

合并梅毒感染的 80 例精神障碍患者状况初步分析

张艳芳,姜涛,迟勇,罗小年*

摘要: **目的** 了解精神障碍患者合并梅毒感染的状况。 **方法** 收集 2005~2010 年在我院住院并确定梅毒感染的患者的病历,进行记录、汇总、分析。 **结果** 共 80 例患者合并梅毒感染,近 3 年梅毒感染者明显多于前 3 年,仅 2 例为早期梅毒。精神科诊断包括麻痹性痴呆、心境障碍、精神分裂症和酒精所致精神障碍。 **结论** 精神障碍患者中梅毒感染人数有上升的趋势,梅毒筛查很有必要。

关键词 精神障碍;梅毒;感染

中图分类号 R759.1 **文献标识码** B **文章编号** :1009-9727(2011)10-1230-02

Analysis of 80 psychotic patients complicated with syphilis. ZHANG Yan-fang, JIANG Tao, CHI Yong, et al. (Beijing Anding Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100088, P. R. China)

Abstract: **Objective** To understand the current status of syphilis infection in the psychotic patients. **Methods** The medical records of psychotic inpatients infected with syphilis in Beijing Anding Hospital from 2005 to 2010 were collected and analyzed. **Results** There were 80 psychotic cases complicated with syphilis and the number of syphilis infection increased after 2008 than the former 3 years. Only 2 patients were in syphilis phase I. The psychiatric diagnosis involved paralytic dementia, mood disorder, schizophrenia and alcoholism. **Conclusion** The number of psychotic inpatients complicated with syphilis showed an increasing trend, thus screening of syphilis infection in psychotic patients is indicated.

Key words: Psychosis; Syphilis; Infection

近 20 年来,我国性病流行是一个突出的问题,各地的梅毒发病率均显著上升。精神障碍患者作为一个特殊群体,梅毒感染率也在逐年上升。为了解精神障碍患者梅毒感染的流行病学特点,为临床工作提供诊断治疗的参考依据,现就北京安定医院 2005~2010 年所有住院患者中,经两家医院检查确定梅毒感染的 80 例患者的病历进行了回顾性分析。

1 对象与方法

1.1 对象 2005~2010 年来在我院住院,经本院实验室 TPHA (梅毒螺旋体血球凝集试验)检测阳性和另一家医院(北京市西城区性病防治所、北京佑安医院、北京地坛医院、北大医院或积水潭医院)经 TPHA 及 RPR (快速血浆反应素环状卡片试验),确定梅毒感染的患者(共计 80 例),收集其住院的病历资料。

1.2 方法 收集患者的一般资料、检测结果、精神科诊断,根据记录资料进行统计分析。

2 结果

2.1 构成比及年龄、性别的比较 2005~2010 年每年各类精神病患者住院总人数逐年递增,尽管梅毒感染者构成比无明显规律,但近 3 年感染人数较 3 年前显著增加。

患者年龄范围为 25~85 岁,65% 的患者集中于 35 岁~55 岁;男性患者数明显多于女性。

2.2 婚姻状况、文化程度及职业分布 所有感染的患者中,未婚 6 例(7.5%),已婚 57 例(71.3%),离异 11 例(13.8%),再婚 4 例(5.0%),丧偶 2 例(2.5%);患者的文化程度涉及多个层次,包

括文盲及小学 12 例(15.0%),中学 51 例(62.5%),专科及以上 18 例(22.5%);职业分布以工人和无固定职业者居多,分别为 25 例(31.3%)和 20 例(25.0%),其次依次为商业人员 8 例(13.8%),公务人员及司机各 5 例(6.3%),教师 3 例(3.8%),运动员、售货员及医生各 2 例(2.5%),其他职业包括公司职员、服务员、律师、文艺工作者、警察、军人、离退休干部和海员各 1 例(1.3%),由此可见,感染者涉及了各个职业。

表 1 2005~2010 年患者数及构成比、年龄、性别比较

年份	住院总人数	梅毒感染者	构成比(%)	年龄	男/女
2005	2 647	11	4.16	48.6±11.7	8/3
2006	2 792	3	1.07	50.0±13.2	2/1
2007	2 929	12	4.10	42.3±13.8	6/6
2008	3 221	10	3.10	43.3±11.2	5/5
2009	3 896	22	5.65	51.1±12.2	15/7
2010	4 225	22	5.21	47.9±9.4	14/8
合计	19 710	80	4.09	47.5±11.7	50/30

2.3 病史情况及梅毒感染分期情况 感染者中有明确的不洁性行为史或配偶有感染史者共 22 例(27.5%),明确否认者 8 例(10%),余 50 例(62.5%)则未追问冶游史。既往有外伤、手术或输血史者 18 例(22.5%),但无明确因此感染者。有精神活性物质滥用史者共 21 例(26.3%),包括酒精有害性使用者 19 例(23.8%),有吸毒史者 1 例(1.3%),两者同时使用者 1 例(1.3%)。

患者经传染病专科医院或综合医院感染科诊断梅毒分期

如下 二期梅毒 2 例 (2.5%), 三期梅毒 6 例 (7.5%), 三期梅毒 12 例 (15%), 潜伏梅毒 14 例 (17.5%), 未分期 46 例 (57.5%)。

2.4 精神科诊断及治疗 感染者的精神障碍诊断分别为心境障碍 (包括双相障碍及抑郁症) 30 例 (37.5%)、麻痹性痴呆 23 例 (28.3%)、精神分裂症 12 例 (15.0%)、使用酒精所致精神障碍 12 例 (15.0%), 同时诊断使用酒精所致精神障碍和心境障碍 3 例 (3.8%)。

