



现代性传播病 诊疗与预防

X D X C B B Z L Y Y F

曾玉坤 编著



南方出版社

现代性传播病 治疗与预防

——

现代性传播病诊疗与预防

曾玉坤 编著

南方出版社

责任编辑:冯秀华

图书在版编目(CIP)数据

现代性传播病诊疗与预防/曾玉坤编著. - 海口:南方出版社, 1999.6

ISBN 7-80609-847-X

I. 现… II. 曾… III. ①性病-诊疗②性病-预防 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 17589 号

现代性传播病诊疗与预防

曾玉坤 编著

*

南方出版社出版发行

地址:海口市海府一横路 19 号华宇大厦 1201 室

邮编:570203 电话:(0898)5371546 传真:(0898)5371264

*

长沙市中南彩色印刷厂印刷

新华书店经销

1999 年 6 月第 1 版

1999 年 6 月第 1 次印刷

开本:787×1092 1/16

印张:14.75 字数:300 千字

印数:1-5 000 册

ISBN 7-80609-847-X/R·13

定价:19.80 元

前 言

近年来，随着国际经济文化交往的增加、旅游业的发展、人们性观念的变化等多种因素的影响，我国又有新的性病传染源输入。防治性病与预防艾滋病是我国卫生工作一项非常重要的任务。为适应当前新形势的需要，及时对医务人员普及性病及艾滋病防治知识，提高防治水平，我们编写了这本《现代性传播病诊疗与预防》。

本书全面系统介绍了性病及艾滋病防治新知识。根据大量医学资料和医学新理论，阐述了病因学、流行病学、发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法、预防措施管理与控制等方面的内容。重点突出、条理清楚，通俗易懂。适宜于各类医务人员、大（中）专毕业生、卫生防疫工作者、妇幼保健人员阅读，以及作为举办性病及艾滋病防治学习班的培训教材。也适合一般成年人（如服务员、司机、采购员等）自我保健阅读。

由于编者水平有限，在本书中难免存在缺点和错误，希望广大同行和读者提出宝贵意见，以便修订时改正。

曾玉坤

1999年4月26日

目 录

第一章	性传播病概述	(1)
第一节	性传播病的概论	(1)
第二节	性传播病的特征	(4)
第三节	性传播病流行病学	(6)
第四节	性传播病的诊断	(12)
第五节	性传播病的治疗	(14)
第六节	性传播病的预防	(16)
第二章	性传播病病征的管理	(21)
第一节	病征管理的内容	(21)
第二节	男性尿道分泌物	(23)
第三节	阴囊肿胀	(25)
第四节	阴道分泌物增多或异常	(27)
第五节	女性下腹部疼痛	(31)
第六节	生殖器溃疡	(33)
第七节	腹股沟横痃	(36)
第八节	新生儿眼炎	(39)
第三章	艾滋病	(42)
第一节	病原学	(42)
第二节	流行病学	(43)
第三节	发病机制	(45)
第四节	临床表现	(46)
第五节	诊断和鉴别诊断	(49)
第六节	治疗	(51)
第七节	预防措施	(56)
	[附] 成人 T 细胞白血病	(58)
第四章	传染性软疣	(60)
第一节	病原学	(60)
第二节	流行病学	(61)
第三节	发病机制	(61)
第四节	临床表现	(61)
第五节	诊断与鉴别诊断	(62)
第六节	治疗	(63)
第七节	预防措施	(63)
第五章	尖锐湿疣	(65)

