

云南省党政干部

防治艾滋病知识读本

顾问 / 陈觉民

编著 / 李卫宁 尹毅 陈丽媛



云南出版集团公司

云南教育出版社

云南省第四轮全球基金 / 中英艾滋病支持项目

云南省党政干部

防治艾滋病知识读本

顾问 / 陈觉民

编著 / 李卫宁 尹毅 陈丽媛

云南出版集团公司
云南教育出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

云南省党政干部防治艾滋病知识读本 / 李卫宁等编著.
昆明: 云南教育出版社, 2008. 11
ISBN 978-7-5415-3599-4

I. 云… II. 李… III. 艾滋病—防治—云南省—干部教育—学习参考资料 IV. R512. 91

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第183100号

责任编辑: 杨云宝 韩跃红

封面设计: 高 伟

绘 图: 杨奇威

云南省党政干部防治艾滋病知识读本

顾问: 陈觉民

作者: 李卫宁 尹 毅 陈丽媛

出版: 云南出版集团公司

云南教育出版社

(云南省昆明市环城西路609号新闻出版大楼)

邮编: 650034

开本: 787×1092mm 1/32

印张: 3

字数: 60千字

印刷: 云南福保东陆印刷股份有限公司

版次: 2008年12月第1版

印次: 2008年12月第1次印刷

书号: ISBN 978-7-5415-3599-4

印数: 1—16500

定价: 6.25元



前 言

本书是结合云南省防治艾滋病的实际而编写的一本干部读本。^①云南是一个多民族的边疆省份，由于紧靠缅甸“金三角”毒品种植生产基地，又是境外贩毒集团把毒品销往香港和欧美市场的通道，同时，云南省临近东南亚多个艾滋病高流行国家，因此，云南省是艾滋病疫情比较严重的一个省份。为了有效地预防这种严重危及人民健康和生命的传染病，党中央、国务院出台了一系列的政策法规，制定和实施了多项强有力的预防措施。胡锦涛总书记更是高度重视，明确要求各级党政领导干部充分认识艾滋病防治是关系中华民族素质和国家兴亡的大事，动员全社会，从教育入手，立足预防，坚决遏制其蔓延势头。云南省委、省政府坚决贯彻中央的精神，不仅结合云南省的实际制定了政策措施，而且领导全省人民打响了“禁毒防艾人民战争”，取得了有效遏制艾滋病疫情在云南省快速蔓延的显著成绩。为了配合云南省委、省政府2008年6月作出的再打一场“禁毒防艾三年人民战

^① 本书的编写参考了《预防控制艾滋病党政干部读本》，王陇德主编，人民卫生出版社2005年版。所有相关数据资料均来自《中国艾滋病联合评估报告（2007年）》，国务院防治艾滋病工作委员会办公室、联合国艾滋病中国专题组；《云南省防治艾滋病人民战争评估报告（2005—2007年）》，云南省防治艾滋病工作委员会、云南省艾滋病防治专家咨询委员会。



争”的战略部署，中共云南省委党校预防艾滋病课题组在云南省卫生厅防艾局的支持下编写了这本党政干部防治艾滋病知识读本，目的不仅在于让全省各级领导干部了解防治艾滋病的知识，预防自身被感染，更重要的是为了让各级领导干部了解云南省预防艾滋病的形势，充分认识自己在领导群众预防艾滋病工作中肩负的重要责任。只有全体领导干部都重视预防艾滋病的工作，云南省防治艾滋病的工作才能真正取得更大的成绩。这是我们编写本书的初衷。为此，我们衷心希望和期盼着本书能够起到它应起的作用。

本书的编写者是中共云南省委党校预防艾滋病课题组成员李卫宁、尹毅、陈丽媛。本书的顾问云南省卫生厅陈觉民厅长认真审阅了书稿并提出了重要的指导性意见，云南教育出版社杨云宝等同志也提出了宝贵的修改意见，杨奇威专门为本书绘制了漫画，在此我们对他们为本书付出的辛勤劳动表示衷心感谢。

