

FEILINJUNXING NIAODAOYAN GONGJINGYAN

非淋菌性尿道炎

(宫颈炎)

刘贞富 编著

常见性病诊疗新进展丛书

湖北科学技术出版社

非淋菌性尿道炎(宫颈炎)

编 著 刘贞富

参编人员 刘泽虎 李 雯 徐业华

陈志平 郑舜华

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

非淋菌性尿道炎(宫颈炎)/刘贞富编著. —武汉:湖北科学技术出版社, 2003.4

(常见性病诊疗新进展丛书)

ISBN 7-5352-2581-0

I. 非… II. 刘… III. 非淋—诊疗 IV. R711.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 005940 号

常见性病诊疗新进展丛书 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)

© 刘贞富 编著

策 划:刘 玲 李海宁
责任编辑:李海宁 刘 玲

责任校对:邓 冰
封面设计:喻 杨

出版发行:湖北科学技术出版社
地 址:武汉市武昌黄鹄路 75 号

电话:86782508
邮编:430077

印 刷:京山县印刷厂

邮编:431800

850mm×1168mm 32 开 8 印张 2 插页 196 千字
2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

印数:0 001—3 000

ISBN 7-5352-2581-0/R·555

定价:20.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

性病 (venereal diseases) 是性传播疾病 (sexually transmitted diseases, STD) 的简称, 是最常见的传染性疾病。根据 20 世纪 70 年代以后世界卫生组织 (WHO) 的规定: 凡是可以通过性接触而传播的疾病统称为性传播疾病。这些疾病包括梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病, 以及传染性软疣、阴道滴虫病、生殖器念珠菌病、细菌性阴道病、阴虱、疥疮、传染性肝炎等疾病。按照我国传统习惯, 性病主要是指通过密切性接触 (性交) 而引起的传染性疾病, 包括梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等, 但其中某些性病也可能通过母婴传播途径或污染物等间接传染途径而被传染。

我国在 1949 年以前, 性病的流行十分严重。在新中国成立以后, 党和政府十分重视对性病的防治工作, 采取了一系列措施, 使性病的发病率在短期内迅速下降, 至 1964 年我国即正式宣布基本消灭了性病, 举世瞩目, 国誉倍增。可惜自 20 世纪 80 年代以来, 性病在我国又死灰复燃, 日益蔓延, 并呈持续性增长, 各种性病的发病率大幅度上升。性病不但严重危害着社会, 而且威胁着人们的身心健康。性病的防治工作再次受到党和政府的高度重视。

目前, 我国流行的主要性病是梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)、尖锐湿疣和生殖器疱疹, 这些常见的性病的确给患者的身心健康带来了极大的危害。同时, 由于这些性病的复杂性, 无论是在诊断上, 还是在治疗方面都给广大的皮肤性病科医生带来了较大的困难。

近 10 余年来, 国内外学者对性病进行了大量的研究, 在基础理论和临床各方面都有较大的发展。有鉴于此, 作者就目前常见

的性病参考国内外大量文献并结合自己近 20 余年来对性病了解以及对性病诊断与治疗的体会,编著了这套《常见性病诊疗新进展》丛书。本丛书共分四册,分别对梅毒与生殖器疱疹、淋病、非淋菌性尿道炎(宫颈炎)和尖锐湿疣进行了较为详细的介绍。作者诚心地为皮肤性病科、妇产科、泌尿外科等学科的同道提供一套有价值的参考资料,相信这套丛书的出版能为我国性病的防治工作尽微薄之力。

本分册为《非淋菌性尿道炎(宫颈炎)》。非淋菌性尿道炎(宫颈炎)由沙眼衣原体和/或支原体感染引起。近 10 余年来这种性病在我国呈持续性增长,到 2001 年,非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的发病率达 20.04/10 万,在我国常见性病中非淋菌性尿道炎(宫颈炎)位排第一。非淋菌性尿道炎(宫颈炎)在临床诊疗方面有时较为困难,尤其是支原体对药物的不敏感性以及其耐药性的不断增加,给治疗带来较大的困难,这些都需要广大医务工作者继续深入地进行研究加以解决。本书全面介绍了非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的病因、流行病学、临床表现、实验室检查、诊断与鉴别诊断以及治疗和预防。

