

JIAXINGBING

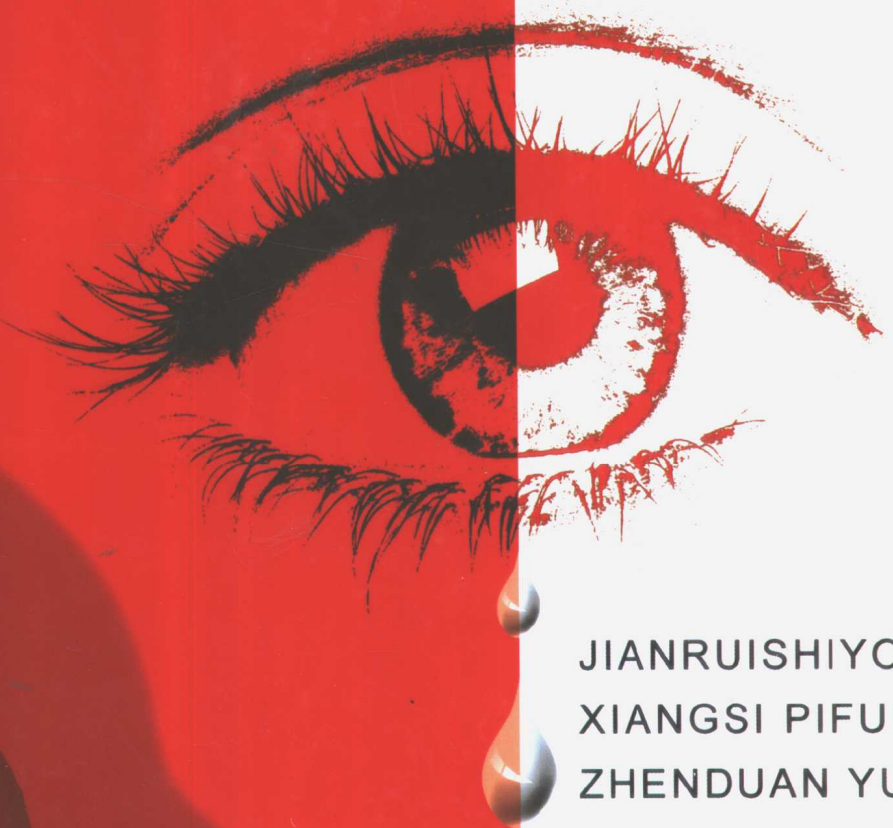
假性病

ZHENXINGBING

主 编 廖元兴

真性病

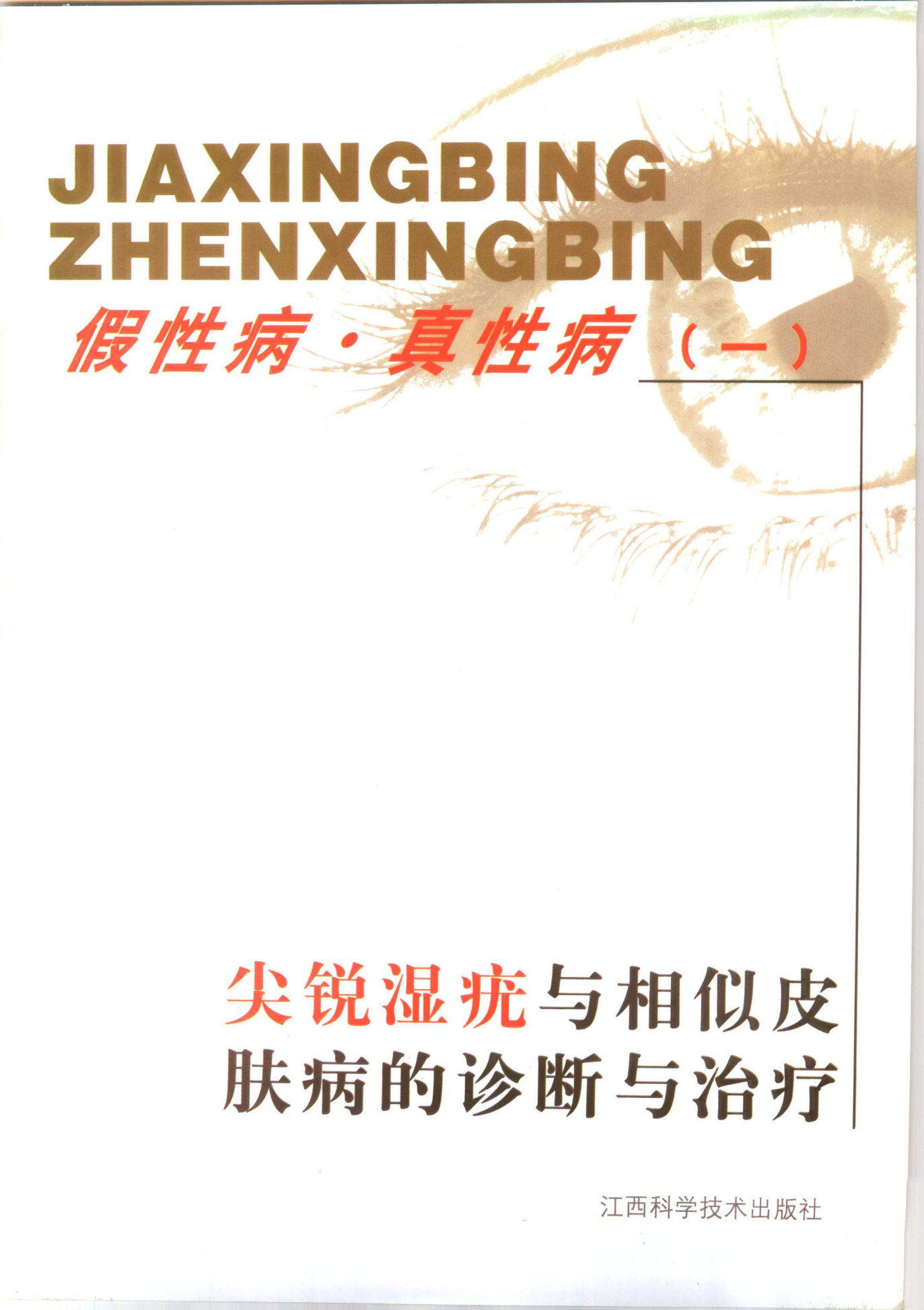
(一)



JIANRUI SHIYOU YU
XIANGSI PIFUBING DE
ZHENDUAN YU ZHILIAO

尖锐湿疣与相似皮
肤病的诊断与治疗

江西科学技术出版社



**JIAXINGBING
ZHENXINGBING**

假性病·真性病 (一)

**尖锐湿疣与相似皮
肤病的诊断与治疗**

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

假性病·真性病(一)—尖锐湿疣与相似皮肤病诊断与治疗/廖元兴主编.—南昌:江西科学技术出版社,2004.4

ISBN 7-5390-2428-3

I.假性病… II.廖… III.尖锐湿疣-诊疗 IV.R752.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第030600号

国际互联网(Internet)地址:

[HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/](http://www.ncu.edu.cn:800/)

假性病·真性病(一)—尖锐湿疣
与相似皮肤病诊断与治疗

廖元兴主编

出版 江西科学技术出版社
发行 江西科学技术出版社
社址 南昌市新魏路17号
邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷 江西青年报社印刷厂
经销 各地新华书店
开本 787mm×1092mm 1/16
印张 13.25
印数 5000册
版次 2004年5月第1版 2004年5月第1次印刷
书号 ISBN 7-5390-2428-3/R·600
定价 100.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

