

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 235—2016
代替 WS 235—2003

尖锐湿疣诊断

Diagnosis of condyloma acuminatum

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

目 次

前言	I
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 诊断原则	1
4 诊断依据	1
5 诊断分类	2
6 鉴别诊断	2
附录 A (规范性附录) 尖锐湿疣实验室检查方法	3
附录 B (资料性附录) HPV 核酸检测试验	5
附录 C (资料性附录) 尖锐湿疣的鉴别诊断	7

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 235—2003《尖锐湿疣诊断标准及处理原则》。

本标准与 WS 235—2003 相比,主要修改如下:

- 标准性质由强制性修改为推荐性;
- 标准名称改为“尖锐湿疣诊断”;
- 增加了术语和定义部分(见第 2 章);
- 实验室检查中增加了核酸检测试验(见附录 B);
- 删除了处理原则部分(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);
- 附录 A 中删除了醋酸白试验(见 2003 年版的附录 A);
- 附录 B 中增加了 HPV 核酸检测(见附录 B);
- 附录 C 中增加了尖锐湿疣鉴别诊断要点(见附录 C);
- 附录 C 中删除了尖锐湿疣推荐治疗方案(见 2003 年版的附录 C)。

本标准起草单位:中国医学科学院皮肤病医院(研究所)、江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)、上海市皮肤病医院。

本标准主要起草人:王千秋、尹跃平、龚向东、苏晓红、蒋娟、曾学思、齐淑贞、骆丹、周平玉。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- WS 235—2003。

尖锐湿疣诊断

1 范围

本标准规定了尖锐湿疣的诊断原则、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尖锐湿疣的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

人乳头瘤病毒 human papillomavirus; HPV

一种微小的 DNA 病毒,其病毒颗粒是由 72 个壳微粒组成立体对称的 20 面体,直径为 50 nm~55 nm,其基因组长约 8 000 个碱基对,相对分子质量为 5×10^6 。其宿主细胞为人皮肤黏膜的鳞状上皮细胞。

注:应用分子生物学技术可区别病毒的不同型别,某些型别与生殖器部位肿瘤的发生相关,如 HPV 16、18 型等,称为高危型 HPV。

2.2

尖锐湿疣 condyloma acuminatum

由 HPV 引起的皮肤黏膜良性增生性传播疾病,主要侵犯生殖器、会阴和肛门等部位。常由 HPV 6、11 型感染引起,少数亦可由高危型 HPV 引起。

2.3

巨大型尖锐湿疣 giant condyloma acuminatum

又称 Buschke-Löwenstein 瘤,呈巨大的淡红色菜花样肿物,可向皮内浸润生长,组织学多为良性增生病变,但可混杂非典型上皮细胞或高分化的鳞状细胞癌灶。多由 HPV 6 型感染引起,可合并高危型 HPV 感染,如 HPV 16、56 型等。

2.4

醋酸白试验 acetowhitening test

用 5%醋酸溶液涂抹皮损处,3 min~5 min 后观察皮损表面。如见到均匀一致的变白区域,为醋酸白试验阳性。

3 诊断原则

应根据流行病学史、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

多数有不安全性行为史,或性伴感染史,或多性伴史。