

性传播疾病手册

性传播疾病手册



性传播疾病诊疗手册

祝兆如 王椿森 主编

湖北科学技术出版社

主 编 祝兆如 王椿森
编写人员 王椿森 许彤华
 郑岳臣 祝兆如

性传播疾病诊疗手册

祝兆如 王椿森 主编

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

同济医科大学青年印刷厂印

787×1092毫米 32开本 3.75印张 8插页 80千字

1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷

ISBN7-5352-0558-5/R·94

印数：1—5000 定价：2.5元

前 言

1964年我国向全世界宣布已基本消灭了性病。这对于一个当时有8亿人口的国家来说无疑是一项伟大的创举。

近年来，我国实行对外开放政策，国际间往来频繁，来华旅游者日益繁多，性传播疾病也随着增多，梅毒、淋病、尖锐湿疣的发病率逐年增加，爱滋病在国内也有发现，武汉市及湖北省各地县暗娼及嫖客不断有所发生。对于性病的再度猖獗，我们决不能掉以轻心，向广大医务工作者及人民大众广泛宣传，认识性传播疾病的危害性及防治知识是刻不容缓了。

这本小册子是我科近年来参加全国、湖北省、武汉市性病学习班讲稿的基础上，结合目前实际情况编写而成。内容上着重介绍各类性病的临床表现、诊断、鉴别诊断和防治，以供广大医务工作者的参考。

书内附有的性病插图，系我科教研室所摄。

对于目前性传播疾病的死灰复燃我们深感有责，也是应湖北广大医务工作者的要求而编写。

由于我们的水平有限，对于目前国内外一些先进的诊断技术及治疗尚无实际经验，因此，不足及错误之处在所难免。希同道指正。

在编写过程中得到我科同志及进修医师的协助，在此深表谢意。

编 者

同济医科大学附属协和医院皮肤性病教研室

1989年10月8日于武汉

目 录

一、梅毒·····	(1)
二、淋病·····	(39)
三、非淋病性尿道炎·····	(51)
四、软下疳·····	(58)
五、腹股沟淋巴肉芽肿·····	(64)
六、腹股沟肉芽肿·····	(70)
七、尖圭湿疣·····	(73)
八、生殖器疱疹·····	(79)
九、外阴阴道念珠菌病·····	(83)
十、疥疮·····	(88)
十一、毛滴虫病·····	(91)
十二、阴虱病·····	(93)
十三、爱(艾)滋病·····	(95)
附图 1 ~16·····	(115)

一、梅 毒

梅毒 (Syphilis) 是由梅毒螺旋体 (*Treponema Pallidum*) 所致的一种性病, 也是一种慢性接触传染病、病程缓慢, 症状复杂, 在发展过程中, 可累及人体的任何器官和组织, 临床表现多种多样、症状时隐时显、常由性的接触而传染他人, 也可通过胎盘传染给下一代, 为害非浅。

关于梅毒何时在我国发生, 尚无确切的考证, 但据明代李时珍本草纲目 (1516) 和陈司成霉疮秘录 (1632) 的记载, 结合当时海运渐频, 可能在16世纪初由欧洲传入我国华南, 以后逐渐向内地蔓延。全国解放以前梅毒在国内广泛流行, 全国大城市皮肤病初诊病人中梅毒的发病率在5~10%, 少数民族地区发病率更高, 严重地危害人民的健康, 民族的昌盛。解放以后采取了积极的综合防治措施, 只用了十多年的时间就控制了性病的流行, 1964年我国向外宣布基本消灭性病。近年来, 随着我国对外开放, 旅游事业的发展, 国际交往日趋频繁, 梅毒, 淋病以及其他性病的发病率有逐年增多的趋势, 必须引起足够的重视

(一) 病 因

1905年Schaudinn和Hoffmann在病人的初疮中发现了梅毒螺旋体、长5~20微米, 平均7~8微米, 直径0.09~0.18微米, 有6~14螺旋圈、圈间距离为1~1.4微米, 尾端有螺旋状终末

细丝，因透明而有折光力，不能在光镜下检出，故称苍白螺旋体。采取硬下疳或扁平湿疣或粘膜斑的渗出液在暗视野显微镜检查或直接荧光抗体（FA）检查则可检出，其活动方式常见的为沿长轴旋转前进。另两种活动方式为全身弯曲如蛇行及伸缩其螺旋间距而前进，但甚少见。在电子显微镜下观察，螺旋体呈粗细不等的蛇状外观，原浆中有1~2个圆形的深色颗粒。并可见由数根纤维组成的纤维束，位于浆膜与外细胞壁之间，伸展于螺旋体的两端，可以收缩，并藉其收缩而作螺旋状运动。在螺旋体旁有时可见有蒂或无蒂的球形分芽。

