

性传播疾病 及防治

曹兴午 李家宏 编著



69

贵州人民出版社

前 言

近些年来，改革开放的浪潮打开了我国的大门，这个古老因而显得滞重，博大得又可以兼容并蓄的大国，开始狂热地、不无迷惑地接受外部世界的各种信息，并作出自己的反馈。在这些信息中，波及面最广，反馈差异最为强烈的大概是关于“性科学”的，因为这涉及到超过十亿人口的中国人。

人类对人类赖以繁衍生存的性，经历了性崇拜——性禁忌——科学地理解性的认识过程，这个过程是蒙昧向理性的发展，是人类社会进步的表征。我国具有二千年的封建社会历史，陈腐虚伪的封建意识的长期积淀，使性问题在我国讳莫如深。而性教育开展的迟滞，使我国普遍存在着较严重的性无知和性观念错误现象，从而也导致了早恋、离婚、性犯罪比率的上升，导致了人口控制的艰难。无法想象，在试管婴儿呱呱坠地，宇航器在太空进行生命科学探索的今天，一个现代人却对自己最基本的生物特征——性不甚了了。因此国内有识之士纷纷呼吁开展我国的性教育。

国家计划生育委员会科学技术研究所、科学出版社《科学博览》编辑部、东方职业函授中心充分征求各界人士的意见，经过长期细致的筹备工作，拟在全国范围内开设“性科

学与计划生育系列函授”教育（常年招生），促进我国的计划生育工作和人们的身心健康。

“性科学与计划生育系列函授”邀请国内计划生育、性医学、性教育领域著名人士组成顾问委员会，有突出贡献的中青年学者组成函授教材编写委员会；邀请有丰富门诊和临床经验的计划生育、性医学等领域的专家教授组成常务咨询委员会。

系列函授内容分基础教育、特殊教育和专家咨询三个部分，通过函授方式指导学员系统地掌握科学的性知识和计划生育技术等，解答学员和病人的各种有关性医学领域的问题和病症，并进行适当的指导性治疗。基础教育暂设五门课程——《性科学入门》、《性心理精要》、《性生理精要》、《实用计划生育指南》和《性咨询百例》。特殊教育暂设七门课程——《性传播疾病及防治》、《性功能障碍及防治》、《自慰性行为》、《新婚合欢》、《青少年性健康》、《老年性问题》、《不育夫妇指南》。专家咨询内容有计划生育实用技术指导和性功能障碍、性传播疾病的防治等。

东方职业函授中心积近十年速记函授的经验，又有这样一套无论在科学性、系统性方面，还是在教育性、实用性方面均可以信赖的读物，依靠阵容强大的咨询专家，相信能在开展我国的性教育方面走出一条路子来。

贵州省侨联东方职业函授中心

校长 夏正社

1989年2月于贵阳

函授顾问委员会

郎景和 (协和医院副院长, 教授)

陈惕唐 (全国性病咨询委员会副主任委员, 教授)

张桂元 (国家计划生育委员会科学技术研究所副所长, 副教授)

王效道 (北京医科大学心理学系副主任, 教授)

许又新 (北京医科大学精神病学教授)

函授教材编写委员会

主任: 王效道 夏正社

副主任: 马晓年

委员: 马晓年 曹兴午 曹青扬 周新京
李洪宽 王介东 贾孟春

常务咨询委员会

主任: 陈惕唐 王效道

副主任: 马晓年 曹兴午

委员: 马晓年 曹兴午 李洪宽 王介东
贾孟春 曹青扬 周志锋

序

性病，是指经过不洁性交而引起的外生殖器或阴部发生的炎症性疾病。这类传染病已有很长的历史，它不仅直接威胁着人类自身的健康，而且给社会造成了极大的危害。

过去我国曾将淋病、梅毒、软性下疳和性病性淋巴肉芽肿列入经典性病。1975年世界卫生组织把性病的概念改为“由性行为引起感染和传播的疾病，均为性传播疾病”。随着科学的不断进步，对性传播疾病的认识也在不断的深入与发展，现已发现20余种，远远超出了皮肤学科的范围，涉及各临床学科、基础学科及预防医学等多方面的内容。为此，性传播疾病已经成为临床医学、基础医学、预防医学、社会学等工作必须了解与研究的一项重要内容，也是一般公民应该掌握和了解的卫生常识。

