

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”
活动办公室
组织编写



明明白白看病·医患对话丛书 85

医患对话

淋病





明明白白看病·医患对话丛书 85

医患对话

江苏工业学院图书馆
藏书章

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 淋病/王养岭编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 5

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05760-7

I. 医... II. 王... III. 淋病·防治-普及读物
IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039460 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

明明白白看病·医患对话丛书

编委会

顾主	问任	曹荣桂	迟宝兰	李士					
副主	主任	于宗河							
主编	任编	陈春林	赵淳	武广华					
副主	编编	于宗河	李恩	刘建新	宋光耀				
委	员	李慎康	宋振义						
		(按姓氏笔画排序)							
		于宗河	王正义	王西成	王国兴	王继法			
		马番宏	叶任高	孙建德	朱耀明	刘玉成			
		刘世培	刘兵	刘学光	刘运祥	刘建新			
		刘冠贤	刘湘彬	许风	江观玉	李玉光			
		李连荣	李金福	李恩	李继光	李道章			
		李慎康	李镜波	杜永成	苏汝好	杨秉辉			
		陈孝文	陈春林	陈海涛	宋光耀	宋述博			
		宋宣	宋振义	张阳德	欧石生	苗志敏			
		范国元	林金队	武广华	周玉皎	郑树森			
		郎鸿志	姜恒丽	赵升阳	赵建成	赵岩			
		贺孟泉	郭长水	殷光中	高东宸	高建辉			
		寇志泰	康永军	黄卫东	黄光英	黄建忠			
		曹月敏	崔耀武	彭彦辉	傅梧立	湛建平			
		韩子刚	董先雨	管惟苓	管伟立				
		王养岭							
		李卫雨							

本册编著
特约编辑

策 划 许 英 林 培
责任校对 林 华

责任编辑 高 纺 云
责任印制 王 沛



淋病是怎么回事



医
学
知
识

林
氏

● 什么是淋病

淋病是由淋病双球菌引起的一类疾病的总称。主要侵犯泌尿生殖系统,也可感染咽、直肠、眼,侵入血液致全身感染。淋病主要通过性交传染。临床上表现不同,包括有症状及无症状泌尿生殖系统感染、淋菌性咽炎、眼炎、直肠炎、播散性淋球菌感染。

在我国,淋病位于性传播疾病首位。淋病传染性强,发病率高。女性病人多数无临床症状。近年来,由于耐药菌株增多,滥治严重,使淋病防治发生困难。

1

● 淋病的病因是什么

淋病病原菌是淋球菌,也称奈瑟双球菌。由奈瑟1879年从病人尿道、新生儿眼内的脓液中发现。人对淋球菌有易感性,是淋病的惟一宿主。淋球菌对低等动物无致病能力。淋球菌离开人体不易生长,生活能力很弱。淋球菌喜欢潮湿、怕干



燥,在完全干燥的环境中1~2小时就可死亡;但在不完全干燥的环境中,如附在衣裤、被褥上,就能存活18~24小时,附着在厚脓液或湿润的物体上,可生存数天。它对温度很敏感,42℃可存活15分钟,50℃可存活5分钟,60℃只能存活1分钟,所以用煮沸法易将淋球菌杀死。淋球菌对一般消毒剂也很敏感,可用消毒液浸泡法杀灭,如在0.1%的硝酸银溶液中浸泡7分钟,1%石炭酸溶液中浸泡1~3分钟,可以杀死淋球菌,达到消毒的目的。

● 产青霉素酶的淋球菌

研究人员1976年发现带有 β -内酰胺酶的耐青霉素淋球菌菌株,它是由质粒介导的、耐药质粒能够编码合成 β -内酰胺酶、能裂解青霉素的 β -内酰胺环,使青霉素治疗失败。这种产青霉素酶的淋球菌(PPNG)具有高度耐药性。产青霉素酶的淋球菌在东南亚占30%~50%,西非占30%~40%,欧美国家少见,中国在11.5%以上。

若某一地区产青霉素酶淋球菌占5%以上,青霉素不做首选药物。由于我国产青霉素酶淋球菌大于此标准,所以青霉素不做为治疗淋病的首选药物。

● 淋病是怎么得的

淋病主要通过性交传染,间接感染的机会很少。

△性交。95%由不洁性交、同性恋传染。健康男性与患淋病的女性性交1次,20%可感染淋病。健康女性与患淋病男性性交1次,80%可感染淋病。商业性性服务者(妓女)和嫖客是主要传染源。男性同性恋可感染肛门与直肠。有症状淋病与无症状淋病病人,都是淋病的传染源。

