

卢勇田 等编著

性

传播疾病
诊断治疗



人民卫生出版社

59
007



性

传播疾病
诊断治疗

人民卫生出版社

性传播疾病诊断治疗

编 著：卢勇田 等

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：<http://www.pmph.com>

E-mail：pmph@pmph.com

印 刷：北京隆华印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/32 印张：6.25

字 数：110千字

版 次：2000年7月第1版 2000年9月第1版第2次印刷

印 数：5 001—10 000

标准书号：ISBN 7-117-03747-4/R·3748

定 价：10.00元

版权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）



卢勇田

张岩 苏士雄 卢宗正

编 著

序

近年来，随着我国改革开放政策的实施，国际交往的增多，旅游事业的蓬勃发展，国内外人员流动频繁，在我国早已基本绝迹的性病，又重新在各地传播和蔓延，而且患者人数逐年增加，流行范围日渐扩大，我们正面临着性病再度猖獗泛滥的严峻形势。但是，由于广大医务人员，尤其是中青年医务工作者和广大群众，对性病知识较为生疏，对性病的危害性认识不足，加之性病的概念又有所改变，新方法和新技术不断出现，因此在医务人员和群众中普及和提高性病诊疗知识，乃是当前至关重要的一项工作。

有鉴于此，卢勇田等4位教授结合他们30多年的临床经验，参阅了国内外最新的文献资料，不失时机地编撰了这本《性传播疾病诊断治疗》佳作。本书简明扼要地介绍了性病的病因病机、流行病学、临床表现、检查方法、诊断和鉴别诊断、治疗方法、预防对策、监测方法及实验室检查技术等，可供临床各级医务人员、卫生防疫人员、医学科研人员、卫生行政干部、医学院校师生和广大群众阅读。我

序

们深信，这部著作的面世，将在普及性病知识、提高诊疗水平、遏制性病扩散等方面可获莫大裨益，定会受到广大医务工作者和群众的热烈欢迎。

值此出版之际，欣然作序为贺。

中华医学会皮肤病学分会名誉主任委员

陳錫唐

目 录

序 陈锡唐

总 论

第一章 概述 1

一、性传播疾病的定义 4

二、性传播疾病的种类 6

三、性传播疾病的病原 7

四、性传播疾病的流行 8

五、性传播疾病的传播 12

六、性传播疾病的危害 14

第二章 性传播疾病的诊断 18

一、病史 18

二、体格检查 20

（一）系统检查 20

（二）皮肤粘膜检查 21

三、实验室检查 22

（一）梅毒的实验室检查 22

（二）淋病的实验室检查 32

(三) 软下疳的实验室检查	35
(四) 腹股沟肉芽肿的实验室检查	36
(五) 弯曲杆菌病的实验室检查	37
(六) 沙门氏菌病的实验室检查	38
(七) 志贺氏菌病的实验室检查	39
(八) 加特纳菌阴道炎的实验室检查	40
(九) 艾滋病的实验室检查	42
(十) 生殖器疱疹的实验室检查	46
(十一) 巨细胞病毒感染的实验室检查	47
(十二) 甲型肝炎的实验室检查	50
(十三) 乙型肝炎的实验室检查	52
(十四) 性病性淋巴肉芽肿的实验室检查	61
(十五) 非淋菌性尿道炎的实验室检查	62
(十六) 生殖器念珠菌病的实验室检查	63
(十七) 股癣的实验室检查	64
(十八) 疥疮的实验室检查	66
(十九) 阴虱病的实验室检查	67
(二十) 阿米巴病的实验室检查	67
(二十一) 滴虫病的实验室检查	68
(二十二) 梨形鞭毛虫病的实验室检查	68
第三章 性传播疾病的治疗	70
一、药物疗法	70
(一) 抗生素类药物	70
青霉素类(青霉素、普鲁卡因青霉素、苄星青霉素、氨苄西林、阿莫西林) 头孢菌素类(头孢西丁钠、头孢噻肟钠、头孢哌酮钠、头孢曲松钠) 四环素类(四环素、多西环素、米诺环素) 氨基糖苷类(链霉素、庆大霉	

