

淋病的诊断和治疗

广西中医药大学第一附属医院

钟江

2019、9



目录

一、淋病的定义

二、淋病的病因及发病机制

三、淋病的诊断及鉴别诊断

四、淋病的治疗



淋病的定义

由淋球菌感染泌尿生殖系统、肛门直肠、咽部等所致的，以化脓性炎症为主要特征的一种性传播疾病。可引起尿道炎、宫颈炎、眼炎、直肠炎、咽炎等，如不及时治疗可向周围组织扩散引起相应的并发症和后遗症，甚至通过血行播散引起脑膜炎、心内膜炎等。



流行情况：

淋病是一种在世界上广泛流行的性病。我国解放前，淋病的流行十分严重。解放初期淋病占性病的第二位，到60年代中期，淋病在我国基本消灭。80年代，随着我国的改革开放，淋病又重新传入我国，而且每年发病率增长很快。曾占性传播疾病的60%左右，青壮年性活跃人群发病率，高男性多于女性。目前我国淋病的发病率总体呈下降趋势。大城市人口感染逐渐下降，中小城市人口感染增加，淋病从城市走向农村，农村病人增多。



目录

一、淋病的定义

二、淋病的病因及发病机制

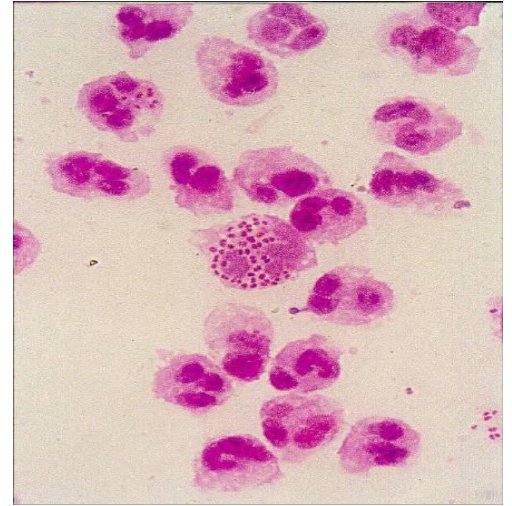
三、淋病的诊断及鉴别诊断

四、淋病的治疗



病因及发病机制

病原菌为淋病奈瑟菌，又称淋病双球菌，是奈瑟（Albert Neisser）于 1879 年首先在淋病患者的脓性分泌物涂片中发现，为革兰阴性菌，常成对排列，菌体呈肾形或蚕豆形，大小 $0.6\ \mu\text{m}\sim 0.8\ \mu\text{m}$ 。在淋球菌培养基孵育后，可形成圆形稍隆起、光滑、半透明的露滴状菌落。

