

性病诊断治疗



主编 陈永锋 张木有

广东科技出版社

性病诊断治疗

主编 陈永锋 张木有

审阅 赵子山

编写者:

陈永锋	广东省皮肤病防治研究所
顾有守	广东省皮肤病防治研究所
赖 维	中山医科大学第三附属医院
白 桦	中山医科大学第一附属医院
凌宏忠	中山医科大学第一附属医院
杨 健	广州医学院第二附属医院
张木有	广东省皮肤病防治研究所
张 昆	新疆区地方病防治研究所
田树仁	新疆区地方病防治研究所
范瑞强	广东省中医院
钟 山	广东省皮肤病防治研究所
陆 春	中山医科大学第三附属医院
潘集阳	中山医科大学第三附属医院

广东科技出版社

粤新登字 04 号

图书在版编目 (CIP) 数据

性病诊断治疗/陈永锋等主编. —

广州: 广东科技出版社, 1995. 8

ISBN7-5359-1496-9

I. 性…

II. 陈…

III. 性病-治疗

IV. R759

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮编: 510075)

经 销: 广东省新华书店

排 版: 广州市科新电脑技术服务中心

印 刷: 番禺市印刷厂

(广东番禺市市桥环城西路工农大街 邮编: 511400)

规 格: 787×1092 1/32 印张: 插页 24 字数 18 万

版 次: 1995 年 8 月第 1 版

1995 年 12 月第 2 次印刷

印 数: 1001—20000 册

ISBN7-5359-1496-9

分 类 号: R·263

定 价: 15.00 元

新书信息电话: 16826202

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

内 容 简 介

本书介绍性传播疾病 18 种及性病疑病症、生殖器部位非性病损害,此外,还有性病性前列腺炎是作者根据长期从事性病防治工作的经验总结而提出的,内容新颖。对每种性病或性病合并症的诊断,除介绍近年来国内外的新技术外,特别强调同类病或易混淆病的鉴别诊断,以防误诊或漏诊;对其治疗,既应用近年来的新药物,也重视传统中医的辨证论治,以提高治愈率。

本书尚有彩图 47 幅和性病常用各类药物简介,内容丰富,实用性强。可供各级性病专科医师、防治人员、各科医务人员、科研工作者、医学院校师生参考,对广大患者更有自我保健的指导作用。

序

性传播疾病 (Sexually Transmitted Diseases, STD) 是一九七五年世界卫生组织决定采用取代传统性病 (Venereal disease) 的新命名。它包含当今世界流行最为广泛的一组传染病, 既含有传统的经典性病 (梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿), 也含有可经性接触传播的病毒、衣原体、支原体、真菌和寄生虫等二十多种性病。

当前, 在世界很多国家, 性接触传染病的患病率已达到令人忧虑的程度。特别是 10 多年来, 被称为“二十世纪瘟疫”的艾滋病的蔓延, 更给世界带来了严重的后果。目前, 艾滋病在亚洲太平洋地区的传播, 也已令人堪忧。

自 80 年代中期以来, 性病重新在我国流行和蔓延, 已引起政府、卫生部门和社会各界的严重关注, 开展了一系列积极的综合治理, 但当前国内性病的流行尚未得到有效的控制, 防治任务仍然十分艰巨。

性病的防治, 除加强对性病的防治监测、预防为主和宣传教育外, 更需要提高广大性病防治医师和各级卫生技术人员对性病诊断、鉴别诊断和治疗的水平, 使性病得到正确的诊断和有效的治疗。为此, 本书特别对现代性病诊断治疗的新技术、新药物、新疗法作了较为详细的介绍, 故本书的实用性强。

本书适用于性病专科医师、防治人员, 各科医务人员, 科研工作者, 医学院校师生参考, 而且对广大患者也有自我保

健的指导作用。

我国性传播疾病的防治和控制任务是十分繁重和艰巨的，愿全社会通力协作，共同控制性病的蔓延和造成的恶果，造福人类。

卫生部性病专家咨询委员会副主任委员 陈锡唐
全国皮肤科学会主任委员

1995 年 8 月于北京

前 言

解放前，传统的经典性病（梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿）在我国猖厥流行。新中国成立后，政府采取了一系列的防治措施，至1964年我国取得了基本消灭性病的辉煌成果。80年代中期以来，受世界性病流行的冲击，中国也不能幸免。当前性传播疾病在我国的传播，已给个人、家庭和社会带来了不安宁的因素。近有报道认为：艾滋病在国内的流行已经开始……。对我国来说，预防和控制性病的流行和蔓延，将是一项长期而又艰巨的任务。