中共云南省委党校预防艾滋病课题组

2008年11月6日



目 录

前 言	1
一 认识艾滋病	1
(一) 什么是艾滋病	1
(二) 艾滋病的传播途径	2
(三) 艾滋病的主要临床表现、诊断及治疗 原则	4
(四) 艾滋病的预防	7
二 艾滋病的流行现状及影响	9
(一) 全球艾滋病的流行趋势	9
(二) 我国艾滋病的流行特点	10
(三) 云南省艾滋病的流行现状	12
(四) 艾滋病的流行对我国社会和 经济发展的影响	14
三 我国艾滋病预防控制工作的现状	18
(一) 我国艾滋病预防控制的政策措施 及工作现状	18
(二) 云南省艾滋病预防控制工作的主要 进展	25
四 云南省艾滋病预防控制工作中存在的 主要问题	36



- (一) 个别地区和部门领导对艾滋病预防控制工作的重要性、复杂性和长期性认识不足.....36
- (二) 宣传教育不够深入, 社会歧视仍比较严重.....37
- (三) 部分艾滋病防治服务和干预措施覆盖范围不广.....38
- (四) 资金投入以及专业防治队伍的建设难以满足当前艾滋病预防控制工作的需求.....39
- (五) 社会团体、民间组织的培育和发展亟须加强.....41

五 云南省党政干部在预防控制艾滋病工作中的社会责任43

- (一) 加强艾滋病预防控制工作是云南省构建和谐社会的必然要求.....43
- (二) 制定和执行有效的艾滋病防治政策是基层领导干部所应肩负的社会重任.....45

附 录

- 艾滋病防治条例.....49
- 中国遏制与防治艾滋病行动计划
(2006—2010年).....67
- 云南省艾滋病防治条例.....84



一 认识艾滋病

（一）什么是艾滋病

艾滋病的医学全称是“获得性免疫缺陷综合征”（英文缩写为AIDS），是人类免疫缺陷病毒——艾滋病病毒（英文缩写为HIV）侵入人体后，进行性地损害人体的免疫功能，使人体抵抗力逐渐下降，从而容易引起以机会性感染和恶性肿瘤为主要临床特征的病死率极高的严重传染性疾病。目前，人类社会还没有彻底治愈艾滋病的药物、疫苗和方法，但是，艾滋病是可以预防的。

感染了艾滋病病毒的人在免疫功能还没有受到严重破坏，没有出现明显临床症状和体征之前，被称为艾滋病病毒感染者，或称艾滋病病毒携带者。

当人体的免疫系统受到艾滋病病毒严重破坏，出现了艾滋病病期相应的临床症状和体征的各种继发性感染或肿瘤的艾滋病病毒感染者，即称为艾滋病病人。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人都具有传染性。

（二）艾滋病的传播途径

艾滋病病毒（HIV）感染者和艾滋病（AIDS）病人是



艾滋病唯一的传染源。艾滋病病毒是一种极小的微生物，在人体中只存活在体内的白细胞内，而白细胞存在于血液、精液、阴道液等体液中，所以艾滋病病毒主要存活于艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的血液、精液、淋巴液、阴道分泌物及乳汁中。它主要通过血液传播、性接触传播和母婴传播三种途径进行传播。

1. 性传播

性传播是在未采取任何安全保护措施的情况下，和已感染了艾滋病病毒的同性或异性发生性交（包括阴道交、肛交、口交）而导致的传播。性行为传播是世界上最主要的艾滋病病毒传播途径。目前，全球约有80%的艾滋病病毒感染者都是通过这种方式感染的。在我国通过性接触感染艾滋病病毒的比例呈逐年上升趋势。仅在2007年一年中，我国约5万名新发现的艾滋病病人和艾滋病病毒感染者中，异性性传播占44.7%，男男性传播占12.2%。

2. 血液传播

血液传播的主要途径：共用未经消毒的注射器进行静脉注射吸毒；输入被艾滋病病毒污染的血液或血液制品；使用被艾滋病病毒污染或未经严格消毒的注射器、针头、医疗器械或理发、美容工具等；移植被艾滋病病毒污染的人体组织、器官以及与艾滋病病毒感染者或艾滋病病人共用剃须刀、牙刷等都可能感染艾滋病病毒。目前，共用注射器静脉注射吸毒是我国艾滋病传播的主要方式之一。据统计，2007年我国新增的艾滋



