

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合性病治疗学/刘巧编著. —北京:人民军医出版社,1999.3
ISBN 7-80020-897-4

I. 中… II. 刘… III. 性病-中西医结合疗法 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 30543 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京丰华印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787mm×1092mm 1/16·印张:14.125·彩页:8·字数:347千字

1999年3月第1版 1999年3月(北京)第1次印刷

印数:0001~6000 定价:35.00元

ISBN 7-80020-897-4/R·825

[科技新书目:483—155④]

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书共分三章。第一章总论,比较详细地介绍了性病的分类及流行情况、中医对性病的认识、性病的诊断、实验室检查、治疗及预防等。第二章分别介绍了各种性病的病原、传染途径、流行情况、临床表现、诊断、中西医治疗等方法。第三章介绍了性病的常见并发症及相关疾病。书后附有彩图 50 幅。本书是一部内容丰富、重点突出、条理清楚、简便易学的中西医结合防治性病的专著。可供性病防治专业人员和有关临床各科医生参考。

责任编辑 姚 磊 罗子铭

前 言

通过性接触传染的疾病,称为性传播性疾病,通常简称为性病。性病对人们的影响之深,危害之大,流行之猛,蔓延之快,已严重威胁着人们的身心健康和社会安定,防治性病是医务工作者和广大患者义不容辞的责任。

性病自古就有,中医对其早有认识,几千年以来,积累了丰富的防治经验,强调整体观念,通过辨证施治,探索治疗手段,方法多样,内容丰富,浩如烟海,其精华取之不竭,关键是善于挖掘。二十世纪初,西医对性病的研究就取得了突破性进展。现今,随着医学科学的不断进步,对性病研究有了飞速发展,现代分子生物学及生物技术的发展,以及不断的新药问世,使性病的快速诊断及科学防治获得了重大成果。

本书就是在挖掘中医理论,总结经验的基础上,结合西医的新技术、新药物、新方法,通过中西医结合,对性病的治疗进行更深入的研究,进一步提高性病防治的质量与效果,从而有效地防止性病的蔓延。

本书在编写过程中,参阅了大量的国内外有关论文论著,由于篇幅所限,恕不一一列举,在此谨向作者和编者表示谢意。本书照片全部由广东省中医院皮肤科范瑞强副主任医师拍摄提供,特此致谢。同时也要衷心地感谢为本书提供出版机会的人民军医出版社和付出辛勤劳动的本书编辑姚磊副编审。

本书力求中西结合,取长补短,丰富内容,突出重点,条理清楚,简便易学,可供性病防治专业人员和其他临床各科医生参考。也可供性病患者的广大读者阅读。但由于水平有限,书中错误和不足在所难免,恳请专家和读者不吝批评指正。

刘 巧

1998年3月于海口

海南省中医院

目 录

第一章 总论	(1)
一、概述	(1)
二、性病的分类及流行情况	(2)
三、中医对性病的认识	(5)
四、性病的诊断	(8)
五、性病的实验室检查	(13)
六、性病的治疗	(20)
七、性病的预防措施	(38)
第二章 各论	(42)
一、梅毒	(42)
二、淋病	(61)
三、非淋菌性尿道炎	(76)
四、尖锐湿疣	(83)
五、生殖器疱疹	(92)
六、软下疳	(98)
七、性病性淋巴肉芽肿	(102)
八、艾滋病	(105)
九、生殖器念珠菌病	(119)
十、滴虫病	(125)
十一、阴虱	(129)
十二、传染性软疣	(130)
十三、疥疮	(133)
十四、细菌性阴道病	(139)
第三章 性病常见并发症及相关疾病	(143)
一、前列腺炎	(143)
二、附睾炎	(152)
三、男子不育症	(154)
四、女子不孕症	(162)
五、女阴白斑	(170)
六、盆腔炎	(175)
七、宫颈糜烂	(185)
八、阳萎	(191)

2 中西医结合性病治疗学

九、遗精	(198)
十、不射精症	(199)
十一、血精	(204)
附录一、性病中医、西医、英文病名对照	(206)
附录二、性病防治的有关法规	(207)
彩 图	

第一章 总 论

一、概 述

性病是一组以性行为为主要传播途径的传染病，是一组通过性的接触而传染疾病的总称。在我国有“经典性病”和“现代性病”之说。

60年代以前，医学界只将梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿列入性病的范畴，称为经典性病或传统性病。解放前这几种性病在我国流行非常猖獗，新中国成立后，政府采取了一系列防治措施，包括取缔娼妓，组织医疗队奔赴农村及边远地区，广泛开展普查普治性病，大力宣传性病的危害和对社会的影响，1964年在大陆取得了基本消灭性病的辉煌成果。

80年代中期以来，我国受世界性病流行的冲击，从一些开放城市、经济特区和旅游胜地开始出现新感染的性病者，并且逐渐蔓延到全国各地，性病死灰复燃。本次性病的传播，病种明显增多，表现更为多样，传播更为猛烈，防治更为棘手。性病的概念已不只局限于传统经典的四大性病，还有一些疾病是由性接触传播的如生殖器疱疹、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎等，因此，就有了现代性病概念。现代性病就是指凡是由性接触而传染的疾病均称为性病。

其实1975年世界卫生组织(WHO)已根据世界上性病流行的特点，对性病的认识进行了新的确定。随着世界国际旅游业的迅速发展以及西方社会普遍存在的性自由、性泛滥、吸毒、酗酒、性变态和性行为方式的多样化，使得性病的传播更加广泛和迅速，性病不仅在发达国家中迅速蔓延，而且在许多发展

中国家患病率也不断增长，性病的种类也不断增多，引起性病的病原体几乎包括了医学微生物的全部范围，如病毒、衣原体、支原体、细菌、真菌、螺旋体、原虫和寄生虫等。现代性病的早期症状也并不局限于外生殖器部位，乳房、肛门、口腔、嘴唇、手指、眼睛等部位都可以被感染而出现损害。同时，由于微生物学与临床医学知识进步，诊断方法得到改良，使人们对性行为在疾病传播中的重要性有了新的认识。于是从70年代开始对性病的范围逐渐产生了新的概念。1975年世界卫生组织(WHO)常任理事会通过决议，以“性传播疾病”(sexually transmitted diseases, STD)代替原先“性病”的名称，即凡是由各种性行为(包括正常的、不正常的、病态的、同性恋的)所传播的疾病，统称为“性传播疾病”。至今性传播疾病已包括梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿、非淋菌性尿道炎、艾滋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖器念珠菌病、滴虫病、细菌性阴道病、阴虱病、疥疮、乙型肝炎和股癣等已达20多种，根据我国实际情况，目前尚不直接将国际流行的20多种性传播疾病都列入性病范畴，例如肝炎、股癣在我国主要是通过家庭、社会公共卫生等方面传染的常见病、多发病，并不是以性接触为主要传播的，容易引起误导，因此要区别对待。1991年8月12日我国卫生部发布的《性病防治管理办法》中规定，列入我国法定管理的性病只有8种，包括：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、尖锐湿疣和生殖器疱疹。考虑到我国对

