



常見性傳染病的診斷與治療

蘇忠仁



前言

在談到性接觸所引起的陰部皮膚病灶前，首先需要認識許多正常的皮膚變異(variant)，因為這些都與性傳染病無關也不需要特別治療。例如一些色素斑，皮膚突起的小贅肉(skin tag)，陰莖的珍珠狀乳突瘤(pearly-like papule, hirsutoid papilloma)，皮脂腺或是一些較鼓起的靜脈及血管性角皮瘤(angiokeratoma)等。

陰部潰瘍

外陰部潰瘍是指肛門附近、生殖器部位皮膚或黏膜的糜爛造成缺失或剝落；引起外陰部潰瘍的病因複雜多樣，包括多種皮膚病、性病及感染等。許多性傳染病在病變過程中都會出現外陰部潰瘍，是外陰部潰瘍的最常見原因。例如第一期梅毒(syphilis)，稱為硬下疳(chancere)，它是由梅毒螺旋體(*Treponema pallidum*, TP)引起的，主

要經由性交傳染，也可由母親傳染給胎兒，極少數患者通過接吻、哺乳、接觸具有傳染力病人的日常用品而傳染。其病灶好發於生殖器部位，引起的陰部潰瘍，特徵為單一、較大、較不痛的潰瘍，潰瘍周邊稍突起且稍硬，梅毒分為早期及晚期梅毒，早期梅毒：指感染後兩年內的時期，傳染性較強；感染後在接觸的地方出現硬性下疳，傳染性極高，容易出現在男性陰莖位置，女性則是在陰道。早期梅毒如果沒有接受治療，經過數週後，硬性下疳也會自動癒合消失，但病情會變嚴重，出現全身性症狀，包括頭痛、倦怠、噁心、發燒、體重減輕，或有肌肉及關節疼痛的現象；接下來會出現皮疹，常是全身皮膚隆起紅豆般大小的疹子，全身性淋巴腺腫大，腫大之淋巴腺像橡皮一樣硬，沒有痛覺，常見於鼠蹊、頸部、枕部及腋部之淋巴結；接下來梅毒進入完全無臨床症狀的時期，可能幾個月甚至數年不等。在這段時期內，病人雖然沒有臨床症狀，但體內仍然有梅毒螺旋菌存在，對身體組織器官仍有破壞性。常會影響到神經系統但症狀輕微不明顯，主要為頭痛、嘔吐及視乳頭水腫等。復發性皮疹及黏膜病灶可能會再度出現，造成復發性梅毒。早

三軍總醫院松山分院 泌尿外科

關鍵詞：syphilis, genital herpes

通訊作者：蘇忠仁



期侵犯生殖器和皮膚，晚期則侵犯全身各器官，並產生多樣的症狀，病變幾乎能遍及全身各個臟器，包括中樞神經及心臟、大血管等。

另外與梅毒相似的陰部潰瘍，稱為軟性下疳(chancroid)，它也是由性接觸而感染一種短而細小的杜克萊氏桿菌(*Haemophilus ducreyi*)所引起的性傳染疾病，但潛伏期短，症狀比梅毒出現的更早，接觸三至六天後局部發紅、腫大，形成多處膿疱，繼而引發潰瘍，逐漸擴大至碗豆狀，在外陰部會有紅豆般大的脫皮及潰瘍並分泌黃色膿汁，四週泛紅發炎壓痛特別厲害，如未治療會併發腹股溝淋巴腺紅腫疼痛，越腫越大，狀如芒果。軟性下疳在台灣目前已經幾乎絕跡，感染的危險性也比較低。

疱疹

生殖器疱疹(genital herpes)，又稱陰部疱疹或疱疹二型可由單純疱疹病毒(simple herpes)第一型及第二型傳染，但主要由單純疱疹二型病毒引起，是經由性交傳染，潛伏期約五至六天。陰部疱疹主要影響生殖器官表皮，男女患者都首先會於患處出現搔癢，然後出現一撮疼痛的小水泡，由針頭到綠豆般大小都可能。水泡於三、四天後破裂、潰爛，並流出透明液體，變成有紅色邊緣的小潰瘍，如無其他感染，潰瘍通常可在十天內收乾、結痂和自動痊癒。部分病人可能同時有疲倦、發

燒、肌肉痛及淋巴結腫脹的症狀，持續兩、三星期才消失。女性患者因潰瘍多出現在內、外陰唇及肛門周圍，故排尿時會疼痛。一般遭到單純疱疹病毒感染後，病毒可潛伏在人體神經節，一半以上的病人，可能在人體免疫功能降低等原因而再度活躍起來，目前醫學界暫時無法根治陰部疱疹，常見的復發誘因包括：有惡性疾病接受化療的病人、使用類固醇的人、曝曬於陽光之下、精神緊張、情緒低落、營養不良、陰部皮膚有損傷、月經來臨等。因此保持均衡飲食、多做運動和多休息，可幫助身體抵抗陰部疱疹復發。

滴蟲病

另外與性接觸傳染有關的寄生蟲病包括滴蟲病、陰蝨、疥瘡與其它皮膚感染例如黴菌感染等，在門診也是常見的性傳染病，雖然不會引發嚴重的併發症，但若對它不認識或不了解，就不易得到正確的診斷及治療，使得性傳染病的防治出現缺口。