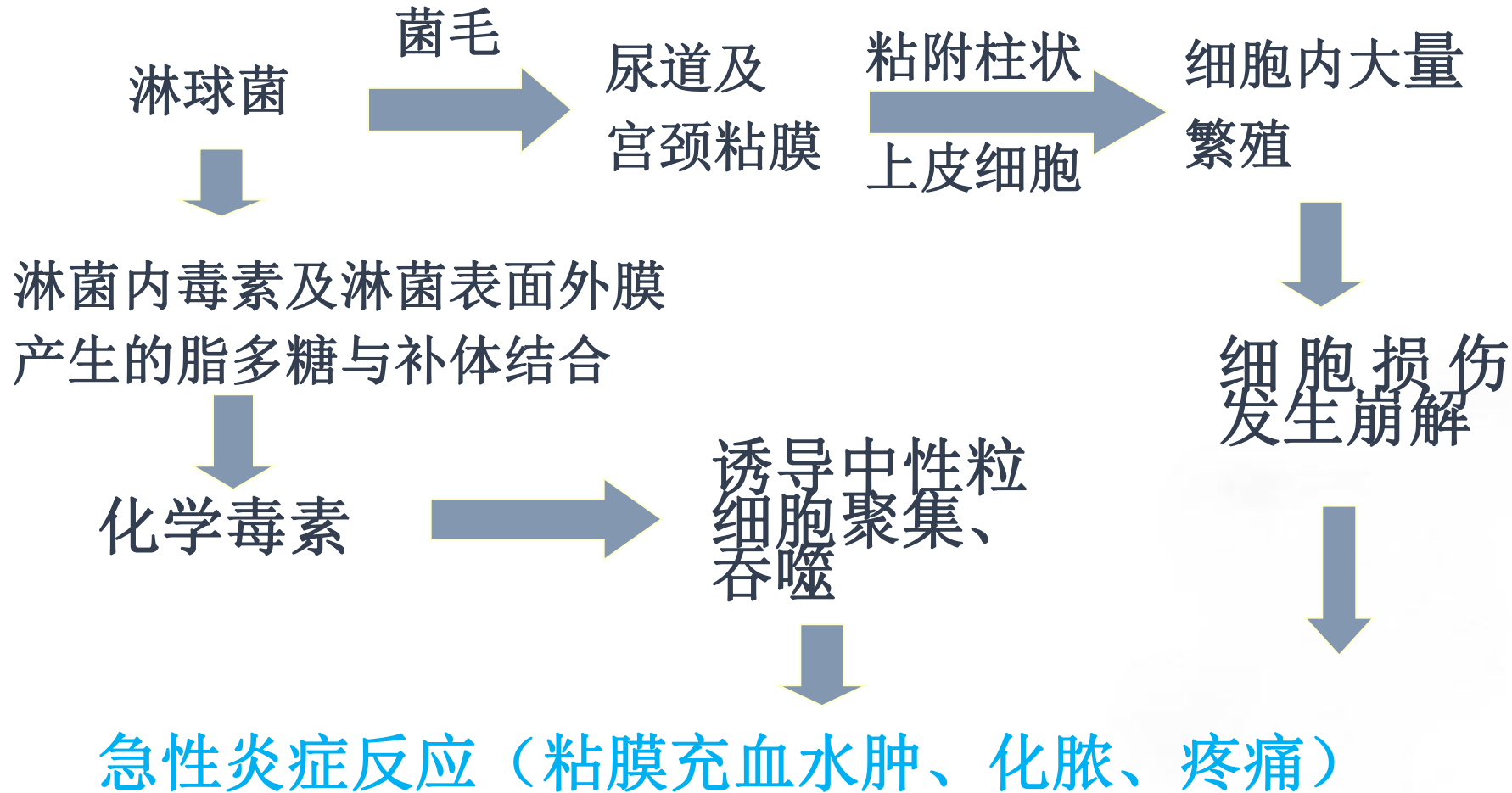




人是淋球菌的唯一天然宿主，淋球菌适宜在35~36℃ 湿润的环境中生长，不耐干热和寒冷，干燥环境1~2小时死亡，在脓液中10~24小时仍有传染性，离人体不易生存，一般消毒剂容易将其杀死。



发病机制:



传播途径:

1、直接性接触传播

主要通过性交直接传染（90%~95%），凡与淋病患者或无症状带菌者有性接触时非常容易感染上淋病双球菌。男性与患淋病的女性一次性交后可有25%的感染机会，感染的危险性随着性伴的数目及性活动次数增加而增加。



传播途径:

2、间接接触传染

主要指通过被患者分泌物污染的内裤、衣服、被褥、毛巾、马桶圈、寝具、尿布、浴盆、便盆和医疗器械间接传染。



传播途径:

3、母婴传播:

包括淋球菌由宫颈上行引起羊膜腔内感染; 新生儿经过患病母亲产道时可被传染而发生淋菌性眼炎。



目录

一、淋病定义

二、淋病的病因及发病机制

三、淋病的诊断及鉴别诊断

四、淋病的治疗



2019-07-01国家卫健委发布的淋病诊断标准

- 本标准与**2007**相比，主要技术变化如下：
- 增加了术语和定义；
- 修改了临床表现的描述；
- 增加了实验室检查淋球菌核酸检测；
- 修改了疑似病例和确诊病例的判定；
- 增加了淋病的鉴别诊断；
- 增加了附录 B 淋球菌核酸检测。



诊断依据

流行病学史

临床表现

实验室检查



诊断依据—流行病学史

有不安全性行为史，

或性伴感染史，

或多性伴史；

新生儿患者的母亲有淋病史。



诊断依据—临床表现

1、潜伏期

1 d ~ 10 d, 常为 3 d ~ 5 d。



诊断依据—临床表现

2、无合并症淋病：

(1) 男性淋菌性尿道炎：最初症状为尿道口痒、有稀薄或黏液脓性分泌物，多数患者24 h后症状加剧，出现尿痛、烧灼感，分泌物增多，为黏稠的深黄色脓液，可伴有尿频、尿急。严重者可出现龟头、包皮内板红肿，有渗出物或糜烂，包皮水肿，可并发包皮嵌顿。查体可见尿道口红肿充血及脓性分泌物。



