

性病

(sexually transmitted infections, STI)

張美玉醫師 / 李嘉文醫師

小港高美泌尿科診所

性病 (venereal disease) 是指經性行為傳播，主要病變發生在生殖器部位。近年來性病有盛行率增加、發病年齡降低、常見於青壯年、耐藥菌株增多的趨勢，尤其是愛滋病的大幅增加，已成為嚴重的公共健康問題。

1975 年，世界衛生組織 (WHO) 把性病的範圍從過去的五種疾病擴展到包含各種經過性接觸、類似性行為或間接接觸傳播的疾病，統稱為性傳播疾病 (STD) 之後又因避免性病污名化而改名為性傳播感染症 (sexually transmitted infections, STI)。目前性傳播感染症的涵蓋範圍已擴展至包括最少 50 種致病微生物感染所致的疾病，其中包括傳統的五種性病及非淋菌性尿道炎、尖型濕疣、生殖器皰疹、愛滋病、細菌性陰道炎、念珠菌陰道炎、陰道滴蟲、疥瘡、陰蝨和肝炎等。目前臺灣較常見的性傳播疾病是梅

毒、淋病、生殖道披衣菌感染、尖形濕疣、生殖器皰疹及愛滋病。

病因

1.常見病原體

- (1) 病毒：可引起尖型濕疣、生殖器皰疹、愛滋病。常見的有單純皰疹病毒、人類乳突病毒、傳染性軟疣病毒、巨細胞病毒、肝炎病毒、愛滋病病毒等。
- (2) 披衣菌：可引起淋巴肉芽腫、尿道炎 / 陰道及子宮發炎。主要是披衣菌、約佔所有非淋菌性尿道炎約 50% 以上。
- (4) 螺旋體：引起梅毒的致病微生物為梅毒螺旋體。
- (5) 細菌：可引起尿道感染、陰道炎、淋病、軟性下疳。常見的有淋病雙球菌、杜克氏嗜血桿菌、厭氧菌等。

- (6) 真菌：致病微生物主要為白色念珠菌引起之陰道炎。
- (7) 原蟲和寄生蟲：可引起滴蟲性陰道炎及攝護腺炎、疥瘡、陰蝨等。

消毒不完全，病原體未被殺死時可能發生，常見於器官移植或人工授精的操作。

- (6) 其他途徑如媒介昆蟲、食物和水等在性病傳染中少見。

2.性病傳播途徑

- (1) 性行為傳播：異性或同性性交是性病的主要傳播方式。其他方式如口交、指交、接吻、肛交、觸摸等。
- (2) 間接接觸傳播：人與人之間的非性關係的接觸傳播，相對來說還是比較少見的，但有時像淋病、滴蟲病和真菌等，偶爾在特定情況下可以透過分泌物、毛巾、浴盆、貼身衣物等用品傳播。
- (3) 血行性傳播：梅毒、愛滋病、淋病等均可發生病原體血症，如受血者輸入了這樣的血液，可能就會感染。
- (4) 母子垂直傳播：孕婦患有梅毒時可通過胎盤感染胎兒；妊娠婦女患淋病，由於羊膜腔內感染可引起胎兒感染。分娩時新生兒通過產道可發生淋菌性或披衣菌眼炎或肺炎。
- (5) 醫源性傳播：醫護人員防護不嚴格而使自身感染；醫療器械

臨床表現

症狀依不同性病而異，不同病原體引起的不同性病，臨床表現各自不相同，也常有無症狀之情形。常見性病的臨床特徵是：

1.梅毒

- (1) 一期梅毒主要表現為男性生殖器或女性陰部，甚至肛交者的肛門口出現無痛性潰瘍（硬性下疳），通常在受感染後2～4周後開始出現。
- (2) 二期梅毒主要表現為軀幹、手掌及腳掌皮疹和扁平疣以及骨關節、眼、神經、內臟等病變。
- (3) 三期梅毒主要表現為神經和心血管和其他主要器官的嚴重器官破壞病變。

2.淋菌性尿道炎

男性常出現尿道口有膿性分泌物，自覺解尿疼痛、尿急、頻尿或尿道灼熱；女性少數表現為外陰搔癢和

解尿疼痛，同時少數伴有陰道膿性分泌物，臨床上發生於女性和在口腔或肛門的淋病感染幾乎九成以上無明顯症狀，此時性伴侶共同檢查及治療就很重要。



3.生殖道披衣菌感染

主要症狀有尿道黏液性或白色透明漿液性分泌物，小便疼痛及搔癢，下腹部疼痛或性交時疼痛。



4.尖型濕疣

主要表現為男性陰莖、女性外陰部、陰道、子宮頸或肛門等部位出現單個或多個乳頭狀、菜花狀或團塊狀的贅生物。



5.生殖器疱疹

開始表現為陰部，大腿或臀部輕

微搔癢或疼痛。繼而陰部、臀部、肛門或身體的其他部位會出現多發性水泡，水泡破裂時的潰瘍常會覺得疼痛。初次發病還可伴隨發熱、頭痛等全身症狀。



檢驗

性病檢驗方式的選擇和準確性關係到患者能否得到正確診斷和有效治療。目前，常用的性病檢驗方法如下：

1.淋病

- (1) 鏡檢抹片法：對男性急性淋菌性尿道炎準確性高，但較不適用於女性患者，因女性採檢的位置位於子宮頸口相對較難採取。
- (2) 前段尿液、尿道分泌物培養及尿液淋病雙球菌 DNA 檢驗 最為準確，尤其適合女性患者，培養陽性即可確診。

