

# 基于中医状态学的中医药辨治早期后天获得性梅毒优势

林 珑<sup>1</sup>, 韩海瑞<sup>1</sup>, 林翔英<sup>1</sup>, 刘冠男<sup>2</sup>, 李灿东<sup>1,3\*</sup>

(1. 福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350122; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072;

3. 福建中医药大学中医证研究基地, 福建 福州 350122)

【摘要】梅毒病程较长, 在不同时期, 病情复杂多样, 病变可累及全身各系统器官, 单纯从现代医学角度阐释早期后天获得性梅毒复杂的病变不太全面, 从中医状态学角度探讨早期后天获得性梅毒临床症状、发病特点, 通过中医状态采集、辨识、干预、预防等过程, 可为早期后天获得性梅毒提供个体化的中医状态学干预手段。须重视中药改善梅毒中医状态的作用和价值, 发挥中医药治疗早期后天获得性梅毒的优势, 为拓展早期后天获得性梅毒的科研思路, 提供切入点和办法。

【关键词】中医状态学; 欲病状态; 已病状态; 梅毒

DOI 标识: doi:10.3969/j.issn.1008-0805.2024.13.19

【中图分类号】R275.3 【文献标识码】A 【文章编号】1008-0805(2024)13-3022-04

梅毒是一种系统性传播疾病, 早期后天获得性梅毒可分为一期、二期、早期隐性梅毒<sup>[1]</sup>。梅毒螺旋体侵袭人体, 在不同时期会有不同的复杂表现, 可侵犯全身各个器官和组织, 造成多发系统损害<sup>[2]</sup>。早发现、早诊断、早正规治疗尤为重要, 可使梅毒患者获益较大, 疗效愈佳。若不能及时诊断和规范治疗, 不仅延误病情, 还增加复发风险, 严重者可导致提前发生晚期梅毒损害。梅毒患者治疗后还须进行较长时间的观察随访。在梅毒的发生、发展、随访过程中, 中医状态学在追踪病情变化方面具有一定优势, 能较为快速地洞察早期后天获得性梅毒患者的状态变化, 较早发现病情的波动。

世界卫生组织曾指出二十一世纪医学的主要研究方向是健康, 而不是疾病。未来医学重心将从治疗疾病转变成促进健康状态, 对人体复杂的生命活动需要新的认知方式和评估模式, 因而对中、西医都提出了更高的要求。中医学本身就属于健康医学, 在调整机体脏腑阴阳气血的运行状态方面, 已形成了较为完整的理论体系。中医称本病为“梅毒”“杨梅疮”“霉疮”等, 《霉疮秘录》是我国有关梅毒论述的第一部专著, 提出了杀虫、清热、解毒的“治梅大法”<sup>[3]</sup>。中医论本病病因主要与正气不足、肝肾虚损、纵欲精竭、感染邪毒、劳役过度、胎传毒疮等有关。

状态医学是以状态作为健康认知的起点<sup>[4]</sup>。准确把握早期后天获得性梅毒状态的变化, 可为后期干预治疗起到关键作用。中医状态学可病证结合地观察早

期后天获得性梅毒全部病理过程, 对早期后天获得性梅毒进行全面描述, 既能体现机体整体状态, 又能掌握局部微观病理变化, 进一步揭示疾病的本质。故基于此, 从欲病状态、已病状态、病后状态角度分析一期梅毒中医状态、早期隐性梅毒中医状态、二期梅毒中医状态、早期神经梅毒状态, 可为早期后天获得性梅毒的治疗提供新思路。