第一节	病原学	(65)
第二节	流行病学	(66)
第三节	发病机制	(66)
第四节	临床表现	(67)
第五节	诊断与鉴别诊断	(69)
第六节	治疗	(69)
第七节	预防措施	(72)
第六章	人类巨细胞病毒感染症	(73)
第一节	病原学	(73)
第二节	流行病学	(74)
第三节	发病机制	(75)
第四节	临床表现	(75)
第五节	实验室检查	(76)
第六节	诊断与鉴别诊断	(77)
第七节	治疗	(77)
第八节	预防措施	(79)
第七章	生殖器疱疹	(80)
第一节	病原学	(80)
第二节	流行病学	(81)
第三节	发病机制	(82)
第四节	临床表现	(82)
第五节	诊断与鉴别诊断	(84)
第六节	治疗	(84)
第七节	预防措施	(86)
第八章	淋病	(88)
第一节	病原学	(88)
第二节	流行病学	(89)
第三节	发病机制	(91)
第四节	临床表现	(92)
第五节	诊断与鉴别诊断	(96)
第六节	治疗	(97)
第七节	预防措施	(102)
第九章	软下疳	(104)
第一节	病原学	(104)
第二节	流行病学	(104)
第三节	发病机制	(105)
第四节	临床表现	(106)
第五节	诊断与鉴别诊断	(108)
第六节	治疗	(109)
第七节	预防措施	(111)

第十章	腹股沟肉芽肿	(113)
第一节	病原学	(113)
第二节	流行病学	(113)
第三节	发病机制	(114)
第四节	临床表现	(114)
第五节	诊断与鉴别诊断	(115)
第六节	治疗	(116)
第七节	预防措施	(117)
第十一章	细菌性阴道病	(118)
第一节	病原学	(118)
第二节	流行病学	(119)
第三节	发病机制	(119)
第四节	临床表现	(120)
第五节	诊断与鉴别诊断	(120)
第六节	治疗	(121)
第十二章	梅毒	(123)
第一节	病原学	(123)
第二节	流行病学	(124)
第三节	梅毒的自然过程	(126)
第四节	发病机制	(128)
第五节	临床表现	(129)
第六节	实验室检查	(136)
第七节	诊断与鉴别诊断	(137)
第八节	治疗	(140)
第九节	预防措施	(149)
第十三章	性病性淋巴肉芽肿	(150)
第一节	病原学	(150)
第二节	流行病学	(151)
第三节	发病机制	(151)
第四节	临床表现	(152)
第五节	诊断与鉴别诊断	(154)
第六节	治疗	(155)
第七节	预防措施	(156)
第十四章	非淋菌性尿道炎	(158)
第一节	病原学	(158)
第二节	流行病学	(159)
第三节	发病机制	(160)
第四节	临床表现	(160)
第五节	诊断与鉴别诊断	(162)
第六节	治疗	(162)

第七节	预防措施	(164)
第十五章	滴虫病	(166)
第一节	生活史	(166)
第二节	流行病学	(167)
第三节	发病机制	(167)
第四节	临床表现	(168)
第五节	诊断与鉴别诊断	(169)
第六节	治疗	(169)
第七节	预防措施	(171)
第十六章	生殖器念珠菌病	(172)
第一节	病原学	(172)
第二节	流行病学	(172)
第三节	发病机制	(173)
第四节	临床表现	(174)
第五节	诊断与鉴别诊断	(175)
第六节	治疗	(175)
第七节	预防措施	(177)
第十七章	疥疮	(179)
第一节	生活史	(179)
第二节	流行病学	(180)
第三节	发病机制	(181)
第四节	临床表现	(181)
第五节	诊断与鉴别诊断	(182)
第六节	治疗	(183)
第七节	预防措施	(184)
第十八章	阴虱病	(185)
第一节	生活史	(185)
第二节	流行病学	(186)
第三节	发病机制	(186)
第四节	临床表现	(186)
第五节	诊断	(187)
第六节	治疗	(187)
第七节	预防措施	(189)
第十九章	妊娠与性病	(190)
第一节	性病性流产	(190)
第二节	新生儿的性病感染	(193)
第三节	性病性不孕不育症	(200)
第二十章	性传播病的管理	(207)
第一节	性传播病管理的形式	(207)
第二节	性传播病管理的特点	(208)

第三节	性传播病管理的方法.....	(208)
第四节	卫生的监督执法.....	(209)
第五节	性传播病的监测.....	(210)
第六节	性传播病的调查.....	(216)
[附录]	防止危险性行为的个人预防方法	(226)
参考文献		(226)

