

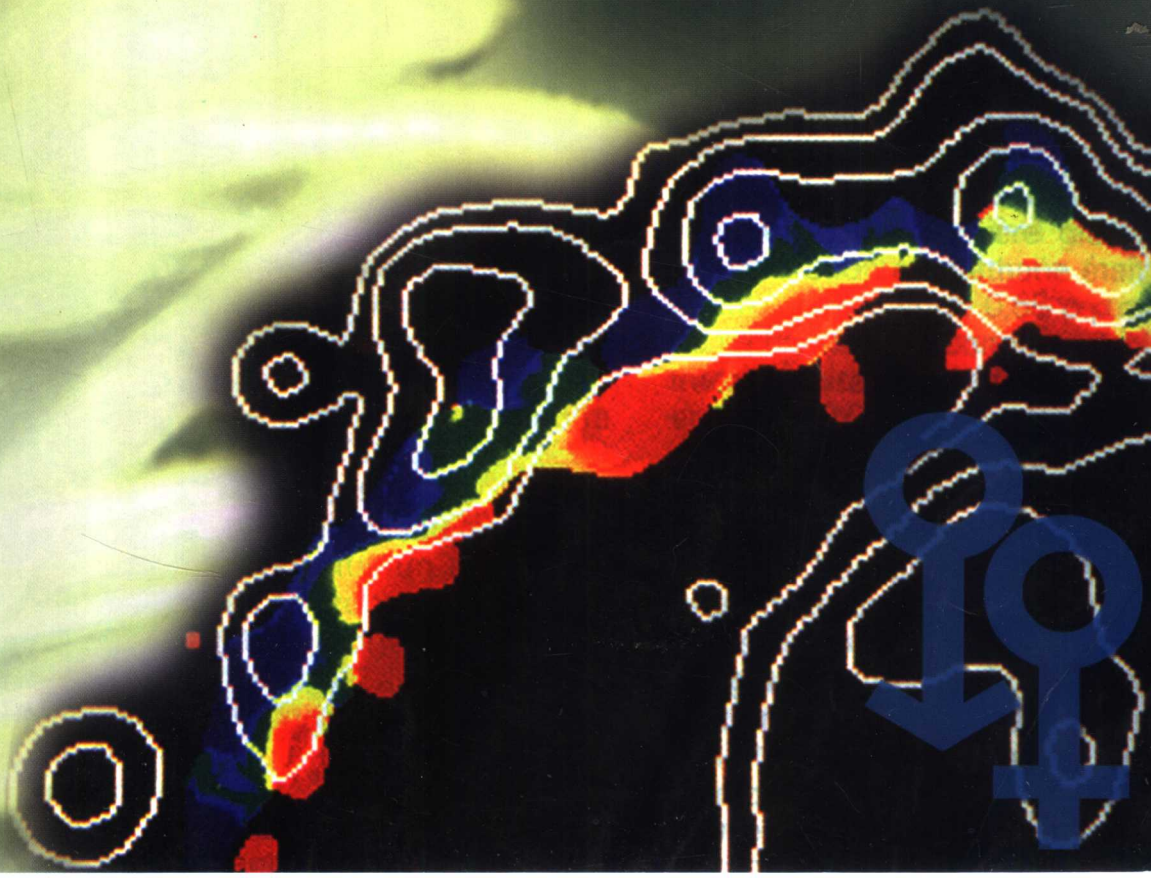
完整的性传播疾病诊疗

—— 性传播疾病的现代诊疗



主编 吴铁强

黑龙江科学技术出版社



完整的性传播疾病诊疗

——性传播疾病的现代诊疗

主 编 吴铁强

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目 (CIP) 数据

完整的性传播疾病诊疗 / 吴铁强主编. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2005.7

ISBN 7-5388-4948-3

I. 完... II. 吴... III. 性病-诊疗 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 082995 号

责任编辑 梁祥崇

封面设计 洪冰

完整的性传播疾病诊疗

——性传播疾病的现代诊疗

主 编 吴铁强

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451) 53642106 电传 53642143 (发行部)

印 刷 黑龙江天宇印务有限公司

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 787×1092 1/16

印 张 16.75

字 数 373 000

版 次 2006 年 2 月第 1 版·2006 年 2 月第 1 次印刷

印 数 1-2000

书 号 ISBN 7-5388-4948-3/R·1236

定 价 30.00 元

完整的性传播疾病诊疗

——性传播疾病的现代诊疗

编委会

主 编 吴铁强

副主编 彭学标 朱慧兰

撰稿人 吴铁强 广东省皮肤性病防治中心 医学博士 副主任医师

朱慧兰 广州市皮肤性病防治研究所 医学硕士 副主任医师

彭学标 南方医科大学附属医院皮肤科医学博士 副主任医师

万筱丽 广东省皮肤性病防治中心 医学学士 主治医师

吴喜光 珠海市皮肤性病防治研究所 医学硕士 副主任医师

序 言

性传播疾病（简称性病）是以性接触为主要传播途径的一组传染病，病种众多，流行甚广，对人类的身心健康和社会经济的发展构成了严重的威胁。近年来，我国的性病患者日益增多，流行范围不断扩大，尤其是艾滋病的出现与蔓延，已引起政府和社会各界的高度关注。为了遏制性病的蔓延，国家卫生部提出“预防为主、防治结合、综合治理”的方针。

