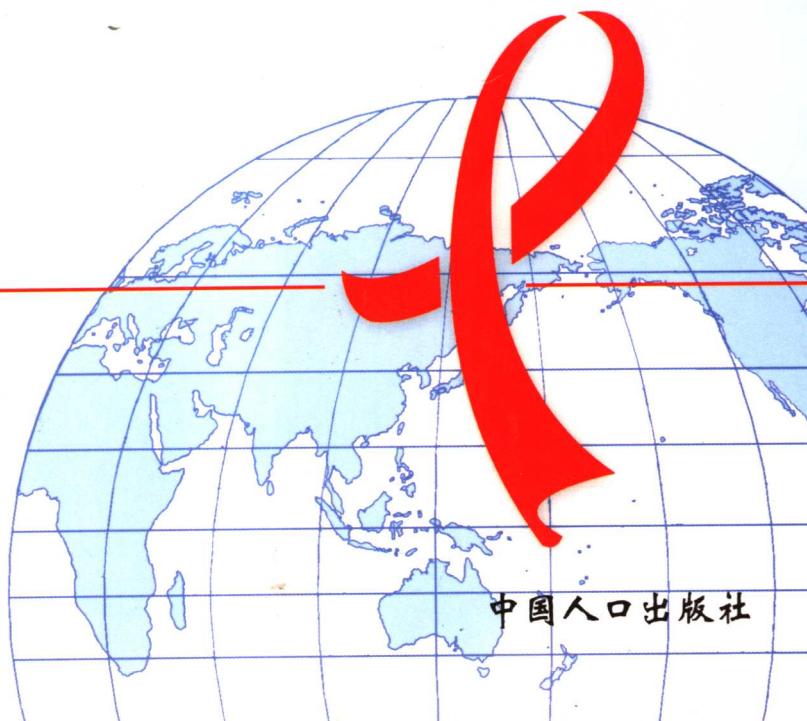


艾滋病 预防控制与管理

傅继华 主编



中国人口出版社

艾滋病 预防控制与管理

傅继华 主编



中国人口出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

艾滋病预防控制与管理/傅继华主编. —北京: 中国人口出版社, 2006. 8

ISBN 7-80202-350-5

I. 艾… II. 傅… III. 艾滋病—防治 IV. R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 091199 号

艾滋病预防控制与管理

傅继华 主编

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京市佳信达艺术印刷有限公司
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	10
字 数	200 千字
版 次	2006 年 8 月第 1 版
印 次	2006 年 8 月第 1 次印刷
印 数	1 ~ 10 000 册
书 号	ISBN 7-80202-350-5/D · 103
定 价	23.00 元

社 长	陶庆军
电子信箱	chinapphouse@163.net
电 话	(010)83519390
传 真	(010)83519401
地 址	北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

主	任	王元宁	于国防		
副	主	任	王正武	毕振强	徐爱强 陈国锋
主	编	傅继华			
副	主	编	康殿民	王同展	钱跃升 陶小润
			王壮业	刘连清	阮师漫 杨 珊
			李瑞英	姜珍霞	霍 炜

编委会成员(以姓氏笔画为序)

于国防	王元宁	王正武	王同展
王壮业	刘连清	刘学真	吕翠霞
毕振强	阮师漫	陈国锋	张晓菲
张 静	李瑞英	杨 珊	苏生利
姜珍霞	徐爱强	钱跃升	陶小润
康殿民	黄 涛	傅继华	霍 炜

序

艾滋病是严重危害人类健康的传染病,该病具有潜伏期长、隐蔽性强、传染途径多、临床表现多样化的特点,目前既无有效预防疫苗,也无彻底治愈的药物。预防和控制艾滋病是一项庞大的社会系统工程,牵扯到社会的方方面面,深入到社会的每一个角落。党和国家十分重视艾滋病防治工作,把预防和控制艾滋病,作为关系到中华民族素质和国家兴亡大事来抓,要求各级政府一定要本着对国家、对民族、对人民高度负责的精神,将艾滋病防治纳入政府工作的重要议事日程,动员组织全社会力量,扎扎实实做好防治工作,坚决遏制艾滋病在我国流行和蔓延。

艾滋病防治是当前世界面临的重大公共卫生和社会问题,做好艾滋病防治工作领导是关键,做好各级、各部门领导干部艾滋病防治知识培训,是艾滋病防治工作的重要组成部分。要全面、系统地了解艾滋病知识、防治形势,认识艾滋病防治工作的重要性和紧迫性,需要一部内容丰富、知识面广、实践性强的培训教材,山东省疾病预防控制中心傅继华主任医师组织编写的《艾滋病预防控制与管理》一书正是适应了目前的需求而出版的。本书分别从艾滋病的流行特点、预防控制策略、防治效果评价、实践经验以及相关法律法规等方

面作了详细阐述,希望本书的出版能为各级领导者和广大医护人员提供有益的帮助,为艾滋病的预防控制工作做出新的贡献。

A handwritten signature in black ink, appearing to be '于守' (Yu Shou), written in a cursive style.

