

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

总编 罗和古 朱秋俊等
主编 裴 林 孙立新

性传播疾病

XING CHUAN BO
JI BING

中国医药科技出版社

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

性传播疾病

总编 罗和古 朱秋俊等

主编 裴 林 孙立新

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书系统地介绍了梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、防治方法等，其中着重介绍了中医、西医、中西医结合治疗性传播疾病的新方法、新技术，其内容科学实用，且具有独特之处，可供广大执业中医师、中西医结合医师参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

性传播疾病/裴林等主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2005.6

(执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书/罗和古等总编)

ISBN 7-5067-3013-8

I. 性... II. 裴... III. 性病—中西医结合—诊疗

IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 059669 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm $\frac{1}{32}$

印张 8 $\frac{1}{2}$

字数 175 千字

印数 1—4000

版次 2005 年 8 月第 1 版

印次 2005 年 8 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市海翔印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3013-8/R·2522

定价 15.00 元

本社图书如存在印装质量问题, 请与本社联系调换

丛书编委会

总 编	罗和古	朱秋俊	曾令真
	裴 林		
副总编	刘 赟	刘赛青	毛静远
	耿立梅	陈至明	彭述宪
编 委	朱 静	张 英	吴 明
	刘 杰	朱 慧	谢 刚
	黄 兵	刘 涛	王降辉
	石仲仁	张明霞	阎向东
	段杏丽	刘 剑	刘 戟
	刘建洲		

总 编	罗和古	朱秋俊	曾令真
	裴 林		
主 编	裴 林	孙立新	
副主编	孙国强	马学伟	任朝霞
编 委	焦朝鹏	王永利	毛静远
	李秀萍	陈 虎	杨月卿
	刘秀敏	张俊峰	李志农
	吉学青	崔 丽	

编写说明

随着我国经济的不断发展，对外交流的日益深入，多种性传播疾病死灰复燃，呈现明显上升的趋势，对健康和社会的威胁越来越大，因此，积极开展对性传播疾病的防治研究，不断提高执业医师的临床防治水平，是一项艰巨而有意义的工作。

在祖国医学漫长的发展过程中，性传播疾病一直是中医外科学的重要组成部分，古代医家在其著作中有许多的论述与记载。随着医学的发展，历史的进步，许多疾病有了很好的治疗方法，但人类也面临着诸如艾滋病等新的问题与挑战。本书系统介绍了各种性传播疾病的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、防治方法等内容，其中着重介绍了中医、西医、中西医结合治疗性传播疾病的新方法、新技术。本书充分发挥中医、西医、中西医结合的长处，取长补短，面向临床，注重实用，有助于读者运用中西医结合知识，解决临床上的实际问题，提高临床诊疗水平。

参加本书编写的作者分别来自于河北医科大学、河北医科大学中医院、河北省中医药研究院、石家庄市中医院、唐山市中医院等医疗、教学、科研单位，为长期从事皮肤性病学临床实践与科研工作的专家和学者。由于时间较为仓促，加之我们水平所限，书中缺点和疏漏在所难免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

作者

2005 年 3 月

目 录

第一章 概述.....	(1)
第二章 梅毒.....	(3)
第三章 淋病	(41)
第四章 非淋菌性尿道炎	(76)
第五章 尖锐湿疣.....	(101)
第六章 生殖器疱疹.....	(133)
第七章 软下疳.....	(151)
第八章 性病性淋巴肉芽肿.....	(165)
第九章 艾滋病.....	(175)
第十章 卫生部性病诊疗规范和性病治疗推荐方案(2000 年)	(212)
参考文献.....	(254)

第一章 概 述

性传播疾病是指由于性接触、类似性行为、间接接触感染引起的一组传染性疾病。这些疾病病变不仅发生在性器官，还可通过淋巴系统侵犯性器官所属的淋巴结、皮肤黏膜，甚至可通过血行播散侵犯全身的重要组织、器官。目前世界上通用的病名为性传播疾病，我国简称为“性病”，古代尚有“花柳病”、“杨梅疮”等记载。

经典性病是指梅毒、淋病、性病性淋巴肉芽肿、软下疳、腹股沟淋巴肉芽肿。世界卫生组织于 1975 年将性病命名为性传播疾病后，把非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病、生殖器念珠菌病、阴道毛滴虫病、细菌性阴道炎、性病性盆腔炎、阴虱、疥疮、传染性软疣、乙型肝炎、阿米巴病、股癣等 20 多种疾病也列入性病范围，总称为新一代的性传播疾病。根据我国的国情，还没有把国际流行的 20 多种病都列为性病范畴。肝炎、疥疮、股癣在我国并不是以性接触为主传播，所以应区别对待。

