

# 性传播疾病手册

袁明忻主编

四川科学技术出版社

---

# 性传播疾病手册

---

袁明忻 主 编

---



---

四川科学技术出版社

一九八九年·成都

---

责任编辑：史兰英

封面设计：曹辉禄

技术设计：翁宜民

## 性 传 播 疾 病 手 册

袁 明 忻 主 编

四川科学技术出版社出版发行      (成都盐道街三号)  
新华书店重庆发行所经销      四川新华印刷厂印刷  
开本787×1092毫米1/32 印张3.25 插页1 字数62千  
1989年10月第一版      1989年10月第一次印刷  
印数1—13000 册

ISBN 7-5364-1434-X/R·189      定价：1.25 元

# 前 言

在16世纪初，梅毒由欧洲传入我国，在明清时代的中医文献中记载甚多。解放前，梅毒和淋病曾广泛流行，成为一种严重的社会性疾病，对人民的健康危害甚剧。新中国成立后，人民政府大力开展对性病的严格管理和防治工作，经过十余年的努力，已在全国范围内绝大多数地区基本消灭了性病，是我国在疾病防治工作中取得的一项重要成果。

近年来，由于国际交往频繁和旅游事业的迅速发展，加以国外“性解放”、“性自由”思潮和贪图享受、好逸恶劳、追求享乐等腐朽思想的影响，以致性病又在国内重新流行，患病人数急剧上升，疫情由沿海向内地迅速蔓延，形成急骤发展的形势。而性病患者，当前大多数是青年男女，严重威胁新生一代的身心健康，情况十分严峻，应予以高度重视和采取强有力的防治措施。

过去性病的范围，除包括梅毒和淋病外，还包括软性下疳、性病性淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿共5种。近年来，对性病的认识发生了一些变化，1973年世界卫生组织（WHO）提出性传播疾病（简称STD）这一新名称来概括这一类疾病，目前属于这类疾病的病种已达29种。本手册选取其中比

较常见而又严重的13种性传播疾病，分别加以介绍，对当前世界范围流行的艾滋病，也作了较详细的介绍（此病可由性行为传染，也可由其他途径传染，患病者病情严重，死亡率特别高）。我们对该病应特别重视，当前应严防其传入我国。

目前面临的一个重要问题，是广大医务工作者和专业防治人员对性传播疾病的临床知识很缺乏。为什么发生这种情况呢？这是因为多年来医学课程中已删除有关性病的讲授内容，而临床工作中又长期见不到这类病例的缘故。当这类性传播疾病再度流行时，就很难作出准确的诊断，常常发生误诊和漏诊。为了提供防治性传播疾病知识，在介绍各种性疾病时，尽可能较详细地叙述其症状特征、鉴别诊断要点和必要的实验检测方法，使广大的医务工作者和专业防治人员能较好地掌握这种专业知识，以利临床和防治工作。此外对各种疾病的现代治疗方法和方案，也扼要作了介绍，以期对病人能进行有效而正规的治疗。另外还以专章讨论性传播疾病的预防意义和措施，这也是很重要的。

最后，我们认为此手册既适于广大医务工作者、皮肤科专科医护人员和性传播疾病专业防治人员使用。此外对广大的读者为获得防治性传播疾病的知识也有一定裨益。

袁明忻

1989年10月

# 目 录

|           |    |
|-----------|----|
| ●梅毒       | 1  |
| 一、概论      | 1  |
| 二、早期梅毒    | 5  |
| 三、晚期梅毒    | 14 |
| 四、先天梅毒    | 24 |
| 五、梅毒的治疗   | 26 |
| ●淋病       | 32 |
| ●非淋菌性尿道炎  | 37 |
| ●软性下疳     | 40 |
| ●性病性淋巴肉芽肿 | 43 |
| ●腹股沟肉芽肿   | 46 |
| ●尖锐湿疣     | 48 |
| ●生殖器疱疹    | 49 |
| ●阴虱病      | 54 |
| ●疥疮       | 55 |
| ●阴道滴虫病    | 58 |
| ●念珠菌女阴阴道炎 | 61 |
| ●艾滋病      | 63 |

