

ATLAS OF
DIAGNOSIS AND
TREATMENT OF
SEXUALLY
TRANSMITTED
DISEASES

性
传播疾病
诊治图谱

主编 范医东 葛 南 方笑雷 刘照旭



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn

性传播疾病 诊治图谱

XINGCHUANBO JIBING
ZHENZHI TUPU

范医东 葛南 方笑雷 刘照旭 主编

● 山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

性传播疾病诊治图谱 / 范医东, 葛南, 方笑雷, 刘照旭编
著. 2 版—济南: 山东科学技术出版社, 2007.1
ISBN 7-5331-2681-5

I. 性... II. ①范... ②葛... ③方... ④刘... III. 性病—诊断—图谱 IV. R759.04-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 31984 号

性传播疾病诊治图谱

范医东 葛南 方笑雷 刘照旭 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531)82098071

印刷者: 山东新华印刷厂

地址: 济南市胜利大街 56 号

邮编: 250001 电话: (0531)82079112

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 9

字数: 180 千

版次: 2007 年 1 月第 2 版第 2 次印刷

印数: 11001—15000

ISBN 7-5331-2681-5

R·827

定价: 50.00 元

主 编 范医东 葛 南 方笑雷 刘照旭

副主编 亓兴亮 李 荣 刘岚铮 路 麒

孙小庆 徐凤森

编 者 (以姓氏笔画为序)

亓兴亮 方笑雷 刘岚铮 刘照旭

孙小庆 孙文东 李 荣 范医东

俎树录 徐凤森 袁明振 郭 恒

黄生亮 萧 畔 葛 南 路 麒

霍世伟

Forward

前言

性传播疾病 (STD) 是一种对人类健康危害极大的传染性疾病, 它的流行严重危害广大人民身心健康, 影响着民族的繁荣昌盛、社会的安定团结以及社会主义和谐社会的建设, 因此必须给予高度重视。

性病在建国前曾广泛流行。建国后, 党和政府采取了一系列综合治理措施, 中国已基本上消灭了性病。20 世纪 80 年代, 性病死灰复燃, 尤其近些年来发病率明显增加, 防治性病刻不容缓。除了五大经典性病梅毒、淋病、软下疳、腹股沟肉芽肿以及性病性肉芽肿以外, 诸如特发性附睾炎、Reiter's 综合征、新生儿肺炎、女性尿道综合征及 AIDS 等均显示出性传播性。生殖器疱疹、生殖器疣和 AIDS 的发病例数的迅猛增加引起人类巨大的恐慌。

性病的暴发流行使得人们非常渴望获得有关性病及安全性生活相关的知识。知识的更新促进了诊断技术、治疗策略的进一步发展。现代社会性行为的变化同时也意味着性传播疾病能够影响不同社会阶层以及不同种族背景的人群。

目前, 大多数中青年医生普遍缺乏诊断、防治性病的医学知识和临床经验, 而对于广大的患者来讲就更是知之甚少。在临床工作中我们常常遇到一些患者, 由于全无性卫生的健康意识, 以致病情发展到甚为严重时才举家就医。希望本书的出版能够帮助临床医生、医学院校学生对性病有一个科学的、感性的认识, 提高对性病

的诊断能力。对年轻一代进行性病知识的广泛宣传,使他们了解有关性病预防、诊断的相关知识,更好地做到防病强身。

本书以图片为主并对各种常见性病的病因、流行病学、临床表现、诊断方法、治疗手段以及预防措施进行了系统的阐述,文字简洁,图文并茂,能够使读者对每一种性病有一个较完整的认识。

由于国内尚无各种性病的典型图片,所以在本书的编辑过程中,作者参考了大量的外国文献,结合作者在临床上见到的典型病例所拍摄的图片综合而成。鉴于作者的水平有限,书中难免有错误之处,希望广大医护人员、广大读者参阅后给予指正。

编 者

2006年11月

Content

目录

淋病 (Gonorrhea)

一、淋球菌的特性	1
二、流行病学	2
三、病理及发病机制	4
四、临床表现	5
五、实验室检查	9
六、诊断及鉴别诊断	11
七、治疗	12
八、预防	14

非淋菌性尿道炎 (Nongonococcal urethritis, NGU)

一、病原学	27
二、流行病学	28
三、病理及发病机制	30
四、临床表现	31
五、诊断及鉴别诊断	33
六、治疗	35
七、预防	38

梅毒 (Syphilis)

一、梅毒螺旋体的特性	45
二、流行病学	47
三、病理及发病机制	48
四、临床表现	49

五、诊断方法	55
六、鉴别诊断	59
七、治疗	60
八、预防及治疗后随访	63

软下疳 (Chancroid)