△间接感染机会很少。病人的分泌物污染的衣服、被褥、便盆、医疗器械、理发工具等偶可致感染。幼女与患病母亲、



护理人员长期密切接触可致感染。新生儿淋病性结膜炎由母亲产道分泌物污染所致。

● 淋病需要隔离吗

淋病病人及无症状感染者,都是淋病的传染源。一般说,淋病病人不需要隔离,但病人治愈前不能再与健康人发生性接触,同时要注意被污染的工具、物品的消毒和个人卫生。患淋病的母亲、保育人员应注意不要传染给幼女,患病时最好由别人接管儿童。病人应积极主动地接受必要的检查和治疗,以免延误病情,造成治疗困难。

● 游泳、洗澡一般不会传染淋病

被淋球菌感染需一定数量,皮肤黏膜在有破损时,才有机会感染淋球菌。即使有分泌物的淋病病人游泳,因分泌物经游泳池的水稀释,淋球菌浓度极低,而健康人体的皮肤黏膜又有保护作用,所以单纯游泳不会感染淋病。只有在极特殊的情况下穿淋病病人用过的游泳衣,才有可能感染淋病,这种情况极为罕见。

目前一般人洗澡多为淋浴,所以单纯洗澡不会传染淋病。只有在洗澡前、后穿被淋病病人污染的内衣,才有可能感染淋病,这种情况极少发生。

所谓洗澡、游泳传染淋病是私人诊所、私人承包医院夸大其辞、欺骗病人的宣传,把一般感染说成是淋病,以此骗钱。《健康报》曾报道南京某防疫站诊断的游泳所致“淋病”数十人,后经中国皮肤性病防治所证实均不是淋病,只是一般感染。

● 避孕套对预防淋病有什么作用

避孕套最早实际是为防止性病而设计的,后发现可以避孕,才用来避孕。避孕套在隔离淋病及其他性病方面起着积极而重要的作用,可预防90%的淋病和其他性病。非洲在世



界卫生组织支持下,要求商业性性服务者、嫖客使用避孕套,使淋病及其他性病明显下降。从1989年,泰国实行所有妓院推广百分之百避孕套政策,同时向全民宣传避孕套使用,男性性病从20万降到1万。所有的商业性性服务者、嫖客、性伴侣多者、高危人群(供销人员、司机、单身打工者等)均应采用避孕套、子宫帽,以保护双方。

● 淋病的发病机理

淋球菌对柱状上皮细胞及移行上皮细胞组成的黏膜有特殊的亲和力,易侵犯男性的前后尿道、前列腺、精囊、附睾;女性的子宫颈、尿道、尿道旁腺、子宫内膜及输卵管。成年女性的阴道及男性尿道舟状窝黏膜由鳞状细胞组成,对淋球菌有抵抗力,不易感染。

淋球菌侵入尿道、生殖道黏膜,借助其菌毛与黏膜上皮粘合,在黏膜表面繁殖后被柱状上皮细胞吞饮,淋球菌进入细胞后大量繁殖,导致细胞损伤、崩解。淋球菌逸到黏膜下层,发生炎症反应,黏膜糜烂、脱落,形成尿道分泌物。慢性淋病的坏死黏膜及周围组织形成瘢痕,引起尿道狭窄,输卵管、输精管闭塞,导致不育。

● 为什么说无症状淋病是重要传染源

女性淋病60%无症状,男性20%无症状。因为无症状,病人不去检查,但可传染给性伴,造成淋病的传染,是淋病主要的传染源。商业性性服务者许多患有无症状淋病,虽无症状,但可以传染给嫖客。她们多不主动治疗,是重要的传染源。固定性伴者,女性无症状淋病可以反复感染给男性性侣。

● 淋病的潜伏期有多长

感染淋球菌后一般2~10天内发病,平均3~5天。饮酒、性生活过度、疲劳、免疫力低者可使潜伏期缩短;不适当治疗使



潜伏期延长。抗生素的广泛应用也延长发病天数。淋病的潜伏期可短到12小时,长到3个月。

淋病主要发生在性活跃的中青年人,目前有年轻化趋向,多见20~40岁。淋球菌感染的临床表现取决于感染部位,感染时间的长短、感染株毒力、感染的程度、机体敏感性及是否同时伴有衣原体、支原体感染。淋病可分为无合并症淋病与有合并症淋病;无症状与有症状淋病;急性淋病、慢性淋病;播散性淋病和特殊部位淋病。