|                        |    |
|------------------------|----|
| 附录一、性传播疾病的预防 .....     | 70 |
| 二、性病监测工作的试行方案 .....    | 71 |
| 三、梅毒血清学诊断及临床意义 .....   | 72 |
| 四、梅毒的实验室检查方法 .....     | 74 |
| 五、淋病的实验室检查方法 .....     | 77 |
| 六、梅毒诊断标准（试行） .....     | 80 |
| 七、梅毒治疗方案（试行） .....     | 82 |
| 八、淋病诊断标准（试行） .....     | 84 |
| 九、淋病治疗方案（试行） .....     | 86 |
| 十、性病患者报病卡和登记表 .....    | 87 |
| 十一、中华人民共和国传染病防治法 ..... | 90 |

# ● 梅毒

## 一、概论

梅毒是一种由梅毒螺旋体所致的传染病。性行为是主要的传染途径。个体感染后，梅毒螺旋体经受染部位很快进入淋巴系统和血循环，大量繁殖后进入各器官，成为系统性或全身性疾病。病程经过非常缓慢，某一时期出现明显的临床症状，也可长期处于无症状的隐性状态。妇女患病在怀孕期可传染胎儿。此病病情复杂多样，应与多种皮肤病、内科病、外科病、妇产科病、麻风病和结核病鉴别。由于当代治疗学上的成就，经早期治疗，可获临床痊愈。

梅毒于15~16世纪传入我国。解放前在我国流行甚广。新中国成立后，政府大力进行防治，至1964年已基本消灭此病。此病近年来死灰复燃，又开始流行。由于此病对人民的健康为害甚重，力求控制其传播和流行甚为重要。

### （一）致病病原菌——梅毒螺旋体

梅毒螺旋体的形态在光学显微镜暗视野的观察下，长度为6~15微米，宽0.25微米，体由8~15个螺旋组成。其运动方式很特异，具有向前、旋转和摆动三种动作。其生命力

在离开人体后很脆弱，很难在自然环境中存活。在干燥和阳光照射的条件下立即死亡。用1:5000氯化高汞液消毒，可将其杀死。肥皂也是有效消毒剂。温度40°C、60°C、80°C、100°C均可作为消毒措施之一。

## (二) 分类及分期

分为两类，一为后天梅毒，另一为先天梅毒。

### 1. 后天梅毒 分为两个阶段：

(1) 早期传染阶段（感染后2年以内）有下列四种：

- 1) 原发性梅毒（硬性下疳）
- 2) 第二期梅毒（早期梅毒疹）
- 3) 早期复发性梅毒（多为梅毒疹）
- 4) 早期隐性梅毒

(2) 晚期非传染阶段（感染发生2年以后） 主要分为下列三种：

- 1) 第三期梅毒（包括晚期皮肤、皮下组织和粘膜梅毒。也包含支架结构的骨骼、关节和肌肉梅毒等）
- 2) 心血管、神经系统和其他器官晚期梅毒
- 3) 晚期隐性梅毒

### 2. 先天梅毒

临床很少见原发期（下疳常发生在胎盘上），分为下列三种类型：

(1) 早期先天梅毒 2岁以内发生的症状与后天梅毒第二期相似，但具独特的征候。此种损害有传染性。

(2) 晚期先天梅毒 以2岁以后计算。症状与后天梅毒

毒第三期相似。

(3) 发育特征 具发育上特异性畸形。

### (三) 传染途径

性行为传染占发病中的95~98%。性交时外生殖器部位的皮肤粘膜发生擦伤，常不自觉亦为肉眼不能查觉，因而被螺旋体侵入受染。有时即使是完整的粘膜也可被侵入受染。其他生活方式的直接或间接接触也可传染，但可能性甚小。梅毒可以胎传，患病的母体的血经胎盘传染，也可在分娩过程中，经产道传染。

