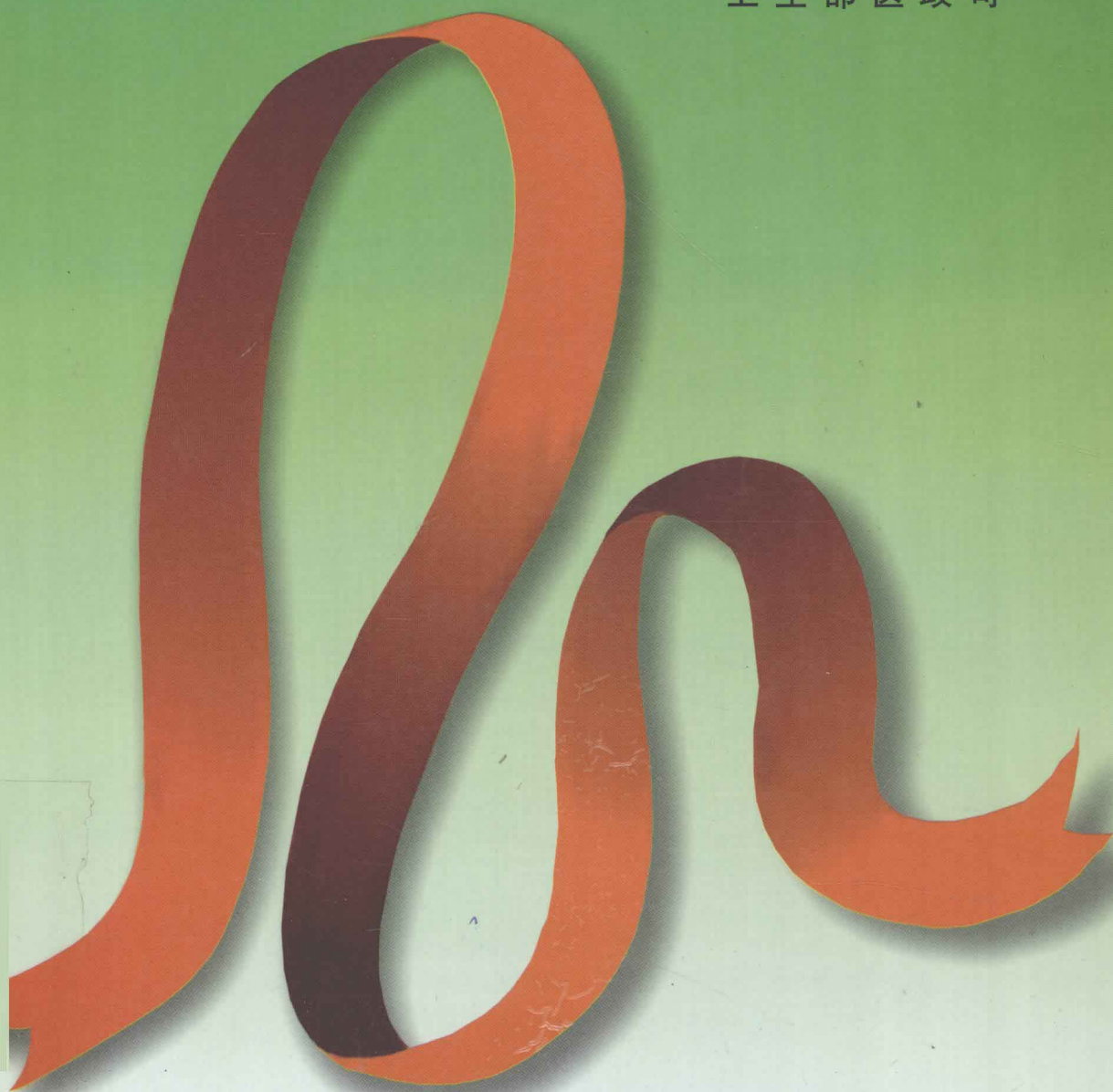


性传播感染病征处理教程

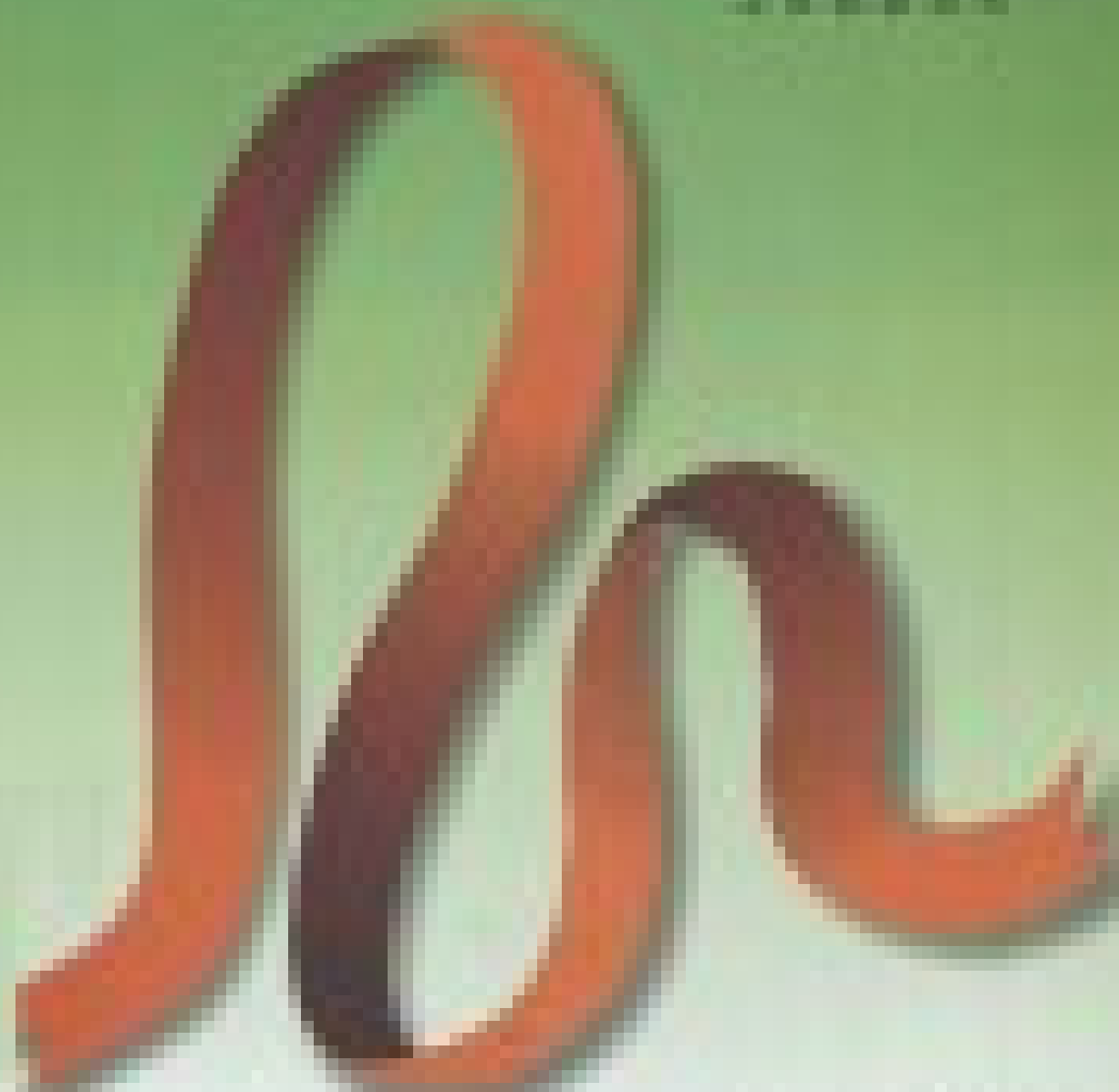
卫生部疾病控制司
卫生部医政司 编



江苏科学技术出版社

生态学基础与病症处理教程

王德林 主编
王德林 副主编



中国环境出版社

性传播感染病征处理教程

主 编	陈贤义	王 羽	
主 审	徐文严	邵长庚	
副主编	王千秋	杨 凭	王晓春
编 委	(以姓氏笔画为序)		
	王 羽	王千秋	王晓春
	叶顺章	邵长庚	陈志强
	陈贤义	杨 凭	钟铭英
	徐文严	龚向东	

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

性传播感染病征处理教程/陈贤义,王羽主编;王千秋,杨凭,王晓春编著. —南京:江苏科学技术出版社, 2002.7

ISBN 7-5345-3630-8

I. 性... II. ①陈... ②王... ③王... ④杨... ⑤王...
III. 性病-诊疗-技术培训-教材 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 052528 号

性传播感染病征处理教程

编 著 陈贤义 王 羽

责任编辑 顾志伟 庞啸虎

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店

照 排 南京印刷制版厂

印 刷 扬中市印刷厂

开 本 787mm × 1092mm 1/32

印 张 7.5

字 数 180000

版 次 2002 年 7 月第 1 版

印 次 2002 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1—5080 册

