

健康教育丛书

50

性病

编著 蔡昌盛

中国中医药出版社
·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

性病 / 蔡昌盛编著. -2 版. - 北京: 中国中医药出版社, 2005. 1
(健康教育丛书)

ISBN 7-80156-775-7

I. 性... II. 蔡... III. 性病 - 基本知识 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 133682 号

责任编辑: 罗会斌

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦)

电话: 64405750 邮编: 100013

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 河北天普润印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 52 千字

印 张: 6.125

版 次: 2005 年 1 月第 2 版

印 次: 2005 年 1 月第 1 次印刷

册 数: 4000

书 号: ISBN 7-80156-775-7/R·775

定 价: 10.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

[HTTP://WWW.CPTCM.COM](http://www.cptcm.com)

性病总论

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

性病亦称性传播疾病 (STD)，是一组以性行为为主要传播途径的传染病，俗称“花柳病”。在我国列为性病的只有梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿五种。20 世纪 70 年代，世界卫生组织决定以性传播疾病 (Sexually transmitted disease) 代替性病一词，其范围扩大。迄今在国外列入性传播疾病的病种除了前述 5 种外，尚包括有非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、尖锐湿疣、阴道滴虫病、阴虱病、生殖器念珠菌病、细菌性阴道病、乙型肝炎、疥疮、传染性软疣、股癣、艾滋病等 20 余种。但是，对性传播疾病的范围应包括的病种目前尚未取得一致的意见。我国卫生部根据我国的实际情况，列出梅毒等 8 种疾病为重点防治性病。

性病有以下特点：

1. 性病的病原体种类繁多，有螺旋体、细菌、真菌、病毒、衣原体、支原体、寄生虫、昆虫和原虫等。因此应作性病病原体检查和分离，了解全面的微生物学知识，以便针对病原体进行积极有效的治疗。

2. 性病的传播途径以性行为为主。性病的病原体在地球上广泛存在，但必须在适宜的温度、营养与湿度等条件下才能生长繁殖。性病病原体尤其适合生长在人类生殖器部位，由于生殖器、肛门、口腔等部位具备了温暖与潮湿的环境，当与性病患者性接触时，容易感染上性病。因此，性接触是性病的主要传播途径。当然，也有少数患者可以通过其他途径感染，如使用被病原体污染的毛巾、内衣、便器、浴盆、注射器、针头等，也可通过输血、注射血液制品、接受器官或组织移植等导致感染。另外，在妊娠或分娩过程中，可使胎儿或新生儿感染上艾滋病、先天梅毒、新生儿淋菌性或衣原体性结膜炎等。

3. 性病是一类对人有较大危害的传染病。随着国际交往的增加、旅游事业的发展，性病的传播速度加快了，流行范围变广了。20 世纪 80 年代初在美国仅发现几例艾滋病病人，如今仅十几年的时间，艾滋病就已传遍五大洲，是一种严重危害人们生命

的疾病。

性病不仅可以感染外生殖器，还可以引起淋巴系统病变，或进入血液循环引起全身病变；梅毒可侵犯心脏、肝脏、脑等多种器官；淋病可以引起附件炎和盆腔炎；播散性淋病还可以引起脑膜炎、关节炎等；多种性病都可以引起不育症；最为严重的是艾滋病，由于没有有效的治疗药物，病死率几乎 100%。

。



淋 病

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

该病是否 需要治疗

该病需要治疗。性伴侣也应接受检查，如有感染应同时治疗。

预后 如何

单纯性淋病在急性期经充分的药物治疗，症状可很快缓解，治愈率可达 90% 以上。若治疗不合理或延误治疗时机，进入慢性期，产生合并症或播散性淋病，彻底治愈的目的就难以达到。最终可导致男性尿道狭窄，女性输卵管闭锁，造成不育或宫外孕等后果，严重者可危及生命。

