

## 市立忠孝醫院老人健診梅毒陽性率調查報告

陳才友

### 摘 要

關於梅毒的研究以往被報導的文章並不多，對於老年人的梅毒感染更是少見，但近年來我國 65 歲以上的老人數目越來越多，老年人由於營養狀況良好，性交仍非常正常，因此梅毒感染機會相對提高。因此我對這個題目很有興趣，很了解老人感染梅毒比率有多高，男性和女性是否有差別。梅毒血清陽性 (VDRL 陽性且 TPHA 陽性) 要如何處理。剛好北市老人免費健診有此檢驗項目，目因藉此機會來探討老人健診之梅毒陽性率有多高；受測者均為 65 歲以上老人，總數 703 人，平均年齡  $75.9 \pm 4.7$  歲，男性 479 人，女性 224 人，結果男性梅毒血清陽性率為 8.8%，女性為 6.25%，男女總合為 7.54%。男性與女性陽性率經卡方考驗進行分析統計，顯示並無統計上之差異，由此調查顯示老人梅毒血清陽性率頗高，值得加以重視。

由於營養與醫藥的進步，我國人平均年齡越來越長，65 歲以上老人佔人口的百分比由 1985 年的 5% 即將進入 7% 以上的老人社會<sup>(1)</sup>。另外由林信男、江漢聲、謝汝敦三位醫師所作之研究「老年病人之性功能異常」所述，男性的性功能可以維持到 90 歲或更長。但由於年紀的變化，男性賀爾蒙的減低，使得男人的性趣隨年齡的增長而減低，大約 2/3 小於 70 歲，1/3 大於 70 歲的男性，仍然有正規的性生活<sup>(2)</sup>。因此我很有興趣探討老人梅毒的問題。可是由光碟查詢有關的研究都付之闕如，所以就到台北市立性病防治所請教和探詢，也只得到一本台北市立性病防治所編印 79 年度年報。其中有關資料只有台北市浩然敬老所 425 位老人於 79 年 10 月所作梅毒血清篩檢，陽性數為 33 位，陽性率為 7.76%<sup>(3)</sup>。剛好有台北市老人在

本院實施免費健診，其中又有梅毒血清篩檢，因此藉此機會來探討老人健診之梅毒陽性率為何。

「性」是人類基本的生理及心理需求之一，因性接觸而感染的疾病—性病，其感染方式與部位，富有隱密性與神秘感，面對面或公開大眾化，常難以啓齒或說不清楚，以致諱疾忌醫，常被以「隱疾」稱之。性病是一種接觸傳染病。隨著物質文明，社會開放，人際交流頻繁，性接觸愈趨開放，性病也愈趨嚴重。梅毒是一種稱為梅毒螺旋體的病原體所引起，它是一種最古老而嚴重的性病。主要是由性行為及類似性行為時，粘膜及皮膚之密切接觸而傳染，如性交、接吻，其他如：輸血、妊娠及意外的接觸或刺傷都可能傳染。

根據台北市立性病防治所的統計，各期隱

性梅毒佔 60~70%以上，梅毒如早期不治療則晚期會侵犯腦神經，心臟及其他內臟，如母體感染梅毒而未治療，則會經胎盤感染胎兒，引起死產、流產、早產或先天性梅毒兒。

檢測法採梅毒血清檢查，包括(1)非特異性抗體檢查，如 VDRL (2)特異性抗體檢查，如 TPHA。通常於感染後 6~8 週會呈陽性反應，但亦有長達數月無反應，應複檢。

VDRL 驗血結果為陽性時，不一定表示受檢者一定患梅毒。因除了檢驗技術可能有錯誤外，尚有很多疾病如：痲瘋、瘧疾、種痘和任何急性發熱病症等都可能產生陽性反應，這在醫學上叫做「非梅毒陽性反應」或「生物學的假陽性反應」，故必要以 TPHA 對照判定。

因為患者以藥物治療，但梅毒尚未痊癒，時常呈陰性反應故已治患者若得弱陽性便有追蹤治療之價值。

## 材料與方法

受測者均為 65 歲以上老人，為民國 80 年 4 月上旬至 7 月上旬來市立忠孝醫院做老人健診者。人數 703 人，年齡最小 67 歲，最大 97 歲，平均年齡  $75.9 \pm 4.7$  歲，男性 479 人，女性 224 人，空腹抽血檢測 VDRL (非特異性抗體)，如為陽性則再作 TPHA 檢查 (特異性抗體檢查)。

## 結果

VDRL 陽性同時 TPHA 陽性 53 人。VDRL 陽性但 TPHA 陰性 1 人。總梅毒陽性率  $53/703 \times 100\% = 7.54\%$ ，男性梅毒陽性率  $39/479 \times 100\% = 8.8\%$ ，女性梅毒陽性率  $14/224 \times 100\% = 6.25\%$ 。

## 討論

受檢老人總數 703 人，梅毒血清陽性率

7.54%。與 79 年 10 月台北市浩然敬老所老人總數 425 人，梅毒血清陽性率為 7.76%，兩者差不多。市立忠孝醫院的檢查梅毒血清陽性率男性為 8.8%，女性為 6.25%，經卡方考驗進行分析統計顯示男性與女性梅毒陽性率並無統計上之差異。