在性病防治工作中，正确的诊断与合理的治疗应是一项关键性的技术措施。但从防治结合的角度来看，如何将临床诊疗与预防举措密切结合，将对有效地控制性病的传播起到更为积极的作用。有鉴于此，吴铁强博士等根据他们多年来的临床经验，并参阅国内外的有关资料，编写了《完整的性传播疾病诊疗》一书。该书对各种性病的病原体、传播途径、造成感染的危险程度等进行了详细的论述，对各种性病的实验室检查、正确诊断、合理治疗的方法进行了具体和规范性的讲解。该书还强调了对患者的健康教育、行为干预、心理咨询以及性伴通知、患者随访等工作的重要性和操作方法与技巧，使性病诊疗工作趋于完整，这不仅有利于恢复患者的身心健康，同时也有助于控制性病的传播。该书把诊疗与预防结合起来，这和一般的性病专著有所不同。我相信这本书的出版对性病科临床医生颇有参考价值，对我国的性病防治工作当有裨益。此外，该书还附有国家卫生部颁布的“性病治疗推荐方案”、WHO 2001 年性病治疗指南，便于基层单位参照执行。

叶干运
2005 年 4 月

自序

目前国内虽已出版了不少性传播疾病的专著，但本书的目的在于提出一个性病诊疗的新概念，即：“完整的性传播疾病诊疗”，并将这样的诊疗称之为性传播疾病的现代诊疗或作为性传播性疾病现代诊疗的标志，以期为性病的诊疗提供规范化指导。该概念包含了临床诊疗过程中应处理的几个方面：①对就诊者的正确诊断和/或合理治疗。②对就诊者的健康教育/行为干预与心理咨询服务。③性伴的通知或流行病学治疗。④就诊者/患者的随访。⑤填写监测 STD 报病卡。虽然健康教育、性伴通知等在病征处理中也曾有所论述，但编著者认为如将健康教育、性伴通知等仅局限在病征处理中较为狭窄，而应以完整的性传播疾病诊疗作为医师的指导则更全面、更完善！

另外，我们认为目前性传播疾病的诊疗不仅是一个技术问题，而且还是一个管理问题，因此本书是从临床角度对性传播疾病做出描述，阐述临床医师对性传播疾病应做什么、为什么这样做以及如何做，并且对每种性传播疾病按照完整的性传播疾病诊疗的概念进行了具体的阐述。

本书参考了国内外部分专著以及部分专业期刊和编著者的临床诊疗体会、部分研究成果。尽管如此，书中内容仍可能有所错漏，希望各位专家批评指正！

书后附列了 2000 年 8 月卫生部性病专家咨询委员会制定的性病治疗推荐方案、WHO 2001 年性病治疗指南，供读者参阅。

吴铁强
2005 年 4 月

目 录

第一章 总论	吴铁强 (1)
第二章 淋病	彭学标 (33)
第三章 梅毒	朱慧兰 (43)
第四章 非淋菌性尿道 (宫颈) 炎	彭学标 (107)
第五章 软下疳	朱慧兰 (119)
第六章 尖锐湿疣	万筱丽 (129)
第七章 生殖器疱疹	吴铁强 (147)
第八章 人类免疫缺陷病毒感染	吴铁强 (160)
第九章 性病性淋巴肉芽肿	吴铁强 (189)
第十章 腹股沟肉芽肿	吴铁强 (192)
第十一章 阴道毛滴虫病	万筱丽 (195)
第十二章 细菌性阴道病	万筱丽 (201)
第十三章 疥疮	吴铁强 (206)
第十四章 生殖器念珠菌病	朱慧兰 (210)
第十五章 传染性软疣	吴铁强 (217)
第十六章 阴虱病	吴铁强 (221)
第十七章 巨细胞病毒感染	吴铁强 (224)
第十八章 生殖器部位非性病损害	吴喜光 (230)
附件一: 性病治疗推荐方案	(246)
附件二: WHO 2001 年性病治疗指南 (摘要)	(254)

第一章 总论

本文从临床角度阐述性传播疾病的基本概念、临床诊疗的一般原理及原则和临床医师对就诊者进行诊疗的方法。内容包括：基本概念；感染 STD 危险的程度评估；恰当的实验室检查；STD 的正确诊断；STD 的合理治疗；健康教育/行为干预与心理咨询服务；性伴通知或流行病学治疗；就诊者/患者的随访；填写监测 STD 报病卡。

第一节 基本概念

一、性传播疾病

性传播疾病 (STD) 主要是指通过性行为或类似性行为而导致的不同病原体感染的一组传染病。STD 过去称性病，现在仍流行这种称呼，但内涵比过去丰富的多，过去所称的性病现称之为经典性病 (包括淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿)。在这里，性行为不仅是指异性间的，也指同性间的；不仅是指传统意义上的阴道交，也指口交或肛交。类似性行为是指口-乳房接触、指 (趾) 淫、口-耳垂接触、口-肛门接触、同性或异性之间的手淫等。性行为或类似性行为本身不会致病，它只是各种病原体传播的途径。通过这个途径，在已感染的性伴与未感染者之间传播。至少有 30 多种病原体可以通过性行为或类似性行为的途径传播疾病。因此 STD 是一组疾病的总称，而不是一种疾病。与其他传染病不同，STD 是一种生活方式病，患任何一种 STD 的人，感染其他 STD 的风险就大得多。

二、分类

按病原体的种类分为 7 大类：①病毒感染，如生殖器疱疹、艾滋病毒感染等。②衣原体及/或支原体感染，如非淋菌性尿道 (宫颈) 炎等。③细菌感染，如淋病、软下疳等。④真菌感染，如念珠菌性阴道炎等。⑤螺旋体感染，如梅毒、雅司等。⑥原虫、寄生虫感染，如疥疮、滴虫性阴道炎等。⑦昆虫类感染，如阴虱等。

