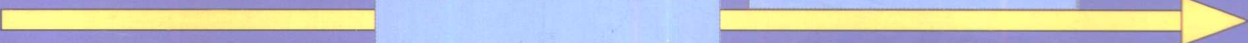


性传播疾病 的临床管理



—— 徐文严 主编



科学出版社

性传播疾病的临床管理

主编 徐文严

科学出版社

2001

内 容 简 介

本书由长期从事性病临床与研究、经验丰富的专家、医师所撰写，其内容着重于实用，既包括了性病的病因、流行病学、临床表现、诊断、治疗及预防，又引用了国内外有关的新资料。

本书共28章，有四部分内容：第一章至第十三章介绍了性病的病征处理，包括世界卫生组织推荐的7个性病病征；第十四章至第二十一章介绍了我国重点监测的8种性病；第二十二章至第二十七章介绍了其他与性传播相关的疾病；第二十八章介绍了生殖器部位常见的几种皮肤病。为了方便读者阅读性病的英文书籍及杂志，在附录中列出了性病常用词的中英文对照及缩称。

本书可作为住院医师、主治医师、性病防治工作者及基层医疗单位的医务人员培训和自学教材，亦可作为性病诊疗手册，还可供高等医学院校师生参考。

图书在版编目(CIP)数据

性传播疾病的临床管理 / 徐文严主编. —北京: 科学出版社, 2001.3
ISBN 7-03-009320-8

I. 性… II. 徐… III. 性病—临床医学—教材
IV. R769

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第12338号

性传播疾病的临床管理

主 编 徐文严

责任编辑 唐云江 徐津津

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

深圳利丰雅高印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2001年3月第 一 版 开本: 889 × 1194 1/16
2001年3月第一次印刷 印张: 10.5
印数: 1—6 000 字数: 303 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《性传播疾病的临床管理》编委会

主 编: 徐文严

副 主 编: 乐嘉豫 王晓春 王千秋

编 著 者 (以姓氏笔划为序):

王千秋 王晓春 乐嘉豫 邵长庚

杨 帆 杨 凭 陈志强 苏晓红

苏敬泽 张福仁 周 华 林昭春

徐文严 顾志英 章 伟 韩国柱

赖伟红 靳培英 谭美丽 颜莘莘

编 著 说 明

本书是中国-欧盟合作项目《性病/艾滋病临床管理培训教材》的改写版,原教材曾用于培训全国性病防治工作人员,发挥了很好的作用。但它是在1997年作为内部资料编印的,至今已时隔4年,其内容需要更新,现将改写后的版本正式出版。

目前国内已有不少有关性病的书籍与材料,但本书有以下几个特点:

1. 重点介绍了病征处理的内容。这是国内正式出版的性病书籍中首次介绍世界卫生组织推荐的用于治疗性病的病征处理,由于它是根据性病病征来对病人进行患者,因此即使在缺乏实验室条件的基层医疗单位,也可给患者以有效的治疗,从而方便患者,缩短传染期,有利于防止性病和艾滋病的传播。

2. 强调预防的重要性。本书除系统介绍了各种性病外,还强调了预防在控制性病中的作用,增加了性病的咨询与健康教育、性伴通知等章节,以及针对每一种性病的预防措施。

3. 内容新颖、有实用性。有关性病的病因、发病机理、实验室检查等方面引用了国内外的一些新资料;在治疗方面,根据卫生部性病咨询委员会2000年新制订的《性病诊疗规范和推荐方案》而编写。

4. 图文并茂。保持了《性病/艾滋病临床管理培训教材》原有的特点,随文插入了很多临床彩照及图表,使读者能更好地熟悉性病的临床表现,理解记忆其内容。

5. 增加了一章生殖器部位的几种常见皮肤病,以帮助读者掌握生殖器部位皮肤病与性病的鉴别。

本书的出版得到了中国-欧盟性病艾滋病培训项目办公室的大力协助,特表示感谢。

本书可能仍有不足之处,请广大读者不吝赐教。

徐文严

2001年2月于南京

序

进入 80 年代以来,性病在我国死灰复燃,且发病人数逐渐增多。1999 年全国报告病例数为 83.74 万例,比 1998 年增加了 32.29%,发病率达到 67.64/10 万。艾滋病自 1985 年传入我国,经历传入期、播散期,目前已进入快速增长期,感染人数急剧增加。据专家估计,1999 年底我国艾滋病病毒实际感染人数已超过 50 万人,如果防治措施得不到加强,2010 年我国艾滋病病毒实际感染人数将超过 1000 万。

