

生殖器疱疹中西医结合诊疗共识(2020年)

中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组

通信作者:范瑞强,Email:fanrq54@126.com;王千秋,Email:wangqq@ncstdlc.org

【摘要】 生殖器疱疹反复发作给患者的身心健康和生活质量带来很大影响。为了给临床医生诊治生殖器疱疹提供指导意见,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组在2009年版生殖器疱疹中西医结合诊疗指南的基础上修订本指南。依据流行病学史、临床表现及实验室检查结果进行综合分析后诊断生殖器疱疹,根据不同类型生殖器疱疹的严重程度选择中医、西医或中西医结合治疗,并给以健康教育。

【关键词】 生殖器疱疹; 诊断; 临床方案; 中西医结合疗法

DOI:10.35541/cjd.20190730

Consensus on diagnosis and treatment of genital herpes by integrated traditional and western medicine (2020)

Sexually Transmitted Disease Group, Combination of Traditional and Western Medicine Dermatology

Corresponding authors: Fan Ruiqiang, Email: fanrq54@126.com; Wang Qianqiu, Email: wangqq@ncstdlc.org

【Abstract】 Genital herpes, a frequently recurrent sexually transmitted disease, brings about tremendous impact on patients' physical and mental health, and quality of life. In order to provide up-to-date guidance for clinicians, the Sexually Transmitted Disease Group, Combination of Traditional and Western Medicine Dermatology has revised the Guideline for Diagnosis and Treatment of Genital Herpes by Integrated Traditional and Western Medicine (2009). Diagnosis of genital herpes should be based on the comprehensive analysis of epidemiological history, clinical manifestations and laboratory results. Patients should be treated with traditional Chinese medicine, western medicine, or integrated traditional and western medicine according to the severity of different clinical types, and health education also should be given.

【Key words】 Herpes genitalis; Diagnosis; Clinical protocols; TCM WM therapy

DOI: 10.35541/cjd.20190730

生殖器疱疹(genital herpes, GH)是由单纯疱疹病毒(herpes simplex virus, HSV)感染泌尿生殖器及肛门部位皮肤黏膜而引起的性传播疾病。导致GH的病毒有两种类型,即HSV-1、HSV-2,多数GH由HSV-2引起^[1]。GH在全球广泛流行,已经成为重要的公共卫生问题。2012年全球15~49岁人群中HSV-2感染者为4.17亿例,感染率为11.3%,每年有1 920万例新发感染^[2]。2008—2017年中国GH报告发病率为6.14/10万~8.65/10万^[3]。由于目前治疗尚不能将体内潜伏感染的HSV彻底清除,因而该病迁延复发,给患者的身心健康和生活质量带来很大影响。为了给临床医生诊疗GH提供指导意见,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组于2009年制定并发表第1版GH中西医结合诊疗指南^[4]。近期我们参考国内外文献,对2009年版的指南进行修订。随着新的循证医学证据和药物的出现,我们将不断对本指南予以修订。

一、诊断^[5-7]

根据流行病学史、临床表现及实验室检查综合分析,作出诊断。

(一)流行病学史

有不安全性行为史,或多性伴史,或性伴感染史。

(二)临床表现

1. 原发性GH:指第1次出现临床表现的GH,包括原发性GH(第1次感染出现症状)和非原发性GH(再次感染另一型HSV并出现症状)。潜伏期2~20 d,平均6 d。初起为红斑和丘疱疹,很快发展为集簇或散在的小水疱,2~4 d后破溃形成糜烂或浅表溃疡,有烧灼感和疼痛。病程可持续2~3周。男性好发于包皮、冠状沟、龟头、阴茎体、阴阜等,可伴有尿道炎表现。女性好发于大小阴唇、阴道、宫颈、会阴和阴阜等。有肛交性行为者可有肛门、直

