

中国疾病预防控制中心性病控制中心 组编

性病防治培训手册

学员用书

诊断 与 治疗

主 编 王千秋



人民卫生出版社

性病防治培训手册

学员用书

学员用书

学员用书 **诊断与治疗** 王千秋

学员用书 **实验室检测** 尹跃平

学员用书 **预防与干预** 梁国钧

教员用书 陈祥生

策划编辑 张 菁

责任编辑 张 菁 孙雪冰

封面设计  大溪方圆 郭 森

版式设计 何美玲

销售分类 性病防治

人民卫生出版社网站:

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

ISBN 978-7-117-14203-8



9 787117 142038 >

定价: 39.00 元

中国疾病预防控制中心性病控制中心 组编

性病防治培训手册

学员用书

诊断 与 治疗

主 编 王千秋



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

性病防治培训手册. 诊断与治疗/王千秋主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2011. 5
学员用书
ISBN 978-7-117-14203-8

I. ①性… II. ①王… III. ①性病—防治—手册
IV. ①R759-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第044550号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

性病防治培训手册 (学员用书) 诊断与治疗

主 编: 王千秋

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.5

字 数: 202千字

版 次: 2011年5月第1版 2011年5月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14203-8/R·14204

定 价: 39.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前 言

目前性病艾滋病在我国流行的局势仍十分严重，其有效应对措施之一是加强性病管理，规范性病服务，达到控制性病，进而达到预防艾滋病通过性途径传播的目的。全国性病监测资料显示，我国梅毒病例逐年增加，高危人群如女性性工作、男性同性性行为者、吸毒者中性病患率很高，且一般人群中的性病患病率也在增加。儿童病例和老年病例增多。性病病原体混合感染、淋球菌和梅毒螺旋体耐药病例日趋常见。胎传梅毒与易于被忽视的隐性梅毒病例也呈现大幅度增长的趋势。这些都表明在我国性病流行尚未得到有效控制。

为了控制性病的流行，规范性病医疗服务是重要干预措施之一。然而目前一些性病医疗服务机构还存在服务机制不健全，可及性不够，乱诊断、乱治疗、乱收费现象严重，致使误诊、漏诊、延误治疗、产生并发症病例不断增多，不仅不利于病人的治愈，也妨碍了性病的预防与控制。因此，必须加强对性病医疗服务工作的管理，推进性病医疗服务规范化的进程。同时，要加强对医务人员的性病防治专业培训，提高他们的临床工作技能，以便为病人提供及时有效的临床诊疗服务。最近颁布的《中国预防与控制梅毒规划（2010—2020年）》中对梅毒预防和诊疗服务专业人员相关知识和技术标准掌握合格率也提出了要求，2015年要达85%，2020年达100%。



在国家科技重大专项“防治性病对预防艾滋病的作用研究”的支持下，中国疾病预防控制中心性病控制中心组织专家编写了本培训教材，旨在为开展性病临床培训提供一本简明、实用、易用的教材，同时也为性病临床医务人员和防治人员提供工作参考手册。希望本书的出版能为支持与指导性性病临床培训和实践作出贡献。

参与本书审稿的专家有徐文严、周平玉、骆丹、徐金华。在此一并致谢！

王千秋

2011年1月

 目 录

第一章 性病的流行及控制	1
第二章 性病医疗服务的内容和步骤	9
第一节 病史采集	9
第二节 体格检查	15
第三节 标本采集	19
第四节 诊断和治疗	20
第五节 预防服务	22
第六节 病例报告	37
第七节 转介	39
第三章 重点防治的性病	41
第一节 梅毒	41
第二节 淋病	76
第三节 生殖道沙眼衣原体感染	89
第四节 尖锐湿疣	99
第五节 生殖器疱疹	112
第四章 其他性病	131
第一节 阴道毛滴虫病	131
第二节 细菌性阴道病	136
第三节 外阴阴道念珠菌病	140
第四节 生殖道支原体感染	145
第五节 阴虱病	148



