

性传播疾病的防治

孙芝斋 庄亦仁 编著

中国医药科技出版社

性传播疾病的防治

孙芝英 庄亦仁 编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书针对当前性传播疾病的发生和蔓延,作了分析,提出了社会医学预防对策。并对主要的十几种性传播疾病,就其病因、临床表现、治疗方法、预防措施等,加以较详细的介绍,并附有图片。可供广大群众和患者阅读,也可作为有关单位和基层卫生人员工作中之参考。

性传播疾病的防治

孙芝斋 庄亦仁 编著

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)

北京市卫顺排版厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

开本787×1092mm¹/32 印张2 $\frac{1}{4}$ 彩页8

字数59千字 印数1—7,000

1990年2月第1版 1990年2月第1次印刷

ISBN 7-5067-0091-3/R·0092

定价: 2.20元

编 者 的 话

性病是一种世界性的传染病，危害严重。随着我国国际交往的日益频繁和旅游事业的迅速发展，性病的再度传入和蔓延，似难避免。近年来在我国的一些开放城市和旅游地区已经发现了性病患者，而且传播迅速，不能不引起全社会的重视。何况，现在对性病的概念亦发生了变化，其范围已经不再是仅限于过去的梅毒、淋病、软下疳、腹股沟淋巴肉芽肿这四种典型性病，而是包括一切以性的接触为主要传播方式的疾病，统称为性传播疾病，病种达二十余种之多，因而，性病患者人数也就更多。为了防止性病的传播，普及性病防治知识，已成为社会、家庭和许多人的客观的迫切需要。为此，我们编写了这本小册子，目的在于使读者了解各种主要的性传播疾病的传染方式和途径，其危害性和临床表现，以及具体的防治措施，藉以能增强自我保健防病能力，防止性病的传播，并对感染者能做到早发现、早治疗，起到社会预防的效果。

本书在编写过程中，其临床部分得到浙江医科大学张骥教授的审阅和帮助，谨此深表感谢。书中有错误或不足之处，欢迎读者批评指正。

孙芝斋

庄亦仁

1989.1. 北京.

目 录

绪言	(1)
第一章 性传播疾病在我国的流行史	(3)
第二章 性传播疾病的危害	(8)
第三章 当前我国性传播疾病流行特点和原因	(11)
第四章 性传播疾病的社会医学预防对策	(15)
第五章 各种性传播疾病的防治	(19)
第一节 梅毒	(19)
第二节 尖锐湿疣	(31)
第三节 淋病	(33)
第四节 淋病的并发症	(42)
第五节 软下疳	(48)
第六节 性病性淋巴肉芽肿	(50)
第七节 生殖器疱疹	(52)
第八节 腹股沟肉芽肿	(55)
第九节 非淋菌性尿道炎	(56)
第十节 生殖器白色念珠菌病	(59)
第十一节 阴道毛滴虫病	(62)
第十二节 阴虱病	(65)
第十三节 巨细胞包涵体病	(66)
第十四节 艾滋病	(68)
附:	(77)
一、艾滋病监测管理的若干规定	(77)
二、性传播疾病的病原体及其抵抗力	(82)
三、常用消毒剂简介	(83)

图谱

绪 言

1987年12月9日,《人民日报》据新华社南京8日电,发表了一篇题为《性病专家主张在群众中进行防治性病的宣传教育,性病患者接受教育后痛悔不已》的报道。文章中有这样一段话:“解放前,作为贫困、落后象征的性病在我国流行猖獗。解放后,党和政府大规模地开展性病防治工作,很快控制了性病流行。到60年代初期,我国已基本消灭了性病。近年来,随着国际交往的频繁和旅游事业的发展,性病又由国外传入我国”。文章本着实事求是的精神,毫无掩饰地告诉人们性病又在我国重新露头,而且还分析了“主要是一部分人盲目追求西方腐朽的生活方式以及缺乏性病防治知识造成的”。

