

第2版

虞瑞尧 丁静秋 主编

COLOR ATLAS OF SYNDROMIC MANAGEMENT
OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

性传播疾病

病征处治

彩色图谱

北京科学技术出版社

性傳播疾病病征實治彩色圖譜

Color Atlas of Syndromic Management
of Sexually Transmitted Diseases

第
二
版

錢信忠
二〇〇〇年八月



主 编	虞瑞尧	丁静秋
编 委	谢 雯	谢 尧
	郑丽红	陈一凡
	刘志勇	张慧良
	孔令占	李 鑫

 北京科学技术出版社

内 容 提 要

《性传播疾病病征处治彩色图谱》第二版（第一版于2000年出版）由虞瑞尧和丁静秋教授主编，10位皮肤科传染科医师集体编撰而成。全书共收集彩图634幅，文字说明约10万字。

近年来，性传播疾病发病率在我国呈逐年增长的趋势，因而其防治工作显得尤为重要。本书根据性传播疾病的特点，着重描述了梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、尖锐湿疣及艾滋病的病征处治方法。同时，也简明扼要地介绍了性传播疾病的病原微生物及其检查方法，需与性传播疾病相鉴别的外生殖器部位疾病等内容。

本图谱有以下特点：一为从病征处治入手，不是将疾病的外在表现简单地罗列；二为优质的图像，中英文对照的文字说明，便于阅读；三为采用全真彩色电脑排版，因而版式新颖活泼；四为本图谱使用了国内艾滋病病人的尸检材料，十分珍贵；五为本图谱极具权威性、指导性、实用性、科学性，是医务工作者和医学爱好者案头极品。

图书在版编目 (CIP) 数据

性传播疾病病征处治彩色图谱/虞瑞尧，丁静秋主编。

北京：北京科学技术出版社，2004.1

ISBN 7-5304-2878-0

I. 性… II. ①虞… ②丁… III. 性病-诊疗-图谱 VI. R759-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 118544 号

性传播疾病病征处治彩色图谱（第二版）

主 编：虞瑞尧 丁静秋

责任编辑：邬扬清

图文制作：北京惠风天地文化传播有限公司

出 版 人：张敬德

出版发行：北京科学技术出版社

社 址：北京西直门南大街16号

邮政编码：100035

电话传真：0086-10-66161951（总编室）

0086-10-66113227 0086-10-66161952（发行部）

电子信箱：bjkjpress@95777.com

经 销：新华书店

印 刷：北京瑞宝画中国画印刷有限公司

开 本：787mm × 1092mm 1/16

字 数：117千字

印 张：20.5

版 次：2004年1月第二版

印 次：2004年1月第1次印刷

印 数：3000册

ISBN 7-5304-2878-0/R·718

定 价：328.00元



京科版图书，版权所有，侵权必究。

京科版图书，印装差错，负责退换。

代 前 言

1

为实现我国“预防和控制艾滋病中长期规划（1998~2010）”中提出的预期目标：“力争把性传播疾病的年发病率增长幅度控制在15%以内”，为遏制我国艾滋病病毒感染人数每年以30%迅速增长的速度，“到2010年把艾滋病病毒感染人数控制在150万以内”而努力奋斗。

作者 虞瑞尧

2000年9月

于北京

COLOR ATLAS OF SYNDROMIC MANAGEMENT OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES



代前言

第二版前言

2000年10月“性传播疾病病征处治彩色图谱”出版、问世以来历时3年。3年来我国性传播疾病的传播势头非但没有得到控制，反而广为传播，形势仍然十分严峻，性传播疾病发病率的年增长率突破了15%。艾滋病发病率的年增长率突破了30%；梅毒发病率在近3年来持续飙升，不但成人梅毒发病率猛增，先天梅毒儿发病率在增加，晚期的心血管梅毒，神经梅毒的病例数也在增加。淋病、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣的发病率仍持续上扬，居高不下。很少见的软性下疳、性病性淋巴肉芽肿的病例也屡见报道。性传播疾病门诊就诊人数日益增多，自20世纪80年代初期发现艾滋病以来，全世界因患艾滋病死亡的人数比世界大战和世界性瘟疫死亡的人数大好几倍，仅2003年全世界一年就增加艾滋病病人500万人，而全世界已有艾滋病儿童250万，我国截至2003年6月底全国累计报告艾滋病病人45092例，其中艾滋病病人3532例，死亡1800例，据统计我国艾滋病感染者已达84万，其中艾滋病病人8万，艾滋病流行的危险因素仍广为存在。除吸毒、卖血发病之外，因不洁性行为传播途径的比例在迅速增加。艾滋病全国范围内年增长率超过30%，到2010年很难确保艾滋病人数控制在150万之内的目标，性传播疾病与艾滋病是狼



须为奸，互为因果，性传播疾病发病率继续升高，它在艾滋病传播原因中所占的比例又在增长，因之在极力控制艾滋病严重蔓延严峻形势的同时，也必须在控制性传播疾病的发病率上狠下功夫，因为它是艾滋病感染的源头之一。积极提高广大从事皮肤病、性传播疾病、艾滋病防治工作者的诊治水平，提高正确诊断率，降低误诊、漏诊率；提高治愈率，降低治疗失败率与复发率。对性传播疾病与艾滋病的诊断与治疗的规范化、对从事这方面临床诊治工作的医师们来讲是非常重要的。因之作者们在百忙之中为满足广大读者的要求，对本书进行修改、补充和尽可能的完美，以国家对性传播疾病、艾滋病诊断与治疗防治培训教材为依据来规范性传播疾病和艾滋病的诊断、治疗和预防措施。在国家、政府正确的、有效的领导下为把严重危害全国人民身心健康的性传播疾病与艾滋病控制在预定的目标以下，在全国从事性传播疾病、艾滋病工作的同道们共同努力把极度危害人民、危害国家社会安定、经济发展的疾病控制在预定的目标以下。我国是一个广大农民人口占多数的国家，农村缺医少药的情况还十分严重，因之大力推广性传播疾病，艾滋病的病征处治方案有事半功倍的效果。作者水平有限，有谬误之处欢迎广大读者不吝赐教。

虞瑞尧

2003.12 于北京

简短的历史回顾

我国是一个具有悠久历史的文明古国，受儒教哲学思想的影响，人们严格地奉行一夫一妻制的性道德观念。只有那些皇帝、官吏、地主、富豪们拥有三妻四妾，过着一夫多妻的荒谬无耻的生活。因此在封建社会中是没有性病（venereal diseases）的。据历史考证梅毒（syphilis）首发于西印度群岛，哥伦布发现新大陆时水手们把梅毒带到欧洲。到 1498 年传入印度后，1505 年经印度首先取道广东而传入中国，故国人又称它为“广疮”。因它是从国外传入中国的第一个通过性行为而传播的疾病，故称它为第一性病。一直到 19 世纪 50 年代全世界主要流行 4 种性病，即梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿（简称第 4 性病）。在旧社会，因政府政治腐败，民不聊生，逼妇为娼，故而性病流行十分猖獗。在边疆少数民族地区性病泛滥成灾，使人民减寿，妇女不育，而人口急骤下降，劳动力不足，

农牧业生产濒临危机。解放后，上海、北京、天津、广州等大城市由人民政府封闭妓院，把卖淫妇女集中起来，给予治疗，进行学习、劳动，使其自食其力，改造成为劳动人民，组织家庭成为贤妻良母。在人民政府、广大医务工作者和全国人民的积极行动下，全国开展普查普治性病防治工作。在闭门锁国的特定情况下性病防治工作成绩卓著，经过 16 年的奋斗，我国政府于 1965 年向全世界宣布在中华人民共和国的土地上“基本上消灭了性病”。这一伟大成就是社会主义制度无比优越的充分体现，只有社会主义才能消灭性病。这个消息震动了因性病这一社会顽症所困扰的西方资本主义国家。这是共产党，人民政府一心为人民服务的伟大业绩。从此皮肤性病科（也称皮肤花柳病科）摘掉了“性病科”的帽子，成为单一功能的皮肤科。从此在医学院校里也不再讲授性病的课程，临床医疗实践中也确实见不到性病病人。



