

Color Atlas of Syndromic

性传播疾病

病征处治彩色图谱

Management of Sexually Transmitted Diseases

主编

虞瑞尧

丁静秋

军事医学科学出版社

性傳播疾病病征實治彩色圖譜

Color Atlas of Syndromic Management
of Sexually Transmitted Diseases

主 编 虞瑞尧 丁静秋
编 委 谢 雯
谢 尧
郑丽红
陈一凡
刘志勇

钱信忠
二〇〇〇年八月



军事医学科学出版社

代 前 言

为实现我国“预防和控制艾滋病中长期规划（1998-2010）”中提出的预期目标“力争把性传播疾病的年发病率增长幅度控制在15%以内”，为遏制我国艾滋病病毒感染人数每年以30% 迅速增长的速度，“到2010年把艾滋病病毒感染人数控制在150万以内”而努力奋斗。

作者 虞瑞尧

2000年9月

于北京

COLOR ATLAS OF SYNDROMIC MANAGEMENT
OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES
..

简短的历史回顾

COLOR ATLAS OF SYNDROMIC MANAGEMENT
OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES
.....

我国是一个具有悠久历史的文明古国，受儒教哲学思想的影响，人们严格地奉行一夫一妻制的性道德观念。只有那些皇帝、官吏、地主、富豪们拥有三妻四妾，过着一夫多妻的荒谬无耻的生活。因此在封建社会中是没有性病（venereal diseases）的。据历史考证梅毒（syphilis）首发于西印度群岛，哥伦布发现新大陆时水手们把梅毒带到欧洲。到1498年传入印度后，1505年经印度首先取道广东而传入中国，故国人又称它为“广疮”。因它是从国外传入中国的第一个通过性行为而传播的疾病，故称它为第一性病。一直到19世纪50年代全世界主要流行4种性病，即梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿（简称第4性病）。在旧社会，因政府政治腐败，民不聊生，逼妇为娼，故而性病流行十分猖獗。在边疆少数民族地区性病泛滥成灾，使人民减寿，妇女不育，而人口急骤下降，劳动力不足，农牧业生活濒临危机。解放后，上海、北京、天津、广州等大城市由人民政府封闭妓院，把卖淫妇女集中起来，给予治疗，进行学习、劳动，使其自食其力，改造成为劳动人民，组织家庭成为贤妻良母。在人民政府、广大医务工作者和全国人民的积极行动下，全国开展

普查普治性病防治工作。在关门闭户的特定情况下性病防治工作成绩卓著，经过16年的奋斗，我国政府于1965年向全世界宣布在中华人民共和国的土地上“基本上消灭了性病”。这一伟大成就是社会主义制度无比优越的充分体现，只有社会主义才能消灭性病。这个消息震动了因性病这一社会顽症所困扰的西方资本主义国家，这是共产党、人民政府一心为人民服务的伟大业绩。从此皮肤性病科（也称皮肤花柳病科）摘掉了“性病科”的帽子，成为单一功能的皮肤科。从此在医学院校里也不再讲授性病的课程，临床医疗实践中也确实见不到性病病人。只有一些旧社会遗留下来的少数梅毒血清反应阳性的隐性梅毒病人，最后这些病人也作古。在中国的大地上确实没有性病，成为一片净土。

在1950年到1980年里西方资本主义世界普遍流行“性革命”、“性解放”和“性自由”，对神圣的性行为 and 性道德采取极不负责任的叛逆行为。在人们违背科学自然规律，违背性行为、性道德，实际上是性乱的情况下，1981年获得性免疫缺陷综合征（艾滋病，acquired immunodeficiency syndrome, AIDS）这一瘟疫降临人类社会，夺去了数以百万计人的生命。