性病名称习惯叫法,对性传播疾病仍简称为性病,但这种简称的性病与经典性病的概念

就不一样了。现在一般称的性病应同性传播疾病的概念相同。

二、性病的分类及流行情况

(一)性病的分类

由于与性接触有关的传染性疾病在不断增加,性病的病种越来越多,目前国际上尚无统一的性病分类方法,根据实际需要,一般采用病原学分类:

1. 病毒性疾病 单纯疱疹病毒(HSV-Ⅰ)引起的生殖器疱疹;人类乳头瘤病毒(HPV)引起的尖锐湿疣;痘病毒引起的传染性软疣;巨细胞病毒(CMV)引起的巨细胞包涵体病;人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的艾滋病以及肝炎病毒引起的肝炎。

2. 螺旋体性疾病 由苍白螺旋体引起的梅毒。

3. 细菌性疾病 由淋球菌引起的淋病;杜克雷嗜血杆菌引起的软下疳;肉芽肿荚膜杆菌引起的腹股沟肉芽肿;加特纳菌引起的细菌性阴道病。

4. 衣原体性疾病 由沙眼衣原体引起性病性淋巴肉芽肿;由沙眼衣原体生物变种D-K8型引起的非淋菌性尿道炎。

5. 支原体性疾病 由解脲支原体引起的非淋菌性尿道炎;由人型支原体引起的新生儿结膜炎;由生殖道支原体引起的新生儿肺炎。

6. 真菌性疾病 由白色念珠菌引起的龟头包皮炎和阴道炎;由浅部真菌引起的股癣。

7. 动物性疾病 阴道毛滴虫引起的滴虫性尿道炎和阴道炎;由人疥螨引起的疥疮;由阴虱引起的阴虱病。

(二)性病的流行情况

性病在全世界都广泛流行,性病问题在许多国家被列为严重的卫生问题。在英国自50年代到1981年性病患者已超过50万例。

据世界卫生组织报告:“性传播疾病到处都有所增加,特别是在青少年中发病,其并发症、发病率不断上升,使社会及经济付出很大代价”。据估计,全世界每年新发生的性传播疾病患者在2亿以上。世界卫生组织在1980~1981年工作报告中指出,在发展中国家性传播疾病在成年人中的发病率约为5%~10%。近年来号称世界瘟疫的艾滋病的蔓延更是迅速。自从1981年在美国首次发现艾滋病以来,至1988年5月10日,世界五大洲皆已侵及,累计病人总数已超过91905人。1991年美国已有近3万人死于艾滋病。至1996年已迅速地扩展到208个国家和地区,并正以每天超过6000人受到感染的速度扩大流行。美国哈佛大学国际艾滋病中心主任乔纳森·曼博士预测,全世界艾滋病病毒感染者人数到2000年,将达到1.2亿。

在西方国家中,青少年的性病患病率正逐年增长。据报道,1985~1989年15~19岁黑人青少年中淋病增加了1/3,梅毒增加了一倍,尤其引人瞩目的是1991年艾滋病病例在13~19岁男性青少年中增加了22%,其中53%是未成年人。青少年性病患者增多的原因主要是性行为开始早,性伴数目多,性活动频繁、阴茎套应用率低等原因所致,也跟种族、饮酒、吸毒、心理因素、生物因素、社会和经济地位、生活和居住地点有关。青少年的性传播疾病的问题已引起人们的极大关注。

在发展中国家性传播疾病的流行情况更为严峻。世界银行在其“1993年世界发展报告”中估计,在发展中国家,15~44岁女性中性传播疾病(不包括艾滋病毒感染者)占疾病和死亡原因的第二位(次于产妇疾病),而在男性中人类免疫缺陷病毒(HIV)感染占第一

位,超过了结核、车祸、谋杀和暴力。性传播疾病(包括 HIV 感染)在此年龄组占有丧失健康的 15%,所以性传播疾病和 HIV 是发展中国家成年人的主要健康问题。

我国在解放前性病流行也很严重。据建国初期估计,当时全国约有性病患者 1 000 多万人,梅毒患病率在某些少数民族地区高达 10%~48%,某些大城市为 4.5%~10%,某些农村地区为 0.5%~3.8%。当时北京市梅毒就诊病人占皮肤科初诊病人的 10%;上海市根据八所大医院抽查的 20 万人统计,市民中梅毒患病率为 5.3%,每 100 名孕妇中有 3 名梅毒患者;内蒙牧区蒙族在 1950~1953 年普查 163 301 人,患梅毒人数为 78 337 人,占受控人数的 48%。解放后,在党和政府的重视与领导下,采取断然措施,关闭妓院,取缔暗娼,铲除性病的主要传染源,同时成立了性病防治专门机构,制定防治规划,组织医务人员在城市、农村和少数民族地区普遍开展了性病普查普治工作,经过 15 年的艰苦努力,在我国基本上消灭了性病。1964 年在北京召开的一次有几十个国家和地区的专家学者参加的国际性科学讨论会上,我国皮肤性病专家胡传揆教授郑重宣告,中国已基本消灭性病,这是我国人民健康事业的一项巨大成就,受到国际上广泛的赞扬。

80 年代随着我国改革开放政策的实施,国际旅游事业蓬勃发展,国内外人口流动剧增,加上卖淫嫖娼等丑恶现象死灰复燃,性病又重新在我国传播和蔓延。据全国各地有关性病资料统计,从 1982 年至 1997 年平均每年性病的发病人数以 3.12 倍的幅度上升,并不断从沿海向内地、从城市向农村蔓延。据全国性病防治研究中心在 29 个省、市、自治区首例性病调查(不包括台湾及新疆),共发现淋病 20 例,梅毒 9 例,其发病时间为 1977 年 4 月到 1987 年 5 月,多数在 1982 年左右。已查明其传染源 16 例为暗娼,2 例为嫖客,4 例

