

广东省皮肤性病防治中心

粤皮防函〔2015〕18号

关于进一步加强梅毒病例报告工作的通知

各地级以上市皮防（慢病）单位，顺德区慢性病防治中心：

近年来，我省加强了性病报告管理和培训，报告质量得到了明显提高，但依然存在一些问题和不足，在梅毒病例报告方面较为突出。为进一步规范梅毒病例报告管理，根据《关于进一步加强全国梅毒病例报告工作的通知》（中疾控性病发〔2015〕1号）精神，结合我省实际，现提出如下要求，请认真贯彻执行：

一、加强领导，完善监管机制。

传染病发病率是我国社会发展水平的重要评价指标，也是各级卫生行政部门制定传染病防控政策措施的主要依据，各地性病防治机构在卫生计生行政部门组织协调下，要协同当地卫生监督机构和医疗机构在对疫情漏报严格监管的基础上，加强对疫情报告准确性的监管，将疫情报告准确性纳入医疗机构考核机制中，形成长效管理机制。在防止漏报的同时，切实提高报告准确性，减少和避免重报和错报，确保疫情数据的科学性、准确性。

二、加强管理，规范病例报告。

各地要严格按照中华人民共和国卫生行业标准《梅毒诊断标准（WS273-2007）》和《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2015年版）》（国卫办妇幼发〔2015〕23号）要求进行后天梅毒和先天梅毒病例的诊断报告工作。各地可参照我中心组织有关专家制定的梅毒诊断报病简表（附件1）进行报告。

各地要切实落实首诊医生报告、会诊转诊和梅毒归口诊断制度。正确理解首诊报告负责制，尽可能避免重复报告。对于不具备梅毒诊断能力的医生在诊疗过程中发现的疑似梅毒病例或梅毒血清筛查阳性者，应通过转诊与会诊归口到皮肤性病专业或具备梅毒诊断能力的医生进行诊断，制定详细可操作的工作流程，切实提高梅毒诊断与报告的准确性。

各级医疗机构要充分发挥防保人员在病例报告管理的第一关口作用，加强对报卡的审核，督促医生及时、准确报病，防止漏报、迟报、错报，尤其要避免将隐性梅毒错分为一期、二期或三期梅毒。各级疾病预防控制中心/皮肤性病防治机构应加强对辖区内医疗机构所报告梅毒病例的网络审核和现场核查，对发现的梅毒分期错分病例及时订正，对错误病例及时删除。

三、加强质控，规范信息管理。

各地要进一步加强医疗机构性病实验室管理和质量控制工作，加强性病实验室仪器设备维护与校准。报病医疗机构实验室必须开展梅毒螺旋体血清试验和非梅毒螺旋体血清试验，配备必要的仪器设备；要做好实验的内部质量控制，并参加外部质评，以确保检测结果准确可靠。要进一步规范医疗机构性病及相关门

诊、病房与实验室有关梅毒病例的原始纸质登记、信息系统电子记录及实验室结果报告。性病门诊日志、住院病历、传染病疫情登记簿和医院信息系统的梅毒病例记录项目要齐全和规范；实验室信息系统、实验室检测登记簿及实验结果报告均要规范标明所采用的检测方法及其结果。对于电子传染病报告卡，要定期打印，保存纸质记录。

四、加强培训，提高报病能力。

各地性病防治机构要在当地卫生计生行政部门组织协调下，开展梅毒疫情报告培训和技术指导，进一步提高医生、检验人员和防保人员的梅毒诊断报告能力和水平。各地要逐步扩大培训覆盖面，各医疗机构每年要定期组织院内全员培训。培训时要传递准确的专业信息，优化培训方法和内容，注重培训实效，使相关医务人员切实掌握梅毒诊断报告标准和管理要求，注意病例报告中存在的问题和事项（见附件 2、3）。

五、加强考核，确保报病质量。

各级性病防治机构要加强与当地疾病预防控制中心、妇幼保健机构和卫生监督机构的协调与配合，共同开展梅毒等性病报告管理考核工作。各地在开展传染病漏报调查时，应先理解和掌握梅毒病例报告标准，按照统一标准和专业要求进行。各地市级性病防治机构每年至少开展 1 次梅毒等性病报告病例准确性核查工作，国家级和非国家级性病监测点梅毒报告病例现场核查准确率应分别达 95%和 90%以上。

