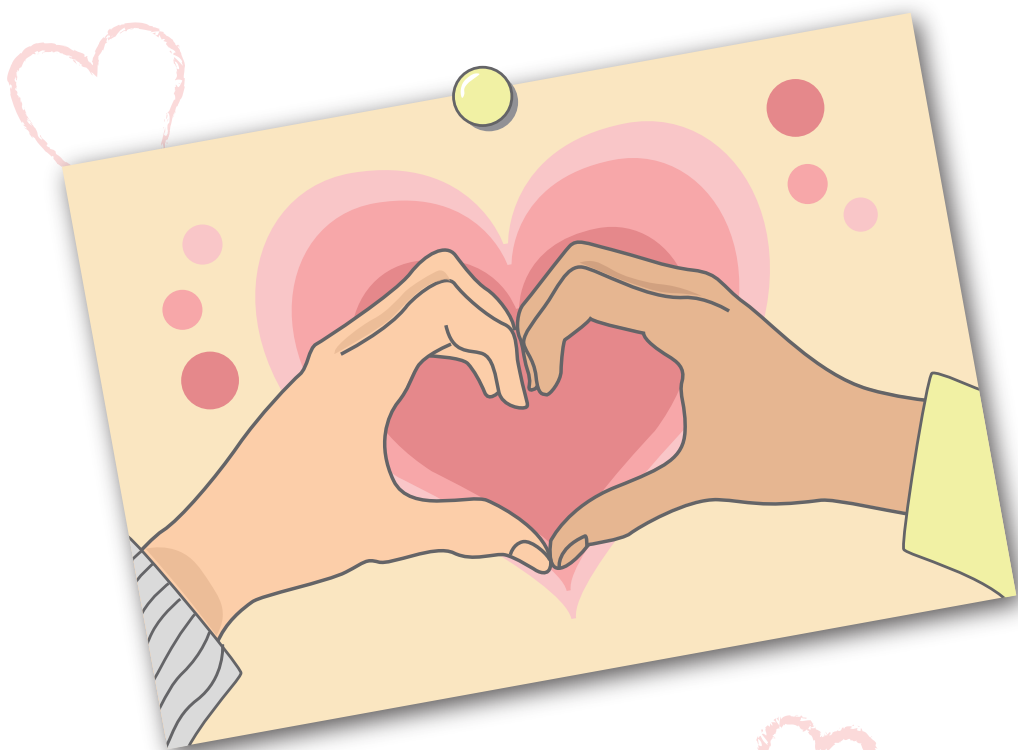




台灣泌尿科醫學會民眾衛教手冊 性傳染病防治篇

帶你領略 5 大必知的 STD



台灣泌尿科醫學會 印製





目錄 CONTENTS

- 推薦序－吳文正理事長 2
- 主委序－陳煜醫師 4
- 常見性傳染病介紹
 - 第一章：尖圭濕疣 6
 - 第二章：淋菌性與非淋菌性尿道炎 10
 - 第三章：生殖器疱疹 16
 - 第四章：梅毒 22
 - 第五章：愛滋病 28
- 版權頁 36



推薦序

性傳染病是人類自古以來未曾真正根絕的疾病，在現今開放的社會，一些人與人的特殊接觸也複雜，此時，與其要談論如何根絕性傳染疾病，毋寧教育民眾正確的知識。個人深深覺得：正確的知識是性傳染病成功治療與預防疾病傳播的重要基石。

台灣泌尿科醫學會有鑑於此，於民國 103 年在當時的黃一勝理事長支持下，由生殖泌尿道感染與發炎學術委員會－楊緒棣教授 / 主委籌畫出版了「性傳染病防治篇」民眾教育版。陸續也年年主辦性傳染病友善門診計畫，授證 228 位泌尿科性傳染病專家，這些專家醫師分布於全台各縣市以及離島、自診所以至醫學中心，過去的這些努力也得到相當良好的成果。

今年在感染及發炎委員會－陳煜主委的規劃下，改版的民眾衛教手冊已如期修訂完成。內容涵蓋常見的尖圭濕疣、淋菌性與非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、梅毒與愛滋病五大疾病，藉由深入淺出、圖文並茂的精簡說明，提供您相關的正確知識，希望此用心編撰的衛教手冊，於性傳染病的治療與防治上，能提供大家最佳幫助，藉以改善生活品質，縮短治療空窗期，降低這些性傳染疾病所產生的副作用與併發症。

