

# 性行为传播疾病及其防治

朴顺子 编译

XING  
XINGWEI  
CHUANBO  
JIBING  
JIQI  
FANGZHI



知识出版社

# 性行为传播疾病及其防治

知识出版社

(京)新登字 188 号

**性行为传播疾病及其防治**

编译者 朴顺子

知识出版社出版发行

(北京阜成门北大街 17 号)

新华书店总店北京发行所经销 河北省新城县印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 2.875 字数 100 千字

1993 年 2 月第 1 版 1993 年 2 月第 1 次印刷

印数: 3000

ISBN 7-5015-0827-5/R·39

定价: 3.50 元

如果说六十年代是美国性解放的年代,那么八十年代就可称之为性解放后的混乱、困惑和动荡的年代。自从口服避孕药问世以来,性活动获得了新的自由,随着使用避孕套者的减少,因性行为而传染的种种疾病开始蔓延起来。

在二十世纪前半期性压抑的美国社会里,性病仅被人们交头接耳地议论,并被认为是低收入者和品行不端的人所患的疾病。但令人吃惊的是,至今仍有很多人持这种观念,甚至医生和医务工作者也是如此。曾经有人问我:接吻是否会传染肝炎?同性恋者是否更宜患肝炎?与此相反,提供性快乐的人有时会产生比从事性病预防工作的医生更为错误的想法。

今天,性病已在被社会容忍的人们之间传染。例如阴部的疱疹已在美国的中产阶级、全国性会员制团体中蔓延。因此,这种病已不像过去那样被隐瞒。过去的 VD(性病)如今已被 STD(性传播疾病)这个词所代替。过去的美国 VD 协会如今也更名为 STD 协会。采用这个新名称,当然可以自由地讨论各种性病。但事实上性欲旺盛的人们却感到极为恐慌并互相交换着错误的认识。因此,笔者想谈谈性病,特别是想谈谈因性行为传染的疾病的风险。

要消除对性病的恐惧和错误认识,就必须坦率地讨论其传染途径和治疗方法。最重要的是既不限制性行为,还要有效地防止其传染。但是,私立诊所的众多医生们却不具备治疗性病的配套设备。

在传统的大学医学部里,STD 的课程并未受到重视,而且认

为这种病集中在城市,所以性病诊所也集中在城市及其附近。医学部开设 STD 课程已成为有趣的轶闻,只是满足学生们对性的的好奇心理。年老的医生表面上对 STD 患者彬彬有礼,心里却咒骂这是“淫乐后的报应”。但是,近十年来,年轻医生们已比年老的医生更能理解和同情患者了。医学系的课程在近十年来也大有改进,已认识到对这种传染性疾病必须采取措施的重要性。

由于联邦政府提供基金以及 STD 惊人的传染速度给人类造成的威胁,近十年来研究工作进展很快。今天,系统的治疗方法和预防工作能被如此重视,应归于那些迄今为这项研究做出极大贡献的医生们的不懈努力。正是这些研究者使对 STD 的研究更加得到社会的重视。

在没有性行为时,几乎不存在被 STD 传染的危险。也就是说,这种疾病(特殊场合除外)不会通过水、毛巾、便器及其他无生命物体传染。而是在性行为中存在危险,特别是某些性行为方式(如口淫、肛门性交等)。同众多的人进行性行为则会增大传染的危险性。但是,改变性行为方式和选择合适的性伙伴则可以减少这种危险。因此,我们应该做出更明智、更正确的选择。

仅在二十年前,性病还只有几种,淋病和梅毒是主要的性病。软性下疳、性病性淋巴肉芽肿(第四性病)及腹股沟肉芽肿等性病则鲜为人知。但是现在已确诊有 18 种以上的异常症状是因各种不同的性行为传染所致。其中几种则是在没有性行为时也可能感染的。如,因防来巴原虫和兰布利鞭毛虫引起的痢疾就能通过饮用水、食物及口淫传染。