素、卡那霉素、大观霉素) 喹诺酮类 (氟哌酸、环丙氟沙星、氧氟沙星) 大环内酯类 (红霉素、乙酰螺旋霉素、麦迪霉素、交沙霉素、琥乙红霉素、阿奇霉素、罗红霉素、克拉霉素)	
(二) 磺胺类药物及其它抗菌药	79
磺胺甲噁唑 复方磺胺甲噁唑 磺胺异噁唑 痢特灵 氯霉素 克林霉素 甲磺霉素	
(三) 抗真菌类药物	82
制霉菌素 咪康唑 益康唑 克霉唑 酮康唑 伊曲康唑 氟康唑 特比萘芬	
(四) 抗病毒类药物及免疫增强剂	85
利巴韦林 阿昔洛韦 阿糖胞苷 阿糖腺苷 氟尿嘧啶 酞丁安 聚肌胞 转移因子 胸腺素 干扰素 左旋咪唑 卡介苗 脊髓灰质炎活疫苗糖丸	
(五) 抗阿米巴、滴虫类药物	90
甲硝唑 替硝唑 巴龙霉素 依米丁 去氢依米丁 阿的平 氯喹 双碘喹啉 安特酰胺	
(六) 杀疥、灭虱类药物	92
硫磺 丙体六六六 优力肤 苯甲酸苄酯 马拉硫磷 百部	
(七) 肝脏病用药	94
联苯双酯 齐墩果酸 甘草甜素	
二、物理疗法	95
(一) 液氮冷冻疗法	95
(二) 二氧化碳激光疗法	98
(三) 电烙疗法	99
三、外科疗法	100
(一) 刮匙术	100

(二) 钳夹术	101
第四章 性传播疾病的预防和监测	102
一、性传播疾病的预防	102
二、性传播疾病的监测	103
各 论	
第一章 螺旋体引起的性传播疾病	105
梅毒	105
第二章 细菌引起的性传播疾病	116
一、淋病	116
二、软下疳	126
三、腹股沟肉芽肿	129
四、弯曲杆菌病	131
五、沙门氏菌病	133
六、志贺氏菌病	135
七、加特纳菌阴道炎	138
第三章 病毒引起的性传播疾病	141
一、艾滋病	141
二、尖锐湿疣	147
三、生殖器疱疹	151
四、传染性软疣	155
五、巨细胞病毒感染症	157
六、甲型病毒性肝炎	159

七、乙型病毒性肝炎	161
第四章 衣原体和支原体引起的性传播疾病	165
一、性病性淋巴肉芽肿	165
二、非淋菌性尿道炎	168
第五章 真菌引起的性传播疾病	173
一、生殖器念珠菌病	173
二、股癣	176
第六章 寄生虫引起的性传播疾病	179
一、疥疮	179
二、阴虱病	182
第七章 原虫引起的性传播疾病	185
一、阿米巴病	185
二、滴虫病	187
三、梨形鞭毛虫病	190

有可靠的有效疗法。

1. 一般疗法：艾滋病病人应予隔离治疗，适量地补充高蛋白、高维生素饮食，其中维生素 A、维生素 C、氨基酸、葡萄糖、锌均能保证机体的有效免疫反应。

2. 免疫增强剂：最近报告白细胞介素-2 (IL-2)、 γ -干扰素、骨髓移植、转移因子、胸腺移植、单克隆抗体等有一定的疗效。

3. 治疗条件致病性感染：根据不同的病原体和感染状况给予相应的处理。如治疗卡氏肺囊虫性肺炎，可选用复方新诺明，每日 20~100 毫克/公斤，分 4 次服用，也可用羟乙基磺酸戊双脒每日 4 毫克/公斤，肌注或静脉点滴。此二药亦可合并应用，疗程为 2~3 周。

4. 抗 HIV 的药物治疗：目前尚无特殊疗法，仅能试用以下药物。如：磷钾酸盐、铋钨酸盐、苏拉明 (Suramin)、三氮唑核苷 (ribavirin)、异构多聚阴离子-23 (HPA-23)、叠氮胸苷 (AZT)、羟基脲及利福霉素衍生等物。

