

性 传 播 疾 病

湖南省卫生厅卫生防疫处 编
省中西医结合皮肤科学会

前 言

七十年代以来，性传播疾病在世界范围内流行，严重影响和威胁着人们的正常生活和生命安全。性传播疾病已作为当前一个十分突出的卫生和社会问题摆在人们的面前，引起了全社会的极大关注并为此而付出代价。

由于缺乏科学的预见，在我国对性病的防治和研究中断了二十几年，为数众多的医务人员缺少性传播疾病知识，常常在遇到性病患者时不能及时诊断和彻底治疗，这就需要广泛地开展性传播疾病知识的宣传和普及，配合防治培训专业人员，让所有的医务人员都能掌握性病知识，使性传播疾病能得到尽早发现，及时治疗，有效控制。为此，我们特组织了省属有关皮肤性病专家，参阅了大量国内外有关文献和资料，根据我省的具体情况，结合自己的临床实践经验，编写了这本资料，希望能作为广大医务工作者学习工作时参考。

在编写本书的过程中，湖南医科大学湘雅医院皮肤科主任熊声忠教授，附属二医院皮肤科主任王仁林副教授，张运昌副教授，湖南中医学院附属二医院副院长欧阳恒副教授，该院皮肤科副主任王明忠主治医师，湖南省人民医院皮肤科缪志辉副主任医师，湖南省儿童医院皮肤科郑先杰主治医师以及湖南省卫生防疫站地病科主任伍孝敬副主任医师等为撰写本书给予了极大支持，付出了辛劳，特别是湖南医科大学副校长陈服文教授在繁忙之中抽出时间为有关文章审稿，对此，我们一一表示感

由于时间和专业知识水平所限，本书定有不少疏误之处，
恳请广大同道赐教指正，感谢之至。

编者

一九八九年三月

目 录

性传播疾病概述	(1)
中医对性病的认识	(11)
梅毒的临床学	(20)
梅毒血清检查方法	(57)
淋病	(72)
艾滋病	(83)
软下疳	(100)
性病性淋巴肉芽肿	(105)
腹股沟肉芽肿	(109)
生殖器疱疹	(111)
尖锐湿疣	(114)
白色念珠菌病	(119)
疥疮	(122)
滴虫病	(125)
阴虱病	(129)
中医对艾滋病的认识	(131)
性传播疾病的流行病学与监测	(135)

性传播疾病的概述

概 念

所谓性病 (Venerea Diseases 简称VD) 是指经性交而传染的“外生殖器部位发生的炎症疾患”，过来只包括梅毒、淋病、软下疳及性病性淋巴肉芽肿（或称第四性病），即所谓的“经典”性病。直到七十年代开始，由于社会条件的变化，特别是西方世界对性观念、性行为认识的改变，变态和放纵以及人群迁涉率增高，加上医学微生物学和临床医学的长足进步，对性行为在疾病传播中的重要性加深了认识，这样原来的“经典”性病概念逐渐为性传播疾病 (Sexually Transmitted Diseases 简称STD) 所替代，很显然性传播疾病不论就内容还是就其范围而言都广阔得多了。

所谓性传播疾病，就是凡通过性行为而传播的疾病，不论其病原体是什么，均称性传播疾病，简称STD。STD除了上述四种“经典”性病以外，还有：腹股沟肉芽肿，尖圭湿疣、生殖器疱疹、非淋病性尿道炎、传染性软疣，生殖系念珠菌病，阴虱、疥疮，阴道滴虫病、病毒性肝炎以及当今世界引起恐慌的艾滋病等等。到目前为止世界卫生组织 (WHO) 已把STD统计到20多种了。

梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿即所谓传统性病有几个共同特点：1. 典型的异性接触行为是主要的传播途径；2. 病变发生在以生殖器为主要的部位；3. 具有破坏性和危害性。而性传播疾病1. 强调的是“Transmitted”（传播），也就是强调凡经过性行为可以传播的疾病都应该是性传播疾病。

(STD)，而其他形式或类似性行为传播的疾病也可以列入这一范围，例如同性恋所引起的疾病；2. 病变不一定以生殖器为主要部位，甚至完全没有生殖器病变的，如艾滋病、病毒性肝炎；3. 不一定都具有破坏性和危害性，如阴虱病等。在我国疥疮、病毒性肝炎主要不是通过性行为传播，而是群居性的生活密切接触传染传播的。根据STD特点，我们还可以预期今后将会有新的疾病加入STD的行列。