这几种新的性病给性行为带来影响。由于有 1500~2000 万美国人患生殖器疱疹,这使美国人的性行为变得谨慎了。患者的行动受到限制,人们都小心谨慎起来。与此同时,艾滋病(AIDS)也传播开来,并成为多数同性恋者恐惧的疾病。他们边检查身体

边努力改善性行为。具有讽刺意义的是：这种病的起因在于性解放，因而最近出现了限制性解放的倾向，但是，黎明尚远。尽管如此，还是研制出了对疱疹病毒有一定疗效的新药。最近获得公认的疫苗正在被用于治疗乙型肝炎。用于预防淋病、疱疹及其他 STD 的疫苗也正在研制。如果认真研究病例，进行早期诊断及治疗的话，将有助于减少病毒的扩散。对于没有表现出症状的淋病及其他性病也有专门检查的诊所和服务机构。新的抗生素正在被用于治疗原有的传染病。艾滋病的媒体也正在被发现。与 STD 有关的许多疾病也会由于避孕套的使用而急剧减少。

本书不是诊断性病感染的医生必携书，也不是自我诊断手册，而是向一般读者介绍各种性病知识性书籍。书中特别讲述了医生诊断时采用的方法和治疗措施。其重点放在传染途径上，并着重讲述了预防方法。

# 目 录

|      |                        |      |
|------|------------------------|------|
| 第一章  | 淋病.....                | (1)  |
| 第二章  | 生殖器疱疹.....             | (8)  |
| 第三章  | 衣原体感染症与男性非淋病性尿道炎 ..... | (16) |
| 第四章  | 阴道炎、宫颈炎及盆腔炎.....       | (21) |
| 第五章  | 女性尿道炎 .....            | (29) |
| 第六章  | 梅毒 .....               | (34) |
| 第七章  | 肝炎 .....               | (43) |
| 第八章  | 同性恋者的性病 .....          | (49) |
| 第九章  | 艾滋病 .....              | (54) |
| 第十章  | STD 的其他疾病 .....        | (62) |
| 第十一章 | STD 的预防 .....          | (75) |

# 第一章 淋 病

在性病中,淋病的历史记载最长。在一些著名的诗人、艺术家、政治家的著作中都有过论述。塞奥德尔、罗兹培利在《细菌与道德》一书中曾提到圣经里讲了淋病。书中还说:患此病的人身体流脓。罗兹培利认为:性病以便器为传染媒介。他还说:流脓者使用的床是不清洁的,患者坐过的地方都受到污染。

淋病在历史记载中以各种隐语表达出来。这些隐语出自被认为是淋病发源的地方和法国中世纪的俚语。如拍手、滴液、容器、过滤、昏昏沉沉、手提包等。

近十几年来,在性欲旺盛的人中,淋病患者正以天文数字增加。其原因在于性行为对象太乱和使用避孕工具者减少。性病患者的增长比率已经与其他传染病相同。每年都有多达 100 万例的病例报告。

美国从六十年代初期的性解放以来,到 1978 年患者增加了 20%。1978~1982 年性病患者人数略有减少,其原因大概是没有如实报道。据推测,美国每年至少有 300~400 万人患淋病。

淋病患者的年龄大多在 15 岁至 25 岁。其次为性欲旺盛的中、老年人,甚至波及到携带淋球菌的妇女所生的新生儿,使少数新生儿患淋病性结膜炎。许多国家用眼药进行预防,从而使患病的人数急剧减少。妊娠期间胎儿几乎不会被淋球菌感染,如被感染胎儿就会早产或患关节炎等。

淋病的病原体是淋病双球菌。它是 1879 年由微生物学者奈瑟氏发现的。成为病原的这种细菌与口腔、咽喉、直肠、尿道、子宫颈、膀胱等处粘膜上的不同的上皮细胞结合。淋球菌不易附着于阴茎和阴道壁,淋球菌通过生殖器以外进行感染是十分罕见



