

性传播性疾病 与防护

何继亮 王晓冬 主编



华夏出版社

85067

性传播性疾病与防护

G CHUAN BO XING JI BING YU FANG HU

何继亮 王晓冬 主编

C0099408



· 华夏出版社 ·
1990年 · 北京



徐兆骥 审阅

编写人员:

胡望华 李省吾

李君达 严陵南

徐海滨 吕清德

摄影 边文虎

性传播性疾病与防护

主编 何继亮 王晓冬

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 8.376印张 178千字 插页4

1990年12月北京第1版 1990年12月北京第1次印刷

印数1—8000册

ISBN7-80053-819-2/G·161

定价: 5.20元

R159
HIL
C2

228667

序

性病，在我国消泯30余年以后，近几年又死灰复燃，成为人们关注的热门话题。尤其是艾滋病的出现以及它的世界性的流行趋势，像一个幽灵威胁着人类的生存。这不得不再次引起社会学家和医务界的高度重视。

解放不久，由于党和政府的重视，取缔娼妓，积极防治，净化社会风尚，使解放前流行较广的梅毒、淋病等性病得到了控制。1964年，我国宣布消灭性病以后，社会对性病的宣传已消声匿迹，不少医学院校删去或削弱了对性病的教育内容，使目前不少中青年医务人员对性病知识相当缺乏；使人们对性病的概念也已逐渐淡漠。近几年来，我国有些人不同程度地受到西方资产阶级国家“性解放”的毒害，加上对性知识的贫乏，使性道德滑坡、卖淫、嫖娼等性乱的丑恶现象又重新抬头。据不完全统计，自1982年以来，我国性病发病人数正以每年3、12倍的速度递增。到1989年底我国艾滋病感染者已有194人。众所周知，性病不仅是对性乱者的一种惩罚，它可使性乱者染上疾病，带来身心痛苦，甚至丧失生命，而且有些性病可以通过母体传递给下一代，致使下一代夭折或先天残废。所有这些，不得不唤起全社会的高度关注。

近年来，世界各国对性病引起了广泛的重视，不惜拨出巨款进行研究。对不少古老的性病，有了新的认识，例如沙

眼衣原体引起的尿道炎、耐药的奈瑟氏淋球菌的发现以及艾滋病研究的新进展等等,极大地丰富了性传播性疾病的知识。本书曾参阅了美国、德国、日本、意大利、以色列等30几个国家及台湾省的学者编译的资料,又结合我国具体情况,重点介绍了22种常见性病的症状、体征、诊断、治疗和预后,密切联系临床,涉及知识面广,具体反映了当今世界各国对性病的诊治水平和目前的最新进展。因此,该书是一本最新的,具有一定代表性的编译著作。在此同时,本书还结合我国社会生活,较通俗地介绍了性病的自我防护知识。它不仅是一部专业医务人员较好的参考书,又是人们摄取性病防治知识的一本通俗读物。该书的出版,既可提高人们对性及性传播性疾病的防治知识,又可净化社会环境,杜绝因性乱等丑恶现象而造成的性传播疾病的发生。

浙江省卫生厅副厅长 吕世亨
浙江省性病防治协会会长

1990年3月30日

目 录

第 1 章	性传播性疾病的概念	(1)
第 2 章	性病的防护	(7)
第 3 章	梅毒	(22)
第 4 章	淋病	(34)
第 5 章	软下疳	(54)
第 6 章	性病性淋巴肉芽肿	(61)
第 7 章	腹股沟肉芽肿	(70)
第 8 章	非淋球菌性尿道感染和莱特尔氏综合征	(79)
第 9 章	滴虫病	(93)
第 10 章	生殖器念珠菌病	(99)
第 11 章	疥疮与虱病	(108)
第 12 章	外生殖器疱疹	(112)
第 13 章	沙眼衣原体感染	(127)
第 14 章	尖锐湿疣	(138)
第 15 章	传染性软疣	(145)
第 16 章	贝切特氏病	(148)
第 17 章	夫妻接触性皮炎	(158)
第 18 章	巨细胞包涵体病毒感染	(165)
第 19 章	原虫和蠕虫	(171)
第 20 章	获得性免疫缺陷综合征	(182)