## 1 欲病状态

“欲病”起源于《素问》, “病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病”。由《各急千金药方》正式提出, “上医医未病之病, 中医医欲病之病, 下医医已病之病”。“未发”和“欲病”是处于未病、已病中间的状态阶段, 症状较少且轻微还达不到诊断条件, 若早期诊断并治疗, 大有裨益<sup>[5]</sup>。《备急千金要方》言“五脏未虚, 六腑未竭, 血脉未乱, 精神未散, 服药必活”, 强调欲病先防, 当病变尚处在清浅阶段, 五脏六腑未严重受累, 未出现气血逆乱, 精神尚可, 及时辨证治疗方能早日康健。还需重视正气的作用, “正气存内, 邪不可干”, 正气可祛邪外出。勿错过良机, 延误病情, 加重进展。

欲病状态即正气稍微减退, 脏腑阴阳偏颇的状态。健康到疾病是一个过程, 为维护健康, 在“欲病”阶段进行积极地干预, 对机体状态进行调整, 愈小恙而防大病, 可做到既病防变。从扶正祛邪、标本兼顾等角度, 对状态进行早期辨识诊治、先安未受邪之地、截断传播途径。适当的进行状态调整, 消未起之患, 治未至之

收稿日期: 2024-04-09; 修订日期: 2024-10-24

基金项目: 国家重点研发计划(2023YFC3503003)

作者简介: 林 珑(1995-), 女(汉族), 福建福清人, 福建中医药大学在读博士研究生, 硕士学位, 主要从事慢病管理类技术研究工作。

\*通讯作者简介: 李灿东(1964-), 男(汉族), 福建石狮人, 福建中医药大学教授, 博士学位, 主要从事中医诊断学研究工作。

疾,有助于防止疾病进一步发展和传变。

### 1.1 一期梅毒中医状态

该期典型临床表现为外生殖器硬下疳,疼痛不显著或只有轻微触痛,若不治疗也可自愈,同时可见腹股沟等淋巴结肿大,无痛或有轻度压痛<sup>[1]</sup>。由于硬下疳多发生在隐蔽部位,常为单个,往往因无痛症状被忽视<sup>[6]</sup>。若患者感染时间较短,检测非梅毒螺旋体血清学试验(non-treponemal tests, NIT)及梅毒螺旋体血清学试验(treponemal tests, TT)可呈现阴性,不符合一期梅毒的确诊病例要求,为诊断梅毒带来一定的困难,容易造成一定安全隐患,未能有效早期发现并阻止疾病传播。

此期患者的传染性较强,但其血清学试验结果不仅可能出现阴性导致漏诊、误诊,还可能出现假阳性,实际并非梅毒患者但出现梅毒血清反应阳性,或与标本保存、转送或操作技术不当等原因有关,对于早期辨识诊治、早先安未受邪之地具有一定难度。

中医状态从气血、阴阳、经络、脏腑角度分析,针对前期表现出的轻微症状,例如疑似早期梅毒硬下疳,《素问》言“诸痛痒疮,皆属于心”,以心为主,基于整体观念、辨证论治,重视全身各脏腑与早期梅毒硬下疳的关联,综合分析,扶正祛邪,标本兼治,同时注意饮食及生活调护,全面预防及干预,防止进一步向二期梅毒进展。

### 1.2 早期隐性梅毒中医状态

此期患者无与梅毒相关的明显临床症状、体征,临床难以判断鉴别,极易引起漏诊、误诊,但查梅毒的特异性血清学检查(NIT、TT)均可见阳性,并且脑脊液(cerebrospinal fluid, CSF)检查无异常改变。

患者虽无典型临床表现,但内部气血、脏腑、经络、气血的运行状态失衡,可细微反应于外在状态。中医状态学对重大疾病及慢性消耗性疾病,能够通过健康辨识体系,尽早地发现目标患者<sup>[7]</sup>。对早期后天获得性梅毒的目标患者,如有高危性行为者,可提前进行干预,并对其性伴侣进行筛查,有助于减少漏诊的概率。对于没有明显症状和体征的早期后天获得性梅毒患者,可从中医病因、病机切入,认识疾病的本质,掌握本质特点和基本规律,拓宽思路来解决无症状疾病的治疗。