按治疗的情况分为 2 类：①可治愈性 STD，如淋病、梅毒、非淋菌性尿道 (宫颈) 炎等。②难治愈性 STD，如艾滋病、生殖器疱疹等。

按易感染艾滋病病毒程度分为 2 类：①溃疡性 STD，如硬下疳、软下疳、生殖器疱疹。②非溃疡性 STD。

按疾病监测情况分为 2 类：卫生部要求进行监测的 STD 和纳入传染病防治法管理的 STD。卫生部要求进行监测的 STD 有 8 种：淋病、梅毒、软下疳、非淋菌性尿道炎、性病性淋巴肉芽肿、尖锐湿疣、生殖器疱疹、艾滋病毒感染及艾滋病。纳入传染病防治法管理的 STD 有 3 种：淋病、梅毒、艾滋病毒感染及艾滋病。

三、病原体

至少有 30 多种病原体可以导致 STD，每种病原体均可以用实验室方法检测到。病原体

可以是1种或多种,同时或先后感染某一个体。它们主要影响性器官,但绝不只是局部病变,它们也影响身体其他许多部位。STD临床表现也多样化,可以是临床感染(包括典型感染或不典型感染),也可以是亚临床感染或潜伏感染。

(1) 主要在有性行为的成人中传播的病原体。包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、苍白螺旋体、杜克雷嗜血杆菌、肉芽肿荚膜杆菌、解脲支原体、人类免疫缺陷病毒I/II型、生殖器疱疹病毒I/II型、人类乳头瘤病毒、乙型肝炎病毒、传染性软疣病毒、阴道毛滴虫、阴虱等。

(2) 反复报道可由性传播尚未被确认或性传播并非主要途径的病原体。包括人型支原体、生殖支原体、加德纳阴道杆菌、巨细胞病毒、丙肝/丁肝病毒、EB病毒、白色念珠菌、疥螨等。

(3) 性接触过程中口-肛传染的病原体。包括志贺氏菌属、弯曲杆菌属、甲型肝炎、肠兰伯鞭毛虫、溶组织阿米巴等。

四、传播途径

性传播并不是惟一的感染途径,还有血液传播(多见于静脉共用针头吸毒者);母婴传播(孕妇感染后可通过胎盘、产道传给胎儿,也可通过乳汁传染婴儿);直接接触传播(接触病人的病变部位或分泌物);间接触传播(接触病人的衣物或被病人污染的浴池或公共用具);医源性传播(医护人员在诊疗病人的过程中感染了自己或其他病人)。

STD按性途径传播可能性的大小,可分为3类:一类是绝大多数通过性途径传染的,如淋病、梅毒、软下疳、腹股沟肉芽肿、性病性淋巴肉芽肿、衣原体感染等,占95%以上;二类是主要通过性途径,但也可通过其他途径传染的如尖锐湿疣(1/3成年人患者通过非性途径被传染)、生殖器疱疹、艾滋病毒感染(早期多见共用针头吸毒者,近期性途径愈来愈多)等;三类是在我国目前主要通过间接途径感染或夫妻间感染,常见如疥疮、乙型肝炎、滴虫病、阴道念珠菌病、传染性软疣(成人在生殖器部位的软疣主要通过性传染)等。因此个体患了STD就不一定肯定他或她有不洁性行为。对于个体无不洁性行为而感染的性传播疾病称之为无辜性病。

五、易感人群

STD对人体易感,且性活跃的人群感染率尤高。易感染STD的危险行为不仅局限在妓女和嫖客(又称高危人群或核心人群)中,相反,一个人的高危性行为(不安全的性行为)会使该人处于被感染的危险之中。在美国内华达的一项问卷调查显示,37%的男性STD患者认定妓女是他们的感染源,而另有27%的人则认定是偶尔的拈花惹草而招致感染。在Blantgre,64%的尿道炎男子曾与酒吧女郎有过性交。我们对92例男性性病重复感染者调查表明,33.7%男性性病重复感染者的性伴是服务员、打工妹或其他职业者。一个人尽管没有高危性行为,但其性伴侣如有高危性行为,那么,这个人也处于被感染的危险之中。1986年瑞典Lund大学的Westron教授在第二届STD世界大会上曾说:“30年前性病并不被认为是可怕的,仅作为一个次要的或者是可以容忍的社会-医学现象,因为一般人不会患此病,只有水手和士兵患梅毒,只有‘坏女孩’和不幸的上层男子患淋病。现在我们更清楚地知道了性病和它们的后遗症影响了我们所有人。新的演员已经进入了这个舞台,即感染广泛、导致不育症的衣原体以及导致癌症的人乳头瘤病毒和导致艾滋病的艾滋病毒。有了它们才使得与我们性活动有关的不育症甚至死亡成为现实,而且恰好这些不是那么容

易治疗的。”

六、完整的性传播疾病诊疗

随着 STD 研究的深入以及 STD 临床诊疗实践的积累,医务人员对 STD 的认识日益深刻,STD 的诊断与治疗已有国家标准推荐方案。STD 的诊疗不能仅局限在有症状和体征的感染者,也应包括无症状感染者以及性伴侣的处理。为进行尽可能完美的诊疗,达到切断传染源、预防再感染及传播、防治并发症及后遗症的目的,我们提出“完整的性传播疾病诊疗”的概念。它包含 5 个方面的内容:①对就诊者的正确诊断和/或合理治疗。②对就诊者的健康教育/行为干预与心理咨询服务。③性伴的通知或流行病学治疗。④就诊者/患者的随访。⑤填写监测 STD 报病卡。我们将这样的诊疗又称之为“STD 的现代诊疗”,与过去的性病诊疗相区别。在 STD 的病征处理中,也提到了对性病进行概括为 4“C”的处理与控制,即切断传播(contact)途径、保证治疗的依从性(compliance)、降低危险性的忠告(counseling)及避孕套(condom)的推广和提供。但将完整的性传播疾病诊疗扩大到 STD 门诊处理的全过程才更全面、更完善,而不应仅仅局限在病征处理中。我们将较详细地论述这 5 个方面的内容,以期为 STD 的规范化诊疗指明方向。

