

- 3 . 晚期神经梅毒的精神症状，易误诊为颅内肿瘤、癫痫、脑膜炎、血管性痴呆、颈椎病、脊髓炎等。晚期神经梅毒的骨损害易误诊为多种骨关节疾病。
- 4 . 先天性梅毒临床表现错综复杂，缺乏特异性，易误诊为脓疱疮、湿疹、尿布疹、真菌感染、硬肿症、剥脱性皮炎等皮肤病，以及肝炎综合征，白血病、败血症、支气管肺炎、先天代谢性疾病等。

误诊误治举例

李颖报告1例二期梅毒被误诊为淋巴结转移癌，曾先后做过骨穿、B超、胃镜、肠镜检查，并先后4次做淋巴结活检。

乐少忠报告1例神经梅毒误诊为多发性硬化，用糖皮质激素治疗10天。

于中蛟报告3例胎传梅毒误诊为支气管炎、败血症、化脓性脑膜炎、血液病、天疱疮，并对患儿进行了相应治疗。

刘林才报告1例阴道念珠病被误诊，先后做了6次相关检验和药物治疗3个月，导致该患者轻生。

误诊误治举例

刘文力报告1献血员被误诊为梅毒，先后做10次RPR，7次TPHA，1次HIV，最后诊断为未分化结缔组织病。

张柱明报告一正常妊娠孕妇被误诊为二期梅毒，并进行了驱梅治疗。

赵卫东报告1例梅毒湿性丘疹被误诊而进行激光治疗。

常功贤报告2例早期梅毒而误行手术治疗。

单士军报告3例早期梅毒被误诊为肿瘤，且均进行了手术切除。

误诊为银屑病的二期梅毒疹



误诊为鼻息肉的鼻腔尖锐湿疣



误诊为阿弗他溃疡的舌硬下疳



误诊为口腔白念的二期梅毒



形状奇异的二期梅毒疹



误诊为环状肉芽肿的梅毒疹



误诊为纤维瘤的乳晕扁平湿疣



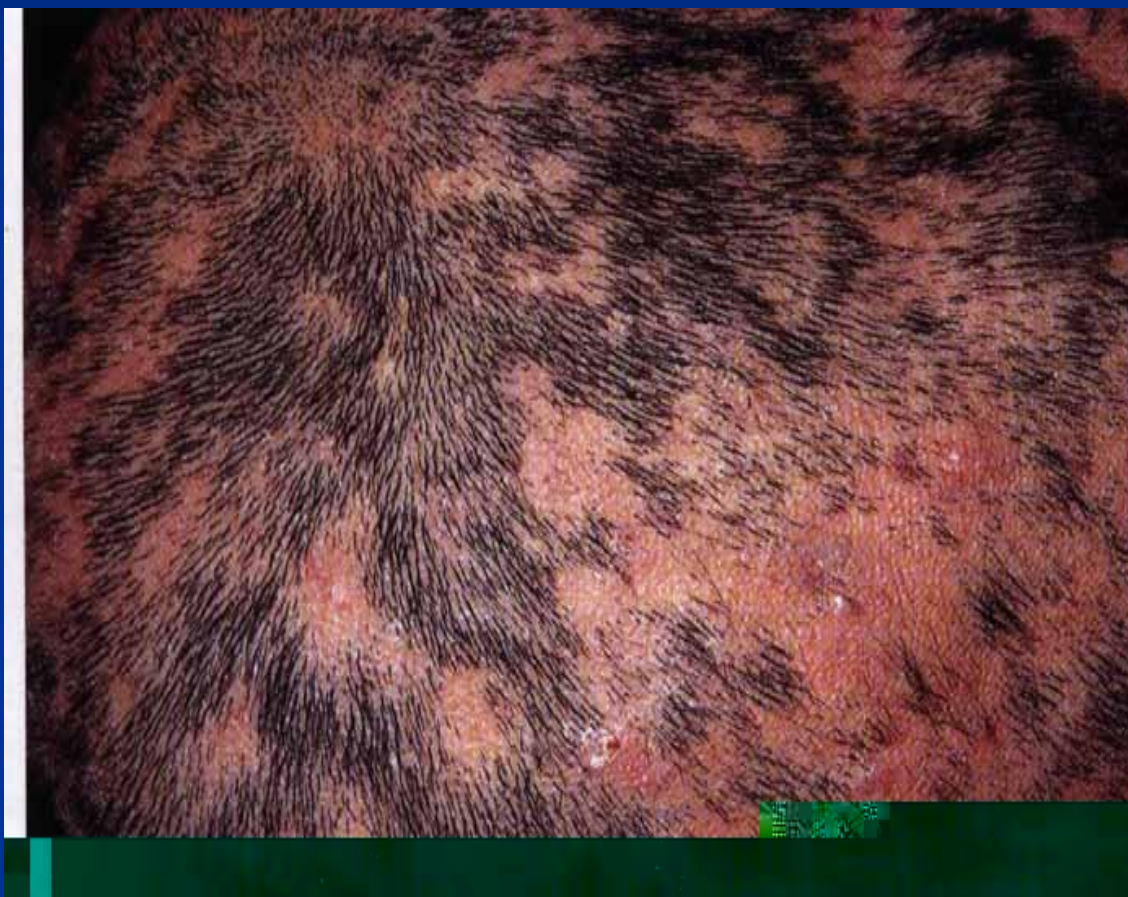