第21章	艾滋病的皮肤表现	(201)
第22章	龟头炎和外阴炎	(220)
第23章	热带性传播性疾病	(230)
第24章	儿童性传播性疾病	(241)

第1章 性传播性疾病的概念

【概念】

50年代以前人们习惯用性病或花柳病(Venereal Diseases, VD)来代表性接触传播的疾病,例如梅毒、淋病等。但是,当人们一读到或谈论到与VD有关的内容,往往联想到嫖娼、卖淫或其他不洁性行为,似乎不包括夫妻之间的性关系。这显然是一种误解,但也不无道理。为此,几乎化了10年的时间,大约到了1950年人们提出了一个新的专有名词“性传播性疾病”(Sexually Transmitted Diseases, STD)。1975年世界卫生组织(WHO)正式用STD作为由性交或性行为为主要传播方式而感染的疾病的总称。

STD全世界各地均有发生,一些经济不发达、卫生条件差和文化水平低的发展中国家流行更为严重。1943年自以青霉素用于治疗梅毒以来,人们认为这给消灭性病带来了希望,产生了一种乐观情绪。因此,50年代学术机构从皮肤病学的标题中删去了梅毒学,美国皮肤病学和梅毒学理事会也改了名称。可是到了70年代出现了告急,公共卫生专家不断地报告梅毒发病率在持续升高,淋病出现耐药菌株,软下疳和性病性淋巴肉芽肿时有发生。一些新的病原体和性病不断发现,目前已知有26种病原体,所引起的病种已达20多种,远远超过传统的几种性病(梅毒、淋病、软下疳、尖锐湿疣、性病性淋

巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿)。因此,性病这一传统的专有名词就被性传播性疾病所代替。

STD有四个突出特征:(1)主要传播途径是性接触(不是唯一途径),卖淫、嫖娼、不洁性行为和同性恋是STD主要传播环节,妓女是重要传播源;(2)除了艾滋病以外,其他的STD,几乎都有生殖器或周围区域的病损;(3)STD患者可以同时感染几种病原体,例如淋球菌和沙眼衣原体,因此,在检查、诊断和治疗时应注意到这一点;(4)患者的性伙伴须追踪,应同时检查和治疗,否则将成为重新感染和流行的传染源。

【病原体和引起的疾病】

严格地说性传播性疾病这一病名应当只用主要通过性交传播的疾病。从狭义角度来说,梅毒、淋病、软下疳、腹股沟肉芽肿、尖锐湿疣、性病性淋巴肉芽肿及滴虫病才是真正的性传播性疾病。而其他一些归类于STD的疾病,分类就没有那么确切。这类疾病以性接触传播为多见,但也能经密切接触而传播,因此,这类疾病应属于广义的性传播性疾病较为恰当,另外病损部位(生殖器及其周围区域)也有助于诊断。生殖器衣原体感染、支原体感染、疱疹、疣、白色念球菌感染、艾滋病、莱特尔氏综合征、泌尿生殖道非特异性感染(NGU)、甲肝、乙肝、阿米巴、肠兰伯贾第鞭毛虫病等等,都属于这类疾病。表1-1列举了STD的病原体和所诱发的疾病。