螺旋体的繁殖方式有二，在适宜环境下横断为二，其复制的时间估计为30~33小时，在不良条件下分芽可以脱离母体，待环境适宜时形成新的螺旋体。

梅毒螺旋体可使类人猿致病，但至今仍不能在实验室培养基上培养，动物接种常用家兔，可将采集的梅毒螺旋体接种于雄兔的睾丸内，使其发生梅毒性睾丸炎，用以保存螺旋体的菌株。

梅毒螺旋体生存的最适宜温度为37℃，在40℃时30分钟即可丧失其感染力。但在寒冷条件下其生活力强，在0℃时可存活48小时，置零下78℃时可存活数年而不丧失其传染性，故置低温冰箱中可以保存。梅毒螺旋体属厌氧菌，在湿润的环境中保持其活力，在体外不易生存，在干燥环境中 and 阳光照射下很快死亡，普通的杀菌剂，如0.1%升汞，0.1%高锰酸钾，0.1%石炭酸以及肥皂水等均能在短时间内将其杀死，因此梅毒的间接传染是不易发生的。

找出典型的梅毒螺旋体常可确立梅毒的诊断。对怀疑为硬下疳或扁平湿疣损害，用生理盐水清洗，如有痂皮需去除，吸干，将损害紧捏在拇，食指之间，用棉杆或纱布拭擦损害表

面，避免出血，再用手指挤压损害底部直至有澄清液挤出，然后用玻片沾之，立即在暗视野显微镜下观察，如损害采后出血，必须待出血停止后再采取清亮液。对肿大的淋巴结可用结核菌素注射器，配上20号针头，吸取3~4滴生理盐水，排尽空气，局部消毒，左手拇，食指固定淋巴结，将针头刺入淋巴结内，将生理盐水注入后再强力抽吸，将抽出的淋巴结组织混悬液立即滴于玻片上，盖上载玻片在暗视野显微镜下检查。除口腔内小齿螺旋体不易与苍白螺旋体鉴别外，在生殖器或生殖器外找到的螺旋体，再结合其活动方式，一般对有经验的工作者而言，对确定为梅毒螺旋体应该是无多大困难的，对于口腔内损害，可以用免疫荧光法检查，本法对梅毒螺旋体有特异性。

(二) 梅毒的免疫

梅毒没有完整的自然免疫力，无先天免疫力，后天免疫力也不强，当梅毒螺旋体入侵后发生了硬下疳则可产生免疫力，二期梅毒时免疫力便达到顶点，感染时间较长，免疫力较大，晚期梅毒对入侵的梅毒螺旋体无明显反应而不产生硬下疳，但是当梅毒治愈后，如再进行性的冒险，则可以发生重感染，再发生硬下疳。

在研究体液免疫时发现梅毒病人血清中存在有特异性抗体，属IgG，IgM，这种抗体除硬下疳血清阴性期外都能测出，且终身存在：在潜伏梅毒或晚期梅毒时梅毒螺旋体制动抗体增多。此外，在动物试验中将梅毒免疫家兔的血清转移给其他家兔时，可以获得部分的免疫力。

细胞免疫研究表明梅毒病人无论其T细胞或B细胞系统均无明显的破坏。一期及早发二期梅毒患者缺乏对螺旋体抗原的

迟发超敏反应，但在复发性二期梅毒，潜伏梅毒及晚期梅毒时则常有上述反应，此提示细胞免疫和潜伏状态有关。三期梅毒组织学上的特征为肉芽肿病变、基本上是细胞免疫反应，出现的干酪样坏死也是三期梅毒免疫变化的一部分，此可能由于循环体液中抗梅毒螺旋体抗体减少所致。先天梅毒新生儿的脾脏和一期二期或早期潜伏梅毒的淋巴结中，胸腺依赖区内淋巴细胞减少。此外，用杀死的梅毒螺旋体免疫常不成功，而用活的减毒螺旋体则可产生一定的免疫力。此均说明梅毒与细胞免疫的关系。