第一章 性传播病概述

(General description of STDs)

性传播病 (Sexually Transmitted Diseases, STDs) 是目前临床上一组常见的传染病, 它是已感染的患者与未感染的性伙伴之间通过性接触传播的疾病。近年来随着实验诊断技术的发展, 人们对性病的认知水平提高到新的高度。性病的病原体和病种明显增加, 发病对象有普遍转至青年组的变化趋势, 人群发病率和并发症的发生率也不断上升, 使性病在世界范围内传播蔓延。性传播病的流行不单是一个医学问题, 而且更重要的是一个社会问题。西方国家医学科学技术水平不断提高, 强有力的抗菌药物应用, 也是难以使性传播病发病率和死亡率降低。

近十年来, 在中国, 由于国际旅游业迅速发展和国内外经济文化交往频繁, 有部分人受西方性观念的影响, 性道德观念发生改变, 新的性传播病如艾滋病得以传入, 使早已消灭的传统性病又死灰复燃。许多省、市陆续报道了新发性传播病病例, 有些地区发病率成倍升高, 旅游区、沿海开放城市的性传播病在一定范围内严重流行。对社会、家庭及个人带来日益严重的危害, 也构成对社会经济和人类的威胁。像艾滋病流行就引起整个人类社会的恐慌, 严重影响民族繁荣昌盛, 控制性传播病流行已成为当前刻不容缓的重要任务。我们要集中公安、卫生、工商、法院、妇联等部门力量, 齐抓共管, 依法管理, 只有这样才能达到逐步消灭性传播病的目标。

第一节 性传播病的概论

一、性传播病概念

性传播病 (简称性病) 是指因性行为或类似性行为接触传播引起的生殖器间和生殖器外接触传播的一组疾病的总称。它是由“经典性病”的概念发展而来。从 70 年代开始性病的概念逐渐为“性传播病”所代替, 1975 年世界卫生组织 (WHO) 决定统一称为性传播病。因此, 性传播病不仅包括性行为时生殖器间直接接触传染的疾病 (传统性病), 而且还包括了生殖器外皮肤、粘膜、变态性行为等直接接触传染的疾病。原来所指的性病是传统性病包括梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿 (或称第四性病) 和腹股沟肉芽肿这五种疾病, 这类疾病共同的特点是以典型异性性接触行为为主要传播途径。病变部位主要发生在生殖器, 并且具有严重的破坏性和危害性。由于社会环境变化, 特别是西方世界对性观念、性行为改变、性放纵、性变态以及人群迁移率增高等因素, 随着医学微生物学和临床医学等科学技术水平的提高, 发现有许多疾病也可以通过不洁性交传播。因此, 广义的性传播不再局限于异性性器官的性行为接触, 还包括异性或同性之间的接吻、手淫、肛交、口淫以及多种其他变态性行为。人体感染病原体的机会和性病种类超出了“经典性病”的范围, 病变部位及临床表现也开始表现多样化。显然今天指的性传播病比原来性病内容和范围都扩宽很多, 这个概念扩广具有重要的临床意义。性传播病是根据传播方式分类, 而不是根据原来微生物分

类法。不论性传播病病原体是什么，这类疾病病原体唯一共同点是有生殖器疾患或通过性接触传播。其他类似性行为传播的疾病也将列入这一范围，例如男性同性恋的肛交性行为引起的疾病（如阿米巴病）。有些不一定以生殖器为主要病变部位，甚至完全没有生殖器病变（如艾滋病、乙型肝炎）等。在同一病人身上同时感染多种性病病原体，即感染有一种性传播病者，同时注意检查是否存在其他无症状的性传播病。有些性传播病不一定都具有破坏性和危害性（如阴虱病等）。因此性传播病除有五种传统性病外，还包括非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、尖锐湿疣、阴道滴虫病、生殖器念珠菌、阴虱病、疥疮、乙型肝炎、艾滋病、阿米巴病等 20 多种性传播病。