如果您有進一步訊息想要諮詢或建議，歡迎蒞臨本學會網站或經由各區專家門診，讓我們提供您最好的處置。

台灣泌尿科醫學會理事長
吳文正謹識



主委序

性傳染病可怕嗎？教導你／妳如何跟 STD say goodbye ！

性活動的增加，特別是非專一性伴侶的增加，自然也增加了性傳染病擴散的速度和嚴重度。從 50 年代性解放運動開始，台灣乃至全球都有性傳染病病例增加的趨勢。性傳染病（sexually transmitted disease, STD）或性傳染感染症（sexually transmitted infection, STI）是指一切可經由性接觸而傳染的疾病或感染，包括淋病、疱疹、菜花、甚至是愛滋病等。性傳染病並不可怕，只要勇敢面對、積極就醫，大部分都可以得到良好的治療，甚至根治。

從政府的鼓勵及各相關專科醫學會的投入和努力下，多年來大力提倡性傳染病友善門診以服務大眾並已取得巨大成果，使台灣地區性傳染病擴散得到有效控制。泌尿科醫學會自 99 年起開始講授專業課程，訓練友善的專家醫師，讓台灣各地營造了友善對待性傳染病患者的環境，也讓病患能勇於就醫，使相關疾病得以有效控制。



本手冊將專業的診療以淺顯易懂的中文，針對臨床上最常見的 5 種性傳染病作衛教，不只配上專業圖片作為對照解說，更搭配大量有趣的漫畫來加深民眾的認知，讓一般民眾或病患可以好好了解自身的健康與相關的 STD 疾病，與專業醫師一起，共同縱容且友善地預防和治療惱人的性傳染病。

感染與發炎委員主任委員
陳煜



第一章 尖圭濕疣

戴順慶醫師



什麼是尖圭濕疣？

尖圭濕疣俗稱菜花，是人類乳突病毒造成的疾病之一，看似小贅肉，可單獨一顆也可叢聚，外觀像花椰菜。菜花大多經由性接觸傳染，好發在男性包皮、龜頭或冠狀溝；女性則發生在陰唇、陰道、陰核或子宮頸。



菜花典型外觀，呈不規則花椰菜狀。

菜花是一種病毒性傳染病，病毒離開人體在短期間就會自然死亡，因此不會如網路上傳說握手、電腦滑鼠傳染菜花這麼可怕。性接觸感染菜花之性伴侶，被傳染的可能性為 90% 以上；但在上述好發之處直接接觸沾染病毒的擦拭毛巾、馬桶或其他器具等，感染菜花機率不大。

保險套安全嗎？正確使用是安全的，包含前戲要全程戴著，否則還是可能會感染菜花。藉由性接觸菜花感染率很高，但潛伏期長，大約三週到九個月，外表雖無病灶仍可能傳染。



診斷與治療

可以觀察菜花部位形狀來初步診斷，其外觀有時會和珍珠狀丘疹（在龜頭冠形溝上呈現排列整齊的顆粒）或梅毒性扁平濕疣很像。若無法辨別，則需病理切片或以人類乳突病毒（HPV）基因型加以區分，也可進一步分析是否有與子宮頸癌或陰莖癌等相關的高致癌性基因型 HPV。與此同時，也要檢查梅毒、疱疹、披衣菌以及愛滋病等性傳染疾病。



追蹤檢查

治療後建議三個月內追蹤檢查，一年不復發才安全。女性治療菜花後仍須定期抹片檢查，提早診斷子宮頸病變；性伴侶也要檢查是否有感染。

應該打 HPV 疫苗嗎？

HPV 可分低致癌和高致癌兩類不同的基因型，菜花和低致癌第 6 與 11 型有關。菜花病患可能同時感染好幾型 HPV，因此不分男女只要感染過菜花，日後罹患其他 HPV 相關癌症風險高達 9 倍，包括子宮頸癌、外陰癌、陰道癌、陰莖癌、肛門癌和頭頸癌等六種癌症。這種情形並非菜花本身造成的癌變，而是因為同時得到高致癌性基因型 HPV 的機率比較高。

雖然人類免疫系統會除掉病毒，但 HPV 容易重複感染復發，因此需要施打疫苗來預防。HPV 疫苗依涵蓋的病毒基因型數目可分為 2 價、4 價和 9 價三種（見下表），女性三種疫苗都可以注射，但是男性只能選擇 4 價和 9 價；男性比女性更容易感染 HPV（4 倍），因此男性比女性更應該打 HPV 疫苗。

