

**Xingbing
Tupu**



**图
谱**

**性
病**

宋芳吉 主编

陈洪铎 审阅

辽宁科学技术出版社

性病图谱

宋芳吉 主编

陈洪铎 审阅

辽宁科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

性病图谱/宋芳吉主编. - 沈阳: 辽宁科学技术出版社,
1996.1 (1998. 重印)

ISBN 7-5381-0566-2

I. 性… II. 宋… III. 性病-图谱 IV. R759-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 21744 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

沈阳新华印刷厂印刷 辽宁省新华书店发行

开本: 787×1092 1/16 字数: 100 千字 印张: 11 插页: 4

1996 年 1 月第 1 版

2000 年 5 月第 15 次印刷

责任编辑: 廉 翰

插图设计: 广 土

封面设计: 秀 中

责任校对: 王 莉

印数: 26 409—28 408

定价: 75.00 元

主编 宋芳吉

审阅 陈洪铎

编者 (以姓氏笔画为序)

马在墀

孙国文

宋芳吉

杨次颖

摄影 徐沈育

序 言

我国第一部彩色《性病图谱》现在问世了。为儿孙后代计，可喜可贺。

近年来，我国原已基本绝迹的性病又有抬头，且有滋蔓之势。而相当多的临床医生对此类病症并不熟悉，更少防治经验。现在虽有少数性病防治的卫生读物流于市面，也都限于文字描述，远远解决不了具体认征问题。本书的出版，填补了国内这一领域的空白，堪称应时之著，对每个临床医生和性病防治工作者必将有所裨益。

我以欣幸的心情详阅了全书，深感这是一部具有相当水平的形象的性病学教科书。它不仅扼要地对全部经典性病和性传播性疾病的病因、病理组织学、临床表现、诊断与鉴别诊断作了精当的说明，更用典型的彩色图片对这些疾病的各期各类表现进行了印证；其内容之丰富，图像之逼真，资料之珍稀，都是少有的，可谓图文并茂，旨意兼深，深入浅出，最堪实用。因此，我愿为作序，并乐于向读者推荐之。

性病的防治有赖群策群力，当代中国医生更是首当其冲。老夫热望大家齐心协力，积极行动起来，为阻绝性病的流行，尽职尽责。国家幸甚，民族幸甚！

中国医科大学 董国权

前 言

性病是一种对人类健康危害极大的传染性疾病。它的流行不但会污染环境，而且将威胁民族的繁衍昌盛，因此必须予以高度重视。在旧中国性病曾广泛流行。解放后，党和政府采取了一系列措施，对性病进行积极防治，因此在60年代中期，除个别地区外，中国已基本上消灭了性病。80年代以来，随着我国对外旅游事业的迅速发展和国内外人员交往日益频繁，性病这堆“死灰”在开放城市、经济特区首先复燃，近年来更有向内地蔓延的趋势，发病率逐年明显增加。虽然我国性病的发病率远远低于欧美国家，但已引起党中央和国务院的高度重视，要求各地采取坚决有效的防治办法控制它的滋蔓。

防治性病是当代中国医生义不容辞的紧迫任务，然而，由于60年代之后早期性病在我国大多数地区一度绝迹，临床医生多年看不到典型性病，医学院校多年不讲性病，医学教科书中有关章节早已大部删去，有关性病的专著近于绝版，因此，现在绝大多数中青年医生普遍缺乏防治性病的医学知识和临床经验。毫无疑问，这会给性病的防治带来极大的困难。这本彩色性病图谱的编著就是在这种形势下酝酿和完成的，其唯一目的就是要借此帮助临床医师和医学院校的学生，尽快学会对性病的认症，迅速提高对性病的诊断能力，为控制性病在我国的重新滋蔓，为保证广大人民群众的健康和中华民族的繁荣昌盛而做一点贡献。