标准书号 ISBN 7-5345-3630-8/R · 645

定 价 13.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

前 言

性传播疾病流行既是公共卫生问题,也是社会问题。性病如未得到及时、有效的治疗,可以引起女性的不孕、流产、死胎、异位妊娠以及新生儿的失明、肺炎等严重的合并症和后遗症,严重影响身心健康。自 20 世纪 80 年代艾滋病开始流行,人们对性病的问题愈加重视。艾滋病和性病有着相同的传播途径和高危人群,且性病引起的生殖器溃疡和炎症使艾滋病病毒感染和传播的危险性大大增加,而艾滋病目前尚无法治愈,病死率几乎为 100%,这使得人们对性病及艾滋病予以同样密切的关注。世界卫生组织最新估计,全世界每年可治愈的性病新发病例已达 3.4 亿。本来多数性病,如梅毒、淋病等是可以治愈的,但由于患者讳疾忌医,常不去正规医院求医,自己买药或找游医治疗,结果治疗不当,延误病情。另外,一些医院缺乏实验室诊断条件,或药物短缺,不了解一些病原体有耐药情况,或缺乏预防观点,医疗质量不高,使性病得不到控制,继续传播。

为此,世界卫生组织提出了针对性传播感染的病征处理(syndromic approach)方法,对在没有较好的实验诊断方法作病原学诊断的情况下,或没有高超专业技能的医务人员时,仍能够对性传播感染者提供较为合适的处理,使其及时得到有效的治疗,解除病痛,阻止传播,避免发生严重的合并症和后遗症。同时,病征处理还十分强调对患者进行有关的预防疾病健康教育,即敦促患者按医嘱用药;对患者进行健康教育及给予咨询;如有条件,提供 HIV(艾滋病病毒)咨询和检测;鼓励使用(有条件时提供)安全套来预防性病艾滋病;通知患者所有的性伴来就诊。这些工作恰恰是以往临床工作中容易忽视的。