STD 感染率居高不下的事实,迫使我们检讨 STD 的防治措施和策略,寻找既可行又有效的诊疗办法。STD 门诊是最易接触到 STD 高危人群的地方,是 STD 防治的主战场。因此 STD 的诊疗是 STD 防治工作的重要环节。全面有效的 STD 诊疗能促进 STD 的防治,提高 STD 的防治质量,缺少 STD 诊疗 5 个方面的任一环节都将对 STD 的防治造成损害。因此开展完整的 STD 诊疗很有意义。截止 2003 年 9 月,我国发现艾滋病感染者及艾滋病人 82 万,居亚洲国家第 2 位。这仅是登记人数,而实际人数绝不止这些,世界卫生组织警告:中国艾滋病防治已经走到十字路口!我们知道艾滋病毒感染及艾滋病(HIV/AIDS)实际上是 STD 的一种。在 STD 门诊,毫无疑问就诊者也是 HIV 的高危人群。对这些人开展有效的、完整的性传播疾病诊疗,对于 HIV/AIDS 的防治,其重要性及意义是显而易见的,这也是从事 STD 诊疗医生的社会责任之体现。因此开展完整的 STD 诊疗也是很紧迫的。

STD 在中国再次流行已有几十年的历史,医务人员诊治了大量的临床病人,取得了较显著的疗效。这又使得在相当一部分医生或病患者之中存在着 STD 诊疗很简单、很好治的偏颇观点。在某种程度上,这种观点有一定的道理,因为 STD 是一组病因明确、实验室能诊断的、可以进行有效治疗的传染病。但按照上述“完整的性传播疾病诊疗”的概念,STD 的临床处理是比较复杂的,绝不仅仅是检查与治疗那样简单。做一名合格的 STD 医生并不是一件很容易的事情。可以这样讲,能否掌握及应用完整的 STD 诊疗,是判断从事 STD 医生诊疗水平高低的标准之一。

第二节 感染 STD 危险的程度评估

由于 STD 主要是已感染的性伴与未感染者之间的性行为进行传播的,部分是由于静脉共用针头吸毒所致,所以在诊疗 STD 之前,首先应对就诊者感染 STD 的危险性进行行为评估。危险行为的评估是一项既基础又重要的内容,它有助于评估就诊者被感染的危险程度;有助于帮助诊断,特别是早期发现无症状感染者;有助于帮助感染者避免进一步传染给他

人；有助于帮助尚未感染但有感染危险的人减少将来被感染的危险；有助于开展有针对性的健康教育。对献血人群危险行为的评估也极有价值，如献血者近期有被感染的危险，应劝其6个月后再献血。

一、国内外不安全性行为的现况

在评估就诊者之前，医务人员深刻认识国内外不安全性行为的现况是非常必要的。从广义上讲，不安全性行为是影响人们身心健康的性行为，包括：计划外怀孕、心脏病人的性行为等。从狭义上讲，不安全性行为则特指容易引起性病、艾滋病的行为。易传播STD的危险性行为并不仅局限在妓女和嫖客中，在美国内华达37%的男性STD患者认定妓女是他们的感染源，而另有27%的人则认定是偶尔的拈花惹草而招致感染。在Blantyre，64%的尿道炎男子曾与酒吧女郎有过性交。我们对92例男性性病重复感染者调查表明，33.7%男性性病重复感染者的性伴是服务员、打工妹或其他职业的人。2001年泰国卫生部对1万名妓女的调查结果表明，现在每个妓女平均每晚只接1个客人，比3年前平均接1.5个嫖客来得少；而在6年前，每个妓女平均每晚要接3个嫖客。20多岁的男青年当中，只有10%表示经常光顾妓院嫖娼；而6年前这个数字则是55%。但现在的婚外性行为、婚前性行为却明显增多，而嫖妓者下降。2001年著名法学家、中国政法大学教授巫昌祯在一个有关家庭问题的研讨会上说：“‘早恋、同性恋、婚外恋，试婚潮、情人潮、离婚潮’，这三恋三潮正在中国兴起。”一些性与爱分离的畸形现象大有蔓延之势。南京市妇幼保健院人流门诊做人流的人群中，21~25岁年龄组的人数由1999年的第3位上升至2004年的首位，其数量上升幅度高达166.38%。在医院人流者中，一半以上是未婚者，这一结果与性开放有关。据统计，在网恋的男女中，有一半以上最终会见面并且发生性关系。国人的离婚率在以每年21%的速度上升，南京2004年有10000对夫妇办理了离婚手续。有关部门对南京市7所高校的800多名大学生进行了一组名为“青春无瑕”的调查显示，对于婚前性行为，25.74%表示反对，27.96%表示赞成。虽然大学生的性观念比较开放，但是调查所暴露出的大学生性知识普遍缺乏，86.59%的调查者从未接受过性教育；31.21%的被调查者在第1次发生性关系时没有采取避孕措施。杜蕾斯公司2003年度发表了一份关于性生活的全球年度报告，发现41%的人在过去12个月里与新伴侣发生过不安全性行为。尽管2002年有500万新增艾滋病毒感染病例，但仍有36%的人表示愿意与拒绝使用安全套的新伴侣发生性行为。受调查的中国内地人中，70%的人愿意在不使用安全套的情况下与新伴侣发生性行为。44%的调查者表示，他们在与新伴侣发生性行为时并不总是使用安全套，80%的人不会询问伴侣的性爱历史。有鉴于此，那种认为“只有嫖客、妓女才有性病”的观点已经落伍了。

