

张致中 编著
何麟 著
张 岚

现代性行为感染症

XIAN
DAI
XING
XING
WEI
GAN
RAN
ZHENG

R759
ZZZ

112636

辽宁科学技术出版社

现代性行为感染症

张致中 何麟 张岚 编著

辽宁科学技术出版社

现代性行为感染症

Xiandai Xingxingwei Ganranzheng

张致中 何 麟 张 岚 编著

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行 朝阳新华印刷厂印刷

开本: $787 \times 1092^{1/32}$ 印张: $7^{1/2}$ 字数: 230,000 插页: 8

1988年11月第1版

1988年11月第1次印刷

责任编辑: 王绍诚

插图: 金春峰

封面设计: 邹君文

责任校对: 王 莉 春 茹

印数: 1—10,851

ISBN 7-5381-0522-0/R·85 定价: 3.65元

内 容 提 要

本书根据世界卫生组织统一确定的十八种性行为感染症（生殖器疱疹、阴部传染性软疣、尖锐湿疣、艾滋病、第四性病、非淋菌性尿道炎、淋病、软下疳、性病肉芽肿、阴部念珠菌病、梅毒、滴虫病、疥疮等），逐一从流行病学、临床诊治等加以论述，既有国内外的最新资料，又有宝贵的临床经验。可供临床皮肤性病科、性病防治机构及基层医务人员参考，亦可作性病防治学习班、大专医学院校学生参考教材。

目 录

第1章	概论	1
第2章	生殖器疱疹	5
第3章	阴部传染性软疣	12
第4章	尖锐湿疣	14
第5章	病毒性肝炎	18
第6章	艾滋病	27
第7章	传染性单核细胞增多症	77
第8章	巨细胞病毒感染症	81
第9章	第四性病	86
第10章	非淋菌性尿道炎	93
第11章	淋病	107
第12章	软下疳	135
第13章	性病肉芽肿	141
第14章	阴部念珠菌病	144
第15章	梅毒	148
第16章	滴虫病	220
第17章	阿米巴病	222
第18章	疥疮	225
第19章	阴虱	230

第1章 概 论

一、性病及其演变

性病 (Venereal Diseases, VD), 在经典著作中系指通过性交传染的、具有生殖器官明显损害症候的全身性疾病而言, 通常只包括梅毒 (Syphilis)、淋病 (Gonococcal disease)、软下疳 (Chancroid) 及性病淋巴肉芽肿 (Lymphogranuloma venereum), 因而常被称为四大性病。有些书籍把性病肉芽肿 (Venereal granuloma)、尖锐湿疣 (Pointed Condyloma) 和阴虱 (Pediculus pubis) 也包括在内, 但未被公认。

随着社会的发展, 性医学和性病学面临一系列新问题, 这种经典概念已不适用于新形势。特别是近年来西方国家有人倡导“性解放”, 性放荡、性行为的“多样化”、“花样化”, 使社会中以性行为感染为中心的各种疾病猛增, 甚至成了令人棘手的流行病, 因此对这组疾病提出了新概念。1975年世界卫生组织 (WHO) 宣布, 对这类疾病均采用性传播疾病 (Sexually Transmitted Diseases, STD) 一词 (亦称为性行为感染症); 它包含了由各种性行为 (正常的、不正常的、病态的、同性恋的) 所致的传染性疾病 (甚至并非直接性接触), 自此STD取代了VD。

现代性传播疾病 (STD) 至少有18种, 均是通过各种

各样的性行为传播的，归纳于表1内。

表1 性传播性疾病

1.生殖器疱疹	2.阴部传染性软疣
3.尖锐湿疣	4.病毒性肝炎
5.艾滋病	6.传染性单核细胞增多症
7.巨细胞病毒感染	8.第四性病（性病淋巴肉芽肿）
9.非淋菌性尿道炎	10.淋病
11.软下疳	12.性病肉芽肿
13.阴部念珠菌病	14.梅毒
15.滴虫病	16.阿米巴病
17.疥疮	18.阴虱

二、性传播性疾病的感染方式及疫情

（一）感染方式

自古以来，性病（VD）均由男女性交所致，即所谓“寻花问柳”感染的疾病，主要来源于病人及有性病的带菌者。通过性行为感染的几乎占全部病例的95%以上。由于性交时性器官本身处于充血状态，组织中压力增加，性腺也在兴奋，分泌旺盛，腺口开放，或因性交动作的冲击摩擦使皮肤、粘膜表面发生损伤或微小破损，因而极易导致感染。非经性交感染的病例也有，如助产士接生梅毒儿或在一般社会服务中接触性病患者污染过的衣物等，如所谓无辜梅毒，但比重不大。性病男女两性均有发生，但男性多于女性，年龄以青壮年即性功能旺盛期为主，占85%以上。