只有一些旧社会遗留下来的少数梅毒血清反应阳性的隐性梅毒病人，最后这些病人也作古。在中国的大地上确实没有性病，成为一片净土。

在 20 世纪 50 到 80 年代里西方资本主义世界普遍流行“性革命”、“性解放”和“性自由”，对神圣的性行为和性道德采取极不负责任的叛逆行为。在人们违背科学自然规律，违背性行为、性道德，实际上是性乱的情况下，1981 年获得性免疫缺陷综合征（艾滋病，acquired immunodeficiency syndrome, AIDS）这一瘟疫降临人类社会，夺去了数以百万计人的生命。

自 1978 年实行改革开放以来，我国国门大开，对外开放。西方资本主义的商人们大批地涌进中国大陆，他们为我国带来了先进的科学技术，引进了大量的国外资金，使我国的改革开放、经济建设取得了举世瞩目的成就。同时，西方资本主义的污浊和陋习，特别是性道德败坏的恶习也带进了中国大陆。从 1980 年以来性病又死灰复燃，性病发病率一直扶摇直上，成为一种顽固、难治的严重社会问题，我国性传播疾病患者人数仍以每年 15% 的速度增长。紧接着有“超极癌症”之称的艾滋病在 1985 年也传入中国。艾滋病的发展势头也迅猛异常，只是短短的 15 年，艾滋病在我国已由传入期、扩散期而进入快速增长期，这种快速增长的势头使我国已面临艾滋病大爆发的危险。

由于不良性行为而传播的疾病越来越

越多，各种各样的微生物，如病毒、衣原体、支原体、细菌、螺旋体、真菌、原虫等均通过不洁性交而传播致病。性病的范围已远远地超出原来的 4 种经典性病。1975 年世界卫生组织（WHO）把凡是通过性行为而传播的疾病称为性传播疾病（sexually transmitted diseases, STD）。性病由原来的 4 个经典性病扩大到 20 余种。我国政府根据国内具体情况，除将梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿仍列为重点防治性病外，又把生殖器疱疹、非淋菌性尿道炎（NGU）、尖锐湿疣和艾滋病列为重点防治的 STD。其中梅毒、艾滋病和淋病归为乙类传染病。

国内大约有 20 余年在医学院校的教学课程中不讲授性传播疾病。相当一部分医学院校毕业的医生未接受过性传播疾病知识的传授，因而他们中的许多人不懂得什么是性传播疾病，以至临床实践中发生了许多误诊、误治的情况。如把扁平湿疣当外痔切除；把巨大型尖锐湿疣当阴茎癌来治疗；把二期梅毒疹当玫瑰糠疹来处治，误诊、误治情况十分严重。根据这种情况应尽快地弥补对性传播疾病诊治无知的知识缺陷，性传播疾病的防治工作显得十分迫切和重要。

原卫生部部长钱信忠特为本书题写书名；中国-欧盟性病/艾滋病防治培训项目特为本书提供部分且首次公开的图像资料；张福杰、李秀兰、王怀劬和王海英等同道们也为本书提供了部分图片。特此一并致谢。

目 录

第 1 章 性传播疾病病征处治方法	1
7 个“STD 病征处治”图解	2
12 个“STD 病征处治”流程图	22
第 2 章 性传播疾病病原微生物与检查	28
通过不洁性交可能传播的性传播疾病及其病原微生物	31
生殖器性传播疾病的检查方法	37
第 3 章 梅毒	40
梅毒螺旋体的形态及其特殊染色	50
早期梅毒硬下疳	54
早期二期梅毒疹	70
晚期三期梅毒	93
晚期心血管梅毒	100
晚期神经梅毒	102
先天性梅毒	103
梅毒诊断	107
第 4 章 淋病	111
淋病病原菌:淋病双球菌	114
急性淋菌性尿道炎	116
女性淋菌性尿道炎,阴道炎	122
幼女淋菌性尿道炎,阴道炎	125
淋菌性眼结膜炎	127
淋病诊断	128
第 5 章 软下疳	130
软下疳病原微生物	132

