# 淋病

# 基本信息

英文名称 gonorrhea

就诊科室 皮肤性病科

多发群体 青年人

常见病因 淋病奈瑟菌引起

常见症状 尿频、尿急、尿痛，女性宫颈或阴道脓性分泌物等

传染性 有

传播途径 性接触

## 病因

淋病的病原体即淋病奈瑟菌，1879年由Neisseria首次分离出。属奈瑟球菌科，奈瑟球菌属。淋淋球菌呈肾形，两个凹面相对，大小一致，长约0.7微米，宽0.5微米。它是嗜二氧化碳的需氧菌，革兰染色阴性，最适宜在潮湿、温度为35℃、含5%二氧化碳的环境中生长。常存在多形核白细胞内，椭圆或球形，常成双排列，无鞭毛、无荚膜、不形成芽胞，对外界理化条件的抵抗力差，最怕干燥，在干燥环境中1～2小时即可死亡。在高温或低温条件下都易致死。对各种化学消毒剂的抵抗力也很弱。

## 临床表现

1.无合并症的淋病

（1）男性淋病 ①男性急性淋病 潜伏期一般为2～10天，平均3～5天。开始尿道口灼痒、红肿及外翻。排尿时灼痛，伴尿频，尿道口有少量黏液性分泌物。3～4天后，尿道黏膜上皮发生多数局灶性坏死，产生大量脓性分泌物，排尿时刺痛，龟头及包皮红肿显著。尿道中可见淋丝或血液，晨起时尿道口可结脓痂。伴轻重不等的全身症状。②男性慢性淋病 一般多无明显症状，当机体抵抗力减低，如过度疲劳、饮酒、性交时，即可出现尿道炎症状。

（2）女性淋病 ①女性急性淋病 感染后开始症状轻微或无症状，一般经3～5天的潜伏期后，相继出现尿道炎、宫颈炎、尿道旁腺炎、前庭大腺炎及直肠炎等，其中以宫颈炎最常见。70%的女性淋病患者存在尿道感染。淋菌性宫颈炎常见，多与尿道炎同时出现。②女性慢性淋病 急性淋病如未充分治疗可转为慢性。表现为下腹坠胀、腰酸背痛、白带较多等。③妊娠合并淋病 多无临床症状。患淋病的孕妇分娩时，可经过产道而感染胎儿，特别是胎位呈臀先露时尤易被感染，可发生胎膜早破、羊膜腔感染、早产、产后败血症和子宫内膜炎等。④幼女淋菌性外阴阴道炎 外阴、会阴和肛周红肿，阴道脓性分泌物较多，可引起尿痛、局部刺激症状和溃烂。

2.有合并症的淋病

（1）男性淋病的合并症①前列腺炎和精囊炎 如精囊受累，精液中可混有血液。并发前列腺炎时，会阴部疼痛，直肠指诊前列腺肿大、疼痛，精囊腺肿大。②附睾炎与尿道球腺炎 附睾疼痛、肿大及触痛。并发尿道球腺炎时，会阴部可触及肿大腺体，患者感不适或钝痛。并发急性附睾炎时，阴囊红肿、疼痛，附睾肿痛，精索增粗。③淋菌性包皮龟头炎 脓性分泌物的刺激可引起龟头和包皮炎症。④腺性尿道炎、潴留囊肿、淋巴管炎、淋巴结炎及包皮腺脓肿 前尿道的隐窝及腺体可受侵犯，称为腺性尿道炎。这些腺体如被堵塞，可形成潴留囊肿，囊肿破裂后可形成尿道周围囊肿。尿道旁腺或尿道周围炎症可向阴茎海绵体扩延，常并发淋巴管炎、单侧或双侧腹股沟淋巴结炎。阴茎系带两侧的包皮腺也可被累及而形成脓肿。

（2）女性淋病的合并症 ①淋菌性前庭大腺炎 前庭大腺开口处红肿、向外突出，有明显压痛及脓性分泌物，严重者腺管口被脓性分泌物堵塞而不能排泄，形成前庭大腺脓肿，有明显疼痛，行动时感困难，可伴发热、全身不适等症状。②淋菌性尿道旁腺炎 挤压尿道旁腺处有脓性分泌物从尿道外口流出。③淋菌性肛周炎 阴道分泌物较多时可引流至肛周和会阴引起炎症。④淋菌性盆腔炎性疾病 包括急性输卵管炎、子宫内膜炎、继发性输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎和盆腔脓肿等。少数淋菌性子宫内膜炎可上行感染，发生淋菌性盆腔炎、输卵管炎、卵巢炎、附件炎及宫体炎。可引起输卵管阻塞、积水及不孕。如与卵巢粘连，可导致输卵管卵巢脓肿，一旦脓肿破裂可引起化脓性腹膜炎。多数盆腔炎发生于月经后，主要见于年轻育龄妇女。典型症状为双侧下腹剧痛，一侧较重，发热、全身不适，发热前可有寒战，常伴食欲不振、恶心和呕吐。患者多有月经延长或不规则阴道出血，脓性白带增多等。

