

ICS 11.020
C 59



中华人民共和国卫生行业标准

WS 235—2003

尖锐湿疣诊断标准及处理原则

Diagnostic criteria and principles of management of condyloma acuminatum

2003-06-27 发布

2004-01-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

前　　言

本标准第2章为强制性的，其余为推荐性的。

尖锐湿疣是最常见的性病之一，目前在我国发病人数居性病的第二位。本病主要由人类乳头瘤病毒感染引起。为了对尖锐湿疣患者提供可靠的诊断，进行合理的治疗，以及了解尖锐湿疣流行情况和流行趋势，为防治工作提供可靠的依据，特制定本标准。

在制定本标准的过程中，认真研究了我国卫生部1991年制定的《性病诊断标准与治疗方案（暂定）》，参阅了美国疾病控制中心1996年6月修订的尖锐湿疣诊断标准，以及1998年的《性传播疾病治疗指南》和卫生部2000年的试行性病诊疗规范的有关内容。

本标准的附录A、附录B为规范性附录，附录C为资料性附录。

本标准由卫生部疾病控制司提出。

本标准起草单位：中国医学科学院中国协和医科大学皮肤病研究所。

本标准主要起草人：韩国柱。

本标准由卫生部委托卫生部传染病防治监督管理办公室负责解释。

尖锐湿疣诊断标准及处理原则

1 范围

本标准规定了尖锐湿疣的诊断标准及处理原则。

本标准适用于全国各级医疗保健机构、卫生防疫机构及性病防治机构。

2 诊断标准

2.1 接触史

有非婚性行为史或配偶感染史或间接感染史。

2.2 临床表现

2.2.1 症状和体征

2.2.1.1 本病由人类乳头瘤病毒(HPV)感染引起,潜伏期3周~8个月,平均3个月。

2.2.1.2 男性多见于冠状沟、包皮、系带、龟头和肛周,其次是尿道口、阴茎体和阴囊;女性多见于大小阴唇、后联合、阴蒂、宫颈、阴道壁和肛周。生殖器和肛周以外的部位偶可发生,见于腋下、腹股沟、乳房下和口腔内。

2.2.1.3 初发为淡红色、淡褐色或深褐色细小丘疹,针头至绿豆大小。以后向上突起,逐渐增大增多,表面粗糙不平,向周围扩散,蔓延。根据疣体的形态分成丘疹型、乳头型、菜花型、鸡冠型和蕈样型,少数呈乳头瘤样增殖的巨大型尖锐湿疣,即 Buscke-loewenstein 巨大型尖锐湿疣。疣体呈白色、红色或污灰色。

2.2.1.4 一般无感觉,部分患者有异物感、痒感或压迫感,或因摩擦而破溃、浸渍或糜烂,性交易出血,感染而渗出。女性患者常可伴有阴道炎。

2.2.1.5 临幊上尖锐湿疣需要与阴茎珍珠状丘疹,绒毛状小阴唇(假性湿疣),扁平湿疣、鲍温样丘疹病和鳞状细胞癌等鉴别。

2.2.2 醋酸白试验(见附录A)

用5%醋酸溶液涂抹皮损处,3 min~5 min后皮损表面变白,此为一种辅助性的诊断方法。

2.3 组织病理检查

典型病理表现呈角化过度伴角化不全,棘层肥厚,钉突延长,假性上皮瘤样增生,棘细胞层有特征性的凹空细胞,该细胞核大小不一,核深染而固缩,核周围胞浆空泡化,真皮水肿,血管扩张和炎性细胞浸润(见附录B)。

2.4 病例分类

2.4.1 临幊诊断病例 具备2.1和2.2指标。

2.4.2 确诊病例 除了具备2.1和2.2指标外,还具备2.4指标。

3 治疗原则

有多种治疗尖锐湿疣的方法,应根据疣体分布的部位、大小、数目、形态、治疗费用、患者的依从性、副作用等选择相应的治疗方案(见附录C)。患者被诊断尖锐湿疣后应立即治疗。同时动员其配偶及性伴接受检查和治疗,治疗期间应禁止性生活,避免再感染或传染给新性伴。治疗结束应进行随访。

4 临幊治愈

判断标准是肉眼可见之疣体被清除。从治疗后产生创面至上皮增生结痂愈合,一般需2周~3周。

治疗后 3 个月内,在治疗部位无新生疣体判为基本治愈。

5 管理及预防

- 5.1 发现尖锐湿疣患者后,应及时向患者提供合理的治疗,促进其康复。
- 5.2 通知配偶和性伴来诊所检查和治疗。
- 5.3 对首诊的患者根据临床诊断和(或)确诊结果要向防疫部门报告疫情。
- 5.4 治疗期和创面完全长好之前停止性生活。临床治愈后停止性生活 3 个月(必要时可使用避孕套)。
- 5.5 注意个人卫生,不要使用公用的毛巾、浴盆、马桶等用具。
- 5.6 规劝患者痊愈后要洁身自爱,不要发生婚外性行为。

