

警钟长鸣

——认识艾滋 远离艾滋

主编 郑寿贵 郑海鸥
郑伟 黄礼兰
主审 李枫 周钰民

南海出版公司

警钟长鸣

江苏工业学院图书馆

藏书章

主 编:郑寿贵、郑海鸥、郑伟、黄礼兰
副 编:吕振元、吴寒萍、王琴、周侃
主 审:李 枫、周怀民
插 图:郑海鸥

南海出版公司

2003·海口

图书在版编目(CIP)数据

警钟长鸣:认识艾滋 远离艾滋/郑寿贵等主编.

—海口:南海出版公司,2003.3

ISBN 7-5442-2434-1

I. 警… II. 郑… III. 艾滋病-防治

-普及读物 IV. R512.91-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 018440 号

JINGZHONG CHANGMING RENSHI AIZHI YUANLI AIZI

警钟长鸣——认识艾滋 远离艾滋

主 编 郑寿贵 郑海鸥 郑 伟 黄礼兰

责任编辑 张 辉

封面设计 水木时代

出版发行 南海出版公司 电话 (0898)65350227

社 址 海口市蓝天路友利园大厦 B 座 3 楼 **邮编** 570203

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 北京昌平前进印刷厂

开 本 787×960 1/32

印 张 5.5

字 数 66 千

版 次 2003 年 10 月第 1 版 2003 年 10 月第 1 次印刷

印 数 1—15000 册

书 号 ISBN 7-5442-2434-1

定 价 7.50 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

序 言

1981 年美国首次报道了艾滋病 (AIDS), 当时艾滋病已在全球流行。时至今日, 世界上几乎所有的国家和地区都受到了艾滋病病毒 (HIV) 的侵害, 艾滋病所到之处的生活和生产发展无不受到严重的影响。非洲的一些艾滋病高发地区, 整个部落或村庄由于不再有劳动力, 呈现出一片萧条、凄惨的景象。对于艾滋病, 目前既无可以治愈的药物, 又无有效的疫苗, 且病死率极高, “远离艾滋病, 消灭艾滋病”已成为人类共同的心愿。

我国艾滋病疫情一直呈持续上升态势。1985 年我国报道首例艾滋病病人。起初, 我国艾滋病增长速度较慢。截至

1993 年底,全国 31 个省、自治区、直辖市(不含香港、澳门地区和台湾省)均有艾滋病病例报道,累计艾滋病病毒感染者达 1 万多人。随后,艾滋病流行的速度逐渐加快,根据卫生部召开的艾滋病流行情况通报会公布的数字显示,我国累计艾滋病病毒感染人数 1995 年已达 10 万;2001 年 85 万;至 2002 年 6 月底止,估计感染已高达 100 万人。每年由艾滋病造成的经济损失达 4600~7700 亿元。艾滋病在我国已从传入期、传播期,进入快速增长期,并由高危人群扑向普通人群,由高发区向低发区转移,由城市沿伸到农村。艾滋病警报长鸣。

2001 年我国所发现感染者的情况表明,艾滋病病毒在我国的主要传播途径依次为静脉吸毒者共用针头、不洁净的采供血和不安全的性行为。近年来我国易感人群在增加,如流动人口、静脉吸毒者、涉及不安全性行为者等。同时,我国

的性病发病率正在大幅度上升。如果不能迅速遏制快速传播扩散的势头,估计到2010年感染者可超过1000万,社会经济损失高达21875亿元,多么触目惊心的数字啊。

面对这样严峻的形势,许多人却“临危不知”。很多国人,特别是农村人群,普遍缺乏对艾滋病科学、全面认识,防范意识非常薄弱。有相当多的人认为艾滋病与自己无关,还有的竟然从未听说过艾滋病。全民普及艾滋病防治知识迫在眉睫。

我国政府历来十分重视性病、艾滋病的防治工作。国务院和国家有关部门制定下发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998~2010年)》、《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001~2005年)》、《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理意见》、《预防艾滋病性病宣传教育原则》。这些文件对开展艾滋

病防治是具有非常重要的指导意义的。在尚未研制出有效疫苗之前,艾滋病的防治主要也是最有效的措施是进行广泛、深入的健康教育。健康教育,需要全社会的共同参与,需要各有关部门的密切合作,各司其职,形成合力。

防治艾滋病,我们强调重点人群。据统计资料显示,最易受艾滋病危害的人群是青少年。某些国家,受艾滋病病毒感染的人群60%集中在15~24岁,且年龄有低龄化趋势。15~24岁青少年之中,大多是朝气蓬勃的青年学生,求知欲很强,但同时他们在生理和心理上都尚处于相对不成熟阶段,容易受健康思想引导,也易受社会上一些不良因素诱惑,如接触不良成人网站、黄色音像、书刊、毒品等。因此普及艾滋病知识,尤其是在青年学生中普及艾滋病知识是当务之急。

