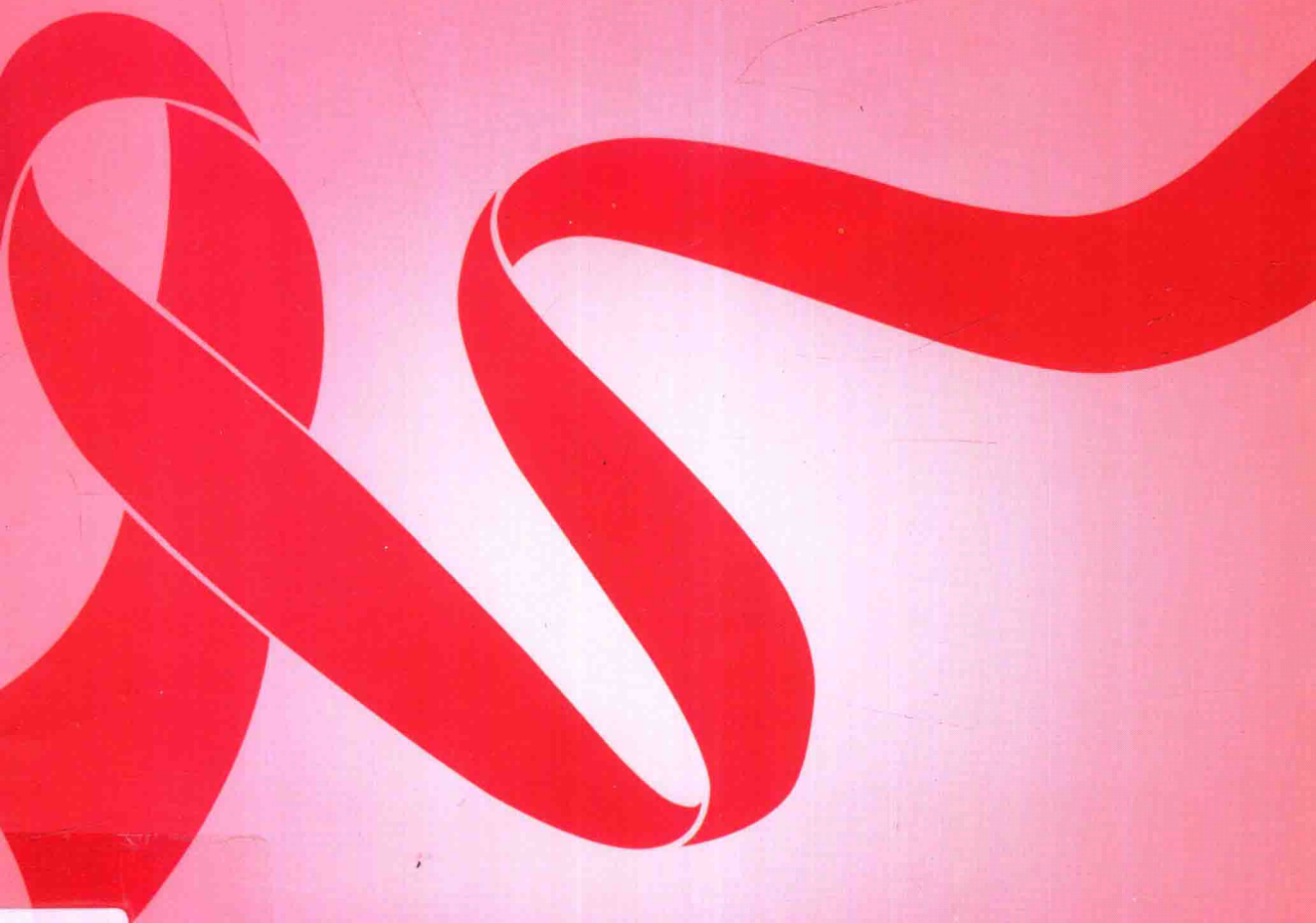


艾滋病性病防治

AIDS and STD Prevention and Treatment

主编 杜占森



 复旦大学出版社

艾滋病性病防治

AIDS and STD Prevention and Treatment

主 编 杜占森

副主编 张铁娟 邱柏红

编 委 (以姓氏笔画为序)

于立江	王 晶	王晓霞	关海军	孙柳燕
杜占森	李春梅	邱柏红	张铁娟	张新刚
范吉祥	黄黎宁	董玉军		

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病性病防治/杜占森主编. —上海:复旦大学出版社,2016.1