来自境外,3 例在广州市感染,其中 2 例嫖客为最早发病者。广州为开放城市,与境外交往较早也较多,表明我国大陆再度发生性病主要是由境外传入开始。1987 年据全国 16 个城市性病监测点的调查,性病病例为 14 000 例,发病率为 26.04/10 万,到 1988 年 30 个省、市、自治区均有了性病病例报告,1977~1995 年全国共报告性病 1 744 659 例,到 1995 年发病率已达 30.73/10 万。1991 年国家卫生部颁发了《性病防治管理办法》,规定了艾滋病(艾滋病病毒感染)、淋病、梅毒、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎(宫颈炎)、软下疳、生殖器疱疹、性病性淋巴肉芽肿等 8 种疾病为必须报告的性病。1991~1995 年全国共报告 8 种性病新发病例为 1 279 196 例,年均增长率为 19.90%。

在 1 279 196 例报告性病中,淋病占 62.93%,梅毒占 1.70%,尖锐湿疣占 22.77%,非淋菌性尿道炎(宫颈炎)占 10.42%。据统计分析,男性 760 391 例,女性 476 571 例,男性病例多于女性,年龄以 20~39 岁年龄组最多,为 875 403 例,占有病例的 92.8%。从地区分布来看,南方地区发病率高于北方,沿海地区高于内地,如广东省 1995 年的发病率为 128.19/10 万,海南省为 117.28/10 万,而河北省和山西省的发病率分别为 2.34/10 万和 6.87/10 万(表 1-1)。

根据专家们分析,我国目前性病医院漏报率在 20%~80%之间,以此计算实际的发病率在 60/10 万以上。另外还有许多病人和症状轻微者未去求医,或到私人诊所,或自己购药治疗,所以报告的疫情远远低于实际发病数。据世界卫生组织 1994 年估计,由于存在漏查,漏诊和低报告,即便在医疗条件较好的国家,报告的性病病例数不足实际的 20%,据此估计,中国 1995 年的新发病例应在 180 万以上,发病率在 150/10 万以上。

表 1-1 1991~1995 年全国各地性病发病率(1/10 万)

省 份	1991	1992	1993	1994	1995
海 南	54.27	86.83	128.69	114.71	117.28
广 东	64.83	80.99	107.17	123.17	128.19
上 海	52.77	53.33	60.30	90.95	118.11
浙 江	30.72	35.19	38.58	42.49	57.91
辽 宁	26.30	27.14	24.20	35.13	31.49
福 建	22.27	26.41	32.57	49.13	53.57
广 西	16.86	20.93	25.57	44.39	51.80
四 川	17.28	19.11	19.16	26.25	33.66
新 疆	22.24	18.78	15.96	26.08	32.12
江 苏	11.86	17.78	33.04	32.82	38.96
湖 南	13.55	14.31	14.37	14.07	12.11
吉 林	13.44	13.84	24.11	19.26	14.85
黑龙江	15.91	13.20	10.92	16.84	24.02
贵 州	11.10	12.26	11.86	12.35	17.64
北 京	12.52	11.94	18.56	38.54	54.38
河 南	10.39	11.53	7.11	7.69	9.29
青 海	12.50	11.06	7.18	8.40	12.26
湖 北	7.91	10.33	11.51	15.80	22.69
山 东	8.03	9.81	15.36	17.67	17.41
天 津	8.14	7.74	17.13	41.53	44.83
安 徽	3.95	6.21	8.64	15.19	17.58
内 蒙 古	5.15	5.56	6.20	8.34	10.74
云 南	9.03	5.45	4.86	3.45	8.71
宁 夏	6.68	4.42	3.14	5.91	8.61
甘 肃	3.98	3.91	4.84	6.93	9.70
山 西	3.43	3.35	3.63	5.91	6.87
陕 西	5.58	3.17	4.29	5.34	7.62
河 北	1.25	2.21	1.96	2.37	2.34
江 西	6.67	1.69	3.54	0.61	4.31
西 藏	1.09	1.59	0.55	0.82	—
平 均	14.48	17.62	21.24	26.02	30.73

另据报道,1994年性病在全国甲、乙类传染病报告中的位次已由1990年的第6位升为第3位,仅次于病毒性肝炎和痢疾。性病在甲、乙类传染病报告中所占的比重逐年上升,1990年占2.16%,至1994年占5.31%。

90年代以来,法定传染病报告中除霍乱的病例数上下波动外,其余各种传染病发生数均逐年下降,唯有性病患者数一直呈上升趋势,由此可见,加强对性病的防治是当前疾病控制的一项十分紧迫的工作。

三、中医对性病的认识

两千多年来,中医对性病的认识是曲折迂回的。祖国医学历史悠久,古典文献浩如烟海,其对性病的描述可以散见于各种医学典籍之中,有些提法甚至早于国外。

在中医学中,对性病记载最早的现存文献中,应首推《内经》,曾描述和提出了与淋病有关的内容。在《素问·宣明五气论》提出“膀胱不利为癃,不约为遗溺”。《素问·六元正纪大论》指出“小便黄赤,甚则淋”,“其病淋”,“淋闭”等。癃乃淋之古称,是指排尿艰涩,点滴难下,甚或茎中作痛。明·马莒释:“今曰不利则为癃,癃者,水道不通之病。”清·顾靖园释:“淋者,欲尿而不能出,胀急痛甚,不欲尿而点滴淋漓。”虽然中医所述的淋病,与现代医学认识不尽相同,但在临床表现上已有类似之处。在《内经》还有一处提到淋病相似的症状。《素问·痿论》指出“发为筋痿及为白淫”。王冰注《素问》中释为“白淫,谓白物衍淫如精之状”、“女子阴器中绵绵而下也。”即指男性尿道中流白色脓液和女子白带增多之带下病。可见《内经》是现存最早记载淋病的文献。据称:比国外在公元2世纪才提淋病的命名要早300多年。

后汉张仲景在《金匱要略》一书中,首次提出“淋病”名词,并列专篇论述。《金匱要略·消渴不利淋病脉证并治第十三》指出“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急痛引脐中”。在《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》又介绍了一种治疗妇科病的新剂型,可以说是世界上最早的阴道滴剂,“少阴脉滑而数者,阴中即生疮,阴中蚀疮者,猪牙汤洗之。猪牙

汤方,猪牙三两,上一味,以水四升,煮取半升,以绵缠箸如茧,浸汤沥阴中,日四遍”。这种独特的给药方法,开了后世治疗类似疾病之先河,特别是对性病治疗可以直达病所,提高疗效,至今为人们所广泛采用。《中藏经》把淋分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实8种。