(三) 梅毒的分类和分期

梅毒分后天梅毒（获得性梅毒）和先天梅毒（胎传梅毒）两个类型，后天梅毒主要通过性的接触而感染。先天梅毒系胎儿在子宫内的感染，孕妇可通过胎盘将梅毒传染给胎儿引起先天梅毒。

梅毒感染后，在长期的病程中，由于机体的抵抗力和反应性的改变，症状时显时伏，根据传染时间的长短，临床特点及其传染性，后天梅毒可分为一、二、三期及潜伏梅毒（隐性梅毒），一、二期梅毒合称早期梅毒，多在感染后2~4年内发生、传染性强。三期梅毒又称晚期梅毒，多在感染后2~4年后发生，一般无传染性。病期在2~4年以内，无临床症状，脑脊液阴性而梅毒血清反应阳性者称潜伏性梅毒，可发生于硬下疳或二期梅毒后，潜伏梅毒的期限可以短于一年，也可长达终生。一般少于2~4年者称早期潜伏梅毒，超过2~4年者称晚期潜伏梅毒。

(1) 一期梅毒是后天梅毒的开始阶段，此时，梅毒螺旋

体已广为播散，其临床特点是在感染后三周左右在螺旋体入侵部位发生硬下疳及近卫无痛性淋巴结肿大。下疳发生后历数周梅毒血清试验呈阳性反应。

(2) 二期梅毒是第二阶段，一般在下疳发生后 8 周左右，主要的症状有各种各样的皮疹和粘膜损害以及全身淋巴结肿大，也可累及骨，内脏，眼，脑膜，二期梅毒症状消退后可历一个阶段的潜伏期后再次出现二期梅毒称二期复发梅毒。一般在二年以内发生。

(3) 三期梅毒（晚期梅毒）为后天梅毒的后一个阶段，一般在感染梅毒 2~4 年后发生，常累及皮肤，粘膜，也可累及骨，肌肉，内脏，心血管，中枢神经系统，眼及神经。

先天梅毒可分早期先天梅毒和晚期先天梅毒。早期先天梅毒是发生婴儿期的梅毒，相当于后天梅毒的二期，皮肤，皮-粘膜，呼吸系统，内脏及骨骼常出现病变。由于是胎传，因此，不发生硬下疳。

晚期先天梅毒相当于后天梅毒的三期，可开始于 2 岁后的任何时间内，除侵犯皮肤，粘膜外，也可累及内脏及其他器官，具有特征性的病变，常发生于牙齿，骨骼及眼部，对诊断晚期先天梅毒很有帮助。

先天潜伏梅毒系指无临床症状，脑脊液阴性而梅毒血清试验阳性者，二岁以内称早期先天潜伏梅毒，2 年以上称晚期先天潜伏梅毒。

上述一、二、三期梅毒的经过，一般系指未经治疗的梅毒病人的一种模式经过，实际上梅毒的病程常可受到各种因素的影响，不同的病人不可能完全是一个模式，分期的界限也不是那样明显，所以要分为三期是为了公共卫生的目的，也是为了防治上的需要。实际上每个病人的临床表现常有很大差异，有

的患者在出现一、二期症状后可长期处于潜伏状态，有的可以没有一、二期的症状而在患毒梅多年后发生三期的症状，症状出现与否与螺旋体的数量，毒性，病人的抵抗力，以及治疗等因素有关。少数病人在感染梅毒后虽未经驱梅治疗也可终身不发病，但人类对于梅毒不具备先天免疫力及后天完整的免疫力，所以其临床表现常是各种各样。

（四）梅毒的临床、病理和鉴别诊断

一期梅毒

一期梅毒（硬下疳Chancere）感染后需经3~4周的潜伏期，也可短于一周或长达1~2月，潜伏期内没有症状，但此时梅毒螺旋体已在入侵处繁殖并已从淋巴管和血流播散全身。硬下疳通常是后天梅毒的第一个皮肤损害，初起时为粟米大小的浸润性丘疹，历1~2周后逐渐增大至扁豆或蚕豆大小的皮内硬结，肉红色，稍隆起，周围常有一圈红线，单个，多发者少见，圆形或椭圆形，表面干净光滑，基底有如软骨样硬度，进而可发生糜烂或浅在性溃疡，捏挤不痛，也无痒感，渗液中含有大量螺旋体，传染性强。硬下疳多见于外生殖器，男性常发生于包皮内侧，冠状沟（图1），阴茎系带等处，偶可在尿道内，此时尿道口可有少许血清或脓性溢液。可扪及硬结。女性主要见于大小阴唇，阴唇系带及阴蒂处，如发生在阴道或子宫颈处则不易发现。此外，也可发生于阴囊、阴阜，同性恋男性可见于肛周，也可发生于肛管和直肠，有腹股沟韧带下淋巴结无痛性肿大而未发现下疳者应怀疑肛门处的下疳。

