

借

YUFANG AIZIBING ZHUANTI JIAOYU



预防艾滋病专题教育

丛书主编 马迎华

本册主编 王忆军

青少年——迎战艾滋病的生力军

倾听、学习、尊重

相互关爱、共享生命

预防艾滋病，我关心，我参与

.....

大学分册



GUANGXI NORMAL UNIVERSITY PRESS

广西师范大学出版社



预防艾滋病专题教育

YUFANG AIZIBING ZHUANTI JIAOYU

大学分册

丛书主编 马迎华

本册主编 王忆军

本册编者 (以姓氏笔画为序)

王忆军 孙彩虹

张 慧 陶雨春



GUANGXI NORMAL UNIVERSITY PRESS

广西师范大学出版社

· 桂林 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

预防艾滋病专题教育. 大学分册 / 王忆军主编. — 桂林: 广西师范大学出版社, 2004.6 (2004.9 重印)
ISBN 7-5633-4607-4

I. 预… II. 王… III. 艾滋病—预防 (卫生)—高等学校—课外读物 IV. ①G479②R512.910.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 033633 号

广西师范大学出版社出版发行

(广西桂林市育才路 15 号 邮政编码: 541004)
网址: <http://www.bbtpress.com>

出版人: 肖启明

全国新华书店经销

桂林中核印刷厂印刷

(广西桂林市八里街 310 小区 邮政编码: 541213)

开本: 890 mm × 1 240 mm 1/32

印张: 5.625 字数: 162 千字

2004 年 6 月第 1 版 2004 年 9 月第 2 次印刷

印数: 2 001~5 000 册 定价: 6.80 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂联系调换。

编者的话

当前,艾滋病在世界各地迅速蔓延,不仅给人类健康造成了致命的伤害,也给世界经济和人类文明进步带来了严重的冲击,艾滋病成为全球关注的严重的公共卫生问题与社会热点,受到了世界各国政府的高度重视。虽然各国政府都积极地采取不同的措施来控制艾滋病的流行,但是至今人类尚未研制出针对艾滋病的有效疫苗和治愈药物,健康教育就成为目前最有效的预防和控制艾滋病的手段之一。

艾滋病在世界范围的广泛流行态势还显示,青少年是艾滋病的易感人群并已成为受艾滋病影响最严重的群体。因此,在青少年学生中开展艾滋病健康教育是非常必要的。2002年5月28日,教育部和卫生部联合发出了《关于加强在学校预防艾滋病健康教育工作的通知》(以下简称通知)。通知指出:在学校开展预防艾滋病健康教育是预防和控制艾滋病在我国传播和流行的重要措施。通知要求从2002年秋季起,逐步在所有普通中学、中等职业学校、高等学校全面开展预防艾滋病健康教育。根据两部委通知的精神和我国预防艾滋病的需要,我们编写了这本《预防艾滋病专题教育》大学分册试用教材。

本教材按专题编写,共分11个专题,涵盖艾滋病与性病在国内外的流行趋势及其对人类社会发展所造成的危害,艾滋病的临床表现、传播方式及其预防措施,与艾滋病相关的伦理道德知识及有关的法律、政策,如何正确关心、帮助艾滋病病毒感染者和艾滋病病人等内容。每一专题围绕一个有关艾滋病的问题进行阐述,在每一阶段的学习之后,读者都可以获得一些有用的信息。在各专题知识的叙述中,尽可能对发生在我们身边或其他地方的一些有关艾滋病的事例、资料给予科学的解释,因此,本书具有较强的针对性和可读性。

目

录

contents

专题一 艾滋病离我们有多远

- 一、艾滋病的发现 / 1
- 二、艾滋病在全球的流行 / 3
- 三、我国艾滋病的流行状况 / 14
- 四、艾滋病对人类社会的危害 / 17

专题二 你了解 HIV 吗

- 一、艾滋病病毒——HIV / 23
- 二、艾滋病的传播途径 / 31

专题三 医学与艾滋病的对话

- 一、艾滋病的临床表现 / 37
- 二、艾滋病的诊断 / 45
- 三、艾滋病的治疗 / 50

专题四 艾滋病与性病

- 一、性传播疾病概述 / 56
- 二、几种常见的性传播疾病 / 60
- 三、艾滋病与性传播疾病的关系 / 63

专题五 艾滋病的预防

- 一、控制传染源 / 65
- 二、控制传播途径 / 68
- 三、免疫预防 / 76

专题六 不能回避的问题——性行为的安全

- 一、大学生性行为 and 性观念现状及存在的问题 / 79
- 二、危险性行为与安全性行为 / 81
- 三、预防艾滋病——不可忽视的安全套 / 85
- 四、女性在艾滋病中的易感性 / 89

