

主编

王千秋 张国成

性传播疾病 临床诊疗指南

Guidelines for Diagnosis
and Treatment
of Sexually Transmitted Diseases

中国疾病预防控制中心性病控制中心

中国医学科学院皮肤病研究所

世界卫生组织性传播疾病预防控制合作中心
组编

上海科学技术出版社

性传播疾病临床诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Diseases

中国疾病预防控制中心性病控制中心

中国医学科学院皮肤病研究所

世界卫生组织性传播疾病预防控制合作中心

组编

主编

王千秋 张国成

本指南承蒙世界卫生组织资助出版，

特此感谢！

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

性传播疾病临床诊疗指南/王千秋,张国成主编. —上海:上海科学技术出版社,2007.5

ISBN 978-7-5323-8850-9

I. 性... II. ①王... ②张... III. 性病—诊疗 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 022179 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.75

字数:100 千字

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷

定价:10.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内容提要

本书详细介绍了梅毒、淋病、生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、阴道滴虫病、细菌性阴道病、生殖器念珠菌病和阴虱病共 11 种特定性病的诊断和治疗方法,以及男性尿道炎、阴道/子宫颈炎、生殖器溃疡、阴囊肿胀、女性下腹痛、腹股沟淋巴结肿大和新生儿眼炎等 7 种与性病处理相关的临床病征的病因,临床表现,实验室检查和处理,同时还就性病的预防和健康教育进行了阐述。书末还附有生殖道支原体感染的处理以及性病门诊规范化服务和管理标准。本书内容简明、实用,语言精练,旨在为性病的流行病学监测和疫情报告提供诊断依据,为在临床和防治工作中处理各种性病提供指导性建议。适合从事性病防治工作的管理者和防治人员,以及临床性病科、皮肤科、妇产科、泌尿科和其他临床相关学科的医务人员参考使用。

编者名单

主 编

王千秋 张国成

副主编

姜文华 陈祥生 梁国钧 尹跃平
蒋 娟 龚向东 韩国柱 杨 凭 张传福

主 审

徐文严 邵长庚

编审组成员

(以姓氏笔画为序)

王千秋 尹跃平 乐嘉豫 刘全忠
杨 凭 杨 斌 李珊山 吴 音
张国成 张传福 陈祥生 邵长庚
林伯滢 周 华 周平玉 郑和义
姜文华 骆 丹 徐文严 龚向东
梁国钧 韩国柱 蒋 娟

前 言

性传播疾病(以下称性病)在我国广泛流行,已成为严重的公共卫生问题。性病对人体健康的危害性大,传染性强,并能引起各种并发症和后遗症,如不孕、异位妊娠、早产、流产和死胎等,还可引起新生儿和儿童的感染等。性病也促进了艾滋病经性途径传播。

有效地诊断和治疗性病,可预防并发症和后遗症的产生,防止感染的进一步传播,同时也可利用诊疗服务的机会开展性病艾滋病的健康教育和咨询,预防艾滋病经性途径传播。因此,性病的诊治是性病防治工作的重要组成部分。

我国卫生部于 1991 年颁布了《性病诊断标准与治疗方案(暂行)》,2000 年又委托卫生部专家咨询委员会进行了修订,形成了《性病诊断标准与处理原则》,涉及梅毒、淋病、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、软下疳、生殖器疱疹、性病性淋巴肉芽肿和艾滋病等 8 种性病。这些技术标准对指导性性病临床、监测以及防治工作起到了重要作用。在此后到目前,未再进行修订。

随着医学科学的发展,出现了许多新的实验诊断方法,分子生物学诊断方法也越来越多地在性病诊断中得到应用;新的治疗药物也使临床应用增加了选择;某些性病病原体如淋球菌对抗生素产生耐药,使原先有效的药物治疗失败;不少地区存在性病诊断和治疗不规范的混乱状况。此外,即使已发布这些性病诊疗标准,由于宣传和培训不够,有些医生不知道这些标准,有些知道了也因种种原因并未遵

照执行。

目前我国性病的诊疗还存在一些问题。某些性病如沙眼衣原体感染还缺乏简便、快速、准确的诊断方法。病毒性性病容易复发。从另一方面看,艾滋病也对性病的诊疗和防治产生不利的影响。例如,HIV 感染者的梅毒血清学试验可出现假阴性;有 HIV 感染时,需采取不同的处理方法。