肠受累,表现为肛周水疱或溃疡,肛门疼痛,里急后重、便秘和直肠黏液血性分泌物等。

原发感染的初发性GH,临床症状相对较重,常伴全身不适、乏力、发热、头痛、肌痛等全身症状,腹股沟淋巴结肿大,有压痛,病程较长。

2. 复发性GH:与初发性GH相比,复发性GH自觉症状较轻,水疱、糜烂或溃疡皮损数目较少,病程较短,多在1周内愈合,腹股沟淋巴结肿大和全身症状少见。发疹前可有前驱症状,表现为局部烧灼感、刺痛、感觉异常等。少部分患者临床症状不典型,仅表现为发作性外生殖器或肛门周围红斑、裂隙、糜烂等。

此外,尚有特殊类型的GH(疱疹性宫颈炎、疱疹性直肠炎等)和亚临床感染(无明显临床症状和特征的生殖器部位HSV感染)。

(三) 实验室检查

病原学检测(核酸检测、病毒培养和抗原检测)需要采集的标本包括疱液、溃疡面渗液、尿道拭子、宫颈拭子或直肠拭子等;血清抗体检测需要采集血液标本。

1. 核酸检测:应用核酸扩增试验从临床标本中检测到HSV DNA。该检测方法敏感性和特异性高,有条件的单位可作为首选检测方法。

2. 病毒培养:通过细胞培养法从临床标本中分离出HSV。

3. 抗原检测:以免疫荧光试验或酶联免疫吸附试验检测临床标本,HSV抗原阳性。

4. 抗体检测:HSV-2特异性血清抗体检测阳性。

(四) 诊断分类

1. 临床诊断病例:符合上述临床表现,同时有或无流行病学史及HSV-2特异性血清抗体检测阳性。

2. 确诊病例:符合临床诊断病例,并且病毒培养、抗原检测、核酸检测中任一项阳性。

二、治疗^[1,8]

治疗目的是消除症状,缩短排毒时间,减轻传染性,缩短病程,减少并发症,预防或减少复发,提高患者生活质量。可根据患者的实际情况选用如下方法。

西医治疗各种类型GH参阅中国疾病预防控制中心性病控制中心等发布的《梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南(2014)》^[7]

及《性传播疾病临床诊疗与防治指南》^[9],具体见本文附录。

(一) 初发性GH

由于初发性GH的全身症状比较明显,皮损严重,为了减轻症状,防止(减少)复发,治疗方法建议选择中西医结合治疗。

初发性GH中医辨证多为肝经湿热,主要表现为外阴簇集小水疱,基底潮红,或水疱破溃形成糜烂面。自觉局部灼热疼痛或会阴、大腿内侧隐痛不适,可伴有口干口苦,大便干结,小便短赤不畅,舌质红,苔黄腻,脉弦数或滑数。

内服治疗:清肝利湿解毒,推荐用龙胆泻肝汤加减治疗(药物:龙胆草8g、炒栀子8g、泽泻10g、生地12g、虎杖10g、紫草10g、丹皮10g、茵陈15g、板蓝根15g、苍术12g、苡薏仁15g、甘草5g)。大便秘结者酌加大黄10g(后下);疼痛明显者可加郁金12g、赤芍12g、三七末3g(冲服)。每日1剂,水煎服,疗程为5~7d。亦可选用中成药龙胆泻肝丸治疗^[8,10]。

外用治疗:发作期糜烂皮损可选用紫草油、甘草油、青黛油、喉风散外用;或用紫草30g、虎杖30g、大黄30g、地榆30g,加水2000ml煎至1000ml放凉后外洗患处。