编辑的话

近20年以来,社会上真、假性病“难分”,结果,不但出现了“医学问题”,也出现了因此而导致的社会问题。例如,一位纯洁的未婚女子因生殖器汗管瘤而被医生误诊为性病,断送了一桩美满婚姻;一位年过花甲的老人因生殖器附近的老年疣被医生误诊为性病,导致家庭不和,老人差点上吊自杀,等等。为此,我们约请著名性病学专家——中国人民解放军广州军区总医院皮肤科主任廖元兴教授主编《假性病·真性病》丛书,旨在提高医生的诊疗水平以及病人的自我防范认识。

为了避免误诊及引起不必要的医学“官司”,基层医生们很有必要认真研读本书——在全国首次十分明确提出“假性病”概念的专著;为了保护自我,患有相似皮肤病的非性病病人(尤其是年轻人),应该坦坦荡荡地去新华书店购买本书,以了解相关知识,避免被庸医所误诊,避免被游医所骗所伤所害。

在征得廖元兴教授同意后,本书改变了以往同类书的章节编排顺序,将“易误诊为尖锐湿疣的假性病及其它性病”作为第一章,以提醒读者对假性病的认识。

江西科学技术出版社医学编辑部

2004年春于南昌市

前 言

尖锐湿疣是令医师和患者最为烦恼的性病之一。近20年来, 我院诊治尖锐湿疣近6000例, 门诊诊治超过了10000例次。经常接到全国各地(包括香港、台湾)病人的电话咨询、来信咨询、求助求医。虽然经过广大皮肤性病工作者近20多年来共同努力, 但仍有增无减, 而且在诊断上越来越复杂, 有意无意的误诊越来越多。治疗方法层出不穷, 但常常不理想, 甚至加重病人的痛苦和思想上、经济上的负担, 本人早有愿望, 欲在尖锐湿疣的诊治上作一些贡献, 随即得到全科上下的响应, 同时也得到广州医学院第一附属医院皮肤科卢浩铿教授和黄卓辉讲师的大力支持, 经共同努力, 圆此心愿。

本书旨在尖锐湿疣的诊断和防治上少走错路或弯路。因此, 在内容上从临床表现、实验室检查、鉴别诊断、治疗方案、护理、预防等多方面进行描述, 重点在临床表现和鉴别诊断上下功夫。

本书别具一格地从尖锐湿疣的疣体大小、疣体颜色、疣体形状、疣体的部位, 特别是尿道口疣体、生殖器外疣体、儿童和妊娠疣体等分门别类地详细叙述。尤其对亚临床感染提出了一些作者的看法。同时结合临床实践中出现过误诊和容易误诊或与尖锐湿疣相似的30种常见皮肤病, 从临床表现、实验检查等方面, 以文字和图片紧密结合的形式作了较为精辟的介绍。对尖锐湿疣的防治, 提出了具体的治疗原则、治疗方案、治疗方法以及预防和护理措施等。

本书各位作者脱稿后, 本人足足花了一年的时间对每章每节进行细致的修改整理, 尽可能把我们的经验、体会总结出来。从近2000张图片中, 进行反复对照、精选、分门别类, 使之更为完

美,充分展示广州军区总医院皮肤科全体人员在临床上诊治尖锐湿疣的经验和风格。这也是集体的智慧和结晶。

本书以图文结合的表达方式,对尖锐湿疣及其相似皮肤病进行深入浅出的描述,别具风格,内容丰富,图文并茂,通俗易懂,简单实用。因而,不但对医学院校的研究生、本科生,而且对广大的临床皮肤性病科医师、进修医师、基层医师,甚至患者都会有较高的参考价值和较好的实用价值。

抄一本书不难,但要写好一本书实在不容易。作者1992年完成了第一部书《性病的中西医诊治》后就开始构思,也就是说在10多年前开始作准备工作,至今收集了近20年来有关这方面的资料与照片,并总结近20年来的诊、治、防经验,同时通过各种形式向国内外的专家、同行请教,参考国内外大量的有关文献,集思广益,共同努力,本书今天才得与读者见面,哪怕是我在防治性病工作中有一点点贡献,也算是还了心愿。

