

家庭康复丛书

JIATING
KANGFU
CONGSHU
XINGBING

安徽科学技术出版社

金崇俭
主编

性病



家庭康复丛书

编委会

主任委员 委 员	高世明	耿小平
	高世明	耿小平
	李 旭	余宏铸
	郭晓东	沙玉成
	杨明功	汪延华
	陈振东	熊奇如

内 容 简 介

本书是一本有关性病的医学科普读物，其主要内容为性病的种类及各种疾病的传播途径、流行情况、症状、检验方法和结果、治疗及预防。作者编写本书，旨在向读者介绍与性病有关的医学知识及增强读者对性病的防范意识，以便能有效地防止性病的发生和蔓延。

前 言

和平与发展是当今世界的两大主题，中国的改革开放更是顺应了时代的潮流。我国经历了近 20 年的改革开放，人民的生活得到了明显改善。

国门打开，既迎来了机遇也迎来了挑战。借鉴发达国家的先进技术和管理经验，使我们受益匪浅，但西方的不良的文化渗透和颓废的生活方式又使我们的思想意识、道德观念和价值观念面临着冲击。轻德重利、轻视精神文明、注重物质享受已成为社会上一些人的价值取向，一些腐朽的、丑恶的、不文明的生活方式也随之而生。为此，在人际交往日益频繁的今天，人们应重视性传播疾病——性病。

本书主要从性病的危害程度和范围、性病的种类和性病的防治三个方面向读者介绍性病有关知识，旨在帮助读者树立对性病的正确认识和防范意识。

积极向上的精神风貌和健康的体魄是我们民族素质的体现，也是我们民族赖以振兴的基础。对性病的防治是医务工作者的责任，也应该是社会的责任。如果我们大力加强精神文明建设和社会主义法制建设，积极倡导文明健康的生活方式，就能有效地抑制性病的发生，收到标本兼治的效果。

谨借此机会向本书促成者胡琦医师、邓坚坚女士及有关协助者致谢。此次操觚，疏漏难免，乞望指正。

金崇俭

目 录

第一章	性病概述	1
第二章	梅毒	10
第三章	淋病	28
第四章	艾滋病	45
第五章	解脲脲原体引起的非淋菌性尿道炎	60
第六章	沙眼衣原体引起的非淋菌性尿道炎	66
第七章	性病性淋巴肉芽肿	72
第八章	腹股沟肉芽肿	76
第九章	软下疳	80
第十章	阴道加德纳菌阴道炎	86
第十一章	尖锐湿疣	90
第十二章	生殖器单纯疱疹病毒感染	102
第十三章	巨细胞病毒感染	112
第十四章	传染性软疣	120
第十五章	生殖器念珠菌病	123
第十六章	股癣	128
第十七章	阴道毛滴虫病	131
第十八章	耻阴虱病	137
第十九章	疥疮	140
第二十章	性虐待、性暴力与性病	144
	性传播疾病有关外文缩写表	147

第一章 性病概述

一、性传播疾病的种类

以往称为“古典性病”（又称“花柳病”）的只包括梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿 5 种疾病。随着人们思想意识、道德观念、价值观念的改变和人际交往的日益频繁，人们的性行为也更为开放，导致由性传播的疾病在世界范围内迅速蔓延，病例逐年增长，对人类的健康和生命造成严重的危害。由于科学技术的不断发展，对各种疾病的病因分析和各种病原学检查的逐渐深入，科学家们又发现了一些新的病原微生物。由性交往传播的一系列疾病称为“性传播疾病”。为了与“古典性病”区别又称为“现代性病”，简称“性病”。从 20 世纪 70 年代开始，性病概念的外延逐渐扩大。1975 年“世界卫生组织”决定除上述 5 种古典性病外，把非淋菌性尿道炎（包括滴虫、真菌、支原体、脲原体和衣原体等微生物引起的尿道炎）、艾滋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、生殖器念珠菌病、细菌性阴道病、阴虱病、疥疮、乙型肝炎和股癣共 20 余种，统称为“性传播疾病”。

“世界卫生组织”归纳的 20 余种“现代性病”有几种疾病的传播方式是多样的。经性传播仅是途径之一，而传播主要是由于饮食卫生、衣被卫生、医疗器械及药品的消毒不善等方面所造成。因此，根据我国的国情，没有完全将其列入性传播疾病监控之列，如肝炎、疥疮、股癣等。

