

徐文严
邵长庚 主编
叶顺章



性病彩色图谱



26968

性病彩色图谱

徐文严 邵长庚 叶顺章 主编



山东科学技术出版社

主 编 徐文严 邵长庚 叶顺章

撰 著 者 (按姓氏笔画为序)

叶顺章 邵长庚 徐文严

彭世瑜 韩国柱 靳培英

制 图 汪守忠

责任编辑 李道生 颜承隆

版式设计 姜福华

鲁新登字 05 号

性病彩色图谱

徐文严 邵长庚 叶顺章 主编

*

山东科学技术出版社出版
(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东省新华书店发行
山东新华印刷厂德州厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 6.75 印张 4 插页 65 千字

1994 年 12 月第 1 版 1997 年 1 月第 2 次印刷

印数: 10 001—15 000

ISBN 7-5331-1382-9

R·397 定价 45.00 元

序

解放后新中国首先消灭了传播性病的根源(娼妓制度),并在我国开展了周密的性病防治工作。随着我国经济发展、医疗卫生条件的改善、人民生活水平的提高及道德上的进步,性病防治取得了前所未有的成就。到60年代中,我国已基本上消灭了性病(经典的),成为国内外医学史上的一个伟大成果。

80年代初,我国与世界各地交往日益广泛,人员往来愈加频繁,为性传播疾病传入我国提供了可乘之机。淋病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、梅毒、软性下疳、生殖器疱疹、生殖器念珠菌病、细菌性阴道病、传染性软疣及艾滋病等性传播疾病已经在沿海地区出现,并较迅速地向内地扩大。这不仅危及人民的健康而且成为一个影响社会治安、败坏道德的社会问题。

为了提高广大医药卫生工作者和广大群众的卫生知识水平,以利于防治和消灭性传播疾病,中国医学科学院皮肤病研究所、全国性病防治研究中心徐文严、邵长庚、叶顺章等教授整理该中心多年来收集的性传播疾病的临床、实验室诊断及与鉴别诊断有关的照片编成图谱,并配以有关的病原体、传播方式和途径、症状要点、诊断标准和治疗的文字说明,是集国内外最新治疗方案、适合我国情况、集我国性传播疾病防治经验的有指导性的、适合于性病防治工作者、皮肤科、妇产科、泌尿科、儿科等临床医师及医学院校师生等使用的参考书。

王光超

1994年7月

前 言

近年来,性传播疾病(STD)在我国不少地区再度流行,对人民健康构成了严重的威胁。早期发现病人并给予及时的诊断和治疗是贯彻“防治结合”方针的关键,这就需要各级卫生防疫和医疗保健人员对 STD 的临床表现、实验室检查和正确治疗有所认识。由于 STD 的临床表现多为各种不同形态的皮损,单凭文字叙述难以反映出疾病的真实面目,而且实验室检查的操作过程、原理及结果判断,如以图像显示则更能理解和加深印象,有利于疾病的诊断和鉴别。

目前,国内尚无画面清晰,色彩鲜明,以及文字说明简明扼要,且能反映 STD 防治最新进展的图谱。为开展教学和培训,进行 STD 的防治,特编写这本图谱以满足广大卫生人员的需要。

在编写过程中,除收集全国性病防治研究中心近年来所见临床病例及实验室诊断的照片外,引用了部分国外较为常见、但国内尚无典型病例的彩照;特别是国内外一些医师惠赠了宝贵的照片,丰富了本图谱的内容,中国医学科学院皮肤病研究所摄影室汪守忠技师大力协助选片及制作,在此一并表示感谢。