非洲的经验证明,实施以病征处理为主的性病控制措施能有效地降低艾滋病的发病率,说明有效地控制性病是目前最为实际的艾滋病的一级预防。当然这不仅是单纯的医疗干预,也是全社会的共同努力,即所谓综合治理的结果。我国幅员辽阔,人口众多,各地的社会环境、经济文化背景不同,性病的流行情况也不同。在医疗干预中要制定出适合不同性病流行背景 and 不同医疗条件下的诊疗方案,也即针对每一种病征设计出相应的流程图,各地的医务人员可据此进行诊断,选择最佳治疗方案。

病征处理能“快而不漏”地诊治性病,允许有某种程度的过度治疗。采用病征处理方法,并不排除有条件时进行病原学诊断和临床诊断的处理,应根据当地医疗背景酌情选用。在一些条件较差的基层单位,病征处理方法可以作为主要的诊疗手段;而在条件较好的医疗单位,病征处理方法仍可作为重要的诊疗手段之一,或者作为其他方法的补充。当然,在任何条件下,对患者进行健康教育工作都是必不可少的。

为贯彻卫生部关于扩大性病病征处理试点、加强专业培训、做好在中国推广性病病征处理工作的要求,我们组织全国有关专家编写了本教程。使用对象主要是全国各地从事性病临床工作的医务人员,包括非性病专业但有可能接触到性病患者的医疗保健人员,如妇产科、泌尿科、计划生育、妇幼保健及健康教育工作者等。由于病征处理工作在我国刚刚开展,缺乏经验,因此,本教程是在参考了世界卫生组织及其他国际组织编写的有关资料,并结合我国实际情况以及部分地区试点经验后制订的。本教程主要讲述了在我国常见的三种病征(男性尿道炎、阴道宫颈炎和生殖器溃疡)的处理方案,并介绍了其他四种病征(女性下腹痛、阴囊肿痛、腹股沟横痃及新生儿眼炎)的处理方案,作为参考。有些性病如尖锐湿疣可根据临床表现诊治和提供预防服务,无需设计专门病征处理流程图,因此未包括在本教程中。对这类疾病的处理方法,可参阅本教材的附录部分。考虑到学员练习的需要,教程中编写了一些练习题、案例,并附有答案,以供参考。

由于我们的经验有限,教程中可能有不适用、不成熟的地方,需要在实践中进一步修改和完善。为使它真正成为一套符合中国国情、适合基层需要、易于操作的教程,欢迎大家在使用过程中,对本教程提出意见和建议。

本教程在编写过程中,得到了许多专家,包括从事泌尿科、妇产科和健康教育等领域的专家,以及基层有一定实践经验的专业技术人员的帮助,在此,我们一并向他们表示感谢。

编 者

目 录

第一单元 病征处理在性病艾滋病控制中的作用	1
一、性传播感染的定义及其分类	1
二、全球与中国艾滋病性病流行状况	3
1. 全球 HIV 感染者/艾滋病病例估计数	3
2. 全球性病的估计数	4
3. 我国艾滋病流行状况	5
4. 我国性病流行状况	5
三、性病与艾滋病的关系	7
1. 流行病学研究	7
2. 生物学研究	7
3. 干预性研究	8
四、性病的传播及其影响因素	8
1. 性病传播的三个环节	8
2. 性病流行的影响因素	9
五、性病控制的目标及防治策略	10
六、病征处理在性病艾滋病控制中的作用	12
1. 及时治愈性病,阻止性病进一步传播	12
2. 降低感染 HIV 的危险,控制 HIV 的传播	13
七、复习	13
八、问题与活动	15
九、答案	15
第二单元 病征处理的应用	16
一、传统的性病诊断方法	16
二、病征处理的基本概念和主要内容	17
1. 病征处理的适用范围	17
2. 病征处理与病原学检测的关系	18
三、病征处理的优缺点	19
四、使用流程图	20
1. 什么是流程图	20
2. 使用流程图的步骤	21
3. 治疗所有的病原体	21
4. 对病征处理反对意见的回答	22
五、复习	23
六、问题与活动	24
七、答案	24

第三单元 采集病史和体检	26
一、建立有效的医患交流	26
1. 一般交流技巧	26
2. 开放性提问与封闭性提问	27
二、采集病史指南	28
怎样提问	29
三、体检	31
1. 窥阴器检查	32
2. 双合诊检查	32
附:实验室检查	34
四、复习	34
五、问题与活动	35
六、答案	37
第四单元 诊断和治疗	39
一、男性尿道炎病征	39
二、阴道宫颈炎病征	43
三、生殖器溃疡病征	47
四、女性下腹痛病征	50
五、阴囊肿胀病征	53
六、腹股沟横痃病征	56
七、新生儿结膜炎病征	57
八、复习	59
九、问题与活动	60
十、答案	61
第五单元 对患者的健康教育与咨询	63
一、对患者进行健康教育的目的	63
二、对患者进行健康教育的内容	64
1. 解释目前存在的感染及治疗	64
2. 评估患者具有的危险因素	65
3. 降低/改变危险行为的教育	65
4. 对性伴进行治疗	66
三、对患者进行健康教育的方法	67
1. 备有单独空间,一对一地交流	67
2. 积极地关注/倾听	67
3. 语言简明通俗,尽量采用非评判性语言	67
4. 针对患者特点、需求,传递最有价值的简明信息	68
5. 帮助患者分析改变行为的利与弊	68
6. 通过提问使患者进行思考	68
四、一些增强健康教育效果的谈话技巧	69
1. 解释和指导	69