性传播疾病及与性病相关的并发症的病原体来源广泛，有很多种类，其中属寄生虫的有阴道毛滴虫、人疥螨、阴虱；属病毒的有单纯疱疹病毒、人类乳头瘤病毒、痘病毒、巨细胞病毒、人类免疫缺陷病毒、肝炎病毒；属真菌的有白色念珠菌、热带念珠菌、克柔念珠菌和一些浅部真菌；属细菌的有淋病奈瑟菌、杜克雷嗜血杆菌、肉芽肿荚膜杆菌、阴道加德纳菌、梅毒密螺旋体、解脲脲原体、人型支原体、生殖道支原体、沙眼衣原体等微生物。这些微生物有的只寄生在人和动物体内，必须通过性接触及与性有关的行为接触，或通过输血或血液制品，或注毒等传播，如各种病毒、衣原体、螺旋体等。有的微生物广泛存在于自然界甚至健康机体内，除通过上述传播途径感染外，一旦机体免疫力下降，抵抗力降低或过多使用激素、抗生素等药物，即可造成感染，出现症状，如各种真菌病、脲原体病、支原体病。

二、性病的传播方式

1. 直接性行为的传播 性交是主要传播方式，占95%以上，特别是在卖淫、嫖娼等恶劣行为中。一般性交是指阴茎-阴道的接触。由于现代性行为的多样化，接吻、口-生殖器的接触、指淫、触摸以及同性恋肛交等，更增加了性病传播的机会。

2. 间接传播 通过接触已污染的衣被、污染衣被的混洗、公用浴池、共用浴具而传播，如某些寄生虫病、细菌性疾病和真菌性疾病。以及医生、护士及检验人员因接触病员的血液和排泄物，操作不慎而被感染。

3. 血液和血液制品的传播 血和血液制品事先没有经过严格的检查，某些供血者存在着某些隐性传染病而造成传播，

如艾滋病、梅毒、肝炎等。

4. 医源性传播 医护人员防护不严、接生人员手指带菌、医疗器械消毒不善或被污染，特别是肛表、注射器之类器械。有些是在手术中造成传播，如器官移植、人工受精等。

5. 母婴传播 某些极小的微生物可以通过胎盘而造成胎儿感染，如艾滋病病毒、梅毒密螺旋体、支原体等。亦有的是产道传播，母体阴道携带的细菌和病毒传染给新生儿。最常见的是新生儿淋球菌、艾滋病病毒、支原体和衣原体感染。有的是母乳传播，新生儿通过吸吮含有性病病原体的乳汁而造成的感染，如艾滋病。

三、性病的流行情况

性病在世界范围内广泛地流行。近 20 多年来，性自由、性乱交、同性恋、性犯罪、吸毒等行为的泛滥使欧美国家的性病急剧增加，人们已经认识到性传播疾病对健康及社会的影响越来越大，估计全世界每年新发生的性病患者超过 2 亿。艾滋病首例发现于 1981 年。据联合国 1997 年 11 月公布，至今全球艾滋病感染者已达 3 000 万之多，平均每日有 1.6 万人感染。预计仅 1997 年感染人数达 580 万，至 2000 年达 4 000 万人。艾滋病已进入世界 210 个国家和地区。其中以非洲最为严重，该地区 15~49 岁年龄段的感染者达到 7.4%。且艾滋病在不断地向亚洲蔓延，在印度感染人数已达 300 万~500 万。至 1996 年，全球儿童感染已达 83 万，即将突破百万大关，其中大部分是在发展中国家。艾滋病全球死亡人数已达 1 170 万人，有 35 万是 15 岁以下儿童。

艾滋病感染发展如此迅速，那么其他性传播疾病的发展又如何呢？据资料统计，在美国非淋菌性尿道炎每年发病 250

万例以上，尖锐湿疣每年有 70 万新病例发生。而亚洲的泰国仅 1988 年软性下疳约有 4 万例，性病性淋巴肉芽肿每年有 2 万病例发生。俄国和东欧国家由于社会动荡而造成人们生活混乱，近 2 年俄罗斯的梅毒感染人数也翻了一番。所以说所有的性传播疾病都在迅速蔓延。

在我国 20 世纪 50~70 年代，由于对性病加强了控制管理，加上同国外的联系又呈半封闭状态，那种“古典性病”除边远地区外几乎绝迹了。但自改革开放以来，随着国际经贸交往的增加，文化交流、探亲旅游等人际交往的增多，以及受西方不良文化的影响，如卖淫、嫖娼、吸毒、性强暴等，很多性传播性疾病又死灰复燃，并迅速蔓延，严重地威胁着人民的健康。如艾滋病，我国自 1985 年发现首例艾滋病感染后，至 1995 年 9 月感染者已达 2 594 例，发展成艾滋病患者的有 80 例，其中 50 例已死亡。至 1997 年 11 月底的短短两年内艾滋病感染者已增至 8 277 例，艾滋病患者增至 168 例，增加了一倍。

