

认
识
性
传
播
疾
病

第
一
篇

1. 什么是性传播疾病

性病，俗称花柳病，表示本病是因为“寻花问柳”、男女关系混乱而传播的疾病。过去我国医学界通常只将梅毒、淋病、软下疳和性病性淋巴肉芽肿列入性病范畴，称为经典性病或传统性病。随着时代的变化及性行为的变化，性病的病种明显增多，人们对性病的概念也有了新的理解。在病种方面，也不再只是淋病、梅毒、软下疳及性病性淋巴肉芽肿了，国际上将生殖器疱疹、尖锐湿疣、非淋病性尿道炎、传染性软疣、滴虫、生殖系统念珠菌病、乙型肝炎、阴虱、疥疮、股癣以及 1981 年首次报告的艾滋病等均列入性病范畴。因为这些疾病均可通过性行为而传播。在传播途径上，人们认识到性行为是一重要的传播方式，而不是唯一传播途径。所以近年来医学界将病毒性肝炎、股癣、疥疮等疾病列入性病范畴。1975 年世界卫生组织常任理事会通过了“性传播疾病”这一名称，医学专家们对这一名称的定义是：凡是通过性爱行为（性接触）而传播的疾病统称为性传播疾病（sexually transmitted disease, STD）。“性传播疾病”这一概念与过去性病概念的不同之处，在于“性传播疾病”把性病的范围扩大了。所以有必要指出当今医学界所指的性病是“性传播疾病”的简称，与以前的“性病”概念有所不同。

引起性病的病原微生物有许多种，包括病毒、衣原体、支原体、螺旋体、细菌、真菌、原虫等等。不同的病原微生物引起不同的性病，被世界卫生组织列为性病的疾病已经有

30多种。我国卫生部门规定属于性病的主要有淋病、梅毒、尖锐湿疣、生殖器疱疹、非淋菌性尿道炎、软下疳、性病性淋巴肉芽肿七种。我国当前发病最多的性病主要有：由淋球菌引起的淋病，由衣原体和支原体引起的非淋菌性尿道炎，以及由乳头状瘤病毒引起的尖锐湿疣和梅毒螺旋体引起的梅毒。由Ⅱ型疱疹病毒引起的生殖器疱疹的发病人数也在逐年增多。

表1 比较常见的性传播疾病及其病原微生物

疾病	病原体
梅毒	梅毒螺旋体
淋病	淋病双球菌
软下疳	杜克雷嗜血杆菌
非淋菌性尿道炎	沙眼衣原体、支原体
性病性淋巴肉芽肿	衣原体
腹股沟肉芽肿	Donovan 小体
生殖器疱疹	单纯疱疹病毒Ⅱ型
尖锐湿疣	人乳头瘤病毒 6/11 型
艾滋病	人类免疫缺陷病毒
泌尿生殖道支原体病	支原体
滴虫病	阴道毛滴虫
细菌性阴道病	厌氧菌、阴道加纳特菌、人型支原体
念珠菌性外阴阴道炎	念珠菌属
阴虱病	阴虱
疥疮	疥螨
传染性软疣	传染性软疣病毒
病毒性乙型肝炎	乙型肝炎病毒

需要指出的是，有些疾病虽列入性传播疾病的范围，但应区别对待。因为有些疾病如股癣、病毒性乙型肝炎等，虽可通过性行为传播，但并不是唯一或主要的传播方式。因此

也不要将某种性传播疾病患者的患病原因都归结于性行为不检点，而对这些患者进行猜疑甚至歧视。

2. 四面楚歌

——性病的流行趋势

1. 全球性病的流行现状

性传播疾病在全世界广泛流行，尤其是近 10 年来，西方性自由、性解放、性犯罪、同性恋以及吸毒使欧美国家的性病患者急剧增多。估计全世界每年新发生的性病患者超过 1 亿，特别是近年来艾滋病的迅速蔓延，性病的流行形势变得越发严峻。