作者在编著本系列丛书的过程中,力求做到全面系统,突出近 10 余年来对这些常见性病诊疗的新进展,使该书具有较强的科学性、先进性和实用性。但由于作者的水平,时间的仓促,资料收集尚欠完整,缺点和不足之处在所难免,敬请皮肤性病学界的前辈们、同道和广大的朋友们不吝指正,作者不胜感激。

刘贞富

2003 年 3 月于武汉协和医院

目 录

第一章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)简介	(1)
第二章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)病因学	(4)
第一节 沙眼衣原体	(4)
第二节 支原体	(11)
第三章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)流行病学	(27)
第一节 沙眼衣原体感染在非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)中的流行病学	(30)
第二节 支原体感染在非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)中的流行病学	(32)
第三节 沙眼衣原体和支原体感染的易感因素	(41)
第四节 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)传染途径	(49)
第四章 沙眼衣原体与支原体感染免疫学	(52)
第一节 沙眼衣原体感染免疫学	(52)
第二节 支原体感染免疫学	(56)
第五章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)发病机制	(59)
第一节 沙眼衣原体感染引起非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)发病机制	(59)
第二节 支原体感染引起非淋菌性尿道炎 (宫颈炎)发病机制	(63)
第六章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)临床表现	(66)
第一节 男性非淋菌性尿道炎	(66)
第二节 女性非淋菌性尿道炎(宫颈炎)	(67)
第三节 儿童非淋菌性尿道炎与外阴炎	(69)

第四节	沙眼衣原体感染引起的并发症	(70)
第五节	支原体感染引起的并发症	(86)
第六节	沙眼衣原体、支原体感染与妊娠	(95)
第七节	新生儿沙眼衣原体与支原体感染	(104)
第七章	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)实验室检查	(111)
第一节	沙眼衣原体感染实验室检查	(111)
第二节	支原体感染实验室检查	(131)
第八章	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)诊断与鉴别诊断	(148)
第一节	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)诊断	(148)
第二节	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)鉴别诊断	(152)
第九章	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)治疗	(153)
第一节	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)治疗原则	(153)
第二节	治疗非淋菌性尿道炎(宫颈炎)药物	(155)
第三节	沙眼衣原体和支原体对药物的敏感性 与耐药性	(189)
第四节	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)治疗方案	(207)
第五节	非尿道宫颈部位沙眼衣原体和支原体感染 的治疗	(211)
第六节	治疗非淋菌性尿道炎(宫颈炎)其他疗法	(214)
第七节	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)治疗中的有关 问题	(219)
第八节	沙眼衣原体和支原体感染者治疗	(224)
第十章	非淋菌性尿道炎(宫颈炎)预防	(225)
第一节	切断传染源与传染途径	(225)
第二节	安全性预防措施	(227)
第三节	预防疫苗	(232)
参考文献		(234)

第一章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)简介

非淋菌性尿道炎(宫颈炎),英文名为 nongonococcal urethritis (cervicitis), 简称为 NGU 或 NGC。与淋菌性尿道炎(宫颈炎)一样,非淋菌性尿道炎(宫颈炎)是通过性交传染而引起的一种主要发生于尿道或宫颈部位的炎性病变以及由此引起的一系列临床表现及并发症。两者不同的是淋菌性尿道炎(宫颈炎)的病因是淋球菌,而非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的病因是沙眼衣原体或支原体,其次可能是病变的严重程度不完全相同,如淋菌性尿道炎(宫颈炎)的病变的严重程度可能较非淋菌性尿道炎(宫颈炎)重,但这两种性病都可导致不良后果,有些是严重的不良后果。

有关非淋菌性尿道炎的历史可追溯到 19 世纪后期,在从尿道中分离到淋球菌及革兰染色问世后,才能将淋菌性尿道炎和非淋菌性尿道炎区分开。到 20 世纪初,在一些男性尿道炎的尿道分泌物涂片中发现胞质内包涵体,现在认为是衣原体的特征。但是对淋菌性尿道炎和非淋菌性尿道炎在临床上鉴别影响最大的则是磺胺药和青霉素类药对尿道炎的治疗结果,尤其是青霉素对淋菌性尿道炎可治愈,而对非淋菌性尿道炎则无效。此后,随着对沙眼衣原体和支原体的深入研究,对非淋菌性尿道炎以及病因学有了进一步认识,人们发现沙眼衣原体或支原体除了引起尿道炎外,还可引起宫颈部位的炎症等病变,此后便有了非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的名称。