附件：1. 后天梅毒诊断报病简表及胎传梅毒诊断报病简表

2.梅毒病例报告中存在的问题和注意事项

3.梅毒病例报告管理要求



附件 1

后天梅毒诊断报病简表（参考国标 WS273-2007）

有流行病学史	临床表现				实验室检查				诊断报病 (确诊病例)
	硬下疳/腹股沟淋巴结肿大	二期梅毒疹	树胶肿、骨、眼和心血管症状、神经症状等	无	RPR+*	TPPA+**	暗视野查螺旋体+	脑脊液异常	
✓	✓				✓	✓			一期梅毒
✓	✓				✓		✓		
✓		✓			✓	✓			二期梅毒
✓		✓			✓		✓		
✓			✓		✓	✓			三期梅毒
✓			✓		✓			✓	
✓				✓	✓	✓			隐性梅毒

* 特指非梅毒螺旋体抗原血清学试验，以 RPR 为例，还可包括 TRUST、USR、VDRL 等，一期梅毒该试验可为阴性。

** 特指梅毒螺旋体抗原血清学试验，以 TPPA 为例，还可包括 TPHA、TP-ELISA、TP-RT、FTA-ABS 等。

✓：指符合该选项。

胎传梅毒诊断报告简表

流行病学史： 生母为梅毒患者或感染者	胎传梅毒 临床症状	RPR 阴性或 RPR 阳性但滴度 < 母 亲滴度 4 倍	新生儿实验室检查				诊断报告
			RPR+*	TPPA+**	暗视野查螺旋体+	梅毒螺旋体 IgM 抗 体检测+	
✓					✓		确诊病例
✓						✓	确诊病例
✓			阳性且滴度 ≥ 母 亲滴度 4 倍	✓			确诊病例
✓	✓	✓	由阴性转阳性或 随访滴度上升。	✓			确诊病例
✓		✓		随访 18 个月 后仍持续阳			确诊病例

* 特指非梅毒螺旋体抗原血清学试验，以 RPR 为例，还可包括 TRUST、USR、VDRL 等；

** 特指梅毒螺旋体抗原血清学试验，以 TPPA 为例，还可包括 TPHA、TP-ELISA、TP-RT、FTA-ABS 等；

✓：指符合该选项，本表参考《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2015 年版）》制订。

胎传梅毒疑似病例指所有未经有效治疗的患梅毒母亲所生的婴儿，或所发生的死胎、流产、流产物，证据尚不足以确诊为胎传梅毒者，详见《梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南（2014）》。

附件 2

梅毒病例报告中存在的问题和注意事项

一、非梅毒螺旋体血清试验滴度与报病关系的问题

部分地区以非梅毒螺旋体血清试验（如 RPR 或 TRUST，以下同）的滴度作为后天梅毒病例诊断和报告的标准，错误地认为 RPR 或 TRUST 滴度在 1:8 以下（包括 1:4、1:2、1:1 或原倍滴度）者不报病，仅滴度在 1:8 及以上者才需要报病，造成病例漏报。

对于后天梅毒，梅毒螺旋体血清试验（如 TPPA、TP-ELISA、快速免疫层析法、化学发光法等，以下同）阳性，非梅毒螺旋体血清试验阳性，无论其滴度高低，只要该病例为首诊病例，即既往无梅毒诊疗史，该病例应当报告；且要根据患者就诊时的临床表现，正确地划分梅毒病例期（类）别（如一期、二期、三期或隐性梅毒）。

二、梅毒病例重复报告的问题

梅毒病例报告的原则是仅报告首诊病例。首诊病例指首次被医疗机构诊断（依据卫生部颁布的诊断标准）的病例，即病人本次发病过程中，在该医疗机构就诊之前未得到诊断，在该医疗机构的诊断是第一次被诊断。但有些地区存在梅毒复诊病例和复发病例的报告问题，此为重复报告。为避免重复报告，规定以下任何一种情况的梅毒病例不报告：