《警钟长鸣——认识艾滋 远离艾

《滋》是一本关于防制艾滋病的健康教育普及读物，内容包括艾滋病基本常识、全球流行状况、艾滋病感染与临床表现、预防措施、国内外控制策略、青少年如何预防与控制艾滋病，以及全社会如何关爱帮助艾滋病病人等。内容通俗易懂，深入浅出，集针对性、实用性、可读性、普及性为一体，非常适合广大城乡群众学习借鉴，也可作为开展预防艾滋病健康教育的基本读本。

为了人类美好的未来，让我们携起手，共同迎战——艾滋病！

浙江省卫生厅副厅长

周坤

目 录

第一章 艾滋病基本常识	(1)
第一节 什么是艾滋病 什么是 艾滋病病毒	(1)
第二节 艾滋病的全球流行状况 ...	(10)
第三节 艾滋病的感染过程	(16)
第四节 艾滋病和性病的关系	(33)
第二章 艾滋病临床表现与治疗	(40)
第一节 艾滋病的临床表现	(40)
第二节 艾滋病病毒的检测与诊断 ...	(50)
第三节 艾滋病的治疗	(55)
第四节 艾滋病护理应注意的事项 ...	(62)
第三章 艾滋病的控制策略	(65)
第一节 世界艾滋病防制策略	(65)
第二节 中国艾滋病防制策略	(67)
第三节 健康教育与健康促进	(77)
第四节 艾滋病防护常识	(80)
第四章 青少年性教育与预防控制	
艾滋病	(85)
第一节 性教育与性道德	(85)

第二节	珍爱生命 拒绝毒品	(89)
第三节	青少年是迎战艾滋病的生 力军	(93)
第四节	创建学校中预防艾滋病的健康教 育和健康促进的支持环境	(94)
第五章	全社会帮助关爱艾滋病病人 ...	(98)
第一节	社会应支持、关爱艾滋病 病人	(98)
第二节	社会帮助艾滋病病毒感染 者和艾滋病患者	(104)
第三节	人类征服艾滋病的前景 ...	(106)
附录一:	《中国预防与控制艾滋病中长期 规划(1998~2010 年)》	(110)
附录二:	《中国遏制与防治艾滋病行动 计划(2001~2005 年)》	(130)
附录三:	《性病防治管理办法》	(149)
附录四:	《中华人民共和国刑法》有关艾滋 病病毒、艾滋病、性病的条款	(156)
附录五:	卫生部关于艾滋病防治知识 宣传要点	(162)
后 记		(165)

第一章 艾滋病基本常识

第一节 什么是艾滋病 什么是 艾滋病病毒

AIDS 即获得性免疫缺陷综合症(Acquired Immune Deficiency Syndrome,AIDS), 简称为艾滋病;HIV 称为人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus,HIV), 简称为艾滋病病毒。艾滋病首次报道见之于1981年6月美国疾病控制中心(the Centers for Disease Control,CDC), 在那里发现一种免疫功能极度低下的疾病。有3例以往身体健康的同性恋者, 出现持续发热, 体重减轻, 食欲不振, 长鹅口疮, 淋巴结肿大, 肺孢子虫性肺炎, 卡波西肉瘤等症



状。这些症状是免疫功能极其低下的人才发生的，而在以往身体健康的人发生这种疾病是很不寻常的。1982年，美国已记录了26例类似的免疫功能极度低下病例。CDC把这一类疾病归纳出一个病名，叫做获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS。

该病首先在同性恋群体中发现并流行，患病者主要是年轻男性，发病、死亡人数逐渐增多。后来又发现具有上述奇怪症状的第二组人群是静脉注射毒品的药瘾者，接着又发现来自地中海的移民妇女中也患有此病。随后在有些血友病患者中相继发现了类似疾病。根据这些情况，研究者们把易患该疾病的4个群体概括为4个“H”，即Homosexual（同性恋）、Heroin（毒品药瘾者）、Haiti（地中海妇女患者）、Hemophilia（血友病患者）。20世纪80年代中期，艾滋病发展成为一种全球性的流行病。1983年美国国立癌症研究所的罗波特·盖洛和他的



助手波维克从艾滋病病人血液中分离出一种病毒,然后将这种病毒加到艾滋病病人血中分离出的T细胞中培养,发现病毒侵入T淋巴细胞并将其杀死。此后,国际微生物学会及病毒分类学会将引起艾滋病的病原体命名为人类免疫缺陷病毒(简称HIV)。