过去曾将性传播病分别归属在皮肤病学和传染病学中，实际上本病具有一定特点，是以性行为或类似性行为为传播特征的独立一组传染病。建立性传播病的专门学科研究是很有必要的。专门研究性传播病的学科称为性传播病学，是一门独立的临床医学。性传播病学主要是研究人类通过性行为或类似性行为引起的性传播病在人体内发生、发展与转归的原因和规律，以及研究对性传播病的早期诊断方法和治疗措施，促使性传播病患者恢复健康，达到控制性传播病在人群中传播的一门科学，是临床学科的一部分。它具有传染病学的特点，因为具有传播特性，但又不同于传染病学。一般是以性行为或类似性行为为条件流行。主要危害性活跃期人群的身体健康。也可经母婴垂直传播给后代。由于性传播病是在特定人群中传播流行，有必要建立和形成性传播病流行病学分支，在治疗性传播病的同时应进行流行病学追踪调查。要认真研究性传播病流行病学新特点，要对性伴侣是否感染性传播病病原体进行检查。因此，加强性传播病流行病学的研究工作也是当务之急，性传播病只有防、治结合，才能达到最终控制和消灭的目的。

二、性传播病的病因

自然界中有成千上万种病原微生物，引起人类性传播病的微生物仅是其中一小部分。包括病毒、细菌、衣原体、支原体、螺旋体、真菌、原虫、体外寄生虫等病原体。每一种性传播病病原体都是寄生性生物，具有致病的性传播病病原体进入人体内都可以发病（如梅毒螺旋体、淋球菌等）。发病轻重取决于病原体的数量、致病力、特异性定位，以及病原体的变异性和发病个体的抵抗力等多种因素。

关于性传播病发作必须具有多少数量的病原体尚无统一的见解，如 Maguson 等实验发现正常机体内接种梅毒螺旋体的半数感染量为 57 条，而梅毒病人则要正常的 2000 倍左右才能感染。一般病原体越多，潜伏期越短，病情较为严重；反之，潜伏期长或病情轻或不发病。不同种类的病原体有不同强度的毒力，即使同类病原体也有不同程度的毒力，如感染淋球菌病人分泌物会短期出现症状。用培养的纯淋球菌接种，需要大剂量的病原体才能使人体发病。性传播病的病原体大部分都可直接侵犯生殖器部位，表现为特异性定位的炎症，如尖锐湿疣、软下疳、滴虫病等。同样因为病原体的特异性定位，形成该病重要的传播特点——性接触传播。病原体的变异性是在长期进化过程中受到各种环境条件影响发生的，病原体有时会产生许多次变异，每次变异都会造成一次大流行。临床上常见的性传播病病因如下表。

(表 1.1) 常见性传播病及病原学分类

病 原 体	病 名	病 征
1 密螺旋体		
苍白螺旋体	梅毒	生殖器溃疡损害、皮疹、内脏器官损害、骨关节病变、湿疣等,急性关节炎
2 细 菌		
奈瑟氏双球菌	淋菌	尿道炎、阴道炎、附睾炎、宫颈炎、盆腔炎
杜克雷氏嗜血杆菌	软下疳	生殖器痛性溃疡
肉芽肿荚膜杆菌	腹股沟肉芽肿	腹股沟牛肉样、红色肉芽肿性溃疡损害
加特纳尔氏菌	细菌性阴道病	白带分泌物、鱼腥味、线索细胞等
	非淋菌性尿道炎	
3 病 毒		
人乳头瘤病毒	尖锐湿疣	生殖器及肛门疣,呈乳头状、菜花状、赘生物
单纯疱疹病毒	单纯疱疹	尿道炎、阴道炎、宫颈炎、生殖器多个小水泡或溃疡、反复发作
痘病毒	传染性软疣	脐窝状丘疹,可挤出乳酪样物
人巨细胞病毒	生殖器巨细胞 病毒感染症	精液、宫颈分泌物含病毒,可经性接触传播
乙型肝炎病毒	病毒型乙型	乙型肝炎在美国,主要经性接触传播
人类免疫缺陷病毒	艾滋病	免疫功能缺陷病征,持续性淋巴结肿大,多种机会性感染
4 支原体		
T 株支原体或 解脲支原体	非淋菌性尿道炎	尿道炎、阴道炎、宫颈炎、附睾炎、 Reiter 综合征
5 衣原体		
L ₁ 、L ₂ 、L ₃ 型沙眼衣原体	性病性淋巴肉芽肿	生殖器初疮溃疡损害、眼衣原体淋巴结炎、像皮肿
D-K 型沙眼衣原体	非淋菌性尿道炎	尿道炎、阴道炎、宫颈炎、附睾炎等
6 霉菌		
白色念珠菌	生殖器念珠菌病	外阴阴道炎,白带增多呈凝乳性,龟头包皮炎、白色乳酪样斑片
7 原虫		
阴道毛滴虫	阴道滴虫病	尿道炎、阴道炎,呈灰黄色泡沫样白带增多、腥臭
8 昆虫		
人疥螨	疥 疮	丘疹、水疱、结节、瘙痒
阴虱(耻阴虱)	阴虱病	虱卵、奇痒,以夜间为甚,有血痂、抓痕