疫苗類別	二價	四價	九價
涵蓋 HPV 基因型別	16、18	6、11、16、18	6、11、16、18 31、33、45、52、58
適應症年齡	女性：9 歲以上	女性：9~45 歲 男性：9~26 歲	女性：9~45 歲 男性：9~45 歲

（資料來源：台灣疫苗推動協會）

結論

女性大量施打 HPV 疫苗後，菜花感染率顯著減少了，因此也建議男性，尤其是性傳染病高風險者，施打 HPV 疫苗以減少菜花感染。





第二章 淋菌性與非淋菌性尿道炎

蔡嘉駿醫師



什麼是淋菌性尿道炎？

淋菌性尿道炎（淋病）是常見的性接觸傳染病，由感染奈瑟氏淋病雙球菌所引起，親密行為時所接觸到的黏膜，都可能因細菌的侵犯而發病。在男性可能引起尿道炎、咽喉炎和直腸炎，甚至進一步造成攝護腺炎、附睪炎和不孕症等併發症；在女性則可能引起陰道炎、子宮頸炎、尿道炎、咽喉炎和直腸炎、也可能進一步可能引起輸卵管炎、子宮內膜炎、骨盆發炎、子宮外孕和不孕症等併發症。此外淋病雙球菌也可能經由手接觸傳染給眼睛或經陰道生產由母親傳染給新生兒引發淋菌性結膜炎而導致失明。少數患者會因淋病雙球菌隨著血液運行而引起發燒、皮膚疾患、關節炎、心內膜炎或腦膜炎等全身性併發症。



淋菌性尿道炎症狀：尿道疼痛及灼熱感，尿道口局部紅腫，擠壓尿道會有黃綠色分泌物流出，內有大量淋病雙球菌。患者衣物如未清洗、乾燥或消毒，殘留的淋病雙球菌也可能傳給他人。

（圖片來源：李嘉文醫師）



症狀

男性淋菌性尿道炎患者大多在感染後 2~7 天會出現症狀。排尿時會有尿道疼痛及灼熱感，尿道口局部紅腫，擠壓尿道會有黃綠色分泌物流出。而大多數女性淋菌性尿道炎患者症狀不明顯或根本毫無症狀，少數可能出現排尿疼痛、陰道異味或分泌物、下腹部及骨盆腔疼痛等。值得注意的是 80% 感染淋病的女性與 10% 感染淋病的男性可能因無症狀而不自覺！近來因為肛交與口交的盛行，也可能導致淋菌性咽喉炎及直腸炎的症狀。



診斷與治療

診斷除了依據患者症狀之外，還可採取患者尿道或其他患部的分泌物進行淋病雙球菌的顯微鏡檢、細菌培養或核酸增強試驗。治療方面，因近年來淋病雙球菌已逐漸對盤尼西林和奎諾酮類藥物產生抗藥性，第三代頭孢子菌素藥物（ceftriaxone）已成為治療的主要藥物。





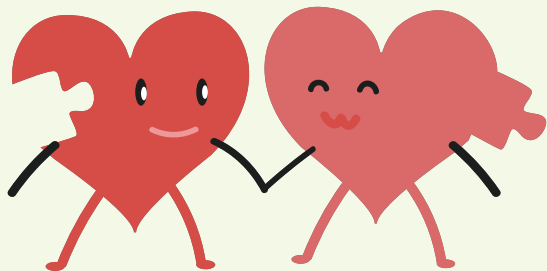
什麼是**非淋菌性尿道炎**？

除了淋病之外的性傳染性尿道炎，總稱為「非淋菌性尿道炎」。其中以披衣菌感染最為常見，而黴漿菌與少部分尿漿菌也不少見、其他如陰道滴蟲、部分厭氧菌與病毒也可能會引起非淋病性尿道炎，但實際上仍有一大部分的非淋病性尿道炎是找不出致病原的。這些感染症狀類似，常不易鑑別診斷，甚至實驗室檢查也不一定能確定診斷，確實是泌尿科醫師在臨床上所面臨的一大難題。



非淋菌性尿道炎症狀：尿道輕微搔癢、疼痛或灼熱感，尿道口局部紅腫，尿道口有乳白色、灰白色或透明之分泌物。

(圖片來源：李嘉文醫師)