性病的防治必需做到综合治理，在以预防为主，防治结合，加强宣传教育之外，如何使性病得到早期和正确的诊断、恰当和有效的治疗，是普遍关注的问题，也是广大患者迫切期望的。在医学领域中，除皮肤性病科外，妇科、产科、儿科、泌尿科以及生殖医学等学科，也与性病诊治密切相关。各科对可疑性病的病人，应把性传播疾病作为常规检查的一部分。因为女性和不足一月的婴儿，若被误诊和漏诊，则能引起严重的并发症，且多数女性的性病，临床症状往往十分隐蔽，不易觉察，更易误诊和漏检。

为此，我们将在开展性病临床和防治工作中的经验，编纂成《性病诊断治疗》一书。

在编写过程中，充分注意到以下两点。

1. 本书侧重于性病诊断和治疗，尽量反映现代性传播疾病诊治的新进展、新方法，以及新药的使用，并在书末附有

“性病常用各类药物简介”，力求做到简明实用。

2. 本书图文并茂，汇集各种典型性病图谱 47 幅，方便读者参照。

本书承蒙卫生部性病专家咨询委员会副主任委员、中华医学会全国皮肤科学会主任委员陈锡唐教授写序，卫生部性病专家咨询委员会委员，广东省皮肤病防治研究所所长赵子山主任医师审阅，仅此表示感谢。

医药科学日新月异，性病诊治推陈出新，由于编者经验有限，本书存在不足之处，请广大读者不吝赐教。

编 者

1995 年 8 月

目 录

梅毒	(1)
一期梅毒	(12)
二期梅毒	(18)
三期梅毒	(29)
骨梅毒	(36)
眼梅毒	(38)
心血管梅毒	(41)
神经梅毒	(44)
胎传梅毒	(47)
潜伏梅毒	(51)
孕妇梅毒	(52)
淋病	(57)
男性无合并症淋病	(59)
男性有合并症淋病	(67)
女性无合并症淋病	(72)
女性有合并症淋病	(75)
幼儿淋菌性外阴阴道炎	(77)
其它部位淋病	(78)
播散性淋病	(80)
同时合并衣原体、支原体感染的淋病	(82)
非淋菌性尿道炎	(83)
男性非淋菌性尿道炎	(85)
女性非淋菌性尿道炎	(93)
新生儿衣原体性眼炎	(95)

新生儿衣原体性肺炎	(97)
儿童非淋菌性尿道炎	(97)
尖锐湿疣	(99)
生殖器疱疹	(110)
原发性生殖器疱疹	(111)
复发性生殖器疱疹	(116)
新生儿疱疹	(118)
软下疳	(120)
男性软下疳	(121)
女性软下疳	(131)
性病性淋巴肉芽肿	(133)
原发损害期	(134)
淋巴播散期	(135)
后遗症期	(138)
腹股沟肉芽肿	(141)
艾滋病	(148)
细菌性阴道病	(166)
生殖器念珠菌感染	(173)
外阴阴道念珠菌病	(174)
念珠菌性龟头包皮皮炎	(180)
滴虫病	(182)
女性阴道滴虫病	(183)
男性尿道滴虫病	(188)
阴虱病	(189)
疥疮	(192)
股癣	(200)
传染性软疣	(206)
巨细胞病毒感染	(210)