自1978年实行改革开放以来,我国门户大开,对外开放。西方资本主义的商人们大批地涌进中国大陆,他们为我国带来了先进的科学技术,引进了大量的国外资金,使我国的改革开放、经济建设取得了举世瞩目的成就。同时,西方资本主义的污浊和陋习,特别是性道德败坏的恶习也带进了中国大陆。从1980年以来性病又死灰复燃,性病发病率一直扶摇直上,成为一种顽固、难治的严重社会问题,我国性传播疾病患者人数仍以每年15%的速度增长。紧接着有“超级癌症”之称的艾滋病在1985年也传入中国。艾滋病的发展势头也是迅猛异常,只是短短的15年,艾滋病在我国已由传入期、扩散期而进入快速增长期,这种快速增长的势头使我国已面临艾滋病大暴发的危险。

随着通过不良性行为而传播的疾病越来越多,各种各样的微生物,如病毒、衣原体、支原体、细菌、螺旋体、真菌、原虫等均可通过不洁性交而传播致病。性病的范围已远远地超出原来的4种经典性病。1975年世界卫生组织(WHO)把凡是通过性行为而传播的疾病称为性传播疾病(sexually transmitted diseases, STD)。性病由原来的4个经典性病扩大到20余种。我国政府根据国内具体情况,除将梅毒、淋病、软下疳和性病

性淋巴肉芽肿仍列为重点防治性病外,又把生殖器疱疹、非淋菌性尿道炎(NGU)、尖锐湿疣和艾滋病列为重点防治的STD。其中梅毒、艾滋病和淋病归为乙类传染病。

国内大约有20余年在医学院校的教学课程中不讲授性传播疾病。相当一部分医学院校毕业的医生未接受过性传播疾病知识的传授,因而他们中的许多人不懂得什么是性传播疾病,以至临床实践中发生了许多误诊、误治的情况。如把扁平湿疣当外痔切除;把巨大型尖锐湿疣当阴茎癌来治疗;把二期梅毒疹当玫瑰糠疹来处治,误诊、误治情况十分严重。根据这种情况应尽快地弥补对性传播疾病诊治无知的知识缺陷,性传播疾病的防治工作显得十分迫切和重要。

原卫生部部长钱信忠特为本书题写书名;中国—欧盟性病/艾滋病防治培训项目特为本书提供部分且首次公开的图像资料;张福杰、李秀兰、王怀劬和王海英等同道们也为本书提供了部分图片。特此一并致谢。

目录

前言

简短的历史回顾

1	第 1 章 性传播疾病病征处治方法
3	7 个“STD 病征处治”图解
24	10 个 STD 病征处治流程图
30	第 2 章 性传播疾病病原微生物与检查
33	通过不洁性交可能传播的性传播疾病及其病原微生物
40	生殖器性传播疾病的检查方法
43	第 3 章 梅毒
45	梅毒螺旋体的形态及其特殊染色
50	早期梅毒硬下疳
70	早期二期梅毒疹
94	晚期三期梅毒
99	晚期心血管梅毒
101	晚期神经梅毒
101	先天性梅毒
104	梅毒诊断
107	梅毒治疗方案
111	第 4 章 淋病
112	淋病病原菌：淋病双球菌
114	急性淋菌性尿道炎

122 女性淋菌性尿道炎，阴道炎

126 幼女淋菌性尿道炎，阴道炎

127 淋菌性眼结膜炎

128 淋病诊断

130 淋病治疗

132 第5章 软下疳

132 软下疳病原微生物

133 软下疳临床症状

144 软下疳诊断

145 软下疳治疗

146 第6章 性病性淋巴肉芽肿

146 性病性淋巴肉芽肿病原微生物

147 性病性淋巴肉芽肿临床症状

153 性病性淋巴肉芽肿实验室检查

153 性病性淋巴肉芽肿治疗

154 第7章 非淋菌性尿道炎

155 非淋菌性尿道炎病原微生物

160 男性非淋菌性尿道炎

165 女性非淋菌性尿道炎

167 非淋菌性尿道炎实验室检查

171 非淋菌性尿道炎治疗

173 · · · · 生殖器疱疹病原微生物175 男性生殖器疱疹182 . . . 女性生殖器疱疹190 · · · · 生殖器疱疹诊断191 · · · · 生殖器疱疹治疗