一、病原学	97
二、流行病学	98
三、发病机制	100
四、临床表现	102
五、病理表现	104
六、实验室检查	105
七、诊断及鉴别诊断	106
八、治疗	109

生殖器疱疹 (Genital herpes, GH)

一、病原学	115
二、流行病学	118
三、临床表现	120
四、实验室检查	123
五、诊断及鉴别诊断	124
六、治疗	125

尖锐湿疣 (Condyloma acuminatum)

一、病因	137
二、流行病学	137
三、临床表现	139
四、实验室检查	146
五、诊断及鉴别诊断	151
六、治疗	152

七、预后	155
性病性淋巴肉芽肿 (Lymphogranuloma venereum, LGV)	
一、病原学	175
二、发病机制	176
三、流行病学	177
四、临床表现	178
五、病理学表现	180
六、实验室检查	180
七、诊断及鉴别诊断	182
八、治疗和预防	183
腹股沟肉芽肿 (Granuloma inguinale)	
一、病原学	191
二、流行病学	192
三、临床表现	192
四、组织病理学表现	193
五、实验室检查	193
六、诊断及鉴别诊断	194
七、治疗和预防	195
性病性念珠菌病 (Venereal candidiasis)	
一、流行病学	201
二、病原学和发病机制	202
三、临床表现	203
四、诊断及鉴别诊断	204
五、治疗	205
滴虫病 (Trichomoniasis)	
一、病因	215

二、流行病学	216
三、临床表现	216
四、诊断及鉴别诊断	217
五、治疗	219

疥疮 (Scabies)

一、病原学和发病机制	227
二、临床表现	228
三、病理学表现	229
四、诊断及鉴别诊断	230
五、治疗和预防	231

阴虱病 (Pediculosis, Pubis)

一、病因	237
二、流行病学	238
三、临床表现	238
四、诊断	239
五、治疗	239

艾滋病 (AIDS)

一、病原学	243
二、流行病学	244
三、预防措施	247
四、发病机制	247
五、临床症状及艾滋病分期	248
六、诊断标准	251
七、治疗	253

淋病

(Gonorrhea)

淋病 (Gonorrhea) 是最常见的性传播疾病, 在我国性传播疾病的发病率中居于首位, 它是由淋病双球菌 (Gonococcus) 引起的泌尿生殖系统化脓性感染, 也可累及眼、咽、直肠和盆腔。淋菌偶尔也可从黏膜进入血循环, 引起广泛的病变, 称为播散性淋菌感染 (disseminated gonococcal infection, DGI)。淋病潜伏期短, 传染性强, 主要通过性交传染, 也可通过该菌污染的衣裤、被褥、毛巾和手等传染。初发者常好发于尿道, 即淋病性尿道炎。病情进一步扩散时, 还可损害生殖系统和全身其他器官, 可引起泌尿生殖器的慢性炎症, 而导致不育或不孕。

一、淋球菌的特性

淋病双球菌系奈瑟氏菌属, 是德国学者奈瑟氏1897年在急性尿道炎、阴道炎、新生儿急性结膜炎分泌物涂片中发现的, 常称淋球菌, 属革兰氏阴性球菌, 外形呈椭圆形, 大小为 $0.6 \sim 0.8 \mu\text{m}$, 成双排列, 相对面扁平或凹陷, 无鞭毛、荚膜和芽孢。在分泌物涂片, 急性感染时, 淋球菌一般在白细胞的细胞质内, 慢性感染多存在于细胞外。淋球菌最适宜的生长条件为潮湿环境, 温度在 $35^{\circ}\text{C} \sim 36^{\circ}\text{C}$ 之间, 含 $5\% \sim 7\%$ 的二氧化碳, 最适宜的 pH 值为 7.2。在湿润的脓性分泌物中淋球菌能在 $10 \sim 24$ 小时内保持其传染性。淋球菌抵抗力较弱, 在干燥环境中 $1 \sim 2$ 小时即可死亡, 在室温下能存活 $1 \sim 2$ 天。因此, 离体后在干燥、高温环境下很容易死亡, 故在体外不易生存。在分泌物污染的被褥、衣物上淋球菌能存活 $18 \sim 24$ 小时, 在厕所的坐垫上可以生存 18 小时, 在潮湿的器械上能存活数天。淋球菌不耐