然而近代STD，由于性行为的“花样化”增加了性交以外的感染方式，如口腔粘膜与性器官接触的感染方式（所谓口腔性欲），可发生淋菌性咽炎、单纯性疱疹。再如口腔粘

膜与女子外阴接触的所谓“舔淫”，可由疱疹病毒 I 型感染而发生疱疹等。

此外，身体与身体之间的接触，非经性交而感染STD者亦可见到，如疥疮、阴虱之类。当然此类疾病在性交中接触更易感染。

在西方国家中，男性同性恋之间有所谓肛交（鸡奸）和肛吻（口腔粘膜与肛门接触）的感染方式。除已知发生艾滋病外，还可发生肠内微生物的口腔感染，如甲型病毒性肝炎、阿米巴病（包括阿米巴扁桃体炎等）。肛交也成为巨细胞包涵体病、传染性单核细胞增多症及乙型病毒性肝炎等感染的主要原因。

由此可见，现代STD已不仅属于皮肤性病科疾病，也涉及到口腔科、耳鼻喉科、妇科、内科以及外科等临床医学的各个领域。故各科医务人员在临床中，对STD均应有足够的认识。

（二）STD的疫情

日本于1987年度统计了STD的发展动向，已查明目前STD正在增加。1986年比1983年的STD患者增加29%。年龄为20—40岁。男性增加41%，女性增加39%。

1983年原氏统计日本某地11种疾患，包括四大性病在内的全部STD患者，总数为23 388人。与60年代以前相比，增加50%。其中男性（1）未满20岁者念珠菌症占65%，（2）疥疮占52%，（3）20—40岁者淋病占50%，（4）早期显性梅毒占54%，（5）软下疳占34%，（6）阴部疱疹占65%。

女性（1）未满20岁者疥疮占65%，（2）20—40岁者淋病占57%，（3）40岁以上者非淋菌性泌尿器感染症

占79%，（4）滴虫病占66%，（5）念珠菌症占63%。

20岁以上的男性STD患者占50—80%，平均64%。一般是通过特殊浴池及秘密或公开的性行为交易场所感染的。

1986年全国皮肤科年会论文报告，我国南方某地区自1982年到1984年统计，STD患者增加四倍以上，发病年龄从13岁到63岁。

据1987年东北地区部分报告分析，从1981年开始三省病例相继发生。至1985年后突然以数十倍数百倍地增长，城市、农村均有发生，但发病率以城市为高。越大的城市发生率越高。劳教部门收容人员约占20%左右，其发病率高低以淋病、非淋菌性尿道炎、梅毒、软下疳等为顺序排列。病人多以流氓、嫖娼者或卖淫者为主，也有误入歧途的闲散人员。年龄由16岁到40岁，其中以30岁以下男人为多。

我们曾调查某市的“女子自强学校”，其收容的暗娼逐年增加。按100名收容指标计算到1987年已达到超饱和状态，她们的STD发病率为40%，其中以淋病为主。

应当指出，男性同性恋发生梅毒者不止一省，东北三省都有报告。幼女淋菌性阴道炎各地也有增加趋势。

新华社1987年12月报道，在卫生部召开的性病专家咨询委员会会议上，专家们一致指出，性病之所以在我国又重新露头，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。从病例看，患者大多数年龄在20—30岁左右，经济收入较高，文化程度低，初中程度以下者居多。绝大部分患者缺乏性病知识，更不了解性病可能产生的严重后果。专家们一致认为，这种情况如不引起重视和采取有效措施，对国家对民族将是后患无穷的。

第2章 生殖器疱疹

生殖器疱疹 (herpes genitalis) 是单纯疱疹病毒 I 型 (herpes virus hominis I type, HVH I 或 HSV I) 感染所致的疾患, 主要表现为生殖器部位的疱疹性损害、糜烂、溃疡, 以及可有可无的全身并发病状。由于本病可由性行为传播, 因此目前已公认是STD的一种。

一、发病率

1986年原氏(日本)曾统计其所在单位六年中确诊的594例单纯疱疹病人, 其中颜面部位的疱疹居首, 占66.5%; 生殖器部位疱疹占27.6%; 其他包括腰部以下部位的疱疹占5.9%, 患者年龄均在40岁以下。现仅将生殖器部位的疱疹发病率每年统计数汇于表2—1内:

表2—1 生殖器疱疹年次发病率

年 次	男	女	计
1980	11 (3)	2	13
1981	9 (3)	5	14
1982	16 (6)	3	19
1983	27 (10)	3	30
1984	28 (13)	8	36
1985	46 (23)	6	52
计	137(58)	27	164

