

<<性传播疾病(上下)>>

图书基本信息

书名：<<性传播疾病(上下)>>

13位ISBN编号：9787506247405

10位ISBN编号：7506247402

出版时间：2001-2

出版时间：世界图书出版公司

作者：霍姆斯

字数：3508000

译者：王贤才

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<性传播疾病(上下)>>

内容概要

《性传播疾病(上下卷)》内容很新，它是国外的一本较成熟的性病专著。

有助于我们面对当今的性病回潮。

医学是一门不断发展和演变的科学，新的研究与临床经验使得人们的认识不断提高，临床处理和药物治疗也会发生相应的改变。

<<性传播疾病(上下)>>

作者简介

King K.Holmes,MD,PhD, 华盛顿大学内科教授, 微生物学及流行病学副教授, 艾滋病及性传播疾病中心主会; 西雅图HARBORVIEW医学中心传染病主任(华盛顿州西雅图市)。

<<性传播疾病(上下)>>

书籍目录

上卷 绪论 第1部分 STD/HIV对社会经济发展的影响 第1章 公众关注个人疾病：从经济角度看政府对STD和HIV的控制作用 第2部分 性传播疾病的历史 第2章 性传播疾病的历史展望：对预防与控制的挑战 第3部分 流行病学 第3章 性传播疾病的传播动力学 第4章 STD流行的社会和行为决定因素：在工业化国家和发展中国家 第5章 全球HIV和艾滋病流行情况 第4部分 社会/心理学因素与性行为 第6章 美国社会的性观念 第7章 性和性传播疾病的心理学问题 第5部分 需要着重干预的群体和行为问题 第8章 性视角与性传播疾病 第9章 青少年与STD 第10章 性传播疾病流行和控制中的性工作者及嫖客 第11章 同性恋行为和双性行为 第12章 STD、HIV/AIDS、种族/民族与流动人口 第6部分 通过性途径传播的病原体 第1篇 宿主免疫/分子发病机理与STD 第13章 泌尿生殖系粘膜防御系统 第14章 正常阴道菌丛 第15章 性传病毒和细菌感染的发病机制 第2篇 HIV及其他灵长类反录病毒 第16章 HIV、SIV和其他慢病毒的生物学 第17章 人类免疫缺陷病毒的免疫学 第18章 HIV感染的流行病学、自然史和发病机制 第19章 亲人类T细胞病毒与HTLV感染 第3篇 郊疹病毒，人乳头瘤病毒，乙型肝炎病毒，传染性软疣 第4篇 细菌 第5篇 原虫和霉菌 第6篇 外寄生虫 下卷 第7部分 STD的医疗管理 第8部分 STD/HIV与生殖卫生及儿童 第9部分 STD/HIV的预防和控制 第10部分 特殊医学/法律/社会问题 附录

<<性传播疾病(上下)>>

章节摘录

动态变化着的人口、经济和文化力量，支撑着直接决定性传播疾病(STD)播散的各种行为。在多数工业化国家，特别是那些有强大经济、良好社会福利和卫生保健基础结构的国家，在当前的AIDS时代，一些可以治愈的STD如淋病、梅毒等的发病率，在受过中等和高等教育的阶层中已经迅速下降。

AII)S防治计划正在促进行为的改变和危险性的下降，再加上与早期发现和治疗STD的适当方法相结合，已经明显地看到，可治愈性STD(如果不是病毒性STD)是足可以控制的。

在这些国家中，有的已经大面积消除了淋病和梅毒的地方性传播，目前应集中力量防止从本国高流行区或其他国家再周期地传人这些病。

在美国，上述STD的发病率下降得很慢，在广大地区和多数大城市，在城区贫穷的少数民族人口中，这些疾病的地方性流行发病率仍然很高；而在性活跃的青春女性中，发病率最高。

有些比较少见的STD，如软下疳，仍可在一些经济社会条件不好的、或许未能改变行为的人群中暴发流行起来。

正如美国国家科学院所预料的，在本世纪90年代，AIDS加速转移到这些人口中。

在交换毒品中出现相对新的性现象，已引起淋病、梅毒、软下疳和HIV的流行；一些STD病原体(如HIV、HBV)的胃肠外传播，在美国自80年代中期后与这些病原体的性传播有密切关联。

在一些工业化或半工业化国家，尤其是前苏联国家，商业性性行为已成为STD传播的主要因素。

在许多发展中国家，更多的社会问题诸如人口过度增长，农村人口向城市转移，为寻找工作的人口流动，贫富之间不平等的加剧，教育水平和妇女社会地位低下，政治动荡和战争等等，所有这些都造成促使STD高度地方性流行的行为，并造成AIDS这个最新STD的持续流行。