这篇报道引起了社会上许多人的关注和思议。但是,也有些读者对于究竟什么叫“性病”,似乎还不那么清楚。其实,这里所谓的“性病”,并不是指包括性功能障碍(如阳痿、早泄等)或器质性疾病(如隐睾、子宫发育不良等)在内的一切性器官疾病。经典的性病是指梅毒、淋病、软下疳、腹股沟淋巴肉芽肿(又称第四性病)。现在,国际上对性病概念又有了很大的变化;它并不局限于过去的四种经典的性病,而是将以性的接触作为主要传播方式的疾病,如性病性肉芽肿(第五性病)、尖锐湿疣(又称性病疣)、非淋菌性尿道炎、传染性软疣、生殖器疱疹、阴道毛滴虫病和滴虫性前列腺炎、阴道念珠菌病和前列腺念珠菌病、巨细胞包涵体病、阴虱病等等统称为性病,确切的应称为“性传播疾病”(Sex-

ually Transmitted Diseases, 简称 STD)。这是1975年世界卫生组织常任理事会决定的命名。

其实, 可以通过性的接触而引起传播的疾病还有多种, 如乙型肝炎病人及一部分表面抗原(HBsAg)阳性者, 其精液、唾液、宫颈分泌物、月经血中含有病原体, 在一定条件下也可通过性的接触而传染给对方。不过, 本病的传播方式主要是血液传染, 性生活中引起的传染也是在局部皮肤、粘膜有创口的情况下发生的, 故不被列为性病; 还有, 疥疮也可因性的接触而传染, 但有人认为大量的疥疮患者是其他方式的接触而传染, 故是否列为性病, 有所争议。唯近年来世界上新发现的、被喻为“二十世纪的新鼠疫”——艾滋病, 由于大量的病人是因性生活和变态的性行为所引起, 而且蔓延迅速, 预后严重, 故公认为当今世界上最严重的性传播疾病。

性传播疾病不仅在发展中国家不断增多, 而且在发达国家中也迅速蔓延, 它给患者本人、家庭、社会和下一代带来了严重危害, 已成为世界性的严重的社会问题。鉴于防治性病是一项十分艰巨而且社会性很强的工作, 不仅要依靠专业防治队伍, 更要依靠社会各方面的力量综合治理, 要动员广大人民群众参与预防, 因而, 首先要使人们了解性病的危害、传播途径、有哪些症状、体征, 怎样进行预防。只有这样, 才能增强社会“免疫力”, 消除传播性病的各种因素。编写这本小册子的目的, 亦即在于普及防治性病的知识, 将几种主要的性传播疾病的病因、发病机理、临床表现、并发症、治疗和预防措施, 以及对整个性传播疾病的社会医学对策和当前发生性传播疾病的有关信息, 向读者作一介绍。

第一章 性传播疾病在 我国的流行史

在我国，各种性传播疾病的流行究竟起始于何时，缺乏明确的记载，无从查考。即使在一些古医籍中载有所谓“五淋”者，亦非指现代医学所称之淋球菌性淋病。但在明代后叶的一些医籍，如万历年间龚延贤所著的《万病回春》(1615)及其后的补阙书《寿世保元》，以及更早一些时候李时珍(1518~1593)的《本草纲目》等，都已有“杨梅疮”、“下疳疮”、“赤白浊”等病的描述和疗法介绍，可见当时这些性病已相当普遍。尤其是《本草纲目》土茯苓条又有：“杨梅疮古方不载，亦无此病，近时起于岭表，传及四方……，自南而北，遍及海宇。”这段文字，说明了梅毒开始在我国出现的大体时间和地点及其流行情况。岭表，即岭南，古道名，今之广东一带；时间，大约可推测在十六世纪初。另有资料介绍：梅毒发源于西印度群岛的海地(Haiti)，1492年哥伦布率船队到海地岛，西班牙即据为殖民地，而梅毒亦由被染的船员带到西班牙，遂蔓延于欧洲，继而又传播到印度，1505年传入中国广东，1510年又在日本发现。此说似与《本草纲目》所载相吻合；故我国梅毒的流行起始于十六世纪初，从粤而及各地之说，当属无疑。

其后，浙江海宁陈司成著《霉疮秘录》(1632)，可称是应运而生的我国最早一部治疗梅毒的专著，全书约二万五千字，作者在“总论”中也称：“独见霉疮一证，往往处治无法

……，细考经书，古未言及，究其根源，始于午会之末，起自岭南之地，至使蔓延通国，流祸甚广”。该书还详尽地描述了梅毒的传播途径、危害性、临床表现，载有各种疗法和病案。此书后又流传至日本，并在日本付梓(1725)，国内现有版本，又系得自日版本重刊者(图1)。