由于受经济、人口等因素的影响，全球性传播疾病在近几年发生了一些变化。发达国家的性传播疾病发病正在下降，特别是传统性病淋病和梅毒。例如在北欧和西欧，淋病和梅毒的发病率正在明显下降。但在发达国家的一些少数民族中，性传播疾病仍在流行。发达国家的一些社会低层人群性传播疾病的患病率仍很高。例如在美国，低层年轻人淋病的患病率为 30%，早期梅毒为 12%。发展中国家的性传播疾病的流行情况仍相当严峻，这些疾病的发病率和患病率还很高，这主要是公共卫生问题。贫困和城市化是促使发展中国家性传播疾病流行的主要原因。与发达国家不同，发展中国家年轻人口（20 - 40 岁）多而增长快，所以性传播疾病的感染率比较高。世界银行在其“1993 年世界发展报告”中估计，在 15 - 44 岁女性中性传播疾病（不包括艾滋病）

占疾病和死亡原因的第二位（仅次于妇产科疾病），而在男性中，艾滋病占第一位，超过了结核、车祸、谋杀和暴力。

受社会、性行为 and 生物学（宿主的免疫状况及病原体的耐药性）的变化和影响，当今的性传播疾病出现了一些新的情况，主要表现在以下几个方面：

（1）淋病耐药性的改变。20 世纪 30 年代磺胺治疗淋病有效，40 年代出现了耐药性。青霉素最初治疗淋病有特效，后来也逐渐出现耐药性。淋病耐药菌株的出现，给全球淋病的防治带来了严重问题。

（2）非淋病性尿道炎急剧增加。本病好发于青壮年，为男女非淋病性泌尿生殖道炎。近年来全球非淋病性尿道炎急剧增加，估计病例为淋病的 2-3 倍，是性传播疾病中的重要疾病。主要是由支原体和衣原体引起的。目前本病的发病率在西方国家居性传播疾病的首位。

（3）病毒性性传播疾病增多并引起了人们的重视。如单纯疱疹病毒、人乳头病毒引起的生殖器疱疹和尖锐湿疣病例增多，同时发现这些疾病可能与生殖器肿瘤有关。

（4）性病性盆腔炎增加。女性性病性盆腔炎是女性淋病和非淋病性尿道炎的合并症，此外尚有异位妊娠、不育。在美国每年有 11 万性病性盆腔炎患者需要进行手术治疗。

（5）艾滋病的迅速蔓延。1981 年，艾滋病在美国首先报告后，全世界发病率逐年增长。本病主要集中在西方发达国家，但近几年发展中国家的发病率亦正在迅速上升。该病目前尚无法治愈且死亡率极高。

2. 我国性病的历史与现状

我国在解放前性病流行状况相当严重。根据当时的零资料及解放初期的调查报告，梅毒患病率在某些少数民族地

区高达 10% - 48% , 某些大城市为 4.5% - 10% , 某些农村地区为 0.5% - 3.8%。淋病患者也很多。解放后, 我国政府十分重视性病的防治工作, 采取断然措施, 封闭妓院, 取缔暗娼, 铲除性病的主要传染源, 同时成立了许多各级性病防治机构, 确定防治规划, 组织医务人员在城市、农村和少数民族地区普遍开展性病防治工作。经过 10 余年的努力, 取得了巨大的成绩。1964 年我国正式宣布, 已基本消灭了性病。这是我国人民保健事业的一项巨大成就, 受到了国际上的广泛赞扬。