STD这一新的概念具有以下重要的临床和流行病学意义：

1. 这一类疾病的病原体可以引起生殖部位疾患或通过性接触传播；2. 同一病人同时可感染多种病原体，即具有一种STD者应同时注意是否有可能存在其他无症状的STD；3. 应对患者伴侣是否感染STD病原体进行诊查。

流 行 病 学

不论何种STD，都有其相应的病原体所引起，现已为人所知道的有奈瑟氏淋病双球菌、杜克雷氏嗜血杆菌、肉芽肿荚膜杆菌、梅毒螺旋体、沙眼衣原体、尿素分解支原体、人型支原体、白色念珠菌、阴道滴虫、隐孢子虫、阴虱、疥螨以及与STD有关的病毒至少有单纯疱疹病毒(HSV)、人巨细胞病毒(HCMV)、人乳头瘤样病毒(HPV)、传染性软疣病毒、乙型肝炎病毒和近年发现的艾滋病病毒(HIV)等等。预计还可能不断发现新的病原体及其变异。 *HIV*

STD在全世界是一个十分严重的问题，受到广泛的重视。据《世界卫生》杂志报导：世界上估计每秒钟有四人感染STD。WHO发表的第七个工作总结中指出：STD急剧增加。特别是青少年中发病较高，其并发症的发病率也不断上升，使社会付出了很大的代价。据美国公共卫生协会统计，美

国每天有27000名STD新病例出现，每年有1000万人因STD而求医。据美国疾病控制中心（CDC）报告，1987年STD的新病例数为：艾滋病15000例，梅毒9万例，生殖器疱疹50例，性病疣100万例，淋病180万例，非淋病性尿道炎300万例。其他245万例，而这些还只是官方的统计，还有2倍甚至3倍的病人就医于私人或不正规诊所而未作申报。在STD中目前占第一位的是非淋病性尿道炎（NGU）美国每年患NGU者达300万人以上，约2倍于淋病的新发病率。英国Holmes统计1951—1979年，英格兰地区和威尔斯地区NGU由15000人上升到60000人。在尿道炎中NGU占50%—75%，而男女病人之比为1：4。本病引起的最主要病原是沙眼衣原体和尿素分解支原体（占NGU中的80%），二者几乎各占一半。第二便是淋病，1979年苏联《皮肤性病学》称当时的发达资本主义国家中，传染病发生，“淋病仅次于感冒而属于第二位”，足见其流行之广泛。据估计在美国有性生活能力的总人口的2%罹患本病。本病对青霉素治疗敏感，但近年来耐青霉素淋球菌的不断出现（还有耐其他药物的）和流行给淋病的防治带来了麻烦。有报告说至少有40多个国家和地区有耐抗生素的淋球菌存在，流行率最高的是东南亚和非洲。在菲律宾有30—40%的病例可以分离出耐青霉素菌株（PPNG），泰国的阳性率已由8.6%上升到42%，加纳报告为32%，尼日利亚和肯尼亚均为20%。美国1976—1979年耐药例数上升缓慢，1979年以后例数急剧上升，在欧洲国家也出现了不同程度的流行。对如此“超级淋病”社会和医学工作者又不得不付出代价。第三病毒性STD。1.生殖器疱疹（Genital Herpes、GH）：GH在STD中约占第三位，病原体为单纯疱疹病毒（HSV），人是其唯一宿主。由于抗原性质不同，可分为两个血清型，99%是HSV—I型，致