党和政府对性病艾滋病的防治十分重视,将艾滋病列为我国重点控制的重大疾病,把预防控制性病作为控制艾滋病的重要干预措施。国务院成立了由国务院领导同志担任组长,34 个部委负责同志担任固定成员的国务院防治艾滋病性病协调会的制度。制定了《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010 年)》,要求各地区各部门根据规划要求,结合实际情况,制定本地区本部门的计划和实施方案,并将其纳入国民经济和社会发展规划,切实加强领导,落实各项防治措施,保证规划目标和任务的如期完成。

艾滋病性病的流行是一个严重的公共卫生问题和社会问题,预防和控制艾滋病是一项长期、复杂而又刻不容缓的艰巨任务,需要各级政府、各有关部门和全社会,尤其是医疗卫生系统的积极参与。在当前,尤要普及性病艾滋病的预防知识,规范性病艾滋病的诊疗行为。在《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010 年)》工作目标中,要求“到 2002 年,85%以上的医疗卫生人员接受过性病专业知识的短期培训,85%以上的县(区)级以上的医疗机构能为性病病人提供规范的诊断、治疗、咨询等医疗保健服务”。为此,我们特请全国性病麻风病控制中心的专家——叶顺章、徐文严和邵长庚三位教授分别主编了《性传播疾病的实验室诊断》、《性传播疾病的临床管理》和《性传播疾病的预防与控制》三部教材,各有侧重,融为一体,成为一套系列教材,供全国从事性病艾滋病防治工作的人员学习参考,以保证各地培训工作的开展。感谢中国-东盟性病艾滋病防治培训项目执行办公室在教材编写和出版过程中给予的各项支持和援助。希望本书的出版有助于我国性病艾滋病防治工作的开展。

卫生部疾病控制司

2001 年 2 月

前 言

曾于20世纪60年代在中国绝迹的性传播疾病近20年来重新出现,目前已成为严重的公共卫生问题。1999年报告的新病例已近100万,这是90年代中期病例报告数的两倍,而这还不包括大量的漏报病例。

性病可导致严重的并发症,特别是对于妇女和儿童。目前已明确,性病也能促使HIV经性接触传播。中国政府已认识到来自性病和HIV的严重威胁,因而提出到2002年,85%以上的医疗卫生人员将接受性病专业知识的短期培训。虽然通过培训的开展可大大地增加性病医疗服务的可获得性,但在这样短的时间内要培训全国85%以上的医疗卫生人员,将是一项非常艰巨的任务。

本书的出版将有助于这一培训任务的完成。这是一本凝结着中国-欧盟性病艾滋病防治培训项目中方和欧方专家共同心血的培训教材。在编写过程中,充分考虑了性病临床管理方面的最新进展。书中特别强调性病医疗服务不仅仅是提供正确的诊断和治疗,因此,除了根据中国和其他国家的指南对所有性传播疾病的治疗提出最新的推荐用药外,而且还说明了如何提供其他的性病医疗服务,如:有关危险因素的咨询、安全套的推广使用和性伴通知等。本书介绍了用于性病病征处理的流程图,这对于那些缺少实验室设备的医疗部门是唯一的诊治性病的方法。同时也对各种性传播疾病的临床特征和实验室诊断作了详细的阐述。希望读者能够认识到这本书的价值。

