

按照教育部《中小学生预防艾滋病专题教育大纲》编写

学校预防艾滋病教育丛书

第六册



- 了解预防艾滋病相关知识
- 培养健康的生活方式
- 增强自我保护意识

远方出版社

91
6

学校预防艾滋病教育丛书

第 六 册

首都师范大学学生

江苏工业学院图书馆
藏书章

远方出版社

0237610

责任编辑：王顺义

封面设计：白小冰

学校预防艾滋病教育丛书

第六册

编 著 者	杨秀萍 吴群英
出 版	远方出版社
社 址	呼和浩特市乌兰察布东路 666 号
邮 编	010010
发 行	新华书店
印 刷	邯郸新华印刷厂
版 次	2004 年 2 月第 2 版
印 次	2004 年 2 月第 1 次印刷
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	55
字 数	1400 千
标准书号	ISBN 7-80595-868-8/G·270
定 价	109.40 元

远方版图书，版权所有，侵权必究。

远方版图书，印装错误请与印刷厂退换。



前 言

艾滋病是我国重点控制的重大疾病,也是全球关注的重要公共卫生和社会热点问题。我国政府十分重视艾滋病的预防与控制工作,早在1998年国务院就专门下发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998-2010年)》,提出了我国预防控制艾滋病的总目标及各项工作的具体指标。针对我国艾滋病、性病防治工作形势仍旧十分严峻的状况,国务院办公厅又下发了《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001-2005年)》,提出了控制艾滋病的具体工作指标、行动措施与保障措施。

为了贯彻落实国务院办公厅文件精神,教育部印发了《中小学生预防艾滋病专题教育大纲》,对初中以上学校开展预防艾滋病健康教育工作提出了明确的要求。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与流行的重要措施。党和国家领导人十分重视在学校开展预防艾滋病健康教育。李岚清副总理专门批示要对青少年进行艾滋病的防治知识教育,并强调这件事很重要,若青少年都有这方面的知识,防治艾滋病的工作即可事半功倍。为落实批示精神,为使学校预防艾滋病健康教育课程顺利进行,为适应中学研究性教学的需要,我们编撰了这套《学校预防艾滋病教育丛书》。

本丛书可作为学生预防艾滋病教材,也可作为老师、学生阅读自学的图书。限于水平和经验,本套书中存在不足之处在所难免,敬请老师、学生提出宝贵意见。

作者



目 录

第一部分 流行状况

第一章	概述	(2)
第二章	全球艾滋病流行回顾、现状与 展望	(10)
第三章	泰国艾滋病流行情况	(22)
第四章	澳大利亚艾滋病流行情况	(43)
第五章	中国艾滋病流行特征	(56)
第六章	我国性传播疾病流行现状	(83)
第七章	云南省艾滋病流行与控制十年 回顾	(107)

第二部分 监测与评价

第八章 泰国艾滋病监测 (126)

第九章 云南省 HIV/AIDS 哨点监测运
转介绍 (162)

第一部分 流行状况



第一章 概 述

1981年,5名同性恋者患有卡氏肺囊虫肺炎(Pneumocystis carinii pneumonia,简称PCP),被报告到美国的疾病控制中心。同年的数月后,26例罕见的卡波济氏肉瘤(Kaposi's sarcoma,KS)又在同性恋人群中发现。美国的卫生官员注意到,这两种罕见的疾病可能都与免疫功能减退有关。这些病人的免疫功能减退,主要表现为辅助性T淋巴细胞的数量减少。1982年,一种新的、令人可怕的“获得性免疫缺陷综合征”(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS,中文音译“艾滋”,习惯上称“艾滋病”)被定义为“一种病因不明,以细胞免疫缺陷为特征的疾病。这种疾病的临床表现包括卡波济氏肉瘤、肺囊虫肺炎以及其他严重的机会性感染”。随着艾滋病病原体的发现和诊断试剂的问世,以及对艾滋病病毒感染的免疫学变化和其临床表现的认识,艾滋病的定义在后来又不断地得到修改和完善。



自发现艾滋病十多年来,在艾滋病的流行病学、病毒学、免疫学、健康教育等领域里,取得了丰硕的成果。世界卫生组织(WHO)展开了全球的艾滋病监测活动。美国的疾病控制中心(CDC)建立了一个完整的艾滋病监测系统,以掌握艾滋病在某些特殊高危人群的发病率变化。这个系统还描述了艾滋病流行的传播特征,为预防控制工作提供了科学的依据。