口周疱疹，而90%的生殖器疱疹由HSV—II型引起。GH在
西欧和北美等国家发病率很高，英国从1979年开始以每年13%
的速度递增，美国1982年估计原发性GH达50万例，复发性GH
达500—1400万例，有人认为美国性活跃的人群中有30%发生
过GH，在一些大学生中GH的发病率超过了淋病。2.尖锐湿疣，
(Genital Warts, GW) 引起GW的是人类乳头瘤病毒(HPV)，
一般通过性接触感染的，如果与患生殖器疣患者发生性交的人
约有2/3可感染本病。据西方国家报告GW有逐渐增高的趋势。
英国1975—1979年GW发病率从10万人中41.91上升到65.43人，
美国1966年—1981年15年间GW发病率增加了5倍。3.获得性
免疫缺陷综合征(Acquired Immuno-deficiency Syndrome, AIDS)
即艾滋病。随着AIDS的发现及迅猛增加，是人类面临的一次
“黄色瘟疫”之灾。自1981年美国报告第一例AIDS至现在WHO
公布的数字表明全世界已有138个国家和地区发现AIDS患者，
总人数已达12.4万余(实际可能15万人)。据这个组织估计，
到1992年患病人数将达到50—300万，现在感染或带毒者约在
500—1000万人之间。在中非和东非一些城市每年有1%的人
死于AIDS。目前已知HIV—1是引起AIDS的主要病毒，在乌干
达、肯尼亚、扎伊尔、妓女中HIV—1感染率在25—88%之
间，在美国同性恋的感染率在20—50%，在静脉药瘾人群中
感染率高达70%。1985年在西非又发现了另一种与AIDS有关
的HIV—2病毒。在这一地区HIV—1与HIV—2的感染率也大致
相同，传播以异性恋为主。四、梅毒：苍白螺旋体是病原体，
自抗生素用于临床以来，梅毒的猖狂得到有效地制止，目前其
发病率在STD中已不是主角地位了。如果它与淋病相比，前者
几乎只为后者的1/30，但它却是破坏性危害性很大的一种STD。
五、其他STD：

1. 软下疳, 本病STD中并非多发且有减少趋势, 多见于热带、亚热带地区, 如肯尼亚的内罗毕, 每年大约有5000例以上。本病男性大多多于女性, 男女之比约为10:1。病原体为Ducrey氏嗜血杆菌。2. 性病性淋巴肉芽肿, 由沙眼衣原体所引起。本病全球分布, 以热带、亚热带多见, 如南美、东南亚、印度、东西非等。有的地区发病率在STD中占6%, 另外还有念珠菌性外阴炎, 阴道滴虫病, 阴虱病、疥疮等等的流行都是复杂的, 不一一赘述。

建国以来, 在党和人民政府的领导下, 全国封闭妓院, 解放妓女, 开展大规模的防治性病消灭性病工作, 到1964年我国正式宣布基本消灭了性病(这里指的是“经典”性病)。但是, 近几年来, 随着我国对外开放和搞活经济, 与国际交往日益频繁, 由于人们对性病的无知和不重视, 在一些地区重新出现性病流行。而且逐年成倍数增加。(据统计按3.12倍/年增长)流行特点是先沿海开放地区后内地, 先城市后乡村, 发病年龄在14—83岁之间, 主要是20—35岁的青年。男女之比为7:3。这可能是因女性生理解剖上的特殊, 症状轻微, 就诊和检查的不便隐匿或被忽视等原因。据1988年9月的统计, 全国STD患者已逾10万人, 但实际发病数可能高于5倍或者更多。从全国16个城市的监测资料表明STD(只统计了梅毒、淋病、非淋病性尿道炎、尖锐湿疣)的发病率为21.02/10万, 最高是深圳(336/10万)据1988年上半年以上16城市报告统计, 半年内新发STD病例8936例, 比1987年同期增加69.92%。在病种构成比例上据报告, 淋病: 63.8—90%, 梅毒: 0.6—47%(新疆梅毒从未绝迹, 近几年蔓延很快, 在该地区STD中仅次于淋病)。尖锐湿疣: 2—11%; NGU: 5%左右。还有软下疳近几年也有发现, 就连艾滋病(AIDS)国内已有报告。如果

还有疏忽，可以预言，STD将会给我国造成严重危害和损失。不论哪种STD，都有它特有的病原体，其绝大部分都由性接触传播。但是间接接触，哺乳输血、胎传、产道及使用污染物品都可能传染STD，因此对一位STD病人应从实际出发，不可以轻易认定是直接性乱所发生的结论，以免造成不必要的误会。

危 害 和 后 果

STD发病急剧增加，STD给人类带来了威胁。经过几十年冷落和忽视的STD，当前又被作为一个重大的卫生问题和社会问题加以强调和重视，不仅卫生部门和医药专家们耗费了大量的精力和财力，而且几乎为整个人类的关注。美国政府每年花费在STD方面的保健费达20亿美元以上。卫生经济学家推测1991年该国就因AIDS所引起的直接和间接经济损失约664亿美元。STD对个人、家庭、国家及社会造成很大的冲击。除了所有的STD都给患者不同程度的折磨和痛苦外，更重要的是把传染病的灾难再一次强加于人类。影响民族的繁荣昌盛，使数以数万计的人不能正常生活，恐慌、痛苦、残废以致死亡。在临床上我们应对STD所引起的一些后果要有准备和对策。

