

艾滋病防治 干部读本

主编 黄玮 李自钊



郑州大学出版社

艾滋病防治 干部读本

（第二版）



中国疾病预防控制中心

艾滋病防治 干部读本

主编 黄玮 李自钊



 郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病防治干部读本/黄玮,李自钊主编. —郑州:
郑州大学出版社,2010. 11
ISBN 978-7-81106-907-5

I. 艾… II. ①黄…②李… III. 艾滋病-防治
IV. R512. 91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 221877 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

郑州文华印务有限公司印制

开本:890 mm×1 240 mm

印张:3

字数:76 千字

版次:2010 年 11 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

1/32

印次:2010 年 11 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-81106-907-5

定价:12.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

编写人员名单



主 编 黄 玮 李自钊

副主编 刘心想 王 哲 朱 谦

编 委 胡建平 杜三涛 孙定勇

李 宁 马彦民 谢 正

内容提要



本书分6个部分,介绍了艾滋病的基本知识与流行现状以及党和国家为防控艾滋病采取的各种措施,提出了党政干部在防控艾滋病工作中的责任、义务和要求,简明实用。适合党政干部和相关工作人员阅读。

目 录



一、艾滋病基本知识

(一)什么是艾滋病	1
(二)艾滋病的传播方式	2
(三)日常生活和工作接触不会感染艾滋病病毒	4
(四)艾滋病的窗口期和潜伏期	5
(五)艾滋病的主要临床表现、诊断及治疗原则	6
(六)艾滋病与性病、结核病、丙型肝炎的关系	11
(七)艾滋病的预防	12
(八)特殊情况下艾滋病的预防措施	13

二、艾滋病流行现状与影响

(一)我国艾滋病的流行特点	17
(二)艾滋病流行对社会和经济发展的影响	19

三、我国艾滋病防治政策策略与工作进展

(一)我国艾滋病防治政策策略	21
(二)我国艾滋病防治工作的主要进展	21
(三)我国艾滋病防治工作主要法规和政策文件	33



四、河南省艾滋病防控形势

(一) 防治工作现状	36
(二) 目前存在的主要问题	38
(三) 近期工作重点	41

五、党政干部在预防控制艾滋病工作中的责任与义务

(一) 从贯彻落实科学发展观的高度认识艾滋病防治工作的极端重要性	46
(二) 从构建社会主义和谐社会的高度抓好艾滋病防治工作	48
(三) 党政干部在艾滋病防治工作中的认识误区	51
(四) 我省党政干部对艾滋病防治工作的认知状况	54

六、提升领导干部的防艾能力,切实做好艾滋病防治工作

(一) 制约领导干部防艾能力的主要因素	61
(二) 切实提高领导干部的防艾能力	63
(三) 转变观念,为艾滋病防治营造良好的法律政策环境	65

附录 艾滋病防治条例

第一章 总则	72
第二章 宣传教育	73
第三章 预防与控制	75
第四章 治疗与救助	79
第五章 保障措施	80
第六章 法律责任	81
第七章 附则	85

一、艾滋病基本知识

(一)什么是艾滋病

艾滋病,1981 年在美国被发现,随后即在很短的时间内广泛流行,给人类的生命健康造成巨大威胁。我国自 1985 年发现第一例艾滋病病毒感染者以来,疫情逐渐扩散蔓延。20 世纪 90 年代,联合国艾滋病规划署中国专题组发出警告:“中国正处在艾滋病灾难的边缘,一艘巨轮正在撞向冰山。”联合国前秘书长安南也说:“我们必须看到这样一个事实,今天,中国已经处于艾滋病疫情爆发的临界点,如果中国要避免未来艾滋病的灾难性爆发的话,现在已经没有时间犹豫了。这对中国来说是决定性的时刻。”“撞向冰山”、“决定性的时刻”等字眼强烈刺激着人们的神经,当时,人们对这个新的神秘的疾病产生一种莫名的恐慌与心灵的悸动,甚至到了谈“艾”色变的程度。

究竟什么是艾滋病?它是怎么传播的?人类对它的认知达到了什么程度?

艾滋病的全称是“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(英文缩写为 HIV,又称艾滋病病毒)侵入人体后发生的一种病死率很高的严重传染病。

人体的免疫系统就像一个国家的军队及警察,一旦遭到破坏,人体对来自内部的癌细胞及来自外部的细菌、病毒等病原体就丧失了抵抗能力,继而发生各种感染或肿瘤,最终导致死亡。而艾滋病病毒专门攻击和破坏人体的免疫系统。



感染了艾滋病病毒的人(即体内已有艾滋病病毒的人),在免疫功能还没有受到严重破坏,没有出现明显临床症状前,被称为艾滋病病毒感染者(或称艾滋病病毒携带者,又可简称为艾滋病感染者)。艾滋病病毒感染者看上去与常人无异。当人体的免疫系统受到艾滋病病毒严重破坏,出现各种机会性感染或肿瘤时,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。