一些特别设计的流行病学研究,弄清了艾滋病的传播途径,即:性途径、被污染的血液或血液制品或注射器等传播、母-婴传播。在病因不明以前,早期的流行病学研究结果就提示,艾滋病的病原体很可能是一种传染性的病原体。

1983~1984年期间,世界上三大实验室先后从艾滋病病人的有关组织中分离到引起艾滋病的病原体,从而使得艾滋病的研究有了重大突破。病毒的分离以及实验室的培养,使得应用血清学方法检查是否被艾滋病病毒感染成为可能。1985年,血清学检验试剂问世,促进了流行病学研究的发展,进一步摸清了艾滋病病毒感染与一些特殊行为的关系,了解了艾滋病病毒在人群中的感染范围及发展情况。反过来,流行病学研究结果也证实了艾滋病病毒是艾滋病的必要致病因子。

艾滋病血清学检验方法的应用,也使得筛选献血员,防止感染的进一步传播,变得更为方便。血清学调查,还为预防提供了一些额外的预防方法。

病毒的分离,还促进了对艾滋病病毒的结构、生化特性、生活史、致病机理和治疗等方面的研究。临床治疗研究发现,AZT等药物对艾滋病治疗有效,同时也发现其疗效是有限的。这些认识,促进了对艾滋病病毒感染者进行条件性感染的预防性治疗。

对感染者的临床研究,描述了艾滋病病毒感染后的自然变化过程,认识了艾滋病的临床表现各种各样,认识了从感染到发病的潜伏期在每个个体表现的长短不一,可以从数月到数年甚至十几年,平均10~12年。还认识到,艾滋病发病数的变化,不能反映近期受到艾滋病病毒感染人数的变化情况。

在艾滋病病毒感染的健康教育和预防控制措施方面,也进行了大量的研究。发现单纯掌握艾滋病病毒感染的传播和预防知识是不够的,因为与艾滋病病毒感染有关的高危险行为的形成和维持是受多种因素影响。研究还发现,每次或经常使用安全套过性生活,虽然不会完全避免感染的危险,但确实可以大大地降低感染的可能性。令人鼓舞的是,在一些地区的高危人群中,艾滋病的发病率已开始下降。



尽管在各方面取得了非常惊人的成就,但艾滋病仍然对人类的健康以及社会的发展与进步构成极大的威胁。

艾滋病的世界大流行,实际上是由三种形式的流行所组成。第一种流行是指艾滋病病毒感染的流行;第二种流行是指艾滋病(即艾滋病病毒感染后已出现临床症状)的流行;第三种流行是指由于感染而造成的感染者或艾滋病病人的精神和心理异常反应,以及社会周围人群对感染者或艾滋病病人的反应的流行。第一种形式的流行比第二种形式的流行要早数年到十余年,由于无临床症状,也常被一般群众所忽视。而公共卫生人员最关心的就是第一种形式的流行。因为,第二和第三种形式的流行是第一种形式流行的必然产物,控制了第一种形式的流行,也就控制了第二和第三种形式的流行。大家通常所称的艾滋病的流行就是潜意识地指第二种形式的流行。第三种形式的流行被多数人所忽视。它在不同地区或不同人群的表现形式很不一样。有的表现过于冷淡,有的表现过于强烈。第三种形式的流行受文化程度以及对艾滋病认识水平的影响很大。

目前,尚未寻找到治疗艾滋病病毒感染的有效药物,也还没有找到可以用来预防艾滋病病毒感染的有

效疫苗。预防控制的主要方法是通过健康教育,加强自我保护意识和能力,提高个人对社会应承担责任的意识。从而使那些有高危行为的人改变其危险行为,使那些没有高危行为的人避免将来发展成为有高危行为的人。不要错误地认为,健康教育只是在没有找到有效的药物或疫苗之前的权宜之计。对于那些经典的性病,我们已经有了很好疗效的药物。可是,这些性病仍然在全世界范围大流行。在我国,近几年性病的发病率仍在以 18% 的速度上升。它并没有因为我们有了有效的药物而停止流行。因此,应该认识到,健康教育是控制艾滋病流行的最重要和最有效的方法之一(或组成部分)。