解放前，我国性病流行十分严重，很多城市的患病率占人口总数的5%以上，某些牧区甚至高达20—40%。新中国成立后，党和政府采取了坚决有力的措施，一方面封闭妓院，取缔暗娼，铲除性病的主要传染源，同时还制定防治规划、成立专门机构并培训干部，在城市、农村和少数民族地区开展大规模的性病防治工作。1964年我国宣布基本消灭性病，受到世界各国的瞩目。

目前世界上性传播疾病的患病和发病率已达到令人不安的程度。据美国1982年报道，他们国内每年约有180万人罹患淋病。平均每秒钟约有4个人感染1种性病。全世界艾滋病患者已超过10万人。

近年来，随着对外开放和旅游事业的发展，性病又传入我国，在一些开放城市、经济特区、旅游胜地和少数民族地区，已陆续发现新感染的性病者。据不完全统计，从1981年—1987年10月止，全国性病患者已达40766例。这已引起我国有关部门的高度重视。

目前，由于缺乏性知识与性病知识而感染性病的人已不少见，因此，编写这本小册子，让社会上需接受性知识教育的人们，了解和掌握性传播疾病的发生原因、传染途径、造成危害、预防方法和治疗原则，以期减少性传播疾病的传染蔓延，是非常急需和完全必要的。

本书虽是一本科普性读物，但也反映了性传播疾病的近代研究水平，适合性病防治人员、临床医生和具有一定文化水平的人员阅读。

由于本书带有一定的科普性，编写中所引用的许多国内外资料，恕不一一注明出处。在此谨向这些资料的作者、编者、出版者表示深切的感谢。

本书承全国性病咨询委员会副主任委员、中日友好医院陈锡唐教授审校，谨此表示感谢。

最后，衷心希望广大读者对本书提出宝贵意见，促其完善。

曹兴午 李家宏

1988年1月

于中日友好医院

目 录

一、总论	(1)
二、梅毒	(15)
三、淋病	(29)
四、软性下疳	(43)
五、腹股沟肉芽肿	(47)
六、阴道加德纳尔菌感染症	(50)
七、弯曲菌性肠炎	(54)
八、非淋菌性尿道炎	(56)
九、性病性淋巴肉芽肿	(67)
十、尖锐湿疣	(72)
十一、艾滋病	(30)
十二、生殖器疱疹	(102)
十三、巨细胞病毒感染症	(103)
十四、念珠菌性阴道炎	(114)
十五、痢疾阿米巴病	(118)
十六、阴道滴虫病	(124)
十七、兰氏贾第鞭毛虫病	(129)
十八、隐孢子虫病	(135)
十九、阴虱病	(141)
二十、疥疮	(145)

一、总 论

(一) 性传播疾病概述

1975年,世界卫生组织把“经典”性病的概念改为“由性行为引起感染和传播的性疾病”,称之为性传播疾病 (sexually transmitted disease, STD)。也就是说,凡与性接触关系密切的传染性疾病或类似性行为的传染性疾病都称为“性传播疾病”。这与“经典”性病相比,其种类、临床表现及传播方式都要复杂且多样。这已是全世界所面临的一个严重问题,已引起广泛重视。现将性传播疾病的病原及所致疾病列如表1。

表1 性传播疾病的病原与疾病

病 原 (大小)	疾 病
细菌 (10^{-3} — 10^{-2} 毫米) 淋病奈瑟氏菌	淋病、子宫颈炎、尿道炎、青春期阴道炎、直肠炎、咽炎、结膜炎、副睾炎、前列腺炎、前庭大腺炎、子宫内膜炎、输卵管炎、肝周炎、播散性淋病感染 (关节炎、皮炎、腱鞘炎)、绒毛膜羊膜炎、不育症
梅毒螺旋体	梅毒
杜克雷氏嗜血杆菌	软性下疳
阴道加德纳氏菌	阴道炎、子宫颈炎