对STD流行的概念在发展到本章于80年代末期修订以来，对STD流行的认识在继续迅速发展。

注意力进一步集中在以下两个方面：全人口中有关STD传播的潜在社会经济和文化的决定因素，和STD感染通过性关系网和人口进行传播的动力学类型。

正如前面第3章中讨论过的，关系到每种性传播病原体播散速度的三个直接决定因素是：(1)对感染易感人群暴露于感染的概率；(2)当出现暴露时引起性传播的平均有效性；(3)个体受感染后具有传染性的持续时间。

现在，了解关于传播动力学的努力已越来越集中到影响这三个方面的传播决定因素上来。

易感者暴露于已感染者英国、法国和美国对于性行为的全国性调查显示，在任何时候，绝大多数人口并没有高度危险的性行为，尽管许多人在生命的某些阶段曾经有过。

这些调查也显示，在局部人口中性行为也有相当大的差异。

最近一项英国和美国调查的比较显示，在平均性伴侣数量上两国相近似，但在美国性行为和性观念则有很大的两极分化。

报告性伴侣数量多的人和性伴侣很少或没有的人，其比例在美国均高于英国。

作者假设那些性伴侣数量最多的人是美国STD和HIV发病率高的原因。

至于性行为的两极分化，则与性观念的两极分化相关，这会妨碍对预防STD / AIDS的努力。

由世界卫生组织所进行的对发展中国家的性行为的调查，以及人口统计和健康方面的调查，都显示在世界不同地区性行为有很大的不同。

其他一些在旧金山、乌干达、泰国进行的以人口为基础的研究分别表明，性行为的混合类型是HIV感染的危险因素，同时性伴侣(相对于“连续一夫一妻制”)会增加性传播感染的播散速度，而且桥梁人群会从人口中的高流行率亚群到低流行率亚群传播感染。

STD传播的动力学模型，以人口为基础的性行为数据，以及较早的STD和HIV性伴侣通报研究，这些都集中在性行为混合性(或性关系网)和性活力分布高的一端(所谓“尾部”，代表有多量性伴侣的人群)在决定STD流行病学中的重要性。

这些研究进展与“核心人群”在保持可治愈性STD的地方性与流行性传播上的重要性是一致的。

这已成为STD传播流行病学概念的中心。

性关系网既促发又引导STD的播散，而社会网通过性关系网增加或防止危险性行为的扩散，可假设通

<<性传播疾病(上下)>>

过各种改变，在STD的流行经过不同进展阶段时，使二者彼此分开或相互作用。

每次暴露的传播效能对性传播效能的确定，包括宿主的易感性、病原体的传染毒力(例如50%感染剂量，即ID可保证宿主的感染稳定)以及精液或生殖器排出液中病原体的数量或浓度，这些都与感染的病史有关。

性暴露的类型(即性实际动作)，也通过宿主的易感性而直接影响是否引起感染，它根据性暴露的部位而变化。

与之类似，已受感染的人的传染力，则通过所排出病原体的接种量和感染毒力起作用，二者在感染的不同时期有变化。

<<性传播疾病(上下)>>

媒体关注与评论

前言工作着是美丽的——《性传播疾病》 50年代中期，我进入临床实习时，虽然还是守着“老规矩”：一切住院病人都Wassermann反应，病史中要常规问到“冶游史”。

但是实际上开国以后不久，性病新发就消灭了。

所以我在整个临床实习阶段，包括在专治性病的皮花科的那些日子，没有见过一例梅毒的初疮。

与我同时代的医生，大抵如此。

因此我虽一度有过翻译性病专著的想法(主要是受到我的老师、著名皮肤病专家穆瑞五教授的影响，而那些受骗于江湖郎中，贻误治疗时机致入晚期的事例，也真是触目惊心)，但终于没有付诸实践。

毕竟那是一个性病走向消亡的时代。

80年代以来，情况发生了很大变化。

我们忽然发现已处在性病的包围中。

近年来更是有增无已，形势严峻。

全国性病麻风病控制中心统计：1998年全国上报的性病数已逾63万例，比上年增长近40%，是90年代以来增长幅度最大的。

所有8种性病全都出现大幅度增长，其中淋病约占其半，以后依次是尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、梅毒和生殖器疱疹等。