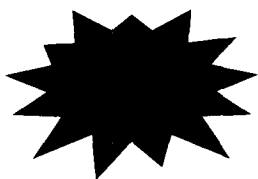
虽则花了很大的力气,但由于本人才疏学浅,水平有限,特别是有些看法或观点不一定正确,有错误之处,诚请专家和读者批评赐教。

本书虽然没有具体请德高望重的专家、教授和权威人士审核、题词或写序,但我们对曾赐教、帮助和指导我们的国内外良师益友们以及江西科学技术出版社的编辑都表示衷心的感谢和崇高的敬意。

廖元兴

2004年春于广州市

广州军区总医院



目录

编辑的话
前 言

第一章 易误诊为尖锐湿疣的假性病及其它性病

第一节 假性女阴湿疣	(1)	第十七节 脂溢性角化病	(47)
第二节 珍珠状阴茎丘疹	(7)	第十八节 色素痣	(51)
第三节 阴茎系带旁丘疹性纤维瘤 ..	(11)	第十九节 痔 疮	(54)
第四节 Fordyce病	(13)	第二十节 疣状癌	(57)
第五节 扁平湿疣	(16)	第二十一节 生殖器Boven病样丘疹病	
第六节 传染性软疣	(21)	(60)
第七节 静脉湖	(27)	第二十二节 基底细胞癌	(64)
第八节 阴囊血管角化瘤	(29)	第二十三节 乳房外湿疹样癌	(68)
第九节 生殖器囊肿	(31)	第二十四节 鳞状细胞癌	(69)
第十节 阴囊静脉曲张症	(35)	第二十五节 恶性黑色素瘤	(75)
第十一节 疣状黄瘤	(36)	第二十六节 子宫颈上皮内肿瘤	(78)
第十二节 多发性脂囊瘤	(38)	第二十七节 银屑病	(82)
第十三节 扁平苔癣	(40)	第二十八节 疥疮结节	(85)
第十四节 疣状皮肤结核	(42)	第二十九节 阴茎皮角	(86)
第十五节 疣状痣	(43)	第三十节 增殖型天疱疮	(88)
第十六节 生殖器汗管瘤	(45)		

第二章 尖锐湿疣的病原学与流行病学

第一节 尖锐湿疣的病原学	(90)	第二节 尖锐湿疣的流行病学	(96)
--------------------	------	---------------------	------

第三章 尖锐湿疣的临床表现

第一节 临床感染	(104)	第三节 潜伏感染	(148)
第二节 亚临床感染	(145)	第四节 妊娠期感染	(149)

第四章 尖锐湿疣与相似皮肤病鉴别的实验室检查

第五章 尖锐湿疣的治疗

- | | | | | | |
|-----|--------|-------|-----|------------|-------|
| 第一节 | 治疗原则 | (159) | 第五节 | 尖锐湿疣的中医论治 | (180) |
| 第二节 | 物理治疗 | (161) | 第六节 | 联合治疗 | (182) |
| 第三节 | 外用药物治疗 | (169) | 第七节 | 妊娠期尖锐湿疣的治疗 | (188) |
| 第四节 | 辅助治疗 | (175) | | | |

第六章 尖锐湿疣的护理

- | | | | | | |
|-----|--------------|-------|-----|---------------|-------|
| 第一节 | 尖锐湿疣的药物治疗后护理 | (190) | 第四节 | 冷冻法治疗后护理 | (193) |
| 第二节 | 物理治疗后的护理 | (191) | 第五节 | 特殊部位尖锐湿疣治疗后护理 | (194) |
| 第三节 | 手术切除后护理 | (192) | 第六节 | 心理护理 | (194) |

第七章 尖锐湿疣的复发与预防

- | | | | | | |
|-----|---------|-------|-----|---------|-------|
| 第一节 | 尖锐湿疣的复发 | (197) | 第三节 | 尖锐湿疣的预防 | (201) |
| 第二节 | 复发的病因分析 | (197) | | | |