进入 80 年代以来, 随着与国际交往的增多和旅游事业的发展, 国内外人员流动频繁, 以及受西方的生活方式, 特别是性自由的影响和色情书刊的毒害, 致使在我国多年绝迹的卖淫、嫖娼又重新出现。一些人对性生活采取不负责任的态度。这些因素促使了我国性病患者迅速增加, 流行范围日益扩大, 并呈持续蔓延的趋势。80 年代初, 性病主要集中在开放城市、经济特区和旅游胜地, 性病患者大多为青年人, 尤其是一些特殊行业的青年人。近几年来, 性病在全国迅速流行, 甚至在边远地区、农村也出现了多年绝迹的性病。性病患者的年龄范围在扩大, 患者的职业范围也在扩大, 性病的发病种类也在增多。由于性病是一类传染性很强的传染病, 不仅通过性交传染, 还可以通过共用浴盆、浴巾等生活用品和密切接触等方式传染, 因此得了性病可通过上述方式在夫妻之间、家庭成员之间、亲属之间相互传染, 所以近几年来性病的无辜受害者增多。

1986 年我国成立了全国性病防治中心和全国性病专家咨询委员会, 并在全国 16 个城市开展了性病的监测工作。1987 - 1989 年, 16 个监测城市在 23846 万人中累计发现性病

84870 例，年平均发病率为 35.5/10 万。男女分别为 64.8/10 万和 35.1/10 万，发病率男高于女。3 年中性病年发病率分别为 21.02/10 万，30.91/10 万，52.62/10 万，呈不断增长趋势。据资料统计，1982 - 1987 年全国性病例数以每年 3.19 倍的速度增长；1987 - 1990 年平均增长率仍为 45.63%（长江流域为 71.47%）。据 1991 年的资料推测，当时全国性病例数已超过百万之多。据全国性病控制中心提供的数据表明，性病已经取代结核病成为继痢疾和肝炎之后我国第三大传染病。1999 年全国共报告淋病、尖锐湿疣、梅毒等 8 种性病 46.1510 万例，比 1996 年增长了 15.85%。全国各地发病率为十万分之三十七左右，与以往相比继续呈上升趋势。

根据近些年来全国各地性病的防治资料和疫情分析，我国目前性病具有以下特点：①性病流行形势严峻，增长速度持续上升。②性病最早集中于沿海开放城市，逐渐向内地城市、农村甚至边远地区蔓延。不同地区性病流行情况不同。性病发病率的高低主要与该地区的交通、经济、旅游及对外交流等因素有关。③性病患者以城市居民为主。性病患者的职业构成以工人居多，其次是个体户和供销人员。④性病患者的年龄主要集中于 20 - 40 岁，男性患者多于女性。⑤性病病种的构成以淋病发病率最高，尖锐湿疣居第二位，非淋病性尿道炎的发病率迅速上升。

3.2001 年我国的性病疫情

(1) 2001 年全国共累计报告 8 种性病 795 612 例，较 2000 年（859 040 例）下降了 7.38%，是我国开展性病报告工作以来出现的首次下降。全国性病总报告发病率为 62.89/10 万。淋病、尖锐湿疣和梅毒的报告病例数较 2000 年分别下降了 17.89%、12.31% 和 3.66%，非淋病性尿道炎

(NGU 和生殖器疱疹分别增长了 5.02% 和 14.05%。NGU 的报告病例数已超过淋病居 8 种报告性病的首位。据分析, 2001 年全国性病报告病例数下降与各地加强预防控制和干预工作有关, 同时也与部分地区门诊承包和疫情漏报有关。

(2) 地区分布特点: 报告病例数位于前 5 位的省份为: 广东省 (94851 例)、浙江省 (86900 例)、江苏省 (80159 例)、四川省 (48375 例) 和山东 (46070 例) 等, 占全国病例总数的 44.79%。发病率超过 100/10 万的省份为: 上海市 (229.55/10 万)、浙江省 (185.80/10 万)、北京市 (131.80/10 万)、广东省 (109.76/10 万)、江苏省 (107.77/10 万) 和海南省 (102.21/10 万)。全国性病地区分布特点表现为: ① 高发病率地区: 长江三角洲 (上海、浙江和江苏等)、珠江三角洲 (广东和海南等)、北京地区, 其报告发病率均在 100/10 万以上; ② 中等发病率地区: 新疆、重庆地区、福建、广西、安徽、天津、宁夏、山东和东北三省, 以及经济发达地区所能辐射到的周边地区等, 其报告发病率在 45/10 万 ~ 80/10 万; ③ 低发病率地区: 河北、山西、内蒙、河南、陕西和甘肃, 以及其它经济落后地区, 其报告发病率一般在 40/10 万以下。