热，在 50℃ 的环境中则 5 分钟死亡，42℃ 时 5 ~ 15 分钟内死亡。56℃ 时 1 分钟可将其杀灭，100℃ 时则即刻死亡。常用的杀菌剂对淋球菌有很强的杀灭作用，如淋球菌对硝酸银敏感，1: 1000 溶液可将脓液中的淋球菌杀死，1: 4000 的硝酸银溶液 7 分钟内可使其死亡，1% 石炭酸 3 分钟内能将淋球菌杀灭，日常所用的肥皂对淋球菌也有消毒作用。

淋球菌的外膜由脂多糖、外膜蛋白及菌毛组成，有寄生和致病作用。菌毛与淋球菌的粘附性有关，同时也有抑制白细胞吞噬的作用。脂多糖为淋球菌重要的表面结构之一，为淋菌的内毒素，与黏膜下和体内补体协同引起炎症反应，淋球菌的毒力、致病性与免疫性有关。

淋球菌对抗菌药物较为敏感。20 世纪 40 年代青霉素问世后，青霉素治疗淋病非常有效，是治疗淋病的首选药物。但是随着青霉素的广泛应用，淋球菌对青霉素再现低水平耐药性且耐药程度渐增。20 世纪 70 年代，在美国和英国同时分离出了青霉素酶淋球菌 (PPNG)，PPNG 对青霉素高度耐药，导致青霉素治疗失败。随着大观霉素、氟喹诺酮类药物及第 3 代头孢菌素用于治疗淋病，淋球菌耐药菌株不断出现，对抗生素的敏感性逐渐降低。淋球菌对抗生素耐药性的演变，主要有两个方面，一是遗传因素，二是环境对淋球菌的选择性压力。后者是指周围环境中使用抗生素越多，越易促进耐药菌株的形成。近几年监测结果提示，头孢曲松耐药菌株 1.05%，大观霉素耐药菌株为 0.55%，因此，淋球菌对这两种抗生素仍然是较为敏感的。

二、流行病学

淋病是全世界最广泛流行的性传播疾病。二战时期和 20 世纪 70 年代初期西方国家经过了两次发病高峰，以后发病率呈现下降趋势。我国自 1964 年取得了基本消灭性病的巨大成就，但在 20 世纪 70 年代末期性病再度由国外传入，1977 年首先发现淋病病例，以后发病

人数和发病率逐年上升。近几年,随着对外开放和旅游事业的发展,淋病在一些开放城市中,发病人数成倍增长,至今在我国性传播疾病中发病率仍居于首位。淋病的发病有明显的季节性,每年在7~10月份发病率最高,12~3月份发病率最低。在美国的淋球菌感染病例中,年龄为15~29岁者占80%以上,而且明显集中于20~24岁年龄组,其中88%为单身、离婚或分居者,男性高于女性,约为1.4:1。在我国的性病感染中也存在相同的流行趋势,青年居多,20~35岁年龄组约占75%,南方多于北方,沿海多于内地,城市高于农村,男性高于女性,但近几年有高收入阶层发病下降,普通收入阶层发病率增加,大城市人口感染逐渐下降,中小城市人口感染增加,淋病从城市走向农村,农村病人增多的趋势。而且近年来新生儿淋球菌结膜炎以及儿童淋病发病率呈现增加的趋势。

人类是淋球菌的惟一天然宿主,人类对淋球菌几乎没有免疫力,也没有预防疫苗,因此治愈后仍有感染的可能性。淋球菌感染者是传播淋病的主要传染源,易感人群主要是性活跃的中青年人。淋病主要通过不洁性交而传染,也可以通过非性接触途径传播,其中性接触传播是淋病的主要传染形式。

(一) 性接触传播

性接触传播的对象主要是成年患者。在淋病患者中男女一次性交感染率为22%~35%;男女双方感染率是男性易于传染给女性。一次性交男性传染给女性的感染率为50%~90%。男性与女性病人性交感染率一次为19%~25%,二次为35%,三次为49%,四次为57%,感染率与性交次数成正比。有10%男性和50%以上的女性被淋球菌感染后不出现临床症状或症状轻微,成为淋球菌携带者,表现为亚临床状态,通过性交也可以传染给对方。