据全国 16 个城市的监测报告，淋病 1987 年为 11 151 例，而 1994 年已达 32 807 例。尖锐湿疣 1954~1966 年的 12 年内仅发现 26 例，但 1994 年报道已达 10 925 例，其迅猛增加的势头可想而知。非淋菌性尿道炎 1993 年时为 1 404 例，至 1994 年时已增至 1 122 例，年增长率为 137.21%，居性病的第 4 位。生殖器疱疹 1991 年为 156 例，而 1994 年已达 477 例。

从上面介绍的性传播疾病的统计数字来看，各种性病正在世界范围内异乎寻常地发展蔓延着，危害着人民的生命和健康，在经济上亦造成了巨大的损失。如艾滋病已造成 1 170 万人死亡。全球仅用于对艾滋病的研究、预防和治疗的费用

就十分巨大。在 1981~1991 年间就用去经费 2 400 亿美元。目前每年在这方面花费约 900 亿美元。性传播疾病除了对患者本身造成健康损害和经济损失外，还严重威胁着下一代的健康。它可通过多种途径传染给胎儿和新生儿，从而造成流产、胎儿畸形、死胎和遗传性疾病等。所以说性传播性疾病直接影响到国家的兴衰和民族的存亡，成为全球关注的社会问题。

四、性病的防治

性传播疾病的发生和流行涉及到医学和社会领域等诸多方面，特别是受社会环境的影响。假如在一个社会中广泛存在着卖淫、性乱交、性犯罪、同性恋及吸毒等现象，就必然会造成性病的广泛流行。这一现象已引起世界各国的重视，并采取了相应的控制措施。包括：

(1) 1994 年 12 月 1 日召开的 42 国政府首脑会议 会中发表了“巴黎宣言”，要求各国政府行动起来，制止艾滋病的蔓延。

(2) 卫生教育及咨询 如学校中的性教育，发行小册子，利用报刊、电台宣传，开展电话咨询等。

(3) 舆论呼吁改变性行为方式，减少性伴侣数，提倡一夫一妻制。

(4) 应用性行为屏障 如阴茎套、杀精（菌）剂。

(5) 性交前后口服抗生素。

(6) 研制淋球菌、单纯疱疹病毒、艾滋病病毒等疫苗。

我国政府已高度重视对性传播疾病的防治工作，强调加强思想道德教育，树立新的性文明观念，普及性知识，遏制性自由生活方式，制定性病防治法规和监测措施。

针对个人，性传播疾病的防治应注意以下几点：

(1) 加强个人修养，树立科学的性道德观念，不受黄色文化宣传的诱惑，洁身自爱。

(2) 认清性传播疾病的危害性，提高自身的防护意识。注意个人卫生安全，不共用浴盆、浴巾、牙刷等易被污染的器具，不得已而使用时，须预先做好消毒清洁工作。不使用未经消毒的注射器、体温表等医疗器械，不使用未经严格监督检查的血液及血液制品。

(3) 注意性安全，安全使用避孕器具。

(4) 不吸毒、注毒。

(5) 发现配偶有性病时，在未治愈期间做好性隔离，并对其衣被和日用品做好消毒等处理。

五、性病患者应注意的事项

(1) 怀疑自己得了性病或性器官出现一些症状时，或与性病患者有过性接触时都应该及时去医院看病，克服害羞心理，做有关的性病检查。只有这样才能得到及早诊断、尽快治疗，避免传染他人。