虽然我国人民有着几千年优良传统的性道德，其传播受到一定的限制。但由于在封建、半封建和半殖民地的旧社会，妇女倍受压迫，政府允许娼妓，统治者和有钱人过着花天酒地的生活，而人民却又颠沛流离，再加上连年的灾荒和帝国主义势力的入侵，社会动乱等等因素，促使了梅毒等性病的流行，尤其在日寇侵华期间，其流行更为猖獗。直至解放前夕，新发生的早期梅毒和早期胎传梅毒，据北京医学院的调查分别占梅毒病人中的45%及63%，可见其发病频数之高。某些重流行区，胎传梅毒成为人口下降的重要原因。

直至新中国成立之后，由于党和政府的重视，首先消灭了娼妓制度，封闭妓院，解放妓女，对她们进行教育改造并安排就业，铲除了性病的主要根源；卫生部门组建了专门的皮肤性病防治机构和研究单位，有计划地开展性病防治和有关科研工作，并组织了医疗队或性病防治专业队，深入到性病流行区开展普查普治和性病防治宣教工作；随着各项医疗保健措施的逐步实施，特别是在当时特定的社会条件——对外未实行开放，杜绝了性病的由外传入；婚姻法的贯彻，妇女和儿童受到保护，社会治安、社会风气和人们的精神面貌良好等等因素，使梅毒等性病很快得到控制，发病人数显著减少。到1955年早期梅毒已属罕见，主要是解放前感染后而遗留下来的晚期隐性梅毒，且正在被调查发现和治疗。因而，梅毒病人逐年得以大幅度地减少。据统计，从1956年到

1959年的四年中，梅毒患病率每年按 34.05% 的平均递减速度在降低，至60年代初期，除个别边远地区外，广大城市、农村和兄弟民族地区未再有新病例的发生，遗留下来的老病例也为数甚少；过去曾因梅毒流行严重致使人口下降的地区，经过积极防治，其出生率和人口数也得到回升。1964年，我国宣布了基本消灭梅毒。

然而，基本消灭梅毒并不是说可以高枕无忧了。因为它在我国流行了数百年，深入到每一个阶层和角落，不可能一举而全部消灭，在个别边远地区，它仍然危害着一部分人民的健康。性病，更是一种世界性疾病（如在美国，全国二亿多人口中每年有50万新发梅毒病例，300万新发淋病病人；苏联，甚至在青年学生中也流行着梅毒，奥斯金地区一组梅毒患者的调查，学生占 18.2%；另一项调查资料，一组女性梅毒病人中，18.5% 的竟是尚未出嫁的“姑娘”，可见其性病的流行程度），故随时有可能从外国传入我国。因此，对待性病仍需继续加强管理，加强防范，及时搜索发现和治疗传染源，防止复发和蔓延。可是，紧接着的“十年动乱”使这些工作不能得以正常进行，在六十年代中后期，性病防治机构和专业队伍大部分被撤销了，医学院校也取消了防治性病的课程。

最近几年来，随着国际交往的频繁和旅游事业的发展，性病又从国外传入我国，蔓延甚速。当然，首先是在一部分性关系紊乱的人群中流行，尤其是犯有性罪错人员中患病率颇高，甚至有同时患两种以上性病者。无辜受害的病例（如患者家属、子女也受染发病者）也相继有所出现。目前疫情正在从南向北，从沿海向内地，从经济特区、旅游城市、开放城市向一般城市、集镇乃至农村、山区蔓延。尽管现在全国总发病率还较低，但个别城市已相当高，且发展速度惊人。

80年代初期还仅是少数城市发现个别病人，1982年以后，却逐年成倍、成几倍增长。深圳市，据1987年3月8日《人民日报》（海外版）报道，自1983年以来发现性病患者116例，但到了1988年已累计达2000余例。

至于艾滋病，虽然目前在国内尚无蔓延，但已受到严重威胁。该病自1981年美国首先报告发现一例以来，发展十分迅速，到1988年10月31日止，已有142个国家和地区共报告有12.4/万多病例，在我国大陆周围的一些国家和地区，如日本、菲律宾、香港等都有病例发生，在我国台湾省也发现母婴传染病例；国内共检测了6.7万份血清标本，发现阳性21例，其中3例是传入艾滋病病人（第1例发现于1985年6月，患者系阿根廷旅游者，死于北京协和医院；第2例是香港厨师，原籍福建省长乐县，1987年2月死于福建省医院；第3例在1987年7月发现，美国人，编辑，同年8月回国），18例抗体阳性（感染者）。这18例中，有4例为浙江检测发现，均系我国公民，血友病患者，都是由于注射了进口的血液制品而引起感染，迄今3例尚存活，1例已死于血友病。