● 男性得了淋病有哪些症状

男性淋病是指淋球菌侵入男性前、后尿道和生殖系统引起的炎症病变。可分急性淋病、慢性淋病、合并症淋病。

△男性急性淋病。急性期尿道口有瘙痒、烧灼感、尿道口发红。尿液中有絮状物,即淋丝,由淋球菌、脓细胞、上皮细胞、黏液组成。1~2天症状加重,分泌物由稀薄黏液变为黄绿色黏稠脓性分泌物,阴茎头有严重的黏膜外翻,舟状窝充血、肿胀,包皮嵌顿,尿急、尿频、多尿、排尿困难,夜间阴茎有疼痛性勃起,排尿时疼痛明显。全身症状一般轻,个别引起发热、全身不适、食欲不振。尿道炎发病2周后,60%病人侵犯后尿道,形成急性后尿道炎。表现自觉症状重、尿急、终末血尿(排尿后有2~3滴血液)。尿频不分昼夜,一天可达20~50次。排尿终末痛或疼痛加剧。

△男性慢性淋病。症状持续2个月以上,多由于急性淋病治疗不当或在急性期嗜酒、性交过度等原因转为慢性。病人体质虚弱、伴有贫血及结核时,病情一开始呈慢性经过。慢性淋病多同时有前、后尿道炎症。慢性淋病表现尿痛轻微,排尿仅有尿道灼热或轻度刺痛,常见终末血尿。尿道外口不见排脓,挤压阴茎根部或用手指压迫会阴部,尿道外口仅见少量



稀薄浆液分泌物渗出,称尿道口“糊口”现象。有慢性腰痛、会阴坠胀感,夜间遗精、精液带血。

● 男性合并症淋病有哪些症状

淋病急性期治疗不及时,治疗不彻底可并发前列腺炎、附睾炎、精囊炎、尿道狭窄。

△前列腺炎。急性发病前12~14小时,尿道突然停止排脓或脓液减少,出现发热、尿频、疼痛。肛检发现前列腺肿大,有触痛。慢性前列腺炎病人多无明显症状,仅在晨起第一次排尿时,有“糊口”现象,挤压阴茎有少量白色分泌物。

△附睾炎。发生急性尿道炎后,多发生单侧附睾炎,表现为附睾肿大,疼痛。触摸附睾局部发热、肿大、疼痛。可形成疤痕性阻塞,造成男性不育。

△精囊炎。急性感染时有发热、尿频、终末混浊。肛门指检可触及肿大的精囊,触痛明显。未治疗淋病5~10年可发生尿道狭窄,一般为全尿道狭窄。少数病人可引起输精管狭窄、梗塞,可继发不育。

● 女性得了淋病有哪些症状

女性淋病是指淋球菌侵入女性泌尿生殖系统引起炎症病变。淋球菌主要侵犯尿道、宫颈。

女性尿道短,症状不像男性淋病那样明显。女性淋病特点为:潜伏期不易确定;症状轻微不典型;无症状淋病多见;急、慢性不易区分。

△淋菌性宫颈内膜炎。宫颈充血或轻度糜烂、触痛,外阴瘙痒、下腹痛,白带多呈脓性,有时略带血性,有臭味。

△淋菌性尿道炎。轻度尿急、尿痛、尿频,排尿有烧灼感,尿道口充血、水肿、触痛和脓性分泌物。

△淋菌性前庭大腺炎。局部红肿、发热、疼痛,严重者可



形成脓肿。

△淋菌性阴道炎。下腹疼痛,白带呈黏液性、脓性,少见。

△淋菌性盆腔炎。女性有合并症淋病主要是盆腔炎(PID),包括输卵管炎、子宫内膜炎、继发性输卵管卵巢脓肿及破裂所致盆腔脓肿、腹膜炎。输卵管狭窄或阻塞引起宫外孕或不孕。盆腔炎最近30年发病率增高与淋病和其他性病发病人数增多相平行。在发展中国家,尤其是非洲南部国家,由淋球菌所致盆腔炎占60%~70%。由淋球菌所致输卵管狭窄使撒哈拉沙漠地区、古巴、西部非洲不育症高达32%,异位妊娠达7.8%。我国近年由淋球菌引起的盆腔炎报告逐年增多,是盆腔炎的重要原因。女性淋病不及时治疗,15%可发展为淋菌性盆腔炎,主要发生在年轻、生育年龄妇女,分急性、慢性盆腔炎。

△急性盆腔炎。多在月经后发病。突然出现头痛、寒战、发热、体温高于38℃,食欲不振、恶心、呕吐、双下腹痛。下腹部压痛、反跳痛,双侧附件增厚、压痛。

△慢性盆腔炎。全身症状多不明显,有时低热、全身不适、下腹痛及腰痛,性交或月经前后加剧,盆腔瘀血,月经增多,白带增多,月经失调。盆腔炎临床症状变化很大,从无症状到危及生命的并发症和严重的后遗症。