感染者中, 住院时间少于 10d 者且未接受驱梅治疗者 14 例 (17.5%); 进行驱梅治疗者共 12 例 (15%); 接受驱梅治疗的患者精神科诊断涵盖了上述 4 种疾病; 治疗所使用药物包括青霉素、长效青霉素、头孢曲松钠、红霉素或联用青霉素及长效青霉素, 其中诊断 二期梅毒的 2 例患者均接受了治疗。

精神障碍的治疗包括了精神科一线治疗的所有方案: 接受无抽搐电痉挛治疗者 28 例, 使用氟哌啶醇快速治疗者 23 例, 其他药物治疗包括了全部的第二代抗精神病药物、新型的抗抑郁药以及碳酸锂、丙戊酸钠等心境稳定剂的常规使用。

3 讨论

梅毒一度在我国销声匿迹, 在上世纪 70 年代中后期, 在临床上已见不到由梅毒导致的麻痹性痴呆^[1]。而自上世纪 80 年代起, 梅毒再次发生和流行, 以致卫生部于 2010 年 6 月制定了《中国预防与控制梅毒规划 (2010~2020 年)》, 以遏制发病激增, 逆转疫情上升。大约 25% (亦有报告为 10% 者) 的早期梅毒患者可转为神经梅毒。所有梅毒患者中有 3%~5% 发展为麻痹性痴呆^[2]。解放前占我国精神障碍院患者的 10%^[3], 因而神经梅毒与精神疾病关系紧密。随着梅毒感染者的增加, 势必在精神科临床工作中会见到更多的与此疾病相关的患者。

根据我院 6 年来的病历资料分析, 可看出尽管感染人数占住院患者总数的构成比上升不明显, 但 2010 年感染人数较 2005 年显著增加, 与多处报到的梅毒流行趋势一致^[4-6]。感染者的年龄集中在 35~55 岁, 晚于流行病学调查的 15~39 岁^[6]。感染者中男女比例为 5:3, 与国外报道为 3:1; 国内报道近 12:1^[7] 虽有差异, 但均显示了以男性居多的现象。

在婚姻状况、文化程度及职业分布方面, 显然梅毒感染与结婚与否无明确关系, 而在其他的流行病学调查中, 此项多未列为分析的范围。感染者中文化程度以中学水平居多, 以无固定职业、工人居多, 与普通人群一致^[8]。文化程度、婚姻与否及职业与梅毒感染的关系尚待进一步研究。

关于感染途径, 由于涉及患者隐私, 大部分患者隐瞒冶游史或婚外性行为史, 现有的病例记录中对冶游史的询问欠详

细。以致梅毒筛查就显得更为重要。在梅毒分期中, 80 例感染者仅 2 例诊断为 二期梅毒, 这基本可解释感染者年龄迟于普通人群近 10 岁的现象。普通人群中以 二期梅毒为主, 精神障碍患者中诊断 二期梅毒者仅占 10%。

在精神科诊断方面, 麻痹性痴呆由梅毒感染直接导致, 而其他感染者精神科诊断及集中于精神分裂症、心境障碍及酒精所致精神障碍, 提示此三类患者感染梅毒的风险高于其他精神疾病, 但限于缺乏类似精神障碍群体感染率的研究报道, 原因需进一步研究。在治疗方面精神障碍及酒精戒断的治疗与临床常规治疗没有明显区别, 说明梅毒感染并不影响精神疾病的治疗。麻痹性痴呆患者治疗主要应以驱梅治疗为主, 但在本项研究中, 接受治疗的患者比率低 (15%), 且诊断不一, 尚无规律可循。曾有报道显示麻痹性痴呆患者在进行驱梅治疗前进行抗精神病药物治疗, 痴呆症状未得到好转, 反而进行性加重^[9], 提示了驱梅治疗的重要性。

由于患者或家属往往否认冶游史, 而神经系统的特异性体征并非全部出现, 因此入院时梅毒筛查就成为诊断梅毒感染或麻痹性痴呆的最早的线索和根据。所以, 精神疾病患者应将此检查列为常规检查。

参考文献:

- [1] 王汝展, 曹会龙, 戴郑生. 重谈麻痹性痴呆 [J]. 山东精神医学, 1991, 3: 44-46.
- [2] 王芷沅. 神经梅毒 [J]. 临床和实验医学杂志, 2002, 12: 1(4): 256-259.
- [3] 崔玉华, 沈渔邨. 麻痹性痴呆 [M]. 精神病学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 367.
- [4] 王凤香, 乔晓春, 聂晓勇, 等. 山西省 1995~2001 年梅毒流行趋势分析 [J]. 疾病监测. 2003, 18(1): 11-12.
- [5] 陈薇, 杨放, 关海军. 1993~1999 年梅毒流行趋势分析 [J]. 中国性病艾滋病防治. 2001, 2: 1(1): 23-24.
- [6] 杜建伟. 海南省近 10 年梅毒流行趋势分析 (1990~1999) [J]. 中国热带医学, 2002, 2(1): 72-74.
- [7] 吴世韬, 张涛, 颜艳. 麻痹性痴呆临床特征与防治 (附 126 例分析) [J]. 航空航天医药, 2009, 2(10): 18-20.
- [8] 胡祥标. 淮北市 1995~2001 年梅毒流行趋势分析 [J]. 安徽预防医学杂志, 2002, 7: 20(4): 218-219.
- [9] 龙海英, 巩凤芹, 王红星. 首次就诊于精神科的麻痹性痴呆病例特征分析 [J]. 山西医科大学学报, 2010, 41(4): 355-357.

收稿日期 2011-04-26 编辑 崔宜庆