艾滋病病毒进入人体一段时间后,人体血液中可产生一种被称为艾滋病病毒抗体的物质。通过实验室检测,如果在某人的血液中查出这种抗体,就表明这个人感染了艾滋病病毒。

目前还没有根治艾滋病的药物,更无有效的疫苗进行预防,但已有较好的治疗办法,能有效地延长病人的生命,提高其生活质量。

艾滋病病毒经性接触、血液和母婴3种途径传播。只要采取积极的措施,完全可以预防和控制艾滋病的传播。

(二)艾滋病的传播方式

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人是本病的传染源。艾滋病病毒是一种极小的微生物,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。因此,艾滋病病毒会通过3种途径进行传播(图1)。

1. 性传播

在未采取保护措施的情况下,艾滋病病毒通过性交(包括阴道交、肛交、口交)的方式在男女之间、男男之间传播。性伴侣越多,感染的危险越大。目前,全球的艾滋病病毒感染主要由性传播引起。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,2009年估计的4.8万新发感染者中,性传播比例已经占到74.7%。

2. 血液传播

共用注射器静脉吸毒,输入被艾滋病病毒污染的血液及血制品,使用被艾滋病病毒污染且未经严格消毒的注射器、针头,移植被艾滋病病毒污染的组织、器官,以及与感染者或病人共用剃须刀、牙刷等,都可能感染艾滋病病毒。目前,经共用注射器静脉吸毒仍是我国艾滋病病毒传播的主要方式之一。

3. 母婴传播

感染了艾滋病病毒的妇女,在孕期病毒可经胎盘感染胎儿,分娩过程中胎儿经过产道时接触母体的分泌物和血液等可感染艾滋病病毒,产后艾滋病病毒通过母乳喂养可感染婴儿。在没有采取母婴传播干预措施的情况下,已感染艾滋病病毒的母亲将病毒传染给胎儿或婴儿的概率为 35% 左右。



图1 艾滋病的传播途径



(三)日常生活和工作接触不会感染艾滋病病毒

艾滋病病毒是一种非常脆弱的病毒,对外界环境的抵抗力较弱,离开人体后,常温下存活时间很短。美国疾病预防控制中心研究证明,干燥环境中艾滋病病毒的活性在几小时内降低 90%~99%,60℃ 经 3 小时或 80℃ 经 30 分钟就可灭活艾滋病病毒,常用消毒剂都可以杀灭艾滋病病毒。艾滋病病毒比乙型肝炎病毒的抵抗力低得多,对乙型肝炎病毒的有效消毒和灭活方法均适用于艾滋病病毒。

与艾滋病病毒感染者和病人的日常生活和工作接触不会感染艾滋病病毒(图 2)。

首先,在工作和生活中与艾滋病病毒感染者和病人的一般接触,如握手、拥抱、礼节性接吻、共同进餐以及共用劳动工具、办公用具、钱币等不会感染艾滋病病毒。

其次,艾滋病病毒不会经马桶圈、电话机、餐饮具、卧具、游泳池或公共浴池等公共设施传播。

其三,咳嗽和打喷嚏不会传播艾滋病病毒。

其四,蚊虫叮咬不会传播艾滋病病毒。

研究表明,艾滋病病毒在蚊子体内不繁殖。蚊子在吸血时不会将已吸进体内的血液再注入被叮咬的人,而是注入唾液作为润滑剂以便吸血。流行病学证据已经充分证明,蚊虫叮咬不会传播艾滋病病毒,目前在世界范围内也没有因蚊子或昆虫叮咬而感染艾滋病病毒报道。

与感染者/病人的日常接触不会传播艾滋病



图2 日常接触不会感染艾滋病

(四) 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,并能用现有常规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,怀疑感染艾滋病病毒而初筛阴性者,应进行艾滋病病毒核酸检测或在3个月后复查。

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样症状,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。

(五) 艾滋病的主要临床表现、诊断及治疗原则

1. 艾滋病的主要临床表现

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。随着疾病的发展,病人会出现各种各样的症状,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,甚至到晚期出现神志的改变、肢体活动障碍、视力下降等各个系统的表现。耶氏肺孢子菌肺炎(PCP)、卡波济肉瘤(KS)、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. 艾滋病的诊断

经血液检查,艾滋病病毒抗体确证试验(蛋白印迹试验)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和血液T

淋巴细胞计数检查,诊断是否发展成为艾滋病病人。

3. 艾滋病的治疗原则

对于艾滋病病人主要采取针对病毒和各种机会性感染的治疗措施,包括:①抗病毒治疗,强调联合用药(俗称“鸡尾酒”疗法);②中医药治疗;③及早治疗已出现的机会性感染及肿瘤;④营养支持、免疫调节和心理治疗。

(1)“鸡尾酒”疗法 指高效抗反转录病毒治疗方法(HAART),是根据药物的组合原则,由3~4种药物组合进行治疗。该疗法的应用可以减少单一用药产生的耐药性,最大限度地抑制病人体内病毒的复制,使已经受到破坏的免疫功能恢复,从而延长病人的生命。

