

青少年性傳染病照護與預防

趙國玉¹ 翁嘉穗²

¹長庚科技大學護理系助理教授

²馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院婦產部主治醫師

近五年來台灣青少年的總人口數每年顯著下降(內政部，2017)，然而青少年性病增加的比例卻逐年攀升(衛生福利部疾病管制署，2017)，尤其以淋病最為顯著。2012年之前15-19歲青少年每年被診斷出淋病的人數約為120人，近五年人數每年持續上升，至2016年新增感染人數380人，幾乎攀升了三倍。而且年紀越小，影響越大，其中10-14歲淋病被感染的個案數，更增加4-8倍之多(表一)；與同期成人人數增加兩倍，有顯著差異。

重要的原因之一，是兒童與青少年並不是迷你版的大人，他們的身心尚未發育成熟，因此被感染的風險很高，一旦接觸，則受感染機會也會比成人增加，以下將就生理與社會心理進行說明。在生理方面，青少年的生殖器官發育尚未完全成熟，增加被感染的風險，舉例來說，慢性感染人類乳突病毒易從子宮頸轉化區(transformation zone)造成子宮頸癌，而女孩子宮頸轉化區保護細胞只有一層上皮細胞，且其平滑性也不足，需要到20歲才會發展出成熟的30至40層成熟、平滑、呈現粉紅色、較具保護性的轉化區保護細胞(Bieber, Sanfilippo, Horowitz, 2015; Grossman, 2009)，使得少女一旦發生不安全性行為，大幅度增加了罹患性病的機會(Sellors & Sankaranarayanan, 2003)。

在社會心理方面，學齡期兒童正處於具體運思期，到青少年開始形式運思的能力，此階段的認知與道德發展慢慢進入自律期，但他律期的表現依然顯著，會認為服從權威是對的(莊小玲等，2016)。在有成人利誘之下，兒童可能會輕易的與成人發生性關係(王皓，2014；黃婕，2017)。合意性行為僅適用於心智成熟的成年人，兒童年紀越

小或智能不成熟者，沒有公平的機會與能力去了解後果，不會呈現拒絕言語或行為的因應策略，在關係不對等的情况下，他們也不敢拒絕，直到當事者成年並確實了解性行為所代表的意義後，心理傷害才會一一呈現出來。而有心誘拐兒童青少年發生性行為的成人，往往有可能本身也是性病罹患者或帶原者，使得兒童與青少年第一次性行為，就可能感染性病，影響一生。此外，青少年大腦細胞中感覺與理性之間尚未產生良好連結，導致壓力情境下（如同儕壓力、環境氛圍等），會使用感覺行事，不考慮後果，一旦誘惑情境發生，則易有不安全性行為的情況，在美國，已經有性行為的青少年當中，估計就有二分之一的人會在二十五歲前感染一種以上的性病(陳文龍，2016; American Social Health Association, 2005)。青少年在全盤了解後果前，不宜將性自由視為自身權利，這需要法律保護，也考驗著護理人員如何配合認知發展，適齡的將性傳染病知識落實宣導於兒童與青少年之中。

在青少年性傳染病的衛教與照護上，護理人員可以掌握4N原則：4N包含性傳染病可能沒有症狀(No symptoms)、性傳染病可能持續終身無法根治(No cure)、保險套預防效果不足(No guaranteed protection through condom use)、通報相關主管機關(Notification)。

1. 性傳染病可能沒有症狀(No symptoms)

性傳染疾病共有二十種以上。古老的性傳染病如淋病、梅毒，於感染後約一至數週即會出現症狀，目前使用抗生素治療效果良好。然而，還是有許多的性傳染病，像是披衣菌、人類乳突狀病毒等，患者不一定會出現外顯的症狀，如：陰道分泌物、男性泌尿道分泌物、生殖器周邊潰瘍等；有些亦會有長時間的潛伏期，如愛滋病。罹病之後，雖然不會造成立即嚴重的傷害，但是對未來的健康卻有嚴重的影響，甚至有可能危及生命。如披衣菌會引起輸卵管發炎結痂，不但會導致不孕，也是子宮外孕很重要的成因。人類乳突病毒，更是引發尖狀溼疣(菜花)、子宮頸癌、口腔癌、肛門癌的致病來源(楊褚棣等，2013)。