三、性传播病的危害

性传播病是具有一定传染性,对社会危害很大的疾病。一旦染病就会给患者个人、家庭以及社会带来不同程度的损害和造成严重经济负担,是社会上的一种瘟疫,应该认真抓好防治管理工作,动员社会一切力量打一场消灭性病的歼灭战。

1. 危害个人

(1) 对生育能力的影响

影响生育能力的性传播病病原体有很多如淋球菌、沙眼衣原体、支原体、巨细胞包涵体病毒、梅毒螺旋体、单纯疱疹病毒等,这些病原体可引起男、女生殖器官的疾病。影响女性生育能力的病变有慢性宫颈炎、子宫内膜炎等,主要影响孕卵着床,输卵管炎或阻塞阻滞孕卵的通过,导致不育不孕。一般人生育的最佳年龄是在 20~35 岁性功能成熟期和性活跃

时期, 性传播病也主要发生在这个年龄组。在患梅毒妇女中不孕率为 23%~40%; 由沙眼衣原体引起泌尿生殖器的炎症如不及时治疗, 女性 8%~20% 的患者继发附件炎和盆腔炎, 导致宫外孕和不育不孕、流产、死产。美国每年就有 25 万妇女因性病患不孕症就诊。男性也有因性传播病丧失生殖能力, 慢性炎症易阻塞输精管, 或曲细精管生精障碍。死精、畸形精子等表现。如淋病可导致男性前列腺炎、附睾炎、睾丸炎而不孕。

(2) 与癌症相关

目前认为性传播病中某些病毒感染与生殖器部分恶性肿瘤密切相关, 如单纯疱疹病毒、乙型肝炎病毒、人类乳头瘤病毒、巨细胞病毒等。有人跟踪调查感染单纯疱疹病毒患者 10 年, 发现子宫颈肿瘤发生率比一般人高 6 倍。阴茎癌病人的组织中可找到 HSV-2 病毒颗粒。由乳头瘤病毒所致的尖锐湿疣, 如未经治疗大约 5~40 年有可能转成癌症。在子宫颈癌病人中 91% 发现人乳头瘤病毒。人巨细胞病毒是带有癌基因的病毒之一。还有如性病性淋巴肉芽肿、软下疳等处理不当, 病程延长慢性炎症的刺激也可能恶变。

(3) 留有严重后遗症

大部分性传播病因诊治延误发生后遗症, 如梅毒晚期可能发生毁容、系统损害、残废。淋病、非淋菌性尿道炎等可继发尿道狭窄、前列腺炎, 其他伴有瘙痒、畸形、性功能障碍等危害。