(二) 非性接触传播

非性接触传染主要是接触到淋病病人带有淋病双球菌的分泌物或污染的物品,如污染的衣裤、被褥、床上用品、寝具、毛巾、浴盆、马桶圈和器械等感染。

妊娠期感染淋病可以因胎膜早破导致羊膜腔内感染,引起胎儿

发育迟滞，发生流产、早产、新生儿败血症等。分娩过程中可以通过产道内感染胎儿，引起新生儿淋菌性结膜炎。

三、病理及发病机制

淋球菌有侵袭黏膜组织得特性，尤其是单层柱状上皮对淋球菌的侵袭特别敏感。人在排尿或者排精的间歇，其尿道呈负压状态，此时可以将尿道口的细菌吸入尿道，从而感染淋球菌。正常成年男性尿道长为15~18cm，前尿道舟状窝上皮细胞由复层鳞状细胞组成，对淋球菌有很强的抵抗力，一般不会受到淋球菌的侵袭感染。前尿道黏膜由柱状上皮细胞组成，为单层上皮结构，极易受到淋球菌的侵袭，为淋球菌的感染创造了组织学基础。虽然淋球菌对移行上皮也有较强的侵袭性，但是膀胱三角区以外的膀胱壁具有很大伸缩性从而可以起到抵抗淋球菌感染的作用，而且淋球菌在酸性尿中（ $\text{pH} < 5.5$ ）可以被很快杀死，因此很少受到淋病双球菌的侵袭。但是后尿道及膀胱三角区的移行上皮由于解剖上的原因不能自由的收缩，因此也有较大的机会受到淋球菌的感染。

淋病双球菌侵入尿道后，迅速利用其外膜上的菌毛和蛋白Ⅱ等粘附到前尿道黏膜或子宫颈黏膜表面上皮细胞上，通过其表面的外膜蛋白I刺激上皮细胞而被其吞噬。淋球菌侵入上皮细胞后，立刻开始大量增殖，在其毒力作用下，最终使上皮细胞变性、溶解，从而突破黏膜屏障，侵入黏膜下层。而后在其菌体内的内毒素、脂多糖、补体和IgM等的协同作用，引起局部急性化脓性炎症，表现为充血、水肿、白细胞聚集等，使黏膜上皮细胞坏死变性，严重时累及黏膜下层，浆肌层等。尿道内各腺窝及腺管的开口，是细菌侵袭的重要部位，病理变化较其他部位也更为严重，并可以因腺窝及腺管开口的阻塞导致分泌物不能外泄引流，从而引起腺窝及腺管的脓肿。感染后的2~7天，尿道和尿道附属腺体的急性化脓性炎产生的脓性渗出物自尿道口流出，尿道口充血、水肿。感染严重时甚至可累及尿道海绵体，产生尿道周围炎及腹股沟淋巴结炎。如果治疗不及时，

严重或反复的感染,尿道周围结缔组织纤维化,可引起尿道狭窄。并且在男性淋球菌可侵及后尿道,引起急性后尿道炎,主要侵袭前列腺及精囊的开口,引起逆行感染的前列腺炎、精囊炎及附睾炎,导致不育。在女性可侵及尿道旁腺、子宫颈以至输卵管等,引起化脓性炎症,导致不孕。输卵管炎可导致输卵管狭窄梗阻引起宫外孕。在个别严重情况下淋球菌可以进一步进入血液大量繁殖,引起全身其他组织器官的淋球菌感染,称为播散性淋球菌感染。

四、临床表现

淋病可发生于任何年龄,主要是性活跃的中青年人。淋病潜伏期一般为2~10天,平均3~5天。但身体虚弱、性生活频繁均可缩短潜伏期,应用抗生素者潜伏期可延长。病程在2个月以内者属于急性淋病,超过2个月者属于慢性淋病。由于男性和女性生殖泌尿解剖结构的不同,临床表现也不尽相同。临床上约有10%的男性、50%的女性患者无明显的临床症状。

(一) 男性淋病

1. 无合并症淋病 急性淋病主要为前尿道炎,90%的感染者有症状,早期尿道口红肿刺痛或灼热痛,排尿后疼痛减轻,尿道口流出浆液性稀薄黏液,1~2天后症状进一步加重,出现尿频、尿急、尿痛、尿道口溢出黄绿色脓液或血性分泌物,并可伴有腹股沟淋巴结肿大。尿液呈乳白色混浊样,前段尿明显。包皮过长者,可引起包皮炎、包皮阴茎头炎,甚至可并发嵌顿包茎。若淋球菌侵犯后尿道,可进一步出现尿痛加重、急性尿潴留、终末血尿、会阴部胀痛等。偶可出现全身不适、发热等症状。急性症状一般持续1~2周,1个月后症状基本消失。如果治疗不彻底或身体虚弱等因素,淋球菌潜伏于尿道及周围腺体,症状发作2个月以上呈慢性过程则成为慢性淋病,此时患者尿痛轻微,排尿时仅感到尿道灼热或轻度刺痛,多伴有终末血尿、腰痛、会阴部坠胀感、夜间遗精、精液带血等。

