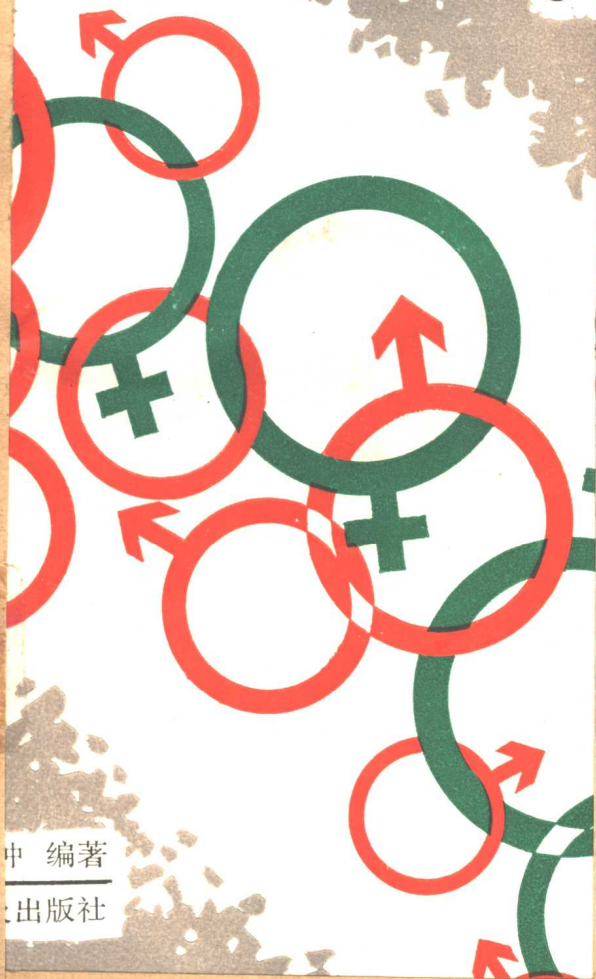


性传播疾病

S



中 编著

出版社

性传播疾病

张震 编著
冯纘冲

上海科学普及出版社

责任编辑：刘丽华

性传播疾病

张震 冯继冲 编著

上海科学普及出版社出版发行

(上海南昌路47号)

上海长鹰印刷厂印刷

各地新华书店经销

开本787×1092 1/32 印张3.25 字数70,000

1988年5月第1版 1988年5月第1次印刷

印数1—21,000本

ISBN7—5427—0098—7/R·1 定价：0.95元

前 言

性病是世界性的传染病，目前国际上性病相当流行。我国于50年代在党和政府的领导下，经卫生部的指导和支持，全国医务工作者同心协力地开展了大规模的消灭性病运动。我们曾先后三次在上海及山东等地区参加了性病防治工作。由于广大人民群众的政治觉悟日益提高及社会道德品质的大幅度提高，为消灭性病提供了重要基础。1964年我国宣布了性病基本消灭。但是近年来，在某些开放城市和地区性病有回升与蔓延的趋势。

由于我国性病罕见已久，即使医务工作者对梅毒、淋病等传统性性病的概念也已日渐淡薄。同时，目前世界上对性病的概念已有了新的观点。1975年世界卫生组织已决定采用“性传播疾病”(Sexually Transmitted Diseases)的名称，简称STD。除原来传统性性病外，并将由于外生殖器 etc 性行为或类似行为的接触而发生的感染性疾病均包括在内，其中有目前临床上极为常见的滴虫病、真菌性疾病和生殖器疱疹等。为了巩固既往的防治成就和防止STD的传播，以及对STD的概况有进一步的了解，现将目前世界各国已公认的STD编写成册，以供参考。

本书在编写过程中，由于业务水平有限和实践经验不足，书中缺点和错误难免，恳请读者原谅，并请提出宝贵的修改和补充意见，以帮助 we 进一步提高。

编者

1987年6月

目 录

一、性传播疾病的概况	1
二、性传播疾病的预防	3
三、性传播疾病的临床症状、检查和病原体诊断法	6
四、传统性性病	12
(一) 梅毒	12
(二) 淋病	23
(三) 软下疳	32
(四) 性病淋巴肉芽肿	36
(五) 腹股沟肉芽肿	39
五、动物性疾病	42
(一) 滴虫病	42
(二) 疥疮	46
(三) 虱病	53
六、真菌性疾病	57
(一) 念珠菌病	57
(二) 股癣	63
七、病毒性疾病	66
(一) 生殖器疱疹	66
(二) 尖锐湿疣	71
(三) 传染性软疣	76
(四) 病毒性肝炎	79
(五) 艾滋病	85