2. 殃及家庭

在家庭成员中夫妻双方任何一方有不负责的性行为, 都会给家庭成员带来不幸。如梅毒病人第一年传染给对方的机率是 92%, 第二年是 70%。夫妻一方有性病不仅可以传染给对方, 而且还威胁新生儿及家庭子女。如胎儿通过胎盘可感染梅毒, 即使足月也可能成为早期先天性梅毒。巨细胞病毒感染孕妇, 最大危险是造成死产和婴儿先天畸形。感染衣原体或淋球菌时, 婴儿可患眼结膜炎或角膜炎、严重者甚至失明。

3. 影响社会安定

性传播病的广泛流行必定给社会带来一些不安定因素, 影响民族的繁荣昌盛。有些地区由于早婚、性乱使许多人很早染上性病导致不育不孕, 造成无孩子家庭, 使人口不断减少, 出现民族危机。有些性病如巨细胞病毒能致胎儿畸形, 使社会人口素质下降增加社会负担。全国各地, 由于配偶一方患有性病, 引起的离婚诉讼案件不断增多。由于卖淫、嫖娼的丑恶现象, 婚外性行为发生增多, 都是导致社会不安定的重要因素。

第二节 性传播病的特征

性传播病病原体对人体损害与人体抗损害是一对矛盾斗争的过程。这些有生命的病原微生物感染了人体后, 在体内生长繁殖过程中会产生明显的病理损害、机能变化等病理过程, 还表现有明显的临床特殊病征。

一、性传播病的基本特征

性传播病的基本特征是指性传播病特有的病征, 作为鉴定性传播病的先决条件。常见性传播病的特征有如下几点:

1. 有病原体

每一种性传播病都有特异的病原体, 包括微生物、寄生虫以及昆虫等多种病原体, 如梅

毒就是由梅毒螺旋体经性交方式传染给他人的。一般性传播病的病原体都可以从病人体内分离出来，在确诊时有重要的临床意义，是诊断性传播病最根本的依据。

2. 有传染性

性传播病病原体一般从病人体内排出体外，都通过性行为或类似性行为途径传播给性接触者，所以性传播病都具有一定的传染性。但在人体传染过程中临床表现并不一致，这与感染者机体抵抗力、病原体的致病力有关。各种性传播病的显性感染与隐性感染的比例有一定差别，如50%的淋病不产生显性感染，但具有一定的传染力能传染给其他性伴侣。

3. 有不洁性行为

一般性传播病感染都与性混乱行为有关，主要发生在青壮年性机能活跃的人群。卖淫、嫖娼丑恶现象出现，“性自由”观念的变化，黄色“性文化”的影响，都加速了性传播病传播与流行。

4. 有免疫原性

人体感染性传播病病原体后，一般人体都产生一定的免疫反应性。但是，真正产生针对性病原体及产物的特异性保护免疫较少，如人体感染梅毒螺旋体后能缓慢产生一定免疫力，表现为对梅毒再感染不发生第一期的下疳症状。免疫力持续时间不长，仅在持续梅毒螺旋体感染时才有免疫力。但也有破坏人体免疫功能的性传播病病原体，如艾滋病病毒，主要是以破坏人体的免疫系统造成人体免疫功能缺陷为特征。

5. 病损的局限性

性传播病许多病原体感染人体后，主要损害为外生殖器及生殖系炎性病变，如梅毒硬下疳、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹等，病损一般都局限于病人的性器官。但也有少数性病都有全身性损害，如艾滋病、梅毒等，但都兼有局部生殖器损害。

二、性传播病的临床特点

1. 有自觉症状

自觉症状是患者的主观感觉，如痒、痛、烧灼感及麻木等，与病变性质、严重程度、患者感受性不同等有关。性传播病最常见的自觉症状是瘙痒感，可轻可重，可持续很长时间或间断发作，也可全身瘙痒或局限于性器官部位。如疥疮、尖锐湿疣、腹股沟肉芽肿等都有剧烈瘙痒。疼痛伴随感染及某些神经病变，如淋病引起尿道炎，产生尿频、尿急、尿痛，软下疳的局部疼痛等症状。有些性传播病感染能影响人体机能或伴发全身性反应，如淋菌性败血症，有畏寒、发热、乏力、食欲不振及关节痛等症状。