2. 有合并症淋病 男性由于急性尿道炎未彻底治疗,炎症蔓延

引起急性或慢性前列腺炎、精囊炎、附睾炎、尿道海绵体炎，严重者可导致尿道狭窄。

(1) 前列腺炎：急性前列腺炎是由于淋球菌逆行进入前列腺的排泄管、腺体引起的化脓性炎症，发病前一天通常尿道忽然停止排脓或脓液减少，出现高热、会阴部不适、尿频等症状。直肠检查显示前列腺肿胀，有触痛。如治疗不及时可进一步进展为前列腺脓肿。慢性前列腺炎症状较轻，一般自觉阴部不适，早晨尿道口有“糊口”现象，尿液一般澄清，可见淋丝。前列腺液镜检可见脓细胞，涂片或培养后可找到淋球菌，肛诊前列腺有压痛，若引起排泄管化脓性炎症并结缔组织纤维化造成斑痕性挛缩，可导致不育。

(2) 精囊炎：多合并前列腺炎，急性期有发热及尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，终末尿混浊并带血。直肠指检可触及肿大的精囊，压痛明显，慢性精囊炎症状一般较轻微，直肠指检可发现精囊由于纤维化而变硬。

(3) 附睾炎：多为单侧，伴有低热，附睾肿大并疼痛，患侧腹股沟和下腹部有反射性抽痛，常伴有前列腺炎和精囊炎，并可累及同侧睾丸，表现为睾丸触痛，肿大。

(4) 尿道球腺炎：会阴部出现蚕豆大小的结节、疼痛，如化脓破溃形成痿管，也可压迫尿道出现排尿困难，进展较为缓慢，可有低热等全身症状。

(5) 尿道狭窄：尿道炎症反复发作导致尿道黏膜及黏膜下层组织受到破坏，导致疤痕形成而引起尿道狭窄，出现排尿困难，尿线变细，严重时尿潴留。少数可累及输精管，继发输精管狭窄、精囊囊肿与不育。

(二) 女性淋病

1. 无合并症淋病 在女性淋病症状较轻，30%的患者完全无症状，其他则多表现为模糊的非特异性症状，所以女性多不求医，急慢性症状不易区分是女性淋病的特点。通常女性感染的部位是子宫颈，有时合并尿道感染。

(1) 宫颈炎：这是女性最常见的体征，潜伏期长短不一，一般

症状轻微,约50%的女性患者无明显症状,仅有阴道分泌物异常或增多。临床可见宫颈充血、水肿、糜烂、触痛、易出血、糜烂处偶有出血点。宫颈管分泌物呈脓性并从宫颈管流出,白带增多,有恶臭气味。由于分泌物的刺激可伴有外阴瘙痒、红肿、糜烂。子宫颈口分泌物涂片可查到淋病双球菌。女性急性淋病未经治疗或治疗不彻底,可转为慢性炎症,成为无症状带菌者。

(2)尿道炎及尿道旁腺炎:一般于性交后2~5天发生,女性尿道宽而短,症状较轻微。表现为尿频、尿急、尿道有灼热感或尿痛,尿道口红肿、压痛、溢脓或按压尿道有脓性分泌物排出。严重时会有血尿发生。

(3)前庭大腺炎:在女性淋病中的发生率为20%~30%,前庭大腺充血、疼痛、肿胀、灼热感。腺管阻塞可形成前庭大腺脓肿。有时可有全身症状出现。

(4)幼女外阴阴道炎:多因接触到患淋病父母污染的物品而感染,表现为阴道口黏膜红肿,有黄绿色脓性分泌物。由于分泌物刺激可使外阴充血、红肿、糜烂和急性淋菌性尿道炎表现。

2. 有合并症淋病 女性由于淋菌性宫颈炎治疗不彻底或不及时,感染上行蔓延,可引起子宫内膜炎、输卵管炎,继发输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎、肝周围炎等。由于炎症反复发作,输卵管因疤痕收缩而发生狭窄或闭锁,可引起宫外孕或不孕症。在月经期或者妊娠期,严重时可以出现淋菌性败血症。

(1)子宫内膜炎:主要表现为发热,下腹痛,白带增多、有时为血性伴有恶臭,有时子宫略大,子宫有触痛。

(2)淋菌性输卵管炎:表现为下腹部隐痛及坠胀感,腰酸背痛,白带增多,附件部位有压痛。部分输卵管炎可发展为输卵管卵巢脓肿。

(3)淋菌性盆腔炎:淋球菌可经输卵管进入盆腔,引起盆腔脓肿,表现为寒战、高热、恶心、呕吐,下腹部剧痛,腹肌紧张,有反跳痛等盆腔腹膜炎表现。

(4)肝周围炎(Fitz-Hugh-Curtis综合征, FHCS):淋球菌种植