1989 年出版的美國耳鼻喉科學雜誌第十卷 410 頁到 411 頁所述，後天梅毒患者幾乎皆由性交而獲得。接種 (Inoculation) 後 9 到 90 天才發生軟性下疳 (Chancre)，也可能會同時有大淋巴結腫大，再過 2 到 6 週，症狀消失。在此之前稱早期梅毒，或初期梅毒，再過 6 到 8 週就進入次級細菌性梅毒 (Secondary bacteremic syphilis)，此後若為無治療的病人即進入潛伏無臨床徵候感染期 (period of latent subclinical infection)，在此時期無症狀或徵候，而只有血清檢查呈陽性反應。

無治療晚期潛伏性梅毒 (untreated late latent syphilis) 就是指得梅毒 1 年以上，會有三種可能的後果 (outcome)：

(1) 1/3 會自然痊癒，血清檢驗由陽性反應轉變成陰性反應。

(2) 1/3 血清反應仍為陽性，但無臨床症狀疾病。

(3) 1/3 發展為臨床上明顯的晚期梅毒 (late syphilis)。這其中 1/3 為神經梅毒 (neurosyphilis)，1/3 有心血管症狀 (cardiovascular symptoms)，1/3 呈現只有皮膚、粘膜、骨骼和關節症狀<sup>(4)</sup>。

1985 年出版 (英國) 的生殖泌尿醫學 61 卷 293 頁到 301 頁談到梅毒的治療和建議。沒有併發症的早期梅毒 (uncomplicated early syphilis) 可以 Procaine penicillin G 600,000 I.U. 肌肉注射，每天 1 次，持續 10 天。如為神經梅毒則肌肉注射 1,800,000 I.U.，每天一次持續 17 到 21 天，同時口服 probenecid 500 mg，每 6 小時 1 次。治療間質性角膜炎 (Interstitial Keratitis) 方法和治療神經梅毒相同。如對 procaine penicillin G 會過敏或不方便每

天肌肉注射一次者，可以 Amoxicillin 3 gm 口服每天兩次，加 probenecid 500 mg 口服，每 6 小時一次，持續 17 到 21 天，門診緊密追蹤。切記 Benzathine penicillin 對神經梅毒和間質性角膜炎無效<sup>(6)</sup>。到門診諮詢的老人，血清反應呈陽性者，當被問及有無得過梅毒，大多會吞吞吐吐答稱沒有。這些梅毒血清陽性者都再由台北性病防治所通知去複查、追蹤及治療。我到台北性病防治所請教林所長，他告訴我如果效價不高則追蹤檢查大約二個月，如效價持續降低則不必治療，如效價升高則必須治療。效價高者必須治療。如效價不高，但無法來追蹤檢查，則仍以治療為宜。在性病防治所因病人不少，又擔心 penicillin 注射會產生休克，因此現在都採用口服 penicillin 製劑。老人梅毒確實是一不容輕忽的問題。希望我國衛生主管當局應予重視。

## 誌謝

感謝胡院長俊弘、吳院長康文的鼓勵，黃主任義雄的精神支持和台北性病防治所林所長

華貞的諮詢和指教。

## 參考文獻

1. 洪伯廷：青光眼的診斷與治療。中華民國老年醫學會學術研討會，老人眼疾專題討論，7 頁，1980。
2. 林信男、江漢聲、謝汝敦：老人病人之性功能異常。中華民國老年醫學會學術研討會，老年人之泌尿系統專題討論，9 頁，1988。
3. 林華貞：台北市立性病防治所七十九年度年報，台北市立性病防治所，32 頁，1990。
4. Darmstadt GL, Harris JP: Luetic Hearing Loss, Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment, Am J Otolaryngol 10; 410-411, 1989。
5. Dunlop EMC: Survival of treponemes after treatment, Comments, Clinical conclusions, and recommendations, Genitourin Med, 61; 293~301, 1985。

## Report of the Syphilis Positive Rate in the Old People

Tsai-Yu Chen

### ABSTRACT

Syphilis is an old and popular disease, but there is little paper discussing about this disease in recent years. Searching investigation paper on syphilis of the old people, the answer is "No". Because of the improvement of medicine and nutrition, the population of the old people increased very rapidly; in the recent future, the percentage of the old people in the whole population of our country will reach 7%—the society of the old people. Sexual life of the old people are prolonged, so the infectious rate of syphilis increased. It is very interesting for us to investigate the infectious rate, and the difference between male and female. If the syphilis sero positive (VDRL "+" and TPHA "+"), how do we do? Just I have the chance of physical check up of the old people lived in Taipei performed at our hospital, in this check up there is the item — syphilis screening. On this chance, I want to know what is the syphilis sero positive rate. The number of the old people is 703 in sum, male 479, female 224, average age is  $75.9 \pm 4.7$  years old. The result of male is 8.8%, of female is 6.25%, total 7.54%. By Chi-Square analysis, there is no significant difference between male and female.

---

The Department of Family Medicine, Taipei Municipal Chung Hsiao Hospital  
Received for Publication: January 10, 1992.