

99.01



当代 性病的流行 诊断与治疗

WHO专家委员会第六次报告

李清修 高树楷译

当代性病的流行诊断与治疗

——世界卫生组织性病和密螺旋体病

专家委员会第六次报告

李清修 高树楷 译

责任编辑：王一方

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销 湖南省华新印刷一厂印刷

*

1988年10月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：4·625 字数：102,000

印数：1——4,100

ISBN7—5357—0440—9

R·96 定价：1.50元

地科88—13

序

自从我国在60年代初宣布基本上消灭性病以来，世界上性病的防治及研究工作一直没有停止，许多新的观念、新的防治手段不断得到发展。就性病的种类而言，已不限于我国广大老一辈医学工作者所熟知的四种古典性病。据报道，目前世界上已有20余种疾病可以通过性行为传播感染。从这个角度看，我国医务工作者关于性病的概念以及防治手段、措施显然已不适应时代的需要了，亟待更新。

我国的对外开放政策取得了很大的成功，促进了我国社会主义革命和社会主义建设，这是任何人也无法否认的事实。但毋庸讳言，近几年，由于种种原因，旧中国曾一度十分流行的性病又沉渣泛起。如果我们不清楚地认识到这一点，并采取相应的防治措施，性病就会给我们的民族带来严重的后果。从这个意义上讲，翻译出版本书是很有意义的。本书介绍的许多观点是新颖的，权威性的，其所建议的各种防治管理措施对我国广大医务工作者，特别是对从事性病防治的医务人员及医学教育工作者，都有一定的参考价值。正是为了这一点，我真诚地向广大医务工作者推荐本书。

马海德

1987年4月13日北京

世界卫生组织性病和密螺旋体病专家委员会名单

1983年11月1日~7日, 日内瓦

专家委员会成员

- G·Elste博士 民主德国 Berlin-Buch 市诊所内科主任, 医学顾问
- K·K·Holmes博士 美国, 西雅图, Harborview 医学中心内科主任, 华盛顿大学医疗系副主任, 教授
- I·Lind博士 丹麦, 哥本哈根国立血清研究所奈瑟淋球菌研究室主任
- A·Luger教授 奥地利, 维也纳 Vienna-Lainz 市医院皮科主任
- A·Z·Mecheus博士 比利时, Antwerp大学流行病学与社会医学副教授(报告员)
- H·Nsanze教授 肯尼亚, 内罗毕大学医学系医学微生物教研室主任(副主席)
- Dharam Pal博士 印度, 新德里卫生和家福利部政府顾问(STD)
- J·Schachter博士 美国, 加利福尼亚大学医学检验系流行病学教授
- E·H·Sng, 新加坡, Outvam 路医院病理科免疫学家, 顾问

秘书处

- R·D·Catterall博士 英国, 伦敦Middlesex医院院长(临时顾问)

问)

G·Y·Causse 博士 瑞士, 日内瓦世界卫生组织传染病司细菌及性感染科科长(秘书)

J·R·Dillon 博士 加拿大, 渥太华疾病控制中心实验室微生物和分子生物学家(临时顾问)

F·A·H·Muller 教授 联邦德国, 汉堡卫生研究所病毒科主任(临时顾问)

鸣 谢

专家委员会感谢对其工作作出贡献的以下先生:

G·M·Antal 世界卫生组织细菌和性病感染专家

T·Bektimirov 世界卫生组织病毒性疾病专家

L·Houang 世界卫生组织卫生实验技术专家

目 录

1. 前言	(1)
2. 问题的定义	(4)
2.1 STD一词的定义	(4)
2.2 生殖器沙眼衣原体感染	(7)
2.3 病毒性传播疾病	(8)
2.4 艾滋病	(9)
2.5 STD的合并症和后遗症	(12)
2.6 STD流行病学	(14)
2.7 影响STD频发的几个因素	(26)
3. 防治方案的制订	(36)
3.1 防治工作的组织	(36)
3.2 对问题的估计	(40)
3.3 国家STD防治中心	(43)
3.4 专业培训	(45)
3.5 布鲁塞尔协	(48)
4. STD的管理和防治战略	(53)
4.1 临床医疗	(53)
4.2 实验室工作	(55)
4.3 治疗方案的确立	(64)
4.4 综合管理方式	(72)
4.5 追踪接触者	(76)
4.6 普查和其他发现病人的方法	(78)
4.7 群众性治疗	(82)