这种病是怎么得的

淋病是由淋球菌引起的一种泌尿生殖系统的化脓性感染，也包括眼、咽、直肠、盆腔感染和播散性淋球菌感染。淋球菌亦称淋病奈瑟菌或淋病双球菌，是一种革兰染色阴性的双球菌。淋球菌只感染人而不能感染其他任何动物，生长适宜温度为 $37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，离开人体后不易生长，在干燥环境中数小时内即死亡。一般消毒剂或肥皂均能消灭其活动力。在体外，1% 蛋白银 10 分钟可杀死淋球菌，在 1% 石炭酸溶液中 3 分钟内死亡，但在湿润的脓汁中能保持传染性 10~24 小时。淋病的传染方式主要为性交直接传染。如果接触病人的分泌物、衣服、被褥、便盆、浴巾等，也可间接传染。间接传染多见于女性，特别是未成年的女孩。此外，新生儿可因分娩通过患淋病的产道被传染，引起淋病性眼炎。淋球菌对未破损的皮肤不易感染，但对未破损的黏膜可引起感染，尤其是对柱状上

皮细胞及移行上皮细胞组成的粘膜有特殊亲和力，因此易窝贮并侵犯泌尿、生殖系统，引起男性的前尿道、后尿道、精囊、附睾和女性的宫颈、尿道、尿道旁腺、子宫内膜、输卵管等炎症。成年妇女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，不易被感染；幼女阴道黏膜为柱状上皮，易被感染而发生淋病性阴道炎。淋病反复发作，结缔组织增生纤维化，形成疤痕，可引起尿道狭窄，输卵管、输精管闭塞不通，导致不育。严重时，淋菌可侵入血液造成败血症。

本病有哪些主要症状

1. 男性无合并症淋病

即为淋病性尿道炎。感染后潜伏期一般为2~5天，最短12小时。表现为尿频、尿急、尿痛、尿道口溢脓、尿道口红肿，包皮过长者可引起包皮炎、包皮龟头炎，甚至可并发嵌顿包茎。后尿道受累时，可出现终末血尿、血性精液、会阴部轻度坠胀等。夜间常有痛性阴茎勃起。患者一般全身症状较轻，少数可有发烧，全身不适，食欲不振，腹股沟淋巴结红肿、疼痛。需与其他原因引起的尿道炎鉴别，如非淋球菌性尿道炎、滴虫性尿道炎等。

2. 男性有合并症淋病

即前列腺炎、精囊炎、附睾炎、尿道狭窄等。

(1) 前列腺炎

①急性前列腺炎很少见，发病前1天或半天尿道常忽然停止排脓或排脓减少。排尿频数

并有疼痛，病人有高烧，周围血白细胞数升高。直肠指诊前列腺肿大，有触痛，进一步可形成前列腺脓肿。

②慢性前列腺炎临床很常见，一般无明显的自觉症状，起床后第一次排尿时有尿道“糊口”现象，可有尿频、尿急、尿痛、会阴部胀感。直肠指诊有前列腺肿大，压痛，后正中沟消失。前列腺按摩液白细胞数增多，淋球菌涂片和培养可呈阳性。

(2) 精囊炎

①急性精囊炎极少见，可有发烧、尿频、尿痛、终末尿混浊且带血，直肠指诊可触到肿大的精囊并有剧痛。

②慢性精囊炎无自觉症状，直肠指诊精囊发硬，纤维化。

(3) 附睾炎

多为单侧，微热，附睾肿大疼痛，同侧腹股沟和下腹部有反射性抽痛。触之附睾发热、肿大，有剧烈触痛。

(4) 尿道狭窄

反复发作的尿道黏膜和黏膜下组织的化脓性炎症可产生瘢痕挛缩，从而导致尿道狭窄，少数可发生输精管狭窄而不育。

3. 女性无合并症淋病

多首先在子宫颈内膜出现炎症，但该部位发炎常不痛。尿道口距阴道很近，也很易感染，但女性尿道短，尽管有炎症，排尿也比较通畅，故女性淋病一半以上无明显症状。自述白带多，有味，有轻度尿频、尿急、尿痛，排尿时有烧灼感。检查可见子宫颈充血，大量脓性分泌物从宫颈口流出。尿道口充血，有触痛和脓性分泌物。少数患者可有前庭大腺炎，局部红肿热痛，严重时形成脓肿，有全身症状，需与其他细菌性阴道炎、念珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎等鉴别。