二、对就诊者进行性行为评估的原因

作为一种STD感染的发生，必须具备两个条件：第一导致感染所需一定数量的病原体；第二病原体能进入血液（通过有损伤的皮肤黏膜，这种损伤可以是肉眼可见的，也可以是微细的肉眼不可见的）。必须同时满足这两个条件，感染才能发生。有些性行为是不会传播STD的（安全的性行为）；有些性行为传播STD的可能性小（可能安全的性行为）；有些性行为传播STD的可能性较大（不安全的性行为）。

1. 性行为的安全程度

(1) 安全的性行为。干吻（没有口腔内接触）、手淫（自慰）、抚摸和按摩、身体相互摩擦（可分穿上衣服的、部分裸露或全裸，但男方不得在靠近阴道或有破损的皮肤黏膜处射精）、共享色情想像、电话或网上做爱、相互忠诚的夫妻性交。

(2) 可能安全的性行为。带上保险套和使用含有 nonoxy 1~9 的杀精剂的性交、使用含有杀精剂溶液和/或橡皮手套的相互手淫。

(3) 不安全的性行为。没有防护的阴道、口腔、肛内性交；共用人造性器、震颤器等性具；与多性伴者性交。

假如性交的双方都没有感染过 STD，而且双方都至少有 5~8 年以上维持一夫一妻式的关系（绝无外遇），那么上述不安全的性行为，对这对夫妻来说则是安全的性行为。特别强调的是如果安全套质量不合格（国际标准）或安全套未正确使用或安全套破裂，那么上述可能安全的性行为也就变为不安全的性行为。

2. 感染的因素

性行为传播疾病的前提条件是一方必须有病原体感染。如果性行为者之间任何一方都没有病原体感染，那么性行为就不会传播 STD，如一方有病原体感染，另一方被感染的危险受下列因素影响。

(1) 性交方式的不同，传播 STD 的机会不同。与一名感染者发生性交，被感染的程度依据在性活动中病原体能否进入血液系统的机会或皮肤黏膜是否损伤而定。危险程度随性交方式不同而变化。

高危险：危险程度从高到低是：未戴安全套的肛交→阴道交→口交。

可能危险的：危险程度从高到低是：戴安全套的口交→肛交→阴道交。

无危险：非插入式性活动，如拥抱、手淫、轻吻等。

如果受感染的精液或阴道分泌物进入身体便会传染。理论上讲，手淫也有一些危险性。在 HIV/AIDS 流行的威胁下，口交的人数和频率增加，而肛交的人数则在减少。口-生殖器的性接触在传播淋病奈瑟菌的感染上，和男性患者口交的女性，其咽部淋球菌感染的频率较高；相反，和女性患者口交的男性，其咽部淋球菌感染的频率则较低。

(2) 性别在传播 STD 的机会上也不相同。妇女特别是妓女因传播 STD 而备受指责；但从医学角度上讲，男性传给女性 STD 比女性传给男性更容易，这是因为女性生殖系统比男性生殖系统在性接触中更容易受到损伤，这样的损伤加快了感染因子进入体内；另一个原因是性交后含感染因子的精液可在女性的生殖系统长时间停留。一个妇女与染病的男人性交一次后，有 80%~90% 的可能染病，而类似情况下，一个男子只有 20%~25% 的机会染病。就 STD 的性传播来讲，男传女或男传男比女传男更常见，而女传女少见。

(3) STD 感染者的病期或状态以及治疗与否，其传播机会也不同。美国科学家在非洲完成的一项调查表明，艾滋病病毒感染者在感染初期和死亡之前，最易通过性行为将病毒传给他人。HIV 感染者在其感染的最初 5 个月，平均每千次性行为中有 8.2 次，可能将 HIV 传给性伴侣，在此后的 1~2 年中，传染的几率为 1.5‰，而在 HIV 感染者死亡前 15 个月，其将病毒传给性伴侣的可能性又急剧回升到 4.5‰。生殖器疱疹发作期的皮疹内病毒含量多，感染活力强，特别是发作 2d 内的皮疹传染性高。随病程的推移，生殖器疱疹病毒 (HSV) 释放的频率在降低。阿昔洛韦抑制疗法已证明能使生殖器疱疹病毒的亚临床排放和排放时的病毒效价明显降低。齐多夫定能使艾滋病病毒 (HIV) 感染的围生期传播明显

减小。

(4) 受 STD 感染的机会大小, 也与病原体的种类、性行为的次数以及是否采取安全性行为密切相关。与受染妇女有过 1 次阴道交的男子, 发生尿道感染的机会约为 20%, 接触 4 次后, 感染的机会估计将近 60%~80%。男性与女性 HIV 感染者发生 1 次性交后, 感染 HIV 的危险率是 8%。女性 1 次不洁性接触 HIV 感染率高达 60%。

(5) 受 STD 感染的机会大小, 也与性伴侣的数量有关。研究发现在某一特定时间内(通常为 1~3 个月)性伴侣的数量是淋病、衣原体感染、生殖器疱疹、人乳头瘤病毒感染的危险因素。随性伴侣的增加, 其危险性也上升。

