基层医院性病门诊生殖器疱疹患者发病部位分析

陈丽嫦　黄冬梅

（广东省广州市越秀区中医医院　广州 510030）

摘要：目的：了解本地区生殖器疱疹患者的发病部位。方法：记录 2014 年 1 月 ~2020 年 8 月在皮肤性病科门诊诊治的 87 例生殖器疱疹患者的一般资料及发病部位，并进行统计学分析。结果：男性生殖器疱疹患者的好发部位为阴茎体、臀部，女性生殖器疱疹患者的好发部位为臀部、大腿，不同性别患者的好发部位存在一定差异，男性患者以泌尿生殖器区域发病为主，女性患者以生殖器周边部位发病为主，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。结论：生殖器疱疹除好发于泌尿生殖器及肛门皮肤黏膜外，臀部、大腿等发病部位并不少见，临床诊断时需提高诊治意识，不应拘泥于泌尿生殖器区域发病才诊断为生殖器疱疹。

关键词：生殖器疱疹；发病部位；性别

中图分类号：R752.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.056

生殖器疱疹是由单纯疱疹病毒（HSV）感染泌尿生殖器及肛门皮肤黏膜引起的一种性传播疾病，可使患者获染艾滋病病毒（HIV）的风险提高 2~3 倍。导致生殖器疱疹的单纯疱疹病毒有 HSV-1 型和 HSV-2 型，大多数复发性生殖器疱疹是由 HSV-2 型引起[1]。感染后，病毒潜伏在局部感觉神经节，出现具有感染性的无症状病毒脱落或周期性复发引起临床表现[2]。其临床表现主要为红斑、丘疹、成簇小水疱，破溃后糜烂、溃疡，也可表现为非特异性红斑、丘疹、裂隙、硬结或疖肿，同时可出现毛囊炎与皮肤擦破等不易识别或不典型皮损，亦可能伴有腹股沟淋巴结肿大及疼痛等体征；男性好发于龟头、冠状沟、阴茎体等，女性好发于大小阴唇、阴道口、会阴、肛门等。少见的部位包括阴囊、阴阜、大腿、臀部等。有肛交行为者常见肛门、直肠受累[3]。然而在临床观察中，以臀部、大腿为好发部位的生殖器疱疹患者并不少见，本研究拟对本地区生殖器疱疹患者的发病部位进行了解。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　收集 2014 年 1 月 ~2020 年 8 月我院皮肤性病科门诊诊治的生殖器疱疹患者，共计 87 例。其中男性患者 32 例，年龄为 24~88 岁；女性患者 55 例，年龄为 23~90 岁。生殖器疱疹诊断标准参照《梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南（2014）》[3]。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2　入组标准　（1）纳入标准：泌尿生殖器区域符合生殖器疱疹典型临床表现，即红斑、丘疹、成簇小水疱，破溃后糜烂、溃疡，有或无流行病学史；生殖器周边部位（会阴、肛门、臀部、大腿、骶尾）有符合生殖器疱疹典型临床表现，有或无流行病学史；泌尿生殖器区域或周边部位出现非特异性红斑、裂隙、硬结（或疖肿）、毛囊炎、皮肤擦破、包皮红肿渗液等不典型临床表现，且 PCR 检测 HSV-2 型脱氧核糖核酸（DNA）阳性；不区分初发或复发生殖器疱疹。（2）排除标准：无临床症状和体征的 HSV 亚临床感染；伴明显神经痛，怀疑为早期带状疱疹。

1.3　研究方法　记录所有生殖器疱疹患者的一般资料及发病部位。

1.4　统计学分析　数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　男性生殖器疱疹患者发病部位及构成比　男性生殖器疱疹患者的发病部位依次是阴茎体、臀部、包皮、尿道口、大腿、骶尾部、冠状沟、阴囊、龟头、会阴、肛周。其中好发部位为阴茎体和臀部，构成比分别为 31.25%和 25.00%，而会阴、肛门等发病部位构成比为 0.00%。见表 1。

表 1　男性生殖器疱疹患者发病部位及构成比

部位	*n*	构成比（%）
阴茎体	10	31.25
包皮	5	15.63
冠状沟	1	3.13
尿道口	2	6.25
阴囊	1	3.13
龟头	1	3.13
会阴	0	0.00
肛门	0	0.00
臀部	8	25.00
大腿	2	6.25
骶尾部	2	6.25
合计	32	100.00

2.2　女性生殖器疱疹患者发病部位及构成比　女性生殖器疱疹患者的发病部位依次是臀部、大腿、大阴唇、阴阜、肛门、会阴、骶尾部、小阴唇、尿道口，其中好发部位为臀部和大腿，构成比分别为 45.45%和 21.82%，生殖器区域好发部位为大阴唇，构成比为 10.91%。见表 2。

2.2 两组 NIHSS、BI 评分比较 治疗前，两组 NIHSS、BI 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，观察组 NIHSS 评分低于对照组，BI 评分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组 NIHSS、BI 评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	NIHSS		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	17.22± 1.31	13.66± 0.52*	59.54± 3.22	77.36± 3.88*
对照组	30	17.18± 1.34	14.03± 0.49*	59.52± 3.19	74.49± 3.62*
t		0.117	2.836	0.024	2.962
P		0.454	0.003	0.490	0.002