也因為部份性傳染病沒有外顯的症狀，個體一旦受感染，會成為連自己都不知的傳染者，如果持續有性行為(即使是較安全性行為)，也會使得疾病繼續傳染出去。因此，必須明確的讓青少年明瞭，當自

己與伴侶發生性關係，就等於是和所有曾與伴侶過往發生過性關係的人，發生了關係，其中僅要有一人罹病，即有可能使所有相關的個體均遭受感染風險(Grossman, 2009)。性傳染病通常是藉由性行為傳染（亦會有血液、體液傳染的情況），只要兩個沒有感染過的人彼此發生性行為，是絕對不會感染性傳染病的。當然，也就可以避免掉青少年因為性傳染病所帶來潰爛、疼痛，甚至不好意思就醫、治療藥物副作用的調適、不時的擔心致病源是否要發作、是否要跟伴侶或未來伴侶坦承性傳染病的事實（楊褚棣等，2013；Grossman, 2009）。即使人類乳突疫苗已經廣泛接種於國內青少年，但並不包含所有的病毒株，且接種少女的性活躍程度和接受篩檢的比率，亦是不容忽視的。

2. 性傳染病可能持續終身無法根治(No cure)

除細菌類的性傳染病外，病毒類的性傳染病僅能降低病毒量，並無法根治而長期或終生存留於個體體內，如皰疹病毒、愛滋病等。人類乳突病毒大部分有機會藉由個體的免疫力清除，但仍有不少的比例，會潛伏於體內，造成細胞病變，形成子宮頸癌等。病毒可能會在人抵抗力不佳時，出現症狀；如愛滋病，已經有藥物可以有效控制病毒量，甚至可以控制到血液完全測不到，宣稱不使用保險套也可以達到零傳染力(Collins, 2016)。這個報告對有穩定關愛關係的固定性伴侶成人是一項極大的保護，但是青少年依然不建議。青少年生理尚未成熟，且即使血液測量不到病毒量，精液中依然有百分之十的機會可以檢測的出來，非常少數具有傳染力，在台灣亦有偵測不到血液病毒，藥物控制良好，依然藉由不安全性行為感染給別人的個案，依然必須小心面對。加上被傳染者免疫能力是否正常、感染者是否有規則服藥、病毒是否已經產生抗藥性等...多重的因素，都顯現性傳染病即使有治療，絕對會有不可控制的傳染機會存在(楊褚棣等，2013；羅一鈞，2009)。

3. 保險套預防效果不足(No guaranteed protection through condom use)

在 20 幾種性傳染病當中，僅有愛滋病在全程使用保險套，防護效果可達到最高 80% (Weller & Davis-Beaty, 2012)，其他種性傳染病，致病原有可能生長於皮膚毛髮上，這些是保險套覆蓋不到的地方，也

就使得保險套效果大打折扣。對淋病來說，即便全程使用保險套，只有百分之 51-62% 的防護效果，也僅能降低皰疹風險約 25-50%，會引起女性不孕與子宮外孕的披衣菌只能降低 26% 的效果 (Boily et al., 2009; Grossman, 2009)。至於引發癌症的人類乳突病毒，幾乎完全沒有防護效果。這也是為什麼，如表一所示，青少年愛滋病雖然也有個案數的增加，但相較其他性病卻是倍數的增長，有顯著的不同。

