

· 临床经验 ·

早期先天性梅毒临床分析

夏斌,熊英,母得志

(四川大学华西第二医院儿科,四川 成都 610041)

[中图分类号] R759.1⁺1 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)03-0257-02

我国先天性梅毒(congenital syphilis, CS)逐年增多。本文总结报道我院2002年1月至2006年7月收治的18例CS病例。

1 临床资料

1.1 一般资料

男8例,女10例。胎龄30~37周11例;37~40周7例。出生体重>4 000 g 1例,2 500~3 999 g 5例,1 000~2 500 g 12例。小于胎龄儿8例。入院年龄1 h~45 d。2002年2例,2003年2例,2004年4例,2005年5例,2006年1~7月5例。

1.2 临床表现

①病理性黄疸(11/18);②皮疹(11/18),生后2 d内出疹6例(4例出生时即有),在生后2~20 d出疹5例;皮疹形态为斑丘疹、疱疹、脱皮、瘀点、紫癜,无黏膜损害(图1A,1B);③肝大(7/18):肋下3~5 cm,剑突下3~6 cm;④脾大(4/18):肋下1~3 cm;⑤X线检查5例,3例异常,表现为长骨皮质分层、先期钙化带增宽伴带状透明区、骨盆密度不均、膝关节软组织肿胀(图2);⑥4例无临床表现。并发症依次为肺炎、硬肿症、败血症、肺出血、颅内出血、弥漫性血管内凝血(DIC)等。

均、膝关节软组织肿胀(图2);⑥4例无临床表现。并发症依次为肺炎、硬肿症、败血症、肺出血、颅内出血、弥漫性血管内凝血(DIC)等。

1.3 实验室检查

贫血10例(Hb 61~140 g/L),血小板减少6例(PLT 35~86×10⁹/L);肝功能异常7例。脑脊液检查3例,均无异常。18例梅毒特异性抗体阳性;15例非梅毒螺旋体抗原试验1:8以上阳性。