表1-1 性传播性疾病的病原体和引起的疾病

病 原 体	疾 病
梅毒螺旋体	一期、二期、潜伏、三期梅毒
奈瑟氏淋病双	男性尿道炎、包皮腺炎、尿道腺炎、副尿道炎、前列腺炎、输精

病 原 体	疾 病
球 菌	管炎、精囊管炎、附睾炎、睾丸炎、膀胱炎 女性尿道炎、尿道旁腺炎、前庭大腺炎、宫颈炎、子宫内膜炎、 输卵管炎、卵巢炎、盆腔炎、膀胱炎 咽炎、直肠炎、结膜炎、关节炎、腹膜炎、肝炎、心内膜炎、心肌 心包炎、脑膜炎、播散性淋球菌感染
沙眼衣原体	与淋病双球菌相似 非淋球菌尿道炎(NGU)、性病性淋巴肉芽肿(LGV) 女性生殖道感染：宫颈炎、子宫颈异位、输卵管炎、盆腔炎、 肝周围炎、子宫内膜炎、宫颈发育不良、排 尿困难、前庭大腺炎、自发流产、胎儿或新 生儿死亡 男性生殖道感染：NGU和淋病后的尿道炎(PGU)、附睾炎、 直肠炎、莱特尔氏综合征 新生儿衣原体感染：新生儿肺炎、包涵体性结膜炎、咽炎、 中耳炎
人型支原体	盆腔炎(PID)
溶脲支原体	NGU
白色念珠菌	阴道炎、外阴阴道炎、龟头炎、龟头包皮炎
阴道滴虫	阴道炎、尿道炎、龟头炎
加特纳阴道 杆菌	阴道炎
疥 虫	疥疮
阴虱	阴虱
单纯疱疹病 毒Ⅱ型(HSV —Ⅱ)	原发性生殖器疱疹、复发性生殖器疱疹、直肠疱疹
乳头瘤病毒 (HPV)	尖锐湿疣
软疣痘病毒	传染性软疣
甲型、乙型肝 炎病毒	甲型肝炎、乙型肝炎
人类免疫缺 陷病毒Ⅰ型	艾滋病

病 原 体	疾 病
(HIV—I)	
巨细胞病毒 (CMV)	先天性感染;巨细胞包涵体疾病(CID)、肝脾肿大、智力低下 产期感染; 婴儿间质性肺炎 成人感染; 肝炎、单核细胞增多症
肉芽肿荚膜 杆菌	腹股沟肉芽肿(GI)
杜克雷氏嗜 血杆菌	软下疳
志贺氏菌	志贺氏菌病
溶组织阿米 巴	阿米巴病
沙门氏菌	沙门氏菌病
链球菌	新生儿脓毒病和脑膜炎
兰伯贾第氏 虫	贾第虫病
隐孢子虫	腹泻
等孢子球虫	水泻、脂肪痢
结肠小袋纤 毛虫	腹泻、尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎、阴道炎

【性传播性疾病的流行情况】

STD几乎在全世界都有流行,有些病种,例如梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹几乎为共有。但是,各国和各地区的STD有各自特点,例如地方性梅毒、品他、雅司呈地方性流行,见于东南亚、非洲和拉丁美洲;淋病的耐药菌株(PPNG和CMR-NG)在美国较为少见,而在东南亚、菲律宾正在迅速蔓延,我国淋病的耐药菌株也已陆续出现。

本世纪40年代,由于青霉素和磺胺药广泛使用,性病发病率曾一度有所下降。但是,到了70年代,西方国家在性解放、性自由的思潮影响下,性乱交、同居、嫖娼、卖淫、同性恋十分

严重，加上耐药菌株的出现，新的病原体和性病的发现，使性病发病率急剧上升，病情越来越复杂、严重威胁了人类健康。美国淋病病人1976年估计已达270万，1983~1984年，新出现的淋病病人有90万，发病率387/10万；法国发病率30/10万；英国118/10万；瑞典为514/10万。60年代以后由其他微生物引起的非淋球菌性尿道炎(NGU)在欧美已成了常见病。1977年美国约有250万NGU病人，英国自1951年以来NGU病人增加了10倍。传染性梅毒发病率也在升高，美国1986年一、二期新病人有27098例，多于1985年的26868例。无罪性梅毒(Syphilis in teh Innocent)是维多利亚时代的术语，但是，目前这种先天性梅毒也已有发生。赞比亚产期死亡的婴儿20~30%系由梅毒引起，甚至发达国家，先天性梅毒也成了问题，一些未成年母亲所生的婴儿多数未作产前检查。软下疳在许多发展中国家都有流行，在某些地区已成为第二种常见的STD，例如印度软下疳占STD的10%。阴道滴虫病的发病也相当严重，美国每年新发病人有250万，全世界每年约有1.8亿。生殖器疱疹在西欧和北美发病率都很高，美国每年发生500~2000万人次，新发病人有50万，从1966年到1981年增加了9倍。同样，尖锐湿疣的发病率也增加了5倍。沙眼衣原体病在老的性病教科书中很少提到，可是现在美国每年约有400万人染上此病，每年化在这种疾病上的费用超过14亿美元。