5. 抗肿瘤疗法：根据肿瘤类别，选择手术、放疗、化疗、免疫疗法、中药等相结合的综合疗法。

6. 中医中药：甘草 (甘草甜素) 可抑制艾滋病病毒抗原表达及巨核细胞形成，黄芩 (黄芩甙、黄芩甙元) 能抑制艾滋病病毒的逆转录酶活性，多糖类物质 (人参、香菇、黄芪、灵芝、弥猴桃根多糖) 有免疫增强和调节作用，可抑制逆转录酶和病毒复

现代文明蒙上了一层阴影，给不同肤色的人们带来忧虑和恐惧。在这场全球性的灾难面前，曾一度被称为“东方净土”的神州大地也未能幸免。

解放以来，我国曾经有过轰动全世界的惊人壮举：先是北京在1949年11月21日一夜之间封闭了所有妓院，继而中央政府派出的性病医疗队在全国城乡开展了大规模的防治性病运动，并在1964年向全世界郑重宣布：中华人民共和国基本消灭了性病！随之，医学院校逐步取消了性病课程，防治机构撤消了性病防治任务，性病研究单位也“改换门庭”。至此，人们乐观地认为，性病将在960万平方公里的国土上销声匿迹，将与中国人民彻底绝缘。

然而，事物的发展往往是人们始料不及的。20多年后，当我们从封闭中觉醒并扬帆追赶世界发展大潮时，性病——这个造物主专门用以惩罚人类放荡行为的“瘟神”，又随着国门的开放、旅游事业的发展、流动人口的增多，在中国大地上死灰复燃、沉渣泛起，且以惊人的速度卷土重来、蔓延泛滥。

1988年4月28日，国内一家晚报在头版刊登了一条爆炸性的新闻：“上海性病防治中心开诊！”——这是我国舆论界近年来关于性病的最早报道。嗣后，新华社直言不讳地宣称：在我国，性病正悄然从沿海到内地、由城市向农村蔓延扩散，且以每年递增3.12倍的几何速度增长，在沿海几个城市其速度已达4.2~5倍！根据全国26个城市性病监测点的调查，我国性病的年发病报告数亦从70年代末的个

例、80年代中期的数千例、90年代初的十几万例，上升到目前的80多万例，且近20年性病发病率逐年递增且呈快速增长趋势，每年以年发病率上升20~30%的速度增加，全国主要性病的人群发病率已达34.6/10万，部分地区竟高达58.72~148.56/10万，年平均增长率亦达46.61%，在传染病发病顺位中已前移至第2、3位。全国性病控制中心披露，仅1999年我国性病报告新发病例数为836655例，比1998年增长了32%，发病率达50.68/10万，是90年代以来性病报告数上升幅度最大的一年，据疫情漏报调查和专家估计，我国1999年新发病例至少为400万例。更为严重的是，性病已危及下一代，有相当数量的婴幼儿感染了性病，据该中心统计，1987年以来，我国15岁以下儿童感染性病者呈逐年增长趋势，1998年报告病例数为640例，年平均增长率为20.02%，其中新生儿淋病32例，胎传梅毒185例，性病的病种也发展到6种。由于性传播疾病的传染性很强，并能引起各种并发症和后遗症，直接摧残广大群众的身心健康，威胁中华民族的繁衍昌盛，所以，现已成为当今严重的社会、经济和公共卫生问题。

于是，人们谈“性”色变，一种不详的预感闯入了人们的生活，一种恐慌的阴影笼罩着人们的心绪。随之而来的，已被搁置了20多年几乎无人问津的学科——性病学，又成了人们的热门话题。

多年来，广大医务人员尤其是中青年医务工作

者和广大群众对性病知识十分生疏，加之性病的概念又有所改变，新方法新技术不断出现，因此面对这一现实，我们必须重新学习性病学，广泛普及性传播疾病知识，迅速组成各种监测防治网络，逐其于国门之外，灭其于国土之中，此乃每一个公民义不容辞的责任和义务。

一、性传播疾病的定义

性传播疾病 (Sexually Transmitted Diseases, STD)，是指通过性行为或类似行为的接触而发生的感染性疾病的总称，全名为“性行为传播性疾病”。