1.4 治疗及预后

确诊后予青霉素每日10~20万U/kg,疗程10~14 d。临床痊愈和好转13例,放弃治疗4例(随访结果均死亡),死亡1例(死因为DIC,肺出血)。



图1 CS患儿的皮疹

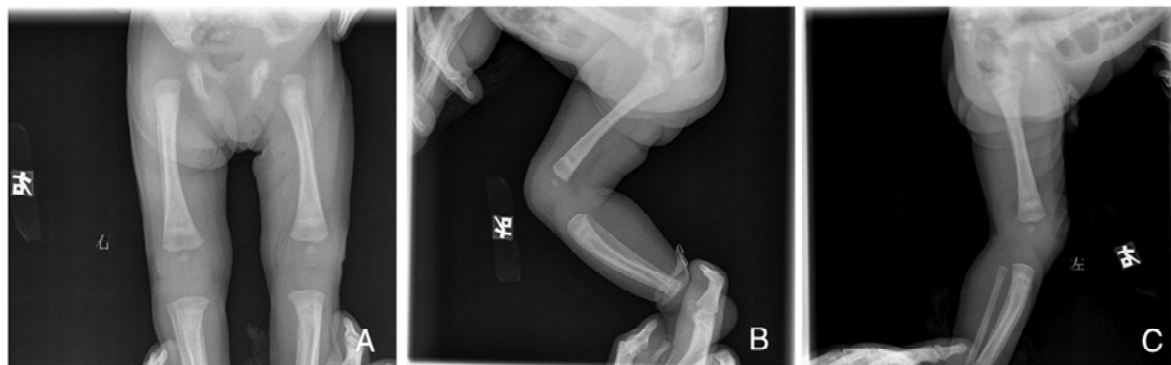


图2 X线片。A:骨盆密度不均;B:长骨皮质分层,先期钙化带增宽伴带状透明区;C:膝关节软组织肿胀

[收稿日期]2006-11-20;[修回日期]2007-01-09

[基金项目]四川省科技攻关项目:05SG022-034 四川大学华西医学中心 CBM 项目资助:00-722。

[作者简介]夏斌,男,博士在读,主治医师。主攻方向:新生儿疾病。

[通讯作者]母得志,教授,四川大学华西第二医院儿科,邮编 610041。

2 讨论

未经治疗或妊娠34周后才开始治疗的梅毒孕妇所分娩的新生儿有40%~70%发生CS^[1,2]。CS出现症状的年龄差异很大,2岁以内发病的为早期CS,2岁后发展为晚期CS^[3]。CS患儿刚出生时大多缺乏临床表现,未经治疗的患儿约2/3在生后3~8周出现症状,几乎所有病例,在生后3月内都会出现症状。出生即有症状的患儿病情严重^[1]。本组病例均为早期CS,出现症状平均日龄19d;6例出生即有明显症状,这些患儿病情危重,预后差。CS主要临床表现包括肝脾大、多形性皮损、贫血、血小板减少、病理性黄疸、鼻炎、肝功能异常、骨关节损害、淋巴结肿大等^[1]。本组病例的表现与上述文献报道基本一致,但没有鼻炎和淋巴结肿大的病例,这可能与我们的病例数较少有关。

梅毒血清学试验包括非梅毒螺旋体抗原试验和梅毒螺旋体特异性抗体检测。前者为筛查试验,后者为确诊试验。筛查试验和确诊试验结合可以增加敏感性,提高特异性^[3]。母亲体内的IgG可以通过胎盘进入胎儿体内,使新生儿的梅毒血清学试验结果阳性。因此不能仅根据新生儿梅毒血清学试验阳性就诊断CS。而应该对比分娩时母亲和新生儿的梅毒血清学试验结果,如新生儿抗体滴度高于母亲的抗体滴度提示新生儿受到梅毒感染,若明显低于母亲抗体滴度,则不能肯定新生儿受到感染。近年出现了梅毒螺旋体IgM抗体检测方法,IgM不能通过胎盘,只能由胎儿感染后产生,可作为新生儿梅毒

的诊断指标^[3,4]。

目前CS首选治疗药物是青霉素(每天10~15万U/kg),疗程10d。本组病例临床痊愈和好转13例,证明治疗有效。CS患儿生后早期多无症状,因此不能等到症状明显后才开始治疗。早期正规治疗是治愈的关键,可以避免发生晚期梅毒^[5]。

CS死亡率约12%。未经治疗的CS约1/4~1/3可发生神经梅毒引起严重后遗症。神经梅毒早期无临床表现,但脑脊液可有异常[包括常规、生化异常,性病研究实验室试验(VDRL)或梅毒特异性抗体阳性]^[1,2]。本组病例3例作脑脊液常规和生化检查,没有发现异常。因家属不同意,多数病例未进行脑脊液检查,这可能是本组病例未发现神经梅毒的原因。CS预防重点在于产前检查,防止带病受孕,以及对妊娠梅毒正规治疗。

[参考文献]

- [1] 叶顺章,邵长庚. 性病诊疗与预防[M]. 北京:人民卫生出版社,2002,125-156.
- [2] Woods CR. Syphilis in children: congenital and acquired [J]. Semin Pediatr Infect Dis, 2005, 16(4):245-257.
- [3] 王露楠,邓巍,李金明. 梅毒螺旋体感染不同血清学诊断方法的临床评价[J]. 中华检验医学杂志, 2002, 25(6):352-353.
- [4] Rawstron SA, Mehta S, Bromberg K. Evaluation of a Treponema pallidum-specific IgM enzyme immunoassay and Treponema pallidum western blot antibody detection in the diagnosis of maternal and congenital syphilis [J]. Sex Transm Dis, 2004, 31(2):123-126.
- [5] 李湘波,廖祥福,徐伏良,周格. 新生儿先天性梅毒的早期诊断[J]. 中国当代儿科杂志,2002,4(3):239.

(本文编辑:吉耕中)

· 病例报告 ·

遗传性多发性外生骨疣一家系3代5例报告

张喜凤,许玉刚,陈文欣

(聊城市第二人民医院小儿科,山东 临清 252601)

[中图分类号] R681.3 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)03-0258-02

多发性外生骨疣也称为干骺部连续症,以强调干骺部漏斗状塑造的畸形或称骨软骨瘤病。是一种常染色体显性遗传性骨病。有蒂骨性肿瘤常见于长

骨干骺端,出生时即可发生,并且在大小和数目上可不断增长,直到骨骺闭合为止。现将一家系3代5例报道如下。

[收稿日期]2006-08-21;[修回日期]2006-10-11

[作者简介]张喜凤,女,大学,主治医师。主攻方向:小儿呼吸消化。