

UZXINLIAOFACONGSHU

最新疗法丛书

性病的最新疗法



长 春 出 版 社

59
M

OFAC



YX 98/16

史明 韩万峰 李晓萍 编著



A0047511

长 春 出 版 社

支那

内 容 提 要

本书是《最新疗法丛书》之一,由长期从事性病科临床工作者撰写,着重介绍梅毒、淋病、非淋球菌性尿道炎、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿、尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖器念珠菌病、传染性软疣、阴虱病、疥疮、股癣、阴道毛滴虫病、阴道嗜血杆菌性阴道炎等性病的最新、最有效的疗法。

本书适合从事性病科、皮肤科、泌尿外科工作的医务人员及性病患者阅读。

(吉)新登字 10 号



性 病 的 最 新 疗 法

史 明 等 编 著

责任编辑:翟志强

封面设计:王爱宗

长春出版社出版
(长春市建设街 43 号)

新华书店北京发行所发行
吉林农业大学印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32

1993 年 11 月第 1 版

印张:4

1993 年 11 月第 1 次印刷

字数:87 000

印数:1—10 000 册

ISBN 7-80573-870-X/R·51

定价:3.20 元

《最新疗法丛书》编委会

主 编

高燕华 王恩荣 郭长水 宋述博 宋柏林 张颜彤

副 主 编

韩 捷 马克仁 马鸿鸣 李春生 侯英山 华云学

编 委

(按姓氏笔划)

马克仁	马志有	马继波	马鸿鸣	从 戎	王 俊
王天壮	王正路	王恩荣	王集明	王新华	孔令奇
申光宪	付宝东	付维权	华云学	孙甲申	孙邦胜
孙学实	孙湘溶	刘 锋	刘安良	刘忠宝	师锦波
宋述博	宋柏林	李春生	李建国	李淑芳	李敏夫
李逢润	陈世远	陈 强	陈继先	陈德兴	苗永年
金光日	金松哲	张云五	张永太	张宝川	张朝民
张道良	张颜彤	杨述勋	杨庆丰	周士忠	孟兆华
胡安仁	赵庆祥	姜守威	侯玉文	侯英山	郑英善
高燕华	韩 捷	韩玉芝	韩漫夫	倪勇培	康长福
黄宝仁	黄敬生	崔兴烈	崔寅午	崔景龙	郭长水
程玉书	程振远	董 斌	董玉杰	鲍长途	鞠延鸿

出版者的话

现代临床医学不断进步的突出标志，除了充分利用现代科学技术的诊断技术外，便是各种新的治疗手段、方法，以及层出不穷的新药的问世。诊断为治疗提供可靠的依据，而治疗则是疗疾祛病的最终目的。因此，从临床实用角度看，要想把握医学科学，尤其临床医学进展的脉搏，最根本的就是要把握住诊断和治疗疾病的方法，相对说来，治疗方法更为重要、实用。《最新疗法丛书》正是基于这种思考而设计组织、编辑出版的。这一编辑思想贯穿于从设计到组稿、编修、版式设计等图书出版的全过程。归纳起来主要体现在以下几方面：

1. 注重新知识

新与旧是相对的，医学知识的更新，单就某一层次来讲应该说是比较快的，但其由点到面的推广、发展仍较缓慢。比如某种治疗方法，对某些国家和地区来讲是全新的，或较新的；而对某些国家和地区来讲可能是较陈旧的，或已被废止不用的。因此，本丛书既注重新知识的更新，又要照顾到更多的读者，特别是基层医务工作者和疾病患者。丛书中所收的“最新”治疗方法，既有国内、国际上公认，尚未普及的新方法、新药物，也有国内通行的常规方法、一般药物。对于某些有代表性的治疗新进展，附专题讲座予以介绍。但对

于理论上已被否定或临床实际工作中多数人已不赞同的方法，基本弃之不录。

2. 强调实用性

这是组稿过程中向编著者一再强调的内容之一。本着“实用”原则，本丛书在总体设计及编写中摒弃以往医学专业书籍编撰时严格按系统、按科别，讲究各系统疾病完整性介绍的做法。具体表现在：

从每种书的命名上看，首批 10 种，有按部位命名，如《食管胃肠病的最新疗法》、《心脑血管病的最新疗法》、《肝胆胰病的最新疗法》、《气管和肺病的最新疗法》、《肛肠病的最新疗法》；有以病症命名，如《不孕症的最新疗法》、《癌症的最新疗法》、《性病的最新疗法》、《性功能障碍的最新疗法》。有的与现行医院临床科室一致，如《脊柱四肢病的最新疗法》；有的则兼融内外科范畴。