但是,抗病毒治疗也存在一些问题:一是较严重的不良反应往往使病人放弃治疗;二是必须严格遵守治疗方案,否则治疗效果差,还可能导致病毒产生耐药性;三是必须终生服药,给治疗的提供者和接受者均带来了挑战。

(2)中医药治疗 规范的中医药治疗可稳定或提高机体免疫功能,控制机会性感染,减轻或消除病人发热、乏力、咳嗽等症状,减缓病情进展速度。与抗病毒药物合用,可减轻抗病毒药物的部分毒副作用,改善病人生存质量。

(3)机会性感染的治疗 艾滋病的主要临床表现是机会性感染。机会性感染也往往是病人主要就诊的疾病。机会性感染,是指一些致病力较弱的细菌、真菌、病毒等病原体,在人体免疫功能正常时不能致病,但当艾滋病病毒破坏了人体的免疫系统,人体免疫功能降低时,就会发生感染。因此,要针对艾滋病病人的机会性感染开展治疗。

(4)营养支持 and 对症治疗 根据出现的不同症状给予相应处理,必要的营养支持也是艾滋病治疗的重要环节。

(5) 针对艾滋病病毒阳性者及艾滋病病人的心理辅导、心理咨询和心理治疗 在艾滋病的治疗中,心理辅导、心理咨询和心理治疗都有非常重要的地位。有效的心理干预不仅能够改善病人的生活质量,而且可以提高病人对抗病毒治疗的依从性,从而延长生存期。目前所采用的较成功的心理干预有以下几个特征。

1) 阶段化 针对艾滋病病毒感染者及艾滋病病人在疾病的不同时期所面临的不同问题,采用相应的应对策略和方法,使病人获得最需要的帮助。

危机干预 指在病人初次获悉自己艾滋病状况时,针对病人出现的强烈的负性情绪反应采取的紧急处理。成功的危机干预必须由有经验的包括多学科专家(心理学专家、医学专家、社区工作者、志愿者等)的小组实施,要对病人进行迅速的心理评估并制订相应的治疗方案,同时为病人下一步的躯体治疗、心理治疗做好安排。要注意:病人的抵触情绪、尚未解决的心理冲突和伴发的躯体疾病会增加危机干预的难度。

知识辅导 由于艾滋病病毒感染及艾滋病牵涉全身的各个系统、脏器,即使是专科医生也难以对有关知识尽知其详,加上治疗的新信息层出不穷,病人常常会感到困惑、无能为力。因此,有专家建议,应建立相应的信息供给模式,以通俗易懂的方式向病人传授有关病毒复制、联合治疗、治疗依从性、交叉耐药、药物不良反应等病人最关心的内容,目的是帮助病人做出治疗决策,以主动的身份参与到治疗过程中来。

丧失的应对 随着治疗手段的进步,艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的生存期大大延长,但这意味着病人可能有更多的机会面对生活中的种种丧失,如由于疾病或持续性的治疗而放弃工作、放弃娱乐,家

人或朋友的疏远,朋友或伴侣的死亡等。有研究者提出,在治疗指导思想上应以“更好地生活”替代以往的“平静的死亡”,通过性心理治疗、往事回忆、生活深层分析、生活重建、运动及放松疗法的方式,帮助病人面对现实,提高自尊心,改善生活质量。

2)个别化 构成艾滋病受害者主体的是静脉吸毒者、男性同性恋者、性混乱者。近年来,妇女的比例也开始上升。这些群体有着自身的特点,如果不掌握这些特点,心理帮助往往事倍功半。如静脉注射毒品者一般有这样的心理特征:只看重眼前,不管未来;寻求刺激却不顾后果;行为受强烈的情绪支配等。这些心理特征会使病人继续高危行为并降低对治疗的依从性;男性同性恋者不但因本身的性倾向,而且作为艾滋病的易感人群受到社会的双重歧视。男性同性恋者可能更多的将自己的性身份与艾滋病受歧视状况联系起来,容易对社会产生普遍的不信任、泛化的愤怒,情绪的波动性也较大。此外,同性恋的伴侣关系较之异性恋脆弱,社会支持体系也较局限,这都是心理干预中必须面对的问题。以美国的情况为例:非洲裔美国人占美国总人口的13%,但却占艾滋病病毒感染者的56%,艾滋病病人的36%。在15~44岁年龄组,艾滋病是死亡的头号原因。除贫穷、政治上受歧视等原因外,长久以来形成的对以白人为主体的文明的不信任,也是美国黑人中艾滋病高发的原因。如在艾滋病病毒来源已经日渐清晰的今天,仍有相当数量的黑人相信艾滋病病毒是白人专门制造出来对付黑人的。由此可见,针对不同的对象,必须采取个别化的心理干预措施。有专家发现,心理干预的效果是有性别差异的。男性艾滋病病毒阳性者对以社会网络重建为主的小组治疗反应更好,而女性艾滋病病毒阳性者在如何应对愤怒的训练项目中获益最多。

3)多样化 在疾病的不同阶段,针对不同的对象,可以采用多种