公元2世纪隋代巢元方的《诸病源候论》是我国现存最早的一部病因学和症候说专著。其对性病论述较详,提出将淋病分为石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋、血淋和寒淋7种,指出“数而且涩,则淋漓不宣,故谓之为淋。”其中劳淋和慢性淋病在劳累后容易发作的情况相近似。“劳淋者,谓劳伤肾气,而生热成淋也。肾气通于阴。其状:尿留茎内,数起不出,引小腹痛,小便不利,劳倦即发也。”膏淋、气淋、血淋相当于现代的淋病,其中膏淋与目前所称的淋病最为近似。在膏淋候中曰:“膏淋者,淋而有肥,状似膏,故谓之膏淋,亦曰肉淋。此肾虚不能制于肥液,故与小便俱出也。”

唐代孙思邈所著《千金要方》和《千金翼方》对淋病的分类及治疗又更为具体和详尽了,特别是有很多详细的处方用药,如“治淋方,车前子一把,榆白皮一握,乱发如鸡子大(烧之取灰)上三味,以水六升,煮取三升,分再服。”“治尿白稠方,露蜂房(烧灰)。服方寸匕,煮汁服,亦佳”。还有妒精疮的记载:“夫妒精疮者男子在阴头节下,妇人在玉门内,并似疳疮,作白齐食之大痛,疳即不痛也”。从这段文字来看,妒精疮很可能是指软下疳。

宋代王怀隐等所撰《太平圣惠方》等关于淋病的分类更加繁多,如砂淋、膏淋、湿淋、白

淋、赤淋、冷淋、热淋、急淋、虚淋、妊娠淋、产后淋等。

元代齐德之的《外科精义》也载“阴疮者大概有三等，一者湿阴疮，二者妒精疮，三者阴蚀疮，又曰下疳疮。……阴蚀疮者由肾脏虚邪热结下焦，经络痞涩，气血不行，或房劳洗浴不洁以致生疮，隐忍不医，焮肿尤甚，由疮再里，措手无方，疼痛注闷，或小便如淋，阴丸肿痛是也，或经十数日溃烂血脓肌肉侵蚀，或血出不止以致成下疳，若身体壮热烦渴恶寒宜急治之”，把性病归于阴疮条下论述。

明代以前，我国医书中均无有关梅毒病症的记载。据资料记载，古代欧亚各洲均无有关梅毒病症的记载，15世纪末，意大利航海家哥伦布受西班牙政府委托，率领船队，历尽艰险，到达了美洲大陆，美洲大陆上有梅毒流行，他的水手与当地土著居民共同生活而感染了梅毒，之后返回欧洲时，也把梅毒带回了欧洲，导致了该病在欧洲的流行，16世纪初欧洲商船队将梅毒带至东南亚和我国广州一带。大约在1505年传入我国，至此我国在1522年即出版了韩悉的《韩氏医通》和愈弁的《续医说》。《韩氏医通》载有：“近时霉疮亦以霞天膏入防风通圣散治愈”。1528年出版薛己的《外科发挥》和《外科枢要》，1531年出版了汪机的《外科理例》都有关于梅毒的记载。如《外科理例》，提出治疗杨梅疮的法则“湿胜者宜先导湿，表实者宜先解表，里实者宜先疏里，表里若俱实解表攻里，表虚者补气，里虚者补血，表里俱虚者补气血。”

明代杰出的医药学家李时珍所著的《本草纲目》中“土茯苓”条下，详细描写了梅毒的症状和用土茯苓治疗的方法：“杨梅疮，古方不载，亦无病者。近时起岭表，传及四方，盖岭表风土卑炎，岚瘴熏蒸，饮啖辛热，男女淫猥。湿热之邪积蓄既深，发为毒疮，遂致互相传染，自南而北，遍及海宇，然皆淫邪之人病之。……医用轻粉，银朱劫剂，五、七日即愈……惟土茯苓气平，味甘而淡，为阳明本药。能健

脾胃，去风湿。脾胃健则营卫从，风湿去则筋骨利，故诸证多愈，此亦得古人未言之妙也”。其中汞剂及土茯苓治疗梅毒传至印度及欧洲等国被视为治疗花柳病的良药。

在明代还诞生了我国第一部梅毒学专著，在1632年，由陈司成所著的《霉疮秘录》不仅是我国第一部叙述梅毒最完善的专著，亦为世界医籍中最早的梅毒专著。该书刊于明崇祯五年（1632年）重阳节（九月初九）。全书分为总说、或问、治验、方法和宜忌等五部分。“总说”七则，相当于概论，阐述梅毒流行特点、危害性，指出“究其根源，始于午会之末，起自岭南之地，致使蔓延通国，流祸甚广，今当未会之初，人禀浸薄，天厉时行，交媾斗精，气相传染。一感其毒，酷烈非常，入髓沦肌，流经走络。或中于阴，或中于阳；或伏于内，或见于外；或攻脏腑，或巡孔窍；……形证多端而治法各异。”列出毒中肾经、肝经、脾经、肺经、心经的表现。“或问”二十四则以问答形式讲述了梅毒的传染途径，临床特点，治疗法则。“治验”二十九则介绍了29例梅毒典型病案，“方法”四十九条，共列治疗梅毒处方49个。采用生砒、轻粉、水银、生生乳等治疗梅毒，是世界上最早使用神剂治疗梅毒的记载。“宜忌”十七条，曰“夫宜忌者即所苦所欲也，五脏各有所宜，五脏各有所忌；如霉疮一症，举世未谙药物宜忌，并饮食宜忌，混同施治，殊不知从其气则和，违其性则有偏胜之害。”提出了心经药食宜忌，肝经药食宜忌，脾经药食宜忌，肺经药食宜忌，肾经药食宜忌。《霉疮秘录》已认识到梅毒的传染性，肯定了性交传染及非性交传染和梅毒的遗传性。在发病学方面，指出了梅毒在人体传播的广泛性与多样性，终致患者“形陨骨枯”、“丧身绝育”，在治疗方面，提倡使用“生生乳”，并指出隔离的重要意义。《霉疮秘录》一书不仅在我国医学史上有一定的价值，而且对现今治疗梅毒也有一定的临床指导意义。