八、其它.....	94
(一) 非淋病双球菌性尿道炎	94
(二) 非特异性阴道炎	96

一、性传播疾病的概况

过去所称的性病原先仅指四种“经典性性病”：梅毒、淋病、软性下疳和性病性淋巴肉芽肿，以后加进第五种由肉芽肿荚膜杆菌引起的腹股沟肉芽肿。从40年代开始磺胺和青霉素广泛应用以来，对梅毒和淋病的流行情况虽有所控制，但是由性生活传播的疾病仍是一个严重的社会问题，如一些由病毒、沙眼衣原体、支原体、真菌、肠道细菌、原虫和昆虫等病原体通过性行为作为传播方式的疾病均见增多。由于性行为方式的改变、避孕药的普遍使用及同性恋者数量的增多等，在西方国家中使肝炎病毒及某些肠道病原体在某些人群中，也成为经常的性传播因子。目前，由于微生物学与临床医学知识的进步，诊断方法得到改良，使人们对性行为在疾病传播中的重要性有了新的认识。于是从70年代开始对性病的范围逐渐产生了新的概念。1975年世界卫生组织(WHO)决定以“性传播疾病”(Sexually Transmitted Diseases, 简称STD)代替原先“性病”的名称。

STD的共同特点是：

1. STD的病原体感染后可引起生殖器疾患，或通过直接接触传播疾病。
 2. 患有某一种STD者也可有感染其他STD的病原体的危险，即同一患者可感染多种病原体。
 3. 许多STD病原体也可以通过非性接触的方式传播。
- 1979年美国出版的“皮肤病诊疗手册”中所列举的STD，

包括以下内容：非淋球菌性尿道炎、淋病、白色念珠菌病、滴虫病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、阴虱病、疥疮、梅毒、传染性软疣、性病淋巴肉芽肿、软下疳和腹股沟肉芽肿等10多种。以后又将甲型与乙型肝炎、阴道炎及股癣列入STD中。最近，将艾滋病(AIDS)也列入STD范围内。

在英国自50年代到1981年STD病例总数已超过50万例。世界卫生组织在1980~1981年工作报告中指出，在发展中国家STD在成年人中的发病率约为5~10%。在我国曾一度基本消灭的性病，由于多种因素近年来也见有增多的趋势。在STD中疱疹病毒与衣原体感染的发病率与梅毒或淋病相近，但却不如梅毒或淋病那样有较好的治疗方法可以及时控制病情的发展。另外一些STD的病原体感染人体后，虽然不引起致命性疾病，但其发病率高，并且可能与某些恶性肿瘤的发生有关。最近出现的艾滋病，更是一种威胁性极大的疾病，甚至于妇女不育及异位妊娠等均与STD有一定的关系。因此STD比原先的“经典性性病”更为常见，并且其并发症也超过了晚期梅毒等的后遗症，近年来在医学界中对此已引起高度的重视。

二、性传播疾病的预防

STD 的发病率在世界各地逐日增多，并且对生殖器疱疹或艾滋病等得病后尚无有效的疗法，对人类乳头状瘤病毒感染所致的生殖器疣治疗往往不能彻底，反复发作屡见不鲜。有些疾病如淋病等由于出现抗药菌株，治疗也渐趋困难。因此，对 STD 的预防更显得重要。

(一) 初期预防 目的是保护健康人群不受 STD 的病原体感染的危险。

1. 首先要让广大群众提高对 STD 危害性的认识水平，只有发动群众才能真正达到预防的目的，为此必须广泛宣传：凡是公用未彻底消毒的针刺器械、未达到消毒要求的制剂，乱用血制品或输血，未经调查核实等规定顺序随便献血或采血等，均可能给健康者带来严重的危害性。尤其对血源性 STD 的传播，如近来世界各地众所恐惧的艾滋病的传播，必须提高警惕。

2. 我国对贞操道德概念一向比较重视，一贯推行一夫一妻制、禁止同性恋及反对乱搞性关系等，为预防 STD 提供了有利的保证。但是由于社会多方面的影响，往往会带来一些干扰因素，值得大家注意。事实证明，认真选择自己的终身伴侣，不乱搞不合法的性关系及推行一夫一妻制是最好的预防 STD 的有效措施。

