

◎ 吴志华 主编

实用性病学

实用性病学

吴志华 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书共七篇五十章,对细菌感染、病毒感染、原虫、真菌和寄生虫感染、性病相关疾病和妇女、儿童 STDs 等,从发病机制、流行病学、临床表现、诊断、治疗和预防等各方面进行了全面且重点突出的论述。本书注重临床实践,充分使用各种诊断标准,治疗方案严谨,尤其有详尽的治疗评价、各种治疗药物对比及优缺点,可以更好地指导性病的临床诊断与治疗。书中附有彩图 72 幅,模式图、黑白照片 200 余幅,图文并茂。本书可供各级医院和性病防治机构的各级医师、医学院教师、医学生作为参考书使用。

图书在版编目(CIP)数据

实用性病学 / 吴志华主编. — 北京:科学出版社,2005.9

ISBN 7-03-013200-9

I. 实… II. 吴… III. 性病学 IV. R759

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 037981 号

责任编辑:李 君 郑 红 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:刘士平 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 9 月 第 一 版 开本:787×1092 1/16

2005 年 9 月第一次印刷 印张:33 1/4 插页:6

印数:1—2 000 字数:805 000

定价:108.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈科印〉)

《实用性病学》编委会

主 编 吴志华

副主编 张锡宝 吴 江 樊翌明 叶 萍
郭红卫 武钦学 王 丹

编 委 (按姓氏笔画排序)

马泽舜	王 丹	王 芳	王映芬
叶 萍	孙澍彬	李常兴	李顺凡
吴 江	吴志华	吴国凤	吴昌辉
何玉清	张 荣	张国学	张锡宝
陈忠英	陈秋霞	武钦学	周 华
郭红卫	曾仁山	赖 宽	樊翌明

主编助理

兼制图 李常兴 陈 伟 马泽舜 何玉清

吴志华教授简介

吴志华教授,1963年毕业于同济医科大学,为享受政府特殊津贴的专家,现任中华医学会皮肤病理学会的理事,美国中医药学研究院学术顾问,广东医学院皮肤性病研究所所长;并任《中华皮肤科杂志》、《中国皮肤性病学杂志》、《临床皮肤科杂志》、《岭南皮肤性病科杂志》、《中国麻风皮肤病杂志》、《中国全科医学》等多家学术刊物编委;主编有《皮肤性病学》、《皮肤病及性病彩色图谱》、《现代性病学》、《现代皮肤性病学》、《现代皮肤性病彩色图谱》、《皮肤性病急诊学》、《皮肤性病诊疗手册》等专著;获各级科学技术进步奖10余次,发表论文70余篇,他的著作曾获国家教委科学技术进步二等奖、卫生部科学技术进步三等奖、卫生部优秀教材二等奖、广东省科委科学技术进步奖等;1999年,荣获广东省有突出贡献的专家称号,2000年被评为广东省劳动模范。现出版的《实用性病学》是他与广东医学院皮肤性病研究所全体同仁对医学界的又一新的奉献。

前 言

近年来,随着医学的进步、分子生物学的发展性病学也得到飞速发展。STDs/AIDS 的广泛传播,使性病学不仅涉及的病种在不断增加,而且与其他学科及基础理论的联系也日益广泛,新理论、新概念和新技术日新月异,性病临床病谱的不断变化,治疗方面的不断更新,令从事性病防治与诊疗工作者应接不暇。

为了紧跟性病学科形势的飞速发展,使我国性病防治工作与国内外的性病学科前沿接轨,我们编写了这部《实用性病学》。本书旨在汇集和介绍国内外防治性病的新进展、新经验,充分反映国内外性病研究和防治方面的成就。全书内容着重在性病的临床实践、诊断治疗方面,其目的是帮助临床医师更新知识和观念,洞悉当今性病学科发展方向,掌握新的性病临床病谱和新的诊治手段,以期进一步提高我国性病防治水平。

