

新编性病诊疗手册

■附：性病常识问答

■ 赵洪斌 编著



■ 青岛出版社

新编性病诊疗手册

附：性病常识问答

赵洪斌 编著

青岛出版社

鲁新登字 08 号

责任编辑 吕长源

封面设计 宋 波

新编性病诊疗手册

赵洪斌 编著

*

青 岛 出 版 社 出 版

(青 岛 市 徐 州 路 77 号)

邮 政 编 码: 266071

新华书店北京发行所发行

山东临朐县印刷厂印刷

*

1993 年 10 月第 1 版 1993 年 12 月第 1 次印刷

32 开(787×1092 毫米) 10.5 印张 220 千字

印数 1—5110

ISBN 7-5436-0975-4/R · 54

定价:7.00 元

序

我市自 1982 年首次发现早期梅毒以来,性病发病率急剧上升,呈持续蔓延的趋势。为了控制性病的蔓延,性病专家赵洪斌同志根据形势的需要,结合他本人从事性病防治研究工作 40 多年的临床实践经验,编写了《新编性病诊疗手册》一书。该书面向防治、侧重临床实用,既有性病诊疗的新技术、新方法,又有独特的性病临床实践经验。书中着重介绍了艾滋病、淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹等 16 种性病的病因、临床表现、检查方法、诊断和鉴别诊断、治疗方法、预防措施、监测方法等。可供广大医务人员,特别是皮肤性病临床工作者和性病防治人员在实际工作中参考。本书出版定会对社会对人体健康产生效益。当然,《新编性病诊疗手册》在编写中也不可避免地会有某些不足之处,相信广大读者会提出宝贵意见,并予以指正。

高瑞玺

1991 年 8 月 8 日

前 言

性病,解放前曾在我国猖獗流行,它不仅严重摧残广大劳动人民的身心健康,殃及子孙后代,而且还威胁到中华民族的繁衍昌盛。

建国后,在党中央和中央人民政府的关怀下,全国各地开展了性病防治工作,并在1956年发布的《全国农业发展纲要》中,要求在一切实可能的地方基本消灭性病。经过十余年的艰苦奋斗,于1964年在全国范围内基本消灭了性病。但是,随着我国国际交往的增多,旅游事业的迅速发展,早已消灭的性病又死灰复燃。加上社会上少数人受西方社会所谓性解放性自由的影响,致使在我国早已绝迹的卖淫、嫖娼等丑恶现象又重新出现。由此而产生的性病患者迅速增加,流行的范围也不断扩大。

多年来广大医务人员,特别是中青年医务工作者对性病知识十分生疏,新技术新方法又不断出现,因此必须在广大医务工作者中普及性病知识。为此,笔者根据性病防治工作的需要,结合本人从事性病防治研究工作40多年的临床实践经验,编写了《新编性病诊疗手册》(附性病常识问答)一书,简明扼要地介绍了16种性病的病因、临床表现、检查方法、诊断和鉴别诊断、治疗方法、预防措施、监测方法等。可供广大医务人员,特别是从事皮肤性病临床或防治人员在实际工作中参考,也可供卫生防疫人员、医学院校师生参阅使用。

在编写中我院申伟民、王亚平同志用了不少宝贵时间,作了很多具体工作。卫生局高瑞玺局长审阅并写了序言,在此深表谢忱!

由于作者水平有限,谬误之处在所难免,敬请读者批评指正。

编 者

目 录

第一章	性传播疾病的概念	(1)
第二章	梅毒	(4)
	梅毒的病原体	(4)
	梅毒的传染途径	(6)
	梅毒的一般经过与分期	(7)
	梅毒的免疫性	(10)
	梅毒的临床表现	(10)
	梅毒的诊断	(37)
	梅毒的鉴别	(42)
	梅毒的治疗	(55)
第三章	梅毒的实验诊断	(69)
	梅毒螺旋体的检查	(69)
	梅毒血清试验	(75)
	脑脊液检查	(83)
第四章	淋病	(91)
	淋病概述	(91)
	淋病的临床类型	(95)
	淋病的诊断	(108)
	淋病的鉴别	(112)
	淋病的治疗	(112)
第五章	淋病的实验诊断	(129)
第六章	非淋菌性尿道炎	(146)

第七章	软下疳	(153)
第八章	性病性淋巴肉芽肿	(159)
第九章	腹股沟肉芽肿	(163)
第十章	艾滋病	(166)
第十一章	尖锐湿疣	(175)
第十二章	生殖器疱疹	(184)
第十三章	生殖器念珠菌病	(188)
第十四章	滴虫病	(191)
第十五章	细菌性阴道病	(196)
第十六章	阴虱病	(201)
第十七章	传染性软疣	(204)
第十八章	股癣	(206)
第十九章	疥疮	(209)
第二十章	性病的监测	(216)
第二十一章	性病疫情报告和统计	(219)
附录		