(6) 受 STD 感染的机会大小, 也与个体的某些特征或行为有关。

1) 包皮过长/包茎。包皮过长的男子 HIV 流行率比做过包皮环切术的男性高 1.7~8.2 倍, 而感染率则高达 8 倍。包皮环切术可降低男性一些 STD, 特别是软下疳和 HIV 的感染率。《英国医学学报》上发表的一份研究报告说, 接受包皮环切术的男人比没接受包皮环切术的男人染上 HIV 的风险更低。一项对乌干达人进行的研究结果表明: 与 HIV 检查呈现阳性反应的妇女发生性关系, 在 30 个月中, 50 个接受包皮环切术的男性没有出现新的感染, 但没有接受包皮环切术的 137 个男人中, 倒有 40 个被感染了。国内一项对 109 例包皮过长患者进行临床检查显示, 此类患者若伴有不洁性接触史时, 易感染多种性传播疾病。其中尖锐湿疣 30 例 (27.52%), 念珠菌性包皮龟头炎 28 例 (25.68%), 非淋菌性尿道炎 20 例 (18.34%), 包皮过长伴有淋菌性尿道炎 7 例 (6.42%), 淋菌性尿道炎和非淋菌性尿道炎混合感染 3 例 (2.75%), 淋菌性尿道炎和念珠菌性包皮龟头炎混合感染 3 例 (2.75%), 滴虫性尿道炎和念珠菌性包皮龟头炎混合感染 3 例 (2.75%), 生殖器疱疹和念珠菌性包皮龟头炎混合感染 2 例 (1.83%), 尖锐湿疣和念珠菌性包皮龟头炎混合感染 3 例 (2.75%), 阴茎鳞状细胞癌 1 例 (0.94%)。研究人员认为: 应该认真考虑把包皮环切术当成预防 STD/HIV 蔓延的额外途径。

2) 宫颈脱出。柱状上皮细胞是许多 STD 病原体的靶细胞。宫颈脱出增加对淋球菌、衣原体、HIV 的感染。

3) 饮酒。在美国提高啤酒税的州与未提税的州相比, 24 岁以下年龄组男性淋病发病率下降比例较大, 女性中也有类似情况。中国有句老话“酒能乱性”也说明酒对性行为的影响。

4) 毒品。它们使性行为产生情境性改变。

5) 吸烟。机体体液和细胞免疫功能均降低。

6) 服用雌激素。感染 HPV、衣原体的风险比未服者高。在美国, 服用雌激素的女性比其他方式避孕或完全不避孕的人要高 1 倍。

7) 医疗保健行为。PID 症状发生 3d 后就医的, 生育障碍发生的风险几乎是立即就医者的 3 倍。阴道冲洗会增加病原体进入盆腔的机会。印尼医生曾对 599 例产前妇女进行分析, 发现经常使用冲洗液进行阴道冲洗的妇女患性病的危险性反而增加, 但在性生活后用清水冲洗阴道则没有危险性。

8) 其他易感因素。各种原因所致的个体免疫力低下、低龄性交、孕妇等等。杨思宁等研究了桑拿服务人员细胞免疫水平与性传播疾病感染关系, 发现桑拿服务人员细胞免疫低下与 AIDS/STD 感染有关。

(7) 受 STD 感染的机会, 有时还要考虑当地 STD 流行病学资料。如当地已经发现比较

多的吸毒人员感染 HIV，一个人如果有共用注射器的行为，其性行为感染 HIV 的危险性就更大。

因此，并不是所有的性行为都传播 STD，也并不是每次性行为都传播 STD。

3. 评估内容

危险评估的内容包括：就诊者个人及其性伴的性关系和性行为类型，如多年固定的单一性伴、时间先后的数个单一性伴、同时的多个性伴等；性活动频率以及具体的性活动方式，特别要注意某些危险性行为：不使用安全套的阴道交或肛交；与卖淫者进行无保护性性活动；与艾滋病毒感染者或感染危险很高的人有性关系；安全套的质量及安全套是否正确使用；接触血液的危险活动，如与他人共用针具注射毒品、有输血史、器官移植史或者工作中接触他人的血液、人体组织器官等；接受过某些可能没有严格消毒的、进入人体的操作，如文身等。

由于作为一种感染的发生它必须具备两个条件，并且必须同时满足这两个条件，感染才能发生。因此在评估的过程中，一要评估行为本身的危险性，如：是否排出足够的病原体，是否具备基本的传播途径，而且病原体能否在外环境中存活到再一次进入接触另一个人体；是否接触另外一个体的黏膜或皮肤损伤处；二要评估关系方面的危险性，如：性伴感染的可能性（了解的与不了解的性伴，性伴是否还有其他的性伴以及性伴的人数）。

性传播并不是惟一的感染途径，还有其他传播途径，所以除了评估就诊者的性行为外，还应评估其他易感行为：如注射行为、其他接触血液的行为、职业中接触体液的行为、共用针具者感染的危险性、共用针具的人数等。

三、危险性行为评估的方法

性行为的询问涉及个人隐私，为避免有些病人因不愿诉说个人隐私而掩盖问题，询问最好在安静、舒适的诊室中进行，让病人与医生能单独的交谈。医生应让就诊者确信其就诊会得到保密，这一点对就诊者尤为重要。医生必须对病人表现出严肃和庄重，绝不可对病人做出任何失礼的表现或举措。在询问过程中，医生对病人必须表现出真诚与同情，与病人谈话要采取友好和亲切的态度，以取得病人的信任与信心。

问性生活史要从以下几个方面询问：性取向、性交方式、与性伴关系、性伴数、安全套使用情况等。勿用道德评判的语言，切忌先入为主，泛泛而问，如病人诉说戴了安全套性交，就应再详细询问是否自始至终都戴了安全套？还是中途才戴了安全套呢；性交是阴道交，还是口交或其他；不仅要问近期的性行为，还要问 3 个月内乃至 1 年内的性行为情况；不仅要问单次性行为的过程，还要问多性伴的情况等，见表 1-1。