本书在基础篇中,概括了 HIV/AIDS 的新概念,综述了性病的流行现状和防治策略,并提出了性病的十大传播途径、性病的十大治疗对策,以及目前性病诊疗方面的疑难问题。在性病的症状和诊断学章节中,对一些临床常见的性病症状进行了分类归纳,突出其与性病临床诊断方面的联系。《实用性病学》重点介绍我国性病的防治,如梅毒和艾滋病,分成多章节论述,着重传播途径、临床诊断、治疗和预防控制。淋病依据耐药菌株不断的变化,推出了新的治疗方案。衣原体、支原体感染及复发性持续性非淋菌性尿道炎也汇编了新的研究发现及其处理方法。许多性病的病因、传播途径、临床表现、诊断和诊断标准、治疗方案和治疗方案的评估以及预防咨询,均有详尽的阐述。许多性病的内容都有了深化,一些新的内容也在本书中得以体现,如针对同性恋及其相关疾病,特殊人群的防护,STDs/AIDS 医疗管理,性强暴及性虐待,儿童性虐待和性病及其法律诉讼,性病的病征处理,也列出了专章讨论。

本书内容全面,重点突出,条理清楚,图文并茂,反映出性病专业预防、临床诊治的先进性、科学性、实用性。书中共收彩图 72 幅和模式图、黑白照片插图 200 余幅,以及提炼出精华内容的图表,有助于摆脱枯燥的学习,化繁为简,轻松了解和记忆复杂的内容,使读者更好地掌握疾病的诊断和治疗方法。

《实用性病学》初版,编著者虽然全力以赴、力求完美,但错漏之处亦在所难免。殷切期望广大同行和读者批评指正,以便再版时改进。

广东医学院皮肤性病研究所 吴志华

2005 年 3 月 18 日

目 录

前言

第一篇 基础篇	(1)
第一章 性病的流行和防治对策	(3)
第一节 性病的流行病学	(3)
第二节 性病的防治对策	(9)
第二章 性病的症状和诊断学	(15)
第一节 性病的症状学	(15)
第二节 性病的诊断学	(23)
第二篇 病原微生物感染	(31)
第三章 梅毒的发生与传播	(33)
第四章 成人早期梅毒	(49)
第五章 成人晚期梅毒	(81)
第一节 晚期良性梅毒和心血管梅毒	(81)
第二节 神经梅毒	(90)
第六章 成人淋球菌感染	(110)
第七章 成人沙眼衣原体感染	(123)
第八章 软下疳	(134)
第九章 性病性淋巴肉芽肿	(140)
第十章 成人支原体感染	(146)
第十一章 复发性持续性非淋菌性尿道炎	(153)
第十二章 腹股沟肉芽肿	(159)
第十三章 肠道致病菌感染	(164)
第一节 志贺菌感染(细菌性痢疾)	(164)
第二节 沙门菌感染	(166)
第三节 弯曲菌肠炎	(168)
第十四章 雅司、地方性梅毒及品他	(169)
第三篇 病毒感染	(175)
第十五章 HIV 感染与艾滋病	(177)
第一节 HIV/AIDS 的病因与发病机制	(177)

第二节 HIV/AIDS 的流行与传播	(185)
第三节 HIV/AIDS 的分期与临床表现	(196)
第四节 HIV/AIDS 的诊断与治疗	(211)
第五节 HIV/AIDS 的预防与控制	(224)
第六节 HIV 感染与 STDs 的关系	(230)
第十六章 生殖器疱疹	(236)
第十七章 生殖器疣	(249)
第十八章 巨细胞病毒感染	(260)
第十九章 传染性软疣	(265)
第四篇 原虫、真菌和寄生虫感染	(269)
第二十章 阴道毛滴虫病	(271)
第二十一章 外阴阴道念珠菌病	(276)
第二十二章 肠原虫感染: 兰伯贾第虫、隐孢子虫及溶组织阿米巴	(279)
第一节 蓝伯贾第虫感染	(279)
第二节 隐孢子虫感染	(281)
第三节 溶组织内阿米巴感染	(282)
第二十三章 阴虱病	(285)
第二十四章 疥疮	(288)
第五篇 性病相关疾病	(293)
第二十五章 女性下生殖道感染	(295)
第一节 尿道炎或尿道炎综合征	(295)
第二节 外阴炎	(296)
第三节 阴道炎	(297)
第四节 前庭大腺炎	(299)
第五节 宫颈炎	(300)
第六节 下生殖道感染的妇科并发症	(302)
第二十六章 细菌性阴道病	(303)
第二十七章 盆腔炎	(312)
第一节 急性盆腔炎	(313)
第二节 慢性盆腔炎	(318)
第二十八章 男性尿道炎	(320)
第二十九章 急性附睾炎	(324)
第三十章 前列腺炎	(328)
第三十一章 性传播性肠病综合征	(335)
第三十二章 生殖器溃疡和腺病综合征	(339)
第三十三章 Reiter 综合征	(343)
第三十四章 性病与不育症	(347)
第三十五章 同性恋及其相关疾病	(350)