## 2 已病状态

已病状态即出现脏腑、阴阳、经络、气血异常状态。人体阴阳调节失衡,脏腑经络气血功能紊乱,生理功能失常,应对外界刺激时,不能维持正常状态。中医治疗传染病,尤其重视使“邪有出路”<sup>[8]</sup>,早期后天获得性梅毒已病状态时应及早透邪解毒,以防病邪内陷,进展成三期梅毒,严重病变,即“已病防甚”。

### 2.1 二期梅毒中医状态

二期梅毒患者典型临床表现可见全身脱屑性斑丘

疹、扁平湿疣、脓疱疹、湿疣疹等复杂皮损征象,不同患者皮损程度和表现不同,被称为是“最大的模仿者”<sup>[9]</sup>,患者常故意隐瞒病史,因而极易误诊为湿疹、尖锐湿疣、真菌感染、多形性红斑等病而延误治疗<sup>[10,11]</sup>。一般无伴瘙痒,另伴随有口腔黏膜斑、虫蚀样脱发等改变。极少数早期梅毒患者仅出现脱发表现,故容易漏诊、误诊<sup>[12]</sup>。二期梅毒的淋巴结肿大部位较一期梅毒范围更大,可见全身浅表淋巴结肿大。病变并可累及多系统,出现眼部、内脏、骨关节、神经系统等系统的损害表现<sup>[1]</sup>。除症状和病史外,血清学等实验室检查是梅毒诊断的主要依据,二期梅毒的特异性血清学检查一般均为阳性,但也存在假阳性的情况,部分早期梅毒或既往梅毒螺旋体感染者易被漏诊<sup>[13]</sup>。

二期梅毒由于疹在皮表,向外透散,邪毒积蓄较浅,症状较三期梅毒轻<sup>[8]</sup>。此期治疗以透邪解毒为原则,但不宜单独应用苦寒药,有碍透散。《疡科心得集》言及用“升发解托”治疗梅毒,体现透邪解毒法的应用。此外可应用如清热、利湿、攻利、疏风、解毒、凉血等具体治疗方法<sup>[14]</sup>,正如《外科正宗》所言,“如气化者,毒在皮肤,未经入里……解散皮肤之毒。精化者,毒在骨髓,未透肌肤……以泻骨中之毒……体弱者归灵汤托之。”对不同部位皮损采用不同的治法。结合内服、外用方药,如手足皮肤枯槁,鹅掌风生,用柏叶、二矾煎汤熏洗,头发眉毛脱落者,用神应养真丹治疗<sup>[15]</sup>。二期梅毒治疗要足疗程规范科学治疗,不可操之过急。

### 2.2 早期神经梅毒状态

由于梅毒螺旋体可侵犯神经系统不同的部位,因此神经梅毒的临床表现较为复杂。若为无症状神经梅毒可无神经系统症状和体征。若侵犯脑脊髓,引发脑脊膜神经梅毒则出现脑膜炎、颅神经受损、脊髓受损、多发性神经根病等症状,表现为头痛、恶心、呕吐、背痛、视力听力下降、面瘫、失语、感觉异常或丧失、二便失禁等症状。若侵犯眼部,引起眼梅毒,可表现为眼睑下垂、视力下降、眼球活动受限、视物变形变色、甚或可导致失明等,少数早期梅毒患者以视力损害作为首发症状<sup>[16]</sup>。若侵犯耳部,引起耳梅毒,表现为听力下降、耳鸣等,严重者可导致听力丧失。

早期神经梅毒状态一般 NIT、TT 均阳性,极少数晚期梅毒患者 NIT 可阴性。同时 CSF 检查有异常发现,须做好鉴别诊断。CT 和 MRI 检查不能作为特异性诊断方法为诊断神经梅毒提供直接依据。现今对于神经梅毒的诊断标准,国内外指南具有一定的差异,CSF 梅毒诊断试验结果可作为诊断神经梅毒的重要依据。神经梅毒治疗后不仅要定期复查血清学检查,还要复查 CSF 检查,但 CSF 检查属于有创检查,需要具备一定操作条件才可开展,同时腰椎穿刺较为痛苦,患