1. 严重影响生育力：生育的最佳年龄是在20—35岁之间性功能成熟和活跃时期，而STD主要发生于这一最佳年龄组。这就不可避免地要影响和夺取他们的生育能力。其中最主要的疾病是沙眼衣原体感染的NGU。本病主要累及男女的泌尿生殖器官，如不及时治疗，女性有8—20%的患者会继发附件疾患和盆腔疾患，从而导致宫外孕或不育、或流产、死产。美国每年就有25万妇女因此而就诊。男性也可因此而丧失生育能力。其次是淋病，淋病感染的症状基本与衣原体感染相似，同样可致男性前列腺炎，附睾炎、睾丸炎而不孕。女性同样引起附件

炎、盆腔炎，约10—20%的妇女出现不孕或宫外孕。美国的统计资料表明，近年来异位妊娠和不孕率的增高是与年轻妇女淋病广为流行密切相关。

梅毒对生育的影响是众所周知的。有活动性梅毒的妇女不孕率高达23—40%。在梅毒流行地区，妊娠第6—7个月发生晚期流产或死产应考虑母亲感染梅毒的问题。

STD除了导致流产、死产、异位妊娠、不孕以外，对新生儿也影响极大。胎儿通过胎盘可以感染梅毒，即使能足月，也可能成为早期先天性梅毒儿（28%）。主要通过性接触传播的巨细胞病毒，感染的最大危险之一是死产和婴儿先天畸形，胎儿经过产道感染衣原体或淋球菌时，可引起沙眼衣原体或淋病性眼结膜炎，甚至导致失明。美国和加拿大对一盲人学校351名学生进行调查，其中23.9%的学生失明原因是由淋菌感染所致。胎儿在产道感染了HIV—2病毒，婴儿可出现高热、呼吸困难、出血和中枢神经系统病变，60—70%的新生儿可因此而死亡。而患有GH的妇女，可让40—60%的新生儿感染HIV—2。可见新生儿也可能成为STD的受害者。

2. 肿瘤的发生率增加：目前认为性传播疾病中的某些病毒与生殖器恶性肿瘤有密切关系，它们主要包括单纯疱疹2型病毒。人类乳头瘤病毒、和人类巨细胞病毒。专家们曾对817名肯定患生殖器疱疹和562名未患此病的两组妇女作了10年追踪调查，发现前者子宫颈癌肿瘤发生率比后者多6倍。有学者还在阴茎癌病人的癌组织中找到了HIV—2病毒颗粒，凡与患阴茎癌男性发生一次性交的女性，约有60—80%会发生GH，其子宫颈癌的发生率要比无阴茎癌性接触的女性高得多，可见HIV—2在致癌中的重要作用。此外，对患子宫颈癌和无子宫颈癌两组妇女进行HIV—2抗体测定发现前者阳性率达91%，后者只有

9%。这些都从临床和实验的正反两方面证实了GH将引起生殖器癌肿的后果。STD中由乳头瘤病毒所致的尖锐湿疣，如未经治疗，大约经过5—40年有可能转变成癌，如5—10%的宫颈湿疣、5%外阴及肛门湿疣。大约有15%的阴茎癌、5%女阴癌及一定数量的肛周癌都是在原来患有尖锐湿疣的基础上发生的。在宫颈癌的病人中也有91%可发现人乳头瘤病毒，约84%的宫颈湿疣的病人可并发宫颈表皮内癌。人巨细胞病毒也是带有癌基因性质的病毒之一，是可以通过性传播的，它可以使人 and 动物细胞癌变。当然，其他STD，如性病性淋巴肉芽肿，软下疳等等如果处理不及时，病程拉长也都有可能恶变。

3. 后遗症：STD大部分都可能留下后遗症，特别因诊断治疗被延误之后。梅毒到晚期可能发生毁容、系统损害、残废；淋病、NGU等可能继发败血症，尿道狭窄，前列腺炎，其他还有外阴搔痒、畸形疼痛而引起的性功能障碍等等痛苦和危害。