表 1-1 性生活史表

性取向	性交方式	与性伴关系	性伴数	安全套使用
同性恋 <input type="checkbox"/>	口交 <input type="checkbox"/>	夫妻 <input type="checkbox"/>	1 个月：—	每次使用 <input type="checkbox"/>
异性恋 <input type="checkbox"/>	肛交 <input type="checkbox"/>	恋爱关系 <input type="checkbox"/>	3 个月：—	经常使用 <input type="checkbox"/>
双性恋 <input type="checkbox"/>	阴道交 <input type="checkbox"/>	商业性 <input type="checkbox"/>	6 个月：—	用时不用 <input type="checkbox"/>
	指（趾）淫 <input type="checkbox"/>	一夜情 <input type="checkbox"/>	1 年内：—	偶尔用 <input type="checkbox"/>
	性器官未接触 <input type="checkbox"/>	朋友性 <input type="checkbox"/>		中途用 <input type="checkbox"/>
	其他：—	多性伴但固定 <input type="checkbox"/>		口交不用 <input type="checkbox"/>
				不用 <input type="checkbox"/>

四、STD 危险性行为评估

国外已有危险评估问卷或表格供临床医生使用。国外的情况不一定完全适合中国的临床评估，我们在临床诊疗中使用了下列危险评估问卷或表格，仅供参考。

下列问卷（表 1-2）可能涉及您的隐私，我们向你承诺：为您保密并承担相应的法律责任。我们询问的目的是为了评估你感染性传播疾病的危险程度有多大？以便为你做进一步的处理，这是为了你的生殖健康，因此请你如实填写或回答。

表 1-2 STD 危险行为问卷表

编号：——性别：——年龄：——首次性交年龄——

职业：——婚姻：——生活习惯：吸烟或饮酒（是否）

1. 你以前患过性病吗？

A 有 B 无 C 不知道

2. 假若有，你患过那种性病？

A 淋病 B 非淋菌性尿道（宫颈）炎 C 生殖器疱疹 D 尖锐湿疣 E 梅毒
F 艾滋病病毒感染 G 软下疳 H 其他

3. 假若你患过性病，你治愈了吗？

A 已治愈 B 无治愈 C 不知道

4. 假若你已治愈，是何方法判愈？

A 通过化验室检查，由医生判愈 B 没有症状，自己判愈 C 不知道

5. 你的性取向是怎样的？

A 异性恋 B 同性恋 C 双性恋

6. 你的性交方式是怎样的？

A 口交 B 肛交 C 阴道交 D 其他

7. 你能肯定你的性伴只与你发生性关系吗？

A 肯定只与我 B 肯定有与他人 C 不肯定

8. 你采取性行为时（与上述人员），戴安全套了吗？

A 每次自始至终均戴 B 经常戴 C 时戴时不戴 D 偶尔戴 E 中途戴
F 口交没戴 G 从不戴 H 戴了但中途脱落或套裂

9. 近 3 个月内，你与婚外的人发生性关系吗？

A 有 B 没有

10. 若有，与你发生性行为的人是何关系？

A 婚外恋 B 商业性 C 一夜情 D 朋友性 E 多性伴但固定

11. 如你有多个性伴，你能肯定在你们之间是相互固定的吗？即你们中的任何一个人不与另外的人发生性行为吗？

A 肯定没有 B 肯定会有 C 不知道

12. 与上述人员发生性行为时，你的性交方式是怎样的？

A 口交 B 肛交 C 阴道交 D 指（趾）淫 E 未发生生殖器接触
F 其他

13. 能肯定与你发生性行为的人不与他人发生性行为吗？

A 肯定没有 B 肯定会有 C 不知道

14. 发生性行为时，你戴安全套了吗？

A 每次自始至终均戴 B 经常戴 C 时戴时不戴 D 偶尔戴 E 中途戴
F 口交没戴 G 从不戴 H 戴了但中途脱落或套裂

15. 3 个月内性伴数有多少？

A 1 个 B 2 个 C 3 个 D 4 个以上

16. 1 个月内性伴数有多少？

A 1 个 B 2 个 C 3 个 D 4 个以上

17. 近一年内性伴数有多少？

A 1 个 B 2 个 C 3 个 D 4 个以上

18. 最近一次性交用安全套了吗？

A 有 B 没有

19. 如有，如何使用的？

A 性交前就戴 B 性交中途才戴 C 射精前才戴 D 性事结束前已取下安全套

20. 如有，安全套破裂或滑脱了吗？

A 有 B 没有

21. 发生性行为后, 有无出现不良症状或体征?

A 有 B 没有

22. 出现了不良症状或体征, 距最近一次性行为多长时间?

A 7d 内 B 14d 内 C 1 个月内 D 3 个月内 E 6 个月内

23. 若有不良症状或体征, 出现了下列哪些症状或体征?

A 溃烂 B 水泡 C 肉粒 D 尿道 (阴道) 分泌物 E 尿道 (阴道) 疼或痒
F 少腹疼痛不适 G 腹股沟肿物 H 生殖器疱疹 I 其他

24. 有过输血史吗?

A 有 B 没有

25. 如有, 6 个月内输过血吗?

A 有 B 没有

26. 你与他人共用静脉针筒、针头吸毒吗?

A 有 B 没有

27. 6 个月内吸过毒吗?

A 有 B 没有

问卷已完成, 谢谢你的合作!!

_____年_____月_____日 医师姓名_____

另一较简单的问卷如下

回答下列问题

1. 我在性交 (阴道交、口交、肛交) 过程中未戴安全套?

A 是 B 不是

2. 我有多个性伴侣 (超过一个性伴)?

A 是 B 不是

3. 我的性伴有其他性伴侣?