续表

病 原 (大小)	疾 病
痢疾志贺氏菌	肠道感染症 (肛交感染)
弯曲菌	弯曲菌性肠炎 (肛交感染)
支原体 (10^{-3} — 10^{-4} 毫米)	
尿道支原体	尿道炎、盆腔炎、腔体炎
衣原体 (10^{-5} — 10^{-4} 毫米)	
沙眼衣原体 L1-3 型	淋巴肉芽肿
沙眼衣原体	尿道炎、子宫颈炎、青春期前阴道炎、 直肠炎、结膜炎、沙眼、副睾炎、前庭 大腺炎、子宫内膜炎、输卵管炎、肝周 炎、不育症、婴儿肺炎、婴儿中耳炎、 Reiters 氏综合征 (腹泻、尿道炎、关 节炎)
病毒 (10^{-5} — 10^{-4} 毫米)	
单纯疱疹病毒	疱疹 (生殖器、生殖道、口唇等处) 新 生儿疱疹、脑膜炎
人乳头瘤病毒	尖锐湿疣
软疣病毒	阴部传染性软组织红肿
人类免疫缺陷病毒	获得性免疫缺陷综合征 (艾滋病) 及复 合疾病
乙型肝炎病毒	肝炎
巨细胞病毒	直肠炎、尿道感染症
EB 鼻病毒	传染性单核细胞增多症
真菌 (10^{-3} — 10^{-2} 毫米)	
白色念珠菌	外阴炎、阴道炎、龟头包皮炎
寄生虫 (10^{-1} —1 毫米)	
阴道滴虫	阴道炎、尿道炎

续表

病 原 (大小)	疾 病
溶组织阿米巴	阿米巴痢疾、宫颈阿米巴
兰氏贾第鞭毛虫	肠炎
隐孢子虫	急性肠炎
阴虱	阴部皮疹、瘙痒、眼睑感染
疥虫	疥瘡

(二) 性传播疾病的现代概念

由于社会条件的变化以及微生物学与临床医学知识的进步与提高,人们对性传播疾病的调查与了解大大深入了,同时也使该种疾病的流行范围明显扩大,种类明显增多。从性传播疾病的角度来看,社会条件的变化主要是指性行为的多样改变、避孕药的使用以及人群的迁移流动率的增高等。而微生物学与临床医学知识的进步与提高,主要是指诊断方法的改良与提高,和人们对性行为在疾病传播中的重要性加深了认识等。所有这些变化与进步导致老的性病概念被新的性传播疾病概念所取代,它包括所有以性行为作为传播方式的疾病。

性传播疾病的这一新概念具有下列重要的临床意义:①这类疾病是根据传播方式分类,即以性行为为分类的依据,而不是根据标准的微生物分类法分类。引起性传播性疾病的病原体几乎包括了医学微生物学的全部范围。这类病原体的唯一共同点是可引起生殖器疾病或通过性接触传播疾病。②

疾病的传播方式及其流行因子显示，患有某一种性传播疾病者，同时可感染多种病原体，因此，具有一种性传播疾病的病人，也应同时检查是否有可能存在其它种病原。即使没有临床症状。⑧应进行流行病学追踪，诊查其性伴侣是否也感染了性传播疾病病原体。

(三) 性行为在性传播疾病中的重要性

由于性传播疾病都与性行为有密切关系，我们就不得不了解一些当今性行为的对象与方式，以便理解该病的传播与流行。

1. 性行为的对象

人类广义性行为的对象主要有以下几类。

1) 以人作为性行为的对象 其中包括同性之间的性行为和异性之间的性行为。

2) 以动物作为性行为对象 其中既可以有男人以雌性或雄性动物作为性行为的对象，也可以有女人以雄性或雌性动物作为性行为的对象。动物中尤以狗、猫、羊、牛、马、骡、驴、猪等最为常见。这种就造成了人畜共患的传染病流行。

3) 以物作为性行为对象 如各类泄欲器或淫具，有时甚至各种软质的孔洞，都可能成为男性性行为的对象；而各种细长或柱状物件，都可能成为女性性行为的对象。由于有时是多人共用，则可能造成性传播疾病的传播。