2. 举出范例	70
3. 鼓励	70
4. 提供几种可选择的方案	70
5. 解释或复述即将开始的计划/决定	70
6. 帮助患者树立信心	71
7. 正确运用非言语行为	71
8. 共情	71
五、自愿性艾滋病咨询和检测	71
六、使用安全套进行预防	72
1. 鼓励使用安全套	72
2. 示教安全套的使用	72
3. 安全套使用注意事项	73
4. 安全套使用的影响因素	74
七、复习	75
八、问题与活动	76
九、答案	78
第六单元 性伴的处理	79
一、性伴处理的原则	79
1. 性伴处理的重要性	79
2. 性伴处理的原则	80
二、如何作性伴通知	80
1. 有效的患者通知	81
2. 与患者讨论的内容	81
3. 性伴通知卡片	82
4. 当患者通知无效时	84
三、性伴的治疗	84
四、复习	85
五、问题与活动	86
六、答案	89
附录一 疫情报告	91
附录二 各种性病的推荐治疗方案	95
附录三 性病临床药物使用注意事项	101
附录四 门诊患者逐日登记表	108
附录五 性病病征汇总表、性病病原学诊断汇总表	109

第一单元

病征处理在性病艾滋病控制中的作用

本单元介绍性传播感染的定义和分类,全球和中国的性病艾滋病流行情况,性病的传播及其影响因素,性病与艾滋病的关系,以及病征处理在性病艾滋病控制中的作用。

通过本单元的学习,可以了解到:

- 性传播感染的概况和分类;
- 全球和我国性病艾滋病的流行情况;
- 性病艾滋病流行对社会的影响与危害;
- 性病传播的三个环节及影响性病流行的生物学、社会环境及行为因素;
- 性病与艾滋病的协同关系:性病促进艾滋病的传播与流行;
- 病征处理在性病艾滋病控制中的重要作用。

读者将对病征处理在艾滋病与性病控制中所起的作用有一个系统而全面的了解,增强在临床中应用病征处理来控制性病艾滋病的自觉性。

一、性传播感染的定义及其分类

“性病”这一概念已历经变迁。在传统上,性病指通过性行为而传播的疾病,比如梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿,它们被称为“经典的性病”。20 世纪 70 年代后,人们将与性行为相关的疾病统称为性传播疾病,把这个家族从原先的 4 个成员扩大到 20 多个,增加了非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、尖锐湿疣、念珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、细菌性阴道病、阴虱病、乙型肝炎及艾滋病等等。新近认为,感染者被引起性传播疾病的病原体感染后,并非总是引起有临床表现的“疾病”,相反,多数感染者并没有症状,但这种带菌或亚临床状态仍有传染性,或者仍可能对机体造成潜在病变,不可忽视。所以,最近提出了性传播感染这一概念,包含了有症状的“疾病”与无症状的“感染”。

性传播感染在全球很多国家引起了严重的公共卫生问题。进入 20 世纪以来,发现的性病病原微生物的种类,以及性病的发病率和与其他传染病有关的问题不断增加。性病已成为发展中国家影响健康与寿命最主要的原因之一。

性病对妇女儿童的危害最大。性病(未包括 HIV 感染)是引起 15 ~ 44 岁年龄段的妇女疾病和死亡第二大病因,仅次于产科疾患。值得注意的是大多数女性感染性病后经常是无症状或症状轻微,她们往往意识不到已经受到感染,或者即使她们知道自己被感染了,但由于某些

原因而得不到及时治疗,从而导致并发症和后遗症的发生。盆腔炎性疾病(PID)是女性淋病和沙眼衣原体感染的常见并发症,而盆腔炎性疾病的后遗症包括不孕、异位妊娠及慢性下腹痛;许多宫颈癌可归因于人类乳头瘤病毒的感染;母亲感染梅毒后,病原体可通过胎盘感染胎儿。同样,男性感染性病后,如果未能得到及时的正确治疗,也会引起并发症和后遗症,如未治疗的淋病和沙眼衣原体感染可导致尿道狭窄及不育。性传播感染的主要危害见表 1-1。

表 1-1 性传播感染的主要危害

1. 成人的急性感染/无症状感染
2. 女性的并发症和后遗症
• 慢性下腹痛和盆腔炎性疾病
• 异位妊娠
• 不孕
• 妊娠不良结局:自发性流产、死产、早产和低出生体重儿
3. 男性的并发症
• 尿道狭窄
• 不育
4. 儿童的并发症
• 新生儿眼炎、肺炎
• 胎传梅毒

性病是一类主要通过已感染的性伴与未感染者之间的性接触而传播的疾病,人类是惟一的宿主。从病原学上讲,可经性途径传播的病原体主要分为五种,即细菌、病毒、原虫、真菌和体表寄生虫。

近 10 年来,由于实验室诊断技术的发展,人们对性病的认识已提高到新的高度,性病的范畴、种类和流行病学也随之发生了较大的改变。性接触途径在性传播疾病方面的作用被提到更加重要的地位。现在,除了传统的性病外,更多的疾病已被证实可通过性接触传播。表1-2列出了一些主要性病病征的名称以及导致这一病征发生的病原体种类,它们可被区分为可治愈的性病(如淋病、沙眼衣原体感染、梅毒、软下疳和滴虫病等)和不可治愈的性病(包括 HIV 感染和艾滋病在内的所有病毒性性病)。