注: 括号内数字为从嫖妓处感染

从上表中可以看出, 男性生殖器疱疹患者例数, 后三年较前三年增多了近 4 倍; 女性也有增加, 但不过 2 倍。

追究过男性的传染源, 近半数归咎于嫖妓, 其他(包括性乱者)几乎亦来自各种类型的不洁性行为。

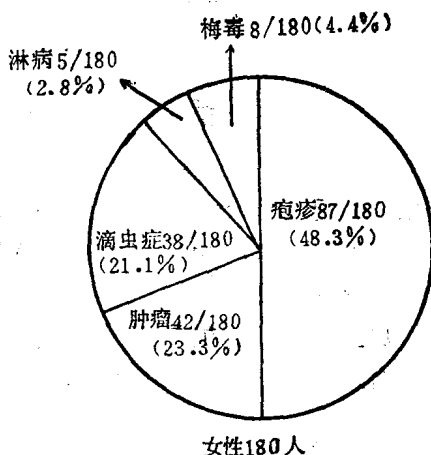


图2—1

女性生殖器疱疹也有过统计报道, 其发病人数占妇女STD总数之半, 可由图2—1显示出。

二、年龄与性别

临床所见的生殖器疱疹患者中, 年龄最小者是16岁(女), 最大者为69岁(男)。无论男或女均以20—30岁组发病率最高, 其比率分别是38% (男) 和52% (女)。总的发病年龄与性别分布情况, 汇集于表2—2内。

自表中可以看出, 男患例数显著高于女患, 其比率为5.1:1。

三、病因与发病

单纯疱疹的病因为疱疹病毒 (HSV), 由于其血清型不同, 可分为疱疹病毒 I 型(HSVI)和疱疹病毒 II 型(HSV II)。

• 6 •

表2-2 生殖器疱疹年龄性别分布

年龄 (岁)	男 (%)	女 (%)	计 (%)
10—	3	2	5
20—	52(38)	14(52)	66(40)
30—	43(31)	2	45(27)
40—	24(18)	3	27(16)
50—	10	3	13
60—	5	3	8
计	137(100)	27(100)	164(100)

HSVⅠ的感染，常是引起除生殖器外的皮肤粘膜的疱疹；HSVⅡ感染，则是引起腰部以下（包括生殖器）的疱疹。因此，生殖器疱疹约90%以上是归咎于HSVⅡ感染所致。

HSV的直径为180—250毫微米，核心为DNA，外周是由蛋白质衣壳、类脂质与糖蛋白等组成的囊膜。病毒在低温下可存活数月，在52℃湿热环境下，或90℃干热环境下30分钟后灭活。

HSVⅡ通常由呼吸道、消化道及皮肤粘膜密切接触感染，临床所见主要是颜面部位的疱疹。HSVⅡ主要由性行为传播；初生儿亦可经患母产道感染；常常是孕妇流产和早产的重要因素。近年来，由于欧美有些国家中出现性乱或“性解放”，口淫及舔淫等性行为不时发生，以致HSVⅡ直接侵犯口唇和颜面部位，其所致的疱疹与HSVⅠ的疱疹几乎一样，因此颜面部位的疱疹不再仅是HSVⅡ感染所致。

四、临床表现

HSV感染后通常不立即有所表现，在机体内呈隐匿状态，潜伏于神经节内。当机体免疫功能低下或受抑时，如外界刺激、体内调节机能紊乱、其他感染，月经期或使用抑制剂、免疫抑制剂后，HSV便伺机活跃，露出其机会性感染致病真象。

HSV I 感染在男性发病时，可见阴茎包皮、龟头、冠状沟、阴茎、阴囊及会阴等处出现疱疹。疱疹呈火柴头样大小，可单发可密集，亦可疏散，易破溃而形成糜烂或溃疡状，并有痛感。亦可继发其他感染，形成较深的溃疡，愈合后留有瘢痕。在女性则多侵犯阴唇、阴蒂、臀部及大腿部，亦可深入侵袭尿道、阴道与宫颈等。少数病例于生殖器疱疹发疹同时，可并有全身症状如发烧、排尿困难、白带增多及腹股沟淋巴结肿大等，极少数可出现神经痛、脑膜炎或脊髓炎等病症。

此病在愈合后常常有再发倾向，往往经2—3周或1月左右重新出现，再发者通常较初染者的全身症状轻与少。

临床上将生殖器疱疹分为四型（表2—3）。

表2—3 临床分类

	症状出现	感染机会	诱发因子	症 状	病 损
急性型	开始	有	?	强	广 范
再发型	反复	有	有	弱	限 局
诱发型	开始	有	有	弱	局限—广泛
无症状型	无	有	?	无	限 局