第一节 同性恋	(350)
第二节 同性恋相关疾病	(354)
第三十六章 性病的眼部表现	(362)
第三十七章 性强暴与性病	(365)
第三十八章 STDs 与宫颈肿瘤	(371)
第三十九章 性病神经症	(375)
第一节 性病疑病症	(375)
第二节 性病恐怖症	(376)
第四十章 生殖器部位非性病损害	(378)
第六篇 妇女和儿童 STDs	(385)
第四十一章 妊娠梅毒	(387)
第四十二章 婴儿、儿童 STDs 及 HIV 感染	(392)
第一节 淋球菌感染	(392)
第二节 衣原体感染	(394)
第三节 HIV 感染	(396)
第四十三章 先天性梅毒	(400)
第四十四章 新生儿和儿童 CMV、HSV 感染和呼吸道乳头瘤病	(411)
第一节 先天性 CMV 感染	(411)
第二节 新生儿 HSV 感染	(412)
第三节 复发性呼吸道乳头瘤病	(414)
第四十五章 儿童性虐待和性病	(416)
第七篇 性病的预防与控制	(423)
第四十六章 特殊人群的防护	(425)
第四十七章 STDs/AIDS 的医疗管理	(430)
第四十八章 性病的病征处理	(437)
第四十九章 性病的药理学	(447)
第一节 概述	(447)
第二节 常用抗微生物药物	(450)
第三节 抗菌药物应用的基本原则	(456)
第五十章 实验诊断技术	(458)
主要参考文献	(473)
附录	(475)
一、卫生部性病诊疗规范和性病治疗推荐方案	(475)
二、CDC 性传播疾病治疗指南(2002 年)	(496)
三、抗生素分类及中英文名称	(505)
中文索引	(508)
英文索引	(513)

第一篇

基础篇

第一章 性病的流行和防治对策

第一节 性病的流行病学

性传播疾病(sexually transmitted diseases, STDs)是由一些生物学上完全不同的微生物引起的各种感染,通过性接触而传播,因其具有某些共同的临床流行病学特征,故将其归纳为性传播疾病。STDs 和获得性免疫缺陷综合征的发现,提高了公众对性传播疾病的警惕,并认识到不安全性行为的危险性。

一、性病及其分类

1. 经典性病与现代性病

(1) 经典性病:即性病(venereal diseases)或为古老的性病,既往一些国家法律、法规中,性病的含义很窄,例如在美国一些州里,法律和法规对“性病”的界定只有梅毒、淋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿。

(2) 现代性病:改用“性传播疾病”,反映人们认识到能由性行为传播的感染和病变正在不断增加中。

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)于 1975 年正式决定用 STDs 命名。迄今,除上述 5 种经典 STDs 外,主要或经常可以由性接触传播的疾病越来越多,归类为沙眼衣原体感染、支原体感染、艾滋病、生殖器疣、生殖器疱疹、生殖器念珠菌病、滴虫病、细菌性阴道病、阴虱病、疥疮、乙型肝炎和股癣等,目前 STDs 已达 30 余种。性传播疾病病原体及临床综合征见表 1-1-1。