2. 有皮肤上的损害

性传播病表现为全身或局限的皮肤及粘膜病变，这些损害常有不同的形态和特点。皮肤损害具有各自的分布、排列、大小、数量、颜色、边缘形状、硬度、湿度及表面形态等特征有助于鉴别诊断。一般临床上分为原发性和继发性损害两种，原发性损害开始表现为生殖器皮肤上有如丘疹、脓疱、脓肿、溃疡形成等，也可有斑疹、丘疹、风团、结节、水疱、脓疱、囊肿等表现。继发性损害一般为鳞屑、浸渍、糜烂、溃疡、表皮抓破、苔癣样变、萎缩、瘢痕、结痂等。例如疥疮开始为一个小红斑，逐渐形成小丘疹，搔抓后继发感染表面糜烂、逐渐增大形成溃疡、结痂。

3. 病程发展有规律性

性传播病病程发展过程具有一定的规律性，它的发生、发展、恢复可分几个时期即潜伏

期、前驱期、症状明显期、恢复期。如艾滋病、梅毒等病程发展具有明显的时期，各期症状也都表现各异。由于机体的抵抗力不同，性传播病发作和发展常表现出不同的临床类型。划分类型主要依据发病性质、临床表现、病情经过及病情严重程度而定。通常分为急性、慢性；典型、非典型等。典型即常见的普通型，具有性病常见症状和病情经过。非典型者缺乏性病的一种或几种症状，缺乏常见的病情经过。

4. 有突出的泌尿生殖系炎症表现

绝大多数性传播病都有不同程度的泌尿生殖系炎症表现。女性常有外阴阴道炎和外阴溃疡。病原体上行扩散造成输卵管炎、宫颈炎、盆腔炎等，严重者还引起急腹症。男性常引起前列腺炎、睾丸炎等，还表现为尿道灼热感、尿频、尿急、尿痛、终末血尿、尿道分泌物等尿道炎病征。严重者可有性机能减退、早泄、遗精和尿道狭窄等表现。

第三节 性传播病流行病学

性传播病是当前世界很多国家最突出的公共卫生和社会问题。近半个世纪以来，新发现的性传播病病原体不断增加，性传播病流行范围不断扩大。许多新的性传播病如艾滋病等流行病学特点及预防措施都需要进一步研究，这是医学研究非常重要的任务。

一、性传播病的流行特征

1. 流行概况

从世界范围来看，性传播病仍未得到有效地控制，世界上每天有 100 多万病人感染一种性病。有性生活能力的人中每年约有 4 亿人受到感染。仅 1995 年全球梅毒患者 1200 万，淋球菌感染患者 6200 万，衣原体感染患者 8900 万，人乳头瘤病毒感染患者 3000 万，生殖器疱疹患者 2000 万及软下疳患者 700 万人，发展中国家的情况更为严重。据 WHO 估计艾滋病患者已达到 840 万，全球至少有 2900 多万的 HIV 感染者。仅 1996 年，HIV 感染病例数达到 300 万，预计今后将会以每年翻一番的速度增长。

中国的性病传播也在迅速蔓延，我国 1977 年报告首例淋病时全国发病率尚比较低，但 30 个省（区、市）均有了性传播病病例的报告。1977~1993 年全国共报告性病 108153 例，年平均报告发病率为 5.64/10 万。其中女性 399398 例，年平均发病率为 4.27/10 万；男性 682141 例，年平均发病率为 6.88/10 万。1997 年底全国累计报告性病病例 46 万。1998 年全国性病麻风病控制中心公布，全性性病种数 632512 例，较上年增长了 37.05%，是 90 年代以来上升幅度最大的一年。特殊省份发病率更高，广东省为 45.66/10 万，海南省为 33.66/10 万，广西为 24.15/10 万。性传播病病种分布也逐步增多，1998 年上报的 8 种性病中，排列前 5 位的依次是淋病（占半数）、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、梅毒和生殖器疱疹。其中梅毒增长幅度为 56.70%。淋病占性传播病 72.51%，梅毒占 1.68%，梅毒的发病率一直波动在 0.2/10 万左右；尖锐湿疣占 19.22%，1981 年仅报告 9 例，1993 年已报告 51928 例，发病率从 0.001/10 万上升到 458/10 万，年平均增长速度为 105.79%，非淋菌性尿道炎为 5.85%，软下疳、生殖器疱疹和性病性淋巴肉芽肿共占 0.24%，艾滋病发病率也逐年增高。1984 年出现非淋菌性尿道炎，1991 年才有生殖器疱疹、软下疳和性病性淋巴肉芽肿病例报告。这几种性病虽然只报告几年，但发病率却逐年上升。