最后,衷心希望广大读者对本图谱提出宝贵意见,以促其完善。

编者

1994年7月

目 录

第一章	梅毒	徐文严(1)
第二章	淋病	叶顺章(20)
第三章	非淋菌性尿道炎	叶顺章(29)
第四章	性病性淋巴肉芽肿	邵长庚(36)
第五章	软下疳	邵长庚(39)
第六章	尖锐湿疣	徐文严(42)
第七章	生殖器疱疹	邵长庚(49)
第八章	艾滋病	彭世瑜 徐文严(52)
第九章	腹股沟肉芽肿	邵长庚(68)
第十章	细菌性阴道病	韩国柱(70)
第十一章	阴道毛滴虫病	韩国柱(73)
第十二章	生殖器念珠菌病	韩国柱(75)
第十三章	阴虱病	靳培英(78)
第十四章	疥疮	靳培英(80)
第十五章	生殖器部位的其他皮肤病	靳培英(83)
	主要参考文献	(99)

第一章 梅毒

梅毒 (syphilis) 是由苍白螺旋体 (*Treponema pallidum*) 所引起的一种性传播疾病 (sexually transmitted disease, STD), 几乎可侵犯全身各器官, 并产生多种多样的症状和体征。此外, 梅毒又能以多年无症状而呈潜伏状态。梅毒主要通过性交传染, 也可以通过胎盘传给下一代而发生胎传梅毒 (先天梅毒)。

一、病原体

病原为梅毒螺旋体, 又称苍白螺旋体, 是小而纤细的螺旋状微生物, 长度为 $5\sim 20\mu\text{m}$, 粗细 $0.2\mu\text{m}$, 有 12 个螺旋, 透明不易染色 (图 1-1)。

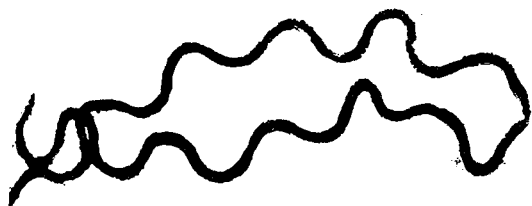


图 1-1 电镜所见梅毒螺旋体形态

二、流行与传播

解放前梅毒在我国广为流行, 60 年代初曾一度基本消灭, 80 年代后性病又开始在我国流行, 梅毒病例数占性病病人数的 3% 左右。梅毒是我国目前法定传染病之一。

梅毒的传染源是梅毒患者, 其传播途径

有:

(一) 性接触 这是主要的传染途径。未经治疗的病人在感染后的 1~2 年内传染性最强。

(二) 胎盘传染 患梅毒的孕妇可以通过胎盘使胎儿受染。病期超过 2 年未经治疗的梅毒妇女, 妊娠时仍可传染给胎儿。

(三) 其他 少数可以通过性接触以外的途径受传染, 如接吻、哺乳及输血。

三、临床表现

(一) 梅毒的分期 梅毒可根据传染途径的不同而分为后天梅毒与先天 (胎传) 梅毒, 又可根据其病期分为早期梅毒与晚期梅毒 (图 1-2)。

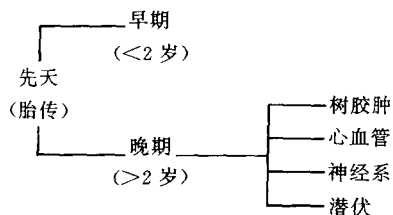
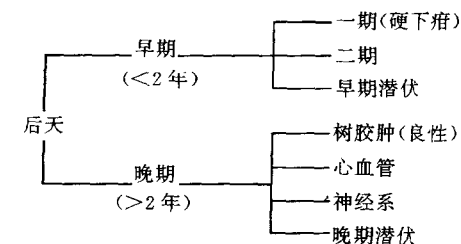


图 1-2 梅毒分期

早期梅毒有传染性，晚期梅毒一般无传染性。

(二) 梅毒的一般病程如图 1-3 所示。

(三) 一期梅毒 主要症状为硬下疳与邻近淋巴结肿大。发生于性交后 2~4 周。最常发生于生殖器部位，也可发生于唇、咽、舌、

乳房等处。男性多在阴茎的包皮、冠状沟、系带、阴茎或阴茎头上；同性恋男性常见于肛周、肛门部或直肠。女性多在大小阴唇或宫颈上(图 1-4、1-5、1-6、1-7、1-8、1-9、1-10、1-11、1-12)。