### (四) 病理和免疫

螺旋体侵入的原发部位引起的组织反应为小淋巴细胞和浆细胞浸润。主要见于血管周围并侵及血管，小血管内壁增殖，可使管道阻塞，产生闭塞性血管内膜炎。病变部位由于缺血，可发生糜烂。受染6~8周后，由于螺旋体的大量繁殖，引起广泛的组织反应，发生第二期梅毒症状，组织改变也具相同特征。第三期梅毒如树胶样肿，组织反应强烈，炎症重，仍为小淋巴细胞、浆细胞浸润和血管内膜炎，组织坏死重，破坏性大。病程慢性，损害不经治疗常数月或经年不愈。

梅毒感染产生的抗体，其抗病和抗再感染的作用甚小，因而可以发生添加感染。但由感染产生的抗体有诊断价值。例如，早期和晚期隐性梅毒主要靠梅毒血清免疫试验阳性作出判断。又如在长期的病程中疾病的活跃，梅毒血清或脑脊液的阳性实为诊断的重要依据之一。

## （五）诊断方法

准确的诊断十分重要，应从病史、体检、临床症状和血清学方面以肯定诊断和排除误诊。

### 1. 病史

如何取得准确的病史（包括流行病学），应从下列内容分项进行。医师应耐心花时间来询问病人。

（1）有关梅毒现病史和过去病史：听取病人主诉外，还应由医生提问。提问时切忌直截了当提刺耳的梅毒一类问题。应询问病人：“过去患过皮肤病吗？”“什么性质？”

“痒么？”“发生在生殖部位么？”目的在于引导病人说出真实的患病史，又要避免病人因不快而产生心理上的抵触，以致不与医生合作。对询问女性病人更宜小心细致，不可忽略妊娠史。

（2）其他性传播疾病史：如淋病和非淋病性泌尿生殖部位疾患。“经治疗否？”“用过何种药？”都有重要参考意义。

（3）家族史：此与先天梅毒有关。

（4）血清检验史：婚检、兵役体检、出国体检、输血人员体检及其他各种疾病的验血。

（5）流行病学：如追寻传染来源和接触播散等项。

### 2. 体检

应按皮肤病体检常规要求，检查全身皮肤和口腔粘膜等处。对各型晚期梅毒如骨骼系统、心血管和神经系统应进行有关针对性体检，必要时应请心血管科、神经精神科和妇科协

助。

**梅毒的血清试法及其他实验室试法：**

梅毒的血清检查很重要。另章有详细叙述，此处就不赘述。有一点特提出请大家注意，即过去常用的康氏或华氏试法和当前常用的VDRL和USR试法均为非梅毒螺旋体的反应素试法，此等试法为非特异性的。梅毒病人可以是阳性，也可以发生实验技术性和生物性假阳性。前者如标本污染、溶血和操作不当等因素所致。生物性假阳性更为重要，多种急性传染病、多种慢性传染病和多种自身免疫病都可发生阳性反应，应细致地作鉴别。当前应用的梅毒螺旋体试法，如FTA—ABS和MHA—TP等法，特异性强，诊断价值更大，但由于条件限制尚不能在常规工作中应用。

此外暗视野法查活的梅毒螺旋体，由于形态学和活动上的特征，特异性实不容怀疑。此外也用染色法和荧光染色法作检查。

脑脊液检查，对中枢神经系统梅毒的诊断和预后，对晚期隐性梅毒的病情发展的判断都很有价值。主要查压力、细胞数、蛋白、VDRL或USR。必要时可作金胶试验，主要鉴别梅毒性痴呆和脊髓痨，以及病情预后判定。

其他检查如X线对骨骼和心血管受累是必不可忽略的。

## 二、早期梅毒

### (一) 原发性梅毒（梅毒初疮，硬性下疳）

#### 【潜伏期】

感染后经2~5周出现初疮，这一段时间称潜伏期。近年由于青霉素和其他抗生素被广泛用以治疗早发的淋病，由于药物的作用，致梅毒的潜伏期更加延长，初疮的出现推迟，甚至可能不出现初疮。由输血感染梅毒，梅毒螺旋体直接进入被输入者血循环中，既无潜伏期，且不发生初疮。