一	卫生部关于下发《性病诊断标准与治疗方案》 的通知	(222)
二	性病诊断标准与治疗方案(暂行)	(223)
三	中华人民共和国卫生部令	(239)
四	性病防治管理办法	(240)
五	艾滋病监测管理的若干规定	(244)
六	山东省性病防治管理办法	(249)
七	性病报告卡	(252)
八	性病病历	(253)

附:性病常识问答	(255)
----------------	---------

第一章 性传播疾病的概念

性传播疾病的定义：凡是通过性行为而传播的疾病，不论其病原体是什么，均称为性传播疾病 (Sexually transmitted diseases 简称 STD)。

一、经典的性病 (Venereal diseases 简称 V. D) 即“第一代”性病，包括梅毒、淋病、软下疳及性病性淋巴肉芽肿 (第四性病)。

二、“第二代”性病，除上述四种性病外，还包括：生殖器疱疹、尖锐湿疣、传染性软疣、乙型肝炎、艾滋病、阴道滴虫病、生殖器念珠菌病、非淋菌性尿道炎、疥疮、阴虱、阴道棒状杆菌阴道炎或阴道嗜血杆菌阴道炎、腹股沟肉芽肿等。

在我国，疥疮及乙型肝炎主要不是通过性行为传播的。

很多“第二代”STD 早已知道，但其流行程度、传播方式及其临床上的重要性只是最近几年来才进一步认识的。

三、性病发病率及其概念发生改变的原因：

近 20 余年来全世界性病患者的的人数急剧增加，不但西方国家如此，匈牙利 1984 年报告每 1150 人中有 1 人患病，尼日利亚有一个州， $1/4 \sim 1/5$ 的妇女患有 STD。但其准确的发病率很难从政府部门获得，一方面是由于很多政府部门低报发病人数，其次是很多病人到开业医生处就诊，第三是很多政府规定只有几种经典的性病必须向卫生当局报告。性病发病率及其概念发生改变的原因有：

(一)社会条件发生改变

由于传统的文化道德观念被打破,对性及性行为的认识发生改变,导致所谓“性解放”的产生。

(二)避孕药及避孕工具的广泛使用,使很多人对怀孕无所顾忌。

(三)交通工具发达后,人群迁移率增高,涌入大城市的人口增加。

(四)微生物学与临床医学(诊断与治疗方法)的进步,对性行为在疾病传播中的重要性加深了认识。

四、性传播疾病新概念的重要临床意义:

(一)STD 是根据传播方式来分类的而不是根据微生物的分类法来进行分类。引起STD 的病原体至少有 20 种,几乎包括了医学微生物的全部范围,如细菌、病毒、真菌、原虫甚至节肢动物(寄生虫)。这类病原体的唯一共同点是可以引起生殖器部位的疾病或通过性接触传播疾病。

(二)患某一种 STD 的病人,也有感染其他 STD 的危险。因此应该同时检查其是否患其他 STD,包括无症状者。

(三)应对 STD 患者进行流行病学追踪,并对其性伴是否感染 STD 进行检查。

(四)性传播疾病的危害

由于 STD 发病率急剧增加,对个人、家庭、社会及国家造成了很大的冲击与危害:

1. 严重影响生育力:据统计患淋病及衣原体感染的妇女,如不进行治疗,则其中 8~20% 的人感染会扩散到子宫、输卵管及其周围组织中而发生盆腔炎症性疾病(PID)。美国约有 25 万妇女因患 PID 而到医院就诊,其中一半病人需作手术。

据非洲国家的报告,20~40%妇科住院病人为PID,其伴发的输卵管炎引起输卵管阻塞从而导致不育或宫外孕,造成生育力的丧失。还有很多妇女因患STD发生流产及死产。此外,男病人患STD后发生的副睾炎也是造成不育的重要原因。据报告,某些非洲村庄已很少见到儿童。

2. 对婴儿的影响:婴儿可在宫内及分娩过程中通过产道时受感染(淋菌、衣原体)及肺炎(衣原体)等疾病,提高了婴儿死亡率。

3. 肿瘤发生率增加:已有很多证据表明STD患者的肿瘤发生率高于正常人群,如宫颈癌、淋巴瘤、Kaposi肉瘤。

4. 艾滋病:确诊后5年内死亡率高达85%。

第二章 梅毒(Syphilis)

梅毒是一种慢性全身性传染病,症状比较复杂,可以侵犯身体的许多脏器,早期时主要侵犯皮肤与粘膜,晚期时特别易侵犯心脏与中枢神经系统,症状表现多种多样,并且常时隐时显,因而持续的病期较长。梅毒不但可以通过性交传染给对方,并且也可以通过胎盘传染到下一代,出现死产、早产或先天性梅毒儿,即胎传梅毒。