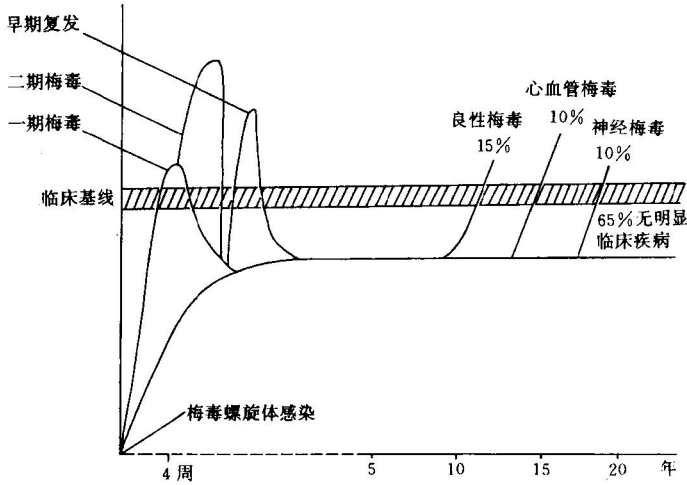


图 1-3 梅毒病程



图 1-4 阴茎冠状沟典型的一期梅毒下疳



图 1-5 阴茎头一期梅毒下疳

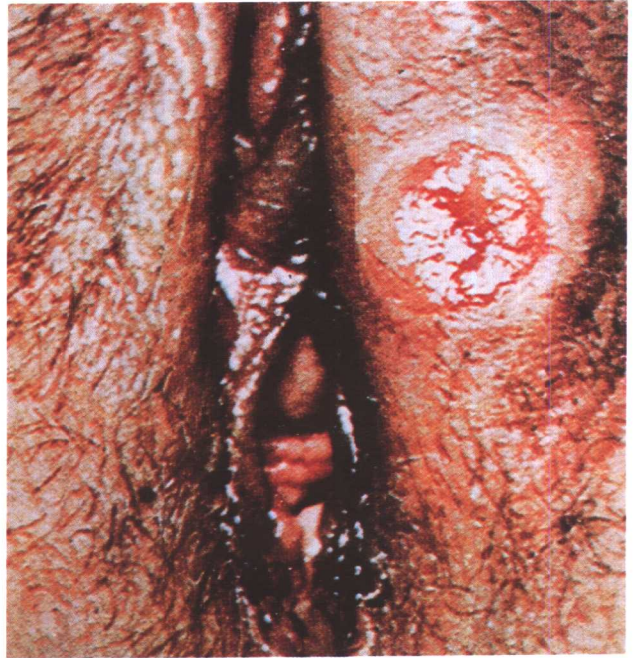


图 1-6 大阴唇典型下疳



图 1-7 大阴唇相对面 (Kissing) 下疳

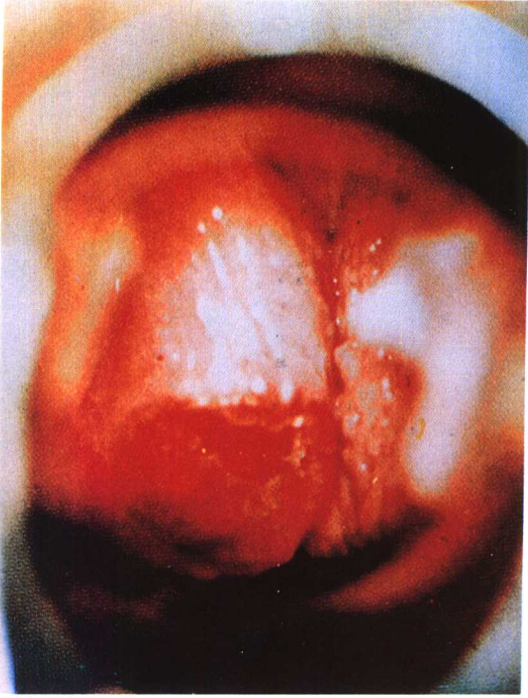


图 1-8 宫颈弥漫性下疳



图 1-9 肛门一期梅毒下疳 (病损较表浅)