第五章 性病的病征处理	155
第一节 概述	155
第二节 男性尿道炎	157
第三节 阴道 / 宫颈炎	160
第四节 生殖器溃疡	165
第五节 阴囊肿胀	168
第六节 女性下腹痛	169
第七节 腹股沟淋巴结肿大	174
第八节 新生儿眼炎	177
第六章 常用性病治疗药物及临床应用注意事项	183
第七章 常用实验室检测方法	203
第一节 梅毒	203
第二节 淋病	206
第三节 生殖道沙眼衣原体感染	208
第四节 生殖器疱疹	211
第五节 尖锐湿疣	213
第六节 阴道毛滴虫病	214
第七节 外阴阴道念珠菌病	216
附录	218
附录 1 性病门诊病历	218
附录 2 淋病诊断标准 (WS 268-2007)	219
附录 3 梅毒诊断标准 (WS 273-2007)	222
附录 4 建议阅读的资料	228
缩略语	229

第一章

性病的流行及控制

性病是指通过性接触而发生传播的一组传染病。随着医学模式的转变及科学研究的深入，性病的概念已发生改变。20世纪70年代以前所称的性病为经典性病，通常指由性交发生传播的疾病，包括梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿。1975年世界卫生组织（WHO）对经典性病的概念进行了扩展，将之称为性传播疾病（sexually transmitted diseases, STD）。由于许多性病病原体感染后没有症状，未受到重视，疾病得不到及时控制而导致严重的远期危害，且在维系性病流行中起着重要的传染源作用。因此在90年代后，提出了性传播感染（sexually transmitted infections, STI）的概念。研究表明，能经过性接触传播的病原体超过30种。在我国重点防治与监测的性病为艾滋病、梅毒、淋病、生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹等。

随着艾滋病的出现及多途径传播，使得性病的流行与控制变得更为复杂。近年的生物学、流行病学和干预性研究证实，性病是艾滋病病毒（HIV）感染的协同因素，性病促进艾滋病的传播与流行，性病的存在可增加HIV感染和传播的危险性。估计生殖器溃疡性疾病在无保护的性交时可增加HIV传播危险性达50～300倍。全球HIV的流行80%以上是经过性接触传播，在我国通过性传播感染HIV者已占半数以上，这使得预防和治疗各种性病变得更为紧迫。降低性病的感染率和发病率，可以达到减少HIV传播的目的，因此WHO提出，控制性病是控制艾滋病的重要策略和措施之一。

一、我国性病与艾滋病流行概况

(一) 我国性病流行状况

新中国成立初期,估计我国梅毒病例超过1000万例。1949年后政府采取了强有力的性病防治措施,经过15年的努力,1964年我国宣布基本消除了性病,取得举世瞩目的成就。20世纪70年代末,性病在我国重新出现并迅速蔓延。1977年我国再次报告淋病,此后的4年间仅有2~3个省份报告性病。1980年全国仅报告48例性病。从1981年起报告性病病例的省份逐年增多,至1988年的数年间,全国各省均有了性病报告。1980-1989年性病报告病例数年均增长幅度为142.6%,增长幅度范围为43.65%~303.46%。1990-1999年性病发病增长较为稳定,年均增长20.43%,增长幅度范围为9.93%~36.88%。2001年后,由于疾病控制机构改革,全国性病报告系统出现不稳定状况,性病疫情报告出现波动。2001-2003年性病报告病例数出现下降。

2004年开始全国传染病实行网络直报,梅毒报告病例数又呈现快速上升趋势,由2004年的96 094例,增长到2009年的327 433例;报告发病率由2004年的7.39/10万上升到2009年的24.66/10万,年均增长26.21%。全国淋病报告病例数则继续下降,由2004年的225 734例,减少到2009年的122 052例;报告发病率由2004年的17.37/10万下降到2007年的9.19/10万。见图1-1。

(二) 我国艾滋病流行状况

我国自1985年报告首例艾滋病病例以来,至2009年12月底,全国累计报告艾滋病病毒感染者和艾滋病患者371 037例,其中艾滋病患者82 160例。到2009年底,估计我国现存艾滋病病毒感染者和患者约74万人,其中艾滋病患者10.5万;2009年估计新发艾滋病病毒感染者4.8万人,因艾滋病死亡2.6万。