ISBN 978-7-309-12026-4

I. 艾… II. 杜… III. ①获得性免疫缺陷综合征-防治-指南②性病-防治-指南

IV. ①R512.91-62②R759-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第306573号

艾滋病性病防治

杜占森 主编

责任编辑/贺琦

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路579号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

大丰市科星印刷有限责任公司

开本787×1092 1/16 印张18 字数405千

2016年1月第1版第1次印刷

ISBN 978-7-309-12026-4/R·1529

定价:60.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

前言

20 世纪 80 年代初期,性病在我国死灰复燃,发病人数有成倍增加趋势。进入 80 年代初,俗称 21 世纪瘟疫的艾滋病又传入中国境内,并迅速传播蔓延。艾滋病和性病的流行,已成为我国乃至世界性公共卫生和社会问题,迫使国际社会和各国政府引起高度重视,并采取积极应对措施,将其作为经济和社会发展的重要组成部分,从政府的角度向艾滋病性病宣战。有的国家在同艾滋病的斗争中已取得了成效,积累了许多经验;有的国家付出了惨重的代价,在艾滋病的灾难中挣扎。我们应当面对现实,吸取别国的经验和教训,把我国艾滋病性病防治工作做得更好。

本书使用“艾滋病性病”一词,系鉴于艾滋病的危害和后果较其他性病严重,除在传播途径上与其他性病有相同之处外,艾滋病还有另外两条特殊的传播途径,以此突出艾滋病和以预防控制艾滋病为突破口,推动其他性病的防治。也许这样一个词组的整合,会使更多的群众、官员对包括艾滋病在内的所有性传播疾病有一个深刻的印象。

本书从艾滋病、性病不同于其他疾病和其他传染病的预防控制特点,侧重于预防医学、临床医学、行为医学和相关政策法规的介绍。重点突出了科学性、应用性,对疾病控制临床医务人员及卫生行政人员,在具体工作中起到“指南”的作用。这也是萌生编著本书的初衷和目的所在。

本书包括专业·基础、策略·措施、案例精选 3 个部分,前面 2 个部分共 9 章;第 3 部分为案例精选,并附有简要评析,以警示后人。

本书共 40 余万字,精选典型配图 50 余幅,以起到“看图识病”的效果。本书可供各级各类卫生管理人员、医务工作者和医学生作为参考图书,也可作为艾滋病性病防治岗位资格培训教材,还可作为有关人士查询艾滋病、性病防治相关技术和政策的良师益友。

本书第一版于 2001 年 7 月出版,主要供吉林等部分省、区、市性病诊疗学员资格准入培训之用。鉴于广大读者和同行们的要求,我们用 3 个月时间形成了最新修订版,供各级卫生行政部门、疾控部门、卫生监督部门、医疗机构、采供血机构、基层社区卫生人员及在校医学师生参阅。

本书在吉林省原卫生管理干部学院韩复笑院长的鼓励和支持下,得以修订出版,在此表示衷心感谢!

杜占森

2015 年 12 月

目 录

专业·基础

第一章 艾滋病	3
第一节 艾滋病的起源	3
一、艾滋病的发现与命名	3
二、艾滋病起源学说	4
第二节 艾滋病流行动态	5
一、全球流行情况	5
二、中国流行情况	6
第三节 艾滋病病原学及致病机制	7
一、病原学	7
二、致病机制	8
三、艾滋病疫苗研究进展	8
第四节 艾滋病流行特征	9
一、传染源、传播途径、高危人群	9
二、艾滋病潜伏期和窗口期	10
第五节 艾滋病临床表现	10
一、症状及体征	10
二、实验室检查	15
第六节 艾滋病诊断、治疗、预防	16
一、诊断	16
二、治疗	17
三、预防	21
第七节 艾滋病的监护	21
一、心理咨询	22
二、专业护理	23