图 1-10 唇部一期梅毒下疳



图 1-11 手指一期梅毒下疳



图 1-12 乳房一期梅毒下疳

一期梅毒开始时为一暗红色斑疹，迅速变成丘疹，并形成一糜烂或浅溃疡，是为初疮（硬下疳）。典型的硬下疳，圆形，直径1~2cm，境界清楚，疮面稍高出皮面，呈肉红色的糜烂面，上有少量渗出物，内含大量梅毒螺旋体。触诊时有软骨样硬度，无疼痛与触痛（无继发感染时），损害数目通常是一个，但也可多个，损害表面清洁，未经治疗可在3~8周内自然消失，不留痕迹或有轻度萎缩和色素沉着。

硬下疳出现后数天到1周，一侧腹股沟淋巴结肿大，以后另一侧也肿大。其特点为：①直径1cm左右，较硬，彼此散在不融合；②无疼痛及触痛；③表面皮肤无红、肿、热；④不化脓，穿刺液中含有梅毒螺旋体。

一期梅毒应与下列疾病相鉴别：生殖器疱疹、软下疳、白塞病、急性女阴溃疡、性病性淋巴肉芽肿、阴茎头炎或阴茎头包皮炎、腹股沟肉芽肿及生殖器部位的鳞状细胞癌。

（四）二期梅毒 一般发生在感染后7~10周或硬下疳出现后6~8周。早期症状有流感样综合征及全身淋巴结肿大。

1. 二期皮肤粘膜损害 85~95%病人可发生。其特征是皮疹多样，分布广泛而且对称。这些损害可以单独出现或合并出现，自觉症状轻微，破坏性轻，传染性强，可自行消退。二期梅毒疹有下列几种：

（1）皮疹 可有斑疹（玫瑰疹）、斑丘疹、丘疹、丘疹鳞屑性梅毒疹、玫瑰糠疹样、结节型、银屑病样、多形红斑样、毛囊疹、脓疱疹、蛎壳状疹、溃疡等皮疹。分布于躯干、四肢、面及掌跖部（图1-13、1-14、1-15、1-16、1-17、1-18、1-19、1-20、1-21、1-22、1-23）。