● 妊娠期患淋病对人有什么危害

妊娠期淋球菌感染时对母婴危害较大,不及时治疗,容易发生胎膜早破,胎盘、胎膜、脐带感染,早产,孕妇产后子宫内膜炎,产后败血症。胎儿可发育迟缓,新生儿常发生低体重儿、新生儿败血症、新生儿眼炎。

妊娠期淋球菌感染多无症状,高危孕妇在怀孕前、产前



均应做淋球菌检查。



● 为什么幼女易患淋菌性外阴阴道炎

幼女阴道上皮为柱状上皮，既薄又脆，加上雌激素很少，阴道上皮缺乏糖原，阴道内缺乏阴道杆菌，不能保持应有的酸度，故易受淋球菌侵袭。多由接触被污染的物品如便器、澡盆、浴巾等间接传染，或由患淋病母亲密切接触传染。少数因性虐待直接传染。

临床表现阴道炎、尿道炎、外阴炎常同时发生，外阴红肿，阴道、尿道有脓性分泌物，可转入慢性。若分泌物流入肛门，感染直肠，可导致淋菌性直肠炎。

● 新生儿淋菌性眼炎

新生儿淋菌性眼炎是新生儿由患淋病母亲产道感染。在



出生后2~4天发病,表现为眼睑肿胀、结膜充血水肿,大量脓液外溢,称“脓漏眼”,若治疗不及时,可致角膜溃疡、穿孔,导致失明。

为防止新生儿淋菌性眼炎的发生,新生儿均用0.5%红霉素眼膏,或1%硝酸银溶液,或1%四环素眼膏,点眼1次。

● 淋菌性咽炎、淋菌性直肠炎表现

淋菌性咽炎见于同性恋、口交者,女性多见。80%为无症状感染。有咽干不适、急性咽炎、发热、淋巴结肿大,一般症状较轻,特征性不强。感染症状一般10~12周自行消退,但不易治愈,可作为感染源,有引起播散性淋病危险性。淋菌性直肠炎主要见于男性同性恋,妇女多由阴道自身感染所致。轻者肛门有瘙痒和烧灼感,排出黏液和脓性分泌物。重者里急后重,大量脓性、血性分泌物排出,肛门凹陷水肿。

● 播散性淋病临床表现

播散性淋病(DCI)是由淋球菌通过血行播散到全身,出现较严重的全身感染。发病率小于1%,多见女性,好发在月经期、月经后或怀孕期。播散性淋病分为以下几种。

△淋菌性败血症。表现为发热,体温可达40℃,寒战,全身不适,食欲不振,皮肤出现红斑、水疱、血疱、脓疱。皮损好发于四肢、手和足。

△淋菌性关节炎。90%发生关节炎,为多关节炎,多发生于腕、指、肘、膝、踝关节,一般不对称,偶可累及髋、肩、脊柱关节,但最后往往局限于一个关节,可导致骨质破坏,引起纤维化和关节强直。常合并于淋病性腱鞘炎、滑膜炎。

△淋菌性心内膜炎。和其他类型心内膜炎有相同临床表现。常累及主动脉或二尖瓣,可因瓣膜的快速破坏引起亚急性或急性心内膜炎,导致死亡。



△淋菌性肝炎。血清胆红素、转氨酶升高。

△淋菌性脑膜炎。不常见,可伴有关节炎和典型皮疹。

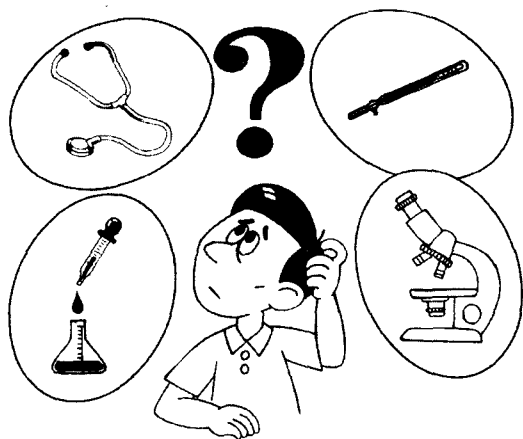
△淋菌性心肌炎、心包炎。表现为心动过速、室性早搏及心室传导阻滞。

△淋菌性皮炎。皮肤可有红斑、水疱、脓疱等损害,周围有红晕。





诊断淋病需要做哪些检查



淋病的实验室检查包括涂片、培养、药敏试验。

● 淋病实验室检查应注意哪些问题

淋病病人取标本时,有轻度疼痛,病人一般能耐受,不必紧张。有包茎、尿道口溃疡不能取尿道内分泌物者,可行尿液沉渣检查,最好取晨尿。棉花棍拭子不宜用尿道取材,因其对淋球菌可能有抑制杀灭作用,致使培养阳性率低。