以往，我们泛将以性交为主要传播途径的一些慢性传染病，统称为性病 (Venereal Diseases, VD)，在我国俗称花柳病，意即惹花问柳即嫖宿娼妓、乱搞两性关系得来的病。唐朝诗人李白有诗曰：“昔在长安醉花柳，五侯七贵同杯酒。”被后世文人作为娼妓代名词的“花柳”一词即源于此诗，之后，由卖淫嫖娼导致的性病，被统称为“花柳病”。可见，性病与人们的淫乱行为是密切关联、相伴而生的。

我国历史悠久，在浩瀚的医学典籍中不乏有许多类似部分性传播疾病的记载，足以说明我们的祖先对其定义早有精辟的论述。在原始社会，人们“聚生群处”（《吕氏春秋》语），“男女杂游，不媒不娉”（《列子》语），这种严重混乱的婚配状况，无疑是性病得以滋生的土壤。进入阶级社会之后，尽管产生了一夫一妻制，但由于妇女的社会地位极其低

下，娼妓制度盛行，性病的流行也在所难免。史书记载，我国的娼妓始于夏、商、周三代，而盛行于唐朝。据考证，《五十二病》中“蛊”这一病症即是“淫乱”之所生的疾病；《千金方》中有关“妬精疮”的描述，非常类似于“软下疳”；嗣后，《东垣十书》中的“阴蚀疮”则被认为是包括了淋病、软下疳、副睾炎等在内的综合记述。我国科学工作者从古人骨骼上还发现了有关“梅毒”的痕迹，证实了性病在我国源远流长。

有案可查的是，作为性病中极具有代表意义的病种——梅毒，就是明朝时葡萄牙人远航广州经商，才将其传染给广州一带的娼妓而传入中国的。《续医说》中记载：“弘治（注：即公元1488~1521年）末年，民间患恶疾，自广东人始。吴人不识，呼为‘广疮’，又以其形状，谓之杨梅疮。”1576年我国著名药物学家李时珍所著《本草纲目》一书中，曾有以下记载：“近世弘治、正德年间因杨梅疮盛行，率用轻粉取效”，“杨梅疮古方不载，亦无病者，近时起于岭表，传及四方，盖岭表风土卑炎，岚瘴熏蒸，饮啖辛热，男女淫猥，湿热之邪积既深，发为毒疮，遂至互相传染，自南而北，遍及海宇”。1632年我国医学家陈司成著《霉疮秘录》一书中，对梅毒又作了以下记载：“传于内室而貽患于子女甥孙”，“生儿无皮不寿者，必是父母蓄毒所使”，“毒不尽，则精神不复，非骨节酸痛，则疤色紫黑，故交媾便有所染，生嗣未免有毒，……遂使一分之毒未除，

竟能复十分之患。”并郑重提出其主要传染源是妓女，最大的传播场所是妓院这一忠告。古代扬州、苏州及宁波一带素有“官妓”的劣习，到清道光年间，京、津、沪等商埠城市也渐开妓院淫风，随后全国各地仿行，买妓、卖妓、狎妓日盛，性病因此得以流行。可见，在我国半殖民地半封建制度的萌芽时期，性病便随着帝国主义的侵略而传了进来，并通过娼妓等途径开始“蔓延通国，流祸甚广”，成为较长时期严重危害我国人民健康的主要疾病之一。

二、性传播疾病的种类

世界卫生组织(WHO)将性传播疾病分为四级：

【一级性传播疾病】

艾滋病。

【二级性传播疾病】

淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、腹股沟肉芽肿、非淋菌性尿道炎、性病性衣原体病、泌尿生殖道支原体病、滴虫性阴道炎、细菌性阴道炎、性病性阴道炎、性病性盆腔炎。

【三级性传播疾病】

尖锐湿疣、生殖器疱疹、阴部念珠菌病、传染性软疣、阴部单纯疱疹、加特纳菌阴道炎、性病性肝周炎(费-胡-枯氏综合征)、瑞特氏综合征、B群佐球菌病、乙型肝炎、疥疮、阴虱病、人巨细胞病毒病。

【四级性传播疾病】