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$。

3 讨论

中风起病急，病情进展快，预后差，近年来在我国发病率逐年升高。该病不仅病死率高，还会诱发各类后遗症，导致社会及患者家庭负担加剧。虽说常规西医治疗方案能够使中风患者急性发病期的临床症状得到明显改善，但无法消除和改善后遗症，不能够实现预期治疗目标，取得理想的临床效果。在中医学领域，中风后遗症被归于“偏枯、偏风”范畴，是气虚血滞、脉络瘀阻而致，表现为四肢无力、半身不遂、言语意识不清等，自理能力丧失[6]。

在气虚血瘀型患者中补阳还五汤加减应用普遍，其具有活血祛瘀、益气补血的功效，可明显改善中风后遗症患者的临床症状。基础方中，黄芪具备益气健脾、补气生血等功效，当归可活血化瘀，与川芎、桃仁、赤芍等配伍，能进一步增强当归、黄芪的功效。加减治疗主要依据中风后遗症患者的症状适当增减、调整方剂，使临床治疗更具针对性和有效性，如针对上肢运动障碍患者，加用桑枝、姜黄、桂枝，有助于疏通、温养经络，增强患者的上肢运动能力；针对下肢运动障碍患者，加用川续断、桑寄生、木瓜，可滋养肝肾、增强骨骼、恢复下肢运动能力[7]。本研究结果显示，观察组临床治疗总有效率高于对照组，治疗后 NIHSS 评分低于对照组，BI 评分高于对照组，与徐建娟[8]研究一致，提示在中风后遗症患者中应用补阳还五汤加减治疗的临床疗效显著，既能够改善患者的神经功能，还能够增强其自理能力。综上所述，中风后遗症患者应用补阳还五汤加减治疗效果显著，可在临床上做进一步推广及应用，为后续同类治疗及研究工作开展提供理论支持。

参考文献

[1]陈谭红,鱼宁彬.补阳还五汤加减疗法治疗中风后遗症患者的疗效及安全性分析[J].检验医学与临床,2019,16(11):1581-1583.
[2]杞锦政,唐裕玲.补阳还五汤联合子午流注纳甲法治疗脑中风后遗症及对炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):357-360.
[3 罗德康.针灸治疗中风后遗症的临床疗效观察[J].大医生,2018,3(10):61-62.
[4]李皓楠.研究肠内营养治疗急性脑梗死患者时对患者美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分及营养状况的影响[J].中国保健营养,2019,29(34):66-67.
[5]狄美琪,胡玲玲,孔亮,等.补阳还五汤对老年缺血性脑卒中病人临床疗效、神经功能评分及炎症因子水平的影响[J].实用老年医学,2019,33(4):386-388.
[6]李茂清,徐碧红,钟俊杰,等.药食同源圆苞车前子壳复方治疗老年中风后遗症便秘的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(1):17-20.
[7]温思炯,苏浩,黄昭.补阳还五汤加减联合丁苯酞软胶囊治疗中风病恢复期临床疗效及作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):145-148.
[8]徐建娟.补阳还五汤加减方治疗中风后遗症的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(6):210-211.

（收稿日期：2020-10-11）

（上接第 114 页）虽症状较轻微，但因反复发作会影响患者身心健康，故需提高诊治意识，不应拘泥于泌尿生殖器区域发病才诊断为生殖器疱疹，这样才能更好地控制该病的传播。

参考文献

[1]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共识（2020 年）[J].中华皮肤科杂志,2020,53(3):180-183.
[2]Rajul Patel,Oliver J Kennedy,Emily Clarke,et al.2017 European guidelines for the management of genital herpes [J].Int J STD AIDS,2017,28(14):1366-1379.
[3]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分会免疫学组,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.
[4]赖伟红,韩国柱,王千秋,等.126 例生殖器疱疹的临床和病毒学检查的分析[J].临床皮肤科杂志,2001,30(2):75-76.
[5]Workowski KA,Bolan GA.Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2015[J].MMWR Recomm Rep,2015,64(RR-03):1-137.
[6]曾洁媛,李琦涵,范胜涛,等.单纯疱疹病毒Ⅱ型经不同途径感染 BALB/c 小鼠的病理学研究[J].中华微生物学和免疫学杂志,2019,39(7):485-491.
[7]Davis S,Toledo C,Lewis L,et al.Does voluntary medical male circumcision protect against sexually transmitted infections among men and women in real-world scale-up settings? Findings of a household survey in KwaZulu-Natal, South Africa [J].BMJ Glob Health,2019,4(3):e001389.
[8]Cabrera JR,Rodrí guez-Izquierdo I,Jimé nez JL,et al.Analysis of ALS-related proteins during herpes simplex virus-2 latent infection [J].J Neuroinflammation,2020,17(1):371.

（收稿日期：2020-12-16）