梅毒的病原体

梅毒的病原体为梅毒螺旋体,因其透明不易染色,所以又叫苍白螺旋体(*Trepanemapallidum*),这是1905年由 Schaudinu 及 Hoffman 二氏发现的。

一、梅毒螺旋体的形态

它呈柔软纤细的螺旋体,有整齐均匀的多数螺旋,长度6~15微米,平均为8微米,螺旋数目为8~12个,宽度为0.25~0.3微米,两端形状可呈丝状或膨胀成球形。

二、梅毒螺旋体的运动

梅毒螺旋体的运动极为活泼,有三种运动形式:主要的方式是依其长轴旋转而前进,活动时平稳而且有规律,另一种方式是全身弯曲如蛇行,第三种方式是体长随着旋圈距离的伸缩而变化。观察这些运动的方式将有助于与其它螺旋体相鉴别。

三、梅毒螺旋体的繁殖

在适宜的环境下采取横断分裂繁殖,在活动期这种分裂可能每 30 小时进行一次,而在不良的环境下,如在培养基上则行芽生分裂。

四、梅毒螺旋体的培养

梅毒螺旋体的 Nichols 株,除了在人与动物体内以外则不繁殖,组织培养即便在鸡胚内也不能培养,在梅毒螺旋体制动试验(TPI)时使用的含有 Thioglycolate 的培养基内它也不能分裂,但可以观察它的活动很长时间,可多达 22 天之久。梅毒螺旋体的无毒性的菌株 Reiter 株或 Kazan 株可以进行人工培养。

五、梅毒螺旋体的动物接种

梅毒的动物实验,可以使用猴、荷兰猪与鼠等,但一般使用最多的是家兔。将梅毒螺旋体接种于动物的睾丸,使之发生梅毒性睾丸炎,由此可以保存梅毒螺旋体的菌株,制作梅毒血清反应的抗原,进行免疫血清学的实验与梅毒治疗药剂效果的判定等。

六、梅毒螺旋体的生活力、抵抗力

梅毒螺旋体属厌氧菌,在体外不易生存,干燥、稀薄的肥皂水及一般的消毒药水,均易使其死亡。一般的消毒药水如 1:1000 升汞溶液,可在数秒内将其杀死。在 1:1000 石炭酸液中 15 分钟即可使其死亡。此外,如 2% 盐酸、3% 醋酸铅、双氧水及稀酒精皆可以于短时间内迅速将其杀死。

温度与光线对其作用影响也较大,梅毒螺旋体的最适宜的生存温度是 37℃,如加热到 38℃时可生活 4 小时,40℃时可生活 3 小时,41℃可生活 2 小时。41.5℃时则仅为 1 小时,在 48℃时仅半小时丧失其感染力。

对于寒冷的抵抗力甚大,若保存于 0℃ 的冰箱中可生活 48 小时,其形状与运动均无影响。梅毒病损的切除标本置于冰箱内,经一周后仍可致病。在零下 78℃ 时虽数年,但仍不丧失其传染性。

对于潮湿的作用较小,在潮湿的用具或毛巾中可生存数小时。对于干燥极为敏感,可迅速死亡。

七、梅毒螺旋体的检查方法

使用一般的检查方法,不易检查出梅毒螺旋体。作为一期与二期梅毒,即早期梅毒,诊断上的重要方法仍为直接寻找梅毒螺旋体,这种方法叫暗视野显微镜检查法。

取材方法:采取硬下疳或扁平湿疣的渗出液,或鼠蹊淋巴结穿刺液,将之放在玻片上,再加些生理盐水,上盖以盖玻片,镜下观察其运动形态,此方简便易行,阳性率高。

所谓暗视野显微镜,即是在普通显微镜下装有一种特殊的聚光器,同时也需要强力的光源,此聚光器可以阻挡中央的光线,它反射到周边,再以侧光的形式进入镜下,此时被检物即在黑色背景内清晰地显示出来,从螺旋体的运动形态即可以同其他螺旋体加以鉴别。

八、梅毒螺旋体的染色

有 Parker 墨水法、Giemsa 染色等,不能作暗视野显微镜者可以考虑。

梅毒的传染途径

梅毒可分为后天梅毒与胎传梅毒两种。

一、后天梅毒

传染者一方要在身体上主要是体表的损害中,如皮肤与粘膜有梅毒螺旋体,而被传染者皮肤与粘膜要有损伤,这种损

伤往往是轻微而肉眼不能查觉到。

后天梅毒中绝大部分是直接通过性交感染,其次是接吻、握手、授乳、输血也可以传染,也可以间接地由衣服、毛巾、剃刀、烟嘴、食品、玩具、医疗器械等而传染,最容易传染的梅毒病损是糜烂或溃破的早期损害,如硬下疳、湿丘疹、扁平湿疣与粘膜斑等。这类病损的分泌物中有大量梅毒螺旋体,所以传染性很大。晚期病损、或表面干燥的病损很少有传染性。后天梅毒的传染部位以阴部,主要是生殖器上多见。其他部位如口唇、舌部、手指、乳房部偶可见到。