3. STD 的传播乃由于感染病损组织、体液、破损的皮肤或粘膜的直接接触而传染给性伴侣，艾滋病、乙型肝炎、梅毒

及播散性淋病等全身性STD患者的全身体液和组织均具有潜在的传染性，应加警惕。性生活时引起的机械性损伤、小的擦伤或撕裂，均易使传染原直接传染给对方或进入血流。因此，采用屏障避孕措施是一种有效而易被接受的办法，如避孕套、阴道隔膜及阴道杀精剂，均可保护性伴侣不致被传染STD的病原体，不论是否需要避孕，都应该鼓励使用。避孕套除能阻止精子沉积及可减少精液内病原体传染给性伴侣的危险外，还可以防止尿道排泄物或阴部皮肤的感染病灶传染给对方。当然，有感染性病灶时，为了保护对方应自觉节制性生活。同时，使用避孕套还有防止阴道滴虫、单纯疱疹病毒、衣原体及人类嗜T淋巴细胞病毒—Ⅲ等病原体的相互传播。杀精剂当和阴道隔膜结合应用时，杀精剂的有效成分可使大范围的STD病原菌灭活，如奈瑟氏淋菌、阴道滴虫、梅毒螺旋体、单纯疱疹病毒及人类嗜T淋巴细胞病毒—Ⅲ等。至于被污染的阴道有分泌物，即使应用阴道隔膜仍有可能流出膜外，但是由于接触量的减少而可以降低传染频率。

4. 由于直肠上皮比阴道上皮更为娇嫩，更易导致粘膜擦伤或撕裂而得病。肠道感染性疾病如甲型肝炎等可经口—粪便接触传播。因此，禁止不合情理的性生活，在预防STD方面居重要地位。

5. 性生活后1小时内清洗外生殖器或在30分钟内排尿，对预防泌尿道感染有一定的帮助，但是对淋病等尿道感染无效。

(二) 二期预防 目的是对STD患者(包括可疑者)进行追查根源，迅速诊断治疗，以防止再传播给其他健康人群。

1. 对患者尽可能做到追踪他们的性伴侣，并为他们作进一步检查和必要的治疗，以便切断传染源和传染途径。

2. 所有给患者检查用的器械或衣物均应仔细地进行常规消毒,尽可能推广使用一次性用器(包括注射器、手套等),以防止交叉感染。

3. 对 STD 患者除检查显性病症外,还应进一步全面作隐性病症检查。因为 STD 患者很可能同时患有两种以上的 STD,如淋病患者可伴发软下疳,梅毒患者可伴发淋病或软下疳等。

4. STD 患者在治疗前应停止性生活,必要时应使用抗生素或磺胺类药物作预防性治疗,或进行短期检疫观察,如给用青霉素、磺胺噻唑及四环素类药物可减少男子患尿道淋病的危险。又如每日口服 1 次强力霉素对硬下疳或软下疳的感染有预防保护作用。但是没有单纯一种药物能预防多种 STD 的发生,必须认识到即使用药也仅能起到一定的预防作用,因此还是应该以全面预防为主最合理想。

三、性传播疾病的临床症状、检查和病 原体诊断法

(一) 临床表现

男性 临床症状多无特异性，大部分就诊的男性病人往往诉有外生殖器皮肤损害或尿道异常分泌物，或伴有尿频、尿急、尿痛、排尿困难等泌尿道刺激症状。异常分泌物可能来自尿道，也可来自阴茎包皮内，较常见于龟头阴茎炎、尿道炎、前列腺炎或精囊炎等。有些轻度尿道炎仅在清晨或排尿后有少量分泌物。淋病性尿道炎往往有大量稠厚脓性分泌物。白色念珠菌感染的分泌物多呈凝乳状且伴瘙痒。急性淋病往往诉有剧烈排尿痛和尿道灼热感，有些亚急性淋病患者由于尿道口有炎性粘连而致解尿时出现尿流呈分叉，如喷泉状，个别晚期淋病因尿道疤痕形成而致排尿不畅。霉菌和疥疮可引起阴囊皮疹，阴茎、龟头上的红斑或丘疹可能由生殖器疣或疱疹引起，伴有刺激性瘙痒的红斑往往由霉菌或皮肤过敏引起。外生殖器结节或溃疡灶也可能是病人的主诉，但需与各种皮肤病相鉴别。睾丸或附睾肿胀偶可由晚期梅毒、性病淋巴肉芽肿和淋病所致。生殖器疱疹、急性前列腺炎等可引起会阴部不适。阴茎异常或持续勃起，偶见于急性尿道炎或外伤病。尿道内疣可出现少量尿道内滴血。严重的尿道膀胱炎也偶可发生血尿。