193 · · · · 第9章 尖锐湿疣

193 尖锐湿疣病原微生物194 · · · · 男性尖锐湿疣200 · · · 女性尖锐湿疣215 尖锐湿疣诊断218 · · · 尖锐湿疣治疗

219 · · · · 第 10 章 艾滋病

227 . . . 艾滋病病原微生物231 艾滋病临床症状266 · · · · 艾滋病诊断290 . . . 艾滋病治疗

292 · · · · · 第 11 章 需与 STD 鉴别的外生殖器部位疾病

292 . . . 主要需与男性外生殖器 STD 鉴别的疾病304 · · · 主要需与女性外生殖器 STD 鉴别的疾病314 需与两性外生殖器 STD 鉴别的疾病

性传播疾病是全世界范围的社会病，它要早期诊断、早期治疗。世界卫生组织根据世界上贫困地区和贫困人口数量巨大，提出了一套适用于广大农村、最基层的社区医生、全科医生能掌握的性传播疾病病征处治 (syndromic management of STD) 方法。因为它更贴近基层、更贴近病人，能早诊断、早治疗，对积极控制STD有效。结合我国地域辽阔，绝大多数人口在农村，农村相对缺医少药，我国政府也正准备采用性传播疾病病征处治方法。既往临床医生诊治STD病人主要包括二方面：即病原微生物学诊断和临床经验学体征诊断。这种诊断方法有如下缺点：

1. STD的临床表现众多，纷繁复杂；多部位同时感染；不同疾病可以引起相同的临床症状；可以同时感染多种STD。
2. 临床症状和体征作为诊断依据有时不具备特异性，而且敏感性也差。
3. 需依赖实验室的支持。
4. 在对病人实施治疗前，需等待实验室检查结果。

5. 耗时、费用高。
6. 不适合在缺乏训练有素医务人员及必要实验室设备的机构推行。

STD病征处治的原理

鉴别“STD病征”并针对病征进行治疗。病征是临床所见到的一组相关的症状和体征。病征易于识别：常见STD病征数量有限。同时针对引起某一“STD病征”的所有病因进行治疗。

常见的“STD病征”有7种：

尿道分泌物异常
阴道分泌物异常
生殖器溃疡
阴囊肿胀
女性下腹部疼痛
腹股沟淋巴结炎（横痃）
新生儿眼部分泌物

“STD病征”处治有如下优点：

1. 简单、快捷，适合于各种简陋的基层医疗及卫生机构。

2. 病人首诊即可得到治疗，一般不需复诊。
3. 疗效高，能防止STD进一步传播，防止或降低并发症及后遗症的产生。
4. 采用“STD 病征处治”流程图便于培训。
5. 有利于病情上报及性病监测。
6. 延迟病原菌对常用抗生素产生耐药性。
7. 有利于药物大量采购。
8. 提高医疗及卫生机构的信心。
9. 使医疗及卫生机构有更多的时间、人力用于STD控制的其它方面。

“STD 病征处治”有那些不足和需具备的必要条件:

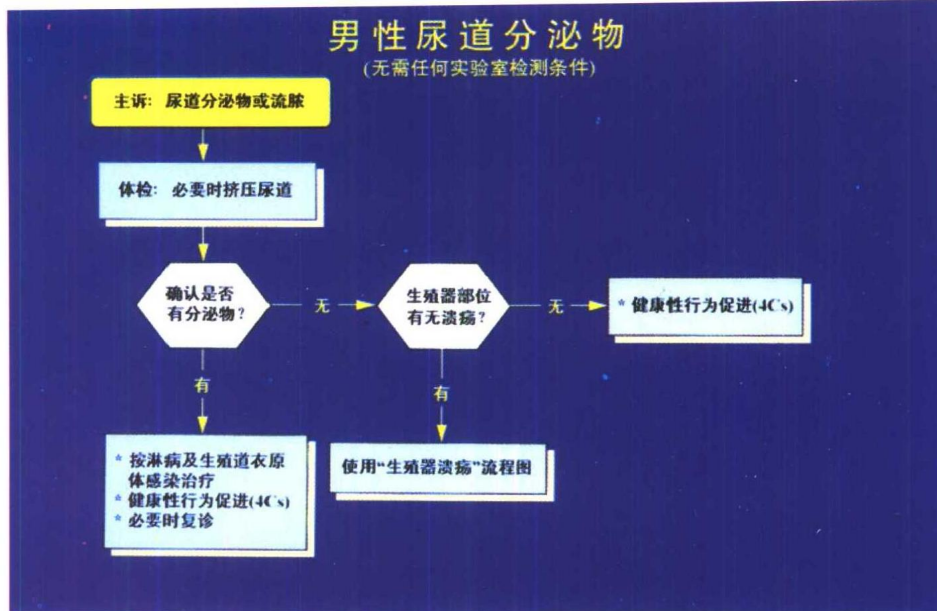
不足之处:

1. 容易发生治疗过度
2. 仅为有临床表现的STD病征提供治疗。

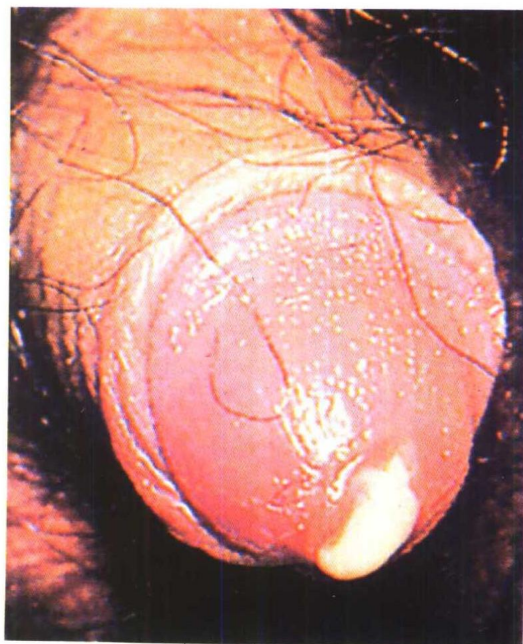
需具备的必要条件:

1. 当地主要STD的病种及相对构成。
2. 主要STD病原菌如淋病双球菌、杜克雷嗜血杆菌对抗生素的敏感情况。
3. 易于获得供治疗用的药物情况。
4. 要对开展STD诊治的服务机构及个人进行培训。

