

关于梅毒科普知识—早知可痊愈，晚治伤终身

姓名：葛进芳

单位：大同市云州区疾病预防控制中心 邮编：037300

梅毒在全世界流行，主要集中在南亚、东南亚和次撒哈拉非洲。近年来梅毒在我国增长迅速，已成为报告病例数最多的性病。所报告的梅毒中，潜伏梅毒占多数，一、二期梅毒也较为常见，先天梅毒报告病例数也在增加。根据中国疾控中心 2025 年 8 月发布的全国法定传染病疫情概况，我国梅毒报告发病人数达 54400 例左右，居乙类传染病第四位。尤其值得注意的是，近年来我国梅毒发病率呈缓慢上升趋势。虽然一些国家如美国增长更为迅猛，但我国的防控压力依然严峻。梅毒不仅是个人健康“杀手”，更会对家庭与社会带来多重负面影响。

不少人以为梅毒是“老古董”级别的疾病，离自己很远。然而数据显示，近年来我国梅毒报告病例数持续上升，已成为重要的公共卫生问题。它由梅毒螺旋体引起，主要通过性接触传播，传染性强。其最“狡猾”之处在于早期症状隐匿、易被忽视，而且善于“伪装”，等到明显不适时，可能已经对身体造成了严重损害，早知可痊愈，晚治伤终身！

好消息是，梅毒可防、可治，关键在于一个“早”字。越早发现、越早治疗，治愈率越高，后遗症越少。若拖延治疗，可能危及生命。

“没症状”≠没感染

梅毒临床上可分为先天梅毒（胎传梅毒）和后天梅毒，后者包括隐性梅毒、一期梅毒、二期梅毒和三期梅毒。

有些感染者长期无明显症状，只有通过血清学检测（验血）才能发现感染了隐性梅毒，尽管患者可能没有症状，但梅毒螺旋体在体内潜伏并持续破坏组织，若未规范治疗，可逐渐发展为神经、心血管等多系统损害，且具有传染性，尤其存在母婴传播风险。

需要警惕的是，梅毒螺旋体从感染早期就可能侵犯神经系统。即使无症状，通过腰椎穿刺检查脑脊液，也可能发现异常，即无症状神经梅毒。患者常因“没症状”延误治疗，后续可导致脑损伤、精神障碍、瘫痪等严重后果，此时治疗往往只能阻止恶化，无法逆转损伤。因此，血检阳性且具有高危因素者（如怀疑胎传梅毒、血清复发、血清固定等），建议进行脑脊液检查，以便尽早干预。

身体的“警示信号”

1. 一期梅毒：第一个“暗号”

感染后约 2~4 周，性接触部位（如生殖器、口腔）可能出现无痛的浅表性溃疡——硬下疳。其不痛不痒，易被误认为是“上火”或擦伤。部分人可伴附近淋巴结无痛性肿大。

即使不治疗，3~6 周后硬下疳也会自行消退，让人误以为“病好了”，但这只是“假象”，病原体已进入血液，开始全身扩散。此阶段是治疗的黄金期，及时规范注射青霉素，治愈率接近 100%，且无后遗症。可惜因症状隐匿，多数人错过了最佳时机。

2. 二期梅毒：全身“报警”，症状多样

若一期未及时治疗，约在硬下疳发生后 4~6 周，梅毒进入二期。典型表现为全身性皮疹，多见于躯干、四肢、手掌、脚底，形态多样，一般不痛不痒，常被误认为“过敏”或“湿疹”。在潮湿部位（如外阴、肛周），可能出现传染性极强的扁平湿疣。还可出现淋巴结肿大、口腔溃疡、脱发等。

这些症状可能自行消失，让人误以为“自愈”，但这仍是“假象”，实则病原体仍在体内潜伏，为更严重的病变埋下隐患。此时规范青霉素治疗仍可临床治愈，但若继续忽视，风险将急剧升级。

3. 三期梅毒：沉默多年，伤害难逆

若前两期未有效控制，梅毒可能在感染几年后甚至十几年后进入最危险阶段——三期梅毒。此时病原体攻击身体深部组织，造成的破坏多为永久性。常见表现包括：

皮肤黏膜骨骼损害：出现“树胶肿”，破溃后形成深溃疡，愈合后遗留瘢痕；

心血管梅毒：可导致主动脉炎、主动脉瘤等；

晚期神经损害：引发头痛、感觉异常、痴呆、失明等。

此阶段治疗虽可杀灭病原体、阻止病情进展，但已造成的器官损伤大多无法修复，生活质量严重下降。

简单说：梅毒就像颗“定时炸弹”。

早期拆除（早发现早治疗）——方法简单，代价小，几乎无后患。

晚期引爆（拖到晚期）——代价沉重，难以挽回。

四招教你有效预防和应对

1. 坚持安全性行为：正确使用安全套，保持单一、稳定的性关系。

2. 高危行为后及时筛查：如有无保护性行为、多性伴侣等，建议在行为后4周左右做梅毒血清学检测。孕产妇更要按时产检筛查。

3. 确诊后立即规范治疗：首选青霉素，必须足量、足疗程，不能自己停药。遵医嘱决定是否需要做脑脊液等检查。

4. 通知性伴侣同查同治：通知近期性伴侣共同就诊，避免“你治我染、反复交叉”的“乒乓感染”。

感染梅毒不仅对个人身体健康产生危害，而且对自身心理健康、家庭、夫妻关系、母婴健康和社会等都会产生影响，并且带来一定的经济负担。所以在日常生活中，我们要提高自我保护意识，树立健康的性行为观念，积极采取预防措施，对于已经感染的患者，应及时就医，接受规范治疗，避免疾病传播和病情恶化，共同营造健康的社会环境。