的。淋球菌一旦附着于细胞表面,便开始活动并繁殖。待细胞增大后侵入细胞间的组织,生长成诱发炎症的病原体。

通常细菌通过阴道、直肠、口腔性交染。即:通过阴茎的尿道、阴道、咽喉深部以及带有由外部侵入的病原菌的直肠等处的粘膜与粘膜间的相互接触而感染。而来自接吻和口吸饮料的传染极少。咽喉带菌的男女之间进行口淫所引起的传染要比尿道内带菌的男女之间因口淫而传染的危险程度低。对肛门或直肠带菌的女性来说即使不进行肛门性交也容易感染淋球菌。这是因为女性分泌物上的淋球菌可通过手指或阴茎阴道进入直肠。新生儿通过产道时,一旦接触到淋球菌就可能感染眼睛。从性器官感染的细菌通过手指进入眼睛会使孩子和大人都感染上淋菌性结膜炎。

接触带菌者未必都会被感染,如果性行为对象是男性带菌者,那么女性约有一半会被感染。相反,性行为对象是女性带菌者时,男性被感染的危险率则在20%至30%。同性恋者患淋病的比率较高,这是因为咽喉和阴道内的淋球菌在无自觉症状时感染,并因与多人进行性行为而扩散。

其他多种性病的传染也同淋球菌一样,淋球菌带菌者并发梅毒并将淋球菌传染给他人的事例并不罕见。也曾有过衣原体沙眼同淋球菌一起查出的报告。

因淋球菌引起的疾病,在作细菌培养的阶段,可采用治疗梅毒的方法进行治疗。但治疗淋球菌的方法不一定对所有的衣原体感染症都有效。

## 症 状

淋病的症状经常是时隐时现。无自觉症状的淋病和有自觉

症状的淋病一样都具有传染性。男性淋病患者排尿时阴茎的外尿道口疼痛、灼热、流脓，脓呈深黄色，而且粘稠。与带菌者接触感染后，多数男性患者在2~10日后出现症状，但有些淋球菌带有菌者则长期不出现症状（某项研究报告称：60%以上的男性淋球菌带菌者无症状），因而蕴藏着男性带菌者在进行性行为时会无意中将疾病传染给他人的严重危险。

不论是同性恋者还是异性恋者，凡进行口淫或直肠性交时，淋球菌就会附着于男女的咽喉或直肠上。在STD（性传播疾病，下同。）医院接受门诊治疗的5%的女性和男性同性恋者的25%都是淋球菌带菌者。40%以上子宫颈淋球菌带菌女性的直肠中不见淋球菌（通常无症状）。

女性患者过去典型的症状被认为是盆腔炎，即PID。表现为下腹部剧烈疼痛，阴道分泌物常有恶臭，若伴输卵管化脓性炎症，则发高烧，病情加重。在与有淋球菌相关症状的女性患者中，50%以上的人会出现盆腔炎症状，（当然，其他部位也会出现淋病反应）；盆腔炎是不孕原因之一，同时也增加了宫外孕的危险。多数女性往往只自述极普通症状，如因此病而引起的情绪不好、心情不愉快等常见的忧郁情绪。实际上，接触带菌者2周后便开始出现异常症状。被感染女性的阴道周围分泌腺上出现小的脓肿，同时伴有尿频，排尿时尿道口疼痛、灼热、排尿困难等，有时尿中混有脓状。而80%的女性患有自述没有出现异常症状，这只是出自于对在STD医院接受门诊治疗的女性患者的调查报告，也许有些夸张。但其中确有不少女性没有症状。

存活的淋球菌在血液中扩散，大约1%的男女患者兼有其他症状。淋球菌可引起发烧、关节肿胀、风湿症、散在性皮肤红色斑疹等，淋病扩散引起的炎症在妊娠或月经前后也有发生。在无自觉症状的患者身体各部位也会出现这种炎症。