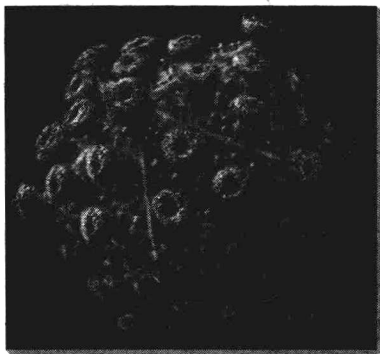


图 1-1 艾滋病病毒

艾滋病病毒属于逆转录病毒科的慢病毒亚科。目前已发现两种,即在全球蔓延的HIV-1和限于在非洲西海岸的HIV-2。在致病性和传播力方面,HIV-1强于HIV-2。艾滋病病毒感染人体后,由糖蛋

白 (gp120) 组成的病毒囊膜吸附于宿主细胞的 CD₄ 受体, 并发生融合, 病毒的核心进入细胞。在逆转录酶作用下, 病毒 RNA 转录为 DNA, 当细胞分裂时, 病毒 DNA 整合到宿主细胞的基因中。病毒核酸可随细胞的分裂而传至子代细胞, 可长期潜伏, 病人可长期带毒生存。在艾滋病病毒感染过程中, 病毒是以活动、静止两种不同状态存在于宿主细胞中。含有静止期病毒的细胞一旦被激活, 如受到丝裂原、抗原及多种感染因子等的刺激, 整合到宿主细胞中的病毒 DNA 开始转录为 RNA, 翻译出病毒结构蛋白及各种粒酶, 经装配病毒 RNA 核心粒, 从细胞膜上以芽生的方式释放时获得包膜, 成为成熟的艾滋病病毒。成熟的艾滋病病毒再感染新的细胞。随着病毒的复制繁殖, 被感染的细胞不断地被破坏, 新的细胞又不断地被感染, 在机体免疫系统起重要作用的细胞数量不断减少。虽然被艾滋病病毒感染后有一个长时间的潜伏期, 病人



看起来处于健康状态，而在体内这种细胞的变化正在一天天进行着，免疫系统不断遭到破坏，逐渐恶化，最终导致免疫功能的衰竭。艾滋病病毒严重破坏人的免疫功能，现代免疫学理论告诉我们，一旦人体免疫机能严重受损，人体不但降低对有害病菌的防御能力，而且一些本来无致病能力的病原微生物也可在人体内大量繁殖，导致机体发病。人体感染艾滋病病毒后，病人因抵抗疾病的能力极度下降而百病丛生，以致患上特殊的肠炎、肺炎、脑炎及其他感染或恶性肿瘤等多种疾病，最后因长期消耗，骨瘦如柴，衰竭而死，艾滋病已向人类健康发起了新的挑战。

北京佑安医院感染科于 2002 年作了一项临床调查，对收治住院的 203 名艾滋病患者及艾滋病病毒感染者进行随访，其中对已死亡的 15 名晚期艾滋病病人的性别、年龄、感染途径、发病时间和主要合并症以及直接死亡病因等进行了重点分析。研究



表明,艾滋病患者在发病后,感染肿瘤机会大大增加,其中 60%以口腔及消化道念珠菌感染最常见,其次是肺结核占 40%,严重感染占 4%,卡氏肺孢子虫肺炎(PCP)为 26.7%。一些常见并发症经正确治疗后较好,一般很少引起死亡;而侵及中枢神经系统的结核性、隐球菌性脑膜炎和艾滋病病毒性脑病或合并严重感染、恶性肿瘤往往对多种抗生素耐药,愈后极差,成为临床死亡的主要原因。目前降低艾滋病病毒的病毒量,提高机体免疫功能,有效控制并发症是延长患者生命、降低病死率的重要措施。

艾滋病的完整概念如下:

(1) 获得性:表现在病因方面是后天获得而不是先天具有的。

(2) 免疫缺陷:表现在发病机理方面,主要是造成人体免疫系统的损伤而导致免疫系统的防护功能减低、丧失。免疫缺陷病的主要特点是:

A. 对感染的易感性明显增加;

B. 易发生恶性肿瘤;



C.临床及病理表现多样化。

(3)综合症:表现在临床症状方面,由于免疫缺陷导致的各个系统的机会性感染、肿瘤而出现的复杂症候群。

艾滋病病人是指艾滋病病毒抗体阳性,临床上出现条件性多器官性病变,或恶性肿瘤(常见为卡波西肉瘤)。

艾滋病病毒感染者是指艾滋病病毒抗体阳性,无症状或尚不能诊断为艾滋病的人。

艾滋病病毒的结构及特点如下:

病毒颗粒只有 100~140 纳米,在普通显微镜下看不到,整个艾滋病病毒由 4 个部分组成。病毒的核心呈中空锥形,由病毒 RNA 基因组合逆转录酶 (Reverse Transcriptase, RT) 组成,病毒的核心由 2 层脂类物质构成的外膜所包绕。一层糖蛋白 (gp41 和 gp120) 覆盖在外周膜上,位于外膜内侧的有 2 层蛋白质内膜 (P24 和 P18), 其结构如图 1-2 所示。

对艾滋病病毒起源目前还不十分清楚,