误诊为环状肉芽肿的梅毒疹



误诊为扁平湿疣的多发性汗管瘤



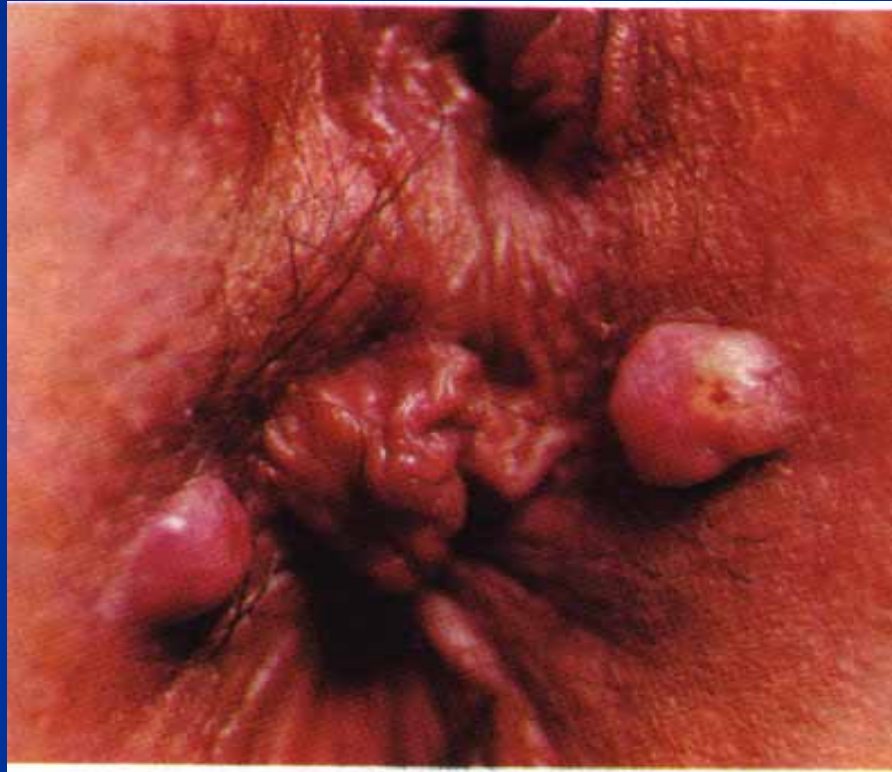
误诊为头癣的梅毒性脱发



误诊为角化棘皮瘤的梅毒树胶肿



误诊为扁平湿疣的外痔



误诊为寻常狼疮的梅毒树胶肿



面部斑块为主要表现的二期梅毒



误诊扁平湿疣的Bowen病



易误诊为梅毒的浆细胞龟头炎



误诊为环状肉芽肿的梅毒疹



误诊原因

1、传播方式隐蔽、体检不全面：因涉及病人个人隐私、婚育、家庭及社会声誉等问题，很多患者隐瞒其冶游史，特别是未婚者。接诊医生有意或无意疏漏检查其外生殖器及肛周部位，无法早期发现病变线索，是误诊的主要原因。

2、临床表现复杂：梅毒起病隐袭，累及全身各系统器官，引起极复杂的临床表现。客观体征多而重，主观症状少而轻，基层或非专业医生对梅毒的全面知识缺乏，也是造成本病误诊的主要原因之一。

误诊原因

- 3、早期梅毒皮损的比重和分布发生了变化：**韩国柱等在分析我国梅毒流行和临床特点时指出，五十年代梅毒学专著中描述女性下疳以子宫颈和大阴唇最多，二期梅毒面部及手足通常无皮损。而近年来以小阴唇、前庭、阴蒂、尿道口及阴道居多，手足部皮损的发生率高达80%以上。粘膜损害、脱发、梅毒白斑、神经及心血管梅毒的报告均远远低于五十年代。
- 4、未开展特异检验项目：**梅毒的确诊有赖于病原学及血清学检查。包括梅毒螺旋体暗视野显微镜检、血清学及脑脊液检查等。基层医院大多未能开展这些检查项目，更易造成误诊。