软下疳临床症状	133
软下疳诊断	142
第 6 章 性病性淋巴肉芽肿	144
性病性淋巴肉芽肿病原微生物	146
性病性淋巴肉芽肿临床症状	147
性病性淋巴肉芽肿实验室检查	154
第 7 章 非淋菌性尿道炎	155
非淋菌性尿道炎病原微生物	157
男性非淋菌性尿道炎	162
女性非淋菌性尿道炎	167
非淋菌性尿道炎实验室检查	170
第 8 章 生殖器疱疹	173
生殖器疱疹病原微生物	175
男性生殖器疱疹	177
女性生殖器疱疹	182
生殖器疱疹诊断	187
第 9 章 尖锐湿疣	189
尖锐湿疣病原微生物	193
男性尖锐湿疣	194
女性尖锐湿疣	199
尖锐湿疣诊断	213
第 10 章 艾滋病	225
艾滋病病原微生物	225
艾滋病临床症状	228
艾滋病诊断	266
艾滋病治疗	290
第 11 章 需与 STD 鉴别的外生殖器部位疾病	291
主要需与男性外生殖器 STD 鉴别的疾病	291
主要需与女性外生殖器 STD 鉴别的疾病	297
需与两性外生殖器 STD 鉴别的疾病	302

性传播疾病是全世界范围的社会病，它需要早期诊断、早期治疗。世界卫生组织根据世界上贫困地区和贫困人口数量巨大，提出了一套适用于广大农村、最基层的社区医生、全科医生能掌握的性传播疾病病征处治（syndromic management of STD）方法。因为它更贴近基层、更贴近病人，能早诊断、早治疗，对积极控制 STD 有效。结合我国地域辽阔，绝大多数人口在农村，农村相对缺医少药，我国政府也正准备采用性传播疾病病征处治方法。既往临床医生诊治 STD 病人主要包括二方面：即病原微生物学诊断和临床经验学体征诊断。这种诊断方法有如下缺点：

1. STD 的临床表现众多，纷繁复杂；多部位同时感染；不同疾病可以引起相同的临床症状；可以同时感染多种 STD。
2. 临床症状和体征作为诊断依据有时不具备特异性，而且敏感性也差。
3. 需依赖实验室的支持。必须要有熟练的技术人员，而且仪器设备复杂而昂贵。

4. 在对病人实施治疗前，需等待实验室检查结果。

5. 耗时、费用高。增加并发症的危险性。

6. 不适合在缺乏训练有素医务人员及必要实验室设备的机构推行。

STD 病征处治的原理

鉴别“STD 病征”无需鉴定 STD 的病因及致病菌，针对病征进行治疗。病征是临床所见到的一组相关的症状和体征。病征易于识别：常见 STD 病征数量有限。同时针对引起某一“STD 病症”的所有病因进行治疗。它是一种既不费时，又不费钱的简易诊断方法，进行全面处理。

常见的“STD 病征”有 7 种：

- 尿道分泌物异常（尿道溢脓）
- 阴道分泌物异常（阴道溢脓）
- 生殖器溃疡
- 阴囊肿胀
- 女性下腹部疼痛
- 腹股沟淋巴结炎（横痃）
- 新生儿眼部分泌物

“STD 病征处治”有如下优点：

1. 简单、快捷、价廉适合于各种简陋的基层医疗及卫生机构。
2. 病人首诊即可得到治疗，一般不需复诊。
3. 疗效高，能防止 STD 进一步传播，防止或降低并发症及后遗症的产生。并可降低感染艾滋病的危险。
4. 采用“STD 病征处治”流程图便于培训。
5. 有利于病情上报及性病监测。
6. 延迟病原菌对常用抗生素产生耐药性。
7. 有利于药物大量采购。
8. 提高医疗及卫生机构的信心。
9. 使医疗及卫生机构有更多的时间、人力用于 STD 控制的其他方面。
10. 对患者进行教育，推行避孕套的