表 1-2 主要性病病征及其病原体

病 征	病 原 体
男性患者	
尿道炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、单纯疱疹病毒、阴道毛滴虫、解脲支原体、生殖支原体、人型支原体
附睾炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体
直肠炎	淋病奈瑟菌、单纯疱疹病毒、沙眼衣原体、梅毒螺旋体
女性患者	
外阴炎	白念珠菌、单纯疱疹病毒
阴道炎/阴道病	阴道毛滴虫、白念珠菌、阴道加特纳菌、其他厌氧菌
宫颈炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、单纯疱疹病毒、阴道毛滴虫、生殖支原体
尿道炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、单纯疱疹病毒
盆腔炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、人型支原体、厌氧菌、乙型溶血性链球菌
不孕、输卵管炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、人型支原体
男性、女性患者	
HIV 感染及艾滋病	人类免疫缺陷病毒 1、2 型

病 征	病 原 体
生殖器溃疡	梅毒螺旋体、单纯疱疹病毒、沙眼衣原体(L型)、杜克雷嗜血杆菌、肉芽肿荚膜杆菌
尖锐湿疣	人类乳头瘤病毒
传染性软疣	痘病毒
体外寄生虫感染	疥螨、阴虱
新生儿、婴儿感染	
眼结膜炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体
肺炎	沙眼衣原体
智力损害、耳聋	巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、梅毒螺旋体

二、全球与中国艾滋病性病流行状况

1. 全球 HIV 感染者/艾滋病病例估计数

世界卫生组织(WHO)估计(表1-3),截至2001年12月底,全球仍存活的HIV感染者/艾滋病患者病例数达4000万,其中成人3720万(妇女为1760万),15岁以下儿童270万;估计2001年HIV的新感染数为500万,其中成人430万(妇女为180万),儿童80万;估计2001年全年AIDS死亡数300万,其中成人240万(妇女110万),儿童58万。在2001年中,大约每日有1.4万例新发HIV感染者发生,其中95%以上是在发展中国家,15岁以下儿童约2000例;15~49岁的成人约1.2万例,其中约50%是妇女,50%是15~24岁的年轻人。目前,HIV感染者/艾滋病患者在非洲特别是撒哈拉以南非洲流行最为严重。与世界其他国家和地区相比,尽管HIV感染传入亚洲较晚,但目前亚洲一些国家的发展之快十分惊人。因为世界人口的一半以上居住在亚洲,发病率的微小变化将导致绝对数显著的差别。我国对艾滋病控制是否得力将是影响这一地区HIV感染者/艾滋病患者流行趋势的关键。

表1-3 截至2001年底全球HIV感染者/艾滋病患者的统计数及流行特点

地 区	开始流行时间	仍存活的HIV感染者/艾滋病病例数	HIV新发感染数	成人HIV感染率 ^①	HIV阳性成年妇女所占比例	HIV主要传播方式 ^②
撒哈拉以南非洲	20世纪70年代末80年代初	2810万	340万	8.4%	55%	异性
北非和中东	20世纪80年代后期	44万	8万	0.2%	40%	异性、IDU
南亚和东南亚	20世纪80年代后期	610万	80万	0.6%	35%	异性、IDU
东亚和太平洋地区	20世纪80年代后期	100万	27万	0.1%	20%	IDU、异性、MSM
拉丁美洲	20世纪70年代末80年代初	140万	13万	0.5%	30%	MSM、IDU、异性
加勒比海地区	20世纪70年代末80年代初	42万	6万	2.2%	50%	异性、MSM
东欧和中亚	20世纪90年代初	100万	25万	0.5%	20%	IDU

续 表

地 区	开始流行时间	仍存活的 HIV 感染者/艾滋病病例数	HIV 新发感染数	成人 HIV 感染率 ^①	HIV 阳性成年妇女所占比例	HIV 主要传播方式 ^②
西欧	20 世纪 70 年代末 80 年代初	56 万	3 万	0.3%	25%	MSM、IDU
北美	20 世纪 70 年代末 80 年代初	94 万	4.5 万	0.6%	20%	MSM、IDU、异性
澳大利亚和新西兰	20 世纪 70 年代末 80 年代初	1.5 万	500 例	0.1%	10%	MSM
合计		4 000 万	500 万	1.2%	48%	

注：① 成人(15~49 岁)；HIV 感染率用 2001 年的人口数计算。

② 异性：指异性性接触传播；IDU：指静脉注射毒品传播；MSM：指男男性接触传播。

③ 资料引自 WHO 网站(www.who.int/HIV_AIDS/)。

2. 全球性病的估计数

据世界卫生组织估计(表 1-4),1999 年全球 15~49 岁的成年男性和女性发生梅毒、淋病、沙眼衣原体感染和滴虫病的新病例数为 3.4 亿。1990 年为 2.5 亿,1995 年为 3.33 亿。全球每日约有 100 万人感染可治愈的性病。这些估计数还未包括尖锐湿疣、生殖器疱疹、乙型肝炎等。另外,性病引起的并发症,如流产、死胎、低出生体重胎儿、盆腔炎、不孕不育症、围生期感染和肿瘤等,亦未包括在内。估计全球每年新发性病病例及其引起的相关并发症,占全世界人口的 7%~10%。

表 1-4 WHO 估计 1999 年全球 15~49 岁成人新发可治愈的性病病例数

可治愈的性病	新发病例数(万)
• 生殖道沙眼衣原体感染	9 198
• 淋球菌感染	6 235
• 梅毒	2 359
• 滴虫感染	17 346

资料来源于：全球可治愈的性传播感染发病率和患病率：概述和估计(WHO 2001 年)。

全球性病的分布及感染率见图 1-1。南亚和东南亚的新发病例数最多,其次为撒哈拉以南非洲、拉丁美洲与加勒比海地区。撒哈拉以南非洲的性病感染率最高,其次为拉丁美洲与加勒比海地区、南亚和东南亚,东亚和太平洋地区最低。