涂片检查取尿道脓液涂片,取材时先用生理盐水洗净尿道口,自后向前挤出脓液。若挤不出脓液,男性病人可作前列腺按摩,以使尿道流出分泌物。女性病人还可同时作宫颈的脓液涂片。

淋球菌培养取材时,要在排尿1~2小时后,因为尿流可将细菌冲去。

● 淋球菌涂片检查能确诊淋病吗

取尿道、前列腺按摩分泌物、宫颈管的分泌物，做革兰染色。急性淋病病人涂片中可见大量多形核白细胞，在这些细胞内可见革兰阴性淋球菌，卵圆形或圆形，常成对排列，接触面平坦，细胞中可含有1至数对，甚至20~50对淋球菌。

慢性淋病，淋球菌较少，有时呈单个，且常于细胞外。慢性或已用药物治疗的病人，涂片镜检甚至细菌培养常为阴性。涂片检查男性急性淋病阳性率95%，女性淋病阳性率50%~60%。此检查对男性急性淋病有初步诊断意义，确诊仍需做淋球菌培养。女性宫颈分泌物中杂菌多，正常菌群中某些菌的形态与淋球菌相似，涂片检查敏感性、特异性差，有假阳性。因此涂片检查对诊断女性淋病无意义，女性病人应做培养检查。

● 为什么淋球菌培养检查是诊断淋病的金标准

淋球菌培养是世界卫生组织(WHO)推荐筛选、发现病人的惟一方法。培养检查的优点如下。

- (1) 特异性高(100%)。
- (2) 可发现无症状淋球菌感染病人。
- (3) 可确诊儿童性虐待。
- (4) 可用于进一步分离出活的病原体做抗生素敏感试验，优于现有的其他方法。
- (5) 用于治疗后判断痊愈试验。

由于培养检查具有上述优点，特异性高、无假阳性，被公认为确诊淋病的金标准。淋球菌培养常用的是TM培养基，初分离使用5%~10%二氧化碳环境，温度36℃，相对湿度80%以上，培养24~28小时观察结果。淋球菌在血平皿上可形成圆形、稍凸或平、湿润、光滑、透明、灰白色的菌落，边缘呈花瓣



状,直径0.5~1.0毫米。所有无症状检查者均应做药敏试验,用来指导、选择用药。

● 淋球菌培养如何取标本

男性淋球菌培养从尿道取材,用白金耳勺或棉拭子插入尿道2~4厘米,转动后取出分泌物。女性先用阴道窥器暴露宫颈口,用棉拭子揩去宫颈口堆积脓液,再用无菌拭子、涤纶拭子插入宫颈管2厘米,转动并停留10~20秒钟,让棉拭子充分吸附分泌物。怀疑淋菌直肠炎者,棉拭子插入肛门2.5厘米,从紧靠肛环的隐窝中取材,如棉拭子碰到粪便应重取。检查淋菌性咽炎时从扁桃体窝或咽后壁取材。淋球菌对外界环境因素抵抗力低,取材后应立即接种,标本离体时间越短越好。在医院门诊部,应作床边接种,即从病人取标本后立即接种到培养基上。若距实验室较远,可将标本置于运送培养基中(25℃)保存12小时。需要时间再长,应使用生长培养基,但不应超过2天。

有的病人自己取标本,有的医生仅在尿道、阴道口沾一点分泌物,或留取标本后数小时才送实验室,这些作法都不符合试验要求,极易出现假阴性,耽误治疗。

● 多媒体显微诊断仪(MDI)能确诊淋病吗

多媒体显微诊断仪(MDI)实际上是在普通显微镜上的镜筒上装上一个放大器,将镜下的图像放大到计算机的荧光屏上,使细胞形态放大2万倍。多媒体显微诊断仪价值同淋球菌涂片镜检,仅对急性男性淋病有初步诊断价值,多媒体显微诊断仪不能确诊淋病,淋病确诊需做培养。

● 聚合酶链式反应不是淋病的常规检查

聚合酶链式反应(PCR)具有非细胞依赖性扩增DNA特点,敏感性强、特异性高、检测周期短。由于聚合酶链式反应