病病人和艾滋病病毒感染者中经注射吸毒传播艾滋病病毒的比例为42%。

3. 母婴传播

母婴传播是指感染了艾滋病病毒的妇女在怀孕、分娩或哺乳时通过孕期胎盘、生产产道、母乳将艾滋病病毒传染给胎儿或婴儿。在未采取母婴药物阻断等医学





措施的情况下，其传染的概率为25%—35%。据统计，2007年我国新增的艾滋病病人和艾滋病病毒感染者中经母婴传播艾滋病病毒的比例为1.1%。

日常生活和工作接触不会感染艾滋病，例如，握手、拥抱、礼节性接触、咳嗽、打喷嚏、共用餐具、共用劳动工具、办公用具、钱币、共用马桶、电话、游泳池或公共浴池，以及蚊虫叮咬等都不会传播艾滋病病毒。

（三）艾滋病的主要临床表现、诊断及治疗原则

1. 艾滋病的窗口期和潜伏期

（1）艾滋病的窗口期

从艾滋病病毒进入人体血液，到人体产生针对该病毒的抗体，并能用目前的检测方法检查出艾滋病病毒抗体之前的这段时期，称为窗口期。窗口期通常为2周至3个月，少数人可达半年或更长时间。处于窗口期的艾滋病病毒感染者，用常规方法在其血液中查不出病毒抗体，但具有传染性。因此，怀疑感染艾滋病而初筛检查为阴性者，应在3个月后复查或进行艾滋病病毒核酸检测。

（2）艾滋病的潜伏期

从艾滋病病毒侵入人体到出现临床症状之前（包括窗口期）这段时间称为艾滋病的潜伏期。处于潜伏期的



感染者没有任何症状，但具有传染性。一部分人感染艾滋病病毒后，最初会出现一些感冒症状，一般持续2—3周，可自行缓解。在未经治疗的情况下，艾滋病的平均潜伏期为7—10年，其中有部分感染者发展迅速，潜伏期可短至2—3年；还有部分感染者发展缓慢，潜伏期可延长到12年以上。

2. 主要临床表现和诊断

（1）艾滋病的临床表现

艾滋病病毒进入人体并经过若干年的潜伏期后，被感染者会出现一些临床症状。最早可出现一些带状疱疹和口腔真菌感染，表明开始进入艾滋病的发病期。随着疾病的进一步发展，病人会出现各种各样的临床表现，如持续的不明原因发热、不明原因腹泻、体重进行性下降、反复发生肺部感染、消化道症状、反复发生皮疹，到晚期甚至出现神志的改变、肢体的活动障碍、视力下降等各个系统的表现。卡氏肺囊虫肺炎（PCP）、巨细胞病毒感染以及结核病是最常见的艾滋病指征性疾病，也是最常见的威胁艾滋病病人生命的疾病。

（2）诊断

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的诊断标准：

经血液检查，艾滋病病毒抗体确证试验为阳性者，可诊断为艾滋病病毒感染者；通常根据感染者的临床症状判断和经血液检查CD4细胞（辅助淋巴细胞）计数小于 $200/\text{mm}^3$ 时，可诊断为艾滋病病人。



3. 治疗原则

对于艾滋病病人的治疗，主要采取针对艾滋病病毒和各种合并症的治疗方法，主要有四种。

(1) 抗病毒治疗

抗病毒治疗的标准叫法是高效抗逆转录病毒治疗（HAART），俗称“鸡尾酒”疗法，是由作用于艾滋病病毒不同复制阶段的抗病毒药物（ARC）合理而有效地组合在一起的一种治疗艾滋病的方法。抗病毒治疗是目前唯一有效地减少艾滋病病人的机会性感染，延长病人生命，提高病人生存质量的方法。它能最大限度地抑制病毒的复制，使被破坏的免疫功能获得恢复或部分恢复，也可以减少艾滋病的传播。但是，抗病毒治疗不能根除体内的艾滋病病毒而彻底治愈艾滋病。

(2) 抗机会性感染治疗

机会性感染，是指由于艾滋病病毒破坏了人体的免疫系统，人体的抵抗力降低，使一些致病力较弱的细菌、真菌、病毒等病原体有机可乘，导致感染发生。因此，需要积极地进行抗感染、肿瘤和抗病毒治疗，否则患者会在一定的时期内死亡。