在明代还有同期的申斗恒的《外科启玄》

叙述了各型梅毒皮疹的特点,并附有插图加以说明。陈实功的《外科正宗》中分列下疳、鱼口便毒、杨梅疮、结毒对梅毒各期的表现(看法)、治法、治验、主治方作了介绍,同时亦涉及到软下疳、性病性淋巴肉芽肿。“下疳者,邪淫欲火郁滞而成。其来有三:一由男子欲念萌动,阳物兴举,淫火猖狂而未经发泄者,以致败精浊血流滞中途,结而为肿者一也;二由妇人阴器瘀精浊气未净,接与交媾,以致淫精传袭而成者二也;三由房术热药,涂抹玉茎,洗擦阴器,兴助阳火,煽动阴精,侥幸不衰,久顿不泄,多致火郁未发而成者三也。”“夫鱼便者,左为鱼口,右为便毒,总皆精血交错,生于两胯合缝之间结肿是也,近之生于小便之下,阴毛之傍结肿,各曰横痃。”其与性病性淋巴肉芽肿、腹股沟淋巴肉芽肿的发病情况极为相似,在杨梅疮论中指出“夫杨梅疮者,以其形似杨梅,又名时疮,因时气乖变邪气凑袭;又名棉花疮,自期绵绵难绝。有此三者之称,总由湿热邪火之化,但气化传染者轻,精化欲染者重。”所言杨梅疮即相当于二期梅毒。还专列结毒一节,描述了三期梅毒,“结毒者,熏火收遏疮毒而沉于骨髓也”。指出三期梅毒可“发则先从筋骨疼痛,日后渐渐肿起,发无定处,随便可生”。可以“损筋伤骨”、“崩梁缺唇”、“更变声音”、“妨于行走”、“苦楚一生,毒遗数代”、“情关一错,祸起百端”。明代张介宾《景岳全书》对梅毒描述也详细:“杨梅疮一证,以其肿突发烂,状如杨梅,故尔名之。其在西北人,则名为天疱疮,东南人又谓之广东疮,凡毒轻而小者,状类茱萸,故名茱萸疮。毒甚而大者,泛烂可畏,形如棉花,故名棉花疮,大都此证必由淫毒传染而生,盖此淫秽之毒,由精泄之后,全从精道乘虚直透命门,以灌冲脉,所以外而皮毛,内而骨髓,凡冲脉所到之处,则无处不到,此其为害最深最恶。”

至清代,中医对性病的认识就更为全面和具体了,成书于1740年由清代王维德所著的《外科证治全生集》,分列杨梅结毒和横痃

治法,“杨梅疮,又谓棉花、广豆、广疮,因形而名。然其感毒无二,以化毒为贵。”“横痃生于小腹两旁,大腿界中,形如腰子,皮色不异,硬结核,按之微痛者是也。”并列出了一些具体的治疗方法。成书于1742年由清代吴谦等编著的《医宗金鉴·外科心法要诀》图文并茂,描述“疔疮”、“杨梅疮”、“杨梅结毒”、“横痃疽”的特征和治法。其论疔疮“又名妒精疮,生于前阴……其名异而形殊,生于马口之下者,名下疳;生茎之上者,名蛀疔,茎上生疮,外皮肿胀包裹者,名袖口疮;疔久而遍溃者,名蜡烛疔;痛引睾丸,阴囊肿坠者,名鸡臃疔……。”其论杨梅疮“此证一名广疮,因其毒出自岭南;一名时疮,以时气乖变,邪气凑袭之故;一名棉花疮,因其缠绵不已也;一名翻花杨梅,因窠粒破烂,肉反突于外,如黄蜡色;一名天疱疮,因其夹湿而生白疮也。有形如赤豆嵌于肉内,坚硬如铁,名杨梅疔;有形如风疹作痒,名杨梅疹;先起红晕,后发斑点者,名杨梅斑;色红作痒,其圈大小不一,二、三相套,因食秽毒之物入大肠而发,名杨梅圈。”与现代所描述的二期梅毒表现非常吻合且更加形象。在“杨梅结毒”节中描述了晚期梅毒的表现“其始先从筋骨疼痛,随处结肿,皮色如常;将烂时,色方紫红,腐臭不堪,以致脑顶塌陷,腮唇鼻梁损坏,穿喉蚀目,手足拘挛等患,终成痼疾。”关于梅毒的传染方式明确分为气化和精化两种:“其各形虽异,总不出气化、精化二因。但气化传染者轻,精化欲染者重。气化者,或遇生此疮之人,鼻闻其气,或误食不洁之物,或登置受梅毒之不洁之气,脾、肺受毒,故先从上部见之,皮肤作痒,筋骨微疼,其形小而且干也。精化者,由交媾不洁,精泄时,毒气乘肝、肾之虚而入于里,此为欲染,先从下部见之,筋骨多痛,或小水涩淋,疮形大而且坚。气化者毒在表,未经入里,稍有萌动,宜急服透骨搜风散;元气实者,杨梅一剂散汗之。精化者毒在里,深伏骨髓,未透肌肤,宜服九龙丹,通利大、小二便,以泻骨中之毒……。”

该书还对先天梅毒有详细记述“胎毒系先天遗毒于胎胞,有禀受与感染之分。禀受者,由父母先患杨梅而后结胎,胎儿先后则周身色赤无皮,……患此难愈,百无一生。染受者,乃先结胎元,父母后患杨梅,毒气传于胎中,婴儿既生则头上坑凹……。”这说明中医早就认识到母体能通过胎盘把梅毒传染给胎儿。成书于1805年由清代高秉钧所著的《疡科心得集》也在“杨梅疮结毒总论”和“辨下疳论”等篇中对性病也有类似的记载。

民初张锡纯《医学衷中参西录》试图结合中西医学理论和临床实践,论理颇多独到之处,其对性病论述较有现代概念,直接提出“毒淋”、“花柳毒淋”之术语,如“毒淋汤,治花柳毒淋,疼痛异常,或兼白浊,或兼溺血”。

中医虽无性病之名,但中医学发展史上的典籍记载可以看到,类似名称“癰”、“淋

证”、“霉疮”、“下疳”、“鱼口疮”、“横痃”、“杨梅疮”、“花柳病”、“杨梅结毒”、“妒精疮”、“花柳毒淋”等,无不与现代性病的特点相近似,其认识也是很深刻的,这对于我们现在研究性病无疑提供了一份宝贵的遗产,值得我们不断挖掘和发扬。中医学不仅对性病提出了许多最早和最有价值的论述,而且为临床上创立了许多有效药物,如用汞剂、砷剂、土茯苓治疗梅毒,用狼牙汤滴剂阴道用药等,都具世界最先开创。

近40年来,中医在性病防治方面更加取得了新的进展,中医性病学者注重吸收现代最新诊断和治疗方法,采用中西医结合,有了不少新的性病防治方法和制剂,并不断被推广应用,中西医结合性病治疗的研究具有光辉灿烂的前景,必将为人类最终消灭性病作出重大贡献。