使用，说服性伴侣接受治疗。

“STD 病征处治”有哪些不足和需具备的必要条件：

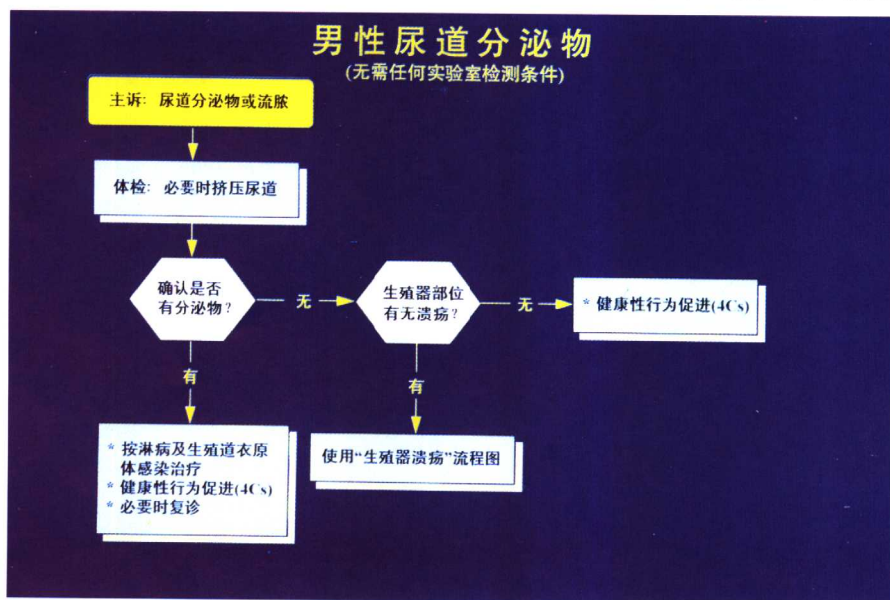
不足之处：

1. 容易发生治疗过度
2. 仅为有临床表现的 STD 病征提供治疗。
3. 因为没有病原菌为可靠依据，故诊断的准确度很低。

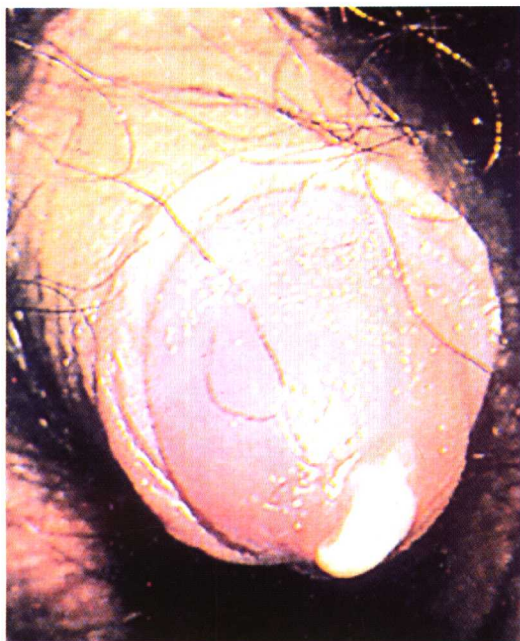
需具备的必要条件：

1. 当地主要 STD 的病种及相对构成。
2. 主要 STD 病原菌如淋病双球菌、杜克雷嗜血杆菌对抗生素的敏感情况。
3. 易于获得供治疗用的药物情况。
4. 要对开展 STD 诊治的服务机构及个人进行培训。