英国伦敦大学热带病及公共卫生学院
传染病学教授

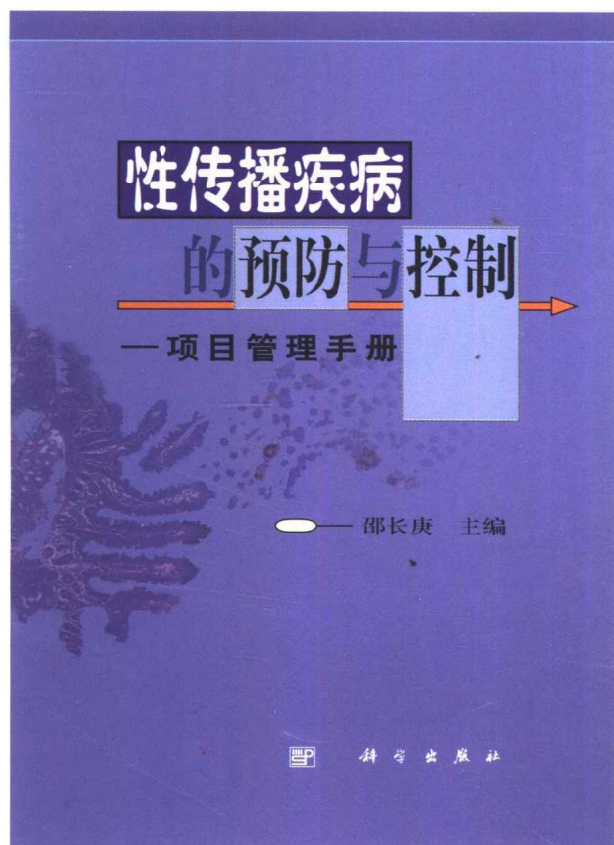
戴维·梅璧



全国性病麻风病控制中心



中国-欧盟性病艾滋病防治培训项目



《性传播疾病的预防与控制 ——项目管理手册》

主 编 邵长庚
副主编 王晓春 张国成

本书介绍了近年来国内外性病艾滋病流行情况,以及防治对策与措施,包括健康教育、医疗干预和有关防治的支持成分:监测、培训、实验室检测、科研,以及防治计划、实施和评价等内容。可供卫生工作者、从事性病艾滋病防治人员、社会工作者,特别是性病艾滋病防治项目的管理人员参考,也可作为性病艾滋病防治专业培训班的教材及大专院校学生的参考用书。

本书已于2001年2月由科学出版社出版,大16开,双色精致印刷。

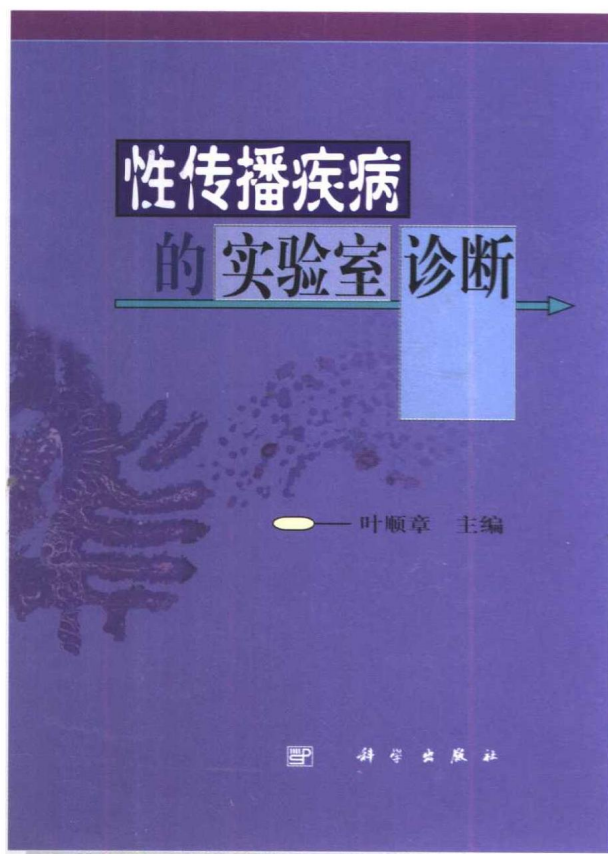
《性传播疾病的实验室诊断》

主 编 叶顺章
副主编 尹跃平 苏晓红 赖伟红

性传播疾病的诊断应根据疾病的流行病学、临床表现和实验室诊断结果进行综合分析,慎重作出。本书对10余种主要性传播疾病,梅毒、淋病、HIV感染、生殖道衣原体和支原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、细菌性阴道病、阴道念珠菌病、疥疮和阴虱等病的实验室诊断做了详细介绍;每种方法又分别从原理、材料方法、结果、注意事项和临床意义进行了阐述,以供选择使用。本书内容既有新进展、新方法,又具实用性,为性病防治机构和综合医院的检验人员提供了有效的检测手段,也为医学院校、科研院所的教学、培训和研究工作提供了有用的参考资料。