三、临床管理	27
第八节 艾滋病对家庭、社会、经济的影响	28
一、家庭影响	28
二、社会影响	28
三、经济影响	29
第二章 性病	30
第一节 概述	30
一、性病的概念	30
二、性病的特点	30
三、性病的流行动态	31
四、性病与性器官疾病	32
五、性病与皮肤科疾病	32
六、性病与艾滋病	32
第二节 淋病	33
一、概述	33
二、流行病学特征	33
三、病原学及致病机制	34
四、临床表现	36
五、诊断要点	41
六、鉴别诊断	41
七、治疗	41
第三节 梅毒	43
一、流行病学	43
二、病原学及致病机制	44
三、梅毒的分期与病程	45
四、临床表现	46
五、诊断要点	51
六、鉴别诊断	54
七、治疗	55
八、预防	58
第四节 软下疳	58
一、流行病学特征	58
二、病原学及致病机制	59
三、临床表现	59
四、诊断要点	60
五、鉴别诊断	60

六、治疗	61
第五节 性病性淋巴肉芽肿	62
一、流行病学特征	62
二、病原学及致病机制	62
三、临床表现	62
四、诊断要点	63
五、鉴别诊断	64
六、治疗	64
第六节 生殖道沙眼衣原体感染	64
一、流行病学特征	65
二、传播途径	65
三、病原学及致病机制	66
四、临床表现	67
五、诊断要点	70
六、鉴别诊断	70
七、治疗和预防	70
第七节 尖锐湿疣	73
一、流行病学特征	73
二、病原学及致病机制	73
三、临床表现	74
四、诊断要点	75
五、鉴别诊断	75
六、治疗	76
第八节 生殖器疱疹	77
一、流行病学特征	77
二、病原学及致病机制	77
三、临床表现	77
四、诊断要点	79
五、鉴别诊断	79
六、治疗	79
第九节 其他性传播疾病	80
一、腹股沟肉芽肿	80
二、生殖器念珠菌病	82
三、细菌性阴道病	86
四、滴虫性阴道炎	89
五、阴虱病	92
六、疥疮	94



七、传染性软疣	97
八、巨细胞病毒感染	97
第十节 性病并发症及相关疾病	100
一、尿路感染	100
二、附属器官感染	101
第十一节 性病的预防	105
一、性接触途径的预防	105
二、血源及医源性途径传播的预防	106
三、母婴(先天性)途径传播的预防	106
四、一般生活接触的性病预防	107
第十二节 性病的激光疗法	107
一、激光的基础知识	107
二、常用医用激光器	112
三、激光在医学中的应用	114
四、激光在性病治疗中的应用	114
五、激光室的设计与组建	115
第三章 临床体检与咨询	117
第一节 病史采集	117
一、原则及方法	117
二、主要内容	117
三、注意事项	118
第二节 临床体检	118
一、体检的基本条件和用品	118
二、体检内容及方法	119
第三节 健康教育处方	120
一、艾滋病	120
二、梅毒	121
三、淋病	122
四、生殖道沙眼衣原体感染	123
五、尖锐湿疣	124
六、生殖器疱疹	124
七、软下疳	125
八、性病性淋巴肉芽肿	126
九、生殖器念珠菌病	127
十、细菌性阴道病	127
第四节 性病咨询服务	128

一、咨询服务的基本原则	128
二、咨询的形式	129
三、咨询服务的内容	129
四、咨询服务的技巧	130
五、咨询服务中常见的问题及处理方法	131
六、咨询服务工作中的注意事项	133
第五节 性病病人的护理	133
一、护理原则	134
二、护理要点	134
三、心理护理	135
第四章 艾滋病性病实验室检测	137
第一节 艾滋病实验室检测	137
一、样品采集和处理	137
二、HIV 抗体检测	138
三、HIV - 1 抗原检测	140
四、CD4 ⁺ 和 CD8 ⁺ T 淋巴细胞检测	140
五、HIV 核酸检测	141
六、HIV - 1 耐药检测	143
七、HIV - 1 的分离培养	144
第二节 性病病原体实验室检测	145
一、梅毒螺旋体及血清抗体检测	145
二、淋球菌检测	150
三、生殖道沙眼衣原体感染检测	154
四、人乳头瘤病毒检测	155
五、疱疹病毒检测	155

策略·措施

第五章 组织与规划	161
第一节 组织机构	161
一、国际性预防控制艾滋病组织机构	161
二、中国预防控制艾滋病的组织机构	162
第二节 战略规划	164
一、制定战略规划的意义	164
二、我国“十二五”行动计划的主要内容	165
三、《行动计划》的实施	165



