


ZHENJIA XINGBING DE
JIANBIE YU ZHILIAO

主编 薛立纬 薛少真

主审 叶顺章 徐文严

真假性病的 鉴别与治疗

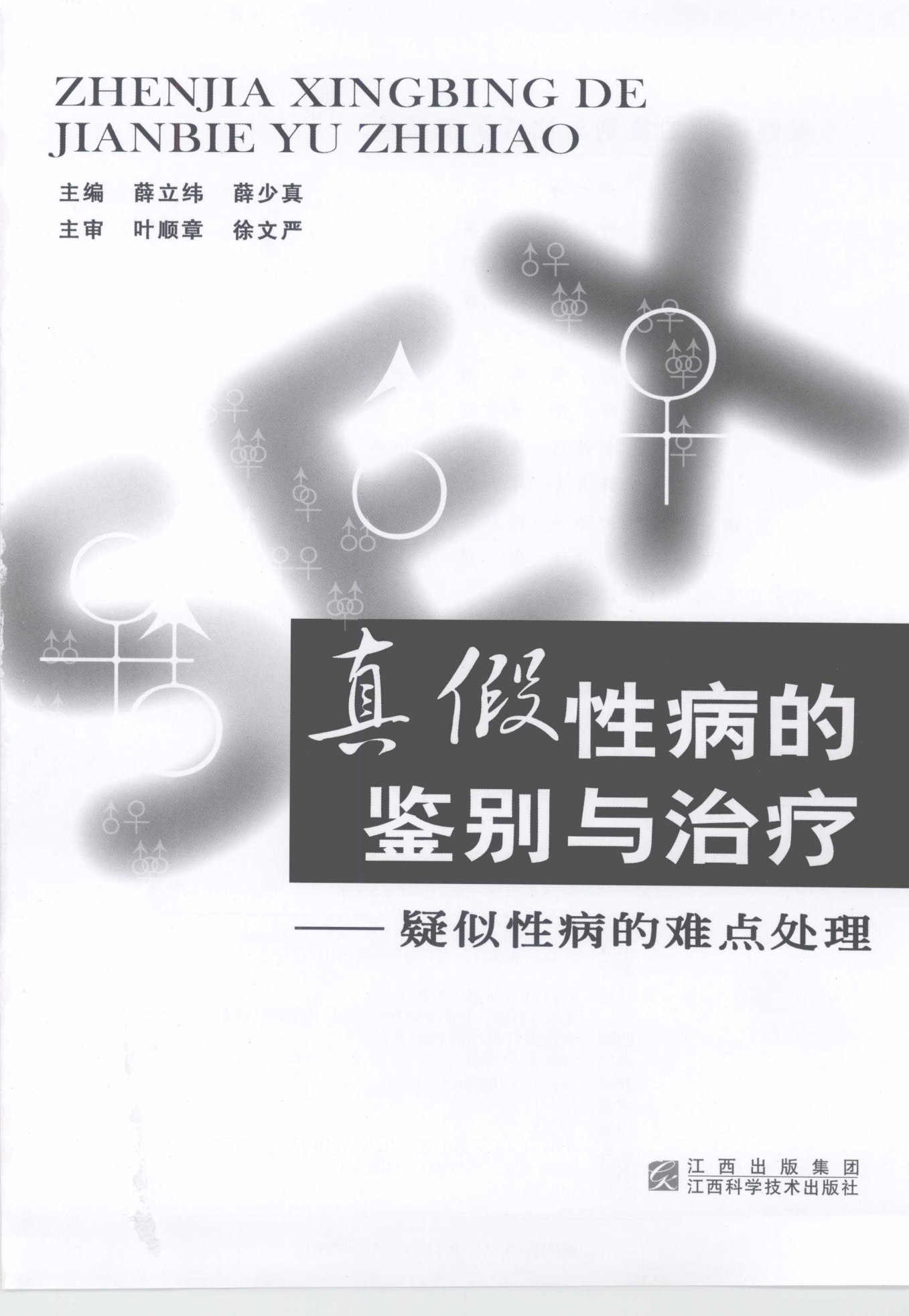
——疑似性病的难点处理

 江西出版集团
江西科学技术出版社

ZHENJIA XINGBING DE JIANBIE YU ZHILIAO


主编 薛立纬 薛少真

主审 叶顺章 徐文严

A large, faint, stylized human figure is centered on the cover. The figure is composed of simple lines and circles. Various gender symbols (male and female) are scattered around and integrated into the figure's form, particularly in the upper and lower limbs. The overall aesthetic is clean and scientific.