生殖器以外部位的下疳常与性变态有关，一般比生殖器处

的下疳大一些，但比较少见。发生于唇部（图2）、舌和扁桃体等处的下疳系由于和有传染者接吻或口一生殖器接触有关。此外，也偶见于女性乳房和手指等处。

下疳经3~8周后即使不予治疗也可自愈，愈后一般不遗留瘢痕，可有色素沉着。

硬下疳出现1~2周后附近淋巴结肿大，一侧或两侧性，表面无炎症，不和皮肤和邻近淋巴结粘连、扪诊活动、境界清楚、触压不痛，也不破溃，称无痛性横痃。

硬下疳发生后梅毒血清反应可为阴性，一般历2~3周后血清反应始呈阳性。

除上述典型的下疳外，有时可遇到一些异型的下疳。

1. **混合性下疳**：在感染梅毒螺旋体的同时感染了杜克雷杆菌，称混合型下疳。其临床症状与单纯硬下疳或软下疳的病程不同，常常在性接触后数天发生溃疡，先出现软下疳的症状，其后溃疡渐转变为硬性损害。

2. **崩蚀性下疳**：病人抵抗力低下时，如合并有球菌感染时则产生严重的组织破坏，溃疡向深部及周围组织扩展，愈后常留下瘢痕。

3. **多发性下疳**：在一次或多次感染螺旋体后，在入侵的部位发生多发性下疳。

4. **复发性下疳**：由于治疗不充分，下疳部分消退后可以复发，近卫淋巴结肿大，损害内可找到螺旋体。复发性下疳与再传染的下疳临床上不易区别，但后者的损害不在或不靠近原来下疳的部位，且在原来下疳淋巴系统流经以外的部位。

硬下疳的组织病理：表皮中央部分变薄，也可以消失，边缘部分呈棘层轻度肥厚。中央部分的真皮内有稠密的淋巴样细胞和浆细胞浸润，这种病理背景是引起硬结的原因，毛细血管

内皮细胞明显增生，可致管腔闭塞，血管壁及周围有淋巴样细胞和浆细胞浸润。

银染色时在表皮，真皮和毛细血管周围常可找到梅毒螺旋体。在电镜下，表皮，真皮的细胞内外有梅毒螺旋体，但大多数在细胞外，此外，毛细血管的内皮细胞内，淋巴管内，吞噬细胞，嗜中性粒细胞和浆细胞内均可找到梅毒螺旋体。

诊断和鉴别诊断：根据有性病史，外生殖器肉红色硬结，基底硬如软骨，无痛痒，附近淋巴结肿大，不治也可自愈等特点而诊断，损害分泌物用暗视野检查，如发现梅毒螺旋体则可确诊无疑。需与下列各种性病和皮肤病进行鉴别；

1. 软下疳 (Chancroid)：性病的一种，由杜克雷 (Ducrey) 杆菌引起，潜伏期短 (2~5 天)，原发为丘疱疹，迅即形成溃疡，向周围扩大，溃疡边缘不整齐，呈锯齿状，边缘穿凿凹陷，常多发，且相互融合，疼痛剧烈，附近淋巴结肿大，化脓破溃，分泌物镜检可找到革兰氏阴性杆菌，梅毒血清反应阴性。

2. 性病性淋巴肉芽肿 (Lymphogranuloma Venereum)：又称第四性病，衣原体引起，主要累及外生殖器，腹股沟淋巴结及直肠。原发为针头大小的丘疱疹、脓疱、破溃后形成糜烂或溃疡，不痛，易于忽略，在原发疹出现 2 周后附近淋巴结肿大，可互相融合成大的斑块，其皮肤紫红色，表面高低不平，肿痛，穿破后形成多数瘘管，多见于男性。外生殖器象皮肿及直肠狭窄，常在数年后发生，多见于女性，补体结合试验阳性，梅毒血清反应阴性。