四、性病的诊断

性病的主要表现在皮肤体表者多,易于目睹,直观性强,便于检查,为诊断上的有利条件。但是另一方面性病症状复杂,除不同的皮损表现外,往往引起体内的各种损害,因此,性病的诊断不能单凭皮损观察,必须同时注意全身情况,从整体观点进行全面分析,方可得出正确诊断。

诊断对性病的防治是非常重要的,而且也是很严肃的,有了正确的诊断,才能进行有效的防治。正确的诊断来源于详尽的病史、系统的体检和科学准确的手段,三者缺一不可。性病的诊断与其他学科一样也是遵循这一原则的。

中西医结合诊断性病,主要采用辨病与辨证相结合的方式为宜。辨病是根据病史、临床表现,体格检查及实验室检查和其他特殊检查方法等内容进行综合分析所得到的西医诊断。辨证是祖国医学认识疾病的方法,是以四诊来收集与疾病有关材料,然后依据八纲

辨证、脏象学说、病邪学说、经络学说、气血津液学说等基本理论,进行推理分析,辨明病变的性质、部位、类型、变化的规律及转归预后,从而得到正确的诊断和治疗,使疾病由重转轻,由复杂而变为单纯,最后使病者康复。在性病的辨证方面,除全身辨证外,更应重视局部皮损辨证。做好辨病与辨证的相结合,是中西医结合防治性病的关键所在。

(一)性病的辨病诊断

1. 病史采集

(1)性接触史:要以诚恳可信的态度,耐心与病人交谈,尽量采集到病人性乱开始时间,持续时间,有否嫖娼史,婚外性行为,是否同性恋和涉及外国人,外籍华人和港、澳、台人员的性行为,性伴侣的人数和性行为的次数。性接触的方式:是一般接触、直接接触、生殖器接触,还是异常性交方式接触如肛交、口交、肛口交等。

(2)现病史:患者此次发病经过,包括发

病日期、时间、初发部位及主要症状,以及发展及转变情况和自觉症状等。阴部是否生过疮及发生的数目、部位、潜伏时间,尿道、阴道有无异常分泌物,有无尿痛、尿急、尿频。外阴是否瘙痒和疼痛。有无倦怠、不适、发热、头痛等前驱症状,注意有无全身症状及内脏受累的表现,注意询问发病后是否在他处进行过诊断,化验检查及治疗方法和所用药物,治疗效果。如系复发,则尽可能地追询其与复发的有关因素。

(3)既往史:以前患过什么病,特别要着重患者曾是否患过性病,如有则应当追询其接触及发病日期,主要症状,是否治疗及复发情况。

(4)个人史:生活习惯、饮食习惯、个人职业与生活经历,是否有出国经历和涉外婚姻,有否静脉药瘾和吸毒嗜好,女性患者应询问月经和孕产史,对梅毒可疑患者应着重记述有无流产、早产、死胎及其时间、胎次及其时间,已生育胎次以及子女出生时皮肤及身体各器官有无异常。

(5)家族史:配偶是否有过性病和不洁性交际,是否治疗,家族中是否有人患过性病及治疗情况。

2. 体格检查 包括全身检查和局部生殖器的检查。

(1)全身检查:包括心、肺、肝、脾、肾、扁桃腺、关节、神经系统等方面的系统检查,要着重注意腹股沟淋巴结检查,腹股沟淋巴结有无肿大,若有肿大,应注意其大小、硬度、压痛、活动度、有无粘连及局部皮肤有无红肿、瘢痕、瘰管。还特别要注意与现病有关的内脏改变情况,其要求和方法按照内科常规体检进行。必要时可邀请有关科室协助诊察。

还有注意舌苔和脉象的检查。舌苔包括观察舌质、舌苔和舌的形态三个方面的变化。中医舌诊的临床意义在于为辨证的不可缺少的客观依据。无论八纲、病因、脏腑、六经、卫气营血和三焦等辨证方法,都以舌象为重要

的辨证指标。正如《临症验舌法》书中所说:“凡内外杂证,亦无一不呈其形,著其色于舌,……据舌以分虚实,而虚实不爽焉;据舌以分阴阳,而阴阳不谬焉;据舌以分脏腑、配主方,而脏腑不差,主方不误焉。危急疑难之顷,往往证无可参,脉无可按,而惟以舌为凭;妇女幼稚之病,往往闻之无息,问之无声,而惟有舌可验”。舌象的变化能客观地判断正气盛衰,分辨病位深浅,区别病邪性质,推断病情进退。望舌质要注意舌的颜色:淡白、红、绛、紫、青等,舌形要注意胖瘦、老嫩、胀瘪以及一些特殊病态形状等。舌态指舌体的动态,包括软、硬、颤、纵、歪、缩、吐弄等。望舌苔要注意苔色主要有白、黄、灰、黑四种,苔质分厚薄、润燥、腐腻、偏全、剥落、消长,以及真假等。中医认为,脉象的形成与脏腑气血关系十分密切,脏腑气血发生病变,血脉运行受到影响,脉象就有变化,通过诊察脉象,可以判断疾病的病位,性质和邪正盛衰,推断疾病的进退和预后。脉象分浮、沉、迟、数、洪、微、细、散、虚、实、滑、涩、长、短、弦、芤、紧、缓、革、牢、弱、濡、伏、动、促、结、代、疾脉等。

(2)局部检查:检查时应光线充足,最好是自然光,其次是日光灯。应尽量暴露局部,从不同的角度和距离进行观察,可适当利用器械如放大镜,扩阴器、玻片压诊等。

望诊:要明确损害的性质,是原发疹抑或继发疹,是一种损害还是多种损害。要注意损害的分布、排列、大小、数目、颜色、边缘及界限、基底、表面、湿度、鳞屑或痂、内容物如水疱、脓疱、囊肿等,与皮面的关系,皮损部位等。男性要注意观察尿道口有无红肿、糜烂、溃疡,有无分泌物及分泌物的性状。女性要注意阴道壁及宫颈的有关情况,同时还应注意有无阴道分泌物,分泌物的性质,颜色及气味。

触诊:注意皮损的硬度、与周围组织的关系、温度。男性患者要注意前列腺检查。前列腺检查时先排空膀胱后,嘱患者取肘膝位,医

生手指带指套,涂适量润滑油,缓缓插入肛门,向腹侧触诊,触诊时要注意前列腺的大小、硬度、活动度、表面是否光滑,有无结节及压痛,同时可从上而下按摩前列腺左右两叶各2~3次,或从前列腺的两侧向中线各按摩2~3次,然后由中线向肛门按压2~3次,再挤在会阴部尿道,白色前列腺液便从尿道口流出,取第二滴前列腺液涂片镜检。正常前列腺液为灰白色,每次2~3ml,白细胞每高倍镜下少于5个。如大于10个则为炎症,红细胞无或偶有,如每高倍视野大于5个为精囊炎、急性前列腺炎、前列腺癌或按摩过重。卵磷脂小体正常卅~卅卅,减少或消失为前列腺炎。按摩前列腺时,手法要轻,时间要短,有急性炎症时禁用按摩。