3.泌尿生殖器外的淋病

（1）淋菌性结膜炎 此病少见。可发生于新生儿和成人，结膜充血、水肿，有脓性分泌物，严重者可致角膜溃疡和失明。

（2）淋菌性咽炎 多无症状，有症状者可表现为咽喉部红肿、脓性分泌物。

（3）淋菌性直肠炎 多为肛门瘙痒和烧灼感，排便疼痛，排出黏液和脓性分泌物，直肠充血、水肿、脓性分泌物、糜烂、小溃疡及裂隙

4.播散性淋病

即播散性淋球菌感染，罕见。出现低中度发热，体温多在39℃以下，可伴乏力、食欲下降等其他症状。可出现心血管、神经系统受累的表现。

## 诊断

1.接触史

患者有婚外性行为或嫖娼史，配偶有感染史，与淋病患者（尤其家中淋病患者）共用物品史，新生儿母亲有淋病史。

2.临床表现

淋病的主要症状有尿频尿急、尿痛、尿道口流脓或宫颈口阴道口有脓性分泌物等。或有淋菌性结膜炎、直肠炎、咽炎等表现，或有播散性淋病症状。

3.实验室检查

男性急性淋菌性尿道炎涂片检查有诊断意义，但对于女性应进行淋球菌培养。有条件的地方可采用基因诊断（聚合酶链反应）方法确诊。

## 鉴别诊断

淋菌性尿道炎应与沙眼衣原体性尿道炎相鉴别。女性淋菌性宫颈炎应与沙眼衣原体性宫颈炎鉴别。由于淋菌性宫颈炎可出现阴道分泌物异常等症状，因此还应该与阴道滴虫病、外阴阴道念珠菌病和细菌性阴道病鉴别。

## 并发症

1.男性淋病并发症

（1）淋病性龟头包皮炎 由淋病的脓性分泌物刺激龟头及包皮内叶所致。开始局部烧灼、瘙痒感、微痛、包皮水肿、糜烂。龟头潮红及轻度糜烂，重症者包皮显著水肿，不能上翻，龟头红肿，可继发炎性包茎。

（2）淋病性尿道狭窄 淋病如长期不愈，经过数月或数年后，可引起尿道狭窄，最初病人毫无感觉，逐渐排尿不畅，尿意频数，尿丝细弱无力，不能直射，至排不出或仅滴出。

（3）淋病性前列腺炎 分为急性与慢性两种。急性前列腺炎，发病较急，尿意频数、尿痛，尤其排尿后加剧疼痛，会阴部及肛门附近有钝痛，大便时疼痛。肛诊前列腺肿胀，表面不平，压之疼痛，尿道常有脓性分泌物流出。慢性前列腺炎，急性前列腺炎未彻底治疗，易转为慢性前列腺炎。表现为会阴部有坠感、压痛、尿意频数，常有腰痛。肛诊前列腺肥大，多处有硬结，触之有压痛，按摩时可有异常分泌物，检查白细胞计数增加。

（4）淋病性附睾炎 系淋菌经过射精管侵入附睾所致。表现为附睾肿胀，触及表面有坚硬结节，常有放射状疼痛，伴有发热、全身不适。

（5）淋病性精囊炎，淋菌经射精管、输精管或淋巴道侵入。会阴部坠胀感，排尿排便时加剧，疼痛向输精管及睾丸放射，尿液澄清。

2.女性淋病并发症

女性淋病特别是子宫颈有淋球菌感染时，可合并上生殖系统的感染，造成较为严重的后果，如淋菌性盆腔炎，包括子官内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿、盆腔脓肿、腹膜炎等。

（1）子宫内膜炎 病人有白带增多、下腹痛、子宫体肿大疼痛，急性者体温升高。

（2）输卵管炎 病人有发热、畏寒、全身不适、呕吐、下腹部和腰部有阵痛，可放射到会阴部。白带多而带脓血，触诊时下腹两侧有触痛，可摸到有压痛的小肿块，子宫也有压痛。若治疗不及时、不彻底成为慢性输卵管炎，可引起异位妊娠（宫外孕），输卵管因发炎后可致粘连，积水或积脓，可导致不孕。