每种书中所选病种，主要依其病种是否常见，治疗方法是否多样和有无新进展为标准，对于那些治疗方法单一，如先天性疾病多只有手术治疗一法的疾病，本丛书几乎都弃之未收。

3. 突出治疗法

对所收每种病症及症型，除简要介绍最新诊断标准外，着重介绍各种最新、最有效的治疗方法，包括药物治疗、物理疗法、手术疗法、偏方秘方疗法、自然疗法、针灸与推拿疗法、气功疗法、食疗法、超短波疗法、磁疗、水疗、家庭理疗、自我按摩、手足按摩、各种新型保健制品疗法等。

4. 力求大众化

尽管本书是以临床医生为主要读者对象而设计的，但同

时也考虑到一般读者的阅读接受能力。因此，在选材、行文等方面力求大众化，以方便更多的读者从这套丛书中寻求医疗服务信息。

作为出版者，当他策划出版的产品将要面市的时候，他所担心的和演员担心自己装扮的角色是否被观众接受，歌手的歌是否被听众接受一样。特别是设计、组织、编修出版这样一套与同类选题形式不大相同的书，效果怎样？心里实在没有底。这套书我们是打算继续出下去的，因此，诚望读者多提意见和建议，使之更臻完善。如果有兴趣，欢迎您提出可容纳到这套丛书中的新选题来，与我们共同合作。

目录

梅毒	(1)
淋病	(24)
非淋球菌性尿道炎	(36)
软下疳	(41)
性病性淋巴肉芽肿	(46)
腹股沟肉芽肿	(51)
尖锐湿疣	(55)
生殖器疱疹	(60)
生殖器念珠菌病	(66)
外阴阴道念珠菌病	(66)
念珠菌性龟头炎	(68)
传染性软疣	(71)
阴虱病	(75)
疥疮	(78)
股癣	(83)
阴道毛滴虫病	(86)
阴道嗜血杆菌性阴道炎	(91)
人巨细胞病毒的性感染	(95)
附一：性传播疾病的治疗和预防	(98)
附二：艾滋病的治疗进展	(102)
附三：男性同性恋所致疾病	(113)

梅 毒

梅毒是由梅毒苍白螺旋体感染所引起的生殖器官、其附属淋巴组织和全身病变的慢性性传染病。梅毒可侵犯全身器官，并出现多种多样的症状和体征。又可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。梅毒是性传播疾病中常见的一种，在性传播疾病中患病率居第三位，仅次于淋病和非淋球菌性尿道炎，是经典性病中危害最大、死亡率最高的疾病。在性传播疾病中梅毒的危害性仅次于艾滋病。

【诊断】

梅毒的病程长，症状复杂，可与许多其他疾病的表现相像，因此必须结合病史、体征及化验结果进行综合分析，才能做出诊断。必要时还需要进行追踪观察、家属调查和试验治疗等辅助方法。

本病临床表现和体征较复杂，现分述如下：

●一期梅毒

一期梅毒也叫硬下疳期，是梅毒感染后发生最早的皮肤损害，因此也叫初疮或原发性初疮。一期梅毒常无全身症状，当初疮发生后可引起所属淋巴结肿大。从遭受感染到梅毒螺旋体出现一期损害的潜伏期大约为 10～90 天，平均约 21 天。

开始出现的下疳是一种无痛性、基底清洁的硬结性溃疡。初起为一丘疹，以后表面糜烂，形成典型的溃疡。溃疡边缘凸起、质硬，这种硬度要比一般性炎症的硬度和肿瘤的硬度大。有时可因继发性感染而成为痛性损害。下疳大多只有一个，有时亦呈多发性，特别是皮肤皱褶相对处，所以也叫“吻合性下疳”。不经治疗，下疳也可于数周内愈合，结痂较轻。常伴有单侧或双侧局部淋巴结病变。可滑动，质地柔韧。男性硬下疳最多见是冠状沟和包皮内板，其次是包皮缘、包皮系带、阴茎体、龟头。女性最多见的部位是大阴唇和子宫颈，其次是小阴唇、阴蒂、阴道前庭、阴道壁。如下疳在直肠或子宫颈，将累及髂淋巴结，但不能触及。

过去认为 90% 以上的下疳发生在生殖器区。现在在非生殖器部位，下疳的出现明显增多，特别是在男性同性恋者中，下疳常出现在直肠或其附近。直肠下疳外形常不典型，类似直肠其他良性损害，常被疏忽，但另一方面，又可能误作恶性病变。一般说来，生殖区以及男子同性恋者直肠附近的任何溃疡，都应首先考虑为梅毒性，直至证实为其他性质病变才能排除梅毒。下疳还可发生在咽部、口唇、舌、嘴唇周围、手指、乳头、股间、臂部或皮肤其他部位。