二、胎传梅毒

这是由患梅毒的母亲在妊娠期内通过胎盘血液传染给胎儿,主要发生在妊娠4个月后,胎传梅毒的传染必须有患梅毒的母亲,换言之,如果母亲未患有梅毒,则不会有先天梅毒儿的发生。

患胎传梅毒的妇女,如在妊娠时未经过充分治疗,也可能传染其子女,此种第三代梅毒甚为罕见。

梅毒的一般经过与分期

梅毒本身的特点是症状的反复出现,症状也可以消退而进入潜伏期。根据发展经过而分为一期、二期与三期。由于一期与二期的皮疹大部表面上有梅毒螺旋体,对别人的传染性很大,所以又称为早期梅毒。与此相反,晚期梅毒对别人的传染性则不大,但病损的破坏性强,可以影响器官与脏器的功能,甚至于危害生命。

早期与晚期梅毒的具体划分除了根据临床症状表现之外,也要从流行病学角度考虑感染时间,从治疗效果、从对身体的危害性等方面均不同。从感染时间上,过去以4年为界

的,现多主张以2年为限。

由于梅毒是一种很复杂的多脏器受侵犯的疾病,它的症状也是多种多样的。所以它的经过不是,也不可能完全呈一个模式。同时,梅毒螺旋体进入人体内后受着各种条件影响,所以,每个人症状的轻重、发病时间的早晚也不尽相同。但是,一般而言,梅毒大体上是这样经过的:

一、一期梅毒

梅毒螺旋体进入人体后,经过2—4周的潜伏期,即首先在侵入部位上发现临床上的第一个症状名为硬下疳。在下疳出现以前梅毒螺旋体已进入了所属淋巴结中,所以说在下疳时期内已不是单独的症状,实际上已经是系统的传染了。下疳持续时间长短不定。所属淋巴结两侧相继发生无痛性肿胀,此时梅毒血清反应仍为阴性,下疳的后半期时血清反应变为阳性。下疳时检查梅毒螺旋体的阳性率最高。下疳可以不经治疗而自然消失,在下疳存在的这一段时期,临床上叫做第一期梅毒。

二、二期梅毒

再经过8~12周的潜伏期后,临床上又出现了第二期梅毒的症状,主要表现在皮肤与粘膜发生各种类型的梅毒疹。此时,也可能在体内各脏器内,如肝、脾、骨骼与神经系统内形成了梅毒性病灶而发生了各种症状。

二期梅毒疹的疹型比较复杂,二期皮疹内梅毒螺旋体也最多,特别是表面湿润的皮疹,它的分泌物中最容易查出梅毒螺旋体,所以,这些皮疹对别人的传染性最强。二期时血清试验的阳性率最高。二期梅毒症状可以不经治疗而自然消失,再度进入潜伏期,此时谓之为二期潜伏梅毒。以后再经过不同

时期,又可能有皮疹的复发。复发性皮疹与原发性皮疹症状是不同的。复发性梅毒疹同样是不经过治疗而自然消失,再度进入了潜伏状态。像这样反复交替发生,可达到1~2年,或3~4年之久。每次复发后的潜伏期是越来越长,而皮疹的数目则越来越少。

二期时身体的免疫力最高,不再出现再感染的临床症状。

三、三期梅毒

梅毒感染了四五年以后,即可发生三期症状,典型的变化是树胶肿。主要发生于皮肤与粘膜。三期皮疹的特点是数目少而局限,而破坏组织力则较大。病损内无梅毒螺旋体存在,此种症状虽不经过特殊的治疗,也可以自然消失,但可以遗留疤痕。三期梅毒消失后梅毒则再度进入潜伏期中。

三期梅毒后可潜伏多年,甚至终生而无客观的症状出现,但少数病人可出现神经梅毒与心脏梅毒,引起严重的脏器功能变化,造成残废甚至于丧失生命。

以上,梅毒的三个分期是未经特殊治疗的梅毒病人的模式经过,但是,实际上这样典型经过也不是每个人都能看到,这是因为个体反应与治疗情况不同,而每个病人其梅毒的经过则是不尽相同,所以各种各样的非典型经过是常可以遇到的。

四、胎传梅毒

可以分为早期与晚期两种。

在4岁以前发生者为早发性胎传梅毒,其临床症状与后天梅毒的二期症状大体上类似,但无下疳期症状,全身症状也比较严重,皮肤粘膜损害有传染性,同时也侵犯多种脏器,如肝、脾、心、睾丸与软骨等。严重的感染多为早产儿或死胎。