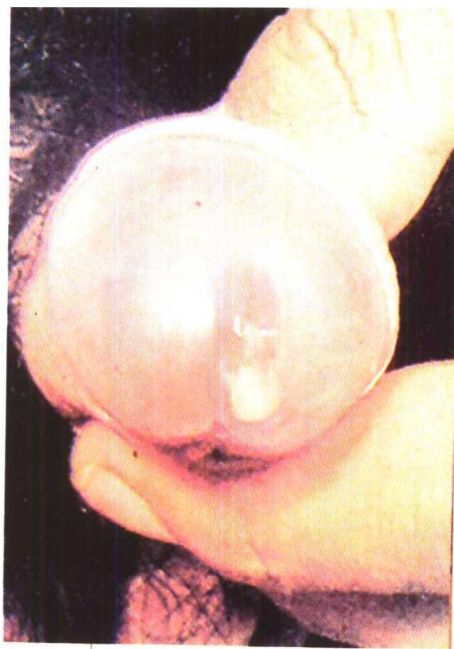
7 个“STD 病征处治”图解



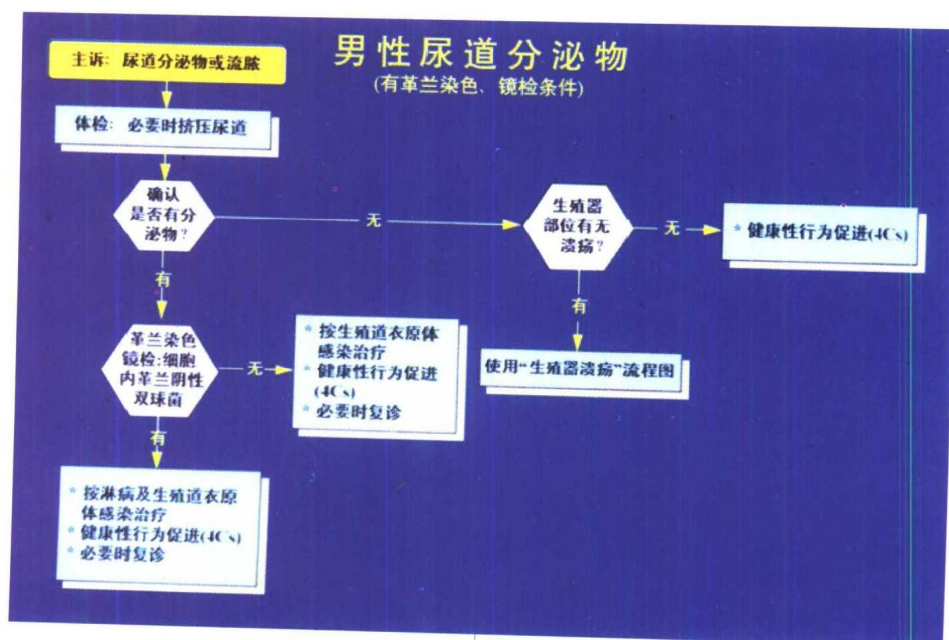
(syndromic management of male urethral discharge) 男性尿道分泌物病征处治 图 1
(无须任何实验室检测条件)



淋菌性尿道炎 图 2
(gonococcal urethritis)



非淋菌性尿道炎 图3
(nongonococcal urethritis)



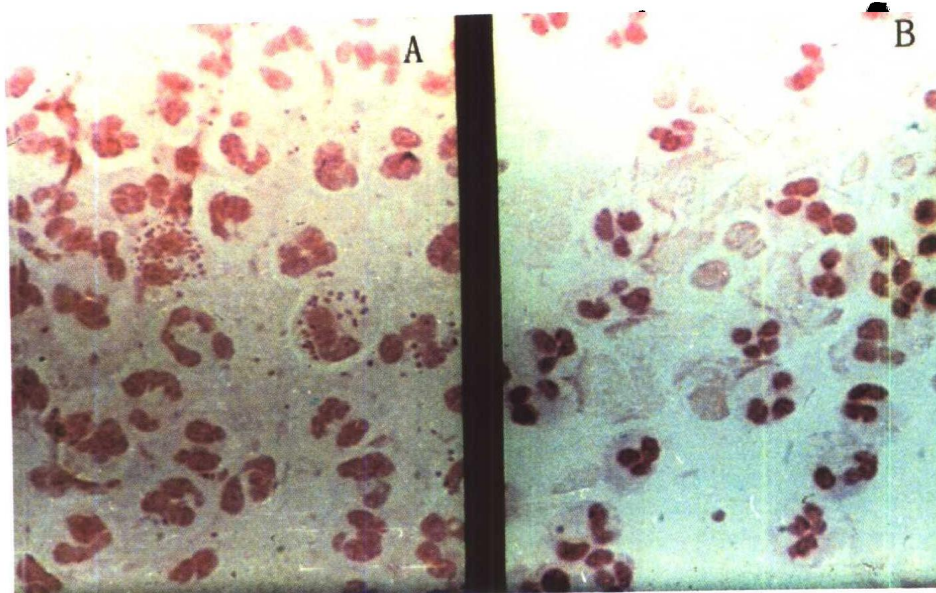
[(syndromic management of male urethral discharge(Gram stain)] 男性尿道分泌物病征处治 图4
(有革兰染色、镜检条件)