我国艾滋病的传播途径,最初以静脉注射吸毒为主,现逐渐转变为以性接触传播为主。历年报告的HIV/AIDS病例中

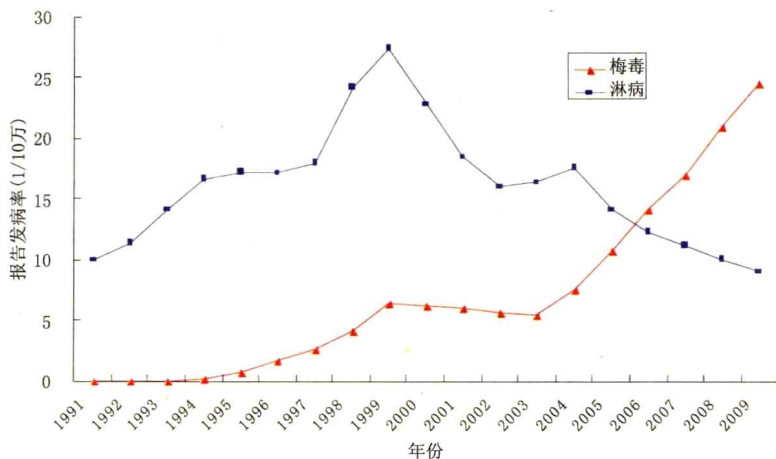


图 1-1 1991—2009 年我国梅毒与淋病报告发病趋势

男-男和异性性传播的百分构成呈现逐年上升趋势，男-男性接触从2005年的0.4%上升到2009年的8.6%；异性性传播从2005年的10.7%上升到2009年的47.1%；注射吸毒传播的构成在逐步下降，由2005年的44.2%下降到2009年的25.8%。在2009年估计的4.8万新发HIV感染者中，异性性传播占42.2%；男-男性传播占32.5%。艾滋病正由吸毒、卖淫、嫖娼等高危人群向一般人群扩散。我国艾滋病流行特点是：总体低流行，特定人群和局部地区呈高流行，艾滋病疫情上升速度有所减缓，性传播逐渐成为主要传播途径，艾滋病疫情地区分布差异大，艾滋病流行因素广泛存在。

二、性病的传播

(一) 传染源

性病是一组特殊的传染病，有着传染病的共同规律。

性病的主要传染源是性病病人和无症状感染者。其主要高危人群为女性性工作者、嫖客、男性同性性行为者等。

1. 性病病人 现症病人是性病的重要传染源，由于病人的生

殖器部位有活动性病变，存在着大量的病原体，其传染性强。

2. 无症状感染者 多数性病感染后无任何症状，感染得不到及时发现与治疗，导致性病继续传播。如感染梅毒螺旋体后40%以上可无临床症状，妇女感染生殖道沙眼衣原体后70%~75%无症状，80%以上的女性淋球菌感染者可无症状，大多数人乳头瘤病毒（HPV）和单纯疱疹病毒（HSV）感染后无任何症状，这些无症状的感染者均可作为传染源将病原体传播给他人。可见，无症状感染者在促进和维系性病流行中起重要作用，是主要的传染源，具有重要的流行病学意义。

（二）传播途径

微生物随着性行为发生空间的移动，从一个个体传播到另一个个体，从而发生人与人之间的传播。性病的传播方式有：

1. 性接触 为性病最主要的传播方式，包括异性性接触、同性性接触、双性性接触。根据接触方式又可分为阴道性交、肛门性交、口交、接吻或密切的身体接触。

不同性接触方式的传播效率不同，肛门性交的传播效率高于阴道性交；不同性别间的传播效率不同，男传女的传播效率高于女传男的传播效率。不同性病病原体的传播概率也不同，在无保护的性交中，每次性交的传播概率淋病为0.5、生殖道沙眼衣原体感染为0.2、梅毒为0.6、软下疳为0.8、HIV-1感染为0.05~0.15。