为了制止性病的蔓延，特别是防止艾滋病的发生，党中央、国务院先后下达了国发（86）85号和中办发（87）15号文件《关于严厉打击、坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的通知》，各地相继贯彻文件精神，加强社会综合治理，开展性病防治工作；全国还成立了性病防治研究中心和防艾滋病工作小组，又在全国范围内建立了十六个性病监测点进行长期监测；加强入境检疫，并禁止和限制各种血液制品进口；1988年1月14日，国家又颁布了《艾滋病监测管理的若干规定》；对广大群众的宣传教育工作，也正在深入开展；12月1日为“世界向艾滋病斗争日”，各大城市普遍开展了活

动；各地的性病防治专业机构，正在逐步建立和加强；并普遍开展了专业人员的培训工作。整个性病防治工作，将作为我国卫生等有关部门的一项长期任务而开展。

第二章 性传播疾病的危害

性传播疾病对患者个人、家庭、社会都危害甚大，遗患无穷。

首先是对患者本人造成身心健康上的严重损害。由于罹患性病是一件不光彩的事情，而且在一般情况下它反映了一个人在性生活和思想意识、理想追求等方面的问题，这就往往构成患者的种种复杂心理状态。疾病对机体的侵害和所产生的各种症状，不仅肉体感觉上痛苦，也是精神上的折磨，加之种种疑惧、顾虑，以及要求治疗而又怕就医的矛盾心理，甚至因不能正确对待而讳疾忌医，结果耽误了治疗，使疾病加深加重，这样，就形成了一个“不良的心理——不正确的行为——疾病的发生和加重”的恶性循环。

至于性传播疾病对机体的病理损害及其所产生的症状，得视病种而异，有的较浅表和局限，症状较轻；有的就较深较重，并可波及全身各器官、组织。几乎所有的性传播疾病都有泌尿生殖器官的受损（且大多发生糜烂、溃疡），影响正常的性生活，造成便溺困难和行动不便；随着病原体进犯的扩散，可引起多种并发症，如妇女的输卵管炎、前庭大腺炎、子宫内膜炎等；男性患者的附睾炎、前列腺炎等，从而可导致不孕、不育。性传播疾病中发病率最高的是淋病，如果其病原体——淋病双球菌感染及眼，可发生淋病眼，甚至造成失明；病原体进入血液循环，可引起心内膜炎、脑膜炎、关节炎和发生淋菌性菌血症。又如梅毒，不仅可以造成对皮

肤、粘膜的各种损害，且可侵及骨骼、中枢神经、心血管系统等而发生梅毒性心脏病、脊髓痨、麻痹性痴呆、骨膜炎、骨树胶肿等，使机体受到全面破坏，甚而导致死亡。

其次，对性传播疾病患者的家庭来说，其家庭成员往往会成为无辜受害者。首当其冲的是其配偶，常在不知不觉中被传染上同样的性病；其他家庭成员也可通过间接接触（如使用被患者分泌物所污染的浴盆、浴巾、便具、被褥等）而被传染，有报告一家三代人患淋病，亦有报告4岁的幼女患淋病者。

性传播疾病对下一代的祸害不浅。妊娠妇女如患有性病，有可能使胎儿在子宫内通过胎盘、或在分娩过程中经过产道而受感染，易于引起流产、早产、死胎或先天畸形，即使是足月儿出生后也可即有症状或经过一段时间后迟早出现各种症状及发育障碍，造成婴儿死亡率的增高。解放前，我国某些严重流行梅毒的地区人口减少，正是由于梅毒影响妊娠所致。

此外，据近年的研究资料，某些性传播疾病的病原体（主要是病毒）与人类某些癌肿有关，如可由性交引起感染的Ⅰ型单纯疱疹病毒与人宫颈癌；人乳头状瘤病毒与人生殖器官疣、部分生殖器官疣状上皮细胞的癌变；人乳头状瘤病毒感染与人宫颈癌；巨细胞病毒与前列腺癌、结肠癌、宫颈癌及Kaposi肉瘤的关系等等，尽管其致癌机制还在研究之中，但有调查资料表明，性病患者比健康人得癌症的机会多得多。