一期梅毒的诊断依据为：

①病史：病人发病前 2~3 周有性乱史，应尽可能明确性接触时间，对确定潜伏期有重要意义。

②现病史：典型的硬下疳的硬结期和溃疡期演变史。

③螺旋体检查：梅毒的最确切诊断是由病损中发现具有形态典型和活动的螺旋体，常用暗视野检查方法。

④血清反应，早期阴性，晚期阳性。

●二期梅毒

二期梅毒是继一期梅毒之后发生的全身播散性梅毒，发生全身播散性皮肤梅毒疹，粘膜病变，淋巴结病变，骨关节病变，眼病变、脑病变，内脏病变等，是梅毒病程中最活跃的病程阶段。

初疮出现后 4~8 周，即可出现二期损害。二期梅毒由于发生螺旋体血症，故可发生程度不同的全身症状。早期自觉全身不适、发烧、头痛、咽痛、厌食、消瘦和其他症状。约 30% 患者有下疳愈合的遗迹；但部分病人，包括男性同性恋患者和妇女，无初疮史提供。

一期梅毒的硬下疳只在螺旋体入侵部位发生局限性单个病变，晚期梅毒也只发生少数的树胶肿，只有二期的玫瑰疹、丘疹样梅毒和脓疱性梅毒疹等发生全身性播散性皮肤病变，播散面积很大，常普及躯干、肢体或某个部位。皮疹的数目很多，可达数百或数千个。皮疹形态虽极不一致，但有一定特点。病损分布对称，常为广泛性，呈淡红、黄褐色或紫红色，特别是早期斑疹。皮疹一般不痒、不痛、不出血、不肿胀，不发生水疱或大疱性损害。皮疹常为圆形或多形性，愈后遗有色素沉着，皮疹也可隐晦而难辨认，特别是肤色深重的人。在温暖、潮湿的部位，如会阴和腋窝，平头、苍白的大丘疹可能融合而形成扁平湿疣，传染性较强，但均可自愈。

二期梅毒不仅在皮肤上发生播散性病变，也在粘膜上发生播散性病变，粘膜斑可发生于口腔、咽、喉等部位，出现弥漫性浸润性炎症。所谓粘膜斑就是一种稍见隆起的卵圆形损害，覆以灰白色的膜，揭除后基底发红，但不出血，可见于生殖器、舌和口腔等处。因粘膜斑内含有大量梅毒螺旋体，

具有高度传染性。

二期梅毒是梅毒最活跃的时期，常引起肝脏肿大，同时也可引起梅毒性肝炎，发生率达 10%。黄疸罕见。肝活检可见小范围的局灶性坏死和单核细胞浸润或门脉周围血管炎等。肝炎的症状随着梅毒的治疗而改善。骨损害以骨膜炎为多见，常侵犯长骨和大关节。晚上休息时疼痛较重，白天及活动时较轻。免疫复合体型肾病和短暂肾病综合征的发生亦有报道。还可能发现虹膜睫状体炎和视网膜炎。前者发病较急，有眼痛、畏光、流泪及视力模糊等症状。还可出现无症状性神经梅毒，无临床症状，但脑脊髓液有异常变化。

二期梅毒的诊断依据为：

①病史：有性乱史，第一潜伏期，一期梅毒病史，一般出现玫瑰疹是进入二期梅毒的一个标志，从发生一期梅毒起到出现玫瑰疹约 6~8 周。所以在询问病史时应问清上述病史，这对玫瑰疹的诊断很有意义。

②典型的皮疹：为略高出皮面的红色或紫红色的斑疹，圆形或椭圆形，如黄豆粒大小，边缘不甚清楚。

③螺旋体检查：玫瑰疹和粘膜病变的分泌物中可分离出苍白螺旋体。

④血清反应阳性：阳性率可达 95% 以上。

●三期梅毒

三期梅毒也就是晚期梅毒。是对人体破坏性最大的病期。不仅产生破坏性很大的皮肤粘膜病变，也常侵犯心血管、骨关节、脑神经等重要器官。如果不能及时诊断和治疗将导致严重的器官缺损、畸形、残废和死亡。