本书既可作为医务人员的性病诊疗手册,也可用于医务人员的培训和自学教材,以及供医学大专院校学生参考。

本书已于2001年3月由科学出版社出版,大16开,全彩色精致印刷。



目 录

编著说明

序

前言

第一章 性病流行状况及防治策略	1
第二章 性病的病征处理	8
第三章 病史采集	12
第四章 体格检查	14
第五章 咨询及健康教育	18
第六章 性伴通知	24
第七章 男性尿道分泌物	27
第八章 阴囊肿胀	32
第九章 阴道分泌物增多或异常	35
第十章 女性下腹部疼痛	41
第十一章 生殖器溃疡	45
第十二章 腹股沟淋巴结肿大	50
第十三章 新生儿眼炎	53
第十四章 淋病	55
第十五章 沙眼衣原体感染	63
第十六章 梅毒	73
第十七章 软下疳	87
第十八章 性病性淋巴肉芽肿	92
第十九章 生殖器疱疹	98
第二十章 HIV 感染和艾滋病	105
第二十一章 尖锐湿疣	119
第二十二章 腹股沟肉芽肿	125
第二十三章 生殖器念珠菌病	128
第二十四章 细菌性阴道病	132
第二十五章 阴道滴虫病	135
第二十六章 阴虱病	138
第二十七章 疥疮	140
第二十八章 生殖器部位皮肤病	142
中英文对照性传播疾病词汇表	149
主要参考文献	158

第一章 性病流行状况及防治策略

一、性病的定义及其分类

性传播疾病（性病）在全球很多国家引起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、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失去健康寿命最主要的原因之一（图 1-1）。

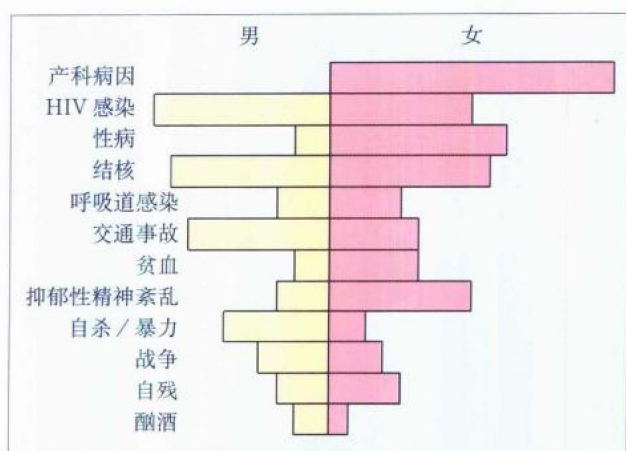


图 1-1 发展中国家的主要疾病负担（15~44 岁）

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 岁年龄段的妇女发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感染了性病，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（PID）是女性淋病和衣原体感染的常见并发症，而盆腔炎的后遗症包括不育、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，病原体可穿过胎盘而感染胎儿。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，如未治疗的淋病和衣原体感染可导致尿道狭窄及不育。

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。人类是唯一的宿主。从病原学上讲，可经性途径传播的病原体主要分为病毒、支原体、衣原体、细菌、螺旋体、真菌、原虫和体表寄生虫（表 1-1）。

表 1-1 性病病原体分类

细菌：

淋病奈瑟菌
杜克雷嗜血杆菌
阴道加特纳菌
乙型溶血性链球菌
志贺菌属

螺旋体：

苍白螺旋体

衣原体：

沙眼衣原体

支原体：

解脲脲原体
人型支原体
生殖支原体

真菌：

白念珠菌

病毒：

单纯疱疹病毒 1 型和 2 型
人类乳头瘤病毒
甲、乙、丙型肝炎病毒
痘病毒
巨细胞病毒
人类免疫缺陷病毒 1 型和 2 型

原虫：

阴道毛滴虫
溶组织阿米巴
蓝氏贾第鞭毛虫

体表寄生虫：

疥螨
阴虱

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,它们可区分为可治愈的性病(如淋病、衣原体感染、梅毒、软下疳和滴虫病等)和目前尚不可治愈的性病(包括 HIV 感染和艾滋病在内的所有病毒性性病)。

表 1-2 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、解脲脲原体、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
直肠-结肠炎	弯曲菌属、志贺菌属、溶组织阿米巴
肠炎	蓝氏贾第鞭毛虫

女性患者

泌尿生殖道感染:

外阴炎	白念珠菌、单纯疱疹病毒
阴道炎	阴道毛滴虫、白念珠菌
阴道病	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
尿道炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、单纯疱疹病毒
盆腔炎性疾病	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
不育、输卵管炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、人型支原体