性传播疾病不仅损害患者个人的身心健康，甚至危及生命；造成家庭不幸和影响到下一代，而且给社会也带来了严重的危害。它冲击着两个文明的建设，对人们的精神面貌、生产建设、经济发展、工作和学习都有恶劣影响。而且，现

在的性病患者之中又以青壮年为最多，甚至还有十几岁的少年，他们，既可以说是“受害者”，又将是危害他人、危害家庭、危害社会的“传染源”，如果不加以积极防治，控制其蔓延的话，那末，不但对现今社会产生“即时”的危害，而且关系到优生优育，关系到民族的繁荣昌盛。

所以，对性传播疾病的严重危害性，必须有充分的认识，决不能掉以轻心。

第三章 当前我国性传播疾病 流行特点和原因

根据最近在国内具有代表性的城市和地区的性传播疾病流行病学调查，当前我国性病流行的特点是：

一、不同地区的性病发病率不同，存在着显著性差异。南方城市的发病率最高，其次是某些少数民族地区；北方城市的发病率目前大多是较低的，而长江流域的城市则较南方城市低，较北方城市高。

二、在病种的构成上，除少数地区梅毒较多外，一般都是淋病为主，其次是梅毒和性病疣。

三、根据近年发现的性病患者数所统计的年发病率，与国外相比虽还处于一个较低的发病水平，但逐年相比却是成倍上升，而且疫情的蔓延也相当迅速。

四、关于传染来源问题，根据疫情的蔓延动向乃从开放城市、旅游城市开始，进而向各地扩散；又据外国来华人员、海外侨胞、越境遣回人员中的性病高患病率，以及病种的构成，特别是淋病耐药菌株检出的情况与国外（尤其是东南亚）相似，种种资料表明，我国现今的性病流行传染源首先是从国外传入的。

五、患者的病程也与50年代有所不同，现在绝大多数是新发的现症病人。一组调查资料报道 388 例淋病病例中，急性淋病占 82.2%；124 例梅毒中，一期梅毒 12 例，二期显发 68 例，二期复发 12 例，潜伏梅毒 31 例，胎传梅毒 1 例。

六、患者的性别比为 236.73 (女=100), 也就是说, 男性病人为女性病人的两倍多。这可能是因资料收集的来源主要是医院门诊所致。因为性病病种的构成以淋病为最多, 而女性淋病患者中有许多人症状较轻, 未去医院就诊。据重点调查, 女性患病率并不低, 有的报告甚至高于男性。

七、患者的年龄分布, 老少都有, 当然, 婴幼儿的发病都是由于在家庭中或幼托机构中无辜被传染, 而老年病人(有 70 岁以上者)有承认冶游史而发病。所有患者的年龄分组比较, 以 20 ~ 29 岁最高, 其次是 30 ~ 39 岁组, 两组合计占全部病例的 75% 左右。女性患者的年龄一般偏低, 但从 14 岁起患者率就直线上升。值得注意的是有相当一部分女性病人还未到达法定婚龄, 某调查报告 19 岁以下的病例竟占全部病例的 8.05%。

八、患者的职业分布也相当广泛, 以个体户的发病率最高, 其次为供销人员和待业青年; 某些城市和地区的司机发病率也不低。值得注意的是, 干部也占一定比例, 学生的发病率虽很低, 但也有病例出现。

九、患者的文化程度与发病率的关系。全部病例中初中、高中文化程度者占了大多数。也有报告收容在押的卖淫妇女和嫖客中的文化程度偏低, 初中最多, 小学其次。不论文化程度如何, 患者对性病的知识几乎是一无所知。

十、对患者的婚姻状况调查, 已婚者约半、离婚、分居、丧偶等乃少数, 而有三分之一以上(34%)的性病患者竟属未婚。又据某市一所医院计划生育门诊抽样调查 200 例求诊者, 要求作人工流产者 107 例, 其中 22 例未婚, 在这 22 例中发现淋病、性病疣者 3 例。这一情况结合前述的患者年龄分布的特点, 说明了在未婚青年中的问题, 不能不引起注意。