（一）梅毒复诊病例：

1. 既往在本医疗机构已诊疗过的梅毒病例，在年度内和跨年度对该病例进行随访，梅毒血清试验仍为阳性者。

2. 在本医疗机构为首次接诊（或为初诊病例），但在其它医疗机构已诊疗报告过的梅毒病例（在本次病程内），在本医疗机构梅毒血清试验仍为阳性者。

为避免复诊病例的重复报告，医生在接诊时要详细询问病人既往梅毒诊疗史，分辨首诊病例与首次接诊病例，并在门诊日志上做好详细记录。

（二）梅毒复发病例：既往治疗过的梅毒病例，本次就诊时认定为梅毒复发。

三、梅毒血清筛查与病例报告的问题

梅毒报告病例应为符合卫生部颁布的梅毒诊断标准的病例（包括确诊和疑似诊断病例）。但有些地区或单位，对于仅梅毒血清筛查（包括非梅毒螺旋体血清试验、梅毒螺旋体血清试验）阳性，而尚未明确诊断者就报病，导致过度报告或错报。关于梅毒血清筛查阳性者的报病问题，处理方法如下：

（一）医疗卫生保健机构入住院病人、术前病人、健康体检者、孕产妇及其他相关检查病人梅毒血清筛查阳性，但不能做出明确诊断者。

处理方法：暂不报病，需要经过转诊或会诊，转诊到本单位皮肤性病科或其他具备诊断能力和实验室检测条件的医疗机构（包括皮肤性病防治机构），或邀请本单位或其他单位皮肤性病专业医生会诊，通过详细询问性接触史、既往梅毒诊疗史、体格检查或进一步的实验室检查，以明确诊断，确定是否符合梅毒报

告标准，对于符合报告标准的病例则报病，不符合者不报病。

（二）采供血机构、预防性体检门诊、哨点监测、专题调查等所发现的梅毒血清筛查阳性者。

处理方法：不报病，该病例需要转介到皮肤性病诊疗单位以明确诊断，由接诊单位确定是否需要报病。

四、生物学假阳性的问题

如果非梅毒螺旋体血清试验阳性，而梅毒螺旋体血清试验为阴性者，该病例为生物学假阳性，不属于梅毒病例，不报告。

五、胎传梅毒病例报告的问题

胎传梅毒（先天梅毒）病例报告按照国家卫生计生委印发的《预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作实施方案（2015年版）》（国卫办妇幼发〔2015〕23号）执行。

六、“疑似病例”报病的问题

梅毒病例报告统一执行“实验室确诊病例”报告，及时订正“疑似病例”。原则上梅毒病例的网络直报统一执行“实验室确诊病例”报告：1.具备梅毒实验室确诊条件的医疗机构（可同时开展梅毒螺旋体抗原血清学试验和非梅毒螺旋体抗原血清学试验，或梅毒螺旋体检测等）报告的疑似病例2周内必须订正；2.不具备确诊条件的医疗机构应及时将疑似病例转介到具备确诊条件的医疗机构进行确诊，并由确诊机构负责确诊病例的报告。

七、其它相关事项

（一）无任何临床症状和体征，既往无梅毒诊疗史，仅梅毒螺旋体血清试验阳性，非梅毒螺旋体血清试验阴性者。

处理方法：该病例暂不报病，需要在1~3个月后随访复查，

如果非梅毒螺旋体血清试验转阳则要报病(如果随访病例仍然无任何症状和体征,报告为隐性梅毒确诊病例;如果出现临床表现,按临床表现特征对梅毒病例进行分期报告)。如果仍为阴性不报病。

(二)无任何临床症状和体征,既往无梅毒诊疗史,仅梅毒螺旋体血清试验阳性,未做非梅毒螺旋体血清试验者。

处理方法:该病例暂不报病,需要进一步做非梅毒螺旋体血清试验,如果为阳性则要报病;如果为阴性,则按上述处理。

附件 3

梅毒病例报告管理要求

一、建立健全以下制度

(一) 医疗机构性病相关诊疗科室: 首诊医生报告负责制度、《性病门诊日志》登记制度、传染病疫情登记制度、转诊与会诊制度、上岗培训、复训和考核制度、疫情报告质量考核与奖罚制度等。

(二) 医疗机构检验科: 实验室登记与结果报告制度、实验室检测管理与质量控制制度、上岗培训、复训和考核制度、检验仪器设备校准与维护制度等。

(三) 医疗机构传染病管理科室(预防控制科或防保科或公共卫生科等): 《传染病报告卡》接收与分发管理制度、《传染病报告卡》收集和质量审核制度、《传染病报告卡》网络录入制度、《传染病报告卡》与疫情登记簿资料保管制度、疫情报告自查、订正、补报和查重制度、上岗培训复训与考核制度、疫情信息安全管理与网络报告管理制度等。