最早从病因学上定义非淋菌性尿道炎(宫颈炎)是不包括淋球菌在内的各种病原体感染引起的尿道炎和/或宫颈炎。这些病原体有沙眼衣原体、支原体、阴道毛滴虫、念珠菌、单纯疱疹病毒、

人乳头瘤病毒以及其他细菌等,也可能无明确病原体感染。但临床和实验研究表明上述引起非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的病原体除了沙眼衣原体和支原体外,其他则很少见,因此,当今所称非淋菌性尿道炎(宫颈炎)是特指由沙眼衣原体和/或支原体感染引起的尿道炎和/或宫颈炎,这一名称代替了以前的“非特异性尿道炎”或“非特异性尿道生殖道炎”,也与其他病原体感染引起的尿道炎、生殖道炎或宫颈炎有别。

在非淋菌性尿道炎(宫颈炎)名称之前,同义名有非淋菌性尿道炎、非淋菌性尿道生殖道炎。鉴于非淋菌性尿道炎不能反映宫颈部位的病变以及生殖道(阴道)上皮细胞的特点不易被沙眼衣原体感染,故目前称为非淋菌性尿道炎(宫颈炎)。若是单一尿道的感染,则称为非淋菌性尿道炎(NGU),若是单一宫颈的感染则称为非淋菌性宫颈炎(NGC),若在女性既有尿道的感染又有宫颈的感染则称为非淋菌性尿道炎(宫颈炎)。若是单一沙眼衣原体感染则可称为沙眼衣原体性尿道炎或沙眼衣原体性宫颈炎或沙眼衣原体性尿道炎(宫颈炎),单一的解脲支原体感染则可称为解脲支原体性尿道炎或解脲支原体性宫颈炎等。

从目前发展趋势来看,若要与国际接轨,非淋菌性尿道炎(宫颈炎)这一病名可能持续不了多久,将来会被“沙眼衣原体感染”和“支原体感染”或“泌尿生殖道沙眼衣原体感染”和“泌尿生殖道支原体感染”取而代之,而真实意义的非淋菌性尿道炎是如上所述的泛指由不包括淋球菌在内的各种病原体引起的尿道炎。但严格地讲,不能称“感染”为病。感染可能引起疾病,有相应的临床表现,也可能不引起疾病,无任何临床表现,如沙眼衣原体或支原体的潜伏感染等;而病则一定由感染引起,表现有不同的症状与体征。无论其发展如何,本书仍将沿用非淋菌性尿道炎(宫颈炎),并特指由沙眼衣原体和/或支原体感染所致。

近10年来,我国非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的发病数已由建

国初期还很少见的性病经过数年的“飞跃”,到 2001 年已是居排位第一的最常见的性病,其发病数增长速度十分惊人。在非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的诊断方面,国内外都有较大的进展,尤其适用于沙眼衣原体和支原体诊断的实验室技术日臻完善,如对支原体的检查,目前已有了比较可靠的实验方法,这无疑为提高对非淋菌性尿道炎(宫颈炎)诊断水平和指导临床治疗提供了可靠保障。在非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的治疗方面,迄今已发展到有四环素类、大环内酯类和喹诺酮类等三大类数 10 种抗生素用于非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的治疗,并有一些新的药物和疗法面世。然而随着非淋菌性尿道炎(宫颈炎)患者数量的大幅度增加以及抗生素的滥用等因素,沙眼衣原体或支原体已产生了耐药,尤其是支原体,其耐药率在某些地区已达到较高水平,给临床治疗带来较大困难,因此,加强对沙眼衣原体和支原体的深入研究以及在临床上如何合理地选择治疗药物是摆在广大医务工作者面前的一项艰巨的任务。

第二章 非淋菌性尿道炎(宫颈炎)病因学

迄今,能寄生于人类泌尿生殖道并能导致人类性传播疾病的病原体有沙眼衣原体和支原体等。目前已经证实,引起非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的病因是沙眼衣原体(*Chlamydia trachomatis*, CT)和支原体(*Mycoplasma*),其中沙眼衣原体和支原体中的解脲支原体(*Ureaplasma urealyticum*, UU)被认定是引起非淋菌性尿道炎(宫颈炎)的主要病原体。