5. 初级预防战略	(89)
5.1 健康教育	(89)
5.2 预防方法	(93)
5.3 疫苗	(95)
6. 研究重点	(101)
6.1 艾滋病病毒	(101)
6.2 奈瑟氏淋菌病	(102)
6.3 密螺旋体类	(102)
6.4 沙眼衣原体	(102)
6.5 I型和II型疱疹病毒	(103)
6.6 人乳头瘤病毒	(103)
6.7 控制STD的工作和教育研究	(103)
6.8 行为和社会心理治疗	(104)
7. 建议	(105)
7.1 对成员国的建议	(105)
7.2 对世界卫生组织的建议	(105)
7.3 国际协定	(107)
7.4 特别建议：专有名词	(107)
8. 小结	(108)
9. 淋病治疗试验方案举例	(111)
10. 推荐治疗方法	(117)
10.1 特殊感染治疗	(117)
10.2 与性传播疾病有关症状的处理	(137)

1. 前 言

世界卫生组织性病及密螺旋体病专家委员会会议于1983年11月1~7日在日内瓦召开。传染病司司长F·A·阿萨德博士代表总干事致开幕词。

这次会议期间，使用了性传播的疾病(STD)一词代替原先性病(VD)一词，这反映了在全世界对这些疾病的理解已经发生了变化。

由于对艾滋病(AIDS)和其他一些论题的研究最近取得显著进展，1985年3月专家委员会的主席和报告员对这个报告的部分内容又作了修订。

自从世界卫生组织性病和密螺旋体病专家委员会的上一个报告在1960⁽¹⁾年出版以来，我们对这些疾病的认识已经发生了重大的变化，出现了一些新的问题和研究领域。

性行为和避孕方法的变化，特别是在发展中国家，年轻病人的数目迅速增加，以及城市化和其他因素，导致了世界范围内STD新病例数目的大量增加。现已证实，可通过性行为传播的病原体与日俱增，已经确认的性行为传播的感染有二十余种。

最近出现的一种性行为传播的疾病叫艾滋病(AIDS)，这是由一种逆转录病毒引起的疾病。这种疾病已对人类构成巨大威胁，并且正在迅速向全世界蔓延。

虽然由细菌引起的性行为传播的古典性病，如梅毒、淋病

和软下疳在一些发达国家里得到较好的控制，但发展中国家的情况却仍然很糟。在这些国家，淋病和软下疳已经对抗生素产生了抗药性，因而不能得到很好的控制。

实验室、临床以及流行病学研究还揭出某些原来没有怀疑由性行为传播的疾病及并发症，这些并发症的发病率也在迅速上升，它们包括不孕症、宫外孕、早产、先天性及产期感染所致的目盲、精神发育迟缓以及癌症。

一般认为STD控制工作受阻常缘于国家卫生保健制度的不完善。例如，在许多国家，现有的预防方法没有得到有效的利用。如妊娠梅毒的诊断和治疗，新生儿结膜炎的眼睛预防以及乙型肝炎疫苗的接种等。

一些新的诊断检查的迅速推广，为控制某些性行为传播的感染展示了乐观的前景。但这些实验室方法的正确选择与使用，并非轻而易举，还会遇到一些困难。

治疗STD感染的临床医生们也会面临类似的困难。因为，除了现有的一些新抗菌药外，某些细菌对以往使用的药物产生了抗药性。

STD的继续传播，尤其是目前尚无良法的艾滋病和生殖器单纯疱疹病毒感染的蔓延，导致对这一课题的社会和行为方面的关注日益增加。

控制STD不仅需要改进各个国家现有的卫生保健机构及卫生服务，也还需要制订一些周密的国家STD控制方案。

由于出现了以上这些变化，加之这个课题的上一个报告的出版已有25年之久，这就要求现任的专家委员会揣度当前的形势，并就如何更好地处理由STD造成的一系列问题向世界卫生组织以及成员国提出新的建议。

本届委员会已有几个审查这一课题的最新报告。这些报告

总结了1975年第28届世界卫生大会期间所作的技术讨论。这涉及控制STD的社会和卫生教育方面⁽²⁾；淋病感染⁽³⁾，密螺旋体感染⁽⁴⁾以及其他重要STD科学小组的报告⁽⁵⁾，有关目前对治疗性病的建议*以及有关研制淋病疫苗的协商小组报告**。

参考文献

1. WHO Technical Report Series, No. 190, 1960 (*Venereal infections and treponematoses: fifth report of the Expert Committee*).
2. *Social and health aspects of sexually transmitted diseases. Principles of control measures*. Geneva, World Health Organization, 1977 (Public Health Paper, No. 65).
3. WHO Technical Report Series, No. 616, 1978 (*Neisseria gonorrhoeae and gonococcal infections: report of a WHO Scientific Group*).
4. WHO Technical Report Series, No. 674, 1982 (*Treponemal infections: report of a WHO Scientific Group*).
5. WHO Technical Report Series, No. 660, 1981 (*Nongonococcal urethritis and other selected sexually transmitted diseases of public health importance: report of a WHO Scientific Group*).