上述现象的存在,都要求对目前的诊疗标准进行修订,使其适应性病防治工作新的形势和需求。因此在卫生部疾病控制司的领导下,我们组织国内性病临床、健康教育和管理领域的专家,在广泛复习国内外文献的基础上,结合国内性病流行和防治的具体情况,对原先的诊疗方案进行补充和修改,形成一个更加完整、有系统的性病诊疗指南。

本指南旨在为性病的流行病学监测和疫情报告提供诊断依据,为在临床和防治工作中处理各种性病提供指导性建议。使用对象为从事性病艾滋病防治工作的管理者、防治人员以及各级各类医务人员等。希望各地加强本指南的宣传、培训和使用,并在实践中提出宝贵意见,以便今后进一步完善。

本指南在编写过程中,得到了国内众多性病防治工作者和专家的大力支持。除了中国疾病预防控制中心性病控制中心的专家外,我们特别感谢上海市皮肤病性病医院、江苏省人民医院、北京协和医院、吉林大学第一医院、天津医科大学总医院、海南省皮肤病病防治中心、深圳市慢性病防治院、重庆市第四人民医院的专家所提供的支持。第五轮中国全球基金艾滋病项目、世界银行贷款卫生九项目提供了资金援助,特致诚挚的谢意。

中国疾病预防控制中心性病控制中心

二〇〇六年十二月

编写说明

1. 本指南系在 2000 年卫生部专家咨询委员会编写的《性病诊断标准与处理原则》的基础上修订而成。

2. 关于性病的病种,考虑到在既往的临床工作中,“非淋菌性尿道炎”既指男性非淋菌性尿道炎,又指女性尿道炎和子宫颈炎,并且由于其病因复杂,临床诊断存在混乱,因此,在本指南中将与性传播相关的沙眼衣原体感染独立出来,称为“生殖道沙眼衣原体感染”,这也与国际上通常采用的定义相一致。而对传统的“非淋菌性尿道炎”中所包括的其他内容在“男性尿道炎”章节中加以描述。

3. 增加介绍了性病病征处理方案。

4. 增加介绍了一些与性传播相关的疾病,如阴道滴虫病、生殖器念珠菌病、细菌性阴道病及阴虱病等。

5. 艾滋病虽属于广义上的性传播疾病,但由于我国对该病的诊疗标准另有规定,因此本指南不再将其纳入。但由于艾滋病可与其他性病合并感染,因此本指南在各种性病的介绍中,对合并 HIV 感染/艾滋病的性病患者处理有专门的建议方案。

6. 在临床工作中,医生为患者所提供的服务不仅是诊断和治疗,还包括健康教育、性伴通知和安全套促进等。因此,本指南中增加了在临床如何进行预防和健康教育的内容。此外,将性病门诊规

范化服务的条件和要求作为附录介绍。

7. 生殖道支原体感染是临床上常见的问题,但目前对支原体的致病性及处理方案等均存在争议。因此,本指南将其放在附录中讨论,而不列入正文。

8. 为了使叙述简明扼要,减少重复,同时又便于读者查阅,本指南第一章每一节中,“诊断分类”和“诊断依据”中的编码,如 1.1,1.2 等是相对应的,“诊断分类”中的 1.1 即指“诊断依据”中的(1.1)项。

目 录

第一章 特定疾病

1

第一节	梅毒	2
第二节	淋病	16
第三节	生殖道沙眼衣原体感染	27
第四节	尖锐湿疣	33
第五节	生殖器疱疹	39
第六节	软下疳	46
第七节	性病性淋巴肉芽肿	49
第八节	阴道滴虫病	53
第九节	生殖器念珠菌病	56
第十节	细菌性阴道病	60
第十一节	阴虱病	62

第二章 病征处理

65

第一节	男性尿道炎	68
第二节	阴道/子宫颈炎	71
第三节	生殖器溃疡	76
第四节	阴囊肿胀	79
第五节	女性下腹痛	81
第六节	腹股沟淋巴结肿大	85
第七节	新生儿眼炎	87

第三章 预防和健康教育

91

附 录

97

附录一	生殖道支原体感染	98
附录二	性病门诊规范化服务和管理标准	101

第一章

特定疾病

第一节 梅毒

梅毒是苍白螺旋体(梅毒螺旋体)引起的一种慢性、全身性的性传播疾病,可分为后天获得性梅毒和胎传梅毒(先天梅毒)。获得性梅毒又分为早期和晚期梅毒。早期梅毒病期在2年以内,包括一期、二期和早期潜伏梅毒。晚期梅毒病期在2年以上,包括晚期良性梅毒、心血管和神经梅毒、晚期潜伏梅毒等。胎传梅毒又分为早期(出生后2年内发病)和晚期(出生2年后发病)胎传梅毒。