诊断依据—临床表现

2、无合并症淋病：

- ★ (2) 成年女性淋病主要引起宫颈炎，可同时或单独有尿道炎。
- ★ 女性症状比男性轻，约50%可无明显症状。
- ★ 常出现白带增多、发黄，可伴下腹痛、尿痛、尿频和尿急。妇科检查时宫颈充血、红肿，易接触出血，宫颈口有黏液脓性分泌物。
- ★ 女童患者表现为弥漫性阴道炎继发外阴炎，可见阴道口、尿道口、会阴部红肿，病变部位可出现糜烂、溃疡和疼痛，阴道有脓性分泌物，排尿困难等。



诊断依据—临床表现

3、有合并症淋病

(1) 男性主要为附睾炎、睾丸炎和前列腺炎。

附睾炎、睾丸炎：发病急，初起时阴囊或睾丸有牵引痛，进行性加重，且向腹股沟处扩散，常有发热、全身不适。

检查可见附睾、睾丸肿大、压痛，病情严重时可触及肿大的精索及腹股沟淋巴结。病变后期可引起附睾结缔组织增生、纤维化和输精管闭锁，引起不育。



诊断依据—临床表现

3、有合并症淋病

前列腺炎：表现为发热、尿痛、尿频、尿急，有排尿不尽感和会阴胀痛；前列腺肛检有明显压痛和肿大。

前列腺分泌物中有大量脓细胞、卵磷脂小体减少。

其他并发症如尿道旁腺炎、尿道周围脓肿、海绵体炎、龟头炎或龟头包皮炎、尿道狭窄等。



诊断依据—临床表现

3、有合并症淋病

- ✦ (2) 女性合并症主要为**盆腔炎**，包括**子宫内膜炎**、**输卵管炎**、**输卵管卵巢脓肿**、**腹膜炎**等。
- ✦ 好发于育龄妇女，多数病人有白带增多，且为脓性或血性。
- ✦ 全身症状明显，如畏寒、发热、头痛、厌食、恶心、呕吐、双下腹痛。
- ✦ 检查可见下腹压痛、触痛和肌紧张，尿道、宫颈等处有脓性分泌物。



诊断依据—临床表现

3、有合并症淋病

可发展为输卵管卵巢脓肿或盆腔脓肿，可在附件和阴道后穹窿处触及肿物，触痛明显，按之有波动感，如果脓肿破裂，则有腹膜炎甚至中毒性休克等表现，以后可造成输卵管粘连、阻塞以至不孕或异位妊娠。

- 前庭大腺炎：表现为前庭大腺红肿、疼痛，腺体开口处有脓性分泌物，大阴唇下 $1/2$ 肿胀明显，还可伴有全身症状和腹股沟淋巴结肿大。



诊断依据—临床表现

4、泌尿生殖道外的淋病



诊断依据—临床表现

(1) 淋菌性眼炎

- ★ 新生儿淋菌性眼炎常为经患淋病母亲产道分娩时感染所致，多为双侧性，一般于生后3 d内出现症状。
- ★ 成人淋菌性眼炎多为自我接种感染或密切接触被分泌物污染的物品所致，单侧或双侧。
- ★ 临床表现为 睑结膜充血水肿，有较大量脓性分泌物，治疗不及时角膜可失去光泽，继而溃疡，甚至发生穿孔及全眼球炎，最后可导致失明。



诊断依据—临床表现

(2) 淋菌性咽炎

- ✦ 主要由于口交所致。
- ✦ 多数患者无症状或症状轻微，少数可表现为咽部疼痛、灼热，吞咽困难。
- ✦ 查体可见咽黏膜充血，扁桃体红肿，有脓性分泌物附着于咽后壁。



(3) 淋菌性直肠炎

- ✦ 多见于肛交后。
- ✦ 多数患者为无症状感染，少数表现为肛门瘙痒、疼痛或坠胀感，排便时加重，有脓性分泌物排出。
- ✦ 查体可见直肠黏膜肿胀、充血、糜烂、渗血。