* 目前对 STD 的常规治疗方法：协商小组报告。见世界卫生组织未发表文件 WHO/VDT/83, 433 (1983)

** 淋病疫苗的研制：协商小组报告。见世界卫生组织未发表文件 WHO/VDT/83, 434, (1983)

上述文件由世界卫生组织STD规划处出售，瑞士，1211，日内瓦27

2. 问题的定义

2.1 STD一词的定义

在过去25年间, 医学上最棘手的问题之一, 是由性行为传播的病原体引起的感染率迅速上升。STD就是一组主要通过性接触感染的传染病; 在许多国家, 它们是目前最常见的传染病。尽管其发病率时升时降, 但总体上正以无法容忍的速度在继续蔓延着。

2.1.1 病原体分类

已经发现有20多种病原体可以通过性接触传播(表1)。这些

表1 性传播疾病病原体分类

A. 细菌病原体	
奈瑟淋病菌	分解尿素支原体
沙眼衣原体	肉芽肿荚膜杆菌
苍白密螺旋体	志贺菌属
杜克雷嗜血杆菌	弯曲菌属
人支原体	B 菌链球菌
B. 病毒性病原体	细菌性阴道炎相关细菌
I 型或 II 型人疱疹病毒 (单纯疱疹病毒)	乙型肝炎病毒
V 型人疱疹病毒 (过去称巨细胞病毒)	人乳头瘤病毒
C. 原虫病病原体	触染性软疣病毒
溶组织阿米巴	LAV/HTLV—III (在此指艾滋病毒)
D. 霉菌病原体	兰氏贾第鞭毛虫
E. 外寄生虫	阴道毛滴虫
阴虱	白色念珠菌
	疥螨

病原体的一部分，如沙眼衣原体，Ⅰ型或Ⅱ型人疱疹病毒，人乳头瘤病毒，乙肝病毒和艾滋病病毒。这些病原体在重要性和感染频度方面都取代了古典性病(梅毒、淋病和软下疳)的病原体，被认为是第二代性传染菌。它们常常更难鉴别、治疗和控制在，可能引起更严重的并发症，而且有些并发症会导致慢性疾病、残废乃至死亡。

许多第二代感染病原体，如V型人疱疹病毒(原为巨细胞病毒)和志贺氏菌已经广为人知了。但只是在最近才认识到它们也是通过性接触而感染的。

目前已证实沙眼衣原体是生殖器炎性疾病的病因。同样，直至最近人们才发现艾滋病也是通过性行为传播的。当然，它们也可能完全是一种新的疾病。

2·1·2 STD的一般表现

对于临床医生来说，通常根据临床的综合症状来考虑对病人的处理方法，因为，在化验结果未报告之前或缺乏某些化验时，经常需选择治疗方法。由性行为传播的疾病的病原体所引起的常见疾病及综合征可概括为表2。

在WHO过去的出版物中，已对大多数这类综合征的病因学和临床表现作了全面回顾⁽¹⁾。其后的几份资料对粘液脓性阴道炎的临床特征⁽²⁾和细菌性阴道病(非特异阴道炎)的阴道细菌丛的复杂变化也作了描述。可参见有关文献。

在一些工业化国家，生殖器溃疡最常见的病因是人疱疹病毒感染，苍白密螺旋体是常见的第二位病因。在许多发展中国家，生殖器溃疡占会诊的泌尿生殖系统疾病的四分之一。最为常见的病因是杜克雷嗜血杆菌感染，其次为苍白密螺旋体感染。生殖器溃疡一直是一些发展中国家研究的课题。这些研究总结在表3中⁽⁴⁾。