第一节 沙眼衣原体

沙眼衣原体是与革兰阴性菌有密切关系的专性脊椎动物细胞(真核细胞)内寄生的原核微生物。在1970年以前,沙眼衣原体曾一直被称为病毒,后来认为它是介于细菌和病毒之间的原核微生物,目前归类于细菌中,是一种革兰阴性菌。与沙眼衣原体同种的还有鹦鹉热衣原体种和肺炎衣原体种,分别引起动物的感染和人类呼吸道感染如肺炎。沙眼衣原体、鹦鹉热衣原体和肺炎衣原体均隶属于衣原体属、衣原体科、衣原体目。

一、简史

人类由沙眼衣原体所致疾病,古人就已发现。由沙眼衣原体感染引起的性病性淋巴肉芽肿(LGV)在18世纪就有描述,由沙眼衣原体引起的非淋菌性尿道炎(宫颈炎)和新生儿眼炎,则直到淋球菌被鉴定、能对这些病变分类后才被识别。

1907年,捷克学者 Halkerstaeder 和 Von Prowazek 在东南亚的爪哇研究梅毒时,发现当地许多沙眼病例,将沙眼材料接种猩猩,由感染的动物和病人刮取结膜材料作涂片,用当时 Schaudinn 染螺旋体的方法进行染色,结果在涂片中发现了包涵体。这是科学家第一次在显微镜下观察到沙眼衣原体的历史记载。1909年 Halberstaeder 等在患非细菌性眼炎的新生儿结膜中发现了类似包涵体,并在其患有尿道炎或宫颈炎的父母的生殖道内也观察到了类似的包涵体。同样还观察到人的眼病与生殖道的感染有密切联系,导致了20世纪50~60年代成功地分离出同一沙眼衣原体的理论基础。20世纪50年代后期,1956年我国科学家汤飞凡、张晓楼、黄元桐、王克乾等首先用鸡胚卵黄囊分离沙眼衣原体获得成功。从1907年观察到沙眼包涵体到首次分离成功,整整经历了半个世纪,说明其分离技术和培养条件的复杂性。

1959年 Jones 等首先从人生殖道分离出沙眼衣原体是从一例新生儿眼炎患者之母的子宫颈。在男性尿道中发现沙眼衣原体是1964年,从而明确了妇女非淋菌性宫颈炎和男性非淋菌性尿道炎等病原学问题。

二、沙眼衣原体变种与血清学分型

沙眼衣原体种下又可分为3个生物变种:①沙眼生物变种(沙眼型);②淋巴肉芽肿生物变种(淋巴肉芽肿型);③鼠生物变种(鼠型)。沙眼衣原体3个生物变种的特性见表2-1。

应用单克隆抗体技术将沙眼衣原体分为18个血清型,在沙眼生物变种下有A、B、Ba、C、D、Da、E、F、G、H、I、Ia、J、K 14个血清型,在淋巴肉芽肿生物下变种有L₁、L₂、L_{2a}、L₃ 4个血清型。在上述血清型中A、B、Ba和C 4个血清型主要引起沙眼,D、Da、E、F、G、H、I、Ia、J、K等10个血清型主要引起泌尿生殖器感染,而且又以D、E和F 3个血清型最为常见。最近的研究表明,引起沙眼的血清型和引起泌尿生殖器感染的血清型并非是绝对的,即引起沙

眼的血清型可引起泌尿生殖器感染,引起泌尿生殖器感染的血清型也可引起眼结膜的感染。

表 2-1 沙眼衣原体 3 个生物变种特性的比较

特性	生物变种		
	沙眼型	淋巴肉芽肿型	鼠型
1. 自然宿主			
人	+	+	-
鼠	-	-	+
2. 自然宿主中特定的感染位点			
扁平柱状上皮细胞	+	-	-
淋巴结	-	+	-
肺	-	-	+
3. 实验动物中的行为			
鼠脑内注射的致死率	-	+	-
引起灵长类动物滤泡结膜炎	+	-	-
4. 细胞培养中生长			
L 细胞出现斑块	-	+	+
细胞层离心增强感染性	+	+	+