专题七 善待青春,把握自我

- 一、远离毒品 / 91
- 二、一种特殊的性恋——同性恋 / 97
- 三、一种不安全的行为——性乱 / 102

专题八 艾滋病中的伦理学问题

- 一、艾滋病蔓延带来的伦理问题 / 107
- 二、制定政策的前提——理论预设和价值 / 110
- 三、评价政策的准则——伦理学框架 / 114
- 四、伦理原则在实践中的应用 / 117

专题九 汇聚社会力量——关怀与咨询

- 一、消除羞辱与歧视 / 123
- 二、关怀与支持 / 127
- 三、艾滋病咨询 / 131
- 四、几类重要的艾滋病咨询的介绍 / 136

专题十 全球总动员——预防和控制艾滋病

- 一、全球艾滋病预防和控制规划 / 140
- 二、我国相关的政策与法规 / 144
- 三、我国预防与控制艾滋病的规划 / 147

专题十一 了解国内外援助系统和组织

- 一、联合国艾滋病规划署 / 150
- 二、联合国艾滋病规划署驻华办事处和联合国艾滋病中国专题组 / 160
- 三、非政府组织 / 163
- 四、国务院防治艾滋病性病协调会议办公室 / 166
- 五、中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 / 167
- 六、各省疾病预防控制中心 / 168

参考文献 / 170



专题一 艾滋病离我们有多远

内容导读



本专题通过大量最新资料，详述了国内外艾滋病的流行态势和艾滋病对人类社会的危害，旨在使我们对艾滋病蔓延的严峻形势有更清醒的认识，从而随时准备投入到抗击艾滋病的斗争中。

一、艾滋病的发现

(一) 国际首例艾滋病病人的发现

1980年10月到1981年9月期间，在美国加州洛杉矶先后发现5例死于卡氏肺囊虫肺炎的病例。这5例病人因突然发烧、干咳、呼吸困难入院治疗，后确诊为卡氏肺囊虫肺炎。美国疾病控制中心（CDC）在《患病率和死亡率周报》上首次报道了这5个病例。

在美国，卡氏肺囊虫肺炎本来只发生在抵抗力严重受到抑制的病人中，它对健康人是没有危险的，是在机体免疫力极度衰竭的情况下发生的机会性感染。上面报道的5例病人的身体向来健康而没有任何免疫功能低下的征候，发生这种疾病是很不寻常的。这5例病人都是男性同性恋者，这使人想到这种病可能与同性恋的生活方式有关，或者由性接触传染。不久，医务人员又在另外26例同性恋者中诊断出卡波西肉瘤。后来，在纽约又发现了几例非同性恋者的患卡氏肺囊虫肺炎的人，男女都有，他们都是吸毒者，均有共用针头史。

1982年1月,迈阿密一位55岁的男子死于卡氏肺囊虫肺炎。他既不是同性恋者,也不是静脉注射毒品者,而是血友病患者,曾使用过血液制品(第Ⅷ因子)。他死后美国又发现两例类似病例。之后,许多国家也陆续报道了类似的病例,这些病人都是后天的免疫力缺乏,一般接触就能引起机会性感染,这就引起了全球的关注。

1982年9月美国疾病控制中心正式将这类疾病命名为获得性免疫缺陷综合征,它的英文名为:Acquired Immune Deficiency Syndrome,缩写为AIDS。Acquired意为在病因方面是获得性的,不是遗传得来的;Immune Deficiency意为在发病机制方面是免疫缺陷;Syndrome意为综合征,患者的多个系统受到损害。

(二)我国的首例艾滋病病人

1985年6月,我国发现第一例艾滋病病人。病人为男性,34岁,美籍阿根廷人,是同性恋者。1985年5月底他随旅游团来中国时,出现高烧、腹泻症状,经抗菌素治疗不见好转,抢救无效死亡。经证实其为艾滋病患者。同年发现4例血友病患者由于输入美国阿默药品公司的血液制品而感染。1986年以前中国将AIDS意译为“爱滋病”,后来怕引起人们的误解,认为此病只是通过性途径传播而忽略了其他传播途径,故改为“艾滋病”。



思考与判断

艾滋病被人类认识是在20世纪80年代,那么艾滋病是在80年代才有的吗?