20 世纪 80 年代以来，随着人们生活方式的转变，特别是西方的性自由、性犯罪、同性恋等，使得欧美国家和地区的性病急速增加，例如，艾滋病已蔓延五大洲，每年已有近万人死于艾滋病。淋病可造成不育症、菌血症、失明等多种并发症；梅毒可引起心血管系统、神经系统损害。在我国，解放前性病猖獗，解放后经过综合治理防治，在 1964 年已基本消灭了性病。20 世纪 80 年代初，随着改革开放，内外

交流，性传播疾病逐渐增多，并日益流行，已成为非常严重的问题。在报告的病例数中，淋病仍是最常见的性病，非淋菌性尿道炎居第二位，超过尖锐湿疣，随着病种增长幅度不同，性病流行的疾病谱也在发生变化。在局部省份如福建、广东、海南、新疆增长速度惊人，而 HIV 感染虽然全国各省市都有报道，但 80% 的患者主要集中在云南。在性别上男性以淋病最多，女性以尖锐湿疣最多，年龄上以 20 ~ 40 岁人群发病率最高。其中非婚性接触传染多于配偶传染。其传播方式主要是性交，而口交、肛交、手淫、接吻、触摸更增加了感染机会。此外，间接接触，通过血液和血液制品、产道、母乳、胎盘、医源性、人工受精等途径也可增加传播的机会。

尽管目前尚缺乏完整的资料，但是我们都已经认识到了性病是非常严重的公共卫生问题。患者如果不及时诊治，将产生多种并发症并导致疾病进一步的蔓延，特别是女性感染性病后，可以无症状，或者症状轻微，或者即使知道患病而得不到及时诊治，也易引起并发症、后遗症，并可能传染给下一代。性病的存在将增加 HIV 感染的可能。患者因不愿公开疾病，多自愿到私人诊所或某些宣传广告的承包科室求治，高昂的治疗费用、不能系统的治疗以及病原体的耐药等，加重了患者的经济与心理负担。因此，积极进行社会干预，开展持久的扫黄活动，系统开展性病患者率监测，加强性病筛查，防治母婴传播，正规的治疗各种性病等就显得尤为重要。

在中医、中西医结合治疗性病方面，近年来出现了可喜的苗头，中医中药发挥自身优势，显示出较丰富的治疗经验。在改善机体免疫功能状态、治疗病毒性感染、筛选有效方药及实验研究等多方面进行了有益的探索。

第二章 梅 毒

第一节 概 论

一、定义

梅毒是由梅毒苍白螺旋体感染人体而引起的一种系统的、慢性性传播疾病。临床表现多种多样，可累及多个组织、脏器、生殖器官，也可长期处于潜伏状态，容易被误诊、漏诊。

梅毒发病主要通过不洁性交、间接、胎传引起感染。梅毒螺旋体进入人体后，迅速进入人体的血液，传至全身各脏器、器官，造成多种损害，患梅毒的孕妇也可通过胎盘传染给胎儿，出现早产、死产或先天梅毒；通过接触、输血、治疗等途径被感染者称无辜梅毒。梅毒危害极大，是一种社会病，是经典性病之一，是《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，是我国卫生部规定的八种重点防治性病之一。

本病是属中医学“霉疮”、“广疮”、“时疮”、“棉花疮”、“杨梅疮”、“猴孙疮”范畴。

二、中医学、西医学对梅毒的认识沿革

(一) 中医学关于梅毒的记载

我国现存书中最早记载本病的是公元 1513 年出版的释继洪所著《岭南卫生方》卷三上，它记有“治梅毒疮方”，且方中用轻粉治疗。据考证，释继洪为 13 世纪人，此书已非原版，是 16 世纪初年所集。

1522 年韩懋所著的《韩氏医通》明确的载有：“近时霉疮亦以霞天膏防风通圣散治愈……”。

1525 年薛己的《外科心法》卷五中亦详细描述了梅毒（梅疮）的症状，并记有杨梅疮之名病案。

1528 年在《外科发挥》一书中并记有黏膜梅毒之症状：“男子咽间先虽及全身服轻粉之剂稍愈，已而复发……上腭蚀溃与鼻相通。”

1576 年李时珍所著《本草纲目》卷十八土茯苓条写到：“昔人不知用此，近时弘治，正德年间杨梅疮盛行，率用轻粉取效，毒流筋骨，溃烂终身，至人用此遂为要药。”