第六章 监测	167
第一节 监测目的及系统	167
一、监测目的	167
二、监测系统	167
第二节 监测内容与方法	168
一、艾滋病哨点监测	168
二、性病监测	170
三、病例报告	170
第七章 行为干预	171
第一节 行为的研究与分析	171
一、行为的基础和过程	171
二、行为的类型	172
三、行为的特征	173
四、艾滋病传播的相关行为及特征	174
第二节 健康行为	177
一、健康相关概念	177
二、个体健康行为	179
三、影响健康的因素	180
第三节 不良行为和高危行为	182
一、不良行为	182
二、高危行为	184
第四节 艾滋病性病的行为干预	184
一、干预的目的	184
二、干预的原则	184
三、干预工作的层面	186
四、干预工作的对象	188
五、干预工作的方法	188
六、干预策略	189
七、行为改变交流技术	192
八、干预流程	192
九、干预人员应具备的条件	193
十、干预工作应注意的伦理学问题	193
十一、艾滋病预防干预的理论指导	194
第八章 疫源管理	199
第一节 疫源划分	199

一、病原携带者	199
二、病原携带的灵长类动物	200
三、被病原污染的用于人体的组织器官	200
第二节 艾滋病感染者、病人、接触者管理	200
一、艾滋病疫情报告程序和要求	200
二、艾滋病病人管理	201
三、艾滋病感染者的管理	202
四、密切接触者的管理	204
五、艾滋病病毒感染者和病人随访管理实施	204
第三节 性病病人管理	205
一、性病病人的心理行为特征	205
二、性病病人的管理	207
第四节 人工饲养灵长类动物的管理	208
一、灵长类动物体内的病原体传给人的成因与方式	209
二、预防商贸活动和人工饲养灵长类动物造成艾滋病传播	209
第五节 用于人体的组织器官的管理	210
一、限制进口血液血制品并开展 HIV 检测	210
二、加强血液检测,开展公民义务献血	211
三、用于人体的其他组织器官的管理	211
第九章 综合治理	212
第一节 禁娼、禁毒	212
一、打击卖淫嫖娼活动	212
二、禁毒专项斗争	215
第二节 加强血液安全管理	217
一、打击非法采供血活动	217
二、倡导公民义务献血,推动无偿献血工作	218
三、加强采供血机构的监督管理	218
第三节 规范性病诊疗服务	219
一、性病诊疗服务现状	219
二、规范性病诊疗服务	221
三、性病规范化诊疗服务和管理标准	221
四、临床服务	223
五、实验室检测	223
六、疫情管理	223