滴蟲病(trichomoniasis)：它是幾個最常見、也是最容易治療的性傳染病之一，根據WHO估計全球每年約有1.8億人口遭到鞭毛滴蟲的感染，患者不論男性或女性有高達一半以上沒有症狀，它存在於女性的陰道、尿道、巴氏腺(Bartholin)或Skene氏腺體及男性的尿道、前列腺等地方，人類是已知唯一的宿主。滴蟲是一種肉眼無法看到的原蟲，通常由性交傳



播，亦可通過廁所坐墊，更衣室長凳、浴巾、游泳池及洗滌設施傳播。婦女感染後多數無症狀，部分會有外陰瘙癢，白帶增多變黃綠色，或尿頻、尿急、尿痛、血尿等症狀。診斷可經由塗片(wet mount)顯微鏡檢查或培養的方法，取陰道分泌物、前列腺液、尿液找到滴蟲；治療包括口服藥物及陰道塞劑，例如：Metronidazole, Tinidazole等。

陰蝨

陰蝨症(pediculosis pubis)：在人體寄生的蝨子有3種，即頭蝨、體蝨和陰蝨。身體有毛髮處均有可能存在，包括：頭髮、眉毛、睫毛、鬍鬚、胸毛、腋毛、陰毛、會陰部等，陰蝨以宿主的血液為食，通常不會傳染其它疾病，離開宿主通常活不過2-3天，陰蝨症多數由性行為及身體緊密接觸所引起，很少經由衣服，毛巾，寢具接觸傳染。若發現在小孩頭部(含眉毛，睫毛)則要留意是否有被性侵犯的嫌疑。陰蝨症的診斷，可直接在毛髮根部找到活的陰蝨或蟲卵，病人在臨床上通常會有局部瘙癢，尤其是晚上，有時內褲會沾到點狀出血。治療原則上要將陰毛剃光，局部塗上適當的殺蟲劑，是很容易根治；衣服、寢具等貼身衣物需洗滌乾淨並烘乾或用塑膠帶密封不與身體接觸至少3天。

疥瘡

另外疥瘡(scabies)也是與性接觸傳染有密切相關的寄生蟲病，疥瘡是一種由疥蟲(mite)引起的，這種mite叫做Sarcoptes scabiei，約0.3-0.5 mm，肉眼幾乎看不到，母疥蟲為了產卵會向皮膚表層(epidermis)挖洞，每天產2-3個卵約2到3天後孵化出幼蟲，幼蟲又會到另一區域挖新的洞，然後成熟產卵由卵到成蟲約需10到15天，成蟲可活4到6週。陰蝨是一個“great imitator”出現的症狀變化很大，易誤診，疥瘡多始發於手指夾縫甚至於外生殖器，症狀為皮膚表面出現丘疹，同時伴有晚間特別的奇癢，隨後逐漸遍及全身，但少見於頭部；粟粒般大小的散在性丘疹是疥瘡常見的皮膚表徵。疥蟲似乎喜歡吃軟不吃硬，常分布於皮膚皺褶及柔軟處，例如手腕內側、指縫、腋下、乳頭、肚臍及外生殖器附近；幼兒則可能出現在頭皮臉部、頸部、或手掌腳底。治療是以外用藥物為主，塗上適當的殺蟲劑，且必須頭部以下全身塗藥，間隔一週再治療一次，指甲必須剪短洗淨，洗手後手部必須再塗一次藥，使用藥膏或乳液，需均勻、輕輕塗抹於全身，尤其耳後、指間、腋下等其它皮膚皺摺處，若治療成功，約三週後會止癢。疥瘡的防制須靠迅速及正確的診斷與治療，在一起生活的成員，尤其有肌膚接觸者都應接受檢查及必要的治療，例如：同床的夫妻，照顧嬰幼兒的父母或佣人，慢性病照護中心的老年人及照顧者，性接觸者或性伴侶等。染疥患者使用過的衣服、床、被



單、寢具等貼身衣物需用熱水(60°C)洗滌乾淨並烘乾或用塑膠帶密封兩週，週圍的人不可與染疥患者共用貼身衣物、日用品及床鋪。

其它皮膚感染

有些皮膚病也常經由性接觸傳播，在門診常見的有黴菌、細菌或其它因性行為引起的皮膚過敏反應。在婦女陰道炎中僅次於細菌性陰道炎的是黴菌，尤其是念珠菌(candidiasis)，最常引起陰道黴菌感染的是白色念珠菌(*C. albicans*)，通常與病人是否有糖尿病、懷孕、使用類固

醇或不當使用抗生素等因素造成免疫力改變或下降有關。婦女感染陰道念珠菌最常見的症狀是白帶多、外陰及陰道灼熱瘙癢、排尿不適、外陰呈現地圖樣紅斑；男性則出現包皮龜頭黏膜、水腫性紅斑、糜爛、滲液，龜頭上有粘稠的分泌物，或有白色偽膜樣白膜、脫屑、包皮乾裂、自覺瘙癢、刺痛。常見婦女服用抗生素，改變了陰道的微環境與細菌病間的平衡，也是導致局部的念珠菌性陰道炎發作。治療一般並不難，給予陰道塞劑或抗黴菌藥膏或乳霜，局部投藥即可，但容易復發，除非改善原有致病的危險因素。