二、艾滋病在全球的流行

(一) 艾滋病的流行病史

20 世纪 60 年代有类似艾滋病的个别病例报道,但在 70 年代艾滋病才开始真正在全球范围内传播。

艾滋病流行的历史大概可分为以下四期:沉寂期、发现期、动员期和联合期。

1. 沉寂期

1981 年 6 月 5 日对第一例艾滋病首次报道之前的时期。在 20 世纪 80 年代之前,在全部医学文献资料中都查不到“艾滋病”一词。80 年代中期只有非常专业的人士才知道这种疾病,当时译为“爱滋病”。实际上 1981 年发现的 5 例病人,并不是最早的艾滋病患者。新加坡《联合晚报》于 1987 年 12 月 5 日报道了一名死于 1969 年 5 月 16 日的病例。该 15 岁男孩生长在黑人区,有性乱交迹象和同性恋行为,入院时腿部及性器官肿胀,并发现一种罕见的肉瘤。为他治病的微生物学家和助手将他的身体组织存于 -58°C 的环境中。18 年后,科学家对此组织作了详细的化验,结果证实这个男孩患有艾滋病。

2. 发现期

通过对艾滋病进行流行病学调查发现,艾滋病主要发生在性生活比较混乱的大城市,而且在注射吸毒者中,艾滋病的发病率也很高。因此,科学家们很快推断出艾滋病的主要传播途径。首次发现艾滋病病例两年后,艾滋病病毒(HIV)分离成功,这为研究艾滋病、预防艾滋病奠定了基础。

3. 动员期

1985 年 4 月第 1 次国际艾滋病大会召开,大多数国家开始制定本国的防治计划,世界卫生组织(WHO)也加强了对艾滋病防治的全球性指导和实际支援。1987 年第 40 届世界卫生组织大会召开并通过了《全球艾滋病预防和控制规划》,动员和协调各国人民向艾滋病开战。1987

年第 42 届联合国大会第一次以艾滋病为议题进行讨论, 号召各成员国互相合作, 防止艾滋病的蔓延。

4. 联合期

现代交通发达, 各国间人员交往频繁, 使得艾滋病在全球扩散、蔓延, 并涉及各个国家、各社会阶层, 威胁到人类的生命和健康。因此, 仅靠一个组织、一个国家的力量是无法与艾滋病抗衡的。所以, 从 20 世纪 90 年代开始, 国家之间开展信息交流与合作, 一个国家内部各部门之间实行联合, 共同应对艾滋病的挑战。2001 年 6 月, 联合国各成员国举行联合国大会艾滋病特别会议, 共商全球艾滋病综合防治策略和合作, 通过了强有力的宣言, 要阻止艾滋病的蔓延并且在 2015 年扭转艾滋病流行的态势。为了实现宣言的目标, 2001 年各国首次采纳了统一的联合国战略规划, 这一规划将指导联合国系统在此后 5 年的工作。

(二) 全球艾滋病的流行情况

目前, 艾滋病涉及的范围远远超过人们以前的预测, 许多国家正处于艾滋病流行期, 还有一些国家处于严重流行的边缘。

表 1-1 1998~2002 年全球艾滋病流行概况 (万人)

年代 (年)	新感染 HIV 数		现存 HIV/AIDS 人数		AIDS 死亡人数	
	成人(妇女)	儿童(<15 岁)	成人(妇女)	儿童(<15 岁)	成人(妇女)	儿童(<15 岁)
1998	520 (210)	59	3220 (1380)	120	200 (90)	51
1999	500 (230)	57	3240 (1480)	120	210 (110)	47
2000	470 (220)	60	3470 (1640)	140	250 (130)	50
2001	420 (200)	80	3710 (1850)	300	240 (110)	58
2002	420 (200)	80	3860 (1920)	320	250 (120)	61

(资料来源: UNAIDS 联合国艾滋病规划署)

从上表可见, 目前全球艾滋病感染者总数已达 4 200 万人。全球每年艾滋病新感染数一直维持在一个较高水平, 2002 年女性感染者已接近感染总数的一半, 儿童感染人数上升非常明显。艾滋病死亡的人数也维持在一个较高的水平, 尤其是妇女和儿童, 这不能不引起我们的重视。根据联合国艾滋病联合规划署 2002 年 11 月 26 日的最新报告显示,