(3) 心理治疗

对有抑郁、绝望等艾滋病病人需要进行心理和精神等方面的治疗和支持，让患者树立信心，配合治疗，消除思想上的顾虑。

(4) 营养治疗

艾滋病病人体能消耗多，要注意不要过度劳累，并注意加强艾滋病病人的营养，多吃含蛋白质丰富的食



物，以提高机体的抗病能力。

（四）艾滋病的预防

1. 预防性传播

遵守性道德，固定性伴侣，安全性行为是预防艾滋病经性传播的有效措施。正确使用质量合格的安全套（避孕套）可降低感染艾滋病病毒的危险。得了性病或怀疑有性病应尽早到指定医疗机构或正规医院检查、治疗。

2. 预防血液传播

远离毒品，抵制毒品。对于不幸染上毒瘾的人，要帮助他们戒除毒瘾；对于暂时无法戒除毒瘾的人，可采用美沙酮替代疗法（又称维持治疗）和清洁针具交换的方法，改变共用注射器吸毒的行为，阻断艾滋病病毒的传播。

不接受未经艾滋病病毒抗体检测合格的血液、血制品和器官；不使用未经严格消毒的注射器；不与他人共用注射器、剃须刀；大力推广使用一次性注射器等安全注射措施。

3. 预防母婴传播

在没有采取有效措施的情况下，感染了艾滋病病毒的母亲在怀孕、分娩和哺乳过程中有可能将病毒传播给婴儿。



可以通过以下方式预防通过母婴途径传播艾滋病病毒：

（1）进行孕前及产前艾滋病病毒抗体检查。孕前检查可以帮助妇女决定是否怀孕和评估怀孕传染的风险。已经怀孕的妇女通过检查可以决定是否需要做人工流产或采用药物的方式来预防母亲将病毒传播给婴儿。因此，最好在怀孕前和怀孕早期进行艾滋病病毒抗体检测。

（2）使用药物预防。目前，感染了艾滋病病毒的孕产妇在分娩前、分娩时及分娩后合理地使用抗艾滋病病毒的药物，可以大大降低艾滋病病毒通过母亲传播给婴儿的几率。

（3）剖宫产。感染艾滋病病毒的孕产妇在自然分娩过程中，婴儿存在着被传染的危险，通过剖宫产，可降低艾滋病病毒传播给婴儿的几率。

（4）采用人工喂养。艾滋病病毒可以通过乳汁传播给婴儿，因此，在条件允许的情况下，对于感染了艾滋病病毒的母亲，应尽可能采用人工喂养。



二 艾滋病的流行现状及影响

(一) 全球艾滋病的流行趋势

艾滋病自1981年首次发现以来，迄今为止在全球已经造成累计约2500万人死亡，尽管近年来在世界范围内的抗逆转录病毒治疗和护理方法得以改进，艾滋病依然是有史以来最具灾难性的流行病之一。据联合国最新



狼外婆侵入



数据，截至2007年底，全球艾滋病毒感染者总数为3320万，其中成年人为3080万，女性为1540万，15岁以下儿童为250万。成年人感染艾滋病的数量近年来一直呈稳定上升趋势，约占世界总人口的0.8%。

在2007年一年中，全球新感染艾滋病病毒的人数为250万，其中成人210万，15岁以下儿童为42万。2007年因艾滋病死亡的人总数为210万人，其中成年人为170万人，15岁以下儿童为33万人。

2007年全球每天大约有6800多人新感染艾滋病病毒。在这些感染者中，有96%以上发生在中、低收入的国家，约1200人是15岁以下儿童，约5800人是15岁和15岁以上的成年人，成人中约50%为女性，约40%为15—24岁的年轻人。

全球65%的新增艾滋病病毒感染者及76%因艾滋病而死亡的人分布在撒哈拉以南的非洲地区，占全球新增艾滋病病毒感染和死亡案例的1/3。在东欧和中亚，自2004年到2006年，艾滋病的感染人数增加近70%。

在亚洲国家中印度尼西亚的艾滋病感染率增加最快，其次，大湄公河次区域的缅甸、泰国、越南、柬埔寨等国家和地区的艾滋病流行态势也极为严重。就越南来说，2000—2005年间感染艾滋病病毒的人数增加了近一倍。

（二）我国艾滋病的流行特点

从我国1985年报告首例艾滋病病例以来，截至