由于性传播病患者存在社会压力和家庭影响等因素，与其他传染病相比有明显漏报现

象,上报者只不过是“冰山之顶”。1993年性病监测点的漏报调查显示,监测系统的漏报率为14.68%,个体诊所漏报率为100%,部分医院高达82.05%。目前性病的漏报情况是十分严重的,报告病例数只占实际发病数的20%~25%。

2. 混合感染

性传播病病原体种类繁多,同一病人可能会感染多种性传播病病原体,例如有15%的软下疳病人合并梅毒造成混合下疳。1987年广州市性传播病病人中,同时患两种以上性传播病者占4.1%,女性多重感染较男性多见。

3. 异位感染

由于性行为多样化模式和同性恋的异常性行为,常导致生殖器以外感染,如手、口、唇、鼻等部位的感染。通过口—生殖器、口—肛门、生殖器—肛门接触,使咽部或肛门及直肠感染。如淋球菌性咽炎、咽部下疳、直肠淋病、淋菌性直肠炎和肛门疣等。由于生殖器外感染病情不典型,主要病变而且发生在非预料的部位,常带来误诊或漏诊。

4. 流行模式

(1) 潜流型

性传播病在特定地区的特殊人群中的感染率和发病率已达到一定水平,常隐匿不露,悄悄扩散,隐伏着巨大危险性。如淋病患者有30%~40%的人是隐性无症状的病原携带者,加上社会的压力使不少患者没有经医院正规治疗,悄悄地在一些人群中流行。绝大多数性传播病都以潜流型流行。

(2) 静寂型

有些性传播病潜伏期长(如艾滋病),流行初期貌似平静,实际上多数感染者常表现为静寂型,再转化为瘟疫型流行,最后不可避免地形成一触即发,一发难收的局面。

(3) 瘟疫型

形成瘟疫型流行模式的特点表现为蔓延迅速,涉及面广,感染率和发病率高,死亡人数多。在人群中造成广泛的流行,成为严重的社会问题。有些性病如艾滋病开始表现为静寂型,达到一定程度后转化为瘟疫型流行,对社会人群构成严重威胁。

5. 分布特点

(1) 地区分布

性传播病遍布全世界,但有的国家多,有的国家少。例如艾滋病在非洲、欧洲多,而在亚洲少。我国性病分布也有差别。从1998年性病上极病数位于前5位的省市为广东、江苏、浙江、上海、四川,全国有27个省分报病数呈现增长的趋势。按照发病率统计南方城市发病最为严重,如海南省1993年发病率在128.69/10万,广东省达107.17/10万,少数民族地区为81.01/10万,长江流域城市为21.06/10万,北方城市最轻为5.99/10万。地区差异大。南方沿海城市是我国南大门,入境的外国人增加,传染源输入增多,发病率逐年增多。农村人口也不断涌向经济发达城市,加上受到淫秽色情的影响,这些都是南方城市性传播病发病率高于北方城市的原因。华北、东北、华东、中南、西南、西北六区1989~1993年发病情况年平均发病率最高的中南区为125.70/10万,其次为东北区为101.58/10万,五年中增长速度最快的是华东、华西,年增长率为22.14%。

(2) 时间分布

性传播病流行时间。一般从3月份开始骤然上升,在第二三季度均处于高发状态。10月份以后发病数迅速下降,至2月份降到最低水平。如梅毒在全年均有病例发生。