1594 年明万历年间龚听贤著《鲁浮禁方》中记载了治疗疳疮、鱼口疮、杨梅疮病，用轻粉、密陀僧、黄连、黄柏、黄丹外治，用土茯苓、金银花等内服。

1604 年申年垣的《外科启玄》叙述了各型梅毒的皮疹特点，并附有插图加以说明。

1617 年陈实功的《外科正宗》对下疳、鱼口、杨梅疮作了分别论述，并列“结毒”一节，单独叙述了三期梅毒。

16 世纪中叶，我国伟大的药学家李时珍在《本草纲目》

土茯苓条书，主张用此药治疗梅毒。

16世纪后叶，《疮疡经验全书》对梅毒患者做了绘图描述，并记载了胎传毒疮。

1632年陈司成所著，《霉疮秘录》是我国第一部霉疮专著，该书系统总结了我国16~17世纪治疗霉疮的经验，正确叙述了霉疮在我国是从南到北蔓延的客观情况，并认为霉疮是因不洁性交而传染的性病，妓院是主要传染场所，书中云：“一狎有毒之妓……初不知觉，或传妻妾或于姣童。”本书对各期霉疮症候几乎都有描述，且首次介绍了以生乳（砒制剂）治疗各期梅毒，比欧洲开始用砒制剂治疗梅毒早300多年；书中还云：“或问其疮传染不已何也，余曰昔人染此症，亲戚不同居，饮食不同器，置身静室以候愈，故传染亦少。”由于本书论述精辟，内容详尽，故为我国研究梅毒的重要书籍。书中还谓：“一感其毒，酷烈匪常，入髓沦肌，流经走络，或致脏腑，或巡孔窍，眉毛脱落，……形毁骨枯，口鼻俱废，甚则传染妻孥，丧身绝育，移患子女”。

胎传梅毒《古方汇精》中曰：“是症从肛门或阴部边红晕烂起，渐至皮肤不接靥，若眼梢口边亦红，不早治必至烂死。”

《医宗金鉴·外科心法要诀·杨梅疮》述之尤为详尽：“此证一名广疮，因其毒出自岭南；一名时疮，以时气乖变，邪气凑袭之故；一名棉花疮，因其缠绵不已也；一名翻花杨梅，因窠粒破烂，肉反突于外，如黄蜡色；一名天泡疮，因其夹湿而生白疱也。有形如赤豆，嵌于肉内，坚硬如铁，名杨梅豆；有形如风疹作痒，名杨梅疮；先走红晕，后发斑点者，名杨斑；色红作痒，其圈大小不一，二三相套，因食秽毒之物入大肠而发，名杨梅圈。”

总之，临床上见疮色红而痛，高高突起者，统称为阳性秽疮；疮虽红但形低而陷，瘙痒不痛者，统称阴性秽疮。相当于现代医学的梅毒。

（二）西医学对梅毒的认识

梅毒一病的发源地有两种学说：一是认为，欧洲原有的地方病，到 15 世纪末，因战争频繁造成广泛而严重的流行，根据旧约圣经中有类似疾病的记载。另一认为，梅毒初发现于美洲，15 世纪由哥伦布的水手从北美带回西班牙，15 世纪末传入意大利，以后经过法意战争，很快传遍欧洲，再后传到亚洲。我国有梅毒的记载，始自 1632 年陈司成所著《霉疮秘录》一书，本病明代始由国外传入。1905 年德国学者 Schaudinn 及 Hoffmann 发现螺旋体为梅毒的病因。1907 年 Ehrlich 发明了药物六零六，1909 发明药物九一四，经临床应用、验证获得了满意疗效。以后又出现了砷剂和铋制剂，为梅毒的诊治开辟了新纪录。1943 年 Fleming 发明了青霉素 Mahoney, Arnold 及 Harris 等用以治疗梅毒获得了快速疗效。1948 年 Nelson 创造了梅毒螺旋体停动试验，以后又相继发明 FTA - ABS 及 TPHA 等特异性诊断水平，以后又发明了一些快速而敏感性强的非特异性检验技术如 VDRL、USR 等，全面地改进了梅毒的诊断和治疗技术，为消灭控制梅毒创造了有利条件。

三、发病情况

我国在解放前，梅毒的发病率较高，占性病之首位，汉族的发病率约达 2 % ~ 5 %，少数民族达 5 % ~ 20 %。如：

1949年11月，北京对1284名妓女进行体检，发现梅毒感染率为84%。解放后我们党和政府对此极其重视，有效地取缔了妓院，禁止了卖淫活动，对疫区进行专查专治，于1959年我国基本消灭了梅毒。1979年12月，梅毒再次在内陆省份出现，其后各地不断有散在的梅毒病例报道，年增长速度为23.86%。发病较高的省份有新疆等地。近几年来，福建等沿海省份增长迅速，1991年报告病例数为1870例，1995年11336例，1997年33668例。1997年以来占所报告8种性病的比例在6%以上，呈明显增多趋势。临床常见一、二期梅毒，也已发现三期梅毒和先天梅毒。在义务献血人员中发现隐性梅毒。