A 是 B 不是

如在上述 3 个问题中, 2 个回答为是, 则你应当进行性病检查。

第三节 恰当的实验室检查

一、进行实验室检查的原因

临床实践及流行病学研究发现, 性传染病人有以下临床特点:

性传染的病人临床特点之一是: 感染者可无症状或症状轻微, 无症状的女性感染比男性更常见。有文献报道 50%~70% 女性淋球菌/衣原体感染者没有症状; 男女咽喉部 STD 感染多无症状; 近 5%~10% 男性淋球菌/衣原体感染没有症状 (男性无症状性衣原体感染比男性无症状性淋球菌感染更常见。Podgore 等报道衣原体为 11%, 而淋球菌为 2%)。艾滋病毒感染者除部分早期有类似感冒的症状外, 在发展到艾滋病前期几乎没有任何症状。临床上见到的潜伏梅毒患者也没有症状。在坦桑尼亚农村, 对 5 867 例男子研究发现, 27% 尿道白细胞试验阳性的患者中, 仅 2.5% 的诉尿道分泌物。试验阳性或有症状的患者中, 158 例有尿道淋病或衣原体感染, 其中仅 4 例 (15%) 感染者主诉有症状或体征, 30 例 (19%) 在检查时有尿道分泌物, 66% 既无症状也无体征。国内一项调查发现, 在性病门诊 326 例有不洁性生活史, 无自觉症状和体征, 要求健康体检的男性中, 重点检查生殖器部位结合实验室检测, 结果检出性病 79 例, 感染率为 24.23%。这些感染者往往意识不到已感染了 STD, 因此也不会主动就医, 这就形成了 STD 的隐性感染源。

性传染的病人临床特点之二是: 感染者常有多种病原体混合感染。20%~30% 男性尿道炎由淋球菌和衣原体引起的。王培光等对 3 027 例性病门诊就诊患者研究显示, 衣原体和支原体合并感染率为 55.3%, 其中女性为 60.1%, 在伴有淋球菌感染时, 衣原体和支原体

感染率分别为 45.4%，23.8%，两者合计感染率达 56.5%。赖伟红等对生殖器疱疹合并其他 STD 的临床研究发现，186 例生殖器疱疹患者中，43 例 (23.1%) 合并有其他 STD。提示在性病门诊就诊患者中几种 STD 病原体混合感染较为常见。

性传染的病人临床特点之三是：不同的病原体感染引起的症状并非均具有特征性，它们可引起相似的症状和体征。例如，淋球菌引起的尿道炎和衣原体引起的尿道炎有时临床上也不易区分，硬下疳和软下疳也是如此。

性传染的病人临床特点之四是：部分就诊者怀疑自己感染了 STD，单凭临床医师的解释难以解除就诊者的疑虑。

由于上述 STD 临床特点，只有对 STD 进行实验室检查才能明确诊断。

二、实验室检查的意义

STD 若不及早发现、患者得不到及时有效治疗会产生严重后果。对个体来讲，它会自身播散造成并发症、后遗症。如，女性淋球菌和衣原体感染会造成盆腔炎、输卵管炎、不孕、不育、宫外孕等。在美国每年由于衣原体感染而造成 20 万例不育症。多数妇女有无症状输卵管炎。60% 的宫外孕病例衣原体血清学阳性，30% 的培养阳性。一项研究表明，下生殖道衣原体培养阳性的年轻妇女中输卵管炎的危险性为 1/12，而淋球菌培养阳性者输卵管炎的危险性为 1/10。男性淋球菌和衣原体感染会造成前列腺炎、附睾炎、不育等，它也会传染给性伴。及早发现和有效治疗艾滋病毒感染者会延长甚至遏制艾滋病的发生。及早发现早期潜伏梅毒会阻止神经梅毒和心血管梅毒等后遗症的发生。及早发现孕妇 STD 可预防胎儿及婴幼儿 STD 的发生，孕妇使用抗生素试验显示胎儿衣原体的感染率能从 50% 降到 7%。在美国 40%~50% 或更多比例的盆腔炎 (PID) 患者中发现淋球菌，估计有 10% 宫颈衣原体可上行感染而导致 PID。Hillis 等的研究表明，在性活跃青少年女性中，通过检查和治疗衣原体感染，降低了衣原体的流行率及预防了诸如盆腔炎等并发症的发生。Shafer 等的研究表明，在高危人群中进行 STD 检查是经济、有效的。一般地讲，通过试验结果可使诊断得以证实，治疗有所遵循，而且疾病的严重性可以度量，而在某些情况下，进行 STD 检查还有治疗作用，如一个疑病的个体，若检查结果阴性，他可能随即就解除了疑虑。

三、恰当选择实验室检查手段或项目的原则

由于患者可感染 1 种或同时感染多种病原体，因此对患者必须进行 1 种或多种病原体检查。包括各种病原体的实验室检查是理想的，但限于时间、费用和资源等因素，检查常见的病原体是必须的，因此实验室检查应恰当。至于检查哪种病原体或哪几种病原体，是同时做还是分次做？应根据以下原则：

(1) 应根据该地区某种人群病原体的流行情况而定。如果某种病原体在特定人群中流行率 $\geq 3\% \sim 5\%$ ，就应对该人群进行常规检查，而低于此流行率时，选择性检查（对高危个体检查）更可取。Genc 等的研究表明，感染率 $\geq 2\%$ ，检查也是很有意义的。

(2) 应根据未发现病例中发生后遗症和并发症的风险而定。因女性患 STD 多无症状，孕妇患 STD 后果更严重，所以应重视女性及孕妇 STD 的检查。这也是目前这类研究较多的原因。性活跃男性 STD 的检查研究文献较少。Cohen 等的研究表明，在性活跃男性中衣原体感染率较高，在这些人群中检查衣原体感染非常必要。

(3) 应基于某一特定人群中性传播疾病的危害性大小和经济效果等因素而定。孕妇若有婚外性行为或配偶有婚外性行为，则孕妇应常规检查 STD。美国某些州甚至强制性规定孕妇检查 STD。美国推荐检查孕妇 STD 的方案为：在首次就诊时所有孕妇均行梅毒初筛，