三期梅毒的发生时间取决于病人的自身免疫力。抵抗力

强者，即使不做二期梅毒的治疗，也有 2/3 的病人不发展成为三期梅毒，使病变在二期梅毒阶段自愈。三期梅毒的发生时间，最早的病例可在感染后的 2 年以后，绝大多数病人发生在感染后的 3~4 年。如不充分治疗或不规则治疗可以延长到 5~10 年或更长。三期梅毒为慢性增殖和坏死性病变，起病比较缓慢，消退也比较缓慢，因此病程很长。在这一病程中，病变中或血液里螺旋体明显减少，仅 5% 以下的病人可检出螺旋体。所以传染性也相应减少。三期梅毒的病变尽管可使皮肤皮下组织遭到严重破坏，一些重要器官发生破坏和功能障碍，但病人却不疼痛或者仅有不适感或轻微的疼痛，由于自觉症状不明显，常常误诊或误治。另一方面，这一期的病变又具有自愈的倾向。晚期皮肤粘膜病变常可在病变坏死后形成瘢痕而自愈，有的中心自愈，周围再发生新的病变。由于螺旋体很少或消失，用抗螺旋体药物治疗收效很慢。组织破坏的修复是个缓慢过程，某些器官的病变终生不能修复。

三期梅毒主要有以下几种：

1. 梅毒性结节

又称结节性梅毒疹，是直径 0.5cm 左右隆起的铜红色小结节。常有十余个至数十个聚集成群，有时中心消退，边缘增生，产生花边状或马蹄形边缘。结节表面可有轻度鳞屑，揭去后其下可有表浅小溃疡。自觉症状较少。数日后可自愈，留有萎缩性疤痕。

2. 梅毒树胶肿

也叫梅毒肿或梅毒瘤，是梅毒对人体破坏最大的一种损害。临床所见树胶肿，开始为皮下小硬结，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，排出血

性脓汁。溃疡逐渐加深、扩大。溃疡可一边发展、一边愈合，形成肾形或马蹄形，有诊断价值。病损处有轻微疼痛，其表面可结痂，不治经半年或更久可以自愈，愈后其瘢痕常呈萎缩性。梅毒树胶肿常见于四肢伸侧、前额、头部、胸骨部，下肢及臀部等处，常为一个，也可2~3个或更多，不对称。

上腭及鼻中隔粘膜树胶肿可侵犯骨质，排出死骨，产生上腭、鼻中隔穿孔及马鞍鼻，引起吞咽困难及发音障碍。少数可发生喉部树胶肿而引起呼吸困难，产生嘶哑。

3. 内脏病变

三期梅毒内脏损害是治疗不彻底的结果。主要有梅毒性主动脉炎、主动脉瘤、主动脉瓣闭锁不全等，神经系统梅毒主要有无症状性神经梅毒、脊髓痨、脑膜血管梅毒及麻痹性痴呆等。这些均在感染后10~20年发生。

三期梅毒的诊断依据为：

①病史：有性乱史、硬下疳史和二期梅毒史，二期梅毒后有一定时间的潜伏期。

②典型的梅毒结节和树胶肿：早期为硬节，晚期为坏死溃疡性结节。粘膜梅毒结节常发生于口腔、舌、咽部。结节呈集簇状、环状和匍行状分布，有定向性的进展。下肢更易发生树胶肿，也常同时患有关节梅毒。

③螺旋体检查：65%以上为阴性。

④血清反应：反应素试验阳性或阴性。梅毒特异性反应一定为阳性。

●潜伏梅毒

在早期梅毒病程阶段临床症状和体征消失，但血清反应仍阳性的病人为潜伏梅毒。感染期限在二年以内的称为早期

潜伏梅毒，这类病人（20%）随时有发生二期复发损害的可能，所以认为是有传染性的。病期为二年以上者，称为晚期潜伏梅毒，这类病人复发者少见，一般认为无传染性。根据病人的免疫力不同，潜伏时间也不同。由于螺旋体内毒素的作用或脑内梅毒病变，常出现头痛、头晕、记忆力不佳、智力发育差。易遭受病毒、细菌、霉菌等感染，经常出现持续的原因不明的淋巴结肿大。

潜伏梅毒影响青少年发育，致使病人身材瘦弱矮小，经常发生各种感染性疾病。晚期的潜伏梅毒一般无传染性，但孕妇例外。她们在感染多年后，仍可传染给胎儿，发生胎传梅毒。潜伏梅毒未经治疗，约30%病人最终发生晚期梅毒。