在无法根治这种疾病的年代,曾产生过严重后果。男性,偶尔也有女性出现尿道狭窄,须泌尿科医生实施扩张治疗。慢性阴道炎也是女性不孕的原因之一,极少数患者的神经组织受到侵害,并引起脑膜炎和心脏病。但现在通过早期有效的治疗,几乎不会出现这些严重病症。

## 诊 断

淋病的诊断是通过从病灶处取样,经分泌物涂片,淋球菌培养而作出的。但许多人误解这些检查,他们认为自己在婚前进行的血液化验和性病检验结果是阴性,就可以证明未患性病。其实这只不过是检查过去或现在是否有梅毒抗体。现在进行的许多研究或多或少能察觉到淋病抗体,但还不充分。医生在诊断淋病时,取患者的一滴分泌物涂在玻璃片上,用显微镜进行观察,如发现包围淋球菌的炎症细胞(白血球或脓球)便可以诊断为淋病。但是这种涂片法对寻找那些与带菌者或咽喉及阴道壁附着有淋球菌的人有过性接触,而无症状患者的淋球菌时未必适用。这时,须要用棉棍从阴茎、咽喉、阴道壁等处取样培养检查。显然,从咽喉及阴道壁取的样不经培养是无法进行诊断的。涂片上的淋球菌只能辨别拟态,因为附着于玻璃片上的淋球菌模糊不清,但将其培养之后,便可将病菌分离,最终能够辨别其形态。淋球菌培养需要 48 小时。进行诊断时,不论哪种情况都应该强调细菌培养法;因为它比涂片法要可靠的多,即使涂片检查呈阴性,但只要稍有疑问都应采取培养法。

对感染了淋球菌但无症状的女性患者进行诊断时,医生通常从患者阴道口取菌做涂片检查,涂片法比培养法省时并简便。用培养法进行诊断需数日时间,但培养法可以清楚地辨别病菌,

因此不论是淋球菌还是非淋球菌,采用培养法能更准确的进行诊断。尽管如此,目前还是没有最理想的诊断方法。有时即便使用细菌培养法检查带菌者,其结果还是呈阴性反应。这时就必须重新进行检查。使用细菌培养法后,医生对 90% 以上的淋病患者已经能够确诊。

由于新免疫技术的出现和抗体物质的使用,淋病及其他性病的诊断取得了飞速的进展。也许不久将会实现从咽喉、阴道及尿道取样后立即进行诊断的新技术。使用这种新技术将会比以前更准确地进行诊断。迄今为止,还不能做到随时随地迅速作出诊断,但这一技术近几年内将有可能实现。

## 治 疗

今天,淋病已不是不治之症。它可使用多种抗生素,如青霉素及其同类药物(氨苄青霉素钠)进行治疗。但是,许多人担心青霉素的效果差,不能有效地作用于淋球菌。过去由于青霉素用量不够,不能有效地发挥作用,因而治愈率低,现代治疗中青霉素的用量已比以前增加。链霉素、四环素对淋球菌也很有效,常被用于青霉素过敏患者。

根据病情使用不同的抗生素,数日内使用一种或几种。有时将抗生素与其他药物混合使用,只要药物不立即从肾脏排出,就会增强抗生素在血液或组织中的效力。同时,青霉素混合剂只作用于肌肉,若与控制口腔内异物的口服药物结合使用,效果会更好。四环素日服用 2—4 次,连续服用 1 周。使用抗生素进行治疗,症状消失后仍需继续服药 1 周。否则会造成病情复发或组织不能痊愈。在治疗咽喉和阴道淋病时应特别注意医嘱,因为上述部位的淋球菌难以根除,但还是可以治愈好。

美国正加紧研制更有效的治疗淋病的新药,并已提供医生使用。

治疗淋病期间,在医生没有证实治愈以前,应节制性行为,治愈后仍需维持4日至1周。有时尽管局部治愈,但不一定其他部位就不出现症状。女性带菌者也可使用抗生素进行治疗。妊娠妇女应向医生报告有无STD。