2. 性病的分类

(1) 可按年代分为:①早期认识的性病,以梅毒为代表的五种性病;②新近认识的性病,以衣原体感染、HIV 感染为代表;③有时可通过性传播的性病,以巨细胞病毒感染、阿米巴病为代表。

(2) 可按症状和体征分类:①生殖器溃疡,如梅毒、生殖器疱疹、软下疳;②尿道(宫颈)炎,以淋病及衣原体感染为代表;③以阴道分泌物为特征的性病,以滴虫病、细菌性阴道病、生殖器念珠菌病为代表,尚有淋球菌及沙眼衣原体感染。

(3) 新近提出了性传播感染这一概念,包含了有症状的“疾病”与无症状的“感染”。

表 1-1-1 性传播疾病病原体及其临床综合征

病原体	综合征
细菌	
淋病双球菌	尿道炎、子宫颈炎、前庭大腺炎、直肠炎、咽炎、输卵管炎、附睾炎、结膜炎、肝周围炎、关节炎、皮炎、心内膜炎、脑膜炎、羊膜感染综合征
弯曲杆菌属及阴道加特纳菌	细菌性阴道病
梅毒(详见第三章)螺旋体	梅毒(各临床综合征)
杜氏嗜血杆菌	软下疳
肉芽肿鞘杆菌	腹股沟肉芽肿
志贺菌属	男同性恋肠炎
变形杆菌属	男同性恋肠炎
衣原体	
沙眼衣原体	非淋球菌性尿道炎、脓溢性宫颈炎、附睾炎、输卵管炎、结膜炎、沙眼、肺炎、肝周炎、性病性淋巴肉芽肿、Reiter 综合征
支原体	
解脲支原体	非淋球菌性尿道炎,羊膜早破和流产
人支原体	产褥热,盆腔炎症性疾病
病毒	
单纯疱疹病毒(HSV)	生殖器疱疹,直肠炎、脑膜炎、新生儿播散性感染
甲型肝炎病毒	男性同性恋肝炎
乙型肝炎病毒	肝炎,小结节性动脉周围炎,肝细胞瘤,尤其在男同性恋中流行
巨细胞病毒(CMV)	先天性感染(畸形、智力障碍、听力丧失),单核细胞增多综合征
人乳头瘤病毒(HPV)	生殖器疣
传染性软疣病毒	传染性软疣
人类免疫缺陷病毒(HIV)	获得性免疫缺陷综合征(AIDS)及相关疾病
原虫	
阴道毛滴虫	滴虫性阴道炎,偶见尿道炎
溶组织阿米巴属	男同性恋肠炎
蓝伯贾第鞭毛虫	男同性恋肠炎
真菌	
白色念珠菌	阴道炎,龟头炎
外寄生虫	
阴虱	阴虱
疥螨	疥疮

二、性病的流行病学

1. 世界性病与艾滋病流行

全球艾滋病流行现状:2003 年已有 600 万感染 HIV/AIDS,200 万死于 AIDS。全球

HIV 流行从 1990 年到 2000 年增长了 3 倍,尤其在非洲,许多国家发生着 HIV 的广泛流行。然而,大部分 HIV 感染者仍不知道其体内正携带着艾滋病毒。全球各地 HIV/AIDS 持续蔓延,有些地区(南亚、东南亚和西太区)比其他地区流行更为猖獗。不过,有些国家通过国家承诺,开展大规模预防计划和目标干预,已能使本国 HIV 流行率下降。西欧和北美实施高效抗反转录病毒疗法(HAART)干预初见成效,已减缓从 HIV 感染发展成艾滋病和艾滋病死亡的过程。一些拉丁美洲国家已证实,HAART 的干预是切实可行的,在一些欠发达国家也是一样,能有效地降低艾滋病死亡率。全世界应当开展学术宣传,增加财政投入,进一步为遏制艾滋病流行作出贡献。

2. 我国性病与艾滋病流行

性病、艾滋病流行是当前我国突出的社会问题之一。我国在 1949 年前后,估计全国约有性病病人 1000 万左右。1964 年,我国宣布基本上消灭了性病。20 世纪 70 年代末,性病在我国又死灰复燃。目前,性病发病率在整个传染病中位居第二、三位,预计 3~5 年后将跃居首位。