## 治疗

1.治疗原则

（1）尽早确诊，及时治疗 首先，患病后应尽早确立诊断，在确诊前不应随意治疗。其次，确诊后应立即治疗。

（2）明确临床类型 判断是否有合并症。明确临床分型对正确地指导治疗极其重要。

（3）明确有无耐药 明确是否耐青霉素，耐四环素等，有助于正确地指导治疗。

（4）明确是否合并衣原体或支原体感染 若合并衣原体或支原体感染时，应拟订联合药物治疗方案。

（5）正确、足量、规则、全面治疗 应选择对淋球菌最敏感的药物进行治疗。药量要充足，疗程要正规，用药方法要正确。

（6）严格考核疗效并追踪观察 应当严格掌握治愈标准，坚持疗效考核。只有达到治愈标准后，才能判断为痊愈，以防复发。治愈者应坚持定期复查。

（7）同时检查、治疗其性伴侣 患者夫妻或性伴侣双方应同时接受检查和治疗。

2.一般注意事项

未治愈前禁止性行为。注意休息，有合并症者须维持水、电解质、碳水化合物的平衡。注意阴部局部卫生。

3.全身疗法

对于无并发症淋病，如淋菌性尿道炎、宫颈炎、直肠炎，给予头孢曲松，肌注，单次给药；或大观霉素肌注，单次给药；或头孢噻肟肌注，单次给药。次选方案为其他第三代头孢菌素类，如已证明其疗效较好，亦可选作替代药物。如果沙眼衣原体感染不能排除，加上抗沙眼衣原体感染药物。

对于有并发症淋病，如淋菌性附睾炎、精囊炎、前列腺炎，则采用头孢曲松，肌注，每天1次，共10天；或大观霉素，肌注，每天1次，共10 天；或头孢噻肟，肌注，每天1次，共10天。

## 预后

无并发症淋病患者经推荐方案规则治疗后，一般不需复诊作判愈试验。治疗后症状持续者应进行淋球菌培养，如分离到淋球菌，应做药物敏感性试验，以选择有效药物治疗。经推荐方案治疗后再发病者，通常是由再感染引起，提示要加强对患者的教育和性伴的诊治。持续性尿道炎、宫颈炎或直肠炎也可由沙眼衣原体及其他微生物引起，应进行针对性检查，以作出判断，并加以治疗。部分淋菌性尿道炎经规则治疗后，仍有尿道不适者，查不到淋球菌和其他微生物，可能是尿道感染受损后未完全修复之故。

淋菌性眼炎患儿应住院治疗，并检查有无播散性感染。淋菌性附睾炎经治疗后，若3天内症状无明显改善，则应重新评价诊断与治疗。按推荐方案治疗后，若睾丸肿胀与触痛仍持续，则应作全面检查，以排除其他疾病。淋菌性脑膜炎、心内膜炎如出现并发症，应请有关专科会诊。

治疗结束后2周内，在无性接触史情况下符合如下标准为治愈：①症状和体征全部消失；②在治疗结束后4～7天内从患病部位取材，作淋球菌复查阴性。

## 预防

1.进行健康教育，避免非婚性行为。

2.提倡安全性行为，推广使用安全套。

3.注意隔离消毒，防止交叉感染。

4.认真做好病人性伴的随访工作，及时进行检查和治疗。

5.执行对孕妇的性病检查和新生儿预防性滴眼制度，防止新生儿淋菌性眼炎。

6.对高危人群定期检查，以发现感染者和病人，消除隐匿的传染源。

## 性伴的处理

成年淋病患者就诊时，应要求其性伴进行检查和治疗。在症状发作期间或确诊前2个月内与患者有过性接触的所有性伴，都应作淋球菌和沙眼衣原体感染的检查和治疗。如果患者最近一次性接触是在症状发作前或诊断前2个月之前，则其最近一个性伴应予治疗。应教育患者在治疗未完成前，或本人和性伴还有症状时避免性交。

感染淋球菌新生儿的母亲及其性伴应根据有关要求作出诊断，并按成人淋病治疗的推荐方案来治疗。淋菌性盆腔炎患者出现症状前2个月内与其有性接触的男性伴应进行检查和治疗，即便其男性伴没有任何症状，亦应如此处理。