2. 母婴传播

（1）胎盘传播：梅毒螺旋体、艾滋病病毒、单纯疱疹病毒等可通过胎盘屏障感染胎儿，引起胎儿的先天性感染。过去认为梅毒螺旋体在妊娠4个月后感染胎儿，现在的研究发现，梅毒螺旋体可在妊娠的任何时期感染胎儿。在未进行抗病毒药物干预的情况下，艾滋病病毒的胎盘传播概率约为1/3，使用抗病毒药物母婴阻断后其传播概率可降到8%~10%以内，甚至达到2%以下。

（2）产道传播：有的病原体不能通过胎盘传染给胎儿，但在胎儿分娩时可通过产道感染新生儿，如感染生殖道沙眼衣原体或

淋球菌的孕产妇，在分娩时可将病原体传染给新生儿，使新生儿发生衣原体性或淋菌性眼结膜炎。梅毒螺旋体、HPV、HSV、HIV等病原体均可经过产道传染给新生儿。

(3) 血源传播：主要见于艾滋病、乙型肝炎、丙型肝炎，其他性病如梅毒较为少见。血源传播方式包括输血、吸毒共用针头等。

(4) 医源性传播：属血源传播，包括医务工作者自身感染和感染病人。如果注射针器、外科器械、牙科器械、插入性检查器械等消毒不严，均可将艾滋病病毒、乙肝病毒、丙肝病毒等传播给病人。医务工作者在操作过程中，如果防护不严、医源性外伤或实验室操作不慎等，也可发生艾滋病感染等的职业暴露事故。

(5) 非性接触传播：分为直接接触和间接接触。如健康者的破损皮肤直接接触性病患者病变部位和分泌物可造成性病的传播；间接接触疥疮病人的衣被、物品等也可造成传播。有人认为间接接触污物可发生性病传播，这一观点在国外的文献未见报道。

(三) 易感人群

人类对性病普遍易感。感染性病后，免疫力不持久，可再次感染。如梅毒、淋病、生殖道沙眼衣原体感染等性病治愈后可再次感染。

预防传染性疾病的疫苗如乙肝疫苗和HPV疫苗已成功上市，其中乙肝疫苗在我国已得到广泛普及，HPV疫苗也从国外引进，有望在未来推广。其他性病疫苗仍处于临床前期的研究中。

三、性病流行的决定因素

性病的流行涉及生物学、医学、公共卫生、心理行为、社会和政治等方面，是典型的生物-心理-社会医学模式的传染病。研究表明，人群中经性接触传播的性病（包括HIV/AIDS）发病增长速度主要由3个因素决定：①易感人群暴露于感染者的平均频率，即更换新性伴的平均频率，也就是说性活跃人群单位时间

内的平均性伴数；②性病的平均传播效率；③新感染病例保持传染性的平均时间，即性病病例的平均传染期。而众多因素又对上述3个关键变量产生影响，如社会经济因素可影响性伴更换频率，女性性工作者为了赚取更多的金钱而为更多的嫖客提供性服务。社会经济因素、知识行为及文化教育因素对安全套的使用产生影响，从而影响性病的传播效率；生物学因素包括病原体的数量与毒力、机体免疫因素、受体和病原体的耐药性均可影响传播效率。许多性病病例无症状、不正确的求医、人们对性病病人的歧视、病人对性病认识的误区、医疗保健服务的可及性、可获得性、可负担性及有效性等则对传染期产生影响。

四、性病临床服务在性病防治中的作用

并非所有性病感染者都到医院就诊，或者能够得到有效诊治，因此仅仅依靠性病临床服务的提供并不能从根本上解决问题。尽管如此，就性病临床服务而言，它仍在性病防治中发挥重要的作用。

（一）有效诊疗的作用

有效诊疗可治愈病人，消除传染源，切断传播途径，这是性病临床服务的首要任务。为达到此目的，要求为就诊者提供及时、正确的诊断，有效、规范的治疗，必要的随访和判愈。既使病人获得治愈，同时又使其懂得怎样预防今后的感染，并能掌握必要的预防技能。

（二）在性病门诊开展预防服务的作用

性病门诊是开展预防活动的重要场所，它为预防工作的开展提供了一个极好的机会。在提供临床服务的同时，可为性病高危人群提供健康教育、促进安全性行为、促进使用安全套。此外，性伴通知、病例发现及筛查工作的开展可主动发现更多的性病患者。