图 1-13 二期梅毒可见斑疹和一处丘疹损害

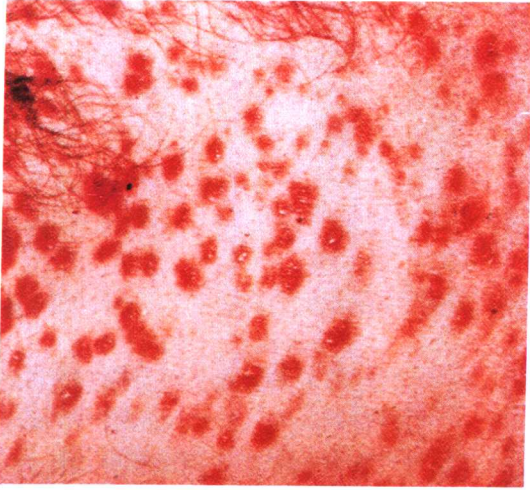


图 1-14 二期梅毒可见斑丘疹性梅毒疹



图 1-15 二期梅毒可见银屑病样梅毒疹



图 1-16 二期梅毒可见丘疹鳞屑性梅毒疹

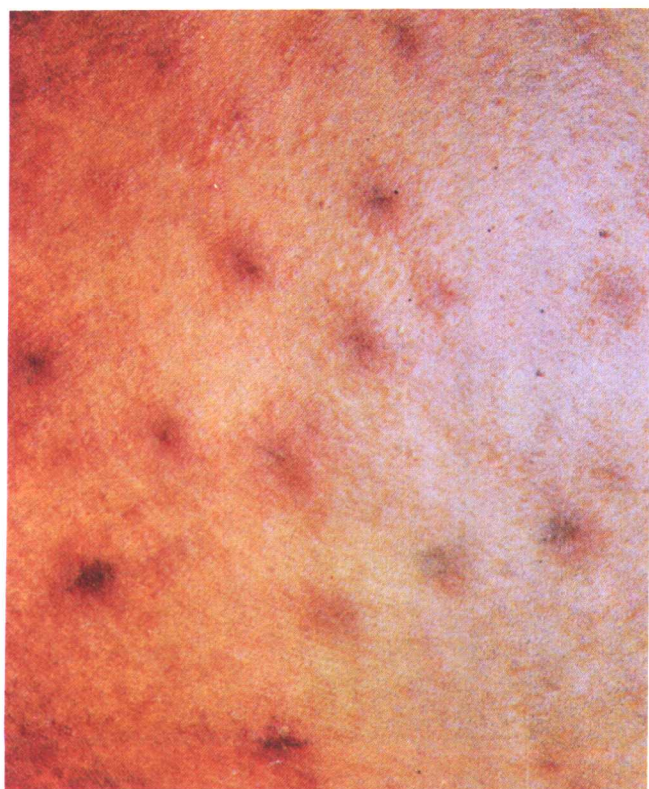


图 1-17 二期梅毒可见紫癜性梅毒疹

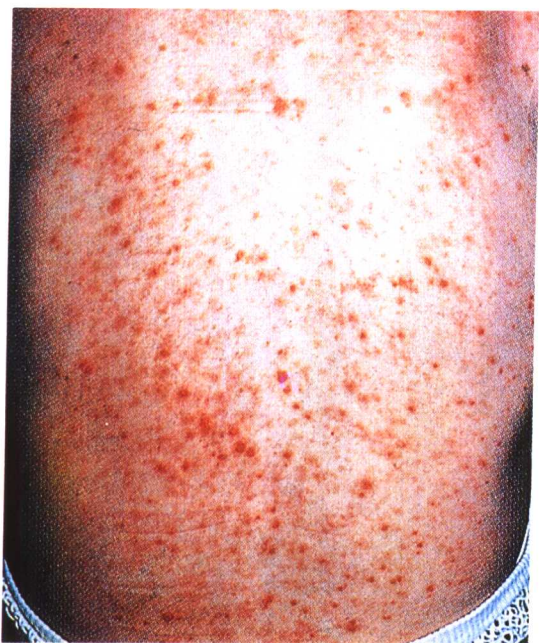


图 1-18 二期梅毒可见斑丘疹

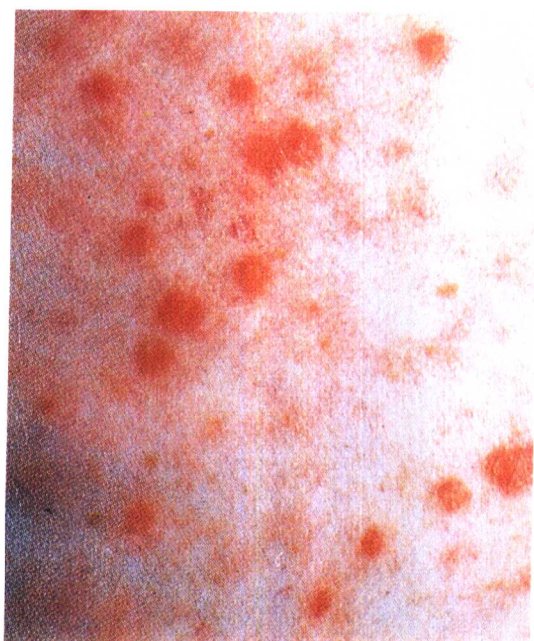


图 1-19 二期梅毒可见斑丘疹 (上图放大)