潜伏梅毒的诊断依据为：

①病史：病人一般均有性乱史、一期梅毒的硬下疳病史，绝大多数发生过二期梅毒的皮肤粘膜病变。

②无活动性病变：不仅要检查皮肤粘膜，也要注意除外骨关节、脑神经、肝脏等所有器官的病变，必须在无活动性病变的基础上才能确立潜伏梅毒的诊断。

③血清梅毒反应：血清反应是反应素和特异梅毒反应的总称。早期潜伏梅毒反应素反应阳性，特异性免疫反应也为阳性。反应素反应在螺旋体消灭后3~6个月逐渐转阴，而特异性免疫反应无论病变消退与否，则保持终生阳性。

●胎传梅毒（先天梅毒）

胎传梅毒是胎儿在母体内通过血源途径感染所致。由于其传染方式与后天梅毒不同，胎儿的体质与成人不同，所以其症状也与后天梅毒有一定区别。胎传梅毒不发生硬下疳，常有较严重的内脏损害，病死率较高。

1. 早期胎传梅毒

婴儿生后一般健康状况较差，较瘦弱，常有广泛的皮疹，肝脾肿大，肾脏及中枢神经系统亦可受损，有传染性。梅毒性鼻炎为最常见的早期症状，因流涕、鼻塞以致哺乳困难。喉炎造成声音嘶哑，口腔内有粘膜斑。

(1) 皮肤损害：常发生于出生后6周，可出现多种损害。一种是水疱一大泡型皮损（梅毒性天疱疮），常为疾病严重的表现，好发于掌跖部，含浆液或脓性渗出物，渗出物中含有螺旋体。疱破后有结痂及脱屑。另一种常见的是斑丘疹及丘疹鳞屑性损害，对称分布，好发于掌跖、外生殖器、臀部。基本损害为红铜色丘疹，可有或无鳞屑。在潮湿部位（特别是肛门部）这些损害可发生糜烂，成为与扁平湿疣相同的损害。在口角、鼻孔及肛门周围可发生线性皲裂性损害，愈合后成为特征性的放射状斑痕，有助于诊断。此外，患梅毒的新生儿皮肤还可呈干皱状，如老人的皮肤。

(2) 骨膜炎及骨软骨炎：引起四肢疼痛、肿胀、不能活动，稍一牵动其四肢即引起啼哭。称之为梅毒性假性麻痹。发生梅毒性指炎时，手指呈梭状肿胀。

(3) 可出现贫血及血小板减少。10%患儿可发生神经梅毒。症状重者，可有梅毒性脑膜炎，伴有呕吐、搐搦、颈部强直、前卤门膨隆或颅神经麻痹等症状，还可发生视神经萎缩、偏瘫，或完全性麻痹，约90%患者有脾肿大，40%有肝脾肿大，少数有梅毒性肾炎。

早期胎传梅毒的诊断依据：

①家族史：诊断胎传梅毒家族史十分重要，母亲是否有梅毒史，特别是在妊娠期间是否有早期梅毒或早期潜伏梅毒，

对诊断有重要意义。

②典型的梅毒病变：发生梅毒疹的疹型，可有玫瑰疹，丘疹样梅毒疹，水疱性梅毒疹，脓疱性梅毒疹和扁平湿疣。不会出现硬下疳，如果有硬下疳说明是获得性梅毒。

③螺旋体检查：病变部位的分泌物和组织液中有螺旋体，血清中也有螺旋体。

④血清反应：反应素反应和特异性反应均为阳性。

2. 晚期胎传梅毒

多发生于2岁以后，但30岁以后发生者少见。

(1) 皮肤损害：与三期梅毒相似，常发生于6~10岁。如结节性梅毒疹及梅毒瘤。发生于鼻中隔及上腭的梅毒瘤可引起穿孔及鞍鼻。

(2) 骨膜炎：可使胫骨骨膜明显肥厚，向前凸出，称马刀形胫骨。1~15岁间可发生双侧膝踝关节水肿及疼痛。

(3) 神经性耳聋：因第8对颅神经受侵，导致神经性耳聋。

(4) 楔状齿：也叫胡氏齿，为梅毒损害门齿骨化中心所致。使恒齿上门齿较正常者小，其两侧边缘及前后面均呈圆形及弧形，其边端游离缘有半月形缺损，有诊断意义。

(5) 实质性角膜炎：发生率约为先天性梅毒患者的25%，一般发生于4~20岁，女性多于男性，开始为一侧，以后另一侧也受累。急性发作，角膜充血、疼痛，畏光、流泪，角膜混浊，视力减退。

(6) 胡氏三征：出现胡氏齿、实质性角膜炎及神经性耳聋，称为胡氏三征，具有特征性。

(7) 神经梅毒：可发生无症状晚期神经梅毒、麻痹性痴