(二) 复发性GH

1. 发作期:治疗目的是减少病毒排出,缩短病程,促进皮损愈合,减少传染性,可根据复发的频率、症状选择治疗方法。

(1) 发作频率每年≤6次,复发皮损少,自觉症状轻,可选择西医或中医治疗。

中医治疗可参照初发性GH的中医治疗方案,在上述清肝利湿解毒的处方中去掉龙胆草、炒栀子,加黄芪15g、黄精12g健脾补肾,扶正祛邪^[11-13]。

(2) 发作频率每年>6次,复发皮损多,自觉症状重,建议选择中西医结合治疗。

中医治疗可参照初发性GH的中医治疗方案,根据患者的体质症状配合健脾利湿,扶正祛邪^[11-13]。

2. 非发作期:治疗目的是预防复发或减少复发,建议选择中医调理治疗。

复发性GH非发作期中医辨证多为正虚邪恋。主要表现为阴虚内热或脾虚气郁。阴虚内热症见腰膝酸软,手足心热,口干心烦,失眠多梦,舌红少苔,脉细数;治宜补肾滋阴清热,推荐选择六味地黄汤加味治疗(药物:熟地15g、山萸肉10g、山

药 15 g、茯苓 15 g、丹皮 10 g、泽泻 10 g、黄精 12 g、白芍 15 g、五味子 10 g、甘草 5 g)。脾虚气郁症见精神抑郁焦虑,忧心忡忡,食少困倦,大便溏烂,舌淡苔白,脉细弱;治宜益气健脾解郁,推荐选择参苓白术散加减治疗(药物:党参 15 g、白术 15 g、黄芪 15 g、莲子 15 g、陈皮 10 g、山药 15 g、柴胡 10 g、白芍 15 g、合欢皮 15 g、炙甘草 5 g)。每日 1 剂,水煎服,可连服 1 个月。亦可选用中成药六味地黄丸(阴虚内热症)或参苓白术丸(脾虚气郁症)口服治疗^[8,14]。

(三)孕妇GH

抗病毒治疗能否有效降低新生儿 HSV 感染的证据还不充分,且目前的研究资料亦不能完全肯定孕期应用抗病毒药物绝对安全。但对有症状的 HSV 感染,特别是妊娠末期原发性 GH 或临床表现严重的复发性 GH,口服抗病毒药物治疗的益处显著高于其风险性。治疗前应 与 孕 妇 及 其 家 属 做 好 充 分 沟 通 工 作。

孕妇 GH 发作期可采用中西医结合治疗。中医治疗的原则是清热安胎,在清热除湿同时要注意顾护胎气,勿用动胎及有毒之品。基本方药可选用黄芩 10 g、白术 15 g、白芍 15 g、黄芪 15 g、苏叶 10 g、山药 15 g、茵陈 15 g、生地 10 g、茯苓 15 g、甘草 5 g。每天 1 剂,水煎服,疗程为 5~7 d^[8,14]。

(四)HIV 感染合并GH

由于 HIV 感染者的 HSV 感染更常见,且病情更严重和不典型,皮损持续时间长,复发频繁,并发症多,治疗困难,且易产生耐药。故对合并 HIV 感染者初发 GH 和复发 GH 的发作期建议选择中西医结合治疗。

HIV 感染合并 GH 的患者中医辨证多为正虚湿热毒蕴,治宜扶正祛邪。由于 HIV 感染者正气虚弱,故治疗时应避免用过于苦寒之品,可选用黄芪 20 g、灵芝 15 g、白术 15 g、茯苓 15 g、薏苡仁 25 g、茵陈 15 g、紫草 10 g、黄柏 10 g、板蓝根 15 g、甘草 5 g 为基本方加减治疗,每日 1 剂,水煎服,疗程 7~10 d^[8,14]。

三、健康教育^[6-7]

对 GH 患者应进行适当的健康教育和咨询,并给予相关调理的建议:①让患者了解 GH 自然病史,强调复发的可能性,饮酒、疲劳、焦虑、性行为、月经等是常见的诱发因素;②告知 GH 患者可以进行发作期抗病毒治疗和抑制性抗病毒治疗,以上治疗有利于防止复发和缩短病程;③鼓励 GH 患者将