与妊娠有关的疾病:

异位妊娠
绒毛膜羊膜炎
羊水感染
羊膜早破
早产
产后子宫内膜炎

男性、女性患者

HIV 感染及艾滋病	人类免疫缺陷病毒 1 型、2 型
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
肝炎	甲、乙、丙型肝炎病毒、巨细胞病毒
关节炎	淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、志贺菌属、弯曲菌属、沙门菌属
肿瘤:	
宫颈上皮内瘤	人类乳头瘤病毒 16 型、18 型
肛门癌 (同性恋男性)	人类乳头瘤病毒
肝细胞癌	乙型肝炎病毒
卡波济肉瘤	疱疹病毒 8 型

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
中耳炎	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
TORCHES 综合征*	巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、梅毒螺旋体

* TORCHES 包括以下多种疾病的组合: 脑膜炎、肝炎、皮肤病及播散性血管内凝血 (DIC), 是以下疾病英文名称首字母的缩写: 弓形体病(toxoplasmosis)、风疹(rubella)、巨细胞病毒感染(cytomegalovirus infections)、单纯疱疹(herpes simplex)、梅毒(syphilis)。

二、性病与 HIV 感染的关系

性病作为人类免疫缺陷病毒（HIV）传播的一个协同因素，已被许多流行病学、生物学及人群中干预性研究所证明。而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，有不少研究已经证明了性病与随后的 HIV 感染的关系。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为 1.5 ~ 8.5。这些流行病学方面的研究证明生殖器疱疹、梅毒、淋病及衣原体感染等是促进 HIV 传播的危险因素（表 1-3）。

表 1-3 有关性病作为 HIV 传播危险因素的研究

研究人群	性病种类	相对危险度 (RR)
异性恋男性(肯尼亚)	生殖器溃疡	4.7
	淋病	3.5
	沙眼衣原体感染	3.2
	阴道毛滴虫病	2.7
同性恋男性(美国)	生殖器疱疹	3.3 ~ 8.5
	梅毒	8.4 ~ 8.5

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促进 HIV 感染发生的比例，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（淋病和衣原体感染）性病的存在，不仅可增加 HIV 的传染性，而且还可增加个体对 HIV 的易感性。也就是说，由于其他性病

的存在，促使 HIV 阳性者更易将 HIV 传染给其他人，而使 HIV 阴性者更易感染 HIV。

HIV 传染性的增强是由于其他性病的存在可

促进生殖道中 HIV 的释放。对于男性性病者，当其患有尿道炎时，精液中白细胞增多，或明确诊断为淋球菌和衣原体感染时，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。而对于女性性病者，当其具有黏液脓性宫颈炎、宫颈和阴道溃疡、淋球菌和衣原体感染这些和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，同时由于溃疡病灶易出血，因而在性接触时可增加 HIV 的传染性。

溃疡性和非溃疡性性病存在使 HIV 易感性增加，这是由于上皮和黏膜屏障被破坏、细胞对 HIV 的接受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 淋巴细胞移至溃疡表面或宫颈内，由于上皮和黏膜屏障被破坏，从而增加了这一人群对 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，在实施了医务人员病征处理培训、临床门诊定期督导及岗位培训、有效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 感染率明显下降了 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，从而对艾滋病的流行产生巨大的影响。

三、全球性病和 HIV 感染及艾滋病现状

据世界卫生组织估计，世界上每天大约有 100

万人感染一种可治愈的性病，每年大约有 3.4 亿个新病例（表 1-4）。在世界不同地区，可治愈性病病例的分布差别很大；在发展中国家，由于性病的医疗服务有待完善，性病的流行率特别高。

表 1-4 世界卫生组织估计的每年性病患者数

病 种	例数（百万）
阴道毛滴虫病	170
生殖道衣原体感染	89
淋病	62
梅毒	12
总计	333

注：每年尚有尖锐湿疣 3 千万例，生殖器疱疹 2 千万例和软下疳 7 百万例（资料来源于 WHO，1995 年）

近几年，病毒性性病（不可治愈）已日益常见。在西方一些国家，病毒性性病已超过细菌性性病。HIV 感染和艾滋病是这些不可治愈的性病中最为严

重的一种。尽管在 80 年代初，HIV 感染还鲜为人知，但如今它已迅速传遍全世界，造成大流行。几乎世界上所有国家都有报道发现 HIV 感染者。据估计，截止到 2000 年 12 月，全球共有 3 610 万人感染了 HIV 或患有艾滋病，在 3 610 万感染者或病人中，成年人 3 470 万，包括妇女 1 640 万；15 岁以下儿童 140 万。仅 2000 年，就有 530 万人感染了 HIV（每天约有 1.5 万个新感染病例），其中成年人 470 万，包括妇女 220 万；15 岁以下儿童 60 万。300 万人死于艾滋病，成年人 250 万，其中妇女 130 万；15 岁以下儿童 50 万。全球不同地区艾滋病流行情况及主要传播方式见表 1-5 所示。