症狀

非淋菌性尿道炎相較於淋菌性尿道炎，潛伏期較長，症狀較不明顯。因多數之非淋菌性尿道炎症狀不明顯或甚至無症狀，常會導致潛在感染或伴侶之間的交互感染，也要注意是否合併感染於淋菌性尿道炎患者身上。非淋菌性尿道炎其中較為常見的披衣菌感染，在男性除了可能引起尿道炎之外，也可能進一步造成副睪炎和不孕症等併發症；在女性則大部分沒有症狀，少數出現解尿疼痛，陰道分泌物與出血等症狀，嚴重可能導致骨盆腔發炎、慢性骨盆腔疼痛、不孕、子宮外孕、懷孕婦女流產、早產或垂直傳染給嬰兒導致新生兒結膜炎或肺炎。另外值得注意的是根據統計，淋病與披衣菌感染是年輕男性副睪炎最常見原因。而黴漿菌導致的尿道炎症狀和披衣菌尿道炎類似。陰道滴蟲則大多在女性患者造成陰道搔癢與異常分泌物、性交疼痛出血，在男性多無症狀或少數有尿道炎症狀。



診斷與治療

診斷除了依據患者及伴侶症狀之外，還可採取患者前段尿液或患部的分泌物進行顯微鏡檢、培養、或進一步進行酵素免疫分析、核酸增強試驗或抗原檢驗。不過這些方法仍非廣為利用，且大多敏感性不高，造成確診病原體之困難。值得注意的是，因披衣菌尿道炎的免疫反應大多不足以產生 IgG 抗體，目前並不建議使用血清抗體試驗做為診斷披衣菌尿道炎的依據。尿道炎的治療需根據不同病原體給予適當的抗生素藥物治療。

🩺 追蹤檢查及預防之道

- 建議所有性傳染病患者在治療的同時，都應接受 HIV 與梅毒的篩檢。
- 一旦出現尿道炎的症狀時，應立即就醫，並於治療完成後二到四週再次接受檢查。患者的性伴侶無論出現症狀與否，皆應接受檢查治療。
- 患者在染病與治療期間應禁止性行為，以免交互傳染感染。建議性行為應固定性伴侶並全程正確使用保險套。
- 由於許多淋菌性尿道炎患者，會同時合併披衣菌的尿道感染，因此考慮在治療淋菌性尿道炎的同時，檢查治療可能存在的披衣菌性尿道炎。





第三章 野火燒不盡、春風吹又生 談生殖器疱疹

蘇信豪醫師



什麼是疱疹？

由單純疱疹病毒（Herpes simplex virus, HSV）所引起之感染，可分為兩類型：

- **第一型單純疱疹病毒（HSV-1）：**
多位於唇、嘴、鼻子、下巴附近，又稱唇疱疹，如在手指稱為疱疹性膿指症。常因親吻、食用器具、共用毛巾等接觸方式而感染，故多於孩童時期即感染。現因口交普遍化也開始於生殖器發現第一型單純疱疹病毒。



生殖器疱疹發作約 3-4 天。



生殖器疱疹發作約 10-14 天，已破掉結痂。



病程及症狀

感染後潛伏期約 1-2 週才發病，發病病程約 2 到 4 週，又可分為原發性與復發性感染：

一、**原發性感染**：大部分的人都曾有單純疱疹病毒感染，僅有十分之一的人會產生症狀，如局部患處小水疱、潰瘍及疼痛。

二、**復發性感染**：復發通常位於同一位置或附近，但一般復發症狀較輕微且病程較短，疱疹發生個數隨年紀增加會減少。

病程依臨床表現可分為四階段：

1. **刺痛期**：皮膚發紅疹前，有局部刺痛或灼熱感，此時病毒已具有傳染能力。
2. **水疱期**：皮膚表面浮現小水疱，陸續發展為單一或群聚的水疱。通常可維持 10 天，但初次發疹可能長達 2-6 週。
3. **潰瘍期**：水疱破裂後傷口潰瘍糜爛且疼痛，此時傳染力最強，但也容易細菌感染，應做好傷口護理。
4. **結痂期**：傷口乾燥、結痂。若去摳痂皮可能會出血，很少引起疤痕。病毒此時會潛伏至神經節，待宿主免疫低下時伺機發作



其他症狀包含頭痛、發燒、倦怠、解尿疼痛等。每個人發作頻率不同，但免疫力愈差的，發作頻率通常愈高，如癌症、糖尿病病患。

沒有發病期間，單純疱疹病毒並未離開人體，只是潛伏於神經細胞內避免被免疫系統發現，一旦因身心壓力、疲勞、睡眠障礙、月經、感冒發燒、重大手術、拔牙、照射紫外線、外傷等狀況使免疫力下降，病毒則再度活化產生皮膚症狀，嚴重可能導致以下併發症：