与其他疾病相比,艾滋病有几个特点。这些特点决定了艾滋病在预防控制工作方面的困难。首先,艾滋病的潜伏期特别长,从数月到数年甚至十余年。感染后人体产生的抗体并不能有效地清除病毒。从感染到死亡以前,感染者均可以通过某种方式传染给他(她)人。而且,在慢长的潜伏期内,感染者没有任何症状,不易被人们所警戒。这种长潜伏期还有另一种欺骗性,即在流行的早期虽有许多的艾滋病病毒感染者,可是具有临床症状的艾滋病病人却很少或没有。其次,艾滋病流行到一个新的地区时,它首先侵犯当



地的吸毒者或妓女或同性恋者等一些社会所不容的人群,政府和一般群众都会不以为然,不重视。因为这些人本来就不被社会所接受。可是,等到妓女这一一起放大器作用的人群把艾滋病病毒传播到一般人群时,政府和群众再来重视,采取控制行动,为时已晚。再次,虽然艾滋病病毒的传播途径相对比较单纯(主要有性途径,经血途径的母-婴传播),可是它与吸毒和性乱交紧密联系在一起。吸毒和性乱交都能带给从事者一时的快乐感,从而使得这些行为的改变显得特别困难。同时吸毒和性乱交又很隐蔽,一般的渠道只能接触到这部分高危人群的很小一部分,使得健康教育等预防控制措施收效甚微。

就世界范围来说,在艾滋病方面的投入,是目前为止任何一种疾病所不能相比的。然而,收效甚微。老的流行区,疫情在加重。新的流行地区还在不断增加。到目前为止,世界上还没有任何一个国家或地区可以说它能够避免艾滋病的侵入。截至1998年6月22日,全球已有196个国家或地区向世界卫生组织报告了1 893 784例艾滋病病例。我国在流行前期,境内感染者主要是应用进口血制品的血友病人。自1989年在云南边境地区的吸毒人群中发现艾滋病病毒感染流行以来,全国的艾滋病病毒感染者数

一直在低水平稳步上升。近几年,报告艾滋病病毒感染的地区增多,感染者数上升幅度加快,且经性途径传播的艾滋病病毒感染者所占的比例在增加。目前,我国 31 个省(市、自治区)都已受到波及。艾滋病病毒感染的流行正以势不可挡之势,从我国的边疆和沿海地区向内陆地区蔓延。

性病在我国的大幅度上升,为艾滋病的传播和流行提供了有利的温床。在大都市和内陆地区,有性乱交的性病患者,将是艾滋病病毒感染的最主要受害者之一。除性病外,艾滋病的流行还会与当地目前正在流行的其他传染病发生交叉作用,特别值得注意的是,肺结核病可能会出现再度大流行,而且其控制将会变得更加困难。

我国政府已把艾滋病控制纳入“九五”和 2010 年国民经济和社会发展规划,并把防治艾滋病纳入“中国 21 世纪议程”的第一批优先项目。控制艾滋病病毒感染的流行是一项巨大的社会系统工程,一要靠各级政府强有力的领导和支持,二要靠科学的方法,三要靠社会各有关部门的配合和支持以及人民群众的积极参与。

应该有一个清醒的认识,虽然我国目前的艾滋病感染人数和波及的范围还相对比较小,但这并不是

第二章 全球艾滋病流行 回顾、现状与展望

艾滋病病毒(HIV)在世界范围内的广泛传播,始于70年代中、后期。当1981年首次报告艾滋病病例时,人们并没有意识到它会成为世界大流行的严重传染性疾病。

80年代应付艾滋病中的一个严重问题是全球没有一个统一协调的组织来帮助了解艾滋病的世界大流行情况。在缺乏对全球流行状况了解的情况下,大众和专业人员都各持己见。

艾滋病病毒在发展中国家传播特别快。在南美的阿根廷和巴西以及亚洲的柬埔寨、印度和泰国,大城市孕妇的艾滋病病毒感染率都在2%以上,这一感染水平与10年前多数非洲国家的感染水平相近,而目前这些非洲国家孕妇的感染水平已高达25%以上。在博茨瓦纳的弗朗西斯市和津巴布韦的哈拉雷市,产前门诊妇女的感染率已高达40%。