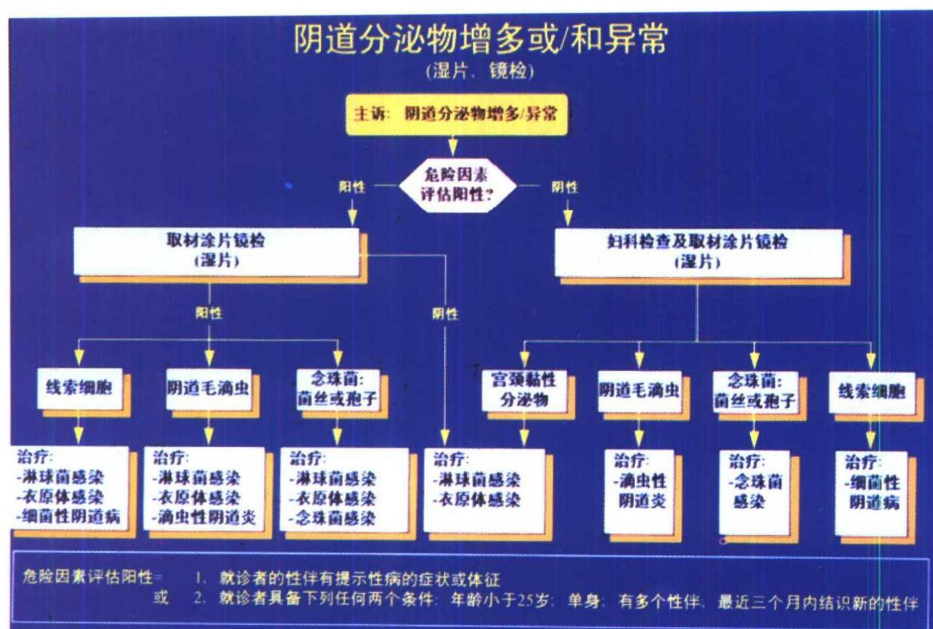
淋菌性尿道炎 图5
(gonococcal urethritis)



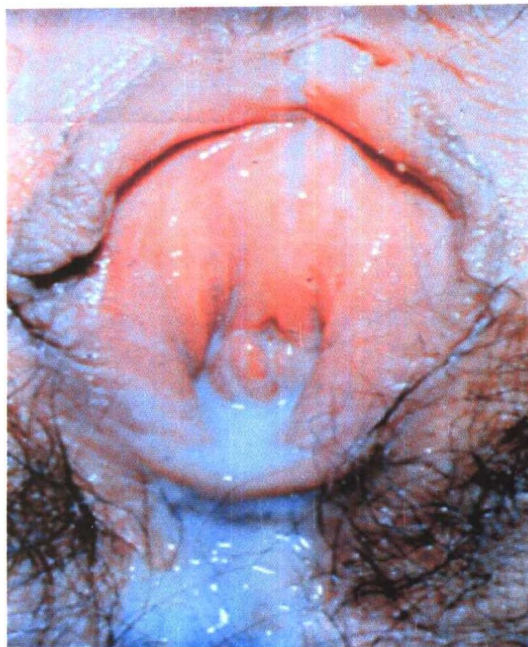
非淋菌性尿道炎 图6
(nongonococcal urethritis)



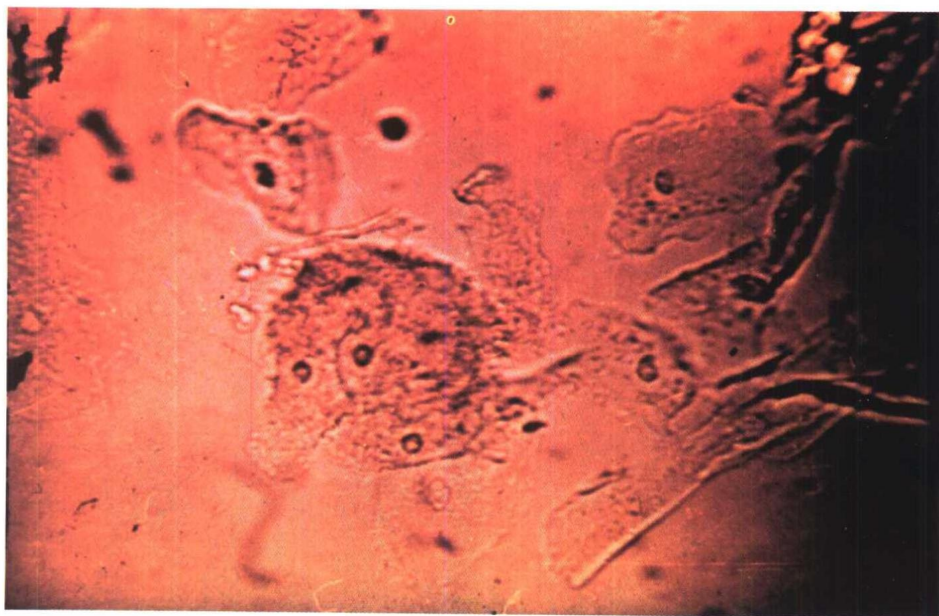
(Gram-negative diplococci is positive) A 革兰阴性双球菌阳性 图 7
(Gram-negative diplococci is negative) B 革兰阴性双球菌阴性