(3) 人群分布特点: 2001 年, 男性性病报告病例 471 068 例, 占 59.21%; 女性 324 544 例, 占 40.79%, 男女性病病例数之比为 1.45:1; 男性的性病总报告发病率为 73.13/10 万, 女性为 52.40/10 万; 男性性病病例数较 2000 年下降 5.92%, 女性下降 9.43%。其中以 20 ~ 39 岁性活跃人群的性病报告病例数最多, 占全部病例数的 76.19%。

(4) 胎传梅毒: 2001 年全国报告胎传梅毒 677 例, 较 2000 年 (468 例) 增长了 44.66%。29 个省份报告了胎传梅

毒（青海和贵州两省无胎传梅毒报告），其中报告病例数较多的省份为：广东 148 例、上海 96 例、浙江 94 例、福建 57 例、辽宁 51 例、黑龙江 42 例、广西 31 例、江苏 24 例、湖南 17 例、安徽 16 例、山西 11 例，北京和江西各 10 例等。

4. 影响性病流行的主要因素

影响性病传播流行的因素主要是社会因素，其次是自然因素。这两种因素对性病的影响是通过对传染源、传播途径及易感个体的作用而发生的。因此性病的流行既是医学问题，同时也是社会学问题。具体来讲，性病的流行受以下一些因素的影响：

（1）社会政治因素。

社会政治因素对性病的流行影响很大。西方发达资本主义国家，城市人口流动频繁，存在纵欲淫乱、同性恋、娼妓、吸毒和酗酒等不良现象，提倡性自由，政府不予干预，从而构成了性病流行的社会环境，使性病发病率不断上升。我国在解放以后，由于政府采取严厉措施，封闭妓院，坚决打击卖淫、嫖娼，同时严厉打击西方不良性思潮的传播和淫秽书刊的泛滥，使性病基本上被消灭。由此可以看出，社会制度不同，性病的发生和流行亦有所不同。

（2）人口因素。

人口的年龄和性分布的变化对性病的发病率有重大影响。因为人口组成的变化影响社会结构和生活方式，从而影响发病率。在 20 世纪 50 年代，一些工业化国家的人口出生率是比较高的，50 年代中期达到了高峰，产生了所谓的“婴儿激增”。当“婴儿激增”这一代到了性病发病率高的年龄范围，性病病人就不可避免地增加。同理，当“婴儿激增”这一代变老后，整个人口的性病发病率也将降下来。在

发展中国家，预计高出生率将持续下去，结果是在 20 世纪末、21 世纪初，人口中年轻人人数显著增加，因此性病的发病率会进一步上升。

(3) 城市化和其他社会因素，

一般而言，城市性病的发病率较乡村高。社会的工业化和都市化，影响着人们的生活方式，使得人群的易感性增加。由于工作时间长，与家庭相对分离，因地理和社会的流动性形成了偶然的性关系。离家的异性青少年，因男女同校教育，而使得两性较早地进入性角色，并发生关系。离异家庭和子女，亦容易较早地进入性角色。此外由疾病、战争和社会动乱也常造成性病传播机会增加。

(4) 性观念的影响。

在许多国家，由于伦理思想的改变，原来被认为是不能接受的性行为，现在有了较大的随意性。观念和道德标准的变化，增加了性病传播的机会。

(5) 经济条件。

在发展中国家，由于经济资源的匮乏导致监测和发现病人工作削弱；由于卫生设施的不足，加之缺乏足够的诊断实验和治疗条件，许多性病患者从其他保健渠道去寻找治疗，如个体医生和卖药的小贩。因为有不少性病患者由于怕暴露自己不检点的性行为而不愿到正规医院就诊。不幸的是，这些治疗常常治愈不了这些病人，不能有效地控制传播并防止破坏性并发症的发生。