第一章 易误诊为尖锐湿疣的假性病与其它性病

第一节 假性女阴湿疣

假性女阴湿疣(Pseudocondyloma vulva)首先由Altemeyer于1981年以女阴假性湿疣和女性乳头状多毛症(hirsutism papillaris vulve)报告,而后日本的日野以绒毛状小阴唇(hairy nymphae),幸田以女阴多毛状乳头瘤(hirsutoid papillomas of vulvae)先后报告。本病病因不明,一般认为与男性阴茎珍珠样丘疹同属异常化生,也有人认为与念珠菌感染、长期慢性炎症刺激有关,也可能与内分泌状态有关,也可能是一种与发育异常有关的良性乳头瘤,是否是一种没有功能意义的返祖畸形,需进一步证实。有调查显示,生育年龄女性,本病的患病率为16%~28%,以20~40岁年龄组为最高。本病也易与尖锐湿疣混淆。作者从1988年开始诊治假性女阴湿疣(图1-1-1),由于医患的重视,该病发现越来越多,到2001年底止,作者已诊断280例,其中妇科疑为尖锐湿疣转诊86例,占30.71%。已作尖锐湿疣诊治者就达65例,误诊率为23.21%。

临床表现:大部分皮疹为针尖及粟粒大小乳头状、鱼卵状丘疹,1~2mm大小,表面光滑,白色或淡红色(图1-1-2、图1-1-3),群集分布,触之有颗粒感(图1-1-4),部分呈息肉样、条索样、苦瓜样(图1-1-5)、绒毛状或鸡冠样(图1-1-6),主要分布于双侧小阴唇内侧皮肤黏膜处(图1-1-7)、阴道前庭、尿道口、阴道口周围(图1-1-8),也可以累及阴道皱襞。一般呈对称分布,常无自觉症状,部分有不同程度的瘙痒,灼热感,白带增多。发白试验阴性,聚合酶链反应(PCR)、人乳头瘤病毒(HPV)的去氧核糖核酸(DNA)检测等检查常为阴性。

病理表现:(详见表1-1-1)

表1-1-1 假性女阴湿疣与女阴尖锐湿疣鉴别表

	假性女阴湿疣	真性女阴尖锐湿疣
部位	多见于小阴唇内侧,其次为前庭,阴道口	部位不定,大、小阴唇,阴道口,阴道壁,尿道口,阴蒂,宫颈,肛门等
分布	大都对称分布,形状比较规则	不对称,形状不规则
病程	较长,长期变化不大,甚至无变化	较短,短期内可增大增多,也可消退
症状	大都有不同程度的瘙痒	除非并发感染,或疣体大而压迫,一般无症状
体征	粟粒大如鱼卵状丘疹,时见丝状乳头状或息肉状,肤色白色或淡红色,表面光滑发亮,外观似葡萄状,无蒂,触之有颗粒样感,搔抓不易出血	形状不一,大小不等,表面粗糙不平,常有角化、浸渍,新损害较嫩白或淡红色,老皮疹灰褐色甚至黑色,有蒂,搔抓易出血
病因	不明,可能与念珠菌、滴虫感染、慢性炎症或机械刺激有关,无性接触传染史	HPV感染所致,大都有性接触传染史
病理	表皮轻度上皮瘤样增生,棘上层有空泡样细胞,分布均匀,大小规则,胞核无变性,亦无透明角质颗粒浓集现象。电镜检查无病毒颗粒	棘层肥厚,角化过度,角化不全,假上皮瘤样增生,上中层有典型的空泡化细胞,细胞大小不一,胞核肿胀或固缩,染色不匀,电镜检查可见病毒颗粒

续表 1-1-1

	假性女阴湿疣	真性女阴尖锐湿疣
化验	发白试验阴性 免疫组化检查阴性 各项人乳头瘤病毒(HPV)检测阴性	发白试验阳性 免疫组化检查阳性 各项HPV检测阳性
复发	不易复发	易复发