3. 实验室检查 实验室检查是性病正确诊断的主要依据。包括血液、粪便、尿液的常规检查、生化检查、病原学检查、细胞学检查、免疫学检查等,另列专篇讨论。

(二)性病的辨证诊断

1. 辨发热 性病多不伴发热,但在活动期或发生播散性感染时可有发热。发热是由多种原因引起人体体温升高,或体温正常而病人自觉有发热感,均称之为发热。是人体与疾病抗争的反应。发热通常分为三期,即上升期、持续期、下降期。由于发热的时间、部位、热势轻重程度和自觉症状不同,临床可分为:恶寒发热、壮热、潮热、往来寒热、烦热、微热、骨蒸热等不同类型。

恶寒发热多见于外感病,风、寒、暑、湿、燥、火、温毒等淫邪侵袭机体,外犯肌表,损伤卫阳之气,卫阳失其温分肉的作用则恶寒。体内正气(阳气)奋起抗邪,邪正相争,郁于肌表,不得外出则热。如性病性淋巴肉芽肿、二期梅毒早期常有恶寒发热表现。

壮热是发热较甚,扪及烙手,或出现恶热、烦渴等症状,体温多在39℃以上。是病邪由表入里,邪正交争,热邪亢盛的标志。多见于梅毒玫瑰疹时,尤其是脓疱性梅毒。原因是

机体对大量梅毒螺旋体的免疫反应,一般而言,皮疹出现后,体温自然下降。

潮热是指发热有一定的规律性,盛衰起伏如潮水涨落,1/d,按时而发按时而止。多见于某些性病的中、后期。凡久热不退、气血不荣,形体消瘦,其热似骨髓蒸发而出,称之为谓骨蒸潮热,多见于三期骨梅毒。

往来寒热是发热与恶寒交替出现的一种热型,其热时自热而不觉寒,其寒时自寒而不自觉热。往来寒热是邪入半表半里,枢机不利所致。

烦热是病人因发热而烦躁不安,或五心烦热,或五心如焚,坐卧不安的症状。如某些生殖器念珠菌病,阴道毛滴虫病等。

微热即轻度发热,其热势较低,多在37~38℃之间,长期微热多见于艾滋病和巨细胞病毒感染等。

2. 辨瘙痒 瘙痒是由风、湿、热、虫之邪客于皮肤肌表引起皮肉间气血不和而成,或由于血虚风燥阻于皮肤间,肤失濡养而成。西医认为痒觉发生于表皮内、真皮浅层的游离神经末梢,并通过侧脊丘束经路传到视丘及感觉中枢,瘙痒的发生是真皮浅层的游离神经末梢受刺激引起的。人体内的某些病理变化所产生的化学介质,如变态反应和炎症时产生的组织胺、激肽、蛋白酶等物质对神经末梢的刺激,可以产生瘙痒。其中蛋白酶起着重要的化学介质作用。这种蛋白酶在表皮、血液以及细菌、真菌中都有存在。

以痒为主的性病很多,如疥疮、阴虱病、阴道毛滴虫病、细菌性阴道病、生殖器念珠菌病、非淋菌性尿道(宫颈)炎、梅毒等。

中医对痒的辨证主要采用病因辨证:

(1)风胜作痒:即以风的病理变化为主而发生瘙痒,走窜无定,遍体作痒,抓破血溢,随破随收,不致化腐,其发病急,变化快。

(2)湿胜作痒:即以湿的病理变化为主而发生的瘙痒。浸淫四窜,黄水淋漓,最易表皮蚀烂,越腐越痒。

(3)热胜作痒:即以热的病理变化为主而发生的瘙痒。红热作痒,痒痛相兼,或遍布全身或局限某处,甚则糜烂流水淋漓,结痂成片。或见化脓及脓痂。

(4)虫淫作痒:即以病原微生物或寄生虫引起的瘙痒,浸淫蔓延,黄水频流,状如虫行皮中,其剧痒难忍,彻夜难眠。

3. 辨疼痛 痛觉和痒觉可能由同种神经传导,有人认为痛觉的阈下刺激或痛觉的不全传导可产生痒感。在临床上一定强度的各种刺激均可发生疼痛反应。

中医认为,痛是由多种因素导致气血凝滞、阻塞不通而成的。“通则不痛,不通则痛”。痛有定处多属血瘀,痛无定处多属气滞。根据其疼痛原因来辨有热、寒、风、气、瘀血、虚、实之分,以其疼痛发作情况来辨有卒痛、阵发痛、持续痛之分,以其疼痛性质来辨有刺痛、灼痛、裂痛、钝痛、酸痛、抽掣痛、绞痛、啄痛之分。并注意疼痛与肿结合起来辨。在性病中淋病、非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、软下疳、各种性病横痃等均有疼痛症状。尤其是尿道疼痛症状,尿痛多在排尿后膀胱区或尿道疼痛,多系感染刺激膀胱及尿道粘膜或深层组织,引起膀胱、尿道痉挛及神经反射所致。常见于急性淋病和非淋病性尿道炎,急性淋病初起时尿痛以排尿开始时最明显,后逐渐演变为排尿终末时疼痛,而非淋菌性尿道炎这种变化则不明显。

4. 辨小便不利 小便不利是指排尿困难,尿量减少,甚则小便闭塞不通的症状。多见于癃闭和淋浊等病。

癃闭多见于性病前列腺炎、前列腺肥大。如为热结膀胱证,尿色赤,小腹硬满,舌红苔黄;血瘀证,则少腹胀满,隐痛,舌紫黯,有瘀斑。

淋病小便不利者,淋漓刺痛,频数短涩、尿道疼痛明显,即所谓尿频、尿急。多见于急性淋病,亦见于非淋菌性尿道炎和前列腺炎。

5. 辨脓 脓是因热胜肉腐蒸酿而成,也

是由气血所化生。如《内经》说“热胜肉腐,肉腐则为脓”《巢氏病源》说:“风多则痒,热多则痛,气血乖之,则多脓血”。扼要指出了脓的成因。

性病化脓者,一是皮肤肿块化脓,如梅毒、性病性淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿等,二是尿道(阴道)流脓,如淋病、非淋菌性尿道炎等。