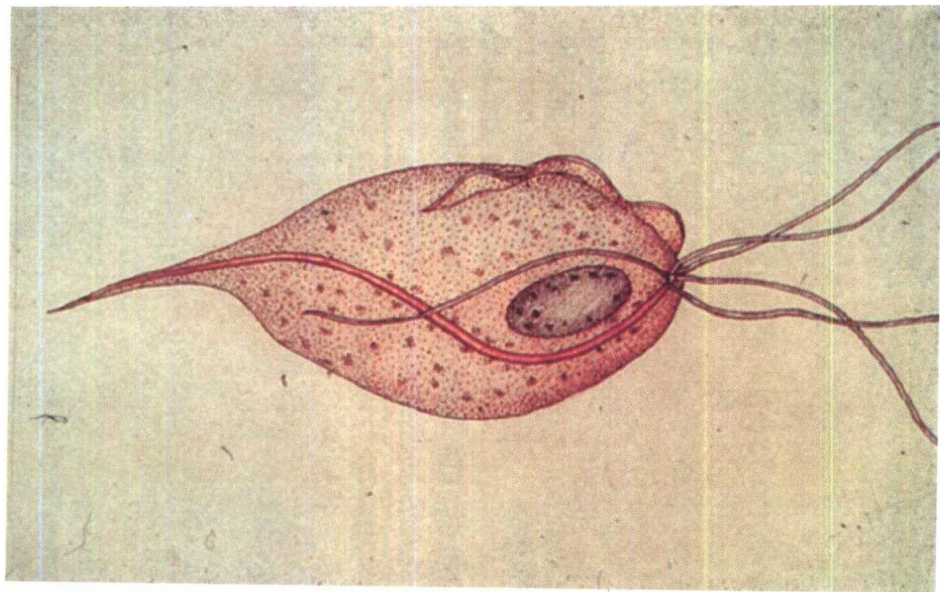
女性阴道分泌物病征处治 图 8
(syndromic management of female vaginal discharge)



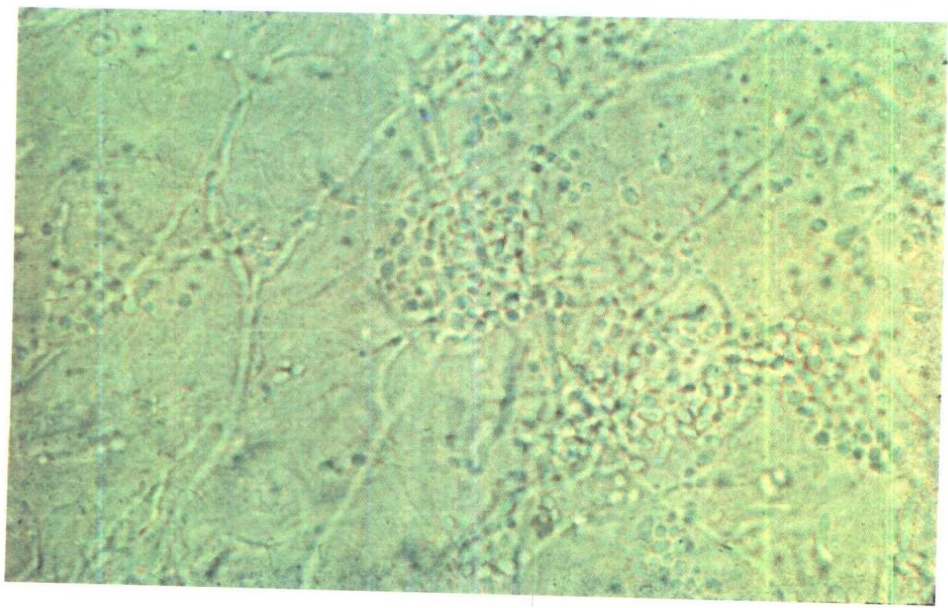
女性阴道分泌物 图 9
(female vaginal discharge)