## 预 防

令人遗憾的是,目前还没有预防淋病的疫苗。当然,这种疫苗也许不久将会问世。预防淋球菌的连续侵袭是困难的,因为每个人对不同病原体的反应不同,即使对同一病原体,个人免疫力也不同。因此淋病的获得性免疫极低,可以再次感染。其免疫不同于水痘和麻疹。至今淋病的抗体还未被发现。

接触带菌者后,使用青霉素类的单一抗生素或四环素能减少淋病的感染,但这种预防所带来的危险是不论使用哪种抗生素都会使淋球菌逐渐产生抗药性。

为防止阴茎接触而带来感染,应提倡使用避孕套,定期使用避孕套可防止淋球菌的侵袭。使用避孕套应套紧并正确使用。如避孕套有裂纹或孔眼,淋球菌就会侵入机体。用肥皂认真地洗净局部可以减少淋病的传染,但这并不是可靠的预防措施。即使使用子宫帽,也无助于防止子宫颈部被淋球菌侵袭。杀死精子的药膏、泡沫、内服药物等对防止淋球菌侵入机体发挥了有效的作用。但都不是彻底的预防方法。

虽然淋病常常没有症状(或没有特殊症状),但采用新的检查方法仍能查出,这将有助于防止对性行为对象的传染。同多人发生性行为,性欲旺盛的人,每年应进行4次检查。

根据法律规定,所有淋病病例都应报告保健机构和医生和研究机构也有报告的义务。以这份报告为基础,最终将使患者的健康得到保护,2~4周内患者会得到性行为对象的健康情况,并能查出与谁接触感染了淋病。这类报告将是绝对不会被公开的。这有助于尽快弄清确切的传染途径和带菌者,做到防患于未然并尽快治疗,以防止淋病的恶化。由于没有自觉症状,从而无法判断自己已被感染淋病的事是经常发生的。

## 第二章 生殖器疱疹

淋病被报纸大肆渲染已不足为奇。生殖器疱疹已开始成为美国人的恐惧症,并迫使他们改变自己的性生活习惯。生殖器疱疹是以生殖器为主要发病部位的单纯疱疹。

这种病在 18 世纪就已为人所知,但闻名于美国则是在 1970 年的性解放时期。本纪世纪初人们曾认为这种疾病起因于毒素和刺激性药物并时常在患有其他性病主要是淋病和梅毒的患者身上发现。70 年代以前,医生们一般将这样病诊断为因毒素和刺激药物而引起的疼痛的病变。有趣的是,在早期的性病教科书中,除记载刺激现象外,还对身体所受损害,患病期间不能复发及其部位等作了描述。随避孕药的普及使用和性的解放,生殖器疱疹也与其他性病一样同时传播开来。近十几年来,找医生咨询这样疱疹和健康咨询的人越来越多。平均每年递增 10%。生殖器疱疹是由单纯疱疹病毒(HSV)引起的疾病。这种病毒与传染性单核细胞增多症、水痘、带状疱疹等有关,但不是同一种病毒。病毒与细菌不同,病毒用普通光源显微镜看不见,即使用人工介质或培养板基也无法看到。但在专业研究机构可进行组织培养。病毒是细胞内的病原体,增殖时需要细胞。研究机构将这些细胞置于经培养成长起来的组织之中,观察是否有病,破坏这些细胞单纯疱疹病毒。(HSV)在出现症状 7~10 日内便可以在病灶中培养出来。按常规进行细胞培养是不行的。在许多研究机构里,医生为了分离疱疹病毒而进行细胞培养。

疱疹病毒由脱氧核糖核酸(DNA)与蛋白质外壳构成。成为病因的疱疹病毒和其他病毒必须存在于活细胞中,病毒一旦侵袭细胞,便与细胞合为一体,并开始复制病毒,不久复制的病毒