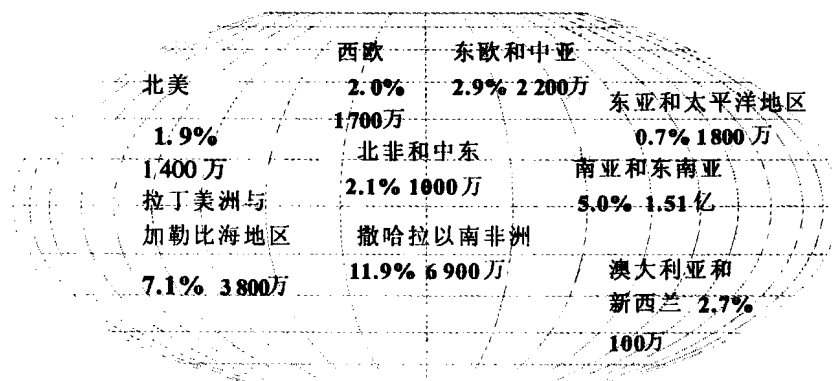


图 1-1 WHO 估计 1999 年全球 15~49 岁成人可治愈性病的患病率和新发病例数

3. 我国艾滋病流行状况

自 1985 年我国发现首例艾滋病病人,截至 2001 年 12 月底,全国 31 个省(自治区、直辖市)累计报告 HIV 感染者 30736 例,其中艾滋病病人 1594 例,死亡 808 例(图 1-2)。HIV 感染的三种传播途径均已存在,以吸毒为主,占 68.0%;经性接触传播占 7.0%;此外,经采供血途径传播也占有一定比例(11.0%)。年龄构成上以青壮年(20~49 岁)为主,占 90.0%;性别构成上以男性为主。据专家估计,到 2001 年底,全国实际 HIV 感染者已超过 85 万例。

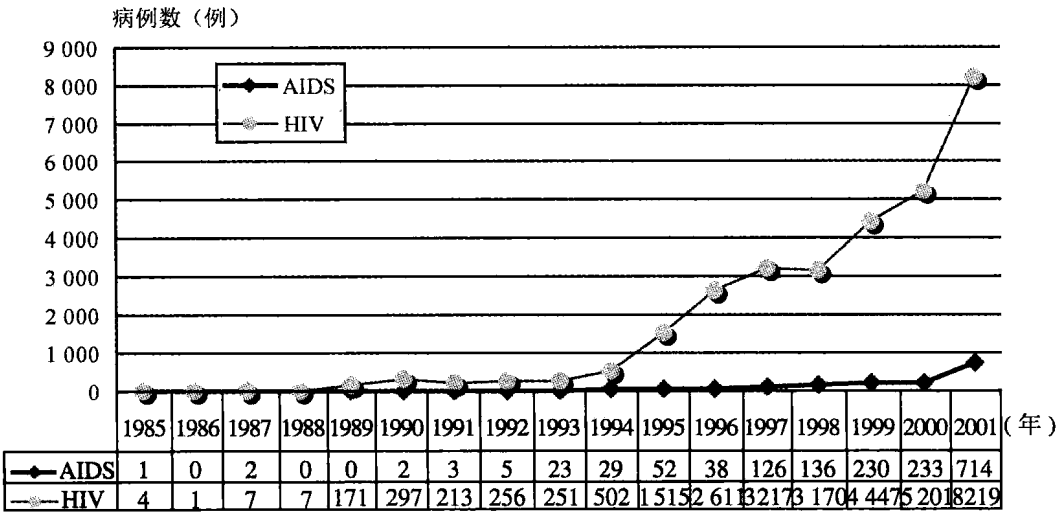


图 1-2 我国 1985~2001 年 HIV 感染者/艾滋病病例报告数

经静脉吸毒感染 HIV 是目前我国 HIV 传播的主要途径。近年,我国经性接触感染艾滋病病毒的速度也在不断上升。2001 年报告经性接触感染艾滋病病毒者为 614 例,占全年感染人数的 7.5%。而哨点监测显示,暗娼中的艾滋病病毒平均感染率从 1995 年的零上升到 2000 年的 1.32%。行为监测资料表明,暗娼经常使用安全套的比例仅为 9.1%,许多感染艾滋病病毒的暗娼同时又是吸毒者,这使得艾滋病传播和感染原因及途径更加复杂。性病促进艾滋病传播,据哨点监测结果分析,性病病人的艾滋病病毒感染率由 1995 年的 0.02% 上升到 2000 年的 0.12%。性病广泛流行可能导致艾滋病的广泛流行。

4. 我国性病流行状况

20 世纪 70 年代末,性病在我国重新出现,并迅速蔓延。1989 年以前性病报告病例数增长迅速,如 1981~1988 年年均增长 124.31%。1989~1997 年性病增长速度较为稳定,增长幅度范围在 10~25% 之间。1998 年和 1999 年性病增长速度又加快,如 1998 年全国报告性病 632 949 例,较 1997 年增长 36.87%;1999 年报告性病 837 357 例,较 1998 年增长 32.29%。由于国家实施控制艾滋病中长期规划和社会干预(扫黄行动)的作用,2000 年全国性病病例报告数为 859 040 例,仅较 1999 年增长 2.59%;2001 年报告 795 612 例,较 2000 年下降了 7.38%,为全国开展性病病例报告以来出现的首次下降(图 1-3)。