先天性巨细胞病毒病	(211)
围产期巨细胞病毒病	(213)
巨细胞病毒单核细胞增多症	(213)
免疫缺陷患者的巨细胞病毒病	(214)
艾滋病患者的巨细胞病毒病	(215)
泌尿生殖系统的巨细胞病毒感染	(215)
病毒性肝炎	(217)
乙型病毒性肝炎	(217)
丙型病毒性肝炎	(230)
性病性前列腺炎	(231)
急性淋菌性前列腺炎	(231)
慢性淋菌性前列腺炎	(232)
衣原体性前列腺炎	(235)
支原体性前列腺炎	(236)
念珠菌性前列腺炎	(236)
滴虫性前列腺炎	(237)
前列腺梅毒	(238)
病毒性前列腺炎	(238)
性病疑病症	(239)
生殖器部位非性病损害	(243)
感染性皮肤病	(243)
变应性皮肤病	(246)
外伤性损害	(247)
红斑鳞屑性皮肤病	(248)
大疱性皮肤病	(249)
血管和淋巴管性皮肤病	(250)
神经精神性皮肤病	(251)
营养性皮肤病	(252)
色素性皮肤病	(252)

生理发育上的变异	(252)
皮肤肿瘤	(254)
其它皮肤病	(257)
性病常用各类药物简介	(259)
抗生素	(259)
抗真菌药	(268)
抗病毒药	(270)
免疫增强剂	(271)
抗菌剂	(273)
抗真菌剂	(273)
杀虫剂	(274)
抗病毒剂	(274)

梅 毒

梅毒 (Syphilis) 是由梅毒螺旋体所引起的一种慢性传染性疾病。常初发于外生殖器的部位，以后经淋巴液、血液而侵犯全身各器官，因而临床症状与体征繁多。另一方面梅毒又可多年无症状而呈潜伏状态。梅毒主要由性交传染，也可经胎盘传给下一代而发生胎传梅毒。

梅毒的病原体为梅毒螺旋体 (*Treponema Pallidum*) (见彩图 1)，是一种小而纤细的密螺旋体，长度为 5~20 微米，直径约 0.2~0.3 微米，有 6~14 个螺旋，螺旋整齐而规则。

梅毒螺旋体的繁殖方式与生活环境有关，在适宜条件下呈横分裂繁殖，其生活周期约 30 小时，到了晚期分裂便逐渐减慢，或根本不分裂。

梅毒螺旋体有三种具有特征性的运动方式，即主要为绕长轴螺旋状旋转前进或后退，其次是全身扭动如蛇行，少见的是伸缩其螺旋间距而前进。

梅毒螺旋体并不是一种严格的厌氧菌，研究表明，梅毒螺旋体具有一种微量需氧的性质。其需氧的最适浓度为 1%~3%，因为梅毒螺旋体可于皮肤和睾丸组织内大量繁殖，而这些组织正含有大致上这一浓度的氧，所以它在人体内可以长久生存繁殖。但在体外就不易存活。干燥、煮沸、肥皂水和一般的消毒剂（如升汞、石炭酸、酒精等）很容易将其杀死。在 41.5℃ 可活 1 小时，在 41℃ 可活 2 小时，在 40℃ 可活 3 小时，在 39℃ 可活 4 小时，过去曾根据此特性，用发热疗

法来治疗梅毒。温度降到冰点时可活1~2天，到零下78℃时可活数年。在潮湿（如湿毛巾）环境中可活几小时，在封存的组织液里可存活10小时左右。新疆性病监测中心实验室内，在骤冷超低温情况下保存的两株梅毒螺旋体已长达10年，复活后接种动物，其毒性、活力、形态均保持不变。在很多实验室目前仍将其接种于兔睾丸内来进行保存与传代。

梅毒的传染途径：

1. 直接性接触：性行为是其主要的传染途径，其中绝大多数为生殖器接触传染。一般认为多是皮肤、粘膜先有损伤（甚至是很轻微的），然后梅毒螺旋体自损伤处侵入人体而使其受到感染。但是实验证明，正常而无损的粘膜往往也不能阻止梅毒螺旋体的入侵，如感染量约为50条以上螺旋体，也可引起传染。此外，临床观察未经治疗的病人，在受染后1~2年内最具有传染性，以后随着病期的延长，传染性越来越小，到了晚期一般可认为无传染性。