（三）性病病征处理的作用

性病病征处理系根据病人不同的病征，利用相应的流程图，

进行诊断、治疗、健康教育、咨询及性伴通知等综合处理。原则上，治疗时针对能引起该病征所有的性病病原体。目前主要推广采用男性尿道炎、阴道宫颈炎和生殖器溃疡的病征处理。采用病征处理，病人第一次就诊时即可给予有效的治疗。治疗及时、有效，费用少，病人的满意程度高。病征处理提倡对病人进行全面的预防服务，对防止以后的再感染非常重要。因此，病征处理是性病的防治措施之一。

（四）性病临床服务对高危人群干预的作用

目前，在不少地区开展了以性病门诊为依托的针对女性性工作者的外展服务。门诊医务人员和预防干预人员一起，到女性性工作者活动场所提供包括生殖健康和性病服务在内的干预服务，发现可疑感染者及时转介到性病门诊诊治，收到较好的干预效果。此外，一些门诊通过为男性同性性行为者提供良好的临床服务而开展对这类人群的干预。

为性病患者提供临床诊治服务，服务质量如何十分关键。为了保证性病门诊提供高质量的医疗服务，医务人员在为性病患者提供临床服务时应做到：①采集病史和危险因素评估；②体格检查；③必要的实验室检查；④正确的诊断和有效的治疗；⑤有关全程治疗和用药的医嘱；⑥健康教育和咨询；⑦促进安全套使用；⑧性伴通知；⑨病例报告；⑩随访。而另一方面，高质量的医疗服务也要考虑患者对服务的满意程度。如果患者对所提供的服务不满意，那么无论从医学角度来看表现得如何好，也无助于性病的控制。评价患者对服务的满意程度有两个重要的方面，即服务的可获得性和可接受性。而性病服务的可获得性和可接受性如何，是决定意识到自己可能已被感染的人寻求医疗帮助的重要因素。影响性病医疗服务可获得性和可接受性的因素是多方面的，但主要包括：门诊服务时间不合适、候诊时间过长、医疗服务设施较差、医务人员的诊疗态度及缺乏必要的交流技巧、高昂的诊治费用、缺乏个人隐私的保障以及来自社会上对性病患者的歧视和偏见。

提供可获得的、可接受的及有效的性病医疗服务是开展性病防治工作的基础，因此为了有助于性病控制目标的实现，不仅要逐步改善和提高性病门诊的服务质量，而且还要尽快消除那些影响性病医疗服务可获得性和可接受性的诸多因素。

练习题

1. 性病的传播途径有哪些？
2. 简述性病临床服务在性病防治中的作用。

第二章

性病医疗服务的内容和步骤

第一节 病史采集

采集病史是临床处理的重要组成部分，不仅是诊断和治疗的先决条件，而且有助于发现病人的危险行为和性伴网络，便于有针对性地开展预防性干预。

一、建立有效的医患交流

建立有效的医患交流对于提供性病医疗服务的医务人员来说十分重要。医务人员应与病人建立融洽的关系，获得病人的信任，使其愿意提供病史，并尽可能多地获得相关的信息。医患之间做到相互尊重及信任，否则不可能得到足够的信息以作出诊断和治疗，病人也不太可能服从治疗，健康教育将无法进行，性伴也得不到治疗。建立良好的医患关系，有赖于与病人进行有效的语言和非语言的交流。

首先应该强调的是尊重病人隐私及保密的问题，这是与病人进行交流的基本出发点。接诊场所应该有独立的空间，一对一地与病人谈话、体检，不会被其他人打扰。如果没有单独的诊室，也可以用屏风、布帘等隔开。询问时谈话要轻。在谈论敏感性话题时最好征得病人的同意，这样可以使病人对医生产生信任而愿意谈及属于个人隐私的情况。

这里就接诊病人的一般交流技巧说明如下。

1. 迎候 当病人进入诊室，医务人员应主动问候，让病人落座。向病人作自我介绍，有助于取得病人的信任，为进一步交流