真假性病的 鉴别与治疗

—— 疑似性病的难点处理

 江西出版集团
江西科学技术出版社

《真假性病的鉴别与治疗》编委会

总 策 划 薛大奇
主 编 薛立纬 薛少真
主 审 叶顺章 徐文严
副 主 编 薛 笠 薛 徽 顾世锦
主编助理 薛 彤
编 委 薛 笠 薛 徽 顾世锦
薛 彤 程雪英 沈 宏
袁钟岱 吴承梅 伊和姿
薛大奇 薛少真 薛立纬
审 校 郑中波 张君炎 杨文质
胡佩诚 朱 琪 崔小波

图书在版编目(CIP)数据

真假性病的鉴别与治疗—疑似性病的难点处理/薛立纬等主编. —南昌:江西科学技术出版社,2008. 10

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3388 - 4

I. 真… II. 薛… III. 性病 - 诊疗 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 131575 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2006077

图书代码:D08070 - 101

真假性病的鉴别与治疗—疑似性病的难点处理

薛立纬等主编

出版
发行

江西出版集团·江西科学技术出版社

社址

南昌市蓼洲街2号附1号
邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)

印刷

南昌市红星印刷有限公司

经销

各地新华书店

开本

787mm × 1092mm 1/16

字数

450千字

印张

18.25

版次

2008年10月第1版 2008年10月第1次印刷

书号

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3388 - 4

定价

148.00元

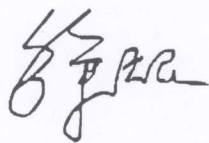
序

20 世纪后叶,伴随着我国改革开放的深入发展,我们又迎来新的世界性科学技术革命。由于学科之间交叉渗透,导致了很多新学科的诞生。科学理论的超前发展引发了新的技术发展方向。21 世纪的到来,肩负人类健康重任的医学又迈入到一个新的历史时期。医学已从单纯的生物模式发展为“生物-心理-社会”模式过渡到整体医学和系统医学时代;医学科学迅猛发展,必将引起人类健康保健事业发生翻天覆地的变化。

性传播疾病的流行,性传播疾病病原体的增多,性传播疾病概念的拓展,性传播疾病范围的扩大,给临床医师带来了一系列新的问题。根据调查显示,妇女生殖道感染已是常见病、多发病,全国 3.5 亿育龄妇女中,生殖道感染率高达 30% 以上,包括梅毒在内的一系列性传播疾病近年来已呈急剧上升趋势,严重危害广大女性的生殖健康和生活质量。但如果采取正确的保健方法和措施,性病的防治可以取得更好的效果,女性生殖道感染并不难预防和治愈。

由北京大学医学部性学研究中心研究员、博士生导师、中国性学会常务理事、性传播疾病专业委员会委员兼副秘书长薛大奇总策划,由薛立纬、薛少真医师主编的《真假性病的鉴别与治疗》一书,是一本与时俱进、应运而生的好书。该书突出了性传播感染的新疾病、新特点,对性传播感染的诊治进行具体的论述;详细介绍了常见性病和疑似性病的特点,以整体医学的概念突出生殖道感染的问题,增强了读者识别真假性病的能力。本书内容好,质量高,有较高的临床参考价值,是值得推荐的一本实用性好书。

本书的出版是学术界的一件好事,我很乐意看到本书的编著者在事业上孜孜不倦的耕耘,为皮肤性病学的发展作出了新努力,故为之写序,并欣然表示祝贺!



2008 年 3 月 25 日

前 言

20 世纪 70 年代后期,由于性病的流行,性病范围的扩大,性病概念的重新定义,特别是性传播感染指的是与性行为或性活动相关的感染。这个新的概念就包含了有症状的疾病与无症状的感染。感染者通常并没有症状,但这种带菌或亚临床状态仍有传染性,或者仍有可能对机体造成潜在的损伤,给临床医生带来诸多的难题。

由于临床医师对尿道、生殖道感染的认识不断提高,对生殖道沙眼衣原体等带来的一系列问题也了解得越来越多。国家 CDC 性病控制中心 2006 年停止非淋病性尿道炎(NGU)的报病,改为“生殖道衣原体感染”。性病的流行已危害到下一代的健康,已经成为重大的公共卫生和社会问题之一。性病的流行不仅引起严重的疾病负担,而且对爱滋病的传播与流行起着促进作用,性传播感染将成为今后我国爱滋病传播与流行的主要途径。至今性病已从经典的 5 种发展为 30 余种,国际上自 1975 年以来先后有 12 种新的性病病原体被识别。1976 年发现的人类乳头瘤病毒的高危型是女性宫颈癌病因,生殖道沙眼衣原体给女性上生殖道感染和男性后尿道感染带来严重的后果和经济压力。临床医师在性病诊治中遇到了各种困惑,往往把淋病治愈后的衣原体感染作为淋病复发或顽固性淋病诊治,把一般的尿路感染误诊为淋病,把沙眼衣原体感染的黏液脓性宫颈炎当成子宫颈糜烂来电灼,女性上生殖道感染的盆腔炎当成阑尾炎手术治疗……。原卫生部性病专家咨询委员会主任委员叶顺章教授及中国性学会理事长徐天民教授、副理事长胡佩诚教授在基层和一些城市调研中发现,小病大治,无病乱治,乱诊断,乱治疗以及滥用药品的现象相当普遍。首都医科大学崔小波教授在陪同 WHO 官员下广西调研中发现:“治来治去治不好,到底是不是性病不知道。”在性病流行区基层医务工作者需要一本通俗易懂,真性病如何诊治,假性病如何鉴别的参考工具书。2004 年笔者注重于如何鉴别性病的有关资料的收集和照片的积累,在叶顺章、徐文严等国内著名教授的指导下,查阅了国内外有关文献资料,编写了“疑似性病”一书。于 2006 年 10 月初稿完成送审后,三易其稿,定名为《真假性病的鉴别与治疗》。