女性 不少女性病人症状可能较为隐蔽，且症状往往缺

乏特异性。阴道分泌物增多是比较常见的主诉症状，凝乳状白带伴瘙痒可能提示为霉菌感染，脓性泡沫状且带有臭味白带提示滴虫感染，鱼腥臭味的稀薄白带可能是非特异性阴道炎。急性阴道炎、外阴溃疡偶可诉有血性分泌物沾污内裤。霉菌、滴虫感染、梅毒初疮等病人可诉有外阴或其邻近部位出现皮疹、搔痒或硬结肿胀等症状，有些生殖器疣患者仅以外阴部肿物而来就诊。外阴或其邻近区皮肤的病损应仔细与各种皮肤科疾病鉴别。尿频、尿急、尿痛等症状也可见于淋病、滴虫感染、非淋病双球菌性尿道炎等。

(二) 检查

男性 应作全身体格检查，包括：全身皮肤的可疑皮疹或皮损，必要时需检查眼结膜、口腔、咽喉等部位。仔细检查外生殖器，包括：有无红斑、水疱、丘疹、硬结、溃疡等，注意有否尿道内脓性分泌物溢出，腹股沟肿块或淋巴结肿大等。按病情需要用铂圈(经酒精灯上消毒后)采取尿道口内、直肠内或前列腺按摩后排出的分泌物作涂片染色，显微镜检查找淋球菌或其它可疑病原体，并送培养，皮肤溃疡或可疑病损也应作相应的有关特殊检查，如有指征应作梅毒血清试验、尿液检查、前列腺按摩液检查，甚至直肠镜或尿道镜检查等。

女性 全身检查内容基本同男性病人。仔细检视女性外生殖器，包括：阴蒂及其系带、大小阴唇、阴道口、舟状窝、会阴、阴阜以及腹股沟区等。注意该部位皮肤或粘膜有无红斑、丘疹、水疱、硬结、糜烂、溃疡、色素改变、疤痕或肿块等。尿道口有无脓性分泌物溢出以及阴道分泌物量、性状和有无臭味等。若皮肤粘膜病损可疑者应作相应的特殊检查。采取阴道和宫颈管内分泌物作病原体检查前，至少两天内应

禁性生活、冲洗、塞药等，所用窥阴器不宜加润滑剂，必要时可用少量生理盐水湿润，轻柔地将窥阴器插入阴道内检视阴道壁和宫颈部，注意有无红斑、丘疹、溃疡、硬结等病损，了解阴道壁和宫颈的充血水肿情况以及分泌物量、性状等。采取阴道、宫颈管内分泌物作涂片检查滴虫、霉菌、淋球菌等，如欲作培养则使用经酒精灯上消毒后的铂圈采取阴道后穹窿分泌物送滴虫检查和阴道侧壁分泌物送霉菌检查，采取宫颈外口分泌物送沙眼衣原体检查，以揩净宫颈外口后，采取宫颈管内分泌物送淋球菌检查等。嘱病人在采取尿道口内分泌物送淋球菌检查前勿先解尿。最后再作妇科盆腔双合诊和直肠指诊检查，以了解内生殖器状况，特别应注意有无附件部位压痛、增厚或包块形成等体征存在。此外，若有指征应作各种相应的血清免疫学试验，必要时还需做直肠镜或放射学检查。

(三) 病原体诊断方法

1. 滴虫病

(1) 病因：滴虫。

(2) 检查方法：采集湿的阴道分泌物作镜检或涂片，用巴氏(Papanicolaou)染色法染色，查见滴虫为阳性。

2. 疥疮

(1) 病因：疥螨。

(2) 检查方法：沿疥虫隧道用针尖挑破，并用针尖或手术刀尖轻轻刮一下，如果见到一粒灰白色肉眼刚可看见的小白点，可能就是疥虫，将它放在玻片上，在低倍显微镜下检查证实一下。也可以将刮下的渗液或皮屑涂在玻片上，在显微镜下检查有疥虫或疥虫卵均为阳性。检查时如在玻片上加一滴石蜡油，可使被检查物更为清晰。

3. 虱病

(1) 病因：虱子。

(2) 检查方法：在毛发(阴毛或头发)处捉到虱子或找到灰白色粘着在毛干上不易被推动的虱卵时，连毛发一起剪下放在玻片上，用低倍显微镜检查，见到虱卵为阳性。

4. 念珠菌病

(1) 病因：白色念珠菌。

(2) 检查方法：用刀轻轻刮取皮肤上的皮屑，或采取阴道壁上的假膜状物，放在玻片上加上一滴20%氢氧化钾溶液，盖上盖玻片微加热后，在盖玻片上轻轻加压使标本呈毛玻璃状即可在显微镜下检查，有菌丝样物或孢子存在即为阳性。并将收集的标本接种于葡萄糖琼脂培养基上，待菌落生长后，再作进一步鉴定分析是否确是白色念珠菌。