为了解沙眼衣原体生殖道感染者的基因型分布特点,罗宪玲等运用扩增沙眼衣原体外膜蛋白(MOMP)基因限制性内切片段长度多态性(RFLP)方法对 50 例无症状女性及 50 例临床诊断为宫颈炎患者泌尿生殖道标本进行了基因分型检测。结果显示:无症状组分布依次为 E > D > Ba > F > G 型,无混合型存在。各型占有比例 E 型为 38% (19/50), D 型为 32% (16/50), Ba 型为 16% (8/50), F 型为 8% (4/50), G 型为 3% (6/50)。宫颈炎患者的基因分布依次为 E > F > G > D 和 D/J 型,未能分出 Ba 型。各型占有比例为 E 型 48% (24/50), F 型为 22% (11/50), G 型为 14% (7/50), D 型和 D/J 型均为 8% (4/50)。提示沙眼衣原体泌尿生殖系

统感染的基因型主要为 E、F、D 和 G 型。E 型在无症状和宫颈炎两组人群中分布最高, F 型和 G 型在宫颈炎患者中多见, D 型则在无症状组中多见。

三、沙眼衣原体形态结构与发育周期

1. 形态结构

沙眼衣原体有原体和网状体(也称始体)两种形态。原体较小, 直径 $0.2\ \mu\text{m} \sim 0.4\ \mu\text{m}$, 具有感染性。网状体比原体大得多, 直径 $0.6\ \mu\text{m} \sim 1.5\ \mu\text{m}$, 无感染性。原体和网状体都呈椭圆形, 在一般情况下都有完整的包膜。包膜分两层(有的研究者认为应分 3 层), 外层称细胞壁, 内层称胞浆膜, 细分则两者又分别由两层膜连续组成。因为研究沙眼衣原体的形态要受固定方法的影响, 所以在电子显微镜下所观察到的形态, 尚不能确切地反映沙眼衣原体的真正形态, 其中包括包膜在内。原体的细胞壁和胞浆膜之间结合比较紧密, 而网状体细胞壁和胞浆膜之间则有比较清楚的电子透明带。在原体的细胞壁上整齐地排列着半球形突起。在特定条件下, 沙眼衣原体可以失去部分或全部细胞壁, 形成细胞壁缺损型的个体。沙眼衣原体细胞中存在着类核(拟核或核样体), 它是由单环染色质组成, 其中一部分形成超螺旋并与细胞的胞浆膜联接。在完整的衣原体细胞中, 双股 DNA 呈高度折叠形成网络。类核是高电子密度物质, 通常位于沙眼衣原体细胞中央。

2. 发育周期

衣原体是一类独特的专性胞内寄生菌, 由于缺乏 ATP 合成过程中的关键酶, 依赖于宿主细胞获取能量。衣原体在细胞内生长繁殖, 有其独特的发育周期, 大体上分为 3 个阶段, 见图 2-1。

(1) 吸附和侵入

原体是在细胞外生存具有感染性的非分裂型的致密颗粒, 形体小, 借助于细胞摄粒作用吸附在细胞表面, 细胞膜随着原体向内弯曲内陷, 被胞饮到吞噬细胞浆内形成一个空泡, 称吞噬小泡或吞

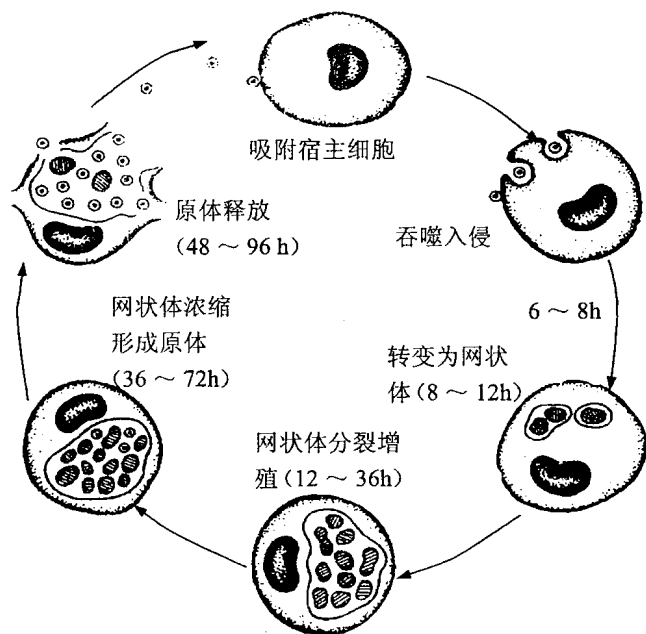


图 2-1 衣原体发育周期

噬体,原体一旦进入细胞浆内就开始增长,感染性降低,颗粒内部发生改变,即从致密的球形原体结构变成体积较大的网状体。感染后经 12 h,在细胞浆中出现椭圆形的包涵体,约 $2\ \mu\text{m} \sim 5\ \mu\text{m}$,基质均匀,结构细微和周围的细胞浆有明显界限,即形成新的基殖区,称为基质区,此期是沙眼衣原体初期发育阶段。