2003 年,全国 31 个省(直辖市、自治区)共累计报告 7 种性病(HIV/AIDS 病例除外) 730 450 例,较 2002 年(744 848 例)下降了 1.93%,为开展性病报道工作以来,出现报病数下降的第三年。其中男性 429 970 例,占 58.86%;女性 300 480 例,占 41.14%,男女病例数之比为 1.43:1。全国性病总报告发病率为 56.66/10 万。

(1) 流行趋势:除淋病报告数较 2002 年出现小幅度增长外,其余病种均有不同程度的下降。常见性病下降幅度由大到小分别为生殖器疱疹(-8.20%)、尖锐湿疣(-6.53%)、梅毒(-2.39%)、非淋菌性尿道炎(NGU)(-1.89%),此外,软下疳和性病性淋巴肉芽肿(LGV)下降幅度明显,分别为 24.18% 和 32.75%。各类梅毒病例中,一期梅毒报告数与 2002 年比较基本持平,二期梅毒下降 10.99%,胎传梅毒、三期梅毒和隐性梅毒报病数继续增长,但增幅较上年降低,分别为 18.95%、18.05% 和 8.55%,详见表 1-1-2。

表 1-1-2 2003 年全国 7 种性病报告病例数与 2002 年比较

病 种	2003 年			2002 年			病例数 增加(%)
	病例数	构成 (%)	发病率 (1/10 万)	病例数	构成 (%)	发病率 (1/10 万)	
NGU	255 863	35.03	19.85	260 799	35.01	20.36	-1.89
淋病	213 208	29.19	16.54	206 713	27.75	16.14	3.14
尖锐湿疣	154 922	21.21	12.02	165 748	22.25	12.94	-6.53
梅毒	72 553	9.93	5.63	74 329	9.98	5.80	-2.39
一期梅毒	30 080	- *	-	29 978	-	-	0.34
二期梅毒	26 415	-	-	29 675	-	-	-10.99
三期梅毒	327	-	-	277	-	-	18.05
胎传梅毒	1155	-	-	971	-	-	18.95
隐性梅毒	14 576	-	-	13 428	-	-	8.55

续表

病 种	2003 年			2002 年			病例数 增加(%)
	病例数	构成 (%)	发病率 (1/10 万)	病例数	构成 (%)	发病率 (1/10 万)	
生殖器疱疹	32 755	4.48	2.54	35 679	4.79	2.79	- 8.20
软下疳	765	0.10	0.06	1009	0.14	0.079	- 24.18
LGV	384	0.05	0.03	571	0.08	0.045	- 32.75
合计	730 450	100.00	56.66	744 848	100.00	58.15	- 1.93

注: - * 没有单独计算。

(2) 病种构成:7 种性病中,NGU 所占比重最大(35.03%),与 2002 年基本持平,其次为淋病(29.19%)、尖锐湿疣(21.21%),其余均在 10% 以下。淋病构成比较 2002 年有所上升,而尖锐湿疣、梅毒和生殖器疱疹构成均略有下降。

各地的性病流行谱也有所不同。全国有 20 个省市区的 NGU 报告病例数多于淋病,11 个省份仍然是淋病多于 NGU。

(3) 地区分布:全国 19 个省市区的性病报告病例数较 2002 年下降,其中下降幅度在 20% 以上的省市有 7 个,它们是:西藏(- 53.09%)、河北(- 44.77%)、陕西(- 30.93%)、内蒙古(- 28.44%)、山西(- 28.39%)、山东(- 23.47%)、辽宁(- 22.06%)。

有 12 个省市报告病例数较 2002 年出现增长,它们分别是:黑龙江(33.47%)、天津(33.38%)、安徽(30.76%)、湖南(29.71%)、湖北(19.64%)、江西(16.15%)、江苏(15.08%)、贵州(10.11%)、广西(9.77%)、浙江(7.36%)、新疆(2.60%)和福建(1.75%)。