其疾病状态如实告诉性伴,让患者了解无症状排毒时期也可以通过性接触传染,正确和坚持应用安全套可以减少 GH 性接触传播风险;④劝告患者出现 GH 病损或有前驱征兆时避免发生性行为;⑤患者可根据体质适当选用食疗调理身体,如发作期选用土茯苓、茵陈、薏苡仁煲汤祛湿解毒,非发作期可选用西洋参、黄芪、灵芝、党参、淮山等煲汤益气健脾,增强体质。

附录 生殖器疱疹西医治疗推荐方案^[7,9]

1. 初发生殖器疱疹推荐方案^[7]:口服阿昔洛韦 200 mg 每日 5 次,共 7~10 d;或阿昔洛韦 400 mg 每日 3 次,共 7~10 d;或伐昔洛韦 500 mg 口服每日 2 次,共 7~10 d;或泛昔洛韦 250 mg 每日 3 次,共 7~10 d。

2. 复发性生殖器疱疹的间歇疗法^[7]:用于病情复发时,可减轻病情的严重程度,缩短复发时间,减少病毒排出。间歇疗法最好在患者出现症状 24 h 内使用。推荐方案:口服阿昔洛韦 200 mg 每日 5 次,共 5 d;或阿昔洛韦 400 mg 每日 3 次,共 5 d;或伐昔洛韦 500 mg 每日 2 次,共 5 d;或泛昔洛韦 250 mg 每日 3 次,共 5 d。

3. 生殖器疱疹频繁复发(每年复发超过 6 次)^[7]:可采用长期抑制疗法。推荐方案:口服阿昔洛韦 400 mg 每日 2 次;或伐昔洛韦 500 mg 每日 1 次;或泛昔洛韦 250 mg 每日 2 次。需长期持续给药,疗程一般为 4~12 个月。

4. HIV 感染者生殖器疱疹^[9]:

(1)间歇疗法:口服阿昔洛韦 400 mg 每日 3 次,共 5~10 d;或伐昔洛韦 1 000 mg 每日 2 次,共 5~10 d;或泛昔洛韦 500 mg 每日 2 次,共 5~10 d。

(2)抑制疗法:口服阿昔洛韦 400 mg 每日 2~3 次;或伐昔洛韦 500 mg 每日 2 次;或泛昔洛韦 500 mg 口服每日 2 次。疗程一般为 4~12 个月。

5. 局部处理:可外用 3% 阿昔洛韦乳膏或 1% 喷昔洛韦乳膏。

参加指南修订的专家(按姓氏笔画排列):王千秋(中国医学科学院皮肤病医院)、王向东(杭州市第三人民医院)、王苏平(重庆市中西医结合医院)、白英华(沈阳市第七人民医院)、乐嘉豫(上海市皮肤病性病医院)、刘全忠(天津医科大学总医院)、闫景东(黑龙江中医药大学附属第一医院)、李玉叶(昆明医科大学第一附属医院)、李红兵(江苏省中医院)、李维云(天津中医药研究院附属医院)、张成会(新疆医科大学附属中医医院)、张毅(四川省中医药科学院)、范瑞强(广东省中医院)、陆春(中山大学附属第三医院)、陈永锋(广东省皮肤病医院)、陈洁(上海中医药大学附属岳阳中西

医结合医院)、陈信生(广东省中医院)、陈丽(南昌大学第一附属医院)、郑和义(中国医学科学院北京协和医院)、郑占才(中日友好医院)、林绍春(四川省人民医院)、其木格(内蒙古自治区人民医院)、施伟民(上海市第一人民医院)、施辛(苏州大学附属第二医院)、段逸群(武汉市中西医结合医院)、骆丹(南京医科大学第一附属医院)、耿立东(山东中医药大学附属医院)、徐文严(中国医学科学院皮肤病医院)、徐金华(复旦大学附属华山医院)、曾凡钦(中山大学附属孙逸仙纪念医院)、覃永健(广西中医学院第一附属医院)、褚小玲(首都医科大学附属北京安贞医院)、廖元兴(南部战区总医院)