图 1-20 二期梅毒可见典型的丘疹鳞屑性梅毒疹，
皮疹分布与玫瑰糠疹相似



图 1-21 二期梅毒可见面部结节型梅毒疹



图 1-22 二期梅毒可见跖部丘疹鳞屑性梅毒疹



图 1-23 二期梅毒可见掌部丘疹鳞屑性梅毒疹

(2) 扁平湿疣 好发于肛门周围、外生殖器皮肤互相摩擦和潮湿的部位(图 1-24、1-25)。

(3) 梅毒性脱发 呈虫蚀状,多发生于颞颥部,为暂时性(图 1-26)。

(4) 梅毒性白斑 斑疹或斑丘疹消退后,

可留有色素减退,可持续数月,多见于颈背部(图 1-27)。

(5) 粘膜损害 生殖器部位、口腔、咽及喉有粘膜红肿及浅糜烂。如累及声带可出现声音嘶哑(图 1-28、1-29)。



图 1-24 二期梅毒可见外阴及肛门扁平湿疣



图 1-25 二期梅毒可见肛门及臀部扁平湿疣



图 1-26 二期梅毒可见斑片状(虫蚀状)脱发



图 1-27 二期梅毒可见颈背部斑片状色素减退



图 1-28 二期梅毒可见阴茎及包皮的粘膜斑



图 1-29 硬腭的水疱丘疹性损害及似蜗牛爬行痕迹样 (snail track) 溃疡

2. 二期骨关节损害 可发生骨膜炎及关节炎，晚上和休息时疼痛较重，白天及活动时疼痛较轻。初次接受抗梅治疗时有增剧反应。

3. 二期眼梅毒 可发生虹膜炎、虹膜睫状体炎、脉络膜炎、视神经炎和视网膜炎等。

4. 二期神经梅毒 ①无症状神经梅毒，无临床症状，但脑脊液有异常变化；②其他如脑膜炎、脑血管梅毒、颅神经麻痹及脑血管梅毒等。

5. 二期复发梅毒 因抗梅治疗剂量不足或病人免疫力降低，二期损害消退后可重新出现，时间是在感染后 1~2 年内。

6. 二期梅毒皮肤粘膜损害的鉴别诊断 因二期梅毒损害可与很多皮肤病相似，因此当遇到任何一病人有分布广泛而对称的皮疹，特别是呈慢性，且自觉症状轻微时，必须考虑有梅毒的可能性。应仔细询问病史，详细进行体格检查，并作梅毒血清学检查。

(五) 三期梅毒

1. 三期皮肤粘膜梅毒

(1) 结节性梅毒疹 发生于感染后 5~10 年。皮下小结节排列呈环状、多环状或马

蹄形。常见于面部、四肢或肩胛与肩胛间处 (图 1-30)。

(2) 树胶肿 皮下小硬结，逐渐增大，与皮肤粘连，形成浸润性斑块，中心逐渐软化发生溃疡，呈穿凿性。多见于四肢伸侧、前额、头部、胸骨部、小腿及臀部等处，破坏性大 (图 1-31)。

(3) 近关节结节 发生于大关节附近。

2. 骨梅毒 以骨膜炎为多见，其次是树胶肿性骨炎及骨髓炎。

3. 眼梅毒 少数发生虹膜睫状体炎、视网膜炎、间质性角膜炎及视神经炎等。

4. 晚期心血管梅毒 发生于感染梅毒后 15~30 年，可同时合并神经梅毒。常见者有：

(1) 梅毒性单纯主动脉炎。

(2) 梅毒性主动脉瓣闭锁不全 可发生充血性心力衰竭，导致死亡。

(3) 梅毒性主动脉瘤 多发生于升主动脉及主动脉弓部，可有压迫症状，严重者血管瘤可突然发生破裂，导致病人立即死亡 (图 1-32、1-33)。