7个“STD 病征处治”图解



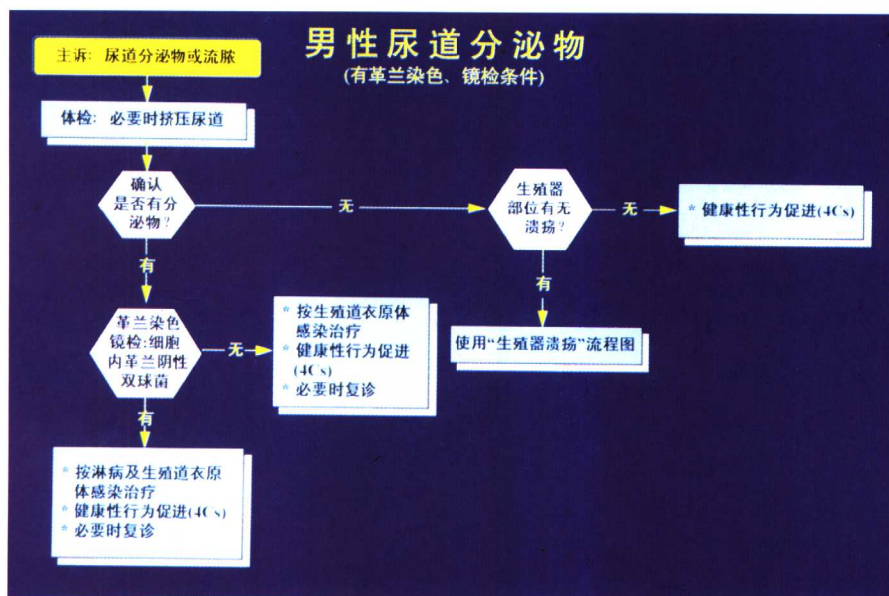
► 图1 男性尿道分泌物病征处治（无任何实验室检测条件）
(syndromic management of male urethral discharge)



► 图2 淋菌性尿道炎 (gonococcal urethritis)



► 图3 非淋菌性尿道炎 (nongonococcal urethritis)



► 图4 男性尿道分泌物病征处治 (有革兰染色和镜检条件)
(syndromic management of male urethral discharge, Gram stain)



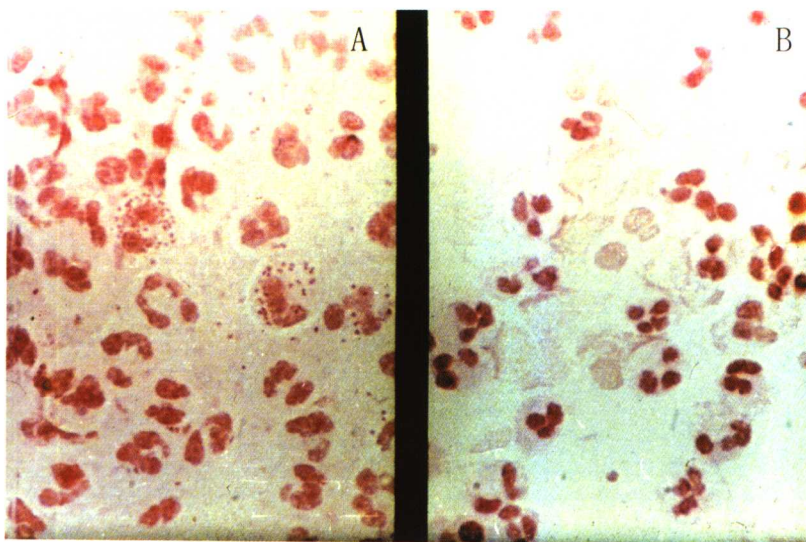
►图5 淋菌性尿道炎 (gonococcal urethritis)



