

淋病\_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E6\\_B7\\_8B\\_E7\\_97\\_85\\_\\_E6\\_B3\\_8C\\_c22\\_610118.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E6_B7_8B_E7_97_85__E6_B3_8C_c22_610118.htm)

淋病是由需氧革兰阴性细胞内寄生的淋病奈瑟菌感染所引起。绝大多数由不洁性交传染的。淋病奈瑟菌主要侵袭生殖、泌尿系统黏膜的柱状上皮和移行上皮，并沿生殖道黏膜上行扩散。淋病可分为无合并症和有合并症淋病两大类。前者病情较轻，经过治疗没有合并症，而后者病情较重，如无有效治疗，对机体危害较大。以下重点介绍无合并症淋病。【诊断】无合并症淋病包括尿道炎、尿道旁腺炎、前庭大腺炎、宫颈内膜炎等。

一、临床表现潜伏期：可在不洁性交后2~10日出现症状。

1. 淋菌性子宫颈炎内膜炎：子宫颈炎内膜是女性生殖道淋菌感染的最常见部位。临床表现为阴道脓性分泌物，偶伴下腹痛、腰痛、尿痛、尿频及月经异常。检查见宫颈充血，有粘液脓性或脓性分泌物自宫颈口流出。
2. 淋菌性尿道炎：表现为外阴瘙痒、尿道口潮红、黏膜水肿，尿道口流出黄脓性分泌物，轻度尿急、尿频、尿痛。
3. 淋菌性前庭大腺和尿道旁腺炎表现为前庭大腺或尿道旁腺红肿热痛，腺开口处发红，严重时形成脓肿或囊肿，脓液培养有淋菌可确诊本病。
4. 淋菌性直肠炎见于同性或异性恋直肠性交者。表现肛门大量脓性分泌物，直肠明显刺痛或烧灼感、里急后重、黏液脓便或血便。男性直肠感染18%~34%无症状，有症状的女性感染低于5%。

二、实验室检查（一）宫颈管分泌物涂片检查窥器暴露子宫颈，用棉球擦去表面的分泌物，取长杆棉拭子插入宫颈管1cm，停留约30秒，旋转1周，取出棉拭子涂片革兰染色镜检，见到

白细胞内有肾形、革兰阴性双球菌，若见多数((6对以上)细胞内双球菌时可诊断。同时取尿道口、肛门直肠分泌物作涂片，可提高阳性率。(二)宫颈管分泌物培养当涂片检查可疑时应做培养确诊。需用thayer—martin培养基体。【鉴别诊断】本病需与非特异性急性前庭大腺脓肿、急性宫颈炎、急性盆腔炎及盆腔脓肿等相鉴别。【治疗】一、青少年和成人单纯尿道、宫颈内膜或直肠淋病。(一)首选治疗(选择以下方案之一) 1.头孢三嗪:250mg，单次肌肉注射。 2.头孢噻肟:1g，单次肌肉注射。 3.环丙沙星:500mg，单次顿服。 4.氧氟沙星:400mg，单次顿服。 以上治疗后均继续以下方案之一抗沙眼衣原体治疗，如: 1.强力霉素100mg，口服，每日2次，连用7日。 2.盐酸四环素500mg，口服，每日4次，连用7日。 3.米诺环素100mg，口服，每日2次，连用7日。 4.对四环素族忌用或不能耐受的患者，则给予红霉素琥珀酸乙酯，口服，400mg,每日4次，连用14日。 5.红霉素琥珀酸乙酯800mg，口服，每日4次，连用7日。(二)替换治疗(选择以下方案之一)(用于不能应用头孢三嗪的患者) 1.壮观霉素2g，单次肌肉注射。 2.诺氟沙星800mg，单次顿服。 3.头孢呋肟酯1g，单次顿服，加丙磺舒。 4.头孢呋肟500mg，单次肌肉注射。 以上治疗后均继以抗沙眼衣原体治疗，同上。二、妊娠合并淋病见妊娠期性传播疾病节。三、新生儿淋病奈瑟菌感染。见妊娠期性传播疾病节。四、淋病治疗注意事项： 1.要足量、彻底，禁忌单一用药，一定要加用治疗沙眼衣原体药物. 2.本人与性伴同时作梅毒血清学检查与hiv检查. 3.治疗结束3~7日复查宫颈涂片及/或培养，如阴性3月后复查，再次阴性则治愈. 4.有宫内节育器，尤其带尾丝者，如反复治疗无效，应取出节

育器，等彻底治愈后再放。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)