二、转诊与会诊病例报告要求

(一) 医疗卫生保健机构对入住院病人、术前病人、健康体检者、孕产妇及其他相关检查病人所发现的梅毒血清筛查(包括非梅毒螺旋体血清试验、梅毒螺旋体血清试验)阳性者,如果不能做出明确诊断,或接诊医生不具备梅毒诊断能力,应通过转诊或会诊方式归口到由皮肤性病专业医生进行诊断。具体方法如

下：转诊到本单位皮肤性病科或其他具备诊断能力和实验室检测条件的医疗机构（包括皮肤性病防治机构），或邀请本单位或其他单位皮肤性病专业医生会诊；由接转诊或会诊医生通过详细询问性接触史、既往梅毒诊疗史、体格检查或进一步的实验室检查，以明确诊断，确定是否符合梅毒报告标准，对于符合报告标准的病例则报病，不符合者不报病。

（二）转诊和会诊均需要填写转诊单和会诊单，转诊单和会诊单一式二联。一联由转诊和提出会诊的单位或科室保存，另一联由接转诊和参加会诊的单位或科室保存。

（三）对于转诊病例，由接转诊的医生在明确诊断并确定需要报病时，填写《传染病报告卡》进行病例报告，并在报卡备注栏目中填写为接哪个科室或医疗机构的转诊病例。原接诊医生不报告病例。

（四）如果转诊是转到其它医疗机构或科室进行梅毒治疗，而不是为了明确诊断，则在转诊单上必须写明是为了转诊治疗，该病例已明确诊断，已报病。接转诊治疗的医生不再进行病例报告。

（五）在会诊时，会诊医生如诊断为梅毒，必须提出明确的梅毒临床分期诊断（如一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒或隐性梅毒），不能笼统诊断为梅毒，并提出是否要报病。会诊要有详细的会诊记录，其内容包括病史（如性接触史、性伴或配偶感染史、既往性病或梅毒诊疗史等）、体格检查、实验室检测结果、诊断等。

（六）对于会诊病例，在明确诊断并确定需要报病后，由原

接诊医生填写《传染病报告卡》进行病例报告，并在报卡备注栏目中填写由哪个科室及医生会诊后做出的诊断。参加会诊的医生不报告病例。

(七)各医疗机构要根据上述要求制定本单位具有可操作的梅毒转诊和会诊详细流程，明确相关科室与医生的职责和分工。

三、《传染病报告卡》填写要求

各医疗机构的医生在填写梅毒病例《传染病报告卡》时，除按要求完整准确填写各栏目外，还须在报卡“备注”栏目中填写以下内容：非梅毒螺旋体血清试验检测结果（包括滴度），梅毒螺旋体血清试验检测结果，特征性的临床表现，报告科室等。

四、《传染病报告卡》审核要求

各医疗机构传染病疫情管理人员（预防控制人员或防保人员）每个工作日及时收集本医疗机构各科室报告的梅毒病例《传染病报告卡》，对报卡填写质量进行审核，包括及时性、完整性和正确性等，当发现问题时，应及时联系填卡医生，并及时更正。对于发现的梅毒分期诊断错误的报卡要及时订正。审卡时要做好书面记录。

五、梅毒报告病例的网络审核和现场核查要求

各地疾病预防控制机构/皮肤性病防治机构应加强对属地医疗机构报告的梅毒病例网络审核与现场核查，如果发现某医疗机构报告的一期梅毒病例数多于二期梅毒，提示可能存在梅毒分期错误问题，需要及时到该医疗机构进行现场核查，包括访谈相关诊疗医生、检查门诊日志、住院病历（或病案室已存档的病历）和实验室检测结果，尤其要关注非皮肤科门诊和住院部报告的一

期、二期或三期梅毒病例。对发现的梅毒分期错误病例及时在网络上订正，对诊断错误病例及时在网络上删除。

六、实验室仪器设备要求

各医疗机构实验室开展梅毒血清试验时必须配备如下仪器设备：梅毒水平旋转仪，用于 RPR 或 TRUST 检测；微量振荡器，用于 TPPA 检测。要定期对仪器设备进行维护和校准，并做好书面记录。

抄送：省卫生计生委疾控处，省疾病预防控制中心，省妇幼保健院，
各市卫计局（委），佛山市顺德区人口和卫生药品监督局。

广东省皮肤性病防治中心办公室

2015 年 5 月 21 日印发

校对：性防科 陈磊

（共印 53 份）