2. 间接接触：除性接触外，少数人通过接吻、哺乳或间接接触带有活螺旋体病人污染的日常用品（如衣物、杯子、毛巾、剃刀、烟嘴等）也可以造成传染。

3. 输血：误将早期梅毒病人的血输入，致使受血者感染。还有因某些职业如助产士、医护人员、检验人员等在检查、治疗、处理梅毒病人标本时，不慎误伤自身皮肤而造成感染。

4. 胎传：患有梅毒的孕妇血中的螺旋体，可通过胎盘传染给胎儿。最近的研究证明，在妊娠7周时，梅毒螺旋体即可通过胎盘进入儿体。孕妇梅毒病期越短，对胎儿感染的机会越多，而病期越长对胎儿传染性越小。但梅毒已到晚期而未经治疗的孕妇，虽然性接触一般已无传染性，若妊娠，仍可传染给胎儿。

梅毒的一般自然过程是：当梅毒螺旋体侵入人体后，即在入侵的皮肤或粘膜局部生存增殖。此时机体对于入侵的螺旋体尚未发生反应，局部表面也无任何症状，这段时间被称为梅毒潜伏期，大约经2~4周（平均3周）后，原螺旋体入侵处即发生炎性反应，并有淋巴细胞、浆细胞浸润，形成硬结，继而表面糜烂或形成浅在溃疡，这就是梅毒初疮——硬下疳。然而当螺旋体在入侵处增殖的同时，部分病原体经皮肤淋巴间隙播散，很快到达局部淋巴结内，再经2~3日即可侵入血液而传播到全身，但并不显症状。动物实验证明，螺旋体接种家兔后24小时在近卫淋巴结内即可查到，48小时后在骨髓、脾、睾丸内可以发现。

硬下疳发生后大约1周时，局部近卫淋巴开始肿大，发生于腹股沟处，称为横痃。2周后对侧淋巴结也肿大，一般约经2~3周后全身淋巴结均可肿大，并开始显示免疫功能。随着人体免疫力的增强，硬下疳逐渐自行消退，约发生在硬下疳出现的4~5周。此时梅毒再进入潜伏状态，称为一期潜伏梅毒。大约再经3~5周时间，将出现全身性皮肤或粘膜损害，便进入二期梅毒，一般称为二期显发梅毒，除皮疹外，还常见骨骼及眼损害。此时如不治疗，症状又可在1个多月内自行消退，而又进入潜伏状态，被称为二期潜伏梅毒。但当机体抵抗力降低时，二期症状可再次复发，称为二期复发梅毒，这种二期复发梅毒有时可复发数次，每次复发又可自行消退，每次二期损害消退后均称二期潜伏梅毒。一般说来自梅毒感染后1年内，包括梅毒潜伏期、一期梅毒、二期梅毒又统称为早期梅毒。

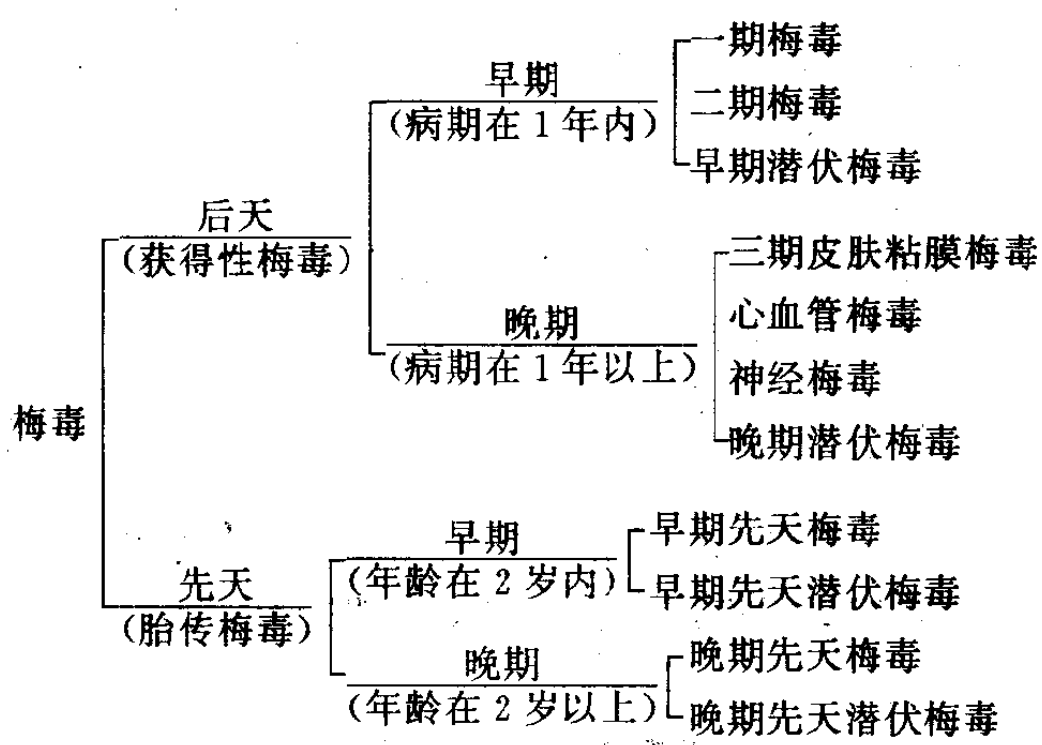
当感染梅毒后约2年或更长的时间里，如以前未经过治疗或治疗不充分，就可能在皮肤、粘膜、骨骼上发生典型的