4. 艾滋病：目前对它诊断一般还较有困难，治疗更是计短，确诊后五年内死亡率高达85%。甚至百分之百，所以引起人们的极大关注。

预 防 和 对 策

绝大多数STD是能够防治的，但这决不是说STD有一些特殊治疗就一定能够控制。STD是一个世界性的疾病，有很深的历史根源和社会根源，有其社会、个人和流行病学的特征，对于STD的控制（很难说消灭）是需要进行整个协调的社会系统工程，应该把它与整个社会发展同步考虑。WHO为了控制STD，赞许和推行了美国的控制STD七项战略。其内容是：1. 卫生教育和宣传，2. 监测，3. 恰当治疗，4. 性侣追踪和咨询，

5. 评价门诊服务, 6. 培训, 7. 科研。性病的抬头在我国还为时不太长, 但已为党和政府的高度重视和全体群众所关注。为了更快更有效地控制STD。提出相应的防治措施是必要的, 笔者推荐广西温氏设想, 以期讨论。

一、战略性预防措施。这是全面性的, 根本性的社会措施。1. 在我国社会主义初级阶段条件下, STD的防治, 应结合改革、开放和搞活经济同步进行, 靠两个文明建设来解决。

2. 建立全方位的立体化社会预防。通过各种渠道, 在不同层次, 各种团体、部门不断协调和联系, 须要在各级党委和政府的统一领导下, 司法、公安、民政、宣传、教育、卫生、妇联、侨联居委等相互配合, 完善指挥系统, 利用各种方式、途径、时空范围, 对不同对象进行内容有侧重而又相当广泛地宣传STD防治知识, 以动员和教育整个社会力量参与预防。同时, 我们还应当主动地参与全球防治, 加强国际间信息和学术交流, 学习引进先进技术和方法, 加强国境检疫及其系统管理。

3. 通过国家立法, 规定不同人群的健康检查, 以便最大限度地及时发现STD病人或健康带菌者, 使性病防治工作者法律依据及保障, 不因人而异。目前国务院、公安部、卫生部都陆续下达有关文件, 在未立法以前这些便是依据。

4. 恢复医学院校的STD课程, 并培训各级专业防治人员, 建立一支具有社会医学、流行病学和临床医学知识的防治骨干队伍, 进行科学总结和研究。

二、战术性预防措施。分三级:

1. 一级社会预防, 即防病于未然。A、领导重视, 部门配合, 消除STD的社会因素。这一方面各级政府已经或正在采取措施。(取缔卖淫, 拘留嫖客、改造惯犯, 教育并强制治疗病人。) B、社会卫生健康教育, 性知识和心里学教育, 以中学

生为重点。C.加强监测,掌握动态,及早采取对策。D.落实专项经费。E.搞好特殊防护和消毒。

2.二级社会预防。目的是消灭传染源,制止传播蔓延。具体做到早发现、早报告、早诊断、早治疗、早处理。A.鼓励开展各种体检,及早发现;B.健全申报制度,自报,互报和医务人员报;C.医生要避免非难性语言,鼓励病人和性侣就医,并予保密;D.早期用药,包括预防用药,合理用药,彻底治疗,防止迁延和出现耐药性。E.心理和行为治疗,避免重染。

3.三级社会预防。主要是防止患者发生并发症和后遗症,并进行生理心理康复指导,巩固治疗效果。

在战术性预防措施中,建立性病专科门诊是必须和必要的。因为专科门诊有利于早期诊断,早期和彻底治疗,有利于心理和行为指导促使病人观念转变,纠正异常或变态心理,有利于追踪、流调和随访,同时也有利于总结,摸索规律和科学研究。

(郑先杰)

中医对性病的认识

“性病”一词，古书并无记载。最早有治疗方法的，是释继洪著的《岭南卫生方》，内有口服方、外敷药等。其后，《本草纲目》中有记载用水银、土茯苓等治疗梅毒的药物，李时珍说：“杨梅疮，古方不载，亦无病者，近时起于岭南，传及四方。”说明十六世纪方由国外传入。1632年，陈司成著《霉疮秘录》是我国第一部叙述梅毒的专书，指出本病由性交传染，可以遗传，报告了29个病例，包括先天性梅毒。治疗除用水银外，主张用丹砂、雄黄等含砷的药品，这是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。《医宗金鉴》中举出多种名称，如：“此症一名广疮，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，名杨梅痘；有形如风疹作痒，名杨梅疹；先起红晕后发斑点者，名杨梅斑；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。”

