

当今世界的性传播性疾病

褚佩英¹ 王培皓²(综述) 朱丕禾³(审校)

性传播性疾病(STD)当前是大多数国家最显著的传染病之一,特别好发于15~50岁的年龄组和婴儿。为进一步了解STD的流行特征和并发症以及全球HIV/AIDS状况,以便对STD和HIV/AIDS进行严格的控制和管理。现综述如下。

1 性病的流行特征和并发症

数10年内,性传播性疾病已是发展中国家成年人求医的前5位疾病^[1]之一。它包括50种以上主要通过性接触而传播的疾病。病原体包括细菌性(奈瑟氏淋球菌、沙眼衣原体等)、病毒性(单纯疱疹、乙肝病毒、人乳头状病毒和人免疫缺陷性病毒等)、原生动(阴道滴虫)和真菌类(白色念珠菌等)^[1]。它的传播呈高度地方性。在工业国家,细菌性STD(梅毒、淋病、软下疳)的发病率从第二次世界大战的高峰期到50年代末开始下降。然而,在60年代和70年代早期再度上升。从70年代末到目前又正在下降。目前,在工业国家,沙眼衣原体、生殖道疱疹病毒、人乳头状病毒和人免疫缺陷性病毒较典型细菌性疾病更突出。而在大多数发展中国家内,两者均带来严重的健康问题^[2]。

相当高的STD发病率以及缺少诊断和治疗措施是很多发展中国家成年人和婴儿STD高度流行并伴有严重并发症的原因。一些并发症如妇女中的盆腔炎(PID)及其后遗症(不孕症和宫外孕),男子的尿道狭窄,婴儿中的先天性梅毒和眼结膜坏死,早已被人们认识,但其整体影响仅于近10年内得到证实。PID是很多发展中国家地区妇科病人最普通的住院原因。然而,大多数PID病例没有典型的临床过程,而常常象急性病例一样,引起输卵管阻塞。在非洲次撒哈拉沙漠,50%~80%的不孕症归于输卵管炎症;在拉丁美洲,则占35%。宫外孕大都由于炎症后的输卵管损伤引起,在发展中国家宫外孕高于西方1.5~2倍,是构成孕妇死亡的一个重要原因。因PID引起的疤痕而致的腹痛占慢性腹痛的18%^[1]。

梅毒和淋病的产妇和新生儿并发症已被充分肯定,衣原体感染在难产中的作用尚有争议。在孕妇中10%呈梅毒试验阳性的地区,孕妇的5%~8%因梅毒而发生难产(包括流产3%~4%、死胎1%~2%和先天性梅毒

1%~2%)。在Nairobi, Kenya的一次研究中,1/3以上的产后感染归因于淋球菌和衣原体感染。由淋球菌和衣原体引起的眼结膜坏死的发生率高于城市内全部眼结膜坏死的10%^[1]。在很多地区,1%~5%的新生儿有淋球菌结膜炎感染的危险性,可引起盲眼;先天性梅毒则可引起25%的新生儿死亡^[2]。生殖道和直肠癌肿(特别是宫颈癌)与病毒性(如生殖道乳头状病毒和疱疹病毒感染)性传播性疾病有关^[1]。

2 全球性的HIV/AIDS状况

当前每天全世界增加6000名HIV感染者,近一半是妇女。虽然非洲仍是最严重的感染区,但流行感染已在全世界蔓延。特别是亚洲。几乎所有国家目前报告感染数增加。无疑HIV/AIDS的流行现在是世界性的,没有国家例外,没有国家或人群具有免疫力。非洲:至1994年中期,WHO估计非洲成年人HIV感染发生1000万。异性性交是整个非洲传播的主要方式。近一半是妇女,即500万以上的育龄妇女已被感染,垂直传播也是一个广泛和新出现的问题。WHO估计约90万名儿童被HIV感染。在一些主要城市中心进行产前检查的妇女,其中1/3被HIV感染,妓女中的HIV流行概率达50%以上,占STD门诊数的15%~20%。亚洲:1994年早期,HIV感染的所有成年人中近50%是妇女,6年前则少于25%。虽然亚洲HIV的广泛蔓延开始于80年代早期,甚至更迟,但该区流行过程特别迅速。于1994年中期,WHO估计250万以上的HIV感染者发生于成年人。主要发生于印度和泰国,并在其他地区快速蔓延到特殊的人群。该区主要由性传播。中东:对该区的一些研究提示HIV的广泛传播开始于80年代末的中东部分地区,于1994年中期,WHO估计中东和北非已累计发生近10万成年人HIV感染。在一些国家的妓女中HIV的流行概率达40%。拉丁美洲:自80年代中期以来,该洲已正在增加异性传播的频率,主要发生于进行双性性活动的男性及性伴侣、妓女及嫖客。在一些STD门诊患者中观察到HIV流行概率达15%。于1994年中期,WHO估计在拉丁美洲加勒比海人群中已累计发生了200万成年人HIV感染者,其中1/4是妇女。北美和欧洲:于70年代末到80年代早期,该区HIV感染开始广泛传播。主要感染者是进行同性、双性性活动的男子、注射毒品者及其性伴侣。然而,于80年代后半期和90年代初期,在