被人们称之为“当代瘟疫”的艾滋病，于1981年首次发现。但是到了1984年4月1日向世界卫生组织报告已达45608例，1988年5月10日累计为91905人，如今估计可能已达20万人，到1991年将增至50万人。

我国解放以前性病流行相当严重。性病中以梅毒较为多

见，尤其少数民族地区高达10~50%，内蒙古族中梅毒发病率为48%，云南阿细族为28%。大城市的发病率也相当高，为4.5%（上海）~10%（北京）。解放前因生计所迫沦为妓女的妇女，常常染上性病，成为主要的传播源。国内某一大城市解放前光登记的妓院就多达518家，有执照的妓女3505个，梅毒发病率达58.7%，淋病发病率28.0%。解放以后，党和政府十分重视性病的防治工作，采取了一系列措施，取缔了妓院和妓女，严禁淫乱，加强对性病的检查和治疗。经过15年努力，于1964年宣布我国性病基本消灭。进入80年代以来，随着我国与国际交往日益增多，由于人们文化素质不高，对性病无知或不重视，从国外进入的性病病人成为性病的传播源，导致性病的蔓延。据公布的数字病人有14万，实际病人数可能超过这个数字，而且儿童性病亦有报告，因此，性病已成为危害我国人民健康不可忽视的问题。目前，政府有关部门正在加强对性病的监测和控制，开展扫黄和打击卖淫和嫖娼等犯罪活动，我们相信在政府领导下，全国人民共同努力下，我国的性病蔓延肯定可以得到控制。与此同时，加强宣传，普及性病传播和自我防护知识将有助于性病的防治，这也是编写本书的主要目的。

目前，我国性病流行有以下几个特点：①以青年居多，20~35岁占3/4；②发病人数迅速上升；③南方发病率高于北方，沿海多于内地，城市高于农村；④以淋病最为多见，这和解放前以梅毒最为多见有所不同，而且许多淋病病人对青霉素甚至壮观霉素有耐药性；⑤病人文化程度较低，大多数在初中或初中以下，病人以供销员、司机、个体户等职业多见，但也有大学生、干部甚至大学教授得病的例子；⑥男多于女。

第2章 性病的防护

性传播性疾病的防护包含几方面的内容，一是预防，即如何保护自己不感染上性传播性疾病；二是万一感染上性传播性疾病，如何及早发现、及时就诊和进行正确治疗，以免发展到晚期产生不可逆的病变和并发症，以及防止复发或重新感染；三是病人应适当隔离，以免传染给家属或他人。

【预防】

一般的传染病可以通过(1)注射疫苗(例如牛痘、卡介苗等)；(2)切断传播途径来达到预防的目的。性传播性疾病实际上也属于传染病，只是传播途径较为特殊，主要通过性接触传播。但疫苗在预防STD方面能起的作用很少。乙肝疫苗是第一个安全而有效的疫苗，但价格高，需分三次注射。预防淋病及疱疹的试验性疫苗临床上试用效果不满意。淋球菌、单纯疱疹病毒和人类T淋巴细胞病毒Ⅲ的疫苗正在研究之中，因此主要依靠其他方法来预防，即切断传播途径。为此，首先要了解STD的传播途径，以及传染原、侵入途径和感染部位。

一、STD的传播途径

性传播性疾病(除了阴虱等以外)的病原体一般都能存在于患者或携带者的精液、阴道分泌物、尿液、血液、唾液、乳汁及皮肤粘膜破损处。病变部位以生殖器及其周围区域为多见，因此，主要传播途径是性接触。

(一)性接触

1.生殖器-生殖器接触传染

这是指正常男女性交方式，也是STD最为常见的传染方式。男女双方只要有一方是患者或无症状的病原体携带者就可以传染给对方。例如梅毒病人在感染后一年内(一、二期病人)最具有传染性，因为这些病人的皮肤和粘膜病损表面含有大量的梅毒螺旋体。

危害性更大的是那些病原体携带者，例如艾滋病毒携带者，某些淋病和沙眼衣原体感染的病人。这类病人因无临床症状或症状轻微常常不易察觉但有传染性。临床上淋病女患者约 $1/2 \sim 3/4$ 的病人没有症状或症状较轻微，在潜伏期(2周)内已成为淋球菌携带者具有传染性。沙眼衣原体感染者几乎一半无明显症状，病人本人及性伙伴都不易察觉，发生性交就可能传染，而且病人尽管无症状，但组织进行性破坏仍在不断进展。