(2) 得了性病应该及早就诊，并在医师的指导下进行治疗。因为很多性病是复杂的，自己不易作出判断，若随意用药将会贻误病情。

(3) 性病治疗后要定期复查，以保证治疗的彻底性。

(4) 性病患者在痊愈前应避免性生活，以防传染给配偶。

(5) 性病患者的衣被和日用品应严格消毒，以防传染家人。

(6) 性病患者应树立优生、优育思想。很多性疾病如梅毒等，可感染给胎儿，造成流产或死胎。所以应待病患痊愈。

后方可受孕。

(7) 接受心理咨询，调整心态，促进身心健康。

六、性病患者的心里调整

多数性病患者常会出现各种各样情绪变化和行为异常。因为性病是一种特殊的疾病，它与道德、伦理、法律有着密切的关系，又易受家庭及周围人群的议论和指责，导致患者情绪紧张，出现恐惧心理。也有的患者急于求成，希望能马上治愈，当经治疗暂时没有达到预期的效果时，就产生忧郁感，甚至对今后的生活和工作失去信心而不能自拔。某大学女生，因失足而得了性病，又因经济等原因没能做到全面检查和彻底治疗，所以在较长时间内病情反复发作。既受疾病困扰，又迫于经费难筹，对周围人群更难以启齿，十分悲观，甚至产生了轻生的念头。有的性病患者长期纠缠责怪配偶，造成了夫妻不睦，导致婚姻破裂。也有的患者病情虽不严重，但听了过分夸大的宣传而造成思想负担加重。诸此种种都是不正常的心态，对自己有害无益。只有正确对待，积极治疗，才是应取的态度。

性传播疾病固然多数是由性和与性有关的接触而传播的，但也确有一部分是由间接与病原体接触而被感染的，如使用公共浴池、公用浴巾、坐式公厕、污染衣被等所致。也有些性传播疾病是自然界存在或健康机体携带的，因抵抗力下降或因使用抗生素类药物过多、过久而致病的，如滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎、细菌性阴道炎。还有因输液、输血及血液制品污染等意外传播，不能一律视之为行为不轨、作风不正。对待性病患者，医护人员、家人、邻居、同事等都应本着人道主义精神，给予关心和爱护，帮助解决困难。有

些性病本身疗程很长（如梅毒），血清抗体消失缓慢，所以应该耐心观察、彻底治疗，不能有急躁情绪。

七、性病的实验室检查

性传播疾病的最后诊断须依靠实验室检查。实验室检查主要分两个部分：一是病原学检查，二是血清抗体检查。

1. 病原学检查 主要是检查引起各种性病的微生物。引起性病的微生物种类很多，其体积大小相差很大。大的可以用肉眼看到，如引起疥疮的疥螨、引起阴虱病的阴虱。有的要借助显微镜才可看到。其中利用显微镜放大 100 倍就可看到的，有引起阴道滴虫病的阴道毛滴虫、引起念珠菌病的念珠菌孢子和菌丝。有的病原微生物需用显微镜放大 1 000 倍，并且染上各种颜色后才能看到，如引起淋病的淋病奈瑟菌（NG）、引起梅毒的梅毒密螺旋体（TP）、引起软性下疳的杜克雷菌（HD）、引起腹股沟肉芽肿的肉芽肿荚膜杆菌（CG）、引起性病性淋巴肉芽肿的沙眼衣原体（CT），以及引起支原体病的解脲脲原体（uu）、生殖道支原体（MG）和人型支原体（MH）等。还有一些更小的微生物（主要为各种病毒）需用放大几十万倍的电子显微镜才能看到，或者用细胞培养的方法和分子生物学的基因诊断（PCR）技术才能分辨出来。这些性病病毒包括引起尖锐湿疣的人类乳头瘤病毒（HPV）、引起生殖器疱疹的单纯疱疹病毒（HSV）和人体巨细胞病毒（HCMV）、引起传染性软疣的痘病毒（MCV）、引起艾滋病的人类免疫缺陷病毒（HIV）。在实验室内采取标本直接涂片的方法简便易行，数分钟内就可判断结果，为患者所欢迎。该法可很快查出病原体，包括阴道毛滴虫、阴虱、疥螨和念珠菌等。螺旋体和淋球菌及引起泌尿生殖道感染的其他一些细

菌，虽然在直接涂片中也可以看到，但形态相似的微生物很多（包括一些非致病的微生物），所以要作出更准确的判断还要依据培养结果和其他检查手段。

培养方法的运用一方面可把涂片见到的微生物作进一步鉴定；另一方面如果当被检查的分泌物中微生物含量很少时，可通过培养增菌的方法来增加致病微生物的数量，从而提高检出率，以便进一步确定其种类。同时也可以通过在培养基中细菌生长的地方加入治疗药物的方法，来观察该微生物能被哪些药物杀死或抑制，哪些药物对该微生物无效，并将此结果提供给临床医生，作为治疗用药的参考，这对提高治疗效果，缩短治疗时间起着很大的帮助。