- **疱疹性角膜炎**：通常由 HSV-1 引起，原發性感染常見於眼瞼及結膜，產生疼痛、光敏感及分泌物增加，通常不會形成疤痕。但復發性感染時，病毒可沿神經軸侵犯眼部表面，造成角膜潰瘍，反復發作會形成疤痕，損害視力。
- **新生兒疱疹**：通常由母親產道垂直傳染，可導致嚴重的發病率和死亡率，病癒後會留下永久性後遺症。任何人有活動的單純疱疹病毒感染勿照顧新生兒。若產婦的性伴侶有活動性的生殖器疱疹，接近預產期勿有性行為，或必須使用保險套，生產會建議採剖腹產。
- **疱疹性腦炎**：病毒侵犯中樞神經，症狀為意識下降、精神狀態混亂、人格發生變化、發燒、癲癇發作。存活的病人有 40% 會有神經相關後遺症如抽筋、吞嚥困難、語言障礙等。

診斷與治療

有經驗臨床醫師觀察皮膚病灶即可診斷，也可做病毒培養、抗體檢查、抗原 PCR 檢測以分辨第一型或第二型感染。

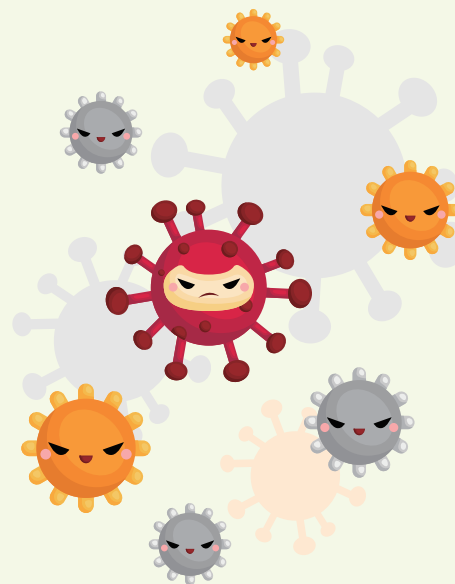
治療原則為「縮短病程、緩和症狀、加速傷口癒合」，無法完全根治。症狀輕微可不須治療即可自行癒合，外用抗病毒藥膏為第一線治療。若已產生潰瘍傷口，視情形可合併口服或外用抗生素治療，預防細菌性感染。若是嚴重、頻繁發作的患者，可於 72 小時內口服抗病毒藥治療效果最佳，可縮短病程。對於頻繁發作者，也可考慮以壓抑性抗病毒療法，服用長期低劑量抗病毒藥。



追蹤與預防之道

發病到治療宜追蹤 4-6 週，以確定是否完全癒合無傳染力，同時建議篩檢梅毒及愛滋病病毒等常見性傳染病。

此病毒無疫苗，避免遭受感染或感染他人很重要。身上任何部位有活動的疱疹病毒感染時應避免接觸他人。若嘴部附近有病灶時，應避免親吻、共享杯子等食用器具、毛巾、脣膏。有症狀、活動的生殖器疱疹感染發作期間避免各式性行為，使用保險套可預防生殖器疱疹傳播。此外，平常應該要睡眠充足、舒緩壓力，均衡飲食，適度運動，讓免疫力維持在較佳的狀態，預防病毒的復發。





第四章 梅毒

謝政興醫師

梅毒是全球性的疾病，近年來有升高的趨勢。台灣感染梅毒以男性居多，年齡大多介於 25-34 歲，其次為 35-44 歲，國內通報的梅毒確診病例，80% 是屬於無臨床症狀的潛伏性梅毒，20% 是一期梅毒、二期梅毒及三期梅毒患者。北中南等各大都會區較多，但全國各地皆有病例，無明顯集中月份。