分离,侵入其他细胞之中,并反复地重复这一过程。被 HSV 侵犯后,身体免疫机能便会发挥作用,阻止感染,控制病毒扩散,防止病毒附着于细胞或侵入细胞。例如:被感染细胞分泌出的干扰素就是防止异质病毒或二次繁殖病毒的同时感染。干扰素及其他免疫机能一般将能抑制疱疹病毒的感染蔓延。具有正常免疫力的患者大部分患者所受的感染通常能限制在局部而不扩散。新生儿的免疫机能不十分健全,所以病毒扩散也不足为怪,患有免疫力低下疾病的成年人也是如此。细胞内的疱疹病毒在增殖的同时引发炎症,并释放毒素,破坏细胞。其结果是局部产生病灶,出现疱疹样感染症状,疱疹病毒与诱发炎症和脓肿的淋球菌不同,它可使最初感染的局部出现疼痛和病灶。

单纯疱疹病毒和水痘、带状疱疹等病毒都具有终身潜伏的能力。生殖器疱疹病毒最初侵袭末端神经,并不断向神经深处侵袭,最终潜伏下来。这种潜伏学说还未被充分证明,但是在同一部位或其周围都有再发的倾向。这种潜伏现象使治疗或根除疱疹感染更为困难。药物对潜伏病毒无能为力。促使病毒为潜伏状态转为感染状态的媒介现在还不完全清楚,但可以认为是与月经、紧张、外伤、疼痛、细菌引起的疾病,以及日晒、劳累等有关。

对人体有影响的亚类型单纯疱疹病毒可分为 HSVI 型和 HSVII 型两型。这两种病毒仅仅是外壳的化学结构略微不同。典型的 HSVI 型存在于口内或唇部。HSVII 型是生殖器疱疹病毒,随着性行为的变化,这种病灶出现在口唇部或在生殖器上。口唇部疱疹(HSVI 型)在口内和唇部复发,生殖器疱疹(HSVII 型)在生殖器周围复发。处于活动期的口唇病毒携带者一旦用口唇进行性行为就会将病毒从口唇部感染到生殖器上,生殖器疱疹患者会将生殖器疱疹(HSVII)型感染到对方的唇部。



遗憾的是,对性行为中生殖器疱疹(HSVII型)是经过什么途径感染至今尚无详细报告,只知道在性行为过程中由口唇感染到生殖器,从生殖器感染到生殖器,或从生殖器感染到直肠,目前正在研究感染的危险程度(与有生殖器疱疹病灶的人进行性行为而患此病的比率)。共同浴缸、毛巾以及握手是不会感染疱疹的。

在性解放之前的年代里,曾在许多健康成年人的血液中发现 HSVI 型抗体。人体内存在这种病毒抗体表明即使是从未觉察到病灶的人,也曾受到过传染介质的侵袭,现在携带 HSVI 型抗体的青年人正在减少,约为 50%至 60%。但其原因不明。HSVI 型和 HSVII 型抗体存在于同已确诊患有生殖器疱疹的患者进行性行为人的体内,根据血液中有无这两种抗体可以辨别疱疹的感染程度。生殖器疱疹的感染程度可以从血液中的抗体差异中判别。对生殖器疱疹的研究表明:生殖器疱疹可分为两类,即:(1)HSVI 型或 HSVII 型的初期感染型。(2)生殖器病灶中已含有 HSVI 型血清抗体的非初期感染型。这种类型疱疹初期阶段给人体造成的损害比该病复发时还要严重。但是因 HSVI 型(占病例的 30%)所产生的生殖器病灶与 HSVII 型不同,不论是初期还是复发期都不会象 HSVII 型那样严重。

约 60%至 70%的患者有复发病史(多数患者因担心复发而限制性行为)。许多患者对生殖器疱疹感到恐惧,其心里的创伤比其病情更为严重,此病的复发率还不清楚,但复发并不意味着免疫机能出现了异常(但是,自觉免疫机能有异常的病人感染生殖器疱疹时有时病情更严重)。总之复发率将逐年下降,事实上已证明了这一点。数年后将不会再复发现象,目前的患者中已有 30%至 40%没有复发。

极少数人因不知道自己已患疱疹疾病而在性行为过程中将疱