关于该图谱的编著，尚须说明几个问题：①基于对性病的最近认识，本书除经典性病如梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿外，还包括了性传播性疾病如腹股沟肉芽肿、生殖器疱疹、传染性软疣、尖锐湿疣、性病性念珠菌病、疥疮、阴虱、滴虫病等。此外，还介绍了获得性免疫缺陷综合征即艾滋病。②本图谱的资料，除艾滋病为翻印国外图片外，主要为近几年来我们在临床上见到的典型病例摄下的图片，还有中国医科大学皮肤科保存的近半个世纪的性病蜡型图片——这些都是由于旧中国贫穷落后、性病猖獗，而性病患者又得不到及时治疗造成的典型病损，其中晚期梅毒及先天性梅毒的蜡型，国内外罕见，堪称为稀有资料。③为达到看图认症并能对性病做出正确诊断的目的，除了每个图附有说明外，在每个病的开头都有简短的文字描述，使读者对每一个性病有一个完整的概念，希望读者能文图并读以加深对该病的理解。

由于时间仓促，编者水平有限，书中错误之处肯定难免，敬请同道及读者指正。

编 者

目 录

梅 毒	1
病 因	1
免 疫 学	2
分 期	3
临床表现及诊断	4
一、后天梅毒	4
(一) 一期梅毒	4
(二) 二期梅毒	5
(三) 三期梅毒	10
二、先天性梅毒	12
(一) 早期先天性梅毒	12
(二) 晚期先天性梅毒	13
(三) 诊断	13
附：梅毒实验室诊断方法	13
苍白螺旋体暗视野显微镜检查	13
性病研究实验室试验 (V D R L)	13
不加热 (灭能) 血清反应素试验 (U S R)	14
荧光密螺旋体抗体吸收试验 (F T A — A B S)	14
螺旋体血细胞凝集试验 (T P H A)	14

淋 病	79
病 因	79
免 疫 学	80
临 床 表 现	80
一、男性淋病——淋病性尿道炎	80
(一) 急性淋病性前尿道炎	80
(二) 急性淋病性后尿道炎	81
(三) 慢性淋病性尿道炎——慢性淋病	81
(四) 男性淋病并发症	81
二、女性淋病——淋病性尿道炎	82
(一) 急性淋病性尿道炎	82
(二) 慢性淋病性尿道炎	82
(三) 女阴及前庭炎	82
(四) 淋病性前庭大腺炎	82
(五) 淋病性子宫内膜炎	82
(六) 幼女淋病性女阴及阴道炎	83
三、播散性淋病	83
(一) 淋病性结膜炎	83
(二) 咽喉淋病	83
(三) 淋病性关节炎	83
(四) 淋病性皮炎	83
(五) 淋病性菌血症	83
(六) 直肠淋病	83
诊 断	83
鉴别诊断	84
非淋病性尿道炎	95
病 因	95

临床表现·····	96
诊 断·····	96
鉴别诊断·····	96
软下疳·····	99
病 因·····	99
临床表现·····	99
组织病理·····	100
诊 断·····	100
鉴别诊断·····	100
性病性淋巴肉芽肿·····	103
病 因·····	103
临床表现·····	103
组织病理·····	104
诊 断·····	104
鉴别诊断·····	104
腹股沟肉芽肿·····	111
病 因·····	111
临床表现·····	111
组织病理·····	112
诊 断·····	112
鉴别诊断·····	112
生殖器疱疹·····	115
病 因·····	115
临床表现·····	115
诊 断·····	116

鉴别诊断·····	116
传染性软疣·····	120
病 因·····	120
临床表现·····	120
组织病理·····	120
诊 断·····	120
鉴别诊断·····	121
尖锐湿疣·····	124
病 因·····	124
临床表现·····	124
组织病理·····	124
诊 断·····	125
鉴别诊断·····	125
性病性念珠菌病·····	129
病 因·····	129
临床表现·····	129
诊 断·····	129
鉴别诊断·····	130
疥 疮·····	133
病 因·····	133
临床表现·····	133
诊 断·····	133
鉴别诊断·····	134