三期梅毒病损，即树胶样肿，称三期现症梅毒或三期活动梅毒。三期梅毒常指皮肤、粘膜、骨骼梅毒如加上心血管梅毒、神经梅毒或其他内脏梅毒又统称为晚期梅毒，可延续多年，甚至导致死亡。

以上所述是未经治疗的后天梅毒自然发展的典型经过，但实际上呈上述规律性病程的患者甚少。有的患者出现硬下疳后，即呈长期潜伏，也有的感染后不发生一期症状而直接发生二期损害的所谓“无头梅毒”；有的硬下疳尚存，而二期皮疹已布满全身；有的二期不发生复发梅毒；有的也会在1年内相继出现一、二、三期；有的感染后多年潜伏而直接引起神经梅毒；当然也有感染后终生为潜伏梅毒者等等。总之，不可把梅毒自然过程拘泥为固定不变的定律，而应认识到这种慢性、复杂、顽固的疾病同时具有变异性发展的特点，从而才能对其有一个较完整的理解。

先天梅毒的经过与后天梅毒有所不同。因为是经胎盘的血行感染，自然不会有一期症状，但其受染者是尚在发育的胎儿，因此在早期血液感染严重时常使胎儿致命而出现流产、死产或早产后天亡。即使成活或足月产出也是病儿，出生时或出生后不久，即见有早期先天梅毒损害，其损害类似后天梅毒的二期，但症状严重、破坏性较大，较易侵犯骨骼系统和影响婴儿发育。早期先天梅毒多在病儿2岁内发生，在此期间如症状消失、亦称早期先天潜伏梅毒。晚期损害常常发生在病儿2岁以后，其损害与后天梅毒三期相似，只是心血管损害少见。常见的晚期先天梅毒损害，具有特征性的（齿、眼、耳）胡氏三征在后天梅毒是很难见到的。如果年龄2岁以上，又无体征，梅毒血清学阳性，其生母确系梅毒，即称为晚期先天潜伏梅毒。

关于梅毒的分期、分类方法简繁均有，一般常根据传染途径的不同而分为后天梅毒（或获得性梅毒）与先天梅毒（或胎传梅毒）；又可根据病期长短（以前依 2 年为界，现已依 1 年为界），分早期梅毒与晚期梅毒；还有按有无传染性（损害可否检出活梅毒螺旋体）分传染性梅毒与非传染性梅毒；也可结合临床表现分为一期、二期、三期或内脏梅毒等。一般常见的梅毒分类方法如下：



为了从防治工作的实际需要出发，特推荐如下 14 种分类方法，既达到区别治疗，又便于掌握，现介绍如下：

- 1. 一期梅毒：有硬下疳存在，近淋巴结肿大，能查到梅毒螺旋体，梅毒血清学反应可能为阴性，但 7 周后均呈阳性。
- 2. 二期梅毒
 - (1) 二期显发梅毒：感染梅毒约 2~3 个月后，皮肤、粘膜与其他器官出现多处损害，自湿润的损害上可查到梅毒螺旋体，梅毒血清学反应强阳性。