本书共分八章:第一章“淋病与疑似淋病的诊断与治疗”;第二章“生殖道沙眼衣原体感染及疑似沙眼衣原体感染的诊断与治疗”,系统扼要地描述了疑似疾病,较详细的阐述了淋病奈瑟菌和沙眼衣原体感染引发的女性上生殖道感染和男

性后尿道感染的新问题;第三章“尖锐湿疣和疑似尖锐湿疣的诊断与治疗”;第四章“生殖器疱疹和疑似生殖器疱疹的诊断与治疗”,都是近20年来流行的主要性病,发病人数多,传染力强,加之人类乳头瘤状病毒的高危型又是女性宫颈癌的病因,可见性病对人类健康危害之大;第五章“梅毒与疑似梅毒的诊断与治疗”,对疑似疾病作了叙述。梅毒作为经典性病,2006年全国上报病例数首次超过淋病,2007年报告病例225601例,较2006年上升了21.19%,尤其是潜伏梅毒和胎传梅毒的发病率直线上升,应引起广大临床医生的高度重视;梅毒的临床表现复杂多样,且传染力强,危害性大,与HIV又相互协同,本章以较多篇幅作了详细的描述,以供临床医师鉴别参考;第六章“软下疳与疑似软下疳的诊断与治疗”;第七章“性病性淋巴肉芽肿与疑似性病性淋巴肉芽肿的诊断与治疗”;第八章“腹股沟肉芽肿与疑似腹股沟肉芽肿的诊断与治疗”,对这些经典的性病,也简单作了叙述。

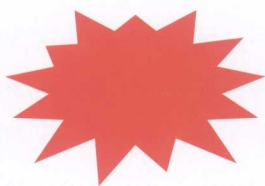
全书就每个章节的部分作了补充,共收集了彩色照片212张,黑白照片23张,图表77幅,使读者能看图识病,有利于自学。本书内容力求广泛、新颖、系统、扼要,覆盖着皮肤性病科、泌尿科、妇科、内科、肿瘤科、病理科、预防医学等知识点和一些边缘学科知识。希望本书的出版能抛砖引玉,为这一领域的临床医师、疾病控制战线工作人员和基层医务工作者鉴别真假性病提供有用的信息和临床方法。限于能力,本书存在的一些缺点和错误,我们恳请广大医务工作者提出宝贵的意见,以进一步完善本书的内容。

在本书编写过程中,得到国家卫生部性病专家咨询委员会主任委员、原中国医学科学院皮肤病研究所所长、协和医科大学皮肤病医院院长,国家CDC性麻中心主任叶顺章教授的大力支持,并为本书审稿;德高望重的徐文严教授在百忙之中为本书审稿;得到中国性学会理事长徐天民教授的指导,并为本书作序;得到中国性学会副理事长兼秘书长胡佩诚教授,中国性学会副理事长、原北京协和医院皮肤科主任王家璧教授的重视和指导;中国性学会副理事长朱琪教授,原卫生部疾病控制司郑中波教授,原北京大学第三医院泌尿科杨文质教授,原医科院皮肤病研究所副所长张君炎教授,首都医科大学崔小波教授为本书审稿;得到江西科学技术出版社编审胡会林博士的无私帮助。值此出版之际,表示衷心的感谢!

薛立纬 薛少真

2008年4月

于浙江省乐清市皮肤病防治研究所



目录

序

前言

第一章 淋病与疑似淋病的诊断与治疗

第一节 淋病的诊断与治疗	1
一、淋病的病因与发病机理	1
二、淋病的症状	3
三、淋病的诊断	12
四、淋病的治疗	13
第二节 疑似淋病的诊断与治疗	15
一、容易误诊为淋病的衣原体感染的诊断与治疗	15
二、关于生殖道支原体	19
三、容易误诊为淋病常见妇科病的诊断和治疗	20
四、容易误诊为淋病的常见尿路感染的诊断	31
第三节 难治性淋病的诊断和治疗	32
一、男性难治性淋病诊断思路	32
二、女性上生殖道感染:盆腔炎性疾病	33
三、女性下生殖道感染	34
四、前列腺炎	35
五、精囊腺炎	37
六、附睾炎	38
附件:淋病的实验室诊断方法	39

第二章 生殖道沙眼衣原体感染及疑似沙眼衣原体感染的诊断与治疗

第一节 生殖道沙眼衣原体感染的诊断与治疗	46
一、病因与发病机理	46

二、生殖道沙眼衣原体感染的症状	48
三、生殖道沙眼衣原体感染的诊断	55
四、生殖道沙眼衣原体感染的治疗	57
附件 中国、美国、欧盟、WHO 生殖道沙眼衣原体感染治疗简介表	59
第二节 疑似生殖道沙眼衣原体感染的诊断和治疗	60
一、淋病奈瑟菌感染诊断和治疗	60
二、生殖道支原体感染的诊断	61
三、容易误诊为生殖道沙眼衣原体感染常见妇科病的诊断和治疗	62
四、容易误诊为生殖道沙眼衣原体感染一般尿路感染的诊断	63
第三节 难治性生殖道沙眼衣原体感染的诊断和治疗	64
一、女性盆腔炎性疾病	64
二、非沙眼衣原体非淋菌性尿道炎	65
三、男性后尿道感染:前列腺炎、精囊炎、附睾炎	66
附件 生殖道沙眼衣原体感染的实验室检查	67