阴虱病	139
病 因	139
临床表现	139
诊 断	139
滴虫病	141
病 因	141
临床表现	141
诊 断	141
鉴别诊断	142
艾滋病	144
病 因	144
流行病学	145
免 疫 学	146
临床表现	147
一、潜伏期	147
二、艾滋病感染的临床分期	147
三、各期艾滋病的临床表现	147
四、艾滋病四种类型的临床表现	148
五、非特异性症状	148
六、艾滋病与肿瘤	149
七、机会感染	150
实验室检查	151
诊 断	152
主要参考文献	161

图片目录

梅 毒 (图 1—153)	16
苍白螺旋体 (图 1)	16
一期梅毒 (图 2—37)	16
硬下疳 (图 2—37)	16
阴部外下疳 (图 14—18)	21
混合性下疳 (图 19—20)	23
侵蚀性下疳 (图 21—27)	24
巨大下疳 (图 28—29)	27
多发性下疳 (图 30—35)	28
组织病理学 (图 36—37)	30
二期梅毒 (图 38—113)	31
斑疹 (图 38—45)	31
斑丘疹性梅毒疹 (图 46—54)	35
丘疹性梅毒疹 (图 55—64)	38
鳞屑性丘疹性梅毒疹 (图 65—70)	42
毛囊性丘疹性梅毒疹 (图 71)	44
花伞形梅毒疹 (图 72)	45
苔藓样梅毒疹 (图 73—74)	45
脓疱性梅毒疹 (图 75—81)	46
痘疮样梅毒疹 (图 82—83)	49
蛎壳形梅毒疹 (图 84—91)	50
梅毒性皮角 (图 92)	53
扁平湿疣 (图 93—102)	54
梅毒性脱发 (图 103)	57
梅毒性白斑 (图 104—105)	58
粘膜斑 (图 106)	59
粘膜损害 (图 107)	59

梅毒性溃疡 (图108)	60
梅毒性甲床炎 (图109)	60
组织病理学 (图110 — 113)	61
三期梅毒 (图114 — 142)	62
结节性梅毒疹 (图114 — 117)	62
树胶肿 (图118 — 140)	64
组织病理学(图141 — 142)	73
先天梅毒 (图143 — 153)	74
早期先天梅毒 (图143 — 150)	74
晚期先天梅毒 (图151 — 153)	77
淋病 (图154 — 175)	85
淋病双球菌 (图154 — 157)	85
男性淋病 (图158 — 163)	86
急性淋病性尿道炎 (图158 — 162)	86
慢性淋病性尿道炎 (图163)	88
女性淋病 (图164 — 170)	89
急性淋病性尿道炎 (图164)	89
急性淋病性宫颈炎 (图165 — 167)	89
慢性淋病性宫颈炎 (图168 — 169)	90
淋病性外阴炎 (图170)	91
淋病性结膜炎 (图171)	92
淋病性咽炎 (图172)	92
淋病性关节炎 (图173 — 174)	93
淋球菌性菌血症 (图175)	94
非淋病性尿道炎 (图176 — 179)	97
衣原体包涵体 (图176)	97
男性非淋病性尿道炎 (图177)	97
女性非淋病性尿道炎 (图178 — 179)	98
软下疳 (图180 — 184)	101
性病性淋巴肉芽肿 (图185 — 200)	105
腹股沟肉芽肿 (图201 — 203)	113
生殖器疱疹 (图204 — 211)	117
传染性软疣 (图212 — 216)	122
尖锐湿疣 (图217 — 223)	126
性病性念珠菌病 (图224 — 228)	131

疥疮 (图229 — 237)	135
阴虱病 (图238 — 240)	140
滴虫病 (图241 — 243)	143
艾滋病 (图244 — 263)	153
人类免疫缺陷病病毒 (图244 — 251)	153
艾滋病合并症 (图252 — 263)	155

梅 毒

(Syphilis)

梅毒是由苍白螺旋体引起的传染性疾病。主要是由于性交传染的性病之一。苍白螺旋体感染，早期主要侵犯皮肤和粘膜，晚期易侵犯心血管与中枢神经系统。梅毒不但可以通过性交传染给对方，并且也可以通过胎盘传染给下一代，出现死产、早产或先天性梅毒儿，即胎传梅毒。