(一) 急性型

首次感染主要来自性行为，发病时除局部病征外，可伴有全身倦怠、发热（37—39℃）等。局部病损通常为多发性水疱，表面破后形成浅溃疡，伴有疼痛；周围淋巴腺（股部）可发生痛性肿大。外阴部形成溃疡、疼痛，并有排尿困难（常常并发膀胱炎）及步行困难。这是由于外阴局部充血及水肿所致（照片2—1）。

此类病症可延续数日。溃疡约持续3周，淋巴腺肿大持续4周以上。

外阴部和会阴部以及子宫阴道部也能形成溃疡。一般在初发急性型当中，女性症状较剧烈，但男性也可能有明显病变出现。偶见一些病例伴头痛、呕吐、意识障碍等脑膜炎症候，应引以注意。

(二) 再发型（包括诱发型）

初染以后，略呈定期地在外阴部同一部位又出现水疱，形成溃疡，反复出没，比初发急性型疼痛等症状轻微。约持续1周左右消失，间隔2—3周或月余后可再发。常与疲劳、月经期相关。可能与黄体激素免疫抑制有关。感染一年以上反复再发，可使患者非常苦恼，同时感染他人机会也相当大。

(三) 诱发型

为不显性感染，只在免疫抑制时出现。局部可有类似损害。此时血清学检查可测出抗体，其与初感染有所区别。

诱发因素常归咎于医源因子所致，如使用抗癌剂、激素、放疗后及妊娠、分娩等使机体免疫功能低下时。本病发病时，约14.6%并有其他的STD，如尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、淋病、阴部念珠菌病、阴虱或疥疮等。

应当指出，近年来发现HSV I感染与宫颈癌发病有关，三点事实不容忽视：（1）患过生殖器疱疹的妇女，宫颈癌发病率高；（2）血清学证实，宫颈癌患者的血清抗HSV I抗体多呈阳性反应，并滴度较高；（3）在宫颈癌脱落的细胞中，使用免疫荧光检查发现有HSV I抗原。

五、诊断与鉴别诊断

有典型的生殖器疱疹病损症候，结合病史，诊断并不困难。必要时可进一步做实验室检查。

1. 电镜观察 本病病损组织呈现多核的巨大细胞（照片2—2、3），病损可取材于感染的部位。

2. 血清学检查 本病血清学检查时常呈阴性，因为急性型病症出现7—10日后仍无抗体产生。

在鉴别诊断中应除外 Lipschütz 溃疡、白塞氏病。此二种疾病的皮损溃疡面较深，而本病则较浅，且呈多发性，多为左右对称，呈圆形或椭圆形（直径几毫米至1厘米）。本病再发型皮损有时外观略似带状疱疹，但后者多在一侧并有明显疼痛。实验室检查二者则属于不同种病毒。

六、治疗

本病的治疗基本是抑制HSV的增殖和控制局部感染。

目前治疗方法见表2—4。

表2—4 生殖器疱疹的治疗方案

局部疗法

局部消毒、预防二次感染

抗生素粉末

抗生素软膏

硝酸银烧灼

锌华油干燥

抗病毒剂外用

全身疗法

解热镇痛

抗生素（预防二次感染）

口服维生素A、B₆、B₁₂、C等

免疫增强剂：γ-球蛋白

抗病毒剂：干扰素注射

第3章 阴部传染性软疣

传染性软疣 (*Molluscum contagiosum*) 是由痘病毒感染的一种良性皮肤病, 不侵犯粘膜。现已发现本病可通过不洁的性行为而感染, 因而被列入STD之中。

一、病 因

传染性软疣病毒属于痘病毒组, 病毒呈砖形或椭圆形, 直径为230—300毫微米, 可在上皮细胞胞浆内生长发育, 但不能在鸡胚中生长, 患者血清中有特殊抗体。

二、流行病学

人与人之间接触是主要的传播途径。不仅是性接触, 连角力运动员亦可互相传染, 但儿童受染者应归咎于公共浴池、游泳池等聚集场所, 幼儿园、小学中有过流行的报告。由母亲传染给婴儿者也不少见。昆虫 (如鸟螨、阴虱等) 亦可能为传播的媒介。

三、临床表现

本病的临床表现, 主要是皮肤上出现有半圆形的小丘疹, 呈绿豆样大小; 局部也可有轻度发痒症状, 或者毫无异常感觉。小丘疹或小结节, 初起时很硬, 呈灰白色, 逐渐变软, 呈脐形, 中心有角质栓, 挤压时可排出一些半固体状的