根据以上临床和病理的变化(图1-1-9),结合病史,尤其性接触史的情况,再注意触诊有较均匀的颗粒感,一般诊断假性湿疣不算困难。但有时假性湿疣颗粒较大较粗糙(图5.1-10)、发白试验(±)(图5.1-11)时要注意与尖锐湿疣鉴别。有的病人外观看来似假性湿疣(图5.1-12),此时可先作发白试验,局部明显阳性(图5.1-13),尿道口周围、两侧小阴唇显示了典型的尖锐湿疣疣体。临床上,有时发现尿道口左侧一片潮红上有淡白色颗粒(图5.1-14),是真尖锐湿疣还是假湿疣,做发白试验(图5.1-15),亦出现明显阳性,再结合该病人会阴右下方疣体发白后更明显,可以确断为尖锐湿疣,而非假性湿疣。但也有些病人,诊断确有困难,外阴两侧对称,有较多的颗粒状皮疹,发白试验(±)(图5.1-16)时,可作活检,活检也不能定论时,作免疫组化检查,甚至作电镜确诊。若无这些检查时,不要急于治疗,可定期观察。



图1-1-1 假性女阴湿疣
(小阴唇、尿道口、阴道口对称分布的小丘疹,部分呈葡萄状)



图1-1-2 小阴唇对称性白色假性湿疣

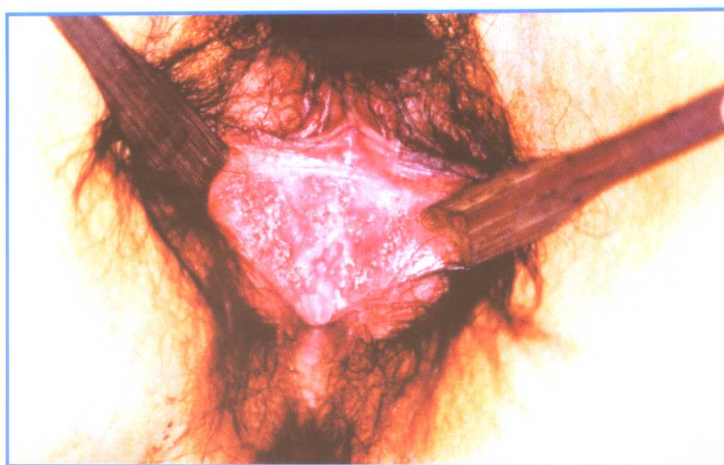


图1-1-3 小阴唇对称性淡红色假性湿疣



图1-1-4 群集分布息肉样假性女阴湿疣