表2 STD病原体引起感染的一些常见的临床表现

临床表现	常见的致病病原体
男性尿道炎	奈瑟淋球菌, 沙眼衣原体分解尿素支原体
附睾炎	奈瑟淋球菌, 沙眼衣原体
阴道子宫颈炎	奈瑟淋球菌, 沙眼衣原体, I型或II型人疱疹病毒
阴道炎	阴道毛滴虫, 白色念珠菌
细菌性阴道病	各种阴道厌氧菌
盆腔炎症	奈瑟淋球菌, 沙眼衣原体, 人支原体
生殖器溃疡	I型或II型人疱疹病毒, 苍白密螺旋体, 杜克雷嗜血杆菌, 沙眼衣原体, 肉芽肿荚膜杆菌
同性恋男性肠道症状	
直肠炎	奈瑟淋球菌, 沙眼衣原体, I型或II型人疱疹病毒, 苍白密螺旋体
直肠结肠炎	志贺菌属, 弯曲菌属, 溶组织阿米巴
肠炎	兰氏贾第鞭毛虫
急性关节炎和生殖器感染	
赖特综合征	沙眼衣原体
播散性淋病感染	奈瑟淋球菌
肝炎	乙型肝炎病毒, V型人疱疹病毒, 苍白密螺旋体
生殖器和肛门疣	人乳头状瘤病毒
艾滋病	艾滋病毒(LAV/HTLV-III病毒)
新生儿及幼儿疾病	
新生儿脓毒病	β群链球菌
新生儿结膜炎	奈瑟淋球菌, V型人疱疹病毒, I型或II型沙眼衣原体, 疱疹病毒, 苍白密螺旋体
"TORCHES"综合征	
小儿肺炎	沙眼衣原体

a 由弓形体病、风疹、人I或II型、V型疱疹病毒和梅毒引起的先天性感染。

表3 五个发展中国家慢性生殖器溃疡患者的病因学*

	患者类日 (%)				
	斯威士兰(非)	南非	肯尼亚	巴比亚新几内亚	越南
	(n = 149)	(n = 102)	(n = 9)	(n = 174)	(n = 9802)
软下疳	42	58	62	1—	11
梅毒	17	15	9	14	49
生殖器疱疹	11	8	4	—	8
衣原体淋巴肉芽肿	12	1	—	9	—
腹股沟肉芽肿	1	1	—	22	5
综合性病因	4	3	2	37	—
其他和病因不明者	13	14	23	18	27

* 来源: 参考文献4。

同性恋男人的肠道症状可能是鸡奸引起直肠感染或者是口腔——肛门接触引起肠道及泌尿道感染的结果。

2·2 生殖器沙眼衣原体感染

在许多工业化国家, 生殖器沙眼衣原体感染发病率现在已经超过了淋病感染。衣原体感染不一定有症状表现。亚临床感染可能是长时间的。有症状的感染常可导致附睾炎或输卵管炎, 并产生严重后果, 如不孕或输卵管妊娠。产后或经产期衣原体感染可能导致小儿肺炎。在美国, 每年用于治疗生殖器衣原体感染的费用估计超过10亿美元。对生殖器衣原体感染的日益重视以及最近各种比常规肛门细菌培养更简便更快速的诊断检查手段的广泛应用, 使报告的感染发病率增加了。鉴于这种情况, 国家防治中心应当进行质量控制并重视实验室使用的检验方法, 这些实验室应使用新的检验手段以评价发病率是否

真正的增加。

2·3 病毒性传播疾病

由Ⅰ型或Ⅱ型人疱疹病毒和生殖器乳头瘤病毒引起的性传播疾病的比重在不断增加。在工业化国家里，它们比古典细菌感染更常见。（艾滋病在2·4节将专门介绍）

2·3·1 生殖器疱疹

虽然在绝大多数病人中，生殖器疱疹症状比较轻，病情平缓，但反复发作，缠绵难愈。

从流行病学上讲，它又与宫颈癌有关，这已广为人知。在分娩时，还有传染给新生儿的危险。因而，它可能使人感到极为焦虑。最近发明的口服药物治疗生殖器疱疹的方法可以缩短临床发作的时间和减少病毒的排出并可降低复发的危险，但它仍不能杀灭病毒。

2·3·2 生殖器疣和乳头瘤病毒感染

外生殖器和肛腔的外寄生湿疣（乳头瘤）极为常见。治疗上，虽然医护人员及患者耗时甚多，但效果并不理想。而且，肉眼所见的病变仅仅只是性行为传播的人乳头瘤病的突出部分（HPV），即所谓“冰山之顶”。宫颈扁平湿疣肉眼不可见。但宫颈扁平湿疣（亚临床乳头瘤病毒感染）和阴道壁的微小病变常伴有外阴部的乳头瘤⁽⁶⁾。目前，阴道镜检查或阴道脱落细胞检查（巴帕尼科拉乌涂片）及宫颈活检可发现其病变。细胞学检查可以显示出特有的核周晕轮并出现轻、中度鳞状上皮细胞发育异常。有资料表明：巴帕尼科拉乌涂片揭示的宫颈轻、中度发育异常（宫颈上皮Ⅰ、Ⅱ级瘤）与宫颈人乳头瘤病毒感染有关⁽⁶⁾。虽然这种相关还需进一步研究⁽⁸⁾，但已有许多资料证实侵入性宫颈癌、肛门癌及其他鳞状细胞癌与XVⅠ或XVⅡ型乳头瘤