3. 腹股沟肉芽肿 (Granuloma Inguinale)：性病的一种，由肉芽肿荚膜杆菌引起，见于热带及亚热带，我国尚未见有报道，其特征为在外生殖器，腹股沟，耻部和肛门有进行性无痛的

匍行性溃疡。开始为单个或多个结节，破溃后形成干净的肉芽肿样损害，鲜红色，质软，不痛，近卫淋巴结不肿大，采取肉芽组织涂片用姬姆萨染色在巨噬细胞内可发现病原菌。梅毒血清反应阴性。

4. 生殖器疱疹 (Genital Herpes)：由Ⅰ型疱疹病毒所致，为性传播疾病，发生于女性女阴，阴道及宫颈，男性阴茎，包皮及龟头等处，在红斑上发生成簇水疱，灼痒感，基底不硬，1~2周内消退，常有反复发作史。

5. 阴茎结核疹 (Penis Tuberculid)：为丘疹坏死性结核疹的一种变型，好发于青年，无自觉症状，在龟头或包皮上成批发生1~3个丘疹，演变为丘疹性脓疱，坏死、结痂，扪诊有浸润，愈后留有凹陷性瘢痕，局部淋巴结不肿大，病程长，分泌物涂片无特殊发现，梅毒血清反应阴性。

6. 下疳样脓皮病 (Chancriform Pyoderma)：病因未明，损害处曾培养出白色葡萄球菌，金葡菌及链球菌，原发损害为丘疹，脓疱或结节、破溃后形成溃疡，基底坚硬，但无典型下疳样硬度，圆或椭圆形，1厘米直径大小，外观极似硬下疳，局部淋巴结发炎，有压痛。损害主要见于外生殖器和面部，常为单个，不痛，病程1~2个月，愈后留有瘢痕。根据无不洁性接触史，螺旋体检查阴性，梅毒血清反应阴性以鉴别于硬下疳。

7. 眼、口腔、生殖器综合症 (Behcet's Syndrome)：口腔、生殖器反复发生疼痛性溃疡，眼部可发生虹膜睫状体炎，角膜炎等，常以口腔，生殖器症状多见，可伴发结节性红斑，血栓性静脉炎，针刺或用生理盐水注射于皮内时，局部可出现丘疹性脓疱，可有全身症状，如发热，消瘦，淋巴结肿大等，溃疡愈后常可复发，病程慢性。

8. 糜烂性龟头炎 (Balanitis Erosiva)：及糜烂性女阴

炎(Vulvitis Erosiva)：糜烂性龟头炎又称包皮龟头炎，糜烂性女阴炎或称阴疳。男性包皮过长或包皮口过小常为本病的诱因，局部刺激性物质也可促使发病，包皮，女阴红肿，形成糜烂或表浅性溃疡，自觉疼痛，局部涂片可找到梭形杆菌和奋森螺旋体，但是否为致病菌尚有疑问，损害基底不硬，梅毒血清反应阴性。

9. 固定性药疹(Fixed Eruption)：局限于男女外生殖器的药疹并不少见。原发为水肿性红斑，边界清楚，其上可发生大疱，形成糜烂渗出，但局部无硬结，近卫淋巴结不肿大，有服药史及再服致敏药物后复发的病史。

10. 鳞癌(Squamous Cell Carcinoma)：生殖器和唇红部的鳞癌要与硬下疳鉴别，下唇的鳞癌经常发生于光化性唇炎及其他粘膜病的基础上。阴茎癌常在包皮过长，包茎的基础上发生。开始损害可呈红色浸润性斑块或结节，向外生长，形成乳头瘤状或菜花样，裂隙中有脓性的渗出物，恶臭，形成溃疡后边缘常隆起，扪诊质硬，与硬下疳的鉴别最好取皮损作活检。

二期梅毒

下疳发生后6~12周，平均8周可出现二期梅毒的症状：二期梅毒时螺旋体经淋巴管及血液传播全身，累及皮肤粘膜、眼、骨关节及内脏，可引起发热、头痛，厌食，乏力，恶心，骨关节疼痛等全身症状，而最多见则是出现皮肤粘膜损害及全身浅淋巴结肿大。

二期梅毒疹与硬下疳合称早期梅毒，其共同的特点，在损害内有大量梅毒螺旋体，传染性大，如能及时给予足量的驱梅治疗常可得到彻底的治愈。近年来临床所见主要是早期梅毒病人，而以二期梅毒疹为多见，及时诊断及适当处理病人为杜绝