雖然，細菌與病毒完全無法通過乳膠材質的保險套，但是個體在使用時，精液與病原體還是有可能從邊緣跑出來、脫落、破裂或過度拉扯。對於使用不熟悉，或操作不純熟者，保險套失去防護效果的比例更高。此外，如果將陰道交使用的保險套，使用於其他性交途徑，會因為摩擦壓力較大，讓保險套防護效果受到影響。比如肛交，肛門是設計給糞便出來的地方，即使醫療會有因治療目的而使用塞劑、灌腸肛管等方式，但是緊緻的括約肌，在不適當外力的介入下，容易產生破損情形，可讓病原體直接侵入身體，就完全無法估算其使用保護措施而感染性傳染疾病的風險，也因此使得某些性病感染的機會增加 20 倍，對於改善青少年性病的發生，防護有限(Boily, et al, 2009; Grossman, 2009)。

4. 通報相關主管機關(Notification)

除法定傳染病，如第三類法定傳染病：淋病、梅毒、愛滋病需要於一週內通報衛生福利部疾病管制署之外。臨床醫護人員只要接觸到患有性傳染疾病，但未滿十六歲兒童及青少年（含法定及非法定性傳染疾病），且評估是藉由性行為傳染來的情形下，無論兒童或青少年事發當時是否為合意性行為，皆要思考到可能為涉及觸犯相關法律的案件，醫事人員當於 24 小時內依性侵害案件通報相關主管機關（台灣婦產科醫學會，2015）。

衛教時護理師可使用 ABC 防護為指引，A 是指節制(Abstinence)，讓青少年延後性行為發生的時間；B 是指忠實(Be faithful)單一固定性伴侶，不發生一夜情不隨便網交；及 C 指全程使用保險套 (Condom)。台灣婦產科醫學會(2013)在給予青少年（年）的衛教手冊中指出：在青少年的階段不要有性行為，是最有效避免懷孕與感染性傳染病的方法。即使醫護人員明白這是最有效且完全的防治方式，但是實際而言，

僅教導不要有性行為，防護效果是有限的(Underhill, Operario, & Montgomery, 2007)，必須要合併其他方式如適齡適性教導保險套的使用、性傳染病防治等。亦有學者提出 ABC 的防疫是無效的，必須要有因地制宜的衛教方式。然而大部分的學者卻也認同，青少年時期延後性行為發生的時間，對青少年是一項保護 (Kirby, 2002; Grossman, 2009)。

目前有一派性教育的理念，稱為完全性教育(CSE, Comprehensive Sexual Education)，是指要將所有的性相關知識，完整教導兒童，因此除性侵害、約會強暴預防等教導以外，亦會包含如手淫、自拍性愛光碟後應如何處理等教導。這類的教育近幾個月來招受到全台灣家長團體的嚴重質疑，認為並無法適齡適性地正確傳達性知識；即使很多的內容有請醫學人士背書，又引用看似醫學的研究成果為讓大眾信服的資料，然而教導者卻省略與身心社會健康目的有所抵觸的事實，忽略青少年生理上的特質、不同性傳染病的特性，過度宣揚保險套的保護效果，與性傳染病的醫學事實背馳。

青少年性教育的內容，不應是生理結構的介紹，更應將感情教育一併教導；性行為並不是獨立於情感的活動，它與感情息息相關。性行為更不是互利互惠的歡愉，它所帶來的快樂，是因為家庭責任關係及生兒育女的可能。如何以全人性教育，培養青少年尊重與相愛的重要習性，引導孩子的性衝動與自制，才能夠展現個體生命的潛能（陳文龍，2016；黎智英，2017）。我們相信，兒童與青少年有權利知道如何保護自己，建議護理人員於衛教時，需涵蓋客觀而非片面的醫學知識，非僅是宣導保險套的使用，須有足夠份量的性教育內涵在其中；並讓每一位孩童與青少年了解，除了較安全性行為之外，未來穩定伴侶關係內的性行為，是預防性傳染病更有效的方法。讓這樣的知識與信念，得以成為青少年決定自己行為時的重要參考。

表一 台灣青少年性傳染病病例數統計

疾病	梅毒		淋病		愛滋病	
	10-14	15-19	10-14	15-19	10-14	15-19
2012	0	148	6	137	0	101
2013	1	115	3	204	0	93