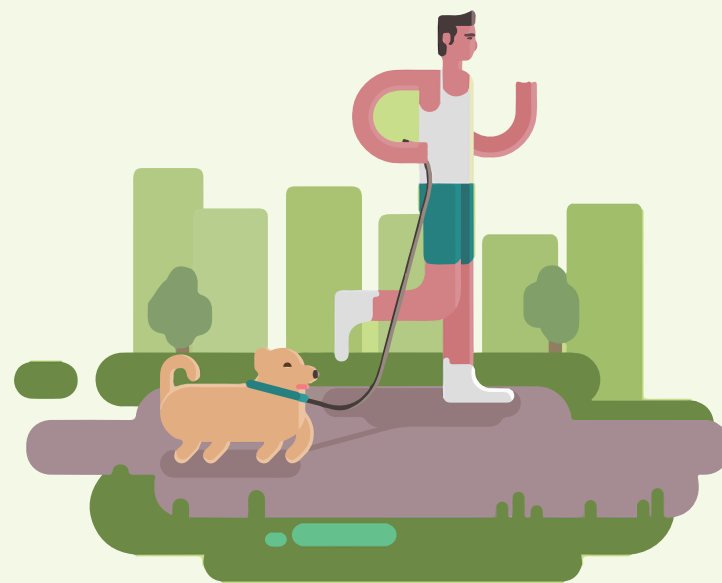
什麼是梅毒？

梅毒是梅毒螺旋體引起的一種性傳染疾病，主要經由人與人連結的性行為緊密接觸傳染，或是傷口直接接觸到皮膚、黏膜病灶、陰道分泌物或體液（如唾液、精液、血液）等。血液傳染主要經由輸血、共用針頭、針具等方式傳染。婦女懷孕時罹患梅毒如未接受適當治療，較易發生流產、早產、甚至死產；如經由胎盤垂直感染胎兒，即新生兒感染先天性梅毒，會造成小孩發育不良、耳聾及神經系統病變。



梅毒的潛伏期約 10 至 90 天，通常為 3 週。根據傳染期程及臨床表現，梅毒分為早期梅毒和晚期梅毒，早期梅毒通常包括一期梅毒與二期梅毒和早期潛伏性梅毒，晚期梅毒通常包括三期梅毒及晚期潛伏性梅毒，通常早期梅毒的傳染性較強。

每一個人對梅毒螺旋菌都有感受性，與梅毒患者接觸，約有 30% 的機會被傳染；如果同時罹患愛滋病，病患對梅毒螺旋菌之正常抵抗力會降低，更容易感染梅毒。梅毒雖然經過治療，但無終生免疫，再度感染仍可能發病。



🧪 病程及症狀

一期梅毒

梅毒螺旋體通常由皮膚或黏膜破損處入侵人體，在接觸處出現單一無痛、結節性潰瘍，時常伴隨發生區域性淋巴腺腫大。其潰瘍界限分明，表面呈肉紅色糜爛，不易出血，邊界及底部有浸潤變化且呈現硬物感，觸摸時感覺像皮膚下埋一鈕扣，故又稱為硬性下疳（圖 1 與 2），無壓痛，滲出液內含大量的梅毒螺旋體，因此傳染性極高。硬性下疳好發於男性陰莖龜頭、冠狀溝及肛門口周圍；女性則好發於陰唇或肛門區域，但亦可能發生於身體其他部位。未經治療的硬性下疳持續 3 到 8 週後，可能自然消失。



圖 1：右腹股溝上的硬性下疳，其潰瘍界限分明，表面呈肉紅色糜爛，不易出血，邊界及底部有浸潤變化。



圖 2：位於龜頭上的硬性下疳。潰瘍界限分明，表面呈糜爛，壓下疳處會有清澈的滲出液溢出，滲出液內含大量的梅毒螺旋體，傳染性極高。

然而，梅毒的皮膚症狀也可能呈現不同樣貌，從紅色斑點、潰爛、掉髮等都有可能，複雜且變異性大，在皮膚科學中有偉大的模仿者之稱。螺旋體如逐漸散播全身，可能侵犯各處的器官及組織，產生變化多端的臨床症狀，但也可能完全無臨床症狀，潛伏成為潛伏性梅毒。

二期梅毒

二期梅毒源於梅毒螺旋體進入血液循環發生菌血症，發生於感染後 3 至 5 個月。會產生全身性紅疹，特別是產生斑丘疹，出現在手掌及腳掌，通常不會癢；陰道或肛門會出現黏膜病灶。其丘疹可能發生潰瘍，變成大而隆起的灰白色扁平濕疣。二期梅毒的其他臨床症狀包括發燒、淋巴腺腫大及體重減輕。也可能發生禿髮、肝炎、虹膜炎、腎臟炎和神經系統問題。

潛伏性梅毒

未經治療的第二期梅毒過些時候也會自動消失，但一年內有可能再復發。一年後的梅毒會進入沈潛階段，稱為潛伏性梅毒。期間可從數年到數十年，臨床上完全沒有症狀。

三期梅毒

歷經長時間的潛伏性梅毒未接受治療，35% 病人會發展成第三期梅毒，也就是所謂的晚期梅毒，包括梅毒腫性梅毒、神經性梅毒及心血管梅毒。病人會出現皮膚、大血管、脊髓癆（局部運動共濟失調）或腦部病變。臨床表現包括腦神經麻痺、神經精神異常、癲癇、偏癱 (hemiparesis)、半身不遂、失語症、主動脈閉鎖不全、主動脈炎及囊狀動脈瘤等。心血管梅毒也是梅毒的主要死因。