附录 A
(规范性附录)
醋酸白试验

A.1 方法

A.1.1 将 5% 醋酸溶液用棉拭子涂布于皮损表面, 或用浸过 5% 醋酸溶液的纱布敷于皮损上进行湿敷。

A.1.2 一般湿敷 5 min 左右即可进行观察, 肛周皮损则需要 10 min~15 min。

A.1.3 多数结果可直接用肉眼观察, 阴道内皮损、细小的皮损借助阴道镜或放大镜观察则更清楚。

A.2 结果

人类乳头瘤病毒感染部位显现白色改变, 为均匀一致的白色, 临床可疑损害或临床未见皮损的部位均可出现白色改变, 直径数毫米至数厘米, 形态规则或不规则, 边界清楚, 也可不十分清楚。

A.3 临床意义

该方法简便、经济、快速使用方便, 敏感性较高, 对于临床非典型皮损和亚临床感染的诊断有一定帮助, 在治疗前使用以确定治疗范围, 对防止或减少治疗后复发有一定帮助。但该方法的特异性不高, 有些慢性炎症, 例如念珠菌性阴道炎、生殖器部位的外伤及非特异性炎症引起的粘膜上皮增厚等均可出现假阳性结果。

附录 B
(规范性附录)
尖锐湿疣的组织病理检查

B. 1 标本病理切片制作

- B. 1. 1 取材:**可采用钻孔、手术或剪除法取材。
- B. 1. 2 固定:**活检组织置 10% 中性福尔马林液中固定。
- B. 1. 3 脱水:**组织置 70%、80%、95% 至 100% 乙醇中脱水,各 45 min~1 h。
- B. 1. 4 透明:**再置入二甲苯中透明。
- B. 1. 5 浸蜡:**将已透明的组织置石蜡中透蜡 2 h~3 h。
- B. 1. 6 包埋:**热石蜡注入盒中,待底面石蜡稍凝固,将组织按一定方向置盒中央,待凝固。
- B. 1. 7 切片:**切片贴于玻片上,烤片。

B. 2 标本的染色

- B. 2. 1 切片在二甲苯中脱蜡 10 min~15 min。**
- B. 2. 2 移入 100%、95%、80% 梯度乙醇中脱水各 1 min~2 min 再水洗。**
- B. 2. 3 入苏木素液中染色 10 min~15 min。**
- B. 2. 4 经自来水冲洗 15 min 以上,水流不宜过大,勿直接冲在切片上。**
- B. 2. 5 入盐酸中分化 5 min~10 min,水洗。**
- B. 2. 6 入 5% 伊红染色 1 min~3 min,染胞浆。**
- B. 2. 7 置 95% 乙醇洗去多余红色,再入 100% 乙醇中 3 min~5 min。**
- B. 2. 8 放入二甲苯乙醇混合液中浸 3 min~5 min,然后再分别入二杯纯二甲苯液中各浸 3 min~5 min。**
- B. 2. 9 取出后擦掉多余二甲苯,滴树胶封片。**

B. 3 读片结果

HE 染色切片细胞核呈现蓝色,胞浆红色,HPV 感染的组织中可见角化过度、伴有角化不全、表皮棘层肥厚、乳头瘤样或疣状增生、基底细胞增生、层次增加、真皮浅层血管扩张,并有淋巴细胞为主的炎细胞浸润。特征性的改变是在颗粒层及棘细胞层上部出现空泡细胞(凹空细胞),该细胞较大,胞核常深染,形态不规则,核周可见程度不同的空泡化改变,轻者核周仅有空泡化的晕,重者整个胞浆均发生空泡化改变,胞浆内可有丝网状或絮状改变。这些空泡细胞可呈现灶状、片状或散在分布,是组织学诊断 HPV 感染的重要依据。

附录 C
(资料性附录)
尖锐湿疣推荐治疗方案

C. 1 局部药物治疗

C. 1. 1 0.5% 足叶草毒素酊 又名 0.5% 鬼臼毒素酊，疣体上外涂，每日 2 次，连用 3 d，停药 4 d，为 1 个疗程，其间观察疣体脱落的情况。疣体用药总面积不应超过 10 cm²，每日用药总量不应超过 0.5 mL。如有残存之疣体，可再用 1 个疗程，可用 1~3 个疗程。该药可由患者带回家自己使用。

C. 1. 2 10%~25% 足叶草酯酊 疣体局部外用，每周一次，每次用药面积不应超过 10 cm²，药液量不应超过 0.5 mL，涂药后 2 h~4 h 应用清水洗去用药部位残留药液，用药时应注意保护疣体周围正常皮肤或粘膜，用药 6 次，仍未痊愈，改用其他治疗方法。