与世界其他国家和地区相比，尽管 HIV 感染传入亚洲较晚，但目前该病在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。预计在本世纪末，亚洲及大洋洲的 HIV 感染者将占全球 HIV 感染者的 40% 以上。

表 1-5 全球 HIV 感染及艾滋病状况（截止到 2000 年底）

地 区	流行开始时间	成年和儿童 HIV 感染者 (万)	成年和儿童 HIV 新感染者 (万)	成年人 感染率 (%)	成年感染者中 女性所占比率 (%)	成年感染 者中主要 传播方式
次撒哈拉南 部非洲	70 年代末 ~ 80 年代初	2 530	380	8.8	55	异性传播
北非、中东	80 年代后期	40	80	0.2	40	异性传播
南亚、东南亚	80 年代后期	580	78	0.56	35	注射吸毒 异性传播
东亚、太平洋 地区	80 年代后期	64	13	0.07	13	注射吸毒 注射吸毒 异性传播
拉丁美洲	70 年代末 ~ 80 年代初	140	15	0.5	25	男性同性恋 男性同性恋 注射吸毒 异性传播
加勒比海地区	70 年代末 ~ 80 年代初	39	6	2.3	35	异性传播 异性传播 男性同性恋
东欧、中亚	90 年代初	70	25	0.35	25	注射吸毒
西欧	70 年代末 ~ 80 年代初	54	3	0.24	25	男性同性恋
北美	70 年代末 ~ 80 年代初	92	4.5	0.6	20	注射吸毒 男性同性恋 注射吸毒
澳大利亚、 新西兰	70 年代末 ~ 80 年代初	1.5	0.05	0.13	10	异性传播 男性同性恋
合计		3 610	530	1.1	47	

四、中国性病和 HIV 感染及艾滋病流行现状

目前性病正在中国迅速蔓延。中国在 20 世纪 60 年代曾经宣布基本消灭了性病。70 年代末期,性病又重新出现。随着社会的变化和经济的发展,性病病例不断增加。到 1999 年,全国 31 个省、自治区、直辖市(不包括台湾省和香港、澳门特别行政区)上报的性病病例总数已达到 837 357 例(图 1-2),比 1998 年增长 32.29%,继续保持快速上升趋势。但鉴于大量的无症状性病感染者的存在,一些性病患者到那些不做疫情报告的机构就医,如药店、个体诊所、一些医院的妇产科和泌尿科门诊、

计划生育门诊和妇幼保健院门诊,以及公立性病门诊漏报和不报现象的存在,因而实际的性病病例数要大大高于目前的报告病例数。1999 年全国报告性病病例数较 1998 年增加了 20.4 万例,为历年病例数增加最多的一年。全国性病报告总发病率为 67.64/10 万。几种主要性病报告病例数均有较大幅度的上升,其中以生殖器疱疹增长幅度最大。

随着艾滋病全球性的传播蔓延,目前 HIV 感染在中国呈现出快速增长的趋势。从 1985 年中国发现第一个 HIV 感染病例以来,截止到 1999 年 12 月 31 日,全国 31 个省、自治区、直辖市共报告 HIV 感染者 17 316 例(图 1-3),其中艾滋病病例 647 例,因艾滋病死亡 356 例。1994 年以后,报告病例数逐



图 1-2 全国性病病例报告数 (1985 ~ 1999)