值得注意的是,梅毒的增长幅度很大。自 1979 年我国再次报告梅毒后,报告病例数逐

年增多,特别是 1993 年后,全国许多地区梅毒呈现大幅上升,至 1999 年全国梅毒报告数为 80 406 例,是 1993 年的 40 倍(图 1-4)。1979~1987 年全国每年梅毒病例报告数不超过 1 000 例;1988~1992 年间每年报告数不超过 2 000 例(1990 年除外);1993~1999 年则成倍增长,年均增长 85%,2000 年和 2001 年梅毒病例报告数出现轻度下降。

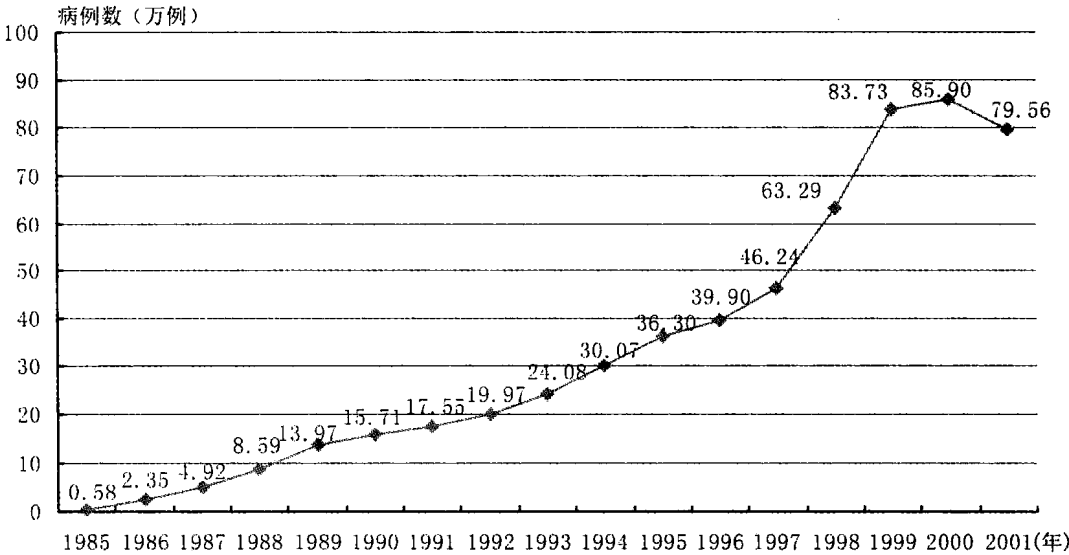


图 1-3 1985~2001 年全国八种性病病例报告数*

* 八种性病为梅毒、淋病、非淋菌性尿道(宫颈)炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和艾滋病。

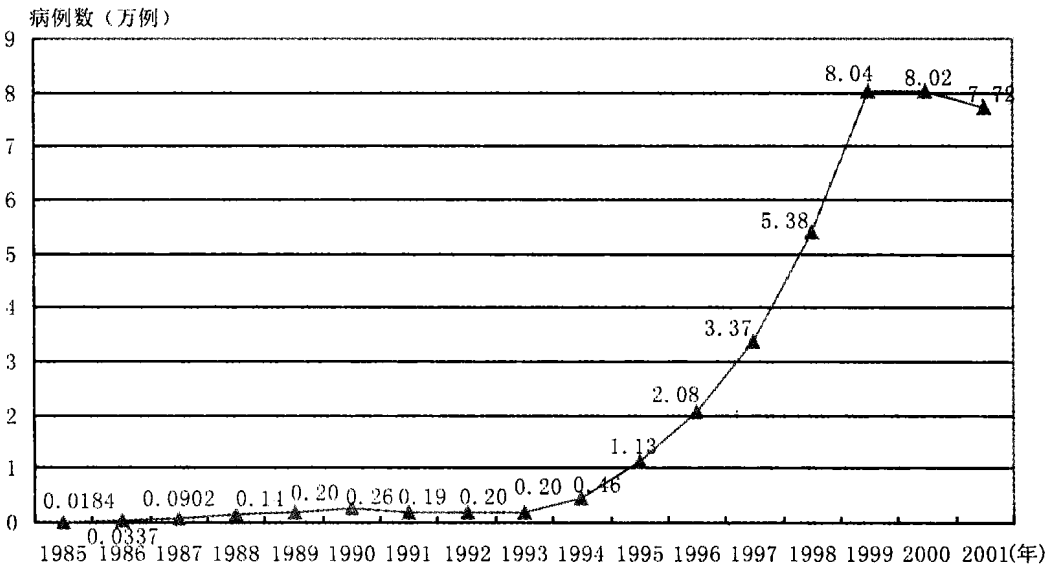


图 1-4 1985~2001 年我国梅毒病例报告数

由于各种原因,全国各地存在着大量的性病漏诊和漏报,一部分性病患者自行购药,也有一部分或很大一部分性病患者症状很轻或无症状,所以,实际上性病患者比报告数多得多。我国专家估计,实际性病发病数是报告数的 5~10 倍或以上。

2000 年以前我国性病流行基本以淋病为主,依次为尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、梅毒和

生殖器疱疹等。但由于淋病发病的增长速度逐渐减慢,有的地区已出现负增长,而非淋菌性尿道炎、梅毒和生殖器疱疹增长幅度较大,因此淋病所占比例逐渐减少,非淋菌性尿道炎、梅毒和生殖器疱疹所占构成逐年增加。尖锐湿疣的构成基本保持稳定。至 2001 年全国八种性病的构成已发生改变,淋病占 29.48%,非淋菌性尿道炎占 31.81%,尖锐湿疣占 24.11%,梅毒占 9.71%,生殖器疱疹占 4.43%,其余性病占 0.45%,即非淋菌性尿道炎病例的报告数已超过了淋病,位居第一位。反映出我国性病流行谱在发生改变,要求我们根据本地性病流行谱的变化对卫生资源及时调整和重新配置。