病 因

梅毒的病原体为螺旋体，因其透明不易染色，称之为苍白螺旋体。它呈柔软纤细的螺旋状，有整齐均匀的多数螺旋，具有8~20旋圈，长度约6~15微米，平均为8微米，直径约为0.09~0.18微米，两端形状可呈丝状或膨胀成球形。在电子显微镜下则丧失了它固有的均匀的螺旋，呈粗细不等、着色不均的蛇状物，原浆内可含有1~2个球形深色颗粒，前端有4~6根鞭毛样细纤维束，缠绕体外直到末端，周围可见薄膜，体旁有时亦可见有蒂形或无蒂形的球形分芽子。苍白螺旋体的运动极为活跃，有三种运动方式：主要的方式是依其长轴旋转而前进，活动时平稳而有规律；另一种方式是全身弯曲如蛇行；第三种方式是体长随着旋圈距离的伸缩而移动。螺旋体之繁殖方式有二种，在其生活有利的条件下繁殖取横裂式，即躯干横裂成长短二段，在分裂之前较长之一段不动，较短之一段向左右弯曲摆动，经20~30分钟后较短之一段自较长之一段分离成二个螺旋体。当螺旋体处于比较不利的条件时，其繁殖则采取另一方式，即其体旁产生分芽子，脱离母体后，于有利之生活条件下其螺旋形之丝芽自分芽子包膜突出，逐渐生长成螺旋体。螺旋体采取横断分裂繁殖，在活动期这种分裂可能每30小时有一次。苍白螺旋体属于厌氧性，在体外不易生存，干燥、稀薄的肥皂水及一般消毒药水，均易使其死亡。如在1/1000石炭酸液中苍白螺旋体15分钟即可死亡；1/1000升汞溶液可在数秒内将其杀死；稀酒精亦可以短时间迅速将其杀死。苍白螺旋体的最适宜的生存温度是37℃，如加热到39℃时可生活四小时，在40℃时可生活3小时，在41℃时可生活2小时，在41.5℃时可生活1小时，在48℃时仅可生活半小时即丧失其感染能力。而对于寒冷的抵抗力较强，如若将苍白螺旋体保存

在 0℃ 的冰箱中可生活 48 小时，其形状与运动无影响。如在零下 78℃ 时，虽经数年仍不丧失其传染性。对干燥极为敏感，可迅速死亡。在潮湿的用具或毛巾中可生存数小时。

苍白螺旋体 使用一般检查方法，不易检出。用暗视野显微镜，即在普通显微镜装上一种特殊的聚光器，采取硬下疳或扁平湿疣的渗出液，放置镜下，被检物即在黑色背景内清晰显现螺旋体运动形态。此法简便易行，阳性率高。

传染途径 梅毒分为后天（获得性）梅毒和先天（胎传）梅毒。后天梅毒主要通过性交或类似行为感染，苍白螺旋体直接由人传染人。极少数患者可通过非性交关系（如接吻、输血或接触被螺旋体污染的器物）而间接感染。苍白螺旋体通过皮肤或粘膜的细微损伤侵入人体而发病。最易传染的梅毒病损是糜烂或溃破的早期，如硬下疳、湿疣，扁平湿疣与梅毒粘膜斑等。这类病损的分泌物中有大量苍白螺旋体，传染性极大。在医疗过程中，医生、护士不慎被梅毒患者感染，或输血、器具、衣物为介间接被感染的患者，这与性行为无关，称之为无辜梅毒。胎传梅毒是由患梅毒的母亲在妊娠期内通过胎盘血液，将苍白螺旋体传染给胎儿，引起先天梅毒，主要发生在妊娠 4 个月以后。胎传梅毒的传染必须有患梅毒的母亲，换言之，如果母亲在妊娠期内未患有梅毒，则不会有先天性梅毒儿的发生。