2002 年全世界已有 300 万人死于艾滋病, 新感染人群约有 500 万。目前, 世界上艾滋病发病最严重的地区仍然是非洲, 紧随其后的则是亚洲和太平洋地区。东欧和中亚地区则是世界艾滋病增长最快的地区。各地区流行情况见下表。

表 1-2 2002 年艾滋病感染情况的地区分布

地区	流行开始时间	成人和儿童 现 HIV/AIDS 阳性人数(万)	成人和儿 童新感染 HIV 人数 (万)	成人 HIV 感染率 (%)	妇女占成 人 HIV 阳 性的比例 (%)	成人 HIV/ AIDS 主要 传播模式
撒哈拉以南非洲	20 世纪 70 年代末期 80 年代初期	2 940	350	8.8	58	异性传播
北非和中东	20 世纪 80 年代末期	55	8.3	0.3	55	异性传播, 静脉吸毒
南亚和东南亚	20 世纪 80 年代末期	600	70	0.6	36	异性传播, 静脉吸毒
东亚和太平洋	20 世纪 80 年代末期	120	27	0.1	24	静脉吸毒, 异性传播, 男性同性恋
拉丁美洲	20 世纪 70 年代末期 80 年代初期	150	15	0.6	30	男性同性恋, 静脉吸毒, 异性传播
加勒比海	20 世纪 70 年代末期 80 年代初期	44	6	2.4	50	异性传播, 男性同性恋
东欧和中亚	20 世纪 90 年代初期	120	25	0.6	27	静脉吸毒
西欧	20 世纪 70 年代末期 80 年代初期	57	3	0.3	25	男性同性恋, 静脉吸毒
北美	20 世纪 70 年代末期 80 年代初期	98	4.5	0.6	20	男性同性恋, 静脉吸毒, 异性传播
澳大利亚和新西兰	20 世纪 70 年代末期 80 年代初期	1.5	0.05	0.1	7	男性同性恋

注: 2002 年成人 (15~49 岁) 的感染率是应用 2002 年人口数计算出来的。

(资料来源: UNAIDS 联合国艾滋病规划署 AIDS Epidemic Update, December 2002)

1. 撒哈拉以南非洲

撒哈拉以南非洲是目前感染情况最严重的地区,其中2002年HIV新感染人数350万,总感染人数达2 940万人,占全球当年HIV感染人数的2/3。受感染儿童中,非洲占70%。在过去的20多年里,艾滋病夺去非洲人的生命占全球死于艾滋病人数的3/4。在南部非洲感染人数还在不断增加,由于缺乏治疗,他们中的绝大部分感染者会在10年内死亡。在一些比较贫困的国家和地区,HIV感染者已占总人口数的20%~25%。如果目前这种状况仍不改善,预计到2020年,这些国家人的期望寿命将会大大缩短,具有劳动能力的人口将会减少1/4。并且由于成人的大量死亡,孤儿会越来越多。

在博茨瓦纳,城市孕妇中HIV平均感染率在1997年就已经达到38.5%,2001年这一数字已经上升到44.9%;在津巴布韦,孕妇中HIV感染率从1997年的29%上升到2000年的35%;而纳米比亚孕妇中HIV感染率从1998年的26%上升到2000年的29.6%;在斯威士兰,此数据同期从30.3%上升到32.3%;而南非2001年产前门诊孕妇HIV感染率也达24.8%。

孕妇HIV感染率非常高,导致儿童HIV感染率增高,从而对这些国家产生持续而严重的影响。但乌干达通过持续开展艾滋病防治,HIV感染率持续下降,使人们看到了希望。今后必须扩大治疗和预防的范围,防止农村成人HIV感染率的上升。在赞比亚开展的一项研究表明,城市男女报告的性生活减少了,性伴数减少,避孕安全套持续使用增加了。15~29岁城市女性HIV感染率显著下降了(从1996年的28.3%下降到1999年的24.1%),15~24岁农村妇女HIV感染率也下降了(同期从16.1%下降到12.2%)。这说明开展持续的预防工作确实起了决定性作用。