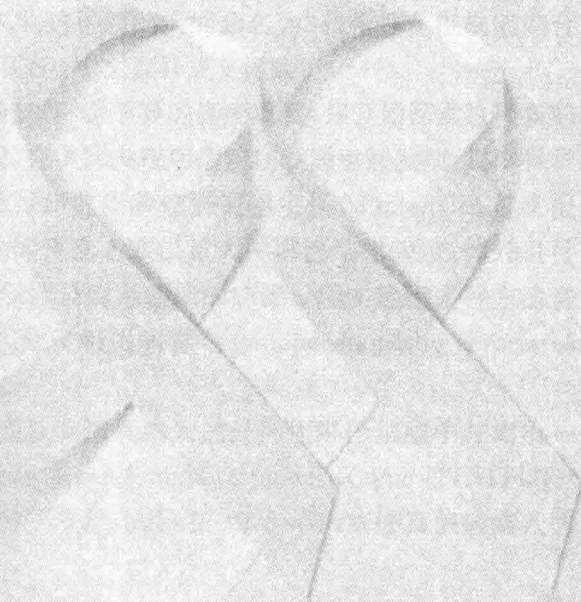


案例精选

1. 全球第 1 号艾滋病病人	227
2. 网球明星阿瑟·阿希染艾身亡	228
3. 针尖下的灾难	228
4. 难以置信	229
5. “旅游”带来的不幸	229
6. 他/她们都死于同一祸首——艾滋病	229
7. 不该发生的悲剧	230
8. 中国首例艾滋病病人	230
9. 国人自己诊断的首例艾滋病病人	231
10. 一个艾滋病病人的独白	231
11. 被游医药贩愚弄的人群	232
12. 惶惶不可终日	233
13. 他坠落万丈深渊	234
14. 以爱愈合的组织	234
15. 寻花问柳自酿苦酒	235
16. 人去楼空	235
17. 今日艾滋病昔日“麻风女”	236
18. 血的教训	237
19. 卖血人群的悲哀	238
20. 吉林省首例艾滋病	238
21. 我的自白	239
22. 无辜的大学生	240
23. 艾滋病吓坏了警察	241
24. 是谁毁了他们全家	242
25. 进了门槛就是性病	243
26. 不该离异的婚姻	244
27. 吸毒少女的自诉	244
28. 院校门口的轿车	245
29. 吉林省第一个艾滋病死亡病例	246
30. 是救命还是害人	247
31. 索赔 1 050 万元的输血案	248
32. 恐怖的地下采血黑窝点	249
33. 灾难不该降给孩子	250
34. 灰色人群	250

35. 诊断艾滋病引起的官司	251
36. 抗击艾滋病的义务工作者	252
37. 卡罗琳与一代孤儿	253
38. 即将消失的村落	254
39. 善待艾滋病病人从医务人员做起	255
40. 拥有精彩人生的艾滋病病人	256
41. 加强青少年预防艾滋病教育工作刻不容缓	257
42. 善待艾滋病患者,点燃希望之火	258
43. 真情付出 感动艾滋	259
44. 带着爱心 共同面对	260
45. 消除歧视、奉献爱心、降低男男风险行为	261
46. 重新扬起了生活的风帆	262
47. 父母的启蒙使他走向歧途	263
48. 不幸而又万幸的一家	263
49. 失足少年,是哪里出了错	264
50. 外出打工的“代价”	265
51. 夫妻的生命被艾滋病吞噬	266
52. 悔	266
53. 折翼的雏鹰	267
54. 一个 90 后艾滋病病毒感染者的自述	268
55. 一个被恶意感染的感染者	269
56. 在诊所巧遇前夫才知染艾真相	270
57. 七旬大爷嫖娼感染艾滋病回家后传染老伴	271
58. 天津病人隐瞒艾滋做手术:求助 NGO 想出瞒报办法	272
59. 女童输血感染艾滋病,谁之过	273
60. 艾滋就业歧视获赔第一人	273
61. 急救用血就不检测艾滋病吗	274
62. 采供血机构人员责任就是生命	275

专业·基础



第一章 艾 滋 病

第一节 艾滋病的起源

一、艾滋病的发现与命名

1981年6月,美国医疗控制中心出版的《病死率和发病率周报》(MMWR)报道了美国洛杉矶5例男性同性恋者患卡氏肺孢子虫肺炎。同年7月美国疾病预防与控制中心又发现在过去的两年半,共有26位男性同性恋者患罕见的卡波西肉瘤。这些疾病既往仅见于免疫缺陷的病人,且很少发生。这些病例预示着一一种新的疾病开始流行。这些病人的共同特点是:①同性恋者。同时根据病人的症状预示着可能是通过性传播的一种新的传染病。②卡氏肺孢子虫肺炎。通常正常人是不会发生这种疾病的,只有在免疫力低下时,才会发生这种机会性感染。因此认为,这可能是由于免疫系统损坏(即免疫缺陷)后,由各种微生物或寄生虫引起的。③常见卡波西肉瘤。这种疾病在黑种人青年中较常见,而在白种人青年中很少见,只在60岁以上老年人中发现。同时认为这种奇特的疾病可能是经过性传播的传染病,这种病原会破坏免疫系统形成免疫缺陷,并伴有机会性感染。1982年,将这种新的疾病命名为“获得性免疫缺陷综合征”(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS),中文翻译成艾滋病。

这种严重致死性疾病的突然出现,立即引起国际医学界的高度重视,并开始探索这种新的传染病的病原和病因。这种新的疾病传播很快,在美国发现后很快在欧洲也被发现,很多科学家开始研究这种病的病因。1983年,法国巴斯德研究所肿瘤研究生主任 Montagnier 首次报道从1例患持续性全身淋巴腺病综合征的男性同性恋者取出重大的淋巴结组织,在体外进行细胞培养,经过培养他们在电镜下见到一种与反转录病毒相似的病毒。用实验室多种方法进行研究证明这是一种新的病毒,命名为“淋巴腺病相关病毒”(lymphadenopathy associated virus, LAV)。患这种病的病人有LAV抗体。