免 疫 学

梅毒的免疫性问题极为复杂，目前认为人类对于梅毒没有天然免疫力，后天免疫力也甚弱。患者经螺旋体感染后才逐渐产生免疫性。硬下疳发生后即产生免疫性，不易发生再感染，即病理上所谓病中免疫，又称感染免疫。但这并非是绝对的。患者到梅毒二期时，免疫力便达到顶点，血清反应大都呈阳性，以后逐渐减弱。感染时间较长者，免疫力较强。一般在梅毒晚期时对苍白螺旋体的再感染无明显反应，所以不再发生硬下疳。总之，被感染时间的长短与抵抗再感染有密切关系。梅毒如果已经完全治愈，即可以再感染，重新发生硬下疳而进一步向前发展。近年来，免疫学的进展虽然很快，但在梅毒的免疫学方面却进展不多。从临床表现或动物实验方面，可以看出梅毒的发病与体液免疫、细胞免疫均有关。

体液免疫 荧光螺旋体抗体对苍白螺旋体有高度特异性，此种抗体属 IgM、IgG。除早期患者外，均能测出，且终身存在。苍白螺旋体白细胞凝集抗体，苍白螺旋体制动抗体经常出现在梅毒患者血清中，特别是晚二期梅毒和潜伏期梅毒患者。在动物实验中，如将苍白螺旋体免疫家兔的大量血清转移到其他家兔时，可获得部分免疫力，使梅毒损害延期发生。

细胞免疫 在一期及早二期梅毒患者缺乏对螺旋体抗原的迟发超敏反应，但到了

晚二期时即出现此种反应，在潜伏期梅毒或三期梅毒则经常有此种反应。这提示细胞免疫与造成潜伏状态有关。实践证明：用活的减毒螺旋体可以产生免疫力，用杀死的螺旋体免疫通常是不成功的。

分 期

梅毒一般分为后天梅毒（又称获得性梅毒）及先天梅毒（又称胎传梅毒）。梅毒感染后在长期病程中，由于机体的抵抗力和反应性的改变，症状时而显发，时而隐伏。每个梅毒患者的经过，极不相同，有迟速之分，有轻重之别。根据传染时间长短，临床特点及其传染性，可作如下分期。

后天梅毒

一期梅毒 苍白螺旋体进入人体后，经过三周左右时间潜伏期，即首先在侵入部位（男性阴茎龟头，女性阴唇）上发生硬下疳。在硬下疳出现之前苍白螺旋体已进入了所属淋巴结中。所以说在硬下疳时期已不是单独的局部症状，实际上已经是系统的传染了。硬下疳的持续时间长短不定，所属淋巴结两侧相继发生无痛性肿胀，此时梅毒血清反应仍为阴性，硬下疳出现的后半期血清反应变为阳性。硬下疳时在其疮面上可检查出苍白螺旋体。硬下疳可以不经治疗而自然消失。

二期梅毒 二期梅毒多在感染后3个月至1年以内发生。硬下疳出现后，再经过8~12周的潜伏期，在皮肤与粘膜发生各种类型的梅毒疹。二期梅毒疹内苍白螺旋体也最多，特别是在表面湿润的皮疹，其渗出物中最易查出苍白螺旋体，所以这些皮疹有很强的传染性。二期梅毒时血清试验为阳性反应。二期梅毒疹可以不经治疗而自然消退，再度进入潜伏期。以后再经过不同时间，又有皮疹发生，复发性皮疹与原发皮疹基本相同，只不过数目较少。复发性梅毒疹同样不经过治疗而自然消失，再次进入潜伏状态。二期梅毒时身体的免疫力最强，一般不再出现再感染的临床症状。

一期梅毒和二期梅毒称为早期梅毒，传染性强。

三期梅毒 三期梅毒其症状可在感染后4年至数十年后出现，皮肤与粘膜发生结节性梅毒疹和树胶肿，三期梅毒皮疹的特点是数目少而局限，其破坏组织力较大，病损内无苍白螺旋体存在。此种症状虽不经过治疗，也有自然消失的可能，但遗留瘢痕。三期梅毒皮疹消失后梅毒再度进入潜伏期中，患者可出现内脏梅毒及神经系统梅毒等症状。三期梅毒亦称晚期梅毒。

潜伏梅毒 是指有梅毒感染史，临床表现已经消失，梅毒血清试验阳性者。