者可因各种原因不符合腰椎穿刺适应症,不能进行腰椎穿刺检查,基层医院可能也缺乏相关条件不能进行该项操作,且 CSF-TT 阳性不能证实有神经梅毒的存在<sup>[17]</sup>。虽可进行 CSF 中蛋白定量、性病研究实验室试验的检查,但由于该两项指标变化较慢,即便持续异常,也没有太多临床意义,且许多复治患者,该两项指标也不能恢复正常,故不常用该两项指标判断治疗效果。并且许多神经梅毒和心血管梅毒患者虽经规范驱梅治疗,但未能完全改善其症状、体征。而中医药治疗早期神经梅毒,可采用针刺等治疗手段,疗效较佳,患者配合度较高,禁忌症较少且创伤较小,具有简便价廉有效的优势。

现代医学发现不规范治疗梅毒甚至比不治疗产生的后果更严重,患者出现严重病变的比例更高,尤其是复发神经梅毒,若由于不当治疗导致发生血清固定者,后续再进行科学规范治疗亦难改变<sup>[18]</sup>。因此,可利用中医药的独特优势,联合为早期神经梅毒的治疗提供更优化的治疗方案。

### 3 病后状态

病后状态也称为瘥后,即疾病的基本证候解除后,到完全康复的一个阶段,涵盖痊愈和好转两个方面。好转可见症状未完全消失,但基本证候已解除。而痊愈则是症状完全消失,但正气不一定恢复正常。病后状态,容易受到多因素干扰,可因情志、饮食、外邪、正虚等内外因素导致疾病复起或罹患他病。还可存在脏腑形体虽无器质性损伤,但功能异常,未能达到常态,表现为“体用失和”的状态。因此,对于疾病的病后状态,要谨慎防护调护,以免复病变病。

早期后天获得性梅毒经治疗后须定期随访复查,通常早期后天获得性梅毒患者驱梅治疗 1~2 年内 NIT 可转阴,但也存在血清学试验仍为阳性,或由阴转阳,或滴度升高,或出现血清固定现象的情况,则须不断复治<sup>[19]</sup>,对临床管理、治疗造成一定困扰,国际上也缺乏一致认识<sup>[20]</sup>。从中医状态学角度认为因早期后天获得性梅毒病后状态,正气未完全得复,须调护得当,临床症状虽已消失,但也可因治疗不彻底,病邪隐匿,病根未除,在房劳、情志等因素的刺激下,打破正邪暂安的局面,疾病再次复发。因此,须重视早期后天获得性梅毒病后状态的调护,早期后天获得性梅毒愈后的调护对于预防复发、巩固疗效、维护机体健康具有重要作用,以免前功尽弃。

### 4 从中医状态学角度论早期后天获得性梅毒中医药治疗

目前,西医对早期后天获得性梅毒一般首选青霉素治疗,但青霉素过敏患者较多,若对青霉素过敏,特

别是孕妇等特殊人群,目前尚无最佳的替代治疗方案,虽可选用头孢曲松、多西环素等药物替代,但可能与青霉素交叉过敏反应。梅毒螺旋体具有耐药性,容易对红霉素等大环内酯类药物耐药<sup>[21]</sup>,且红霉素不能通过胎盘,不能对胎儿起治疗作用。

若为神经梅毒,侵犯全身多个脏器,出现系统性损害,症状复杂严重,需要皮肤科、眼科、感染科、神经科等多学科综合性诊疗,诊疗须满足科学规范合理且个体化,治疗具有一定难度。单一青霉素治疗易苦寒导致气阴两伤,若与扶正托毒中药联用,可在一定程度上缓解苦寒之性。中医药治疗早期后天获得性梅毒具有一定优势,可防止内陷,延缓进展成晚期梅毒,充分利用发挥中医药的作用,可为治疗早期后天获得性梅毒提供思路。