### 【临床症状】

由于感染发生在不同的部位，可以分为生殖部和生殖部外两种初疮。前者约占初疮中的90%。男性生殖部初疮，最常见于龟头、冠状沟、系带和阴茎包皮部位，也见于阴茎和阴囊。女性的初疮，多见于会阴、阴唇，也常发生于子宫颈和阴道。生殖部外初疮常见于上下唇、眼睑、乳房或肛门等处，手指也可见。

初疮常为单个损害，近来文献记载也不少见。发病处初为暗红色斑，很快变成丘疹，约黄豆大，表面很快糜烂而形成溃疡，常为圆形，边缘整齐规则，可略高起，成盘状。溃疡表面为暗红色，为清洁的肉芽组织，其上也可由于渗出物结成黄色或灰色的痂，有时由于血液渗出，形成黑红色或黑色的痂。

对此种损害进行触诊，扣起来整个损害从上到下，从外到内都是实性而硬，很象一粒扣子，其硬度如生橡胶，由于此一临床特征，故命名为硬性下疳。对此适当挤压揉搓，有血清样渗出物，取之作暗视野法检查，可查见大量活动的梅毒螺旋体。此种损害传染性极强。单纯的硬性下疳，病人常无自觉的痒痛感，也无压痛；腹股沟淋巴结可肿大，为单侧

或双侧，淋巴结互相不粘连，无疼痛无压痛。

硬性下疳经抗梅治疗很快痊愈。不经过治疗，3～8周也可“自愈”。硬性下疳有混合感染，如伴有软性下疳或性病性淋巴肉芽肿或一般比较性细菌感染，则临床表现就有改变了。

### 【诊断】

依据病史和临床症状特征，进而作实验检查，以暗视野法或染色法查梅毒螺旋体。常规血清试验，如VDRL和USR对初疮早期诊断意义不大，常为阴性反应，但初疮晚期可能为阳性反应，才有诊断价值。

### 【鉴别诊断】

首先与软性下疳鉴别。该病在热带和亚热带常见，温带散发。多在外生殖器部位发生痛性溃疡，多发，炎性重，形不规则，不硬而软。腹股沟淋巴结肿大，粘连，疼痛，可溃穿。此症由杜克雷氏杆菌所致，涂片染色检查有助诊断。

其次应与性病性淋巴肉芽肿鉴别。该病多见于热带，温带散发。外生殖器可见丘疹或溃疡，经过时间短暂即可消退，主要症状表现在腹股沟淋巴结肿大粘连，溃破形成瘻管，长期不愈。此症由沙眼衣原体所致，可用Giemsa染色查分泌物的细胞内含体，而皮内Frei试法对诊断也有帮助。

还应与外生殖器部位的疱疹鉴别。疱疹为多数损害，形成表浅溃疡，疼痛重，反复发生，有习惯性。

此外，还应与固定性药疹、斯—蒋氏综合征侵及生殖部、白塞氏综合征、疥疮和阴虱引致的溃疡、基底细胞癌、

佩吉特氏病、鲍文氏病、凯腊氏增殖性红斑和物理化学外伤引致的溃疡等病进行鉴别。

## (二) 二期梅毒

二期梅毒疹出现于发生硬性下疳后 6 ~ 8 周，一般在硬性下疳自然痊愈后不久，也有部分人在下疳尚未消失就出现二期梅毒疹。

### 1. 二期梅毒的特点

二期梅毒疹类型较多，症状较复杂，但有下列共同特征：

- (1) 客观症状明显，而主观症状少。
- (2) 皮损广泛，但无急性炎症表现，经过缓慢。
- (3) 皮损的浸润改变在真皮层，因此愈后通常不遗留疤痕。
- (4) 皮疹形状多样，分布对称，稍有群集倾向。
- (5) 皮损中有大量螺旋体，传染性强。
- (6) 抗梅治疗能使皮疹很快消退，不经治疗也可消退。