第三章 尖锐湿疣与疑似尖锐湿疣的诊断与治疗

第一节 尖锐湿疣的诊断与治疗	72
一、病原学与发病机理	72
二、尖锐湿疣的症状	74
三、尖锐湿疣的诊断	81
四、尖锐湿疣的治疗	83
附件 中国、美国、欧盟、WHO 尖锐湿疣治疗简介表	85
第二节 疑似尖锐湿疣的诊断和治疗	85
一、疣的诊断与治疗	85
二、扁平湿疣的诊断与治疗	88
三、阴茎珍珠状丘疹病的诊断与治疗	88
四、假性湿疣(又称绒毛状小阴唇)的诊断与治疗	89
五、鲍温样丘疹病的诊断与治疗	89
六、生殖器癌的诊断与治疗	90
七、皮脂腺异位症的诊断与治疗	91
八、皮肤基底细胞癌和鳞状细胞癌的诊断与治疗	91
九、湿疹样癌(Paget's disease)的诊断与治疗	95
第三节 难治性尖锐湿疣的诊断和治疗	97

一、男性尿道口、舟状窝的尖锐湿疣诊断和治疗	97
二、尖锐湿疣亚临床感染的问题	98
三、尖锐湿疣的复发问题	98
四、关于高危型 HPV 与子宫颈癌	99
五、子宫颈癌的诊断和治疗	100
附件 尖锐湿疣的实验室诊断	101

第四章 生殖器疱疹及疑似生殖器疱疹的诊断与治疗

第一节 生殖器疱疹的诊断与治疗	103
一、生殖器疱疹的病因与发病机理	103
二、生殖器疱疹的症状	105
三、生殖器疱疹诊断	111
四、生殖器疱疹的治疗	112
附件 中国、美国、欧盟、WHO 生殖器疱疹治疗简介表	113
第二节 疑似生殖器疱疹的诊断和治疗	114
一、以溃疡为特征的性病	114
二、单纯疱疹的诊断和治疗	121
三、带状疱疹的诊断和治疗	122
四、水痘的诊断和治疗	123
五、脓疱疮的诊断和治疗	124
六、白塞氏病的诊断和治疗	124
七、多形红斑的诊断和治疗	125
第三节 难治性生殖器疱疹的诊断和治疗	125
一、生殖器外的生殖器疱疹	125
二、亚临床、无症状或未识别的生殖器疱疹	125
三、妊娠期生殖器疱疹	125
四、HSV 病毒与艾滋病病毒(HIV)的相互作用	126
五、反复发作的生殖器疱疹	126
六、生殖器部位的生殖器疱疹复发	126
七、抗病毒类药物	126
八、对阴部生殖器疱疹的局部护理	127
附件 生殖器疱疹实验室诊断方法	127

第五章 梅毒及疑似梅毒的诊断与治疗

第一节 梅毒的诊断与治疗	130
一、梅毒的病因与发病机理	130
二、梅毒的症状	138
三、梅毒的诊断	167
四、梅毒的治疗	171
第二节 疑似梅毒的诊断和治疗	181
一、真假梅毒的鉴别	181
二、常见相似于梅毒的几种疾病	189
第三节 难治性梅毒与梅毒诊治中常见的问题	221
一、关于梅毒与艾滋病和恶性梅毒的几点思考	221
二、梅毒临床表现的多样性不可忽视	223
三、梅毒血清学试验中值得注意的几个问题	223
四、关于梅毒治疗中的几个问题	226
附件 梅毒的实验室检查	230

第六章 软下疳及疑似软下疳的诊断与治疗

第一节 软下疳的诊断与治疗	251
一、软下疳病因学及发病机理	251
二、软下疳的症状	252
三、软下疳的诊断	254
四、软下疳的治疗	256
第二节 疑似软下疳的诊断和治疗	257
一、梅毒:一期梅毒(硬下疳)	257
二、生殖器疱疹	257
三、性病性淋巴肉芽肿	257
四、白塞氏病(Behcet's disease)	258
五、糜烂性龟头炎及包皮龟头炎	258
六、下疳样脓皮病(chancriform pyoderma)	258
七、固定性药疹	258
八、多形红斑(erythema multiforme,EM)	259

第七章 性病性淋巴肉芽肿及疑似性病性淋巴肉芽肿的诊断与治疗

第一节 性病性淋巴肉芽肿的诊断与治疗	259
一、病原学及发病机理	259
二、性病性淋巴肉芽肿的症状	261
三、性病性淋巴肉芽肿的诊断	264
四、性病性淋巴肉芽肿的治疗	265
第二节 疑似性病性淋巴肉芽肿的诊断和治疗	265
一、梅毒	265
二、软下疳	265
三、性病性淋巴结炎	265
附件 性病性淋巴肉芽肿实验室诊断	266