診斷與治療

梅毒的診斷以血清檢查為主，非梅毒螺旋體血清抗體試驗用於篩檢、追蹤疾病的活性，梅毒螺旋體血清抗體試驗則用於確定梅毒診斷，各有不同的用途。治療藥物主要是盤尼西林。

預防之道

採取安全的性行為，全程使用保險套，維持固定的性伴侶。避免接觸對方的分泌物，口腔內若有損傷應避免深吻或口交。不要和他人共用浴巾、毛巾、牙刷、刮鬍刀或剃刀等用品，切勿共用針頭。

具高危險群的人，例如同性戀、毒癮、嫖妓，應定期接受性病篩檢。若不幸得病，切勿自行胡亂用藥，夫妻或性伴侶必需同時治療，以免乒乓球式傳染。預防勝於治療，永遠是黃金定律。



檢查傳染篇





第五章： 愛滋深，責之切；加強篩檢、 U=U 及 PrEP 來防治 HIV

李嘉文醫師



什麼是愛滋病？

愛滋病是由人類免疫缺乏病毒（HIV）所引起的疾病。愛滋病毒會破壞人體原本的免疫系統，使病患的身體抵抗力降低，當免疫系統遭到破壞後，讓一些原本不容易造成症狀的病原，變得有機會引起感染，嚴重時會導致病患死亡。

愛滋病（AIDS）指的是因免疫系統能力下降而出現的各種「感染」的症狀，HIV 感染者不會馬上發病，而是要呈現發病的狀況才會稱為愛滋病。

聯合國愛滋病組織（UNAIDS）於 2020 年估計，全球約有 3,770 萬愛滋感染人口，以每年不到 150 萬的數目緩慢增加中，統計至 2020 年底約累計有 3,360 萬愛滋相關死亡案例，2020 年因愛滋相關死亡案例約為 68 萬，且有逐年下降的趨勢；台灣截至 2021 年 7 月 31 日已有 41,751 人感染，男性占 39,607（94.86%），其中已發展為愛滋病者有 18,967 人，目前存活人數共計 34,214 人，總計死亡人數為 7,448 人。



病程及症狀

感染愛滋病毒的初期，有些人不會有任何症狀，有些人則在感染後初期數週或 1-2 個月出現：發燒、頭痛、喉嚨疼痛等類似感冒症狀，通常在 1-2 週內消失，因此不容易被診斷，通常是發生伺機性感染的疾病後，如卡波西氏肉瘤、肺囊蟲肺炎，才被發現；少數被感染者會出現體重急遽減輕、持續發燒、淋巴腺腫大等症狀。感染愛滋病毒後到出現臨床症狀，一般是 5 ~ 10 年（目前稱為隱形期或次臨床期）。

空窗期或潛伏期時，許多患者沒有症狀，患者可能繼續從事高危險性行為，因此成為愛滋病毒防治的漏洞，此時針對高危險行為者加強篩檢就很重要。



致病原

愛滋病毒的起源可能是來自非洲的猿猴。目前可分為兩型：HIV-1 和 2。HIV-1 是大多數國家中最主要造成愛滋病的病因，感染 HIV-1 後超過 90% 的患者會在 10 ~ 12 年內發病成為愛滋病；HIV-2 主要分布在西非，感染 HIV-2 則少引起相關的病症。



傳染方式

愛滋病毒有三大傳染途徑：性行為、血液傳染以及母子垂直感染。目前以性行為傳染最常見，與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或其他體液交換時，均有受感染的可能。血液傳染包含：輸血、與感染愛滋病毒之注射藥癮者共用注射針頭、針筒或接受愛滋病毒感染者之器官移植。母子垂直感染也有可能。

空窗期

感染愛滋病毒後，需要經過一段時間後才會在血（體）液中出現愛滋病毒抗原或抗體，這段已感染卻檢驗不出已感染的時間即為空窗期。一般而言，空窗期約為 2 ~ 12 週，依使用的檢驗方式而有所不同。在空窗期間內，因體內已存在病毒，已具傳染力，若與他人發生不安全性行為後經篩檢為陰性，但仍懷疑自身感染者，可於空窗期後再次檢驗，但此期間應避免與他人發生不安全性行為。