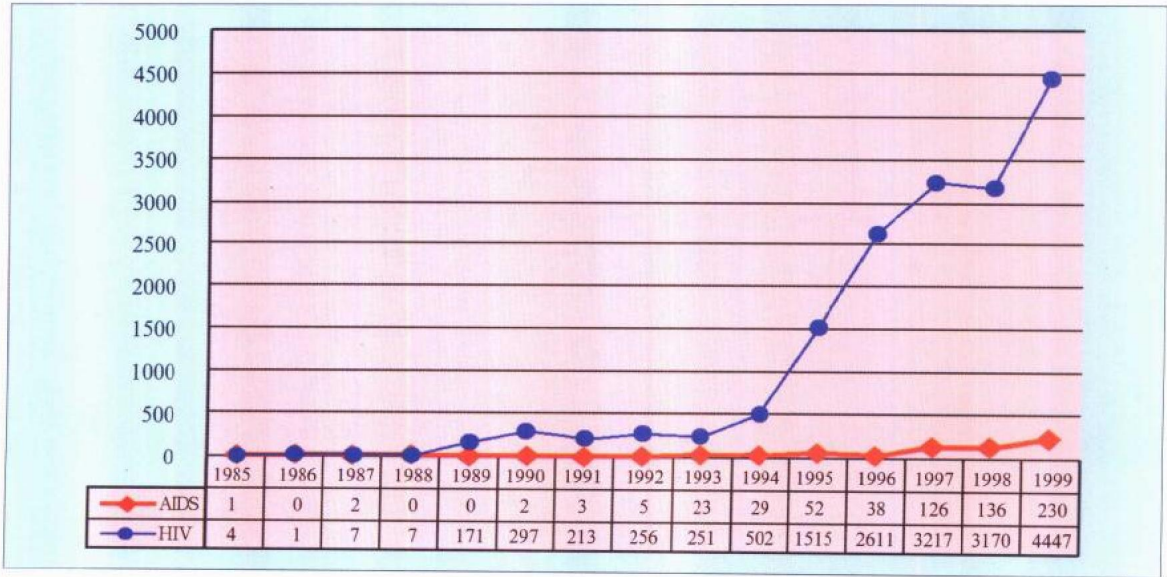


图 1-3 全国 HIV 感染和艾滋病病例报告数

年大幅度增加。报告者中,男性14 331例,女性2 673例,性别不详312例,男女之比为6:1。静脉吸毒者中的HIV感染者占总数的72.4%。全国HIV监测网络资料显示,HIV在性乱人群中的传播速度已经加快。据专家估计,到1999年底全国HIV感染者实际人数已超过50万人。

五、性病控制的目标及防治策略

性病控制的目标是:

- (1) 阻断性接触感染的传播;
- (2) 防止疾病的发展及其并发症、后遗症的发生;
- (3) 降低 HIV 感染的危险。

为了实现上述这些目标,需要在人群中开展健康教育、安全套推广使用、以及为性病患者提供方便、有效和可接受的性病诊治服务。

性病(包括HIV感染)的传播速度由三个因素决定:①易感人群暴露于感染者的平均频率;②平均传播效率;③新感染病例保持传染性,并能不断传播感染的平均时间。即增殖率 $R_0 = c \times \beta \times D$; β 为一次暴露平均传播效率, c 为更换性伴平均频率, D 为新病例感染后,传染性的平均持续时间。

因此,通过以下的干预,可以预防性病在人群中的传播:①降低更换性伴的频率,以减少性暴露的频度;②降低传播效率(如使用安全套);③缩短传染性的持续时间(如促进求医行为),详

见图1-4。

传统上,性病防治的策略一直是以临床诊断和治疗为中心,但实际情况表明许多性病患者并不能得到诊治。从医疗服务在性病患者管理中的应用模式中可发现一直暴露或正暴露于性病危险中的人数远远超过性病门诊诊治的患者总数(图1-5),因而尽管临床服务是性病控制工作中的一个重要组成部分,但仅仅依靠性病诊治服务的提供并不能解决根本问题。

因此,在性病防治策略中,预防性干预工作的开展是极为重要的。特别是对于那些目前尚不能治愈的病毒性性病(包括HIV感染)来说,预防活动是唯一有效的措施。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,可为那些促使性病传播的高危人群提供健康教育、促进安全性行为以及推广安全套的使用。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。

对于为性病患者提供临床诊治服务,应考虑服务的质量。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价;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。