【诊断】

一、诊断依据

(一) 一期梅毒

1. 流行病学史(1.1) 有多性伴,不安全性行为,或性伴感染史。

2. 临床表现(1.2)

(1) 硬下疳:潜伏期一般为2~4周。一般为单发,但也可多发;直径为1~2 cm,圆形或椭圆形浅在性溃疡,界限清楚,边缘略隆起,疮面清洁;触诊基底坚实,浸润明显,呈软骨样的硬度;无明显疼痛或触痛。多见于外生殖器部位。

(2) 腹股沟或患部近卫淋巴结肿大:可为单侧或双侧,无痛,相互孤立而不粘连,质硬,不化脓破溃,其表面皮肤无红、肿、热。

3. 实验室检查(1.3)

(1) 暗视野显微镜检查(1.3.1):皮肤黏膜损害或淋巴结穿刺液可查见梅毒螺旋体。

(2) 非梅毒螺旋体抗原血清学试验(1.3.2):包括血浆反应素环状卡片(RPR)试验、甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)、性病研究

实验室(VDRL)试验等。阳性。如感染不足 2~3 周,该试验可为阴性,应于感染 4 周后复查。

·(3) 梅毒螺旋体抗原血清学试验(1.3.3):包括梅毒螺旋体颗粒凝集试验(TPPA)、梅毒螺旋体血细胞凝集试验(TPHA)、荧光梅毒螺旋体抗体吸收试验(FTA-ABS)、梅毒螺旋体酶联免疫吸附试验(TP-ELISA)等。阳性,极早期可阴性。

(二) 二期梅毒

1. 流行病学史(2.1) 有多性伴,不安全性行为,或性伴感染史,或有输血史(早期梅毒患者为供血者)。

2. 临床表现(2.2) 可有一期梅毒史,病期在 2 年以内。

(1) 皮损呈多形性,包括斑疹、斑丘疹、丘疹、鳞屑性皮损、毛囊疹及脓疱疹等,常泛发对称。掌跖部易见暗红斑及脱屑性斑丘疹。外阴及肛周皮损多为湿丘疹及扁平湿疣。皮损一般无自觉症状,可有瘙痒。口腔可发生黏膜斑。也可发生虫蚀样脱发。二期复发梅毒皮损数目较少,皮损形态奇特,常呈环状或弓形或弧形。

(2) 全身浅表淋巴结肿大。

(3) 可出现梅毒性骨关节、眼、内脏及神经系统损害等。

3. 实验室检查(2.3)

(1) 暗视野显微镜检查(2.3.1):二期皮损的扁平湿疣、湿丘疹及黏膜斑,易查见梅毒螺旋体。

(2) 非梅毒螺旋体抗原血清学试验(2.3.2):阳性。

(3) 梅毒螺旋体抗原血清学试验(2.3.3):阳性。

(三) 三期梅毒(晚期梅毒)

1. 流行病学史(3.1) 有多性伴,不安全性行为,或性伴感染史,或有输血史。

2. 临床表现(3.2) 可有一期或二期梅毒史。病期 2 年以上。

(1) 晚期良性梅毒

• 皮肤黏膜损害:头面部及四肢伸侧的结节性梅毒疹,大关节附

近的近关节结节,皮肤、口腔、舌咽的树胶肿,上腭及鼻中隔黏膜树胶肿可导致上腭及鼻中隔穿孔和马鞍鼻。

- 骨梅毒,眼梅毒,其他内脏梅毒:累及呼吸道、消化道、肝脾、泌尿生殖系、内分泌腺及骨骼肌等。

(2) 心血管梅毒:可发生单纯性主动脉炎、主动脉瓣闭锁不全、主动脉瘤等。

3. 实验室检查(3.3)

(1) 非梅毒螺旋体抗原血清学试验(3.3.1):阳性。

(2) 梅毒螺旋体抗原血清学试验(3.3.2):阳性。

(3) 组织病理检查(3.3.3):有三期梅毒的组织病理变化。

(四) 神经梅毒

部分早期梅毒患者可发生无症状神经梅毒,脑脊液 VDRL 试验阳性。三期梅毒患者约 10%在感染后 15~20 年发生有症状的神经梅毒。

1. 流行病学史(4.1) 有多性伴,不安全性行为,或性伴感染史,或有输血史。

2. 临床表现(4.2)