婚外性生活多或性伙伴数量多者，尤其高危人群中的性伙伴多者，因生殖器接触而染上STD的危险性就大。妓女、男妓、嫖客或其他淫乱人群，特别是社会地位和经济地位低的淫乱人群都属于高危人群。生殖器接触传染而患的STD的病损往往首先发生于外生殖器及周围区域。

2.同性恋之间性接触

其接触方式为生殖器-肛门性交。双方都可受害。可以引起一方生殖器病变，或引起另一方肛门、肛周和直肠病变。例如肛门-直肠淋病、直肠疱疹、性病性淋巴肉芽肿和艾滋病。

3.口-生殖器接触

生殖器病损内的病原体可传染至对方口腔，引起唇、舌

口腔、咽喉的病损。例如咽淋球菌感染、蠕虫和原虫感染。

4. 口-肛接触

引起蠕虫和原虫感染。

(二) 胎传

即先天性感染。妊娠前或妊娠时感染了STD的妇女，病原体可以通过胎盘进入胎儿。如梅毒螺旋体在妊娠第七周即可通过胎盘感染胎儿，尤其患早期梅毒(一、二期梅毒)和潜伏梅毒的孕妇发生胎传最为明显。先天性梅毒常引起胎儿流产、早产、死胎或出生后死亡。即使婴儿存活，也可出现畸形、智力低下等疾病。除了梅毒以外，淋病(胎传可引起新生儿淋球菌眼炎能导致失明)、巨细胞病毒(胎传可引起巨细胞包涵体疾病，CID)、单纯性疱疹病毒(胎传可引起胎儿死亡、流产、畸形、脑炎、脉络膜视网膜炎、宫内发育迟缓、白内障、先天性心脏病等)和艾滋病毒都可以经胎盘感染胎儿。

(三) 围产期感染

患STD的孕妇产道(如子宫颈、阴道)常带有病原体，胎儿分娩时通过产道易受到感染，导致出生后发病。例如患淋病的孕妇胎儿分娩时途径产道易染上淋球菌可引起新生儿眼炎。患沙眼衣原体感染的孕妇围产期感染可引起新生儿肺炎、包涵体性结膜炎和中耳炎。巨细胞病毒围产期可引起新生儿间质性肺炎、皮炎和肝脾肿大。患尖锐湿疣的孕妇所生的婴儿可能会发生喉部乳头状瘤。临床上70%的新生儿疱疹系由HSV-2引起，传播途径是感染的产道。

(四) 注射或手术

注射器、手术器械消毒不严格也可携带病原体和导致STD的传播；输血(尤其新鲜血液)和血制品也是某些STD的

传播途径,例如乙肝、艾滋病、巨细胞病毒和梅毒。

(五)其他接触传播途径

1. 直接接触

例如接吻、拥抱、抚摸、哺乳等均可使STD病人的病原体传染给对方。

2. 间接接触

接触有传染性STD病人的日常用品,如衣服、毛巾、剃刀、食具、烟嘴等;还有浴盆、厕所也是传播STD的媒介物。人类单纯疱疹病毒(HSV)在厕所座位的塑料面上能存活4.5小时,因此厕所座位也能传播HSV。除了HSV以外,淋病、梅毒、尖锐湿疣和艾滋病都能通过间接接触传播。

某些公共场所,例如浴室、公用厕所、托儿所、幼儿园和学校若不注意公共卫生也可成为STD传播的场所。如HSV,人口拥挤能促使其传播,因此在发生大流行之前,托儿所、幼儿园和儿童之家往往先出现暴发流行。家庭杂志报道有一位母亲带女儿去公共浴室洗澡,不慎女儿染上性病。也有报导托儿所发现儿童淋病。

(六)人工授精

美国报告人工授精而引起儿童STD的感染率可达6.7~9.4%。

(七)强奸

儿童(或成人)被强奸后有时也会染上STD。

二、个人防护措施

了解了STD的传播途径以后,就不难采取相应的措施来防止自己染上STD。重点是避免皮肤和粘膜与感染病变或体液相接触(见表2-1)。