第八章 腹股沟肉芽肿及疑似腹股沟肉芽肿的诊断与治疗

第一节 腹股沟肉芽肿的诊断与治疗	268
一、腹股沟肉芽肿的病原学及发病机理	268
二、腹股沟肉芽肿的症状	269
三、腹股沟肉芽肿的诊断	270
四、腹股沟肉芽肿的治疗	271
第二节 疑似腹股沟肉芽肿的诊断和治疗	272
附录 关于性传播感染	273

第一章 淋病与疑似淋病的诊断与治疗

第一节 淋病的诊断与治疗

淋病(gonorrhea)是指由淋病奈瑟菌(*Neisseria gonorrhoeae*)引起的泌尿生殖系统黏膜的急性或慢性化脓性感染。性交是其主要的传染方式。也可感染眼、咽、直肠、盆腔并引起播散性淋球菌感染。发病率高、危险性大。是目前我国最为常见的一种性传播感染(sexually transmitted infections, STIs)。

一、淋病的病因与发病机理

淋病的致病菌为淋病奈瑟菌(图 1-1),属奈瑟菌属,与同属的脑膜炎双球菌在生物学上十分接近。1879年,Albert Neisser 从淋病患者的分泌物中发现了这种细菌。1882年首次体外培养成功。

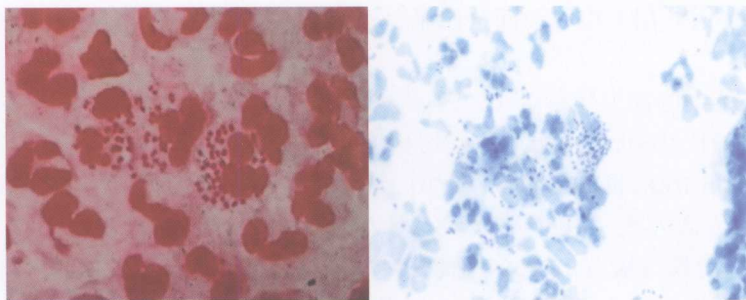


图 1-1 淋病奈瑟菌

淋病奈瑟菌是需氧的革兰染色阴性球菌。菌体呈肾形,常成对排列,邻近面扁平或略凹陷,大小为 $0.6\sim 0.8\mu\text{m}$;该菌自身不能运动、无荚膜、无鞭毛、无芽孢,但有菌毛。淋病奈瑟菌适宜在 $35\sim 36^{\circ}\text{C}$ 温暖、潮湿、含 $5\%\sim 7\%$ 二氧化碳的条件下生长。男性尿道、女性下生殖道是淋病奈瑟菌最适合生长繁殖栖息地。淋病奈瑟菌在人体外生存力差,抵抗力弱,对热作用很敏感;不耐干燥,在完全干燥的环境中只能存活 $1\sim 2$ 小时,在室温下能存活 $1\sim 2$ 天。在患者内裤脓液中的淋病奈瑟菌能存活 $18\sim 24$ 小时。煮沸、烈日下暴晒可达消毒杀菌的目的。淋病奈瑟菌对消毒剂的抵抗力也极差,对各种消毒剂都敏感,易被灭活, $1:4000$ 硝酸银溶液 7 分钟可将其杀死,在 1% 石炭酸 3 分钟内死亡。

淋病奈瑟菌感染人体第一步是通过多种粘附素粘附于尿道、宫颈管等泌尿生殖道、直肠和

结肠、口咽及眼结合膜非角化上皮细胞上(柱状上皮细胞),24~48小时后进入上皮间和黏膜下组织并开始繁殖,引起中性粒细胞集聚,形成微脓疡并排出脓液。研究表明,其粘附机理是通过一种涉及肌动蛋白微丝和微管的内在化(internalization)作用进入上皮细胞,经穿胞(transcytosis)和吐胞(exocytosis)作用通过基底层进入上皮下层。是以粘附过程开始,然后被吞噬到细胞内。一旦进入细胞,便开始繁殖,直至充满整个细胞。淋病奈瑟菌释放内毒素,介导免疫反应从而引起细胞受损,开始溶解。淋病奈瑟菌随之释放到黏膜下间隙,引起黏膜下组织感染,并可由此进入循环系统,播散到身体其他部位。

另外,淋病奈瑟菌产生 IgA1 蛋白酶,降解分泌型 IgA,而这种分泌型 IgA 能够抑制微生物,阻止它们粘附于黏膜表面。因此,IgA1 蛋白酶的存在使淋球菌粘附于黏膜表面更为容易,此点对淋病奈瑟菌在细胞内存活十分重要。