2. 血清抗体的检测 其原理是利用人体在感染了某些致病微生物后，机体很快产生对该微生物的抵抗作用，这种在血液或其他体液中产生的抵抗物质，称之为“抗体”。抗体有很高的特异性，也就是说产生的抗体只对某种所感染的微生物起作用，而对其他未曾感染的微生物无效。利用这一原理检查患者血中含有的某种微生物抗体，可以此判断患者曾经或正在患某种病，如梅毒、艾滋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、人类巨细胞病毒病、传染性软疣等病毒引起的疾病。因为这些病毒形态太小，又不易培养，所以对上述患者采用血清抗体检查来明确诊断是最简便的方法。

有些血液中的抗体浓度随治疗时间延长而逐渐减弱，因此就可用检测血中抗体浓度的方法观察治疗效果或是否有再次感染。目前，检测抗体的方法很多，如凝集试验、血凝试验、免疫荧光试验和基因检测技术中的聚合酶链反应等。

3. 聚合酶链反应法（PCR） 该法是将致病微生物的分子或其DNA、RNA片段在体外扩增，检查有无特异性分子来

确定各种标本中是否有该致病微生物。由于该法将核酸在体外扩增达数万倍，所以该法灵敏度高，有广泛应用前景，但由于该法要求条件高，操作严密，厂家生产的引物要求精确，故不易被一般实验室所掌握。为避免结果误差，造成错误诊断，卫生部已通知暂不得将此法应用于临床诊断，仅应用于科学研究。

(金崇俭)

第二章 梅 毒

一、概 述

引起梅毒的病原微生物属于密螺旋体属，叫做梅毒密螺旋体。因为它在染色时不易着色，所以过去又叫做苍白螺旋体。菌体有8~14个螺旋状结构，3种运动方式：旋转式；蛇行式；伸缩式。所以很容易附着在人体皮肤粘膜上而引起感染。它有2种繁殖方式：

1. 横断分裂 分裂时将躯干分裂成长短两段。这是在寄生条件和培养条件下的主要繁殖方式。

2. 分芽繁殖 是当条件不利时，螺旋体旁产生小芽，脱离母体后，在条件有利的情况下，从分芽生长成丝芽，再发育成螺旋体。梅毒密螺旋体在一般普通培养基上不能生长，只有通过动物接种或组织细胞培养才能繁殖传代。

梅毒密螺旋体离开人体不易生存。干燥1~2天或放在4℃冰箱中3天后就可死亡；不耐温，100℃立即死亡，但在零下78℃可存活数年。对一般消毒药品抵抗力弱，如1%石碳酸15分钟就可将它杀死，肥皂水也可将它立即杀死。

二、传 播 途 径

梅毒患者或梅毒隐性带菌者是唯一的传染源。

1. 性接触传播 占95%。主要通过性交或其他性行为，如同性恋、接吻等。梅毒密螺旋体大量存在于一、二期梅毒

患者的生殖器和其他部位的皮肤粘膜表面,也存在于唾液、精液、乳汁、尿液和血液等体液中。未经治疗的梅毒患者在感染1~2期内最具传染性。随着病期延长,传染性越来越小,4年后通过性接触无传染性。

2. 胎盘传播 未经治疗的梅毒孕妇在整个病程都可经胎盘传播给胎儿。其中在一期或二期患者,血中螺旋体最多。如不治疗造成流产或死胎的约为50%,发生胎传梅毒儿的危险约为50%,感染梅毒1年后的胎盘传播的危险性逐渐降为50%以下。病期超过4年虽通过性接触无传染性,但仍可传给胎儿,病期越长,传染性越小。

3. 产道传播 新生儿在出生时,头部、肩部损伤或接触了母体生殖器都能受母体阴部的螺旋体感染,而引起婴儿的后天性梅毒。

4. 其他传播 哺乳、输血或血液制品、接触梅毒患者污染的衣被、毛巾、食具或污染的医疗器械,都可引起梅毒的间接传播。

三、流 行 情 况

据传梅毒最早起源于美洲。哥伦布于1497年回欧洲时,病原体被患梅毒的水手带回,并很快在欧洲广泛地流行。1498年该病传到印度,1510年传入日本,随后蔓延全世界。大约1505年由印度传入我国的广东。当时称为“广东疮”、“杨梅疮”。此后传入内地。

梅毒在世界范围内广泛流行。美国1943年患病人数已达575 593例;1988年为103 437例,至1992年已降至33 973例,这就是说梅毒在发达国家已被逐渐地控制。在坦桑尼亚的一项调查中,血清学阳性者达15%,其中54%的男性和