诊断依据—临床表现

(4) 播散性淋球菌感染

- 淋球菌通过血行播散至全身，临床罕见。
- 表现为发热、寒战、皮损、关节疼痛等。皮损初起为红色小丘疹、红斑，继而出现水疱或脓疱。关节受累好发于膝、肘、腕等关节，表现为关节疼痛、局部肿胀、关节腔内积液和关节活动受限，即为淋菌性关节炎。
- 可发生致命的并发症如淋菌性脑膜炎、心内膜炎、心包炎、心肌炎、肝周炎甚至败血症等。



诊断依据—实验室检查

1、涂片革兰染色镜检

临床疑似患者取分泌物，涂片，做革兰染色镜检，可见典型的多形核白细胞内革兰阴性双球菌。有明显尿道症状的男性淋菌性尿道炎尿道分泌物标本镜检阳性有确诊价值。



诊断依据—实验室检查

2、淋球菌培养

取尿道或宫颈分泌物，或其他临床标本做淋球菌培养，可从临床标本中分离到形态典型、氧化酶试验阳性的菌落。取菌落做涂片检查，可见革兰阴性双球菌，糖发酵试验分解葡萄糖，不分解其他糖。



诊断依据—实验室检查

3、淋球菌核酸检测

取尿液、尿道或宫颈分泌物标本做淋球菌核酸检测阳性。



诊断原则

依据：

流行病学史、

临床表现、

实验室检查进行综合分析，做出诊断



诊断—疑似病例

★ 男性淋菌性尿道炎病例符合：

(1) 流行病学史：有不安全性行为史，或性伴感染史，或多性伴史；

(2) 临床表现

★ 其他病例符合上述 (1) (2) 和分泌物涂片革兰染色镜检阳性



诊断—确诊病例

男性淋菌性尿道炎病例符合

(1) 流行病学史：有不安全性行为史，或性伴感染史，或多性伴史。

(2) 临床表现

同时分泌物涂片革兰染色镜检、淋球菌培养、淋球菌核酸检测
任一项阳性。

其他病例符合上述 (1) (2)，同时符合淋球菌培养或淋球菌核酸
检测阳性。



鉴别诊断

1、生殖道沙眼衣原体感染

潜伏期长，平均1周~3周，症状较轻微或无症状。主要表现为尿道刺痛或痒感，部分伴有轻重不等的尿频、尿急、尿痛。尿道口或宫颈充血、水肿，可有少量稀薄浆液性或浆液脓性分泌物。沙眼衣原体检查阳性。



鉴别诊断

(一)



(二)



鉴别诊断

2、非特异性尿道炎

与性病无关的细菌性尿道炎，如继发于包茎的尿路感染，或继发于尿道导管插入术和其他尿道器械操作引起的损伤后感染。镜检常为革兰阳性球菌。



鉴别诊断

3、念珠菌性阴道炎

外阴、阴道瘙痒，白带增多，呈白色凝乳样或豆腐渣样，可有异味，大小阴唇潮红肿胀，阴道黏膜充血水肿，有乳白色薄膜粘附，除去薄膜可见轻度糜烂，分泌物镜检可见大量卵形孢子及假菌丝。



鉴别诊断

4、滴虫性阴道炎

外阴瘙痒，有大量黄白色或黄绿色分泌物，呈泡沫状，有腥臭味，阴道黏膜及宫颈明显充血并有斑点状出血，宫颈可呈特征性草莓状外观，分泌物镜检可见毛滴虫。



鉴别诊断

5、细菌性阴道病

白带增多，呈灰白色或灰绿色，均匀一致如面糊状粘附于阴道壁，有鱼腥样恶臭，pH增高，胺试验阳性，涂片可见乳酸杆菌减少，革兰阴性菌增多，有大量椭圆形短杆状加特纳菌，可查见线索细胞。