淋病奈瑟菌同样产生细胞外产物如磷脂酶和肽酶,导致细胞破坏。淋病奈瑟菌感染产生干扰素 τ (IFN- τ),后者又引起上皮细胞主要组织相容性复合物(MHC) II/I A 类抗原的表达。I A 类抗原的表达激活了体液和细胞免疫反应,直接对抗这些上皮细胞。这一免疫反应可能是淋病奈瑟菌破坏被感染的输卵管上皮细胞的另一机制。Crifo 证实,60%急性盆腔炎妇女血清中存在 IFN- τ ,而正常对照妇女为 0。

人对淋病奈瑟菌有易感性,是其唯一的天然宿主。淋病奈瑟菌感染者是淋病的传染源。淋病的传播途径主要是直接性接触感染和间接接触感染。成人淋病奈瑟菌感染的传播常需密切的性接触。在临床实践中,成人的淋病几乎全部都是经性交获得,肛交和口交可分别感染直肠和咽部。而且淋病在社区和人群中存在需要一个高危人群作为核心,这群人在我国表现为年轻,城市居住,流动性大,社交频繁,文化低,卖淫和吸毒等。新生儿的淋菌性眼炎发病逐年增加。未成年女童可因共用毛巾等而间接感染,发生外阴—阴道炎。新生儿可通过患淋病母亲产道而感染。

淋病奈瑟菌感染的高发年龄为 15~29 岁。其中以 20~25 岁最多。发病有一定的季节性。这种季节性与人群的性活动,就医行为等密切相关。以中国 1999 年淋病报病数,男性 224664 例占 8 种性病发病 46.16%,发病率为 34.97/10 万;女性 116298 例占 8 种性病发病 33.17%,发病率 19.19/10 万。传播方式 1999 年全国 8 种性病病例传播方式的构成(%)非婚性接触占 71.51%,其次为经配偶传播占 17.75%,血液传播 0.05%,母婴传播 0.53%,间接传播 10.16%。淋病的男女发病差别逐年缩小,在美国 1966 年男女之比为 3:1 降至 1973 年的 1.5:1,以后一直维持在这一水平。国内男女发病差异也逐年缩小,1995 年为 1.7:1。根据国家 CDC 性麻控制中心报告,2006 年全国 7 种性病按性别报告数上比较 2005 年有继续下降,男性淋病 2006 年报病 127151 例比 2005 年 34892 例下降 11.43%,女性淋病 2006 年报病 34892 例比 2005 年的 41110 例下降 15.13%。2006 年全国淋病报告淋病病例 162043 例,较 2005 年 184672 例下降了 12.25%,报告发病率为 12.39/10 万。2007 年报告病例 148960 例。

淋病奈瑟菌对常见抗生素的敏感性发生了一定的变化。1995 年,PPNG(由质粒介导的产青霉素酶的耐药菌)分离率为 22.6%。大多数菌株都携带有一个或数个质粒,包括 2.6Md、7.8Md 等及 4.4Md、3.2Md 等青霉素耐药性质粒,25.2Md 四环素耐药质粒等。淋球菌的耐药性可源于:①染色体介导的、染色体突变积累产生的耐药性。②质粒介导的、耐药质粒 Pcr 编码合成 B-内酰胺酶,形成耐青霉素 PPNG 菌株(Penicillinease-Producing Neisseria Gonorrhoeae)。自 20 世纪 80 年代中期后,PPNG 型的淋球菌已遍布于全世界。PPNG 菌株引起的感染虽与普通菌株

引起的淋病相同,但由于耐药的出现,给淋病的治疗、预防和控制带来了极大的困难。根据全国性麻中心淋病耐药监测资料。我国淋病奈瑟菌株对青霉素及四环素的染色体介导的耐药较为普遍。各监测点检出产青霉素酶淋球菌(PPNG)和质粒介导的高度耐四环素淋病奈瑟菌(TRNG)呈上升。淋病奈瑟菌对抗生素的耐药性不断增加。鉴于质粒介导的高度耐青霉素和四环素菌株的出现和流行,国内外已不再将其作为治疗淋病的药物。20世纪90年代中以后,已出现有了对喹啉酮类耐药菌株。近年来也发现了对大观霉素耐药的菌株。

二、淋病的症状

淋病奈瑟菌感染的临床表现,一般讨论的都是有症状的淋菌感染。但近年来,由于性病的流行和性变态者的性行为,大约10%男性和50%的女性感染后不出现临床症状,呈亚临床或带菌状态。而且在女性感染后,淋病奈瑟菌潜伏在宫颈管内及性变态者的直肠和咽部。无症状携带者在传播淋菌感染中起重要作用。在临床上与淋病奈瑟菌感染相关的性病病征包括:尿道分泌物和阴道分泌物的增多或异常,阴囊肿胀,女性下腹部疼痛及新生儿眼炎。

(一)无合并症的淋病奈瑟菌感染(单纯性淋病)