C. 1. 3 50% 三氯醋酸溶液 疣体局部外用，每周 1 次，通过对上皮细胞蛋白的化学凝固作用而达到破坏疣体的目的，用药 6 次，仍未痊愈，改用其他治疗方法。

C. 1. 4 5% 5-氟脲嘧啶(5-Fu)软膏 局部外用，每日 1 次，涂药时注意保护疣体周围正常皮肤和粘膜。

C. 1. 5 5% 咪喹莫特(imiquimod)霜 局部外用，在晚间入睡前，涂药于疣体上，每周 3 次，最多用药 16 周，用药 6 h~10 h 后，用中性肥皂水清洗用药部位，多数患者在用药 8 周~10 周或更早时疣体即可脱落。本药为外用免疫调节剂，通过刺激局部产生干扰素及其他细胞因子而起作用。

C. 2 物理疗法

C. 2. 1 激光治疗 采用二氧化碳激光治疗，一次就诊即可去除疣体，适用于多发性疣和尿道内疣。

C. 2. 2 冷冻治疗 采用液氮冷冻通过低温使细胞溶解，从而破坏疣体，适用于尿道口疣及其他部位较小的疣体。

C. 2. 3 手术切除治疗 可一次性去除疣体，适用于单发及巨大型尖锐湿疣。

C. 3 补充说明

C. 3. 1 上述各种治疗方案并非按选择次序排列，治疗方案的选择应根据患者疣体分布部位、数目、大小、形态、治疗费用、患者的依从性、副作用等而定。

C. 3. 2 0.5% 足叶草毒素酊、10%~25% 足叶草酯酊和 5% 5-氟脲嘧啶软膏有致畸作用，孕妇禁用；5% 咪喹莫特霜对孕妇的安全性尚未确定。孕妇尖锐湿疣患者可选用 50% 三氯醋酸溶液外用、激光治疗、冷冻治疗或手术治疗的方案；尖锐湿疣不是中止妊娠的指征，只有当尖锐湿疣疣体较大以至阻塞产道或导致严重出血时，才需考虑剖腹产。

C. 3. 3 0.5% 足叶草毒素酊、5% 氟脲嘧啶软膏和 0.5% 咪喹莫特霜一般使用较为安全，患者可带回家中自己使用，如有可能，在诊所由医生示范首次治疗，教会患者掌握正确用药方法，对于提高治疗效果，减少不良反应的发生很有裨益。

C. 3. 4 10%~25% 足叶草酯酊和 50% 三氯醋酸溶液外用以及所有物理疗法均需要医生操作施治，需要有熟练的操作技术。或具备一定的设备条件。

C. 3. 5 无论何种方案治疗，一旦疣体被除掉，如有感染，应局部外用抗生素软膏，必要时可口服抗生素，以防继发细菌感染。

C. 3. 6 男性包皮过长者是冠状沟、包皮、龟头、尿道口尖锐湿疣的诱发和复发因素，有报告认为尖锐湿疣愈后作包皮环切术能预防复发。

C. 3. 7 部分患者会产生复发，一般复发出现在治疗后初 3 个月内，再次治疗或改用其他方案仍会有效，要求患者性伴检查和治疗，可以减少复发。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部防疫司.性病防治手册.第二版.南京:江苏科技出版社,1994;72~77
- [2] 徐文严.性传播疾病的临床管理.北京:科学技术出版社,2001,120~124
- [3] Center for Disease Control and Prevention. 1998 Guidelines for treatment of Sexually transmitted deseases MMWR 1998;47(NoRR-1),88~95
- [4] Holmes KK, Mardh PA, Sparling PE, et al. Sexually transmitted diseases. New York, McCrow-Hall,1999,335~346. 347~359
- [5] Clinical Effectiveness Group(Association of Genitourinary Medicine and Medical Sociaty for the study of venereal deseases). National quideline for the management lf anogenital warts. Sex Transm inf. 1999,75(Suppl),SS71~75
- [6] LCDC Expert working Group on Canadian Guidelines for Sexually Transmitted Diseases. Canadian STD Guidelines. Health Canada, Ottawa. 1998;167~172

中华人民共和国卫生
行业标准
尖锐湿疣诊断标准及处理原则

WS 235—2003

*

中国标准出版社出版
北京复兴门外三里河北街 16 号

邮政编码：100045

电话：68523946 68517548

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

开本 880×1230 1/16 印张 3/4 字数 13 千字
2004 年 2 月第一版 2004 年 2 月第一次印刷
印数 1—800

*

书号：155066·2-15589 定价 10.00 元
网址 www.bzcbs.com

版权专有 侵权必究
举报电话：(010)68533533



WS 235-2003