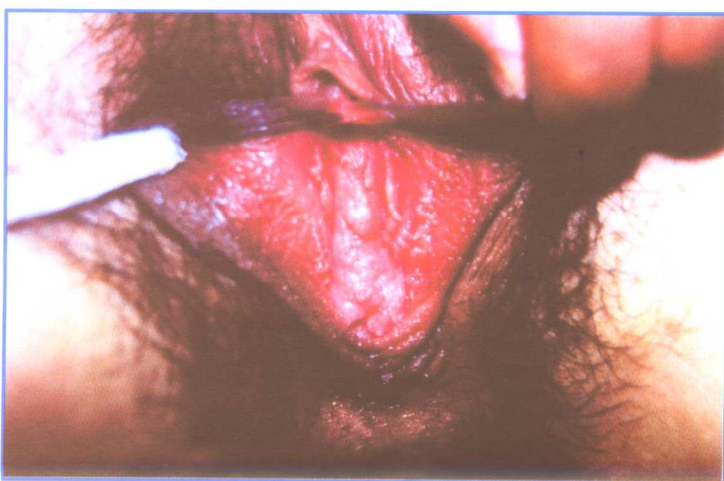


图1-1-5 条索苦瓜样假性女阴湿疣



图1-1-6 鸡冠状假性女阴湿疣



图1-1-7 小阴唇内侧假性女阴湿疣

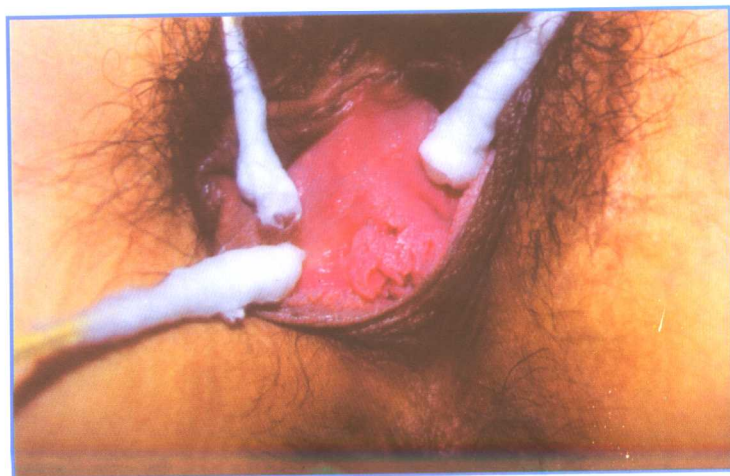


图1-1-8 阴道口尿道口假性女阴湿疣

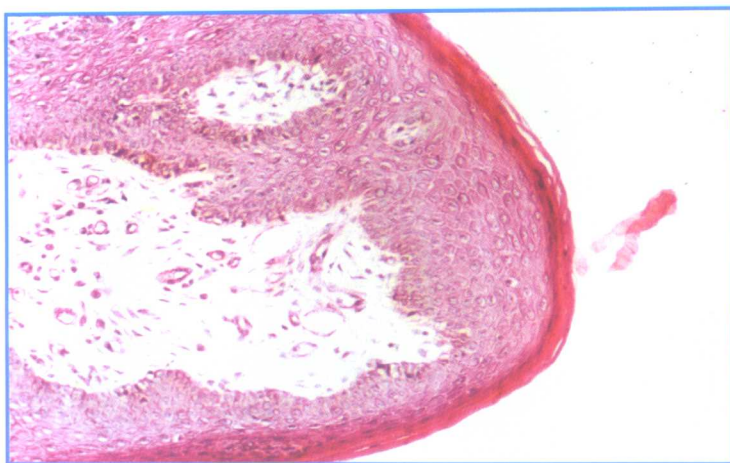


图1-1-9 假性湿疣病理变化(10×10)

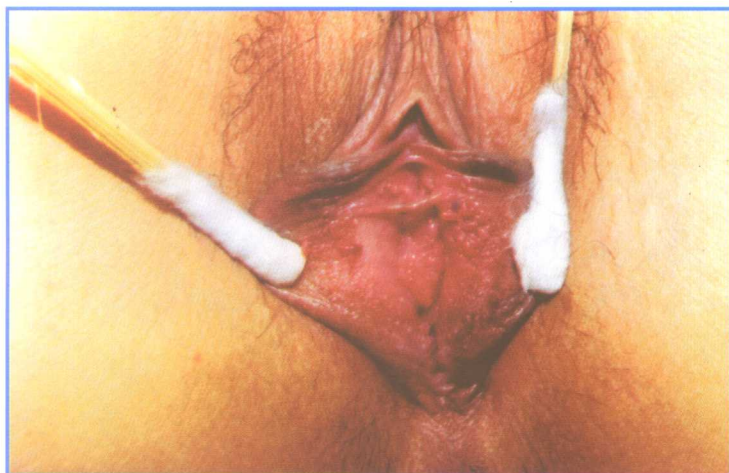


图1-1-10 外阴乳头瘤状颗粒(假性湿疣)



图1-1-11 发白试验(±)



图1-1-12 外观似假性湿疮的真湿疮



图1-1-13 外阴湿疮(发白试验阳性)



图1-1-14 尿道口左侧白色颗粒状皮疹



图1-1-15 上图发白试验后阳性(真湿疣)



图1-1-16 假性湿疣样真尖锐湿疣

第二节 珍珠状阴茎丘疹

珍珠状阴茎丘疹(Pearly penile papules, PPP)亦称多毛阴茎(Hairy penis),阴茎多毛样乳头瘤(Hirsutoid papilloma of the penis)。多见于15~50岁男性,病因不明,过去认为与皮脂腺有关,目前认为本病为生理发育的变异。