2.非淋菌性尿道炎

- (1) 鏡檢抹片法：檢查尿道或宮頸分泌物中的中性球細胞，只能知道有感染，但不能確定病原體。

- (2) 披衣菌抗原檢測法：以尿液做披衣菌抗體檢驗，做法簡便，但有較高的偽陰性。陽性結果結合臨床症狀可確定披衣菌感染，陰性時不能完全排除，此時可用尿液或尿道分泌物披衣菌 DNA 檢驗確定。

3.梅毒

- (1) 傳統暗視野顯微鏡檢查：適用於有無痛硬性下疳的患者。
- (2) 非螺旋體抗原血清學試驗：如 VDRL 或快速血漿反應素試驗（RPR）：為初篩試驗，偽陽性比率高，容易受到一些疾病而影響到數值。其數值可用於確定診斷及治療效果評估及追蹤。
- (3) 螺旋體抗原血清學試驗：如梅毒螺旋體顆粒凝集試驗（TPPA），為梅毒的確診試驗，所以一般捐血也是以此作為檢驗依據，一但得過梅毒，幾乎終身呈現陽性，所以，但此數值不能用來判斷療效。

4.尖型濕疣

一般憑臨床表現即可診斷，必要時可用 5% 醋酸進行白化試驗或行手術切片送組織病理檢查。

5.生殖器皰疹

一般憑臨床表現即可診斷，必要時行單純皰疹病毒抗體檢查是否呈現陽性，但是抗體數值不能用來判斷疾病嚴重度或治療效果。

6.愛滋病

- (1) HIV 檢測 包括西方墨點法、病毒分離培養、第四代抗體加抗原檢測、病毒核酸檢測、病毒載量檢測。
- (2) 免疫缺陷檢查 T 淋巴細胞亞群的監測；全血計數（CBC）細胞分類；血小板計數等，通常用於確定 HIV 感染後的追蹤。

診斷

一般根據病史、臨床表現及實驗室檢查可作出診斷。應注意與生殖器部位非感染性疾病（乾燥症、接觸性皮炎、紅斑性狼瘡、固定性藥疹）、其他感染性疾病（包皮龜頭炎、急性外陰部潰瘍）、皮膚腫瘤等作鑑別診斷。

治療

性病的種類多，引起性病的病原體種類不同，因此必需根據患者的症狀病情、感染之病原體，對症下藥，

採用內服或外用藥物、針劑治療等。治療期間應注意以下幾方面：

1.正規治療

嚴格遵照醫囑，避免自己胡亂用藥及不規則的治療。很多患者症狀一旦緩解或症狀消失就停止治療，未持續整個療程治療，可能會產生抗藥性。

2.性伴侶風險告知和伴侶共同治療

性伴侶或夫妻同時治療，可消除傳染源和防止再感染。

3.治療期間要禁止性生活

性病患者在治癒前要暫停生活，至少也需要採用保險套，以免疾病再次傳染。

4.定期檢查

例如梅毒完成正規治療後的一年內應每間隔3個月、第二年每間隔6個月做非梅毒螺旋體抗原的梅毒血清學檢測；淋病正規治療後需再檢驗等，來評估治療效果和以防復發。

5.性病恐懼症

大部分性病患者心理負擔過重，如果沒辦法以科學方式證明患者罹患了性病或是即使患者已經治癒，還覺

得有各種各樣的不適感，此類病患常常反覆看診。

預後

性病有很多種，可治癒或容易治癒的性病通常是由細菌、披衣菌螺旋體等病原體引起的，如淋病、非淋菌性尿道炎、梅毒（早期梅毒）、軟性下疳等。這些性病使用合適的抗生素治療，均易達到臨床上治癒。

不易治癒或難以治療的性病主要是由病毒感染引起，如生殖器皰疹、尖型濕疣，愛滋病。但這裡所說的「不容易治癒」指的是在相當一段時期內不能達到病原體完全去除，這些疾病通過治療可以達到臨床治癒。以 HIV 為例，目前的抗病毒藥物對 HIV 的病毒一般只能有抑制作用，尚無法徹底清除，因此感染了這些性病後，雖然可以達到臨床治癒，但是病毒仍可能潛伏在人體中或是人體皮膚表面，這就是為什麼 HIV 患者沒有定期吃藥就容易引起病毒量增加及體內 CD4 免疫細胞減少；部分生殖器皰疹或尖形濕疣患者容易復發的緣故。不過，人體對這些生殖器皰疹或尖形濕疣的病毒可逐漸產生較強的免疫能力，對病毒起抑制作用、進而清除大部分的病毒，而對人體不再具有危害。

預防

1. 社會預防

加強青少年的性教育，使人們對性病和其易經性行為傳播有正確的認識，安全性行為及固定性伴侶。

2. 個人預防

盡可能避免危險性行為；正確全程使用保險套；平時注意個人衛生，不使用毒品，不共用注射器；輸血要慎重，盡量不注射來源不明的血液製品，有性病症狀時及早到醫療院所就醫，做到及早發現、及早治療；配偶得性病應共同檢查及治療，治療期間最好避免性生活，全程使用保險套。

性病常合併癌症

說到性傳播疾病，大多數人往往都只會想到它對泌尿生殖器官的損害和對生育功能的影響。其實，性病還可能發展為致人於死地的癌症。尖形濕疣是由人乳突病毒引起的表皮疣狀贅物，主要由不潔性交傳染，生殖器及肛門周圍是好發區。近年研究證實，這種病毒有一定致癌性。特別是頭頸部癌症，肛門癌及女性子宮頸癌。

臨床上應鼓勵性病患者及其接觸者執行愛滋病毒篩檢。衛教性病感染者相關資訊方面，應包括：性病的相關資訊、感染後的治療、伴侶追蹤及治療、藥物資訊及醫療資源，還有如何避免再次接觸或避免將性病傳染給他人。