2. 性行为的方式

1) **阴茎-阴道方式** 这是异性间最常用的方式。有报道雄猩猩阴茎插入女人阴道。

2) **阴茎-肛门方式** 指男性阴茎插入男性或女性肛门，男性阴茎插入雌性或雄性动物的肛门，或雄性动物阴茎插入女人的肛门。

3) **阴茎-口腔方式** 是指男性阴茎或雄性动物的阴茎与男性或女性的嘴相接触的性行为方式。

4) **阴道-口腔方式** 这是指男性或女性嘴与女性或雌性动物的阴道接触方式。

5) **手-生殖器方式** 这是指手与生殖器的接触。这种接触方式，可以发生在个体自身也可以发生在异性或同性之间。甚至可以发生在人手与动物生殖器之间。

6) **口-口方式** 同性或异性之间的接吻，或者人与动物之间的接吻。

7) **身体其它部位之间的接触** 例如同性或异性之间手与乳房或其它体位的接触、抚摸；同性或异性身体与身体的广泛接触(拥抱)；同性或异性生殖器与身体的其它部分接触。

在以上的性行为方式中，非正常的性行为易造成性传播性疾病的感染与流行。

(四) 同性恋在性传播疾病中的影响

男性同性恋并不是一个新问题，其存在时间的久远已元

可追溯。致死性的性传播疾病——艾滋病（AIDS）的患者中，有70%以上是男性同性恋者。为此才引起人们对男性同性恋的高度重视，并进行了广泛的研究。

1. 西方男性同性恋概况

男性同性恋一向在西方国家非常盛行，特别是工业高度发达的国家尤为突出。据50年前金赛（Kinsey）的报告，估计美国白人男性中有10%以同性恋为主，37%的男性在一生中至少有过一次男性同性恋的性活动。4%的美国人一生持绝对同性恋。1969年，美国爆发全国同性恋示威，400万人参加，要求合法地位、自由恋爱结婚。英国统计，同性恋男性为20%，女性为8%。由于一些社会因素和心理问题，使男性同性恋者近10多年来进一步增多，成为西方国家的一个严重社会问题。

Bell等分析了1000例同性恋男性，发现他们之间的关系可分为5种形式：①“公开的一对”。是一种最常见的形式。和一个固定的性伴侣公开生活，但他们均可分别在外另找性伴侣。②“无性”组较常见，他们的性活动和性伴侣数都是低水平，不成对，隐蔽进行，常见于老年人。③“功能”组。性活动强，不成对，性伴侣数目多，公开活动，常是青年人和黑人。目前人们认为的男性同性恋者就是指这一组。④“功能不良”组。为数较少，单独活动，但性伴侣极多。⑤“密切的一对”。由感情紧密联系，严守一对一，这一组的问题较少。

2. 西方男性同性恋特点

男性同性恋中的性传播疾病与异性恋有许多相似之处，但鉴于男性同性恋对象和性行为形式的不同而有许多不同之处。

男性同性恋引起性传播疾病的危险因素有以下几个特点：①性伴侣数多。Darraw等报告，在他们观察的病例中，有半数以上的人一生中性伴侣超过50人，而且达300—400人之间者并不少见。②与陌生者的性接触。增加了感染的机会和追踪的困难，这种情况常见于在公园，公共厕所，浴室和“幕后”酒吧。③性活动的次数，性行为的形式和同性恋持续时间都是易感因素。④免疫系统低下或异常。⑤常有同性、异性、双性、多性恋状态和性行为，这也是造成性传播疾病的重要因素。

男性同性恋者另一重要特点是，除了大量饮酒以外，还常服用一些药物，和大麻、兴奋剂（如古柯碱、苯丙胺）、迷幻药（如麦角酰二乙胺）、苯环己胍啶、“天使尘”及镇静剂（如安眠酮）等。吸入亚硝酸戊酯或异丁酯可产生性快感和肛门括约肌松弛。他们也常用滑润剂（以植物油为基质）和服用酒精。这使他们大脑产生兴奋（去抑制）作用，激发性欲。从事高危险性的淫虐活动，但同时也产生痛觉迟钝，延误创伤的发现、诊断和治疗，更造成性传播性疾病的传播与蔓延。