近年来，随着对外交流的不断增多，性病患者也越来越多，中医方法、方药治疗性病也确实取得了可喜的疗效。下面就谈谈中医对性病的认识。

一、名词术语选释

杨梅疮——即梅毒。因疮的外形似杨梅，故名。本病包括

梅毒的各种皮肤病变。如皮肤先起红晕，后发斑点，名杨梅斑；若状如风疹样的则名为杨梅疹；若形如赤豆，嵌如肉内、坚硬如豆，名“杨梅豆”；若疹粒破烂，肉反突出于外，名“翻花杨梅”，若梅毒侵入骨髓、关节、或流窜脏腑为患者，统称“杨梅结毒”。

横痃——又称便毒。是指各种性病的腹股沟淋巴结肿大。初期形如杏核，渐大如鹅卵，坚硬木痛，红肿灼热，或微热不红，穿溃后流脓液，不易收口，称为“鱼口”。一说生于左侧为鱼口，右侧为便毒。

膏淋——即“五淋”中之一（其余四种为石淋、气淋、劳淋、血淋、）主要症状见小便混浊如米泔，或如脂膏之物，尿出不畅。尿时热涩而痛的属实证，不热不痛多属虚证。实证多因湿热下注蕴结膀胱，以致气化不行，不能约束脂液所致。虚证多因肾虚不能蒸化和制约脂液所致。

劳淋——淋证日久不愈，过劳即发，故名。主要表现：小便淋沥，尿后下阴部隐痛，肢倦腰酸，缠绵难愈。此证多因淋证缠久失治或调治失宜，致脾肾两虚而起。若面色㿠白，少气懒言的，为脾气虚，形寒肢冷，脉虚弱的，为肾阳虚；手足心热，舌红脉细数的，为肾阴虚。

《霉疮秘录》医书名。明陈司成著。一卷书成于天启三年（1623年）本书指出霉疮（即梅毒）是通过性交传染或遗传所致，并已采用砷、汞等炼制成的药剂进行治疗，是论治梅毒的专书。这一著作在医学史上有一定的价值。

二、古籍选录：

《疮疡全书》宋窦汉卿

一名广疮，一名微疮，皆脏腑之积毒，脾家之湿热。其起也有三因，男子与疳疮妇人交，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，在于客厕，去后，其毒气尚浮于客厕之中，不知偶犯，其毒气熏于孔中，渐至脏腑。或在头顶中，或在肋下，或粪门边先起。有雄有雌，雄者大如白果，遍身生五六十或百枚，分颗不成片，雌者小如豆瓣，遍身连片，脓汁淋漓，深能累人。婴儿患此者，皆父母胎中之毒也。宜用汗药，宜用服药，宜用擦药，不可服丸剂，恐内藏轻粉易愈故也。但轻粉乃水银升者，腐肠烂骨，害不旋踵。

《薛氏医按》明薛己。

湿胜者宜先导湿。表实者宜先解表。里实者宜先疏内。表里居实者，解毒攻里。表虚者，补气，里虚者补血。表里居虚者补气血。

《外科正宗》明陈实功

杨梅疮总论：夫杨梅疮者，以其形似杨梅。又名时疮，因时气乖变，邪气侵袭。又名绵花疮，以其绵绵难绝。有此之者之称，总有湿热邪火之化，但气化传染者轻，精化欲染者重。故气化乃脾肺受毒，其患先从上部见之，皮肤作痒、筋骨不疼，其形小而且干；精化乃肝肾受毒，其患先从下部见之，筋骨多疼，小便涩淋，其形大而且硬。如气化者，毒在骨髓，未透肌肤，宜服九龙丹，通利大小二便，以泻骨中之毒。甚者二服皆可。行散之后，体实者升麻解毒汤，体弱者归灵内托散。服至筋骨不疼、疮根质白，内毒已解，方用点药，轻者半年，重者一载，始能得愈。如患者不遵此法，欲其速愈，妄用熏条擦药哈吸等法，往往致成后患者多矣。

看法：初起无头痛，筋骨不作疼，小水无涩淋，疮干细者轻。已生头面稀少，口角无疮，项下胸背虽多，谷道尚无者可治。初生疮发下疳，次生鱼口，复作筋骨疼痛，疮发非祥，疮