本病的临床特点是：病程长，为慢性和进行性，可累及人体的任何器官和组织，早期多先在生殖器部位发生疮疮，然后全身皮肤、黏膜出现形态各异的杨梅疮；晚期形成梅结毒，常侵犯骨骼、内脏、神经，引起严重后果。

第二节 病因病理

一、病因

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种性传播疾病，梅毒螺旋体又称苍白螺旋体，是螺旋体微生物中的一种，属密螺旋体属，1905年由 Schaudinn 及 Hoffmann 两人在梅毒患者的皮损处发现，螺旋体本身透明不易染色，用姬姆萨染色则可染成桃红色。它是小而纤细的螺旋状微生物，长约 $4 \sim 14\mu\text{m}$ ，宽 $0.2\mu\text{m}$ ，有 $8 \sim 14$ 个规则的螺旋，末端逐渐变尖，成纤细状，

螺旋整齐，固定不变，其折光力强，运动缓慢而且有规律。它有3种运动方式：①旋转式：依靠自己的长轴旋转，这是侵入人体的主要方式；②蛇行式：弯曲，像蛇爬行，是常见的方式；③伸缩式，伸缩旋距移动，不断地拉长身体，使一端附着，再收缩旋距而前进。梅毒螺旋体细胞质外有3层细胞质膜，有柔软且坚固的黏蛋白包绕，以维持其一定的结构，该膜有一定的强度，其外膜含有丰富的脂类及少量的蛋白。在6条内鞭毛围绕其内层细胞壁和外层细胞膜之间的空间旋转，其可能是负责运动的收缩成分。梅毒螺旋体系厌氧微生物，离开人体不易生存。阳光照射，干燥1~2h死亡，在血液中4℃经3d可死亡，故在血库冰箱冷藏3d以上的血液就无传染性。不耐温热，加热40℃可失去感染力，41℃可存活2h，48℃可生存30min，60℃可生存3~5min，100℃立即死亡，但耐寒力强，0℃冰箱可存活48h，如将梅毒病损标本置于冰箱内，经1周仍可致病。零下78℃下，数年内仍具有传染性。干燥、阳光、肥皂水和一般消毒剂很容易将梅毒螺旋体杀死。如用0.1%汞溶液，可在数秒内将之杀死，双氧水、乙醇可在短期内杀死梅毒螺旋体。

梅毒螺旋体细胞壁无抗原活性，故而能长期避免宿主的免疫反应。

二、发病机制

目前，对梅毒的致病机制尚未完全弄清楚，患者的临床表现与梅毒螺旋体在体内的大量繁殖及其引起宿主免疫功能的异常等，关系密切。

性交时，梅毒螺旋体可通过破溃的皮肤及黏膜由感染者

传染给性伴。侵入人体后，经过2~4周（9~90d）的潜伏期，在此期间，梅毒螺旋体在入侵部位大量繁殖，通过免疫反应引起入侵部位出现破溃，即硬下疳。由于局部免疫力的增强，硬下疳经3~8周可自行消失。螺旋体在原发病灶大量繁殖后，可侵入附近淋巴结，再经血液播散到全身其他组织和器官，此时患者表现为二期梅毒。如不经治疗一部分患者可进展到三期梅毒，发生心血管与神经系统损害，以及皮肤、骨与内脏的树胶肿样损害。

由于梅毒感染，机体产生了一些不同的抗体，为诊断梅毒提供了依据。

先天梅毒是胎儿在母体内经胎盘感染所致，患儿内脏损害常较严重，存活率低。另外，梅毒也可通过输血传播。

三、中医学对梅毒病因病机的认识

由于历史的原因，不能检查梅毒螺旋体或梅毒血清反应。在长期的实践中，中医认为梅毒的病因病机其核心部分是“毒”，其传染途径是淫，是性接触。其是由湿热邪火所化。

明代薛己《外科理侧》曰：“其人内则素有湿热，外则肌表虚疏……或易同床而疮汁所溃。邪气乘虚而入，故亦染此疮。”

明代《疮疡全书》云：“此疮之发，不拘老幼其起也有三因，男子与生疮妇人交，熏其毒气而生；或体虚气弱，偶遇生疮之人，秽气入于肠胃而生；或先患疮之人，在与客厕，去后，其毒气上浮于客厕之中……其毒气熏入孔中，渐至脏腑……婴儿患此者，皆父母胎中之毒也。”

清代《疡科心得集》云：“总由湿热邪火所化。若疮毒