1. 浙江省卫生防疫站(杭州 310009)

2. 浙江省桐乡市第二人民医院

3. 浙江医科大学

异性中的 HIV 传播增加,特别在城市居民严重的吸毒者或 STD 中 HIV 的传播显著增加。于 1994 年中期,估计在该区成年人中已累计发生 150 万感染者。

总之,全球内妇女 HIV 感染者的主要途径是通过性交,妇女感染的比例正在增加,80 年代妇女 AIDS 的流行几乎不存在。然而,目前妇女 HIV 感染者超过 600 万,今年仍有 100 万将受到感染。到 2000 年,超过 1300 万的妇女将受到感染,其中 400 万将已死亡^[3]。

3 STD 和 HIV 感染之间的相互影响

古典型 STD 和 HIV 感染不仅传播方式相同,而且可以通过几个模式相互影响:(1)因某-STD 感染可以促进 HIV 感染的传播;(2)HIV 感染使 STD 病程改变,诊断模糊,同时使 STD 的治疗敏感性受到干扰;(3)STD 影响 HIV 感染的病程。前两者模式,在 HIV 感染蔓延中的作用显得特别重要,目前很多研究范畴涉及古典型 STD 促进 HIV 的传播。建立 STD 和 HIV 感染暂时关系的一次纵向研究最明显地提供了证据,证实溃疡性和非溃疡性 STD 在 HIV 传播中的促进作用^[1]。

4 对 STD 和 AIDS 的控制和管理

对 STD 及时诊断和治疗的目的不仅在于防治并发症,而且也在于防止感染者性伴侣的继发感染。目前,卫生保健机构对公众人群内 STD 的情况掌握很少。在很多国家内,认为小比例的 STD 病人应采取现代的相应卫生措施。由于病例发现的比例较低,有不少无症状者引起了 STD 的高度流行。在经济不发达的国家内,除了对妇女的阴道滴虫和男子淋病,大多数卫生机构具有病原学诊断外,大多数 STD 无法作实验室确诊。对于妇女的淋病及下疳和衣原体感染均无价廉和快速的实验室诊断方法。在初级卫生保健网中,STD 的主要诊断工具是医务工作者从某一疾病或临床症状记录的病史可采

用的实验数据。WHO 介绍这样的病历对 STD 病例管理在男性中是有效的,但在妇女中的价值相当低。一种有前景的方法是用假定危险的测验方法作诊断,从而选择症状和现象,以及作人口统计及行为特征的分析来考虑与 STD 的相关可能性。应充分认识到在很多经济不发达的国家内,STD 包括 HIV 感染,是一个重要的公共卫生问题,它对社会经济发展产生负效应^[1]。

对 AIDS 的全球性战略(GPA)是防止 HIV 的感染以减少 HIV 感染对个体和社会的影响,以及动员和统一国家内和国际间对 AIDS 措施。在战略早期阶段,大部分注意力集中于公共卫生常识、血制品的安全性和 HIV 检测能力的提高。最近已开始强调对性传播性疾病进行恰当的病例管理,同时对年轻人进行健康教育及对其他高危人群如商业性性活动和注射毒品者进行强制性卫生检查。

数十年内,相当高的 STD 发病率以及缺少诊断和治疗措施是很多发展中国家成年人和婴儿 STD 高度流行并伴有严重并发症的原因。全球几乎所有国家均报告 HIV 的感染,因此,应充分认识到 STD 应包括 HIV 感染,是一个重要的公共卫生问题,应引起各级卫生部门的高度重视。

· 参 考 文 献

1. A. Deschryver, et al. Epidemiology of sexually transmitted diseases, the global picture. WHO BULL OMS 1990; 68: 641
2. Anne BUve, et al. Sexually r = transmittde diseases. Health polycy and plannng 1993; 8(3), 277
3. WIIO. regional Committee Snnual report diseases. Annex one global HIV/AIDS situation Provisional agenda item 1994; 9, 1

(1995-08-11 收稿 1995-11-21 修回 李溪莹编辑)

1991~1995 年大连市饮服行业人员检出结核病的动态分析

辽宁省大连市卫生防疫站 (116021) 迟美华 贾非

我们对大连市 1991~1995 年饮服行业人员检出结核病进行了动态分析。现将结果报告如下。

对象与方法:1991~1995 年大连市站对所辖 85 个单位,饮服从业人员 95834 人进行了预防性体检,凡在体检中经胸透发现肺部有异常阴影者,均摄 X 线胸片和痰菌涂片检查,并经专家人员会诊后,方能确诊为活动性肺结核病人。

结果:确诊活动性肺结核患者 94 例,患病率为 0.98%。患病率由 1991 年的 0.63% 上升到 1995 年的 1.35%。患者男女之比为 1:3.2,且以 15~29 岁年龄组居多,共占患者的 53.2%(50/94)。职业分布情况为:食品工占 32.92%,厨师占 8.5%,服务员占 36.18%,营业员占 22.34%。

(1996-03-18 收稿 任旭红编辑)