同时，个体的经济条件对性病的发生和传播也有影响。受文化和教育的制约，一些个人的经济条件优越后，道德和观念发生了变化，性行为方式也发生了变化，不可避免地增加了性病的发生和传播机会。

(6) 性行为的方式，

在全世界，性病患者的性别分布有明显的差异。例如，淋病患者的男女比例在发达国家为 1.5:1，在发展中国家常常是 10:1。这主要与发达国家和发展中国家性行为方式存在差异有关。在一些国家，男女都避免在婚外发生性关系，因而性病不大常见。而在一些国家，要求妇女只有个性伙伴，而对男人的限制就不那么严，男人常常去找妓女。某些文化和宗教传统以及经济条件强化了性活动的双重标准：男性在婚前及婚外与妓女发生性行为是可以接受的，但女性在婚前必须保持贞节，结婚后亦应忠于爱情。因此男人感染的可能性就比较大，这导致了男女病人比例悬殊较大。在发达国家，有的男女在一生中有多个性伙伴，这种性生活的随意性使男女的性病发病率趋于均等。另外，婚前性行为的增加以及较早过性生活的趋势的上升，也促使性病患者人数的上升。

(7) 自然因素。

自然因素包括地理环境、气候条件等。自然因素主要是通过病原体的作用而影响性病的传播。许多性病之所以呈地方流行，与自然因素有密切关系。如肉芽肿杜凡诺菌，最适宜的生长温度为 37℃，生长温度范围为 12℃ - 43℃。在热带和亚热带很常见，在亚洲、非洲和美国南部地区呈地方性流行，而在寒温带地区却很少见，这与肉芽肿杜凡诺菌适合在温暖的环境中生长、繁殖有密切关系。

(8) 病原体的适应性变化。

性传播疾病的病原体可通过改变其表面抗原以避免自然免疫，还可以改变其内部结构对药物产生耐药性。例如自然选择已经导致淋球菌染色体突变及携带抗药质粒的淋病球菌

增加。杜克雷嗜血杆菌的抗药性也时有报道。病原体的适应性变化，增加了某些性病治疗的难度，从而增加了性病的流行性。

(9) 社会群体的卫生行为和疾病行为。

卫生行为指的是人们所采取的避免疾病的行为。社会人群的卫生行为状况一定程度上影响性病的发生和传播。例如，避免与已染有性病的性伙伴或性病高危人群（如妓女）发生性关系，就可预防性传播疾病；使用避孕套或在性交前后及时使用杀菌药物均能降低感染的危险性。

疾病行为是指人们在症状出现时所作出的反应。性病的症状出现后，患者能否及时到医院就诊及治疗，不但关系到患者自身的身心健康，也很大程度上影响性病的发生和流行。

(10) 其他因素。

卖淫在发展中国家尤其在那些贫穷、性比例失调的城市或地区仍然是性病传播的一个主要因素。国际旅行也促使了全球性病的流行。全世界迅速传播含青霉素酶的奈瑟淋球菌和艾滋病，说明了国际旅行和交往在性病传播中的作用。调查发现已婚人群中艾滋病及其他性病的发病率比独身、离异以及分居人中的发病率低。近些年来全球离婚率及独身人数的上升，一定程度上对性病的发生产生影响。

3. 性病的危害

性病是一种社会性疾病。其危害不仅殃及患者本人，也

给家庭、社会带来不良后果。就社会而言，性病患者的增多，不可避免地给医疗卫生及社会管理增加了许多负担和压力，也造成了社会财力的大量浪费。由于性病而致的残疾儿童增多，给国家及社会带来许多难题。性病的流行，会引起家庭的解体、婚姻的破坏，也能败坏社会风气，影响社会的稳定。就个人而言，性病可以给身心健康带来不可估量的后果。因为许多性病可以造成一系列严重的合并症及后遗症，尤其是发生在女性患者的性病，常见的合并症及后遗症有以下几种：