2003 年,全国性病地区分布特点仍表现为①高发病率地区:长江三角洲(上海和浙江等)、珠江三角洲(广东和海南等)和广西壮族自治区,其报告发病率均在 95/10 万以上;②中等发病地区:北京、天津、江苏、安徽、福建、江西、四川、贵州、云南、青海、宁夏和新疆,其报告发病率在 40/10 万~85/10 万;③低发病率地区:河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、山东、河南、湖北、湖南、西藏、重庆、陕西和甘肃,其报告发病率一般在 40/10 万以下。

(4) 性别分布:2003 年报告的①男性性病病例数较 2002 年下降 1.50%,各病种除淋病外均有不同程度的下降。②女性性病报病数较 2002 年下降 2.55%,NGU 报告数略有上升,其余病种均呈下降趋势。

构成不完全相同,男性以淋病最多,其次为 NGU、尖锐湿疣和梅毒等,女性则以 NGU 最多,其次为尖锐湿疣、淋病和梅毒等,与 2002 年情况类似。男性的性病总报告发病率为 64.73%,女性为 48.09/10 万,女性 NGU、梅毒和尖锐湿疣的报告发病率略高于男性,其余均低于男性。

(5) 年龄分布:与 2002 年相比,0~39 岁组、40~49 岁组和 50 岁以上年龄组报告病例数上升,其余年龄组均出现下降。仍以 20~39 岁性活跃人群的性病报告病例数最多,占全部性病的 73.49%。20~29 岁的性病报告病例数最多,但 30~49 岁组的报告发病率最高。

(6) 2003 年,全国性病疫情下降原因:随着全国各地性病艾滋病预防控制工作全面加强,在一定程度上降低了性病发病率。但部分省市性病疫情报告管理工作有所放松,疫情漏报现象严重。

由于 SARS 的流行,导致卖淫嫖娼人员减少,如 2003 年第二季度全国性病报告数较 2002 年同期下降明显(-10.66%)。

(7) 性病疫情报告工作亟待加强:各地区大量的性病门诊被承包,疫情管理失控;部分公立医院漏报较高;部分地区疫情报告始终处于空白。上述情况,应加强管理,迅速健全全国疫情报告网络。

三、STDs 与 HIV/AIDS 的关系

1. 协同作用

STDs 作为 HIV 传播的一个协同因素,已经被许多流行病学、生物学及人群中干预性研究证明。所有这些研究的结果进一步强调了 STDs 与 HIV 感染的密切关系,以及 STDs 防治对于控制 AIDS 流行的重要性(图 1-1-1)。

(1) 流行病学研究:STDs 增加了感染 HIV 的危险性。梅毒 2.0~9.9 倍,软下疳 2.4~18.2 倍,生殖器疱疹 2.3~8.5 倍,沙眼衣原体感染 3.2~5.7 倍,淋病 1.5~8.9 倍,滴虫病 2.7 倍,生殖器疣 3.1~4.1 倍。

(2) 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(淋病和沙眼衣原体感染)STDs 的存在,不仅可增加 HIV 的传染性,而且还可增加对 HIV 的易感性。

非溃疡性 STDs 可增加 HIV 感染的危险性。这可能是由于 STDs 感染使生殖道中的白细胞数增加。白细胞为 HIV 的作用靶细胞和感染源,另一个原因是与这些 STDs 相关的炎症可导致生殖器组织细微创伤,HIV 可能通过创口进入体内。

(3) 干预性研究:有关 STDs 防治对于 HIV 控制,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,干预地区 HIV 感染率下降了 38%。研究已使人们不再怀疑 STDs 是 HIV 传播的一个协同因素。

2. HIV/AIDS 影响 STDs 的进程

(1) 梅毒:①HIV 感染使梅毒进展快,甚至出现急进的恶性梅毒(lues maligna);②出现不典型皮损;③眼部损害增加;④早期神经梅毒发生率增加;⑤梅毒血清试验(STS)滴度变化;⑥常规梅毒治疗方案可能无效。