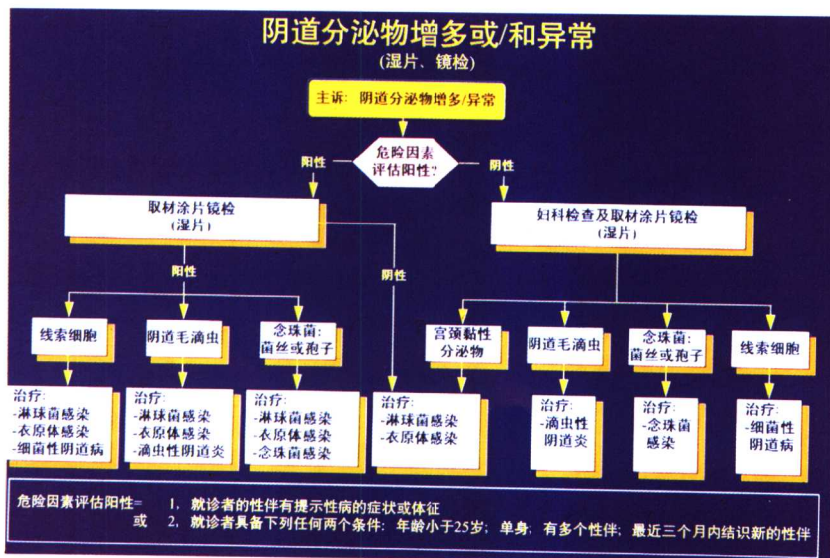
►图6 非淋菌性尿道炎 (nongonococcal urethritis)

表1 淋菌性尿道炎和非淋菌性尿道炎鉴别
(differential diagnosis of gonococcal urethritis and nongonococcal urethritis)

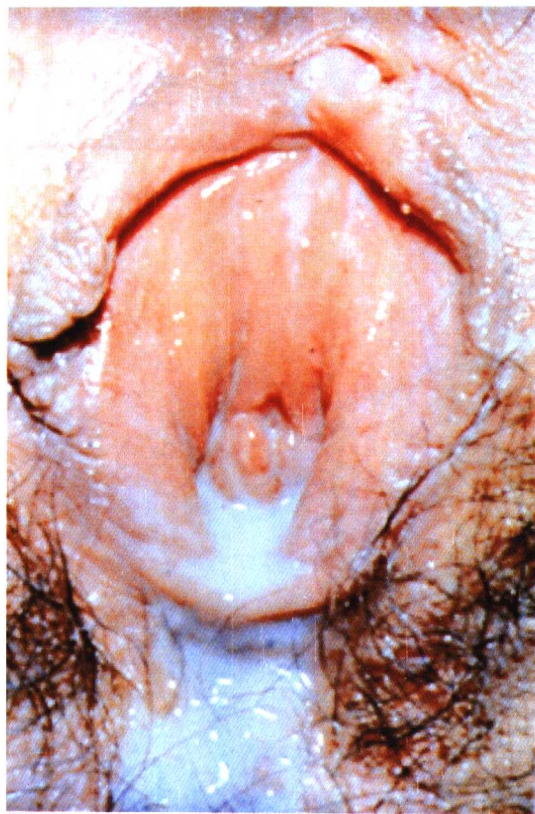
项 目	淋菌性尿道炎	非淋菌性尿道炎
潜伏期	3~5 天	1~3 周
尿痛, 排尿困难	严重	较轻
全身症状	可发生	较少发生
尿道分泌物	黏稠脓性, 量多	稀薄黏液, 量少
分泌物涂片检查	可见多形核白细胞内革兰阴性双球菌	可找到多形核白细胞, 但无革兰阴性双球菌
病原体培养	淋病双球菌	沙眼衣原体, 解脲支原体或其他



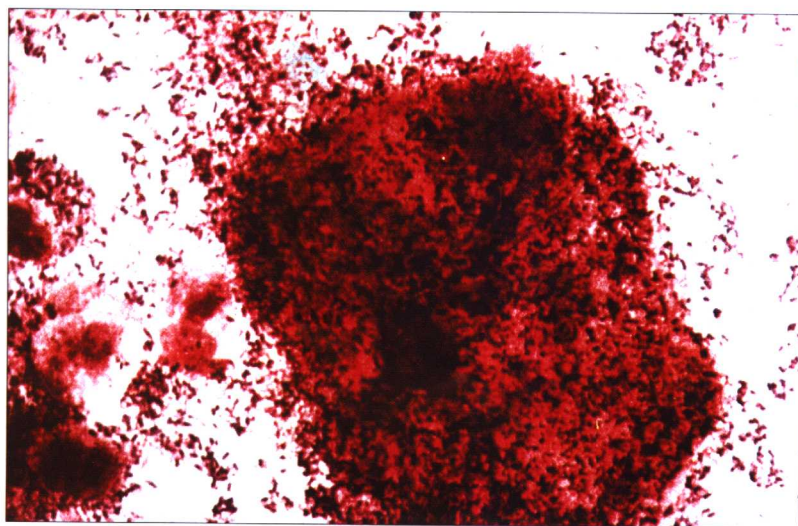
► 图7 A 革兰阴性双球菌阳性 (Gram-negative diplococci is positive)
B 革兰阴性双球菌阴性 (Gram-negative diplococci is negative)