1. 女性盆腔炎性疾病。

盆腔炎性疾病是由多种病原体引起的，如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、支原体等。最近 30 多年来发达国家的流行病学资料证明，盆腔炎性疾病发病率增高与性病发病人数增多相平行。在发展中国家，由于淋病奈瑟菌及沙眼衣原体感染极为流行，已成为盆腔炎性疾病的主要病因。

2. 不育症和异位妊娠。

由性病引起的女性盆腔炎性疾病，如果治疗不及时或不恰当，可发展为慢性疼痛、不适、不育、异位妊娠，并增加子宫全切术的危险。在本世纪初，仅有 6% 的淋病性盆腔炎性疾病的妇女能够妊娠。在抗生素问世前，手术是治疗盆腔炎性疾病的主要手段。有资料报道，经抗生素治疗后的盆腔炎性疾病的妇女，其平均妊娠率仅有 27.9%。在非洲撒哈拉沙漠周围地区是世界上不育症发病最高的地区之一，其不育症发病率为 2.6% - 32%，大多数是由性病病原体如淋病奈瑟菌和沙眼衣原体感染引起的。在古巴和西部非洲，不育症发病率高达 32%，几乎都由性病引起的输卵管不通所致。另外，患盆腔炎性疾病后因输卵管病变而致的异位妊娠的发

病率也大大增高。

3. 肿瘤。

研究发现，宫颈鳞状上皮癌的产生与性伙伴人数有很大的关系；肛门鳞状细胞癌在同性恋男性中有较大的增加。宫颈、外阴、阴茎和肛门的鳞状细胞癌与人乳头状瘤病毒（常引起生殖器尖锐湿疣）和 II 型疱疹病毒感染有关。研究还发现，每 8 例人乳头状瘤病毒感染妇女中会有 1 例发展为原位癌。由于宫颈癌与性病有同样的流行特征，如性伙伴多，及性交频率高，甚至有人也将宫颈癌称为性传播疾病。

4. 妊娠合并症。

妊娠合并性病可导致流产、早产、胎死宫内、低出生体重及先天性感染。其中先天性感染是导致胎儿及新生儿死亡以及永久后遗症的主要原因。流行最广及最常见的先天性感染是先天性梅毒。在一些非洲国家，它占死产婴儿的 1/3。先天性巨细胞病毒感染在发达国家被认为是造成婴儿死亡最重要的感染。许多新生儿死亡都是由早产造成的。在几项研究中发现，早产与几种性病的病原微生物有联系。这些微生物包括苍白螺旋体、淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、解脲尿原体等。

5. 新生儿并发症。

新生儿结膜炎是新生儿常见并发症。主要因产妇携带性病病原体所致。新生儿结膜炎最主要的病因是淋病奈瑟菌，它可致盲。这个问题在发展中国家越来越严重，因为淋病奈瑟菌对青霉素的抗药性现在已经十分突出。沙眼衣原体感染也是新生儿结膜炎的一个重要原因。

6. 尿道炎后遗症。

在男性中，淋病最严重的合并症是尿道狭窄。在一些非

洲国家，因淋病而致尿道狭窄求治的病人占泌尿系统疾病患者的大部分。因为目前尚无外科治疗手段，只能必须定期进行尿道扩张治疗。附睾炎及前列腺炎是男性淋病及非淋病性尿道炎的另一合并症。双侧附睾炎可以导致不孕症。

以上所列举的仅仅是性病常见的合并症及后遗症。然而，性病给人身心造成的危害远不只上述那些。例如梅毒还可导致严重的心血管系统和神经系统损害，造成残废和死亡，还可传给胎儿，贻害后代；淋病还可造成脑膜炎，心内膜炎及心包炎，给人的健康造成严重的危害。