三、性病与艾滋病的关系

性病作为 HIV 传播的一个协同因素,已经被许多流行病学、生物学及人群中干预性研究证明。所有这些研究的结果进一步强调了性病与 HIV 感染的密切关系,以及性病防治对于控制艾滋病流行的重要性。

1. 流行病学研究

在流行病学研究方面,一些研究已经证明了性病与随后的 HIV 感染的关系(表 1-5)。一些纵向研究已揭示了性病与 HIV 感染的协同作用,研究结果表明不同种类性病的相对危险度从 1.5 到 8.5。这些流行病学研究证明了生殖器疱疹、梅毒、淋病及沙眼衣原体感染等性病是促进 HIV 传播的危险因素。

表 1-5 性病增加感染 HIV 的危险性

性病病种	增加感染 HIV 的危险性
梅毒	2.0 ~ 9.9 倍
软下疳	2.4 ~ 18.2 倍
生殖器疱疹	2.3 ~ 8.5 倍
沙眼衣原体感染	3.2 ~ 5.7 倍
淋病	1.5 ~ 8.9 倍
滴虫病	2.7 倍
尖锐湿疣	3.1 ~ 4.1 倍

实际上,每次性接触中 HIV 传播可能性的增加要比在纵向研究中所观察到的相对危险度要高。这是因为在纵向研究中的研究对象在随访期间并未处于再次感染性病的危险之中。表面上看,溃疡性疾病的协同因素作用似乎更大,但实际上在一般人群中,由于非溃疡性性病而导致的 HIV 感染比例可能要高于溃疡性疾病,这是因为非溃疡性性病在人群中更为常见。

2. 生物学研究

生物学研究表明,溃疡性(如生殖器疱疹、梅毒和软下疳)和非溃疡性(淋病和沙眼衣原体感染)性病存在,不仅可增加 HIV 的传染性,而且还可增加对 HIV 的易感性。也就是说,由于其他性病存在,促使 HIV 阳性者更易将 HIV 传染给其他人,也使 HIV 阴性者更易感染 HIV。

HIV 传染性的增强是由于其他性病存在可促使生殖道中 HIV 释放的增加。对于男性性病患者,当其患有尿道炎、精液中发现白细胞增多,或明确诊断为淋球菌和沙眼衣原体感染时,其精液中 HIV 的释放可显著增加。一项研究表明,有尿道炎与无尿道炎的男性 HIV 感染者相比较,其精液中 HIV-1 RNA 的浓度增加了 10 倍,而尿道炎经有效的治疗后,精液中的 HIV 释放量可迅速降低至基础水平。而对于女性性病患者,当其具有粘液脓性宫颈炎、宫颈和阴道溃疡、分泌物中白细胞增多,或明确诊断为淋球菌和沙眼衣原体感染这些性病相关危险因素存在时,可增加其生殖道中 HIV 的释放。从患有生殖器溃疡的男性和女性 HIV 感染者的溃疡渗出液中经常可检测到 HIV,同时由于溃疡灶易出血,因而在有性接触时可增加 HIV 的传染性。

溃疡性和非溃疡性性病存在使 HIV 易感性增加,这是由于上皮和粘膜屏障被破坏、细胞对 HIV 的易感性增强以及单一核细胞的受体数增多所致。如,性病可促使 CD4 淋巴细胞至溃疡表面或宫颈内,由于上皮和粘膜屏障被破坏,从而增加了该人群对 HIV 感染的易感性。

3. 干预性研究

有关性病防治对于 HIV 控制的干预性试验已在一些国家开展。其中在坦桑尼亚姆旺扎地区进行的一项人群中干预性研究表明,在对医务人员进行病征处理培训、临床门诊定期督导及岗位培训、有效的性病治疗药物保证供应,以及人群中求医行为宣传等干预性措施两年后,与对照地区相比较,干预地区 HIV 感染率下降了 38%。这项干预性研究进一步表明,在 HIV 流行的早期,性病对于 HIV 的传播有很大的作用。也就是说,在 HIV 流行仍处于上升阶段时,性病防治对于艾滋病的控制有极其重要的意义。

广泛及大量的研究已使人们不再怀疑性病是 HIV 传播的一个协同因素。因而目前的问题已不再是是否要将性病防治纳入到艾滋病预防与控制的项目中,而是如何具体地开展性病防治工作,从而对艾滋病流行的控制产生巨大的影响。

四、性病的传播及其影响因素

性病是通过性接触而发生传播的一组传染病,因此它既有传染病的共同特点,又有其特殊性。其特殊性在于性行为,因此性病是一种涉及到性伦理道德范畴的传染病,表现为性病的发生、传播和流行受社会因素的巨大影响。

1. 性病传播的三个环节

(1) 传染源:性病的传染源是性病患者和无症状的病原携带者,主要为高危人群,如嫖客、卖淫妇女,卖淫妇女为性病病原体的“仓库”,而嫖客起到“桥梁”作用(图 1-5)。性病患者的性伴,作为潜在的重要传染源,在性病控制上起重要作用,因此临床上开展性伴通知非常重要。不可忽视无症状性病感染者在维持性病流行中的重要作用,尤其是女性,如 70% 以上的女性感染淋球菌和沙眼衣原体可无症状。

(2) 传播途径:主要有三种传播途径:①性接触:是最主要的传播途径;②母婴传播:包括经胎盘传播、产道传播和母乳传播(指 HIV 感染);③血源传播:主要见于艾滋病、乙型和