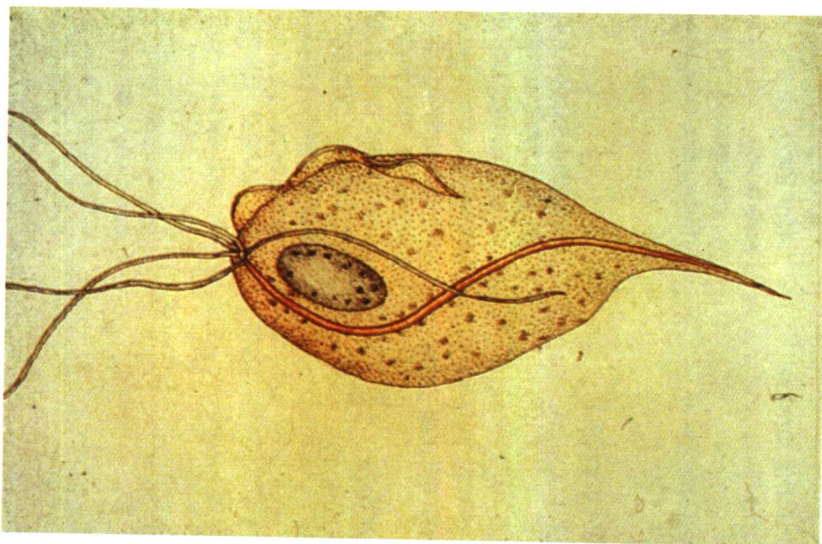
► 图8 女性阴道分泌物病征处治
(syndromic management of female vaginal discharge)



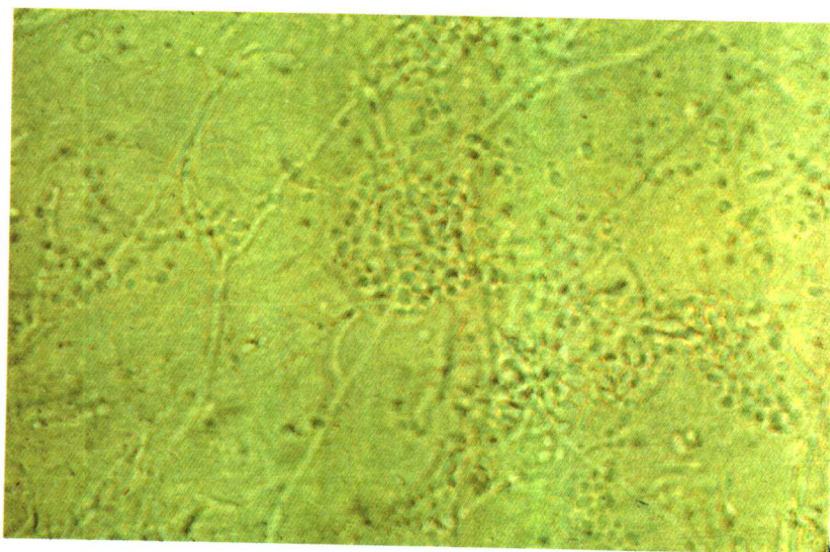
► 图9 女性阴道分泌物 (female vaginal discharge)



► 图10 线索细胞 (clue cell)



►图 11 阴道毛滴虫 (*trichomonas vaginalis*)



►图 12 念珠菌菌丝和孢子 (hyphae and spores of candida)