传染源的一项重要环节。

二期梅毒疹：

1. 斑疹：为最早出现的皮肤损害，呈隐袭性发疹，常为对称性，全身性，表浅性，稍迟为斑丘疹或丘疹性皮疹。斑疹又称玫瑰疹，为最早出现的梅毒疹，有时在下疳尚未消退，二期梅毒疹即接踵而来。一般小于1cm直径，圆形或椭圆形，初起为淡红色，边界不甚清楚，数天后转变为玫瑰色，随时间进展数目加多，色渐加深而呈暗红色或紫红色，扪诊可有轻度浸润。开始常发生在躯干两侧，脐周，四肢屈侧，后波及全身，不痛不痒，累及掌跖时呈火腿色脱屑性斑，比较特殊，对诊断二期梅毒疹有一定的提示性。在斑疹开始出现时常有全身浅淋巴结肿大，枕后，颈部，腋下和滑车上淋巴结容易触及。斑疹历2~3周后可自行消退，一般不留痕迹。

2. 丘疹性梅毒疹：其发疹较玫瑰疹为迟。有的丘疹扁豆或蚕豆大小，略高起，表面光滑，境界清晰，发展成熟的呈铜红色，扪诊深而有浸润(图3)，丘疹好发于面部，两臂及小腿屈侧，也可分布于全身，发生于掌跖时呈黄红色，扪诊有浸润，持续时间较长，消退缓慢，消退后常遗留色沉斑，尤以掌跖明显。有的丘疹上被覆粘着性鳞屑，称丘疹鳞屑性梅毒疹(图4)。丘疹也可呈环状排列。

3. 苔藓样梅毒疹：临床上少见，原发疹仅针头或粟粒大小的丘疹，肤色或褐红色，其上可有细小鳞屑，常成簇发生，见于毛囊口处者呈圆锥形，在他处皮肤上则呈圆顶形。好发于四肢及背部。

4. 脓疱性梅毒疹：见于体弱营养不良或有慢性疾病者，临床上少见，可伴有全身症状，皮疹广泛散发于躯干四肢，且累及面部，在红色浸润的基底上发生脓疱，破后形成表浅或较

深的溃疡，上有不同厚度的脓痂被覆，如溃疡上结痂甚厚，状如蛎壳时则称蛎壳样梅毒疹，如溃疡较深上覆脓痂者则称深脓疱疮样梅毒疹。

5. 扁平湿疣 (Condyloma Latum)：发生于生殖器，肛门周围或其他皱褶部位的梅毒性丘疹，表面湿润称湿性丘疹，扁平湿疣也是一种丘疹性损害，常扩大融合，在生殖器或肛门处可形成1~3厘米直径大小的蕈样损害，可呈分叶状，表面平坦，疣状湿润(图5)，自觉有痒感，其渗出液中有大量梅毒螺旋体，传染性甚大。

二期梅毒疹的特点和鉴别：二期梅毒疹可模仿众多皮肤病，造成诊断上的困难，但如能熟悉其特点则可鉴别于其他皮肤病，其特点有：① 下疳发生后8周左右发病。② 自觉症状轻微。③ 皮疹常对称广泛分布。④ 皮疹的发生与发展均较缓慢。⑤ 常有全身浅淋巴结肿大。⑥ 不治皮疹可自行消退。⑦ 湿润损害的分泌物中有大量梅毒螺旋体。⑧ 梅毒血清反应强阳性。主要与下列诸病鉴别：

1. 玫瑰糠疹 (Pityriasis Rosea)：与玫瑰疹鉴别，本病常先有一较大的母斑，原发疹为圆形和椭圆形红斑，中央橙黄色，边缘玫瑰色，长轴与皮纹或肋弓走向一致，上有糠秕样鳞屑。好发于躯干及四肢近端，主观痒，无全身淋巴结肿大，梅毒血清反应阴性。

2. 药疹 (Drug Eruption)：有服药史，发病快，皮疹多种多样，除固定性药物疹外，分布对称，色鲜红，有痒感，无全身淋巴结肿大，梅毒血清反应阴性。

3. 脂溢性皮炎 (Seborrheic Dermatitis)：皮损惯发于头皮等皮脂溢出部位，为淡红或黄红色斑片，其上有油腻性鳞屑，有痒感，病程缓慢，无淋巴结肿大，梅毒血清反应阴性。