

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 237—2016
代替 WS 237—2003

性病性淋巴肉芽肿诊断

Diagnosis of lymphogranuloma venereum

2016-11-29 发布

2017-06-01 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

中华人民共和国卫生
行业标准
性病性淋巴肉芽肿诊断

WS/T 237—2016

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址: www.spc.org.cn

服务热线: 400-168-0010

2016年12月第一版

*

书号: 155066·2-30446

版权专有 侵权必究

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 WS 237—2003《性病性淋巴肉芽肿诊断标准及处理原则》。

本标准与 WS 237—2003 相比,除编辑性修改外主要变化如下:

- 标准性质由强制性修改为推荐性;
- 标准名称改为“性病性淋巴肉芽肿诊断”;
- 修改了范围一章的表述(见第 1 章);
- 增加了“术语和定义”(见第 2 章);
- 将诊断标准修改为诊断依据,接触史修改为流行病学史(见第 4 章和 4.1,2003 年版的第 2 章和 2.1);
- 删除了实验室检查部分中的组织病理学检查(见 2003 年版的 2.3.2);
- 在实验室检查部分中增加核酸检测与分型鉴定(见 4.3.3);
- 将病例分类修改为诊断分类,将诊断分成二级:疑似病例和确诊病例(见第 5 章、5.1 和 5.2, 2003 年版的 2.4、2.4.1 和 2.4.2);
- 删除了治疗原则部分(见 2003 年版的第 3 章);
- 删除了临床治愈部分(见 2003 年版的第 4 章);
- 删除了管理及预防部分(见 2003 年版的第 5 章);
- 删除了附录 B(规范性附录)性病性淋巴肉芽肿的治疗方案(见 2003 年版的附录 B)。

本标准起草单位:中国医学科学院皮肤病医院(研究所),复旦大学附属华山医院,湖南省疾病预防控制中心。

本标准主要起草人:苏晓红、龚向东、王千秋、蒋娟、齐淑贞、徐金华、陈曦。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- WS 237—2003。

性病性淋巴肉芽肿诊断

1 范围

本标准规定了性病性淋巴肉芽肿的诊断原则、诊断依据、诊断分类和鉴别诊断。

本标准适用于全国各级各类医疗卫生机构及其医务人员对性病性淋巴肉芽肿的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

性病性淋巴肉芽肿 **lymphogranuloma venereum; LGV**

由 L1、L2、L3 血清型沙眼衣原体感染生殖器、肛门直肠部位所致的,以局部化脓性淋巴结病或出血性直肠炎为主要特征的一种慢性性传播疾病。

2.2

腹股沟横痃 **inguinal buboes**

一种急性化脓性腹股沟淋巴结炎,表现为腹股沟和(或)股淋巴结疼痛性肿大。

2.3

沟槽征 **groove sign**

腹股沟韧带上方的腹股沟淋巴结和下方的股淋巴结均肿大,使皮肤呈现沟槽状。

3 诊断原则

依据流行病学史、临床表现及实验室检查进行综合分析,作出诊断。

4 诊断依据

4.1 流行病学史

有无保护性行为史,或性伴感染史,或多性伴史。

4.2 临床表现

4.2.1 早期阶段

潜伏期为 3 d~30 d,平均 7 d~10 d。感染部位出现无痛性小丘疹、丘疱疹或脓疱,很快形成糜烂或浅溃疡,常为单个,称为初疮。在 1 周内自愈,不留疤痕。皮损好发于男性的冠状沟、龟头、包皮、阴茎体等部位,女性的大小阴唇、阴道、阴唇系带或宫颈等部位。有肛交性行为者可发生直肠结肠炎,表现为肛门直肠疼痛、里急后重、黏液便或脓血便等。

4.2.2 中期阶段

在原发皮损发生后 2 周~6 周,或更晚发生。