为此，男性同性恋不仅在性传播疾病中占据重要位置，而且男性同性恋者本身的性传播疾病又具有突出特点，这是近年来性传播疾病中的重要进展。

(五) 性传播疾病在国外的流行概况

国外学者分析，20世纪初，不列颠每年死于梅毒的人数在6万人左右。当时梅毒患者男性占14%，女性占7%。淋病患者的百分比还要高。最近在尼日利亚翁都邦的一次调查表明，每4—5名妇女中，便有1人患性病。亚洲一些地区淋病的发病率在3—18%之间。英国报道淋病发病数字由1962年的35500例，上升至1973年的66000例，1984年下降为53806例。

美国有关方面指出：近年来异位妊娠及不孕率的增高是与年轻妇女中淋病的广为流行密切相关，因而异位妊娠的发病数由1970年的17800人增加到1980年的52000人；在15—29岁的黑人妇女中，其不孕率由1965年的3.3%增加到1976年的15%。

根据日本最近的报道，自1950年以来，性病年年减少。目前已是35年前的4.3%，1965~1967年间曾有过增加，最近患者也有增加的趋势。现将日本历年性病发生人数列表2。

据世界卫生组织报道：全世界每年有2.5亿新淋病患者；0.5亿新梅毒患者；艾滋病患者预计到1991年将达到100万人。据《世界卫生》杂志报道：世界上估计每秒钟有4人感染性病。全世界每年约有100万例淋病患者发生。在传染病发病中，淋病仅次于流行性感冒而居于第二位。

表 2 日本历年性病患者发生人数

年 代	总 数	梅 毒	淋 病	软性下疳	腹股沟淋 巴肉芽肿
1950	316544	121461	178293	15820	490
1955	167950	28673	134571	4636	70
1960	19980	10126	8736	214	10
1965	10849	6001	4663	179	6
1970	14641	6193	8349	151	3
1975	8360	3635	5427	97	1
1980	9819	2081	7631	75	2
1983	14055	1687	12291	74	3
1984	15268	1642	13511	106	9
1985	13441	1901	11441	94	5

(六) 性传播疾病的流行病学特征

性传播疾病是典型的社会性疾病，在很大程度上社会因素起着决定性作用。近十多年来，性传播疾病在世界范围内呈增加趋势，尤以性行为放纵的西方国家更为突出。剖析在新形势下性传播疾病的社会特征，找出高危人群，采取相应的防治措施，对于预防和控制性传播疾病有重要意义。

1. 人口学特征

性传播疾病的人口学特征，主要表现在年龄、性别和人口流动等方面。据统计，性传播疾病在青壮年中的发病与流行较为突出，20—29岁为最高发病年龄人口。如苏联有的资料报告，患性传播疾病的人口，其年龄构成是：小于18岁

的，占6.1%；20—30岁，占27.5%，31—40岁占11%。美国淋病、梅毒的发病率，也以20—29岁的为最高。加拿大淋病的发病率以20—24岁的为最高。分析认为，这样年龄组处于性高度活跃时期，而且他们是社会工作的主要承担者，活动能力强，精力旺盛，社交广泛，给性病传播提供了极好的机会。

苏联1980—1985年某皮肤性病防治所住院治疗的性病病人中，男性占50.5%，女性49.5%。国际多数调查表明，低年龄男性性传播疾病发病率低于女性，而在高年龄则相反。近年来女性感染性传播疾病有提前趋向，可能与女性过早开始性生活有关。

2. 职业特征

人群的职业特征在性传播疾病上的意义：①某些职业直接提供传播机会，如妓女。②工作接触间接提供了受性传播疾病病原体感染的机会。③工作接触提供了将性传播疾病病原体传播给他人的机会。苏联1985年报道，性病患者55.6%是工人，无业者占24.3%，学生与职员占20%左右，并强调职员的比例及乡村居民和无工作者的比例有所增加。由于我国的特殊历史环境，近年来我国性传播疾病的高危人群职业特征是：宾馆和饭店的服务员、新闻工作者、个体商人、采购员、推销员、司机、建筑工人以及一些外贸部门的职员。人群的职业决定着人群社会活动的大小。有些职业人口流动性大，不便或无法管理，从而增加了性疾病传播的几率。