皮肤肿块化脓,要先辨脓之有无;按之灼热痛甚,指端重按一处其痛最甚,肿块已软,指起即复(即应指),脉来数者,为脓已成;按之微热,痛势不甚,肿块仍硬,指起不复(不应指),脉不数者,为脓未成。

再辨脓的部位深浅:肿块高突坚硬,中有软陷,皮薄灼热焮红,轻按便痛而应指者脓在浅部;肿块散漫坚硬,按之隐隐软陷,皮厚不热或微热,不红或微红,重按方痛而应指者脓在深部。

三辨脓的形质、色泽和气味:脓的形质宜稠不宜清,一般稠厚者,其人元气较充,淡薄者,其人元气多弱。脓的色泽宜明净不宜污浊。脓的气味宜淹气而不宜臭气,一般略带腥味的,其质必稠,大多是顺证现象,脓液腥秽恶臭的,其质必薄,大多是逆证现象,而且往往是穿膜着骨之征。

尿道(阴道)流脓,是性病的常见症状,其性状可为粘液或脓性,粘液性分泌物为乳白色、粘稠,见于慢性前列腺炎,多在早晨第一次小便从尿道口流出。脓性分泌物则多见于急性淋病和非淋菌性尿道炎患者,急性淋病多为黄色粘稠脓液,尿道口红肿疼痛,非淋菌性尿道炎则多为少量浆液性分泌物。女性患者阴道流脓液,常被误为白带而被忽视,若分泌物呈黄绿色、脓稠且量多时多为淋病,若分泌物呈脓性泡沫状多为毛滴虫病,另外如为黄厚稠脓多是金黄色葡萄球菌;淡黄色较稀脓液可能是白色、柠檬色葡萄球菌;黑臭脓常是大肠杆菌;灰绿色的稀脓,可能是绿脓杆菌。

中医认为,脓液色白而清稀,多为虚证、寒证;色黄或赤,稠粘,多为实证、热证;分泌物量多如涕如唾,多为脾虚湿注;如量多、质清稀,多为肾虚。

6. 辨溃疡形色 在肿块不能吸收的情况下,脓肿破溃,由于人体的气血强弱,疾病的性质不同,而其所表现的色泽与形态,均有所不同。

一般阳证溃疡,疮面脓液稠厚黄白,色鲜不臭,腐肉易脱,色泽红活鲜润,新肉易生,疮口易敛,知觉正常;阴证溃疡,疮面脓液清稀,或时流血水,腐肉不易脱落,或虽脱新肉不生,色泽灰暗,疮口经久难敛,疮面不知痛痒。如疮面污浊不清,腐肉不易脱落,四周紫暗,疮面上方青筋暴露,或动脉搏动消失,有的患部肤温偏低,多为气血凝滞所致。如疮面腐肉已尽,而脓水灰薄,或偶带绿色,新肉不生,状如镜面,光白板亮,不知疼痛,是为虚陷之证。

梅毒性溃疡其边缘削直而如凿成或是微内陷,基面高低不平,有暗黄色坏死组织而带有臭味。性病性淋巴肉芽肿溃疡时,初疮为疱疹、丘疹,再形成溃疡,无自觉症状,多为单发,可有多个,数天后可自行痊愈而不留瘢痕。初疮出现1~4周后发展至第二期,表现为腹股沟淋巴结病,淋巴结肿大粘连,连串配合成大团块,质硬、疼痛、形成沟槽症,然后软化破溃,排出黄色脓液,并形成多瘻管,似喷水壶状,愈后留有瘢痕。腹股沟肉芽肿性溃疡初疮为结节,之后产生肉芽肿性、牛肉红色溃疡,其溃疡界限清楚、深大、不痛、易出血,溃疡边缘不规则,卷曲高起呈乳头瘤样。软下疳性溃疡其初疮为丘疹、脓疱,脓疱破溃后形成溃疡,其疼痛剧烈,溃疡为圆形或卵圆形,边缘不整,可潜行穿凿,周围皮肤潮红,溃疡基底见颗粒状肉芽组织,易出血,覆以浅黄色脂样苔或有脓性分泌物。

7. 辨皮疹 性病可出现皮肤损害,皮肤损害又可分为原发损害和继发损害。原发损害亦称原发疹,是在发病过程中首先出现的

原始性损害包括斑疹、丘疹、结节、水疱、囊肿等。继发性损害亦称继发疹,是原发性损害在疾病经过中发展演变的表现,或由于外界因素以及因治疗影响所形成的结果。包括鳞屑、痂、糜烂、溃疡、苔藓样变、萎缩及瘢痕。原发性损害和继发性损害不是各自孤立的,而是有密切的内在关联,可以同时共存,亦可由一种损害演变为另一种损害。

性病的皮疹具有各自的分布、排列、大小、面积、数目、颜色、形状、厚度、硬度、湿度及表面状态等特征。中医认为,皮疹红活嫩赤的属阳,紫暗或皮色不变的属阴,皮疹灼热的属阳,不热或微热的属阴,皮疹突出高起属阳,平坦下陷属阴,皮疹软硬适度,溃后渐消的属阳,坚硬如石,或柔软如绵的属阴。

8. 辨善恶 辨善恶系指判断疾病的预后好坏,所谓“善”就是好的现象,“恶”就是坏的现象,是历代中医在长期的临床实践中,由于不断观察总结出的一套判断疾病预后好坏的具体内容,提出“五善七恶”、“顺逆吉凶”的辨证,是我们在性病诊疗过程中,特别是像艾滋病之类的疾病,判断其预后的指标。如《太平圣惠方》说:“动息自宁,饮食知味,一善也;便利调匀,二善也;脓溃肿消,脓色鲜而不臭,三善也;神采精明,语声清朗,四善也;体气和平,五善也”。“烦躁时嗽,腹痛渴甚,或泄利无度,或小便如淋,一恶也;脓血大泄,肿焮尤甚,脓血大臭,痛不可近,二恶也;喘粗短气,恍惚嗜睡,三恶也;目视不正,黑睛紧小,白睛青赤,瞳子上视者,四恶也;肩项不便,四肢沉重,五恶也;不能下食,服食而呕,食不知味,六恶也;唇鼻青赤,面目四肢浮肿,七恶也”。后世医家也多有论述。

(1)五善:即①心善:精神爽快,言语清亮,舌润不渴,寢寐安宁;②肝善:身体轻便,不怒不惊,指甲红润,二便通利;③脾善:唇色滋润,饮食知味,脓黄而稠,大便和润;④肺善:声音响亮,不喘不咳,呼吸均匀,皮肤润泽;⑤肾善:并无潮热,口和齿润,小便清长,