(2) 生殖器疣:①HIV/AIDS 患者其肛门损害可累及直肠;②损害多、体积大;③鳞状细胞癌发生率增加。

(3) 生殖器疱疹:多表现为持续性溃疡,疼痛,广泛的软组织破坏,有报道溃疡面积达 100cm² 大小者。AIDS 晚期生殖器疱疹可泛发于角膜、气管、支气管、肺、食管、心包、肝及脑。

(4) 软下疳:有 HIV 感染可出现广泛的生殖器溃疡,不发生腹股沟横痃,推荐治疗方案反应差或无效。

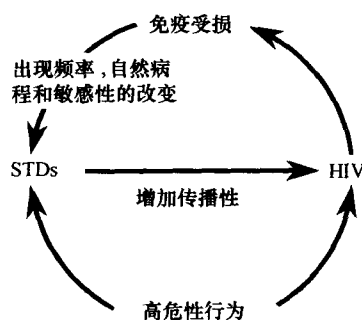


图 1-1-1 性传播疾病和 HIV 之间相互作用

(5) 淋病:合并 HIV 感染的淋病患者 PPNG 的比例是非 HIV 感染者的 3.5 倍($P < 0.002$),HIV 感染者也易发生淋菌性盆腔炎。

四、STDs /AIDS 的传播途径

认识 STDs/AIDS 的传播途径,是控制 STDs 的重要方法。

1. 性接触传播

性病病原体如细菌、病毒、真菌、原虫和寄生虫等必须在适宜的温度和湿度的条件下才能生长繁殖。当性病患者与非患者进行性接触时,由于双方身体的皮肤黏膜,特别是生殖器、肛门、口腔等部位密切而频繁的接触,形成温湿的接触面,甚至摩擦发生破损,病原体从而易于传播到对方。

由于解剖部位的不同,女性被感染淋病的危险大于男性。一次性交,女性可有 50%~60% 被感染,而男性机会只有 20%,这与男性射精促使淋球菌易于到达女性宫颈柱状上皮细胞可能有关。除性交引起生殖器、肛门直肠、口腔等部位的病损外,其他部位由于性接触如亲吻、相互手淫等也可发生口唇、眼、鼻、乳房、手指等其他部位的病损。

2. 非性接触传播

非性接触感染性病的途径可包括母婴垂直传播、医源性感染和其他间接传播。

(1) 母婴垂直传播:病原体可通过宫内感染、产道感染或产后传播。当产妇有淋病或沙眼衣原体感染,临产时新生儿通过产道发生淋菌性或衣原体性眼炎,羊膜腔内感染可引起胎儿感染。另外,产妇临产时患有生殖器疱疹和生殖器疣,新生儿可经产道受到感染。

(2) 医源性感染:由于检查不严将污染的血液、血制品或移植器官用于其他患者造成传播,这在 HIV 感染中也是重要途径。

(3) 其他间接传播:日常生活中,接触病人污染的衣物、便器等有可能受到感染。

STDs 的十大传播途径见表 1-1-3。

表 1-1-3 STDs 的十大传播途径

传 播	说 明
性行为传播	性交是主要传播方式,包括性强暴,占 95% 以上。传统的性交是阴茎-阴道接触,目前性接触多样化,如接吻、口与生殖器接触及同性恋肛交等,尤其无保护性交,更增加了传播的机会。肛交属危险性行为,因肛门线以上黏膜为脆弱的柱状上皮,极易受损而传播
间接接触传播	通过接触污染的衣服、浴池或共用浴具,如梅毒、淋病、念珠菌感染等
血液和血制品传播	梅毒和巨细胞病毒(CMV)可经输血感染。AIDS 病毒(HIV)可通过输血和血制品传播
器官移植/人工授精传播	如 AIDS、CMV 感染
医源性传播	使用污染的肛表、带菌医疗器械,通过检查、注射、手术传播给其他病人
职业性传播	医生、护士、防疫人员防护不严,助产接生时手指污染上梅毒螺旋体。医务人员误将污染 HIV 的针头和手术刀刺伤自己皮肤
胎盘传播	梅毒螺旋体、HIV、HSV、CMV 感染