病毒感染密切相关。

2·3·3 巨细胞病毒

巨细胞病毒感染常常是没有症状的。在发达国家，它常常是年轻人通过性交而传播的。相当大比例的先天性畸型如耳聋，精神发育迟缓以及其它严重的器官损伤都是由它引起的。

2·3·4 乙型肝炎

证据表明，在同性恋男人中，乙型肝炎是通过性接触传染的。在发达国家，性传染是乙型肝炎传播的最常见的途径。而通过肠胃外药物滥用的传播相当少。许多同性恋的男子都变为乙肝病毒的慢性甚至是永久性的带菌者。但带菌者发展成为慢性活动性肝炎、肝硬化甚至原发性肝癌的不到2%。

2·4 艾滋病

文献表明，美国早在1978年，赤道非洲国家以及在加勒比海地区70年代末期出现过艾滋病，但直到1981年才由美国首次报道。在美国，最初患艾滋病的5000多人中，72%是同性恋男人，18%是静脉药物的使用者，4%为海地人，1%是血友病患者，不到1%是血液制品的接受者。其他人占总病人数的4%。异性性交传播也时有发生，但相对说来在发达国家中不常见。与之相反，在赤道非洲国家，艾滋病主要是通过异性性接触感染的。(15-17)

艾滋病是一种新出现的，常常引起早夭的疾病。它主要是通过性交感染上逆转录病毒引起的。艾滋病也可以通过肠胃外感染，使用感染了艾滋病病毒的血液和血液制品，也可能在孕产期间垂直传染给婴儿。这种病的特点是细胞免疫缺乏，出现无法解释的严重的机会性感染，神经性疾病或有选择的恶性肿瘤。

热带国家报道的艾滋病的临床表现和北美及欧洲不同。部

分原因可能是对某些临床表现的诊断有困难，如卞氏肺囊虫肺炎。热带地区某些发病率较高的重要感染，如结核，念珠菌病和隐球菌脑膜炎等在中非艾滋病人中特别常见，中枢神经系统弓型体病在海地的艾滋病患者中亦经常发生。在这二种人中，还报道过肺结核和播散性结核感染。中非的艾滋病患者中，急性播散性Kaposi氏肉瘤远不及世界其他地方频发。

随着对艾滋病病毒感染有关的临床表现认识的增多以及最近发展的各种血清和病毒学诊断检查方法，对确诊艾滋病的条件（用于诊断、监测和国家报告目的）也有不少修正。世界卫生组织和美国疾病控制中心正在密切合作为那些拥有适当诊断技术的国家制定出共同的（疾病控制中心/世界卫生组织）诊断标准以备使用*。对于那些诊断条件还有限的国家来说，制定临床诊断标准也是很需要的**。

2·4·1 艾滋病相关综合征

感染上艾滋病病毒的个人（见2·4·2节）有相当一部分不能达到诊断艾滋病的标准，但呈现出以下一个或多个临床症状：全身淋巴结病，疲倦，不适，体重减轻，发烧、盗汗，不停的腹泻，血小板减少以及其他较轻的机会性感染，如顽固性鹅口疮。来自高危人群的病人，如果有二种以上的上述表现（典型的是患全身淋巴结病）和T-辅助淋巴细胞数目的减少或T-辅助和T抑制淋巴细胞的比例降低，都被认为是有艾滋病相关综

* 最近为那些有适当诊断条件的国家制定的 CDC/WHO 诊断标准已经在流行病学周报发表，61(10): 69-72(1986)

** 1985年10月22-25日在中非共和国班吉召开了世界卫生组织艾滋病研讨会。会议期间，为那些诊断条件有限的国家制定了一个暂行的临床诊断标准(未发表的WHO文件WHO/CDS/AIDS/85.1)。之后，这个标准在世界卫生组织艾滋病合作中心第二次会议上作了修正并发表在流行病学周报上 61(10)72-73(1986)。