但就增长率而言，梅毒仍居首位，达56.70%。

1999年全国实际新发性病至少400万例！艾滋病自1985年6月4日，大陆首例发现以来，从1995年起也已进入快速增长期，该年发现的感染例数几为前10年的总和。

截止1999年，实际感染已达50万。

调查表明：我国已成为HIV亚型最多的国家之一，共有8种类型的HIV-1流行，即A，B(欧美B)，B' (泰国B)，C，D，E，F，G等。

HIV-2感染亦已发现。

十几年来艾滋病在我国流行面不断扩大，传播速度每年都在加快。

在艾滋病的传播和控制上，我们已处在关键的十字路口。

控制得好，2010年全国艾滋病毒感染人数约150万；控制不好，2010年将是1000万！

一些国家已经出现灾难性后果：预期寿命大幅度下降，人口萎缩，主要农产物下降30%-60%(见本书第5章)。

对此我们是绝对不可掉以轻心的。

性病患者也许是最不幸的群体。

我们的社会和文化背景，得上性病无异于资信和道德破产，备受歧视和责难。

报刊上也常能看到一些未能洁身自好的青年人，以染上性病力最终惩罚和“报应”。

以此而绝望、自杀者有之。

媒体肯定出于善意，告诫人们不要走那条路。

但把性病写得如此狰狞可怕，无异绝症，至少是不真实的。

消灭性病是靠宣传教育、靠扎扎实实的预防工作，而不是靠吓唬、威胁。

性病并不都是像艾滋病那样可怕，常见性病如淋病、梅毒之类，其实比许多病都好治，不难一剂而愈。

遗憾的是并非所有病人都能得到这种有效治疗。

在社会和亲友压力下，他们常常不得不隐匿身份，在走方郎中、游医游药甚至巫医巫婆处寻求“治疗”。

看看大街小巷、车站厕所、电线杆上的那些包治性病的“垃圾广告”，就知道这种坑人“产业”已发展到何等规模！无效治疗不仅浪费钱财，更重要的是它给病人一种虚假的“安全感”。

有病未治，病人知道病在身上，还有可能得到适当治疗。

特别是有些性病的初期症状(如梅毒初疮)，不经治疗也会消失，因此原本无效的“治疗”后，症状“消失”了，病人也就以为“治”好了。

<<性传播疾病(上下)>>

直到晚期证候出现，但已失去最佳治疗时机。

这样的悲剧，我在50-60年代屡见不鲜。

但那是旧社会过来的病例。

他们当年没有治疗机会，或没有有效药物，陷于这种境地，已属可悯。

今天不应再出现这样的悲剧。

性病回潮，使我们面临新的挑战。

毕竟我们“离开”性病已有很多年了。

且不说性病已经有了很大变化，就是熟悉当年“经典性”性病的医生，也都老了，退下来了。

在性病上，的确面临着知识更新和深入学习的问题。

从国外引进成熟的性病专著。

可能是填补这个空缺的最简捷途径。

应该承认：西方同行在这方面还是很有经验的。1998年秋，我终于选定美国性病专著

《Sexually Transmitted Diseases》，打电话给世界图书出版西安公司任卫军同志，请他在该书第三版出版后立即为我进口一部。

1999年春，我在北京参加全国政协九届二次会议期间，卫军同志就委托他们单位的一位青年编辑樊鑫

，把刚出版的VScxually Transmittcd Disea Seo)送到我下榻的宾馆，而且告诉我已经买下了此书的中译本版权，希望我们合作，尽快推出中译本。

我这个人很迂，始终不大习惯于集体工作。

一则是“单干”惯了，二则也自知没有统筹全局的才能。

但要求快，必得有个班子。

我于是求助于老友廖友谋、全如碱、郑伯承诸公，以及上海老友魏玥生兄。

他们都是行家名手。

看过原书后，也都认为选题不错，鼓励我楼下来。

没有他们的支持，我是不敢应承的。

因此，《Scxuall Tmsmitted Discsscs》这一多作者完成的专著，中译本也是合作完成的。

这不是一部要求通读的书，而是供工作和学习中查阅的参考书。

实际上，每一章都可以独立成篇。

我们全文照译，以示全貌。

有些内容，特别是涉及一些社会人文观念的，包括社会心理学、医疗与预防组织管理以及道德、法律和伦理观念等，很多都与我们的情况不同，甚至大相径庭，这是我们必须郑重提出的。

本书内容很新，有些内容对我们来说也很生疏，也是一次学习。

有些术语国内尚无通行译名，虽然反复斟酌权衡，勉为译出，亦未必允当，有待方家指正。

我们共同经历了一段紧张、繁忙的译述时间。

责任编辑任卫军同志，虽然至今我们缘吝一面，但在多次电话联系中已经很熟了。

我要特别提到的是有谋兄，动笔不久，就因病住院。

这使我想起当年他与我在(临床药物大典)时的合作情况。

也是在紧张的翻译中，积劳成疾，突发重病住院手术的。

所幸吉人天相，有谋兄又是“彻底的唯物主义者”，当《临床药物大典》出版时，他已痊愈出院，继续活跃在他所钟爱的学术工作中。

这次我从电话里他那充满自信的声音和爽朗的笑声里，又深受感染和鼓舞，相信当《性传播疾病》出书时，他又会生龙活虎地回归生活。

早年读过陈学昭女士的长篇小说《工作着是美丽的》，那是我读到的第一部解放区小说。

年代既久，内容已多淡忘了，但书名却一直留在心里，深以为是。

是的，工作着是美丽的，也是幸福的，这就是人生的真谛。

王贤才

2000年6月5日江西·南昌

<<性传播疾病(上下)>>

编辑推荐

《性传播疾病(上下卷)》由世界图书出版公司出版。

<<性传播疾病(上下)>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>