4. 女性有合并症淋病

主要合并症为淋菌性盆腔炎，包括输卵管炎、子宫内膜炎、腹膜炎等。

(1) 子宫内膜炎：多在月经后突然发病，有高烧、寒战、下腹痛、脓性白带增多。妇科检查见子宫体肿大，压痛，按压子宫时宫颈口有脓性分泌物流出。

(2) 输卵管炎：临床表现为急、慢性附件炎症状，妇科检查可触到肿大的输卵管并有压痛。

(3) 腹膜炎：输卵管炎未及时治愈。进一步发展可产生输卵管卵巢脓肿，破裂后可发生腹膜炎。全身

中毒症状明显，有腹膜刺激症状，肠鸣音弱，双侧附件增厚压痛。

5. 儿童淋病

90%以上的儿童淋病是幼女，年龄多在3~7岁。其母多为淋病患者。阴道脓性分泌物较多，有时尿道口也有黄绿色分泌物，排尿痛。外阴部红肿。

6. 生殖器外淋病

淋菌性结膜炎表现为结膜充血水肿，有大量脓性分泌物，可导致角膜炎，甚至失明；淋菌性咽炎表现为咽部黏膜充血、水肿，有脓性分泌物；淋菌性直肠炎表现为肛门有瘙痒、烧灼感，里急后重，便血，直肠黏膜红肿、充血，有脓性分泌物；淋菌性皮炎初为红斑，其后可出现水疱、脓疱等。

7. 播散性淋病

多突然发烧，寒战，伴有皮疹，可产生心包炎、关节炎、心内膜炎、脑膜炎、肺炎及败血症。需经局部查菌和培养证实。

需要作哪些检查

1. 涂片：取尿道脓液涂片，如果在多形核白细胞内找到革兰染色阴性的双球菌，则诊断可成立。淋病在急性期直接涂片的阳性率达95%~99%，对男性急性淋菌性尿道炎的诊断具特异性，女性特异性较低。荧光抗体染色和PCR 检验较为敏感，对确诊本病有帮助。

2. 培养：运用于某些临床症状疑似淋病而涂片检查阴性或症状不典型而涂片中有些菌像淋病双球菌的病人。淋菌的培养对症状很轻或无症状的患者都很敏感，是确诊的可靠方法。

3. 有合并症者需作其他相关检查，如前列腺液涂片和培养、妇科检查等。

怎样看 化验单

淋菌涂片检查为阳性，淋病诊断即可成立。如为阴性，也不能除外淋病。特别是慢性淋病人涂片检查阳性率低。没有症状或只有少量分泌物的女病人，阴道内杂菌多，有时很像淋菌，可能出现涂片假阳性，最好能作培养证实或排除淋病。荧光抗体染色和 PCR 检验较为敏感，但需一定的条件，技术要求较高，否则易影响结果的准确性，导致假阳性或假阴性结果。

淋菌培养是确诊的可靠方法，结果阳性可确诊淋病，多次培养阴性可排除淋病。淋病经治疗后症状和体征全部消失，治疗结束后 4~7 天从患病部位取材作培养和涂片检查均为阴性，可判为痊愈。

常用的 治疗方法有哪些

1. 淋菌性尿道炎、宫颈炎

(1) 普鲁卡因青霉素 480 万单位，分两侧臀部一次肌肉注射，加丙磺舒 1.0g，顿服。

(2) 羟氨苄青霉素 3.0g，加丙磺舒 1.0g 一次口服，再加强力霉素 100mg 口服，每日 2 次，共 7 天。

(3) 如对青霉素有耐药 (PPNG 感染) 可用：①壮观霉素 2.0g (宫颈炎可用 4.0g) 一次肌注。②氟哌酸 800mg 一次口服，或 200mg 每日分 2 次服。③头孢噻肟钠 1.0g，一次肌注。④头孢三嗪 250mg，一次肌注。

为预防同时存在的衣原体感染，用上述药物治疗后可继续按非淋菌性尿道炎 (宫颈炎) 治疗方案用药，一般用强力霉素 100mg 口服，每日 2 次，连续用 7 天。对上述药物过敏者可用：①强力霉素 100mg 口服，每日 2 次，连服 7 天 (孕妇禁用)；②四环素 500mg 口服，每日 4 次，连服 7 天 (孕妇及 8 岁以下儿童禁用)；③红霉素 500mg 口服，每日 4 次，连服 7 天。