误诊原因

5、对血清学检查结果的误解：对血清学检查出现假阳性、假阴性的机理了解不全面。如在急性发热性疾病、自身免疫性疾病、孕妇、麻风等情况下可出现生物学假阳性。一期梅毒的阳性率仅为70%~75%，部分病例可出现梅毒血清的“前带现象”，则往往出现生物学假阴性。金如钧报告31例二期梅毒患者中，有6例出现“前带现象”，其中有3例因此而误诊。

误诊原因

6、皮肤病专著中的问题：教科书中对早期梅毒皮损的定义是不痛不痒、无自觉症状，但实际临床工作中，患者皮损有瘙痒症状的情况并不少见，孙健报告早期梅毒误诊54例中，因皮损瘙痒而导致误诊的占14.8%。

在中国皮肤科学界影响力最大的皮肤科专著有江苏（第三版）和上海两本。两本专著中描述梅毒的字数分别约为2.4万字和1.4万字，遗憾的是两本专著中**均没有鉴别诊断**一项。而Andrews临床皮肤病学第九版中，关于梅毒一病的字数约为2.3万字，不但配有诊断与鉴别诊的图谱**41幅**，文字提及应鉴别诊断的皮肤病达**22种**。

梅毒误诊报告的可靠性分析

本调查和分析依据《中国医学文摘.皮肤科学》，其涵盖了137~247种公开发表的杂志、学报及皮肤病核心期刊，理论上其收录的梅毒误诊报告应具有代表性。从近13年梅毒的误诊报告来看，作者所在地涉及到26个省、直辖市和自治区，分属于81个县、市，可以反映出我国梅毒误诊的大致情况。但存在着很大的局限性和不足，并不能反映对于我国梅毒误诊的实际情况，理由如下。

不能反映我国梅毒误诊实际情况的理由

1. 13年中新疆、西藏、内蒙、青海、海南无1例梅毒误诊报告，虽然无法知道没有误诊报告的原因，但没有梅毒患者被误诊**几乎是不可能的**。无民营医疗单位及个体诊所的误诊报告，也说明其客观性差。

2. 误诊报告的作者所在地仅涉及到81个市、县，而截至2004年底，中国内地共有地区级行政区划333个，县级行政区划2862个。本调查中只有**0.25%**的市、县有梅毒误诊，应该说与梅毒误诊的实际情况**相差甚远**。

不能反映我国梅毒误诊实际情况的理由

1995~2001年全国梅毒报告的例数和误诊数

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
报告数	11336	20765	33673	53858	80460	80181	77245
误诊数	2	32	19	493	79	48	115

若以这7年的平均数计算（ $784 \div 357518$ ），则误诊率仅为 2.2/万，这一数字**显然不客观**。

不能反映我国梅毒误诊实际情况的理由

有文献报告，梅毒的误诊率为32.0% ~ 62.8%不等,梅毒早期误诊率高达50%。若以梅毒的误诊率为32.0%计算，则1995~2001年的梅毒误诊数至少为10万例以上。

不能反映我国梅毒误诊实际情况的理由

4. 本调查的1265例误诊病例中，有一位作者报告误诊病的例达387例，约占全部文献中误诊病例的31%，且这387例仅仅是长沙市某一个单位4年的误诊统计。由此推断，文献中误诊报告的篇数和病例数**远远不能反映出**全国梅毒误诊的实际情况。

小 结

就近13年来梅毒误诊的文献报告进行了调查和分析，得到的数据初步表明：我国梅毒误诊的分布区域较广；每年均有梅毒误诊的报告；被误诊疾病的病种较多；误诊的原因涉及到多方面。

小 结

从本调查分析中发现，13年来梅毒误诊的文献报告具有明显的局限性和不足，主要表现在：误诊报告的频度、病例数不能客观地反映全国梅毒误诊的实际情况（如同全国网络直报的梅毒发病例数合发病率一样），如只有0.25%的市、县有梅毒误诊报告，且有5个省、自治区无误诊病例报告，误诊报告病率仅约为2.2/万，与文献中梅毒的误诊率为32.0%~62.8%，相去甚远。

警示语

Andrews临床皮肤病学第九版中的一句警示语：由于梅毒的各种皮肤损害可以类似于任何一种皮肤病或系统性疾病，故长期以来梅毒一直被认为是“**最大的模仿者（imitators）**”。

建 议

1. 全国性病控制中心在监测梅毒疫情和梅毒网络直报的同时，**是否可增加梅毒误诊的统计。**

2. 《性病简报》可否增设“**梅毒误诊误治**”或“**性病误诊误治**”信息栏目。

3. 可否组织一次“**全国性病误诊误治专题研讨会**”。

以便引起政府部门和广大医务人员的关注，减少误诊误治的发生，为控制和消灭梅毒作出更大的贡献。

谢谢

Thank you

ありがとうございました