4. 性病的传播途径

性关系的混乱是传播性病最主要和最直接的原因。卖淫嫖娼、性乱、婚前和婚外性行为、同性恋等非婚姻的性行为越普遍，性病的流行也越严重。

除了通过性传播的途径外，性病还可以通过其他的途径传播。这些途径包括血液，如输血、注射血液制品、使用未消毒的注射器打针，尤其是吸毒者之间合用一个不消毒的注射器注射毒品。此外，还包括与性病患者身体的直接接触，如接吻、拥抱、抚摸、同床、共浴；或者使用性病病人用过而未消毒的日常生活用品，如毛巾、浴巾、擦脚布、脸盆、浴缸、洗脚盆、坐式马桶、内衣裤、被褥、餐具、刮脸刀、牙刷等，也可引起感染。健康人的手在接触性病患者的分泌物后，如果没有用肥皂洗干净即去触摸身体的其他部位，尤其是眼睛和生殖器官，也有可能造成传染。另外，患有性病

的孕妇和产妇可以把性病传染给婴儿。

5. 性病的防治

性传播疾病既是传染病，又是社会性疾病。因此性病的防治既是医学问题，同时又是社会学问题。性病的传播和流行与社会因素密切相关。社会管理人员及医务工作者必须从社会的各个层面和角度来制定防治对策。社会上的每一成员，也应该主动自觉地避免成为性病的受害者。因此，性病的防治复杂而艰巨，需要全社会和个人的共同努力。

1. 社会性防治。

性病是社会性疾病，性病的防治具有社会性，需要社会各方面多部门共同配合来完成。社会性防治具有宏观性，决定着性病防治的成败，因此性病的社会性防治更显重要。性病的社会性防治主要应该注重以下几方面：

(1) 政府重视。各级政府及行政部门必须充分认识性病的危害及防治性病的重要性，对性病的防治工作进行统一领导、统一部署和全面规划。公安、司法、民政、卫生、旅游、工商、教育等部门分工协作，综合治理，共同防治。对于性病的防治做到“综合治理，预防为主，防治结合”。

(2) 加强宣传教育。宣传教育是防治性病的重要措施。国家利用各种宣传媒介，向大众宣传普及性病的防治知识，提高群众的自我保健意识，形成社会性的预防。各级卫生部门不但要重视性病的防治，更要重视性病防治知识的宣传教育工作，配合新闻机构、教育部门，充分发挥妇女、青年、

工会等社会团体的作用，广泛深入地开展性心理、性伦理、性法律以及性病防治知识的宣传教育。宣传教育要使广大群众尤其是青少年，了解性病的严重危害、性病的传播方式、早期症状、防治方法，同时鼓励性病患者到正规医院就诊治疗。

(3) 建立健全各级性病防治与监测机构。目前我国性病的防治机构已具规模。除国家已成立了全国性病防治研究中心和性病专家咨询委员会外，各省、自治区、直辖市基本都成立了省(自治区、市)、地(市)、县三级性病防治与监测机构。各防治、监测机构都应严格执行国家制定的法律、法规。尤其在疫情报告、追踪随访传染源、开展重点人群性病调查和预防措施方面，要规范地按国家法规进行。要加强“高危人群”的检测及出入境人员的检疫。常规的健康体检、婚前检查、招工检查、服务行业及献血员的健康体检也是发现病人的途径，一旦发现病人要及时治疗。防治监测机构要形成网络，交换信息，了解性病的流行动态。

(4) 加强法制建设。对于性病的防治，国家必须制定符合我国国情、具体、明确的法律法规，使性病的防治部门做到有法可依，有章可循。目前我国政府已经颁布了《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《艾滋病监测管理的若干规定》、《严禁卖淫嫖娼的决定》等法律法规。性病防治的法律还需进一步完善和健全。在完善法律的同时，法制机关要加强执法，坚决打击淫秽色情文化，取缔卖淫、嫖娼的不法行为，利用法律手段净化社会环境，铲除丑恶现象。各级卫生机关要通过法律加强性病的传染源的追踪、疫情的报告工作。卫生、工商、法律部门要加强个体游医诊治性病的管理工作，坚持打击和取缔不法