### 2. 二期复发疹的特点

除上述以外尚有以下差异：

- (1) 皮疹数目较少，分布较局限。
- (2) 群集倾向较上述二期梅毒疹明显，可成环形、弧形、匍行性等。
- (3) 皮疹的损害较原发疹为大，色调较深。
- (4) 有好发部位。除上述部位外还好发于前额、口角、颈部、阴部和掌跖等处。

(5) 可有几次复发。不经治疗也可自行消失而进入潜伏期。

### 3. 二期梅毒的一般症状

在二期梅毒疹出现前及病程中伴有轻重不等的下列症状如头痛、眩晕、低烧、全身不适、关节酸痛及食欲不振等。头痛及梅毒性骨痛通常在夜间明显，而白天减轻。全身浅表淋巴结肿大。

### 4. 二期梅毒疹

(1) 斑疹性梅毒疹：这是二期中最早发生的皮疹，主要分布于躯干（尤以胸腹）及四肢的内侧，分布对称，数目较多，大小不等，常为椭圆形或圆形，直径大小为1~2厘米。早期皮疹色调浅，边界不甚清楚，无鳞屑，在自然光下易见。后期转为玫瑰色，可持续2~3周或更长些，也可能自然消退而不留痕迹。此型亦可为复发疹之一，但较少见。

此型与玫瑰糠疹、花斑癣、药疹等的鉴别，见表1。

(2) 丘疹型梅毒疹：此类梅毒疹较常见，临床变化甚多。常见者有：

- 1) 豆状梅毒疹
- 2) 钱币状梅毒疹
- 3) 苔癣状梅毒疹
- 4) 肥厚性湿丘疹
- 5) 扁平湿疣

丘疹可从皮肤上直接发生，也可从斑疹发展而来。呈圆

表1 二期梅毒斑疹与相似皮肤病鉴别表

|        | 梅毒性玫瑰疹        | 玫瑰糠疹          | 花斑癣           | 药疹            |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 病因     | 梅毒螺旋体         | 不明            | 糠秕孢子菌         | 常有服药史         |
| 性紊乱下疳史 | 有             | 无             | 无             | 无             |
| 皮疹色调   | 起初为浅红色斑，后为紫红色 | 周围呈玫瑰色，中心橙黄色  | 暗褐色或浅褐色       | 鲜红或紫红色压之褪色    |
| 皮疹排列   | 广泛，尤以胸腹多见     | 常有先驱斑，排列与肋弓一致 | 不规则，分布以胸背为主   | 皮疹泛发，以躯干尤多，对称 |
| 鳞屑     | 无             | 皮损边缘有游离锯齿状鳞屑  | 表面有少量细薄鳞屑     | 初起无明显鳞屑       |
| 实验室检查  | 血清试验强阳性       | (一)           | 皮损处可查见粗短菌丝及孢子 | 斑贴试验阳性        |

形或椭圆形，大如豌豆至分币，边界清楚，浸润明显，高出皮面，扪之有实质感。初为品红色后为深红色，表面光滑、发亮，较晚可见细薄鳞屑，散在分布，常发生于躯干、四肢，也可见于面、手掌、脚底。丘疹型比斑疹持续时间长，消失也缓慢，并可为初发疹或复发疹。复发时成簇、成环或钱币状（多个丘疹融合）。

苔癣状梅毒疹主要为毛囊和皮脂腺受累，属毛囊性小丘疹，针头或粟粒大小，好发于背部及四肢，色微红或正常肤色。

肥厚性湿丘疹性梅毒疹系由密集的丘疹相互融合形成斑块。常成堆、成簇分布，也可为初发疹及复发疹。

梅毒性扁平湿疣：由于梅毒性丘疹发生在躯体的特殊部