(2) 网状体的再生和分裂

细胞感染后约 15 h ~ 20 h,在形成基质区内出现部分浓缩颗粒,其周围形成电子致密的 2 层膜,不整齐的颗粒直径 $1\ \mu\text{m} \sim 2\ \mu\text{m}$,颗粒内部为网状体,接着基质区内充满无数网状体颗粒。它们聚集在基质区内形成集落群,而以空泡结构或小泡状汇集在四

周围着的细胞浆内,紧接着发生快速繁殖的发育期,网状体体积逐渐增大,并分裂成许多核心致密的小体,其中有的由大颗粒网状体进行发芽增殖,有的按几个平面进行等体积二分裂。

(3)原体的释放

在细胞感染后约 20 h (有的为 36 h ~ 72 h), 即当发育周期快结束的时候, 宿主细胞浆内充满了两种类型颗粒, 但宿主细胞核不受影响, 细胞可以继续生长和分裂, 连续分裂几小时后即形成大量具有高度感染性的核心已致密的典型原体, 宿主细胞破裂, 原体被释放出来。释放的过程受沙眼衣原体特异蛋白酶的制约。

四、沙眼衣原体抗原结构

沙眼衣原体的抗原结构成分主要有主要外膜蛋白(MOMP)、脂多糖(LPS)和质粒等。MOMP 占外膜蛋白的 60% 以上, 与外膜结构的稳定性、生长代谢调节、抗原性和毒力密切相关。MOMP 具有复杂的抗原系统, 包括种、变种、血清组、血清型的抗原决定簇, 是沙眼衣原体免疫分型和鉴定的基础。

LPS 是迄今惟一证明存在于被感染宿主细胞膜表面的沙眼衣原体成分, 沙眼衣原体的 LPS 缺乏 O 多糖和部分核心多糖, 带有一个属特异的抗原决定簇, 该决定簇对高碘酸盐敏感, 长期应用于沙眼衣原体的血清学诊断。

沙眼衣原体含有 7.5 kb 的内源性质粒, 该质粒存在于原体和网状体两者发育阶段中, 沙眼衣原体质粒在 DNA 复制中起作用。

五、沙眼衣原体抵抗力

沙眼衣原体对热较敏感, 煮沸 1 min 或沸水泡 5 min 可杀灭衣原体。在温度 56℃ ~ 60℃ 下仅能存活 5 min ~ 10 min, 并丧失其传染性, 在 50℃ 30 min 灭活。在 -70℃ 冰冻条件下可存活数年, 用感染的卵黄囊悬液做成冷冻真空干燥管, 在低温下可长期保存。-50℃ 可保存 1 年以上, 在 4℃ 时能存活 24 h, 在 37℃ 48 h 内存活率下降。0.1% 甲醛和 0.5% 石碳酸可在 24 h 内将沙眼衣原体灭

活,乙醚室温 30 min 可灭活沙眼衣原体。四环素、氯霉素、红霉素、磺胺类药等抗生素有抑制沙眼衣原体繁殖的作用。

六、沙眼衣原体引起的泌尿生殖系统疾病及其相关疾病

沙眼衣原体可引起许多泌尿生殖系统疾病及其相关疾病见表 2-2。

表 2-2 沙眼衣原体所致泌尿生殖系统疾病及其相关疾病

感染个体	主要疾病	并发症征
男性	尿道炎	前列腺炎
	直肠炎	附睾炎
	结膜炎	Reiter 综合征
		不育
女性		性病性淋巴肉芽肿
	宫颈炎	子宫内膜炎
	尿道炎	输卵管炎
	直肠炎	宫旁结缔组织炎
	结膜炎	腹膜炎
		前庭大腺炎
		异位妊娠
		肝周围炎
婴儿		Reiter 综合征
	结膜炎	
	肺炎	
	咽喉炎	
	鼻炎	
	中耳炎	