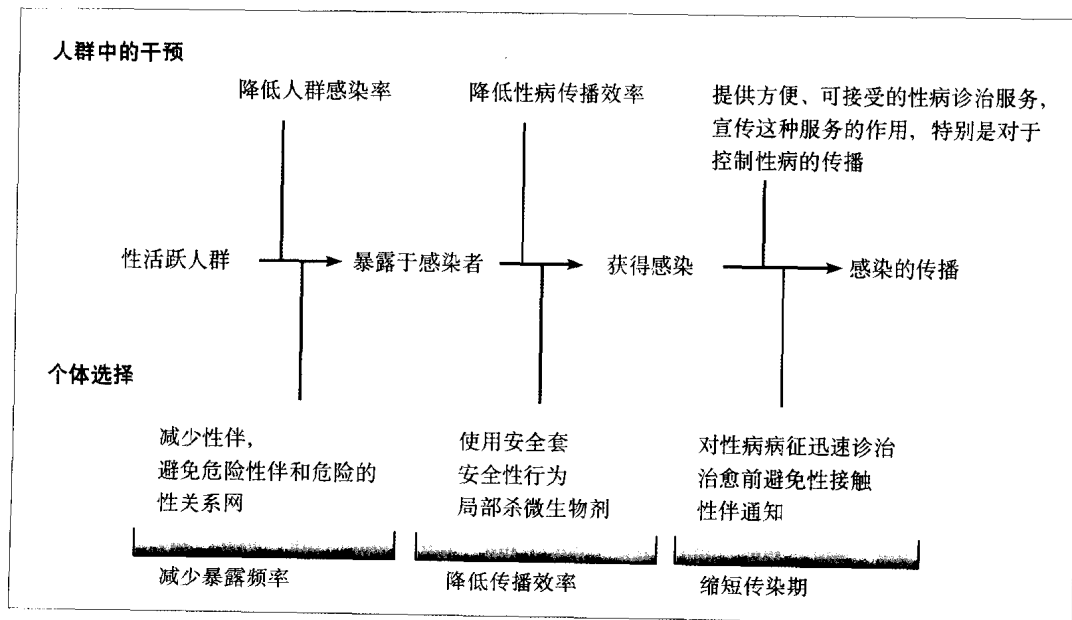


图1-4 个体和人群中预防性病的方法

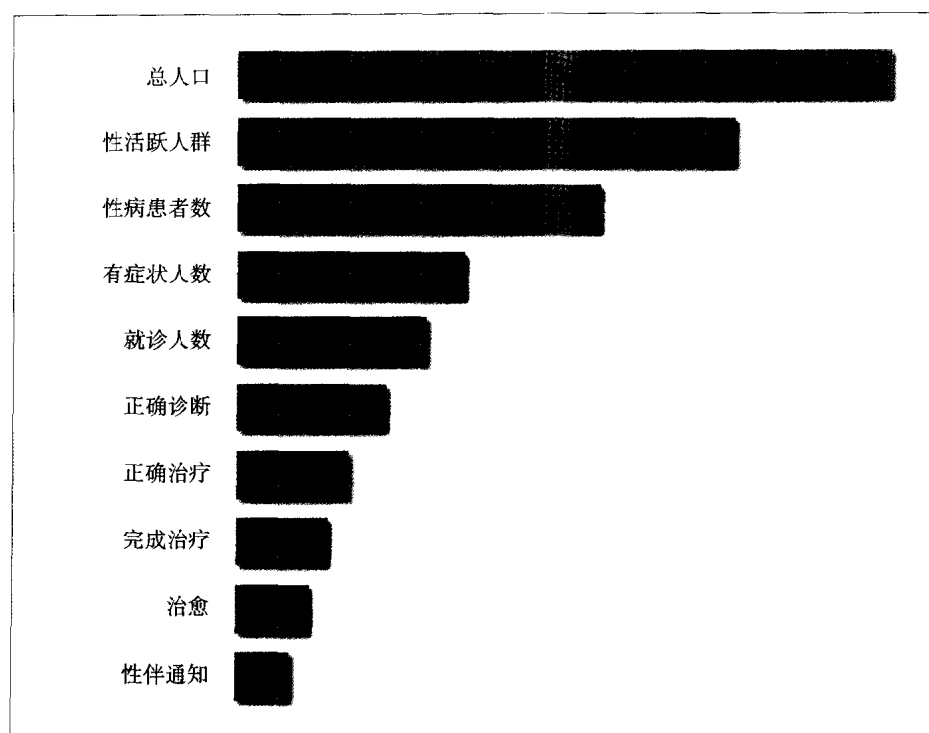


图 1-5 医疗服务在性病患者管理中的应用模式

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、医务人员的评判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,因而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。

(王晓春)