目录

一、淋病的定义

二、淋病的病因及发病机制

三、淋病的诊断及鉴别诊断

四、淋病的治疗



治疗

治疗原则：按规范方案及时、足量用药

治疗后密切随访

注意有无衣原体、支原体及其他

病原的混合感染



治疗

1、无并发症淋病

(1) 淋菌性尿道炎、宫颈炎、直肠炎：

头孢曲松：250m g im qd

或壮观霉素：2 g（宫颈炎4 g）im qd

替代方案：头孢噻肟1g im qd

如果衣原体感染不能排除，加上抗衣原体感染的药物



治疗

1、无并发症淋病

(2) 儿童淋病：体重 $\geq 45\text{kg}$ 者按成人方案治疗，体重 $\leq 45\text{kg}$ 的

儿童按以下方案治疗

头孢曲松：25~50mg/kg（最大不超过成人剂量）im qd

壮观霉素：40mg /kg（最大剂量2g）im qd



2、有合并症淋病：

(1) 淋菌性附睾炎、前列腺炎、精囊炎

头孢曲松：250mg im qd，共10日

或壮观霉素：2g（宫颈炎4g）im qd，共10日

替代方案 头孢噻肟1g im qd 共10日



治疗

2、有合并症淋病：

(2) 淋菌性盆腔炎

头孢曲松：250m g im qd ，共10日

多西环素100mg，口服，bid，共14日

甲硝唑400mg，口服，bid，共14日



治疗

3、其他部位的淋病

(1) 淋菌性眼结膜炎：（生理盐水冲洗，每小时1次）

新生儿：头孢曲松25~50mg /kg（总量不超过125mg），静脉或肌肉注射，每日1次，连续3日

儿童：体重 \geq 45kg者按成人方案治疗，

体重 \leq 45kg的儿童：头孢曲松：50mg/kg（最大剂量1g）

静脉或肌肉注射，单次给药。

成人：头孢曲松 1g 肌肉注射，单次给药或

大观霉素 2g 肌肉注射，每日1次，共3次。



治疗

3、其他部位的淋病

(2) 淋菌性咽炎

头孢曲松：250mg im qd

或头孢噻肟1g im qd

★ 大观霉素对淋菌性咽炎疗效欠佳，不推荐使用。



治疗

4、播散性淋病：

(1) 新生儿播散性淋病

头孢曲松：25~50mg/kg，静脉注射或肌肉注射，每日1次，共7~10日；如有脑膜炎疗程为14日



治疗

4、播散性淋病

(2) 儿童播散性淋病：体重 $\geq 45\text{kg}$ 者按成人方案治疗，体重 $\leq 45\text{kg}$ 的儿童按以下方案治疗。

淋菌性关节炎：头孢曲松 50mg/kg, 静脉注射或肌肉注射，每日1次，共7~10日；

脑膜炎或心内膜炎：头孢曲松 25mg/kg, 静脉注射或肌肉注射，每日2次，共14日（脑膜炎），或28日（心内膜炎）。



治疗

4、播散性淋病

(3) 成人播散性淋病：推荐住院治疗，需检查有无心内膜炎或脑膜炎。如果衣原体感染不能排除，应加上抗沙眼衣原体感染的药物。

头孢曲松1g，肌肉注射或静脉注射，每日1次，共10日或以上。

替代方案：大观霉素2g，肌肉注射，每日2次，共10日或以上。

★ 淋菌性脑膜炎上述治疗的疗程约2周，心内膜炎要4周以上。
淋菌性关节炎，禁止关节腔内注射抗生素。



判愈标准:

疗程结束后两周内，在无性接触的情况下符合如下标准：

①症状体征全部消失；

②治疗结束后4~7天从患病部位取材培养或淋球菌核酸检测，
连续2次阴性，为治愈。



预防

- 1、洁身自爱，杜绝性乱，严禁卖淫嫖娼；
- 2、洗澡应尽量选择淋浴，妇女浴具要专用，尽量不使用公共的浴缸、坐厕。不共用浴巾、毛巾、不穿他人衣裤；
- 3、提倡使用避孕套；
- 4、婚前应做淋球菌检查，如有阳性，应彻底治愈再结婚；



预防

- 5、夫妻间有一个患淋病，未治愈前应禁止性生活，另一方应同时接受检查和治疗。
- 6、患者应注意个人卫生与消毒隔离，不与家人尤其是女孩同床共浴。
- 7、规范用药，治疗后做淋菌培养检查或淋球菌核酸检测。



小结：

- 1、淋病是由淋球菌感染所致的，以化脓性炎症为主要特征的一种性传播疾病。
- 2、淋病的诊断依据流行病学史，临床表现及实验室检查
- 3、2019版国家卫健委发布的淋病诊断标准增加了实验室检查淋球菌核酸检测，修改了临床表现的描述及疑似病例和确诊病例的判定，增加了淋病的鉴别诊断
- 4、淋病的治疗推荐第三代头孢类药物。



谢谢聆听！