咨询台

促使艾滋病在撒哈拉以南非洲肆虐流行的因素

撒哈拉以南非洲HIV的传播多是通过性途径、母婴传播的,有一小部分是通过不安全输血和不安全注射毒品引起的。一方面,性行为是影响艾滋病在



非洲传播的主要原因。如性伴数量越多感染 HIV 的可能性越大,在大量单身、流动的男性民工聚集地,个人接触妓女使 HIV 感染的可能性大大增加。另一方面,由于战争、经济原因等造成的人口流动也是原因之一。

有资料表明:女性首次性交年龄较早、过早结婚、配偶之间年龄差距过大、某些性病以及男性未实行包皮环切术都是与艾滋病高感染率相关的行为因素。同时发现,年轻女性的 HIV 感染率远远高于同龄男性的 HIV 感染率。除以上因素外,此地年轻人的性行为更为活跃,也是造成 HIV 感染和性传播感染发生率高的原因。

2. 亚洲和太平洋地区

亚洲情况不像非洲那样严重,但也不容乐观,HIV 感染率也在逐渐上升。

2002 年亚洲和太平洋地区有 720 万 HIV 感染者(比 2001 年增加了 10%),新感染 HIV 100 万人,艾滋病夺走了该地区 49 万人的生命。虽然这个地区的很多国家表面上艾滋病流行率较低,但人口基数庞大,受感染的总人数仍然巨大。因此,潜伏的危机更大。

印度已成为世界上 HIV 感染率人数最多的国家之一,面临着严重的局部艾滋病流行。2001 年底,印度全国成人 HIV 感染率低于 1%,但除南非外,其总的感染人数比任何一个国家的感染人数都多。太平洋岛屿国家和地区、巴布亚新几内亚所报告的 HIV 感染率最高。

柬埔寨在政府领导和公众参与的有效努力下,城市孕妇中的 HIV 感染率从 1997 年的 3.2%下降为 2000 年底的 2.7%。而泰国 HIV 感染数量从 1991 年的每年 14.3 万下降到 2001 年的每年 2.9 万人(在商业色情交易中百分之百使用安全套,使年轻男子感染率下降 50%)。该地区的艾滋病流行主要通过性途径及静脉注射吸毒而致感染。

3. 东欧和中亚

东欧和中亚是艾滋病流行增长最快的地区。2002 年 25 万人新感染 HIV,感染总人数达到 120 万。

俄罗斯联盟近年来艾滋病流行继续呈现惊人的上升趋势,自 1998

年以来,每年都持续增长,从1998年底的10 993人上升到20多万(2002年中期),估计感染的数量要远高于上述报告的数字。乌克兰成人中估计HIV感染率为1%,是该地区最为严重的国家。3/4的HIV感染者与注射吸毒有关,但越来越多的人通过性途径感染艾滋病,而且在孕妇检测中也发现HIV抗体阳性,提示艾滋病已在更为广泛的人群中流行。爱沙尼亚HIV感染者从1999年的12例迅速上升到2001年的1 474例。阿塞拜疆、乌兹别克斯坦等国也有HIV传播的证据。



信息平台

促使艾滋病在东欧和中亚地区流行的原因

边疆的开放使该地区的国家成为世界毒品贩卖的集散地,青年人注射吸毒是HIV感染的主要原因。同时,青年人性活跃年龄变得越来越早,婚前性行为的现象越来越普遍,而且安全套的使用率保持在较低水平。2000年乌克兰的报告显示,只有28%的年轻女性在首次性行为时使用过安全套。在一些中亚共和国,易感人群中的艾滋病意识非常淡薄。塔吉克斯坦15~19岁的青少年(2001年)只有10%的女孩听说过艾滋病。

4. 拉丁美洲和加勒比海地区

2002年该地区有194万HIV感染者,新感染人数为21万。加勒比海是除撒哈拉以南非洲以外HIV感染率最高的地区,在这里艾滋病已成为青年男女死亡的主要死因。

这个地区20个国家孕产妇女中的HIV感染率估计达到1%或更高。加勒比海的海地全国成人HIV感染率超过6%;巴哈马成人HIV感染率达3.5%;多米尼加共和国2001年监测资料表明,成人HIV感染率保持在2.5%。在墨西哥,成人HIV感染率不足1%,但在一些地区注射吸毒者中成人HIV感染者达到6%,男性同性性行为人群中HIV感染率高达15%。但由于国家艾滋病防治工作十分重视在吸毒人群中的预防,巴西几个大城市中注射吸毒者的HIV感染率出现了大幅度下降。这表明预防措施已取得一定的成效。该地区HIV主要通过异性性行为传播。