2014	1	103	7	221	2	93
2015	0	123	10	315	1	97
2016	3	152	25	380	0	114

資料來源：衛福部疾病管制署（查詢日期：2017.01.13）

參考資料

內政部(2017)·內政統計查詢網·取自

<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>

王皓（2014.09.16）·愛滋感染年輕化，最小僅13歲·華視新聞·取自

<http://news.cts.com.tw/cts/life/201409/201409161501987.html#.WOtGJ0WGOvE>

台灣婦產科醫學會(2015)·衛福部函，十六歲以下無論是否合意性行為皆屬法定通報·取自：

http://www.taog.org.tw/news/gov_content.asp?id=444

台灣婦產科醫學會(2013)·青少年(年)避孕指引·取自

<http://www.8181.org.tw/contraception-guide/know-list.asp>

衛生福利部疾病管制署(2017)·地區性別年齡統計-梅毒·取自

<https://data.cdc.gov.tw/dataset/aagstable-syphilis>

莊小玲等（2016）·人類發展學·台北：新文京。

陳文龍(2016)·愛裡藏刀，談性與病·台灣婦產科醫學會·取自

http://www.taog.org.tw/news/infection_content.asp?id=574

黃捷（2017.03.14）·「叔叔摸我窩窩」性侵女童起訴，法院判猥褻·自由時報，取自 <http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1085653>

楊褚棟(2013)·性傳染病臨床圖譜與治療指引·台北：台灣泌尿科學會。

黎智英(2017.04.12)·男歡女愛·蘋果日報，取自

<http://hk.apple.nextmedia.com/news/art/20170412/1998760>

羅一鈞（2009.03.11）·病毒量的常識 PartII:給以服藥的感染者·心之谷，取自

<http://heartvalley.blogspot.tw/2009/03/part-ii.html?m=1>

- American Social Health Association(2005). *State of the Nation 2005 Challenges Facing STD Prevention in Youth*, from:
http://www.ashastd.org/pdfs/ASHA_05.final.pdf
- Bieber, E. J., Sanfilippo, J. S., Horowitz, I. R. (2015). *Clinical gynecology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boily MC, Baggaley RF, Wang L, Masse B, White RG, et al. (2009) Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 9: 118–129.
- Collins, S. (2016). Zero: No linked HIV transmissions in partner study after couples had sex 58,000 times without condoms. *HIV Australia*, 14(2), 54.
- Kirby, D. (2002). Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and childbearing. *Journal of sex research*, 39(1), 51-57.
- Grossman, M. (2009). *You're teaching my child what: a physician exposes the lies of sex Ed and how they harm your child*. Washington, DC: Regnery Publishing Inc.
- Sellors, J.W. and Sankaranarayanan, R. (2003). *Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginner's manual*, France: International Agency for Research on Cancer.
- Underhill K, Operario D, Montgomery P. (2007). Abstinence-only programs for HIV infection prevention in high-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Art. No.: CD005421. DOI: 10.1002/14651858.CD005421.pub2.
- Weller, S. C. & Davis-Beaty, K. (2012). *Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission*. New York: John Wiley & Sons.

通訊考題(是非題，共10題)：

成績100分(不限考試次數)，登錄護理師/士「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

1. 近五年來，台灣青少年性傳染病的人數，每年持續增加。

2. 兒童與青少年，一旦發生不安全性行為，得到性傳染病的機會比成人高。
3. 性傳染病一旦感染，一定會出現外顯的症狀。
4. 披衣菌感染是引發不孕症與子宮外孕的致病原之一。
5. 即使沒有症狀，性傳染病還是會藉由帶原者傳播出去。
6. 性傳染病可能持續終身無法根治。
7. 保險套可以完全的預防所有的性傳染病。
8. 陰道交以外的性交方式，會使得某些性傳染疾病傳染機會增加。
9. 十五歲的小華感染淋病，醫療人員須於 24 小時內通報主管機關，七天內通報疾病管制署。
10. 護理人員於衛教時最重要的，是將涵蓋客觀醫學知識及足夠份量性內涵的內容教導予青少年，而非僅是宣導保險套的使用。