

一期梅毒血清学及梅毒螺旋体与病程的相关性分析

傅宗芬,刘乃刚(江苏省宝应县人民医院检验科 225800)

【摘要】 目的 通过对不同阶段的一期梅毒血清抗体及暗视野检查梅毒螺旋体(TP)的结果进行分析,了解一期梅毒的病程与血清学及 TP 的相关性。从而正确判断血清学和 TP 结果,正确治疗患者,以便提高早期梅毒的诊断率,控制早期梅毒的发生,降低其危害。**方法** 对江苏省宝应县人民医院的 68 例一期梅毒患者进行 TP 试验并同时对其血清进行非特异性抗体(RPR)、特异性抗体(TPPA)测定。**结果** 一期梅毒溃疡(硬下疳)10 d 以内的 29 例患者中 RPR 阳性 11 例,TPPA 阳性 20 例,TP 阳性 25 例;硬下疳 10 d 外的 39 例患者中,RPR 阳性 36 例,TPPA 阳性 39 例,TP 阳性 27 例。**结论** 一期梅毒血清学的阳性率与病程有显著关联,其中硬下疳 10 d 为一重要时间段。硬下疳 10 d 以上患者的血清学试验明显高于 10 d 以内的同类血清学试验,硬下疳 10 d 以内患者的 RPR 阳性率明显低于 TPPA。TP 的检出率与病程无显著相关。

【关键词】 一期梅毒; 特异性抗体; 非特异性抗体; 梅毒螺旋体; 硬下疳
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.058
中图分类号:R759.1 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)22-2531-01

梅毒是我国曾经基本消灭的性传播疾病,改革开放来,发病率逐年上升^[1],发病明显,以年增长率为 10% 的速度递增^[2],现将近年来本院 68 例临床及实验室资料完整的一期梅毒患血清学的结果报道分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例一期梅毒患者为本院门诊患者,生殖器部均有不同程度的溃疡(硬下疳),多为初治病例,其中男 49 例,女 19 例。本人或配偶均有婚外性交史。

1.2 试剂与方法 RPR 试剂由南京协宁公司提供,TPPA 试剂为日本富士公司生产,方法按说明书进行,TP 检测按照《现代性传播疾病实验诊断》手册操作。

2 结果

2.1 68 例患者的 RPR、TPPA 与 TP 的试验结果 RPR 阳性 47 例,TPPA 阳性 59 例,TP 阳性 52 例。

2.2 68 例一期梅毒血清学阳性检出率与病程之间的关系 见表 1。

2.3 68 例一期梅毒硬下疳病程 10 d 内有 29 例,其中有 8 例 RPR 及 TPPA 均阴性,但 TP 阳性。硬下疳 10 d 后 39 例,36 例 RPR 及 TPPA 均阳性。3 例 TPPA 一项阳性而 RPR 阴性。

表 1 一期梅毒 RPR、TPPA 与 TP 试验阳性检出率与病程关系[n(%)]

病程(d)	n	RPR(+)	TPPA(+)	TP(+)
1~4	9	3(33.3)	6(66.6)	9(100.0)
5~10	20	8(70.0)	14(70.0)	16(80.0)
>10	39	36(92.3)	39(100.0)	27(69.2)

3 讨论

3.1 梅毒的病原体为梅毒螺旋体,经过 2~4 周的潜伏期,在入侵部位发生炎性反应,引起硬下疳,硬下疳出现后 1~4 周可在血中检测到抗体,由于患者就诊时间不同,以及各机体免疫反应程度的不同和检测试剂的敏感性不同,因此试验室诊断的结果也不同,表 1 结果显示:硬下疳 1~4 d 与硬下疳 5~10 d

两阶段的血清学 RPR 与 TPPA 比较差异无统计学意义($\chi^2=0.116, P>0.05$; $\chi^2=0.033, P>0.05$);而 1~10 d 与 10 d 以上二阶段相比,血清学检出率 RPR 与 TPPA 比较差异有统计学意义($\chi^2=22.89, P<0.01$; $\chi^2=14.13, P<0.01$),硬下疳 10 d 以上者的血清学试验(RPR、TPPA)的检出率明显高于硬下疳 1~10 d。同理,以硬下疳 10 d 为界,10 d 前 TPPA 的检出率明显高于 RPR 的检出率,差异有统计学意义($\chi^2=7.30, P<0.05$);RPR 在一期梅毒的敏感性较低^[3],尤其在一期梅毒的早期(硬下疳 10 d 前),明显低于 TPPA。在硬下疳 10 d 以上者两者的检查出率差异无统计学意义($\chi^2=3.0, P>0.05$)。一期梅毒血清学的阳性率与病程有显著关联,其中硬下疳 10 d 为一重要时间段。

3.2 TP 的检出率与病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),标本中 TP 的数量以及溃疡是否经过治疗或是否接近自然消退等因素都会影响 TP 的检出。但在梅毒早期 TP 具有极其重要的意义,由于就诊时间和个体差异,梅毒患者的血清学不一定呈阳性,本组有 8 例血清学均阴性而 TP 阳性。10 例 TP-PA、TP 阳性,RPR 阴性,1 例 TPPA 阴性而 RPR、TP 阳性,因此在一期梅毒早期,尤其在硬下疳 10 d 前,血清学阴性千万不能排除梅毒的可能,对生殖器溃疡的患者一定作 TP 检查。此法简单快速但应注意结果的解释。无条件开展者应结合病史,正确判断血清学结果,正确处理患者,以免漏诊误诊。

参考文献

[1] 吴晓明,林汉生. 1991~2006 年全国淋病与梅毒的流行特征分析[J]. 现代预防医学,2008,35(16):3051-3052.
[2] 马洁,陈丹霞,黄基伟,等. 2005~2007 年 25 221 例梅毒检测结果分析[J]. 检验医学与临床,2008,5(23):1437-1439.
[3] 朱邦勇,赵秀梅,甘泉. 检测一期梅毒 3 种方法比较[J]. 临床检验杂志,2007,25(2):98-100.