在临床上是指单一的泌尿生殖道或其他部位的黏膜局部淋球菌感染,包括淋菌性尿道炎、淋菌性宫颈炎、淋菌性结膜炎、淋菌性咽炎、淋菌性肛门直肠炎。

1.男性泌尿生殖系统感染

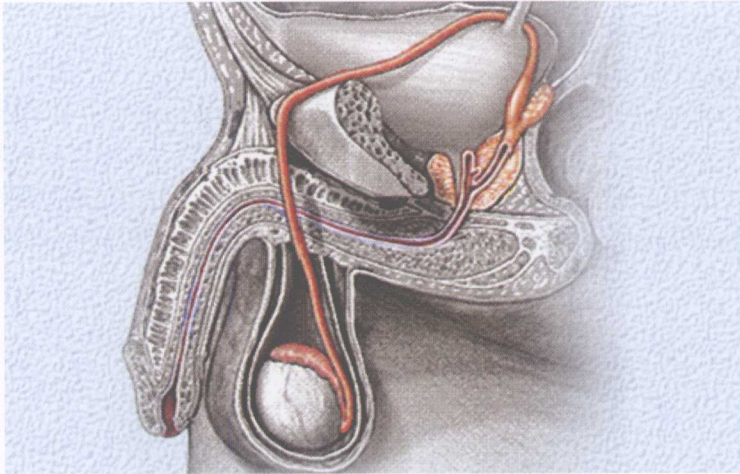


图 1-2 男性泌尿生殖系统解剖示意图

(1)淋菌性尿道炎、急性前尿道炎(急性淋病):

男性淋病一般在有非婚性交或配偶感染淋病发生性交后,潜伏期为3~5天(2~10天)。临床上先后出现尿道口红肿,痒感,刺痛感,有稀薄黏液流出。约24小时左右分泌物变黏稠呈脓性,脓液呈深黄色或黄绿色、黏液脓性分泌物,且量多(图1-3)。尿道有不适、烧灼感等刺激症状,患者有尿频、尿急、尿痛症状,排尿疼痛明显及排尿困难。体检时,尿道开口处有脓性分泌物,尿道口潮红,水肿,包皮水肿,阴茎轻度挤压痛,包皮与龟头间可见脓液。可引起包皮炎、包皮龟头炎,甚至合并嵌顿包茎。急性淋病一般无明显全身症状或全身症状轻微,腹股沟淋巴结可肿大和疼痛。大约25%病例脓性分泌物量少,肉眼所见与非沙眼衣原体非淋菌性尿道炎无

异,还有少数病人从无明显症状。一般于感染后 2 周症状开始减轻。

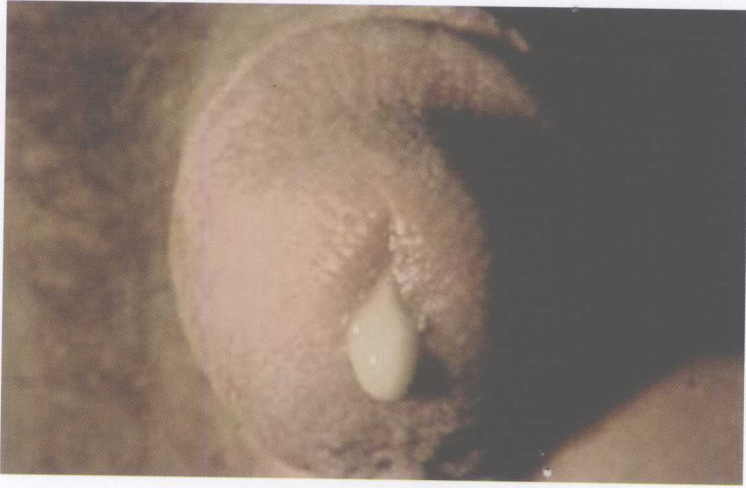


图 1-3 男性急性淋病

(2)急性淋菌性后尿道炎:

急性淋菌性前尿道炎发病后 2 周, 未经正规治疗大约 60% 的患者淋球菌侵犯后尿道, 出现尿意窘迫、尿频和尿潴留。大部分患者尿痛明显, 呈针刺样, 尿至终末时疼痛加剧, 会阴部坠痛, 为淋菌性后尿道炎的特征。

(3)慢性淋菌性尿道炎:

大多急性淋菌性尿道炎未经正规治疗或治疗不彻底, 淋球菌潜伏于尿道隐窝, 阴茎体部尿道旁腺, 使病程转为慢性。一般为前后尿道的慢性炎症同时存在, 排尿时有灼热感、刺痛感、排尿无力、尿流细长或尿后沥滴, 尿至终末疼痛加剧, 会阴坠痛。终末出血为慢性后尿道炎的特征, 慢性后尿道炎的尿液常混浊, 患者晨起尿道口有“糊口”现象, 挤压阴茎根部常有黏液状物溢出(图 1-4)。



图 1-4 男性淋病

2. 女性泌尿生殖道淋菌感染

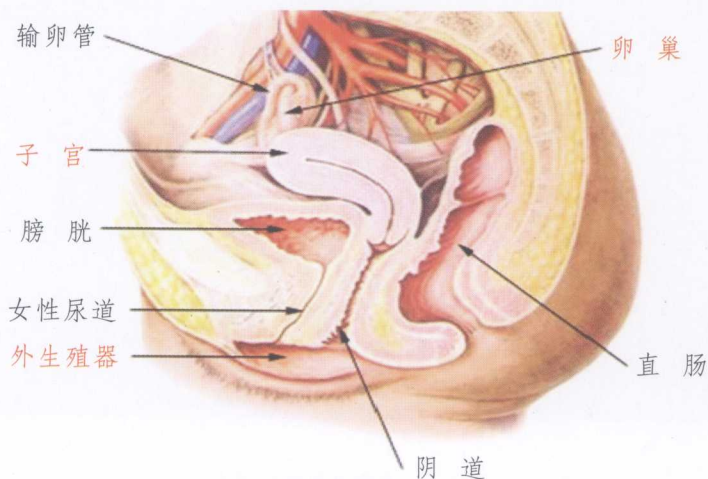


图 1-5 女性泌尿生殖道系统解剖示意图

(1) 女性急性淋病:

①淋菌性宫颈炎:女性泌尿生殖道感染最早始于子宫颈,主要部位是宫颈内膜,子宫切除后,则以尿道为常见部位,常发生于性感染后 10 天内。由于女性解剖生理的特殊性,淋病奈瑟菌常潜伏在子宫颈管内,所以女性感染淋病后约 70% 或更多的患者往往不表现症状,故其潜伏期不明。临床上主要表现为尿痛,下腹部不适,阴道分泌物的增多或异常(图 1-6),逐渐加重,出现大量脓性白带,月经间期不规则出血或月经过多。体检时可见阴道口充血、水肿,宫颈口充血、水肿、糜烂、触痛及脓性或黏液脓性分泌物,宫颈脆性增加、糜烂、易出血。尿道、尿道旁腺及前庭大腺等有时可见脓性分泌物。阴道分泌物增多和下腹部不适是最主要的症状。有少数无症状带菌者可持续数月或数年。

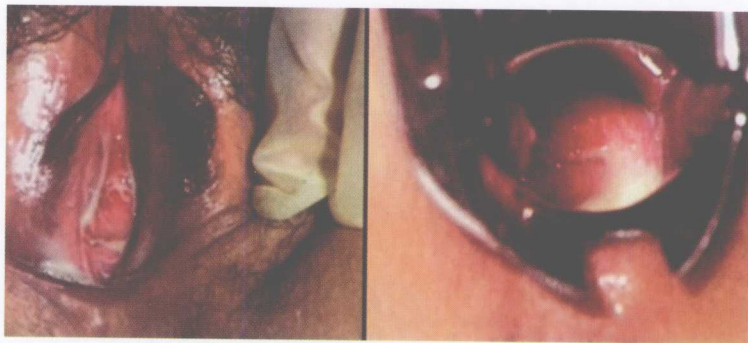


图 1-6 女性淋菌性宫颈炎

②女性淋菌性尿道炎:潜伏期为 2~10 天,约 70%~90% 患者与宫颈炎同时发生,由于女性尿道比男性短,严重者可出现有尿频、尿急、尿痛、尿血、烧灼感和排尿困难。检查有尿道口充血、红肿、溢脓或按压尿道有脓性分泌物。可与尿道旁腺炎同时发病。



图 1-7 女童淋菌性尿道炎

③淋菌性前庭大腺炎(巴氏腺脓肿):急性淋菌感染时常为单侧腺体开口处红肿,剧痛,有脓性分泌物,大阴唇下 1/2 肿胀明显,可伴全身症状和腹股沟淋巴结肿大;腺管闭塞可形成脓肿(图 1-8)。

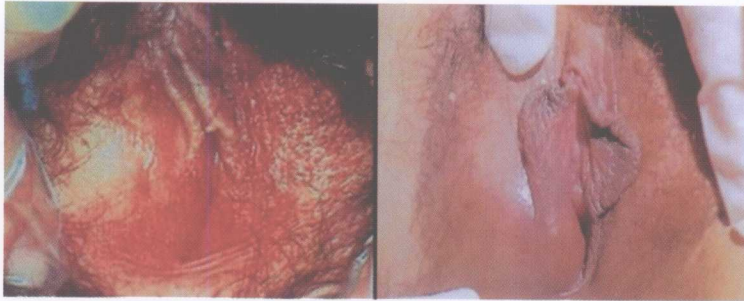


图 1-8 淋菌性前庭大腺炎(巴氏腺脓肿)

(2)女性慢性淋病:

一般都是急性淋病未经正规治疗或治疗不彻底引起,转为慢性后自觉症状较轻,有下腹部胀坠感,腰痛和白带增多。

3.泌尿生殖外淋病

(1)眼部感染:

在临床上表现为淋菌性结膜炎。成人淋球菌性结膜炎较少见,常因患淋病者自身或性伴的泌尿生殖道淋菌感染的分泌物,通过手指自身接种或毛巾等感染眼睛。淋菌性结膜炎其表现为起病急,结合膜充血、水肿、出现大量脓性分泌物(图 1-9)。新生儿淋菌性眼炎常为经患淋病母亲产道分娩时感染所致,通常在出生后 48 小时左右出现,也可延迟到 1 周,多双眼发病。开始为结膜炎,有大量黄白色分泌物,24 小时后呈脓性外观,结膜水肿充血,治疗不及时可失去光泽,继而出现角膜混浊、溃疡,出现虹膜睫状体炎,最终可致失明。