各项关于该病的调查显示:15岁以上的男性的发病率为10%~38.6%,在汉族男性中的发病率为66.53%,在包皮过长者中发病率为69%。以往不被人们注意,近年来随着性病的增多,就诊者也越来越多。

据有关报道,误诊为尖锐湿疣在临床最为多见,误诊率为12.75%~45%。

广州军区总医院皮肤性病科门诊治疗尖锐湿疣应诊者485例,其中同时伴有尖锐湿疣者36例,两病同时存在者占PPP的7.42%。

本病无自觉症状,常在不知不觉中发现。冠状沟的背侧较两侧更为明显,可为珍珠状、白色、黄色或红色的半透明丘疹,大小为0.5~2mm,表面光滑或毛发样,沿冠状沟条索状排列成一行到数行(图1-2-1)。丘疹呈半圈或圈状生长,互不融合,有时包绕整个冠状沟(图1-2-2),偶尔也分布到龟头及系带两侧(图1-2-3),有的病人与尖锐湿疣同时存在(图1-2-4)。质较硬,无压痛,也不破溃。

病理变化:

表皮大致正常,角质层稍薄,表皮顶端变薄,周边棘层肥厚,基底细胞含有色素。真皮浅层含有丰富的毛细血管网和成纤维细胞,四周绕以密集的连接组织,并有数量不等的淋巴细胞浸润(图1-2-5、图1-2-6)。

对于PPP的诊断,只要详细了解病史,结合临床特点及患病部位,一般不难诊断。

但当PPP损害不多,丘疹较大不成串状排列时,要与一些较小的尖锐湿疣疣体相鉴别(图1-2-7)(详见表1-2-1)。

该病对人体无危害亦不影响功能故无须作治疗。

表1-2-1 阴茎珍珠状丘疹与尖锐湿疣鉴别表

	阴茎珍珠状丘疹	尖锐湿疣
部位	冠状沟多见	部位不定,阴茎、阴茎龟头、包皮,尿道口、阴茎根部及阴囊部等
分布	绕冠状沟呈半圈或圈状排列,形状较规则,也有环绕龟头、包皮	形状不规则
病程	长,长期无变化或变化不大	较短,短期内可增大、增多,也可消退
症状	无自觉症状,	除非并发感染,或疣体压迫,一般无症状,
体征	0.2~2mm大小,成串珠样小珍珠状丘疹,规则排列成线状,一条或数条不等,可单一丘疹发生,也可在冠状沟上呈半圈或一圈,但不融合,表面光滑或呈毛发样,肉色、白色、淡红色甚至红色	形状不一,大小不等,表面粗糙不平,呈菜花状、杨梅状、鸡冠状疣状或分叶状,常有角化、浸渍,新损害较嫩白或淡红,陈旧性皮疹呈灰褐色甚至黑色,部分有蒂,表面易出血
病因	不明,目前认为是生长发育的生理变异	HPV感染所致,常为性接触传染
病理	表皮正常,角质层稍薄,表皮顶端变薄,周边棘层肥厚,基底细胞含有色素。病变部位含有丰富的毛细血管网和成纤维细胞,四周绕以密集的连接组织,并有数量不等的淋巴细胞浸润	棘层肥厚,角化过度,角化不全,假上皮瘤样增生,上中层有典型的空泡化细胞,细胞大小不一,胞核肿胀或固缩,染色不匀,电镜检查可见病毒颗粒
化验	发白试验阴性 免疫组化检查阴性 各项HPV检测阴性	发白试验阳性 免疫组化检查阳性 各项HPV检测阳性
治疗	一般不需治疗,	手术、激光、电凝、外用药物或冷冻
复发	治疗后不复发	多数病人易复发



图1-2-1 多排针尖样丘疹



图1-2-2 包皮整个冠状沟多行丘疹



图1-2-3 系带两侧群集丘疹