一期与二期梅毒传染性较强,且诊断容易出现假阳性,即不是梅毒患者,但是梅毒血清反应阳性。一些常见疾病如水痘、疟疾、肺炎、肝硬化、系统性红斑狼疮等也可出现生物学假阳性。老年、妊娠、海洛因成瘾也会出现梅毒血清反应假阳性。因此须全面检查以鉴别,以免对患者造成不必要的心理压力。

梅毒潜伏期较长,对全身多器官具有损害,临床表现复杂,特别是无症状者或仅表现为脱发,不易鉴别,且易漏诊、误诊,不仅耽误治疗,还增加传播的风险<sup>[22]</sup>。常规梅毒血清学检查可能无法确定梅毒诊断,若梅毒患者合并免疫缺陷病毒感染是否要加大剂量或增加疗程治疗梅毒,目前现代医学并未明确<sup>[23]</sup>。

早期后天获得性梅毒患者治疗后常可发生吉海反应,尤其是合并心衰的患者,在使用青霉素治疗后,产生强烈变态反应<sup>[24]</sup>。或加重病情,出现似流感样症状,一期梅毒硬下疳肿胀,二期梅毒疹加重,严重可致患者死亡。但对吉海反应现代医学未予特殊处理,除非引起其他严重的合并症。对于梅毒孕妇,吉海反应可能导致孕妇早产或胎儿宫内窒息,现代医学一般采取对症治疗。为减轻吉海反应,可口服泼尼松治疗,但是否能阻止发生吉海反应尚不明确。而中医药从状态角度出发,辨识各种要素,辨证论治,运用杀虫、清热、解毒的治疗方法,可有效减少吉海反应的发生。相关研究还表明,中药有助于减轻吉海反应,减少梅毒复发率<sup>[25]</sup>。

中医的辨证包含对疾病的当前证候判断以及量变过程的诊断,而中医状态辨识通过研究人体的未病、欲病、已病和病后状态,不仅用于临床诊治疾病,还可用于早期风险预警与临床疗效评价<sup>[26]</sup>。将状态辨识与辨证论治结合应用,可为诊疗疾病,提供较全面的信息。

### 5 小结

梅毒是感染梅毒螺旋体,以性接触为主要传播途径的慢性全身性传染病,梅毒传播高度影响公共健康

安全。充分利用中医状态学的工具,研究早期后天获得性梅毒中医状态,从状态的角度对早期后天获得性梅毒进行调整,发挥中医治未病、治已病的特色和优势,维护早期后天获得性梅毒患者健康,可为中西医结合治疗早期后天获得性梅毒科研提供思路和方法,具有重要意义。

人体受到自然、社会等因素变化的影响,使体内经络、气血、脏腑调整与之相适应,形成了不同状态,来维持体内气血、脏腑、经络功能正常,处于“阴平阳秘”状态。状态是动态变化的,一旦生理平衡被打破,机体从生理状态转变为病理状态或亚健康状态,即未病状态转变为欲病状态。若不及时干预或干预不当,病理状态进一步发展,即欲病状态转为已病状态<sup>[27]</sup>。运用中医状态学理论可对调整早期后天获得性梅毒各种复杂状态起到执简驭繁的作用,具有现代医学所不具备特色与优势,有助于改善早期后天获得性梅毒患者的生存状况及生存质量。中医状态学运用“状态”来辨识疾病,进而全程、全方位地调整,通过综合辨识早期后天获得性梅毒各个状态要素,进行综合全面准确的分析评估,从而个体化干预调控,有助于为临床研究早期后天获得性梅毒提供新的切入点。