5. 股癣

(1) 病因：絮状表皮癣菌、毛癣菌或小芽孢菌，也可是白色念珠菌。

(2) 检查方法：用刀轻轻刮取皮肤损害边缘部的皮屑放在玻片上，加20%氢氧化钾溶液一滴后加热，制片等方法同上，显微镜下查见真菌菌丝或芽孢为阳性。同时也须进行真菌培养，待菌落生长后作菌种鉴定。

6. 生殖器疱疹

(1) 病因：HSV—II型病毒为主。

(2) 检查方法：去除水疱壁，用生理盐水轻洗损害表面，然后用刀或刮匙刮取水疱边缘部位，采集分泌物制成涂片，用吉姆萨染色或用巴氏(Papanicolaou)染色，如找到大的多核巨细胞或见细胞核内有包涵体，对HSV感染有诊断意义。同时也可将疱液进行组织培养后用免疫荧光法证实及分型。

7. 尖锐湿疣

(1) 病因：人乳头状瘤病毒。

(2) 检查方法：组织切片作免疫荧光法或过氧化酶——抗过氧化酶染色法检查。HPV 阳性即可确诊。

8. 传染性软疣

(1) 病因：传染性软疣病毒。

(2) 检查方法：挤压软疣两侧，可见白色乳酪样物质即软疣小体。结合临床特征即可确诊。

9. 梅毒

(1) 病因：梅毒苍白螺旋体。

(2) 检查方法：先清洗外阴、子宫颈、直肠或阴茎等处的溃破损害表面，后挤压损害底部至有血清渗液，用刀刮取后涂于玻片上(对未溃破的损害，可以先用刀刮破或较轻地划破皮肤损害表面后，挤压出血清渗液，如果渗液量少可以加上一滴生理盐水)，立即在暗视野显微镜下镜检，查见密螺旋体为阳性。也可将上述所制的涂片，作嗜银染色法染色后检查螺旋体。

10. 淋病

(1) 病因：淋病奈瑟氏菌。

(2) 检查方法：

1) 于排尿后1~2小时取材，可以挤压尿道采集排泄物，或用小的泌尿生殖系拭子(需用无菌清水浸湿过的藻酸钙拭子，不能用普通棉拭，因含有游离脂酸能杀死淋球菌)，插入尿道内2~4cm(女性插入尿道内2cm)，轻轻转动后取出，然后做涂片或立即置入含有二氧化碳的琼脂培养基内培养。

2) 将直肠拭子插过肛门括约肌，沿肠壁转动持续10~30秒钟后取出，或用肛门镜取脓性分泌物作涂片或培养。咽部

检查时应从扁桃体及扁桃体窝取材。

3) 用不涂润滑剂的阴道窥器，轻轻地用阴道窥器瓣挤压宫颈，挤出子宫颈管内的渗出物，将拭子绕一圈以采集分泌物作涂片或培养。也可取前庭大腺处的分泌物作检查。以上涂片用革兰染色法染色后在显微镜下证明有典型的革兰阴性细胞内双球菌为阳性，或用 Thayer-Martin 培养基培养出呈阳性过氧化酶反应的典型菌落者为阳性。

11. 软下疳

(1) 病因：杜克雷氏嗜血杆菌。

(2) 检查方法：从溃疡损害表面采集渗出液，或作淋巴结穿刺，将抽出液涂于玻片上，用革兰染色法染色后在显微镜下见到呈链锁状短的革兰阴性杆菌为阳性(约 50% 可获阳性)。或用血琼脂或血衍生物培养基培养后检查，有上述多条平行排列的链锁状短的革兰阴性杆菌为阳性(也可用吉姆萨染色法或瑞氏染色法)。

12. 性病淋巴肉芽肿

(1) 病因：沙眼衣原体。

(2) 检查方法：由于病原菌用普通光学显微镜仅勉强可见，因此一般采用血清补体结合试验或微量免疫荧光试验进行证实。

13. 腹股沟肉芽肿

(1) 病因：肉芽肿荚膜杆菌。

(2) 检查方法：搔刮溃疡边缘处分泌液作涂片，或将皮损切取组织所制标本，作吉姆萨染色法染色或瑞氏染色法染色，在大单核细胞浆内见有两极染色的肉芽肿荚膜杆菌为阳性。