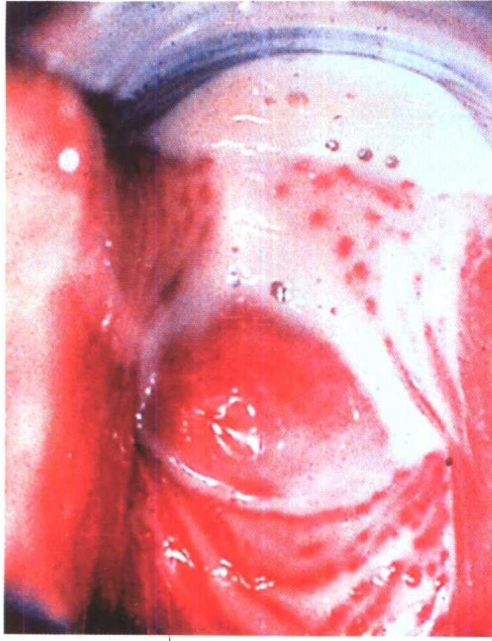
线索细胞 图 10
(clue cell)



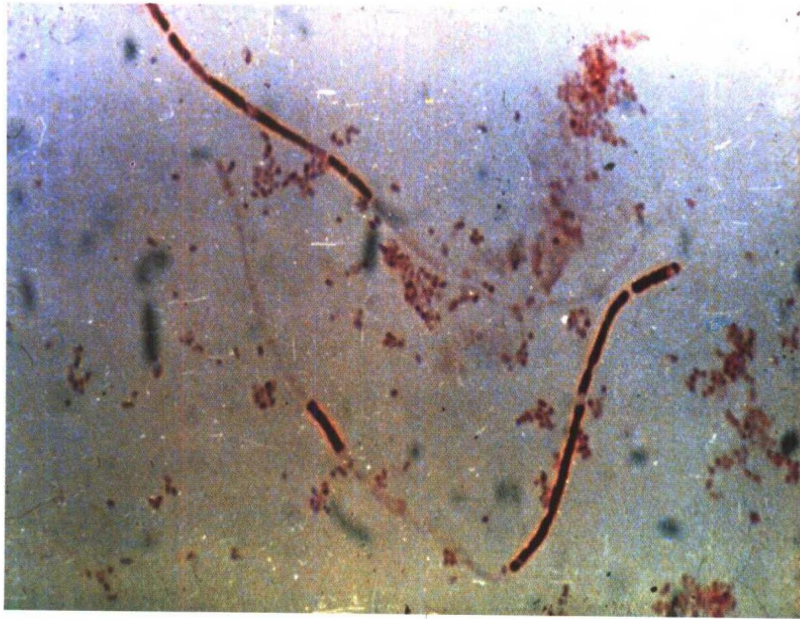
阴道毛滴虫 图 11
 (*trichomonas vaginalis*)



念珠菌菌丝和孢子 图 12
 (*hyphae and spores of candida*)



宫颈分泌物 图 13
(discharge of uterine cervix)



阴道加特纳杆菌 图 14
(*Gardnerella vaginalis*)