#### 参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心性病控制中心,中华医学会皮肤性病学会性病组,中国医师协会皮肤科医师分会性病亚专业委员会.梅毒、淋病和生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南(2020年)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(3):168.
- [2] 李兰娟,任红.传染病学,第8版[M].北京:人民卫生出版社,2013:259.
- [3] 王崇国.传染病辨病专方治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000:507.
- [4] 吴忱,梁文娜.基于中医状态学探讨围绝经期欲病状态[J].河南中医,2022,42(4):510.
- [5] 李灿东.中医状态学,2版[M].北京:中国中医药出版社,2021:45.
- [6] 李俊峰,马俊平,刘杰,等.多发性硬下疳1例[J].中国皮肤性病杂志,2012,26(2):182.
- [7] 朱建平,邹茜,邱泽锐.基于中医状态学浅谈前证的内涵及临床应用[J].中医学报,2022,37(1):69.
- [8] 方大定.梅毒中西医结合若干问题的探讨[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2011,10(2):69.
- [9] 赵辨.中国临床皮肤病学,第2版[M].南京:江苏科学技术出版社,2017:1990.
- [10] 郭波,艾俊俊.二期梅毒误诊4例分析[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2014,13(3):174.
- [11] 齐宝全,王丽娜.二期梅毒误诊一例[J].实用皮肤病学杂志,2017,10(6):371.
- [12] Cao HL, Engle MY, Shen YF, et al. Moth-eaten essential syphilitic alopecia [J]. QJM, 2015, 108(2): 157.
- [13] 中国麻风防治协会皮肤性病检验与诊断分会.梅毒螺旋体血清学试验生物学假阳性处理专家共识[J].中华检验医学杂志,2023,46(5):445.
- [14] 林占军.《外科正宗》梅毒论治浅析[J].江苏中医药,2011,43(7):78.
- [15] (明)陈实功.外科正宗[M].北京:人民卫生出版社,2007:1.
- [16] Tsan GL, Claiborne RT. Ocular syphilis [J]. Clin Exp Optom, 2021, 104(7): 756.
- [17] 中华医学会眼科学分会神经眼科学组.梅毒性视神经炎诊断和治疗专家共识(2022)[J].中华实验眼科杂志,2022,40(8):695.
- [18] 吴志华.实用性病学[M].北京:科学出版,2005:47.
- [19] Pillay A. Centers for Disease Control and Prevention Syphilis Summit—Diagnostics and Laboratory Issues [J]. Sexually transmitted diseases, 2018, 45(Suppl. 1): S13.
- [20] 中国医师协会皮肤科医师分会性传播疾病专业委员会.梅毒血清固定临床管理专家共识(2023)[J].中华皮肤科杂志,2023,56(5):383.
- [21] Zhang R, Wang Q, Zheng Z, et al. Relationship between the high frequency of 23S rRNA point mutations in *Treponema pallidum* and low serological response rate to azithromycin treatment in China [J]. International Journal of Dermatology and Venereology, 2019, 2(1): 6.
- [22] 方慧娟,程甜甜,吴瑞英,等.梅毒性脱发一例[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(2):169.
- [23] Sefia AC, Zhang XH, Li T, et al. A systematic review of syphilis serological treatment outcomes in HIV-infected and HIV-uninfected persons rethinking the significance of serological non-responsiveness and the serofast state after therapy [J]. BMC Infect Dis, 2015, 15: 479.
- [24] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组,樊尚荣.妊娠合并梅毒的诊断和处理专家共识[J].中华妇产科杂志,2012,47(2):158.
- [25] 王凤娥.中西医结合治疗梅毒临床分析[J].中国实用医药,2012,7(26):162.
- [26] 张伟英,林平,高远,等.脾胃病的中医状态辨识思路[J].江西中医药,2022,53(12):10.
- [27] 李思汉,黄铭涵,林平.中医状态与脂质组学相关性探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(1):129.

(责任编辑:吴慧康)