1984年,美国肿瘤研究中心 Gallo 等也报道从艾滋病病人的外周血淋巴细胞中分离出一种新病毒,命名为人类嗜T细胞病毒Ⅲ型(human T cell lymphotropic virus type Ⅲ, HTLV-Ⅲ)。为什么 Gallo 称这种病毒为 HTLV-Ⅲ呢? 因为 Gallo 在1978年从蕈样真菌病病人的



淋巴结建立了 T 白血病细胞株,发现其中有一种新的 RNA 反转录病毒,称为人 T 细胞白血病病毒(HTLV-I),后来证明此病毒是在日本发现的成年人 T 细胞白血病的病因。不久 Gallo 又从毛细胞性白血病病人的细胞株分离到一株新病毒,命名为 HTLV-II,由于从艾滋病病人中分离到的病毒与 HTLV-I 都是反转录病毒和嗜 T 细胞。因此,称这种病毒为 HTLV-III。稍后,美国加州大学旧金山分校 Levy 也从艾滋病病人外周血细胞分离到一种新病毒,命名为艾滋病相关病毒(AIDS related virus, ARV)。这 3 种病毒的形态、核酸序列、蛋白结构、细胞嗜性均相同,但各自命名不同。1986 年 6 月,国际微生物学会及病毒分类学会统一将 LAV、HTLV-III、ARV 这 3 种名称统一起来,称为人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)。

二、艾滋病起源学说

1978 年,从美国实验室储存的血清中查到艾滋病病毒抗体,但从 1972~1973 年在乌干达采集的血清中也可以查到艾滋病病毒抗体。从这些回顾性血清学调查的结果来看,艾滋病病毒感染人最初在非洲。

目前发现,艾滋病病毒有 HIV-1 和 HIV-2 两个型。文献报道,从猩猩中分离到 3 株猴免疫缺陷病毒(SIV)cpz,它与 HIV-1 有关。他们是在加蓬捕捉的猩猩分离到 2 株 SIVcpzGAB1 和 SIVcpzGAB2 及从赞比亚进口到比利时的猩猩分离到的病毒 SIVcpzANT。其中,SIVcpzGAB1 和 SIVcpzANT 已经完成全核酸序列的分析。

美国 Alabama 大学的高峰等发现一只非洲进口的猩猩,应用酶联免疫吸附测定(ELISA)及蛋白印迹法(Western blot)检测,它的血清能与 HIV-1 抗原起很强的反应。此动物从未用过艾滋病病毒有关研究,也未接受过人工的血清。研究显示猩猩的祖先就有病毒重组,并与 HIV-1 有核酸序列杂交现象。因此,认为 HIV-1 来源于猩猩。

HIV-2 与从非洲白眉猴分离的猴免疫缺陷病毒 SIVsm 和 SIVmac 近似。这种猴是 SIV 的储存宿主。HIV-2 与 SIVsm 的基因序列的同源性为 70%,而与 HIV-1 的同源性仅为 40%左右。猴免疫缺陷病毒感染的猴血清能与 HIV-2 的糖蛋白(gp120 和 gp36)和壳蛋白的 P24 等发生免疫反应,但不与 HIV-1 的糖蛋白起反应。因此,认为 HIV-2 型来源于 SIVsm。

以下证据认为 HIV 是从动物传到人的:①病毒的基因结构是相似的;②系统数相关;③在自然宿主中流行;④地理分布一致;⑤合理的传播途径。例如,在白眉猴中发现的 SIVsm 在遗传系统上与 HIV-2 很相似,而且其产地与 HIV-2 的流行区也一致。

从研究结果看出,HIV-1 和 HIV-2 也与从猩猩和猴子来源的病毒很相似,而且这些动物可能就是 HIV-1 和 HIV-2 的储存宿主。当地人民生活习惯喜欢猎食猴子和猩猩为食物,或作为宠物饲养。这些动物与人接触密切,就将病毒传入人类,艾滋病首先发源于非洲,经人传至海地,海地首都太子港色情文化开放,是同性恋者的天堂,吸引了很多美国同性恋者到那里寻欢作乐。他们在那里感染了 HIV,然后带回到美国。由于男性同性恋的性伴侣多,很容易将 HIV 传播,所以,在流行早期多是同性恋者患艾滋病,但不久后逐渐传播到静脉吸毒者和异性恋者。最后酿成美国的暴发流行,并逐渐扩散至全球。