預防之道

1. 性行為全程正確使用保險套及水性潤滑液。
2. 單一固定的性伴侶，避免多重性伴侶。
3. 不共用針頭、針筒稀釋液來注射毒品。



4. 事前使用暴露前預防性藥物（PrEP），或於風險性行為發生 72 小時內，服用暴露後預防性藥物（PEP），可降低 HIV 的感染風險。
5. 若常有高危險性行為或曾有不安全性行為者，至少每 3 至 6 個月篩檢一次
6. 性病患者請儘速就醫，並檢驗愛滋病毒。

愛滋防治策略

• U = U

測不到 (undetectable) = 不具傳染力 (untransmittable) 是由 2016 年 7 月，由感染者與相關領域專家發起的共識聲明。治療作為預防 (Treatment as Prevention)，就是已感染者規則服用愛滋病藥物，可避免將病毒透過性行為傳染給陰性伴侶，對預防傳播的效果極佳。

2014 年世界衛生組織 (WHO) 為了在 2030 年達成終結世界愛滋疫情，宣誓於 2020 年達「90-90-90」的治療目標，意指 90% 感染者知道自己病況、90% 知道病況者服用藥物、90% 服用藥物者病毒量成功被抑制。

2018 年荷蘭、阿姆斯特丹已達成此防治目標，數據為：94-93-95；2018 年 8 月台灣的防治進度為 79-87-90，至 2020 年已達 90-93-95，成為亞洲第一個達成「90-90-90」目標的國家。

● 匿名篩檢 & 自我篩檢

是指進行愛滋病毒、梅毒檢查時，不需提供真實姓名，且檢查結果只會告訴本人，不會有第三者知曉。檢驗結果均以口頭告知，不另開立書面報告。

若對自己本身健康狀況不明瞭，可至醫療院所預約匿名篩檢諮詢，同時至匿名諮詢網 (<http://hiva.cdc.gov.tw/>) 進行風險評估。除匿名篩檢點外，亦可參考愛滋自我篩檢 (<https://hiva.cdc.gov.tw/Selftest>) 來取得篩檢服務。



建議篩檢對象與頻率如下：

1. 有性行為者，建議至少進行 1 次篩檢。
2. 有無套性行為者，建議每年至少進行 1 次篩檢。
3. 若有感染風險行為（如與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病等），則建議每 3 至 6 個月篩檢 1 次。

藉由定時進行準確、注重隱私且免費的匿名篩檢，面對自己，就是更愛自己。

● PrEP 與 PEP

暴露愛滋病毒「前」預防性服藥 (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) 是讓存在感染愛滋病毒高風險行為者（如：具有多重性伴侶者、與陌生人性行為而未使用保險套者、與他人共用針頭、針筒之靜脈藥癮者、性伴侶為愛滋病毒感染者等），在還沒感染愛滋病毒前，經醫師評估後，開始穩定服用抗病毒藥物（商品名：Truvada，中文名：舒發泰，一天一顆，固定時間服用），讓體內有足夠的藥物濃度，來預防隨時可能發生風險的 HIV 暴露，以達到降低感染風險的效果。

PrEP 可大幅減少服用期間的感染機率，服用方式分為每日服用 (Daily) 或有可能感染前先服用 (Event-driven, On demand)。針對愛滋病毒血清相異伴侶而言，陰性之一方若每日服用，其避免感染愛滋病毒的效果可達 100%。





版權說明

發行人：吳文正

發行單位：台灣泌尿科醫學會

主 編：謝政興

助理編輯：陳宛姍

編輯單位：感染與發炎委員會

電 話：(02)2729-0819

傳 真：(02)2729-0864

會 址：110053 台北市信義區基隆路一段 432 號 6 樓之 1

電子信箱：service@tua.org.tw

網 址：<http://www.tua.org.tw>



贊助單位：衛生福利部疾病管制署補助編印

美術製作：米亞文化有限公司

印刷日期：2021 年 12 月

一刷





對本手冊內容如有任何疑問，
請諮詢泌尿專科醫師或聯絡本學會。

聲明：

本手冊僅供一般民眾保健參考，
若有泌尿系統的相關問題，
建議進一步接受專科醫師診斷與治療。

台灣泌尿科醫學會關心您



台灣泌尿科醫學會

電話：(02) 2729-0819

傳真：(02) 2729-0864

地址：台北市信義區基隆路一段432號6樓之1

Email: service@tua.org.tw

網址: <http://www.tua.org.tw>