执笔者 范瑞强 王千秋

志谢 对参与本指南2009版编写的专家表示感谢

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2017:2012.
- [2] Looker KJ, Magaret AS, Turner KM, et al. Global estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 2 infections in 2012 [J/OL]. PLoS One, 2015,10(1):e114989. doi: 10.1371/journal.pone.0114989.
- [3] 岳晓丽, 龚向东, 李婧, 等. 2008—2017年中国生殖器疱疹流行特征分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2018,51(5):332-336. doi: 10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2018.05.003.
- [4] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组. 生殖器疱疹中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2009,8(6):382-383. doi: 10.3969/j.issn.1672-0709.2009.06.028.
- [5] 中华人民共和国国家卫生与计划生育委员会. WS/T 236-2017 生殖器疱疹诊断[S/OL]. (2017-07-24) [2020-02-15]. <http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2017/07/20170727150153839.pdf>.
- [6] 柯吴坚, 杨斌. 2017年欧洲生殖器疱疹临床管理指南解读[J]. 中国皮肤性病杂志, 2019,33(1):107-114. doi: 10.13735/j.cjdv.1001-7089.201805152.
- [7] 中国疾病预防控制中心性病控制中心, 中华医学会皮肤性病学会分会性病学组, 中国医师协会皮肤科医师分会性病亚专业委员会. 梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南(2014) [J]. 中华皮肤科杂志, 2014,47(5):365-372. doi: 10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2014.05.022.
- [8] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波. 中医皮肤性病[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:783-786.
- [9] 王千秋, 刘全忠, 徐金华. 性传播疾病临床诊疗与防治指南[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014:129-130.
- [10] 陈信生. 当代皮肤科临床家丛书(第3辑). 范瑞强[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017:109-112.
- [11] 黄琼远, 刘方, 王瑗萍, 等. 自拟疱疹汤加减治疗复发性生殖器疱疹30例临床观察[J]. 四川中医, 2017,35(7):176-178.
- [12] 廖梦怡, 何敏, 眭道顺, 等. 中药复方治疗复发性生殖器疱疹的临床观察及对血清Th17/Treg细胞的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017,34(4):510-513. doi: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2017.04.010.
- [13] 吕曹华, 吴家强. 扶正解毒清热汤治疗复发性生殖器疱疹40例分析[J]. 中国性科学, 2017,26(8):71-73. doi: 10.3969/j.issn.1672-1993.2017.08.023.
- [14] 范瑞强, 陈达灿. 中西医结合皮肤性病研究新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:375-379.

(收稿日期:2019-07-08)

(本文编辑:尚淑贤)

《中华皮肤医药学丛书》征文、发行及中华皮肤医药学研修班通知

一、为全面贯彻实施《中华人民共和国中医药法》,发展中华皮肤医药学,世界华人皮肤科医师协会组织编写的《中华皮肤医药学丛书》,由河南科学技术出版社北京名医世纪文化传媒有限公司出版、发行,将陆续出版《鲁克皮肤病学》中译本、《皮肤古代经典名方》、《中国皮肤科学史》英文版等,向国内外征集皮肤医药学图书,代为出版发行。已出版《新编中西皮肤药物手册》(邮购价128元/册)、《中西皮肤外用制剂手册》(邮购价138元/册),统一优惠价100元/册。

二、继续举办中华皮肤医药学研修班,推广皮肤病外用中药制剂、古代经典名方、中药备案制剂、临方调配、名老中医制剂、中药配方颗粒制剂、白桦树汁美容化妆品、护肤品配方、皮肤病适宜中医技术,由丛书作者授课,2020年择期开班。预报名者赠送《中西皮肤外用制剂手册》。

联系人:马鑫鑫手机/微信:13227015533;马振友手机/微信:13379033002。