(1) 无症状神经梅毒:无任何神经系统症状和体征,梅毒血清学试验阳性,脑脊液有异常变化。

(2) 脑膜神经梅毒:主要为梅毒性脑膜炎表现,如头痛、颈项强直和视乳头水肿等。

(3) 脑膜血管梅毒:主要为闭塞性脑血管综合征表现,如偏瘫、失语、癫痫发作、阿-罗瞳孔等。

(4) 脑实质梅毒:出现麻痹性痴呆和脊髓痨的各种临床表现。

3. 实验室检查(4.3)

(1) 非梅毒螺旋体抗原血清学试验(4.3.1):阳性。

(2) 梅毒螺旋体抗原血清学试验(4.3.2):阳性。

(3) 脑脊液检查(4.3.3):白细胞计数 $\geq 10 \times 10^6/L$,蛋白量 $> 500 \text{ mg/L}$,且无其他引起这些异常的原因。脑脊液 VDRL 试验或

FTA-ABS 试验阳性。无条件做后两项试验时,可行 RPR 或 TPPA 试验。

(五) 隐性梅毒(潜伏梅毒)

1. 流行病学史(5.1) 有多性伴,不安全性行为,或性伴感染史,或有输血史。

2. 临床表现(5.2)

(1) 早期隐性梅毒:病期在 2 年内,根据下列标准来判断:①在过去 2 年内,有明确记载的非梅毒螺旋体抗原试验由阴转阳,或其滴度较原先升高达 4 倍或更高。②在过去 2 年内,有符合一期或二期梅毒的临床表现。

(2) 晚期隐性梅毒:病期在 2 年以上。无法判断病期者亦视为晚期隐性梅毒处理。

(3) 无论早期或晚期隐性梅毒,均无任何梅毒的临床表现。

3. 实验室检查(5.3)

(1) 非梅毒螺旋体抗原血清学试验(5.3.1):阳性。

(2) 梅毒螺旋体抗原血清学试验(5.3.2):阳性。

(3) 脑脊液检查(5.3.3):无异常发现。

(六) 胎传梅毒

1. 流行病学史(6.1) 生母为梅毒患者。

2. 临床表现(6.2)

(1) 早期胎传梅毒:一般在 2 岁以内发病,类似于获得性二期梅毒,发育不良,皮损常为红斑、丘疹、扁平湿疣、水疱-大疱;梅毒性鼻炎及喉炎;骨髓炎、骨软骨炎及骨膜炎;可有全身淋巴结肿大、肝脾肿大、贫血等。

(2) 晚期胎传梅毒:一般在 2 岁以后发病,类似于获得性三期梅毒。出现炎症性损害(间质性角膜炎、神经性耳聋、鼻或腭树胶肿、克勒顿关节、胫骨骨膜炎等),或标记性损害(前额圆凸、马鞍鼻、佩刀胫、胸锁关节骨质肥厚、赫秦生齿、口腔周围皮肤放射状皲裂等)。

(3) 隐性胎传梅毒:即胎传梅毒未经治疗,无临床症状,梅毒血清学试验阳性,脑脊液检查正常,年龄小于2岁者为早期隐性胎传梅毒,大于2岁者为晚期隐性胎传梅毒。

3. 实验室检查(6.3)

(1) 暗视野显微镜检查(6.3.1):在早期胎传梅毒儿的皮肤黏膜损害或胎盘中可查到梅毒螺旋体。

(2) 非梅毒螺旋体抗原血清学试验(6.3.2):阳性。其抗体滴度等于或高于母亲2个稀释度(4倍)有确诊意义。

(3) 梅毒螺旋体抗原血清学试验(6.3.3):阳性。其IgM抗体检测阳性有确诊意义。

二、诊断分类

(一) 一期梅毒

1. 疑似病例 应同时符合1.2(临床表现)项和1.3.2(非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性)项,可有或无1.1(流行病学史)项。

2. 确诊病例 应同时符合疑似病例的要求,以及1.3.1(暗视野显微镜检查阳性)和1.3.3(梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性)中的任一项。

(二) 二期梅毒

1. 疑似病例 应同时符合2.2(临床表现)项和2.3.2(非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性)项,可有或无2.1(流行病学史)项。

2. 确诊病例 应同时符合疑似病例的要求,以及2.3.1(暗视野显微镜检查阳性)和2.3.3(梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性)中的任一项。

(三) 三期梅毒(晚期梅毒)

1. 疑似病例 应同时符合3.2(临床表现)项和3.3.1(非梅毒螺旋体抗原血清学试验阳性)项,可有或无3.1(流行病学史)项。