2006 年 7 月

于山东济南

前 言

艾滋病是目前尚不能治愈的一种严重传染病,它已成为当今世界上最严重的公共卫生和社会问题。自1985年我国发现首例艾滋病病例后,我国政府就非常重视艾滋病的预防和控制工作,先后出台了一系列有关艾滋病的法律、法规和相关政策,其中国务院分别于1998年和2006年下发了《1998~2010年中国预防和控制艾滋病中长期规划》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006~2010年)》。温家宝总理专门签署第457号国务院令颁布了《艾滋病防治条例》。为切实做好艾滋病防治工作,落实好国家相关政策,增强我国预防和控制艾滋病的能力,普及艾滋病防治知识,广泛深入地开展预防和控制艾滋病的宣传教育工作,提高人们对艾滋病的认识水平,我们组织从事艾滋病防治研究的工作人员,编写了《艾滋病预防控制与管理》一书。

该书内容主要包括艾滋病的流行特点、预防控制策略、防治效果评价、实践经验以及相关法律法规等。本书知识新颖、内容全面,不仅可以作为各级从事艾滋病防治专业人员的培训教材,也可作为医护人员继续医学教育参考教材。

本书编写过程中得到了山东省卫生厅、山东省疾病预防控制中心有关领导的关心和支持;中美合作艾滋病防治

(GAP)项目给予了技术和资金支持,山东省疾病预防控制中心艾滋病防治所的同事及 17 市疾病预防控制中心同仁对参考资料的收集、书稿编排校对等方面做了大量工作。谨在此一并表示衷心感谢。

由于水平所限,疏漏缺点在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2006 年 7 月

目 录

第一章 艾滋病流行概况	(1)
第一节 全球艾滋病流行情况	(2)
第二节 中国艾滋病流行现况	(11)
第三节 山东省艾滋病流行情况	(16)
第四节 艾滋病流行的危害	(20)
第二章 艾滋病相关知识	(26)
第一节 艾滋病病原学	(26)
第二节 艾滋病流行病学	(29)
第三节 艾滋病发病机理及影响因素	(38)
第四节 艾滋病的临床表现	(40)
第五节 艾滋病的实验室检测及诊断	(48)
第六节 艾滋病的治疗	(52)
第三章 艾滋病监测	(57)
第一节 艾滋病病例报告	(58)
第二节 艾滋病哨点监测	(60)
第三节 艾滋病专题调查	(62)
第四节 艾滋病综合监测	(63)
第五节 如何做好艾滋病监测工作	(67)
第四章 艾滋病自愿咨询检测	(73)
第一节 艾滋病自愿咨询检测现状	(73)
第二节 我国自愿咨询检测现状	(75)

第三节	自愿咨询检测的作用及其工作原则	(76)
第四节	自愿咨询检测点的建立	(79)
第五节	艾滋病咨询的技巧	(82)
第六节	自愿咨询检测的过程和内容	(90)
第七节	转介服务	(97)
第八节	督导评估	(101)
第五章	艾滋病病毒感染者和病人的管理	(105)
第一节	感染者及病人的发现与通知	(105)
第二节	疫情报告与管理	(107)
第三节	感染者及病人的随访及管理	(111)
第六章	艾滋病防治网络建设	(117)
第一节	组织网络	(118)
第二节	监测网络	(123)
第三节	实验室网络	(131)
第四节	信息网络	(140)
第五节	治疗网络	(144)
第六节	咨询服务网络	(151)
第七节	防治专业队伍	(155)
第七章	艾滋病防治策略	(158)
第一节	防治原则	(158)
第二节	防治方针和政策	(160)
第三节	政府在艾滋病防治工作中的作用	(164)
第四节	非政府组织在艾滋病防治中的作用	(170)
第八章	艾滋病的控制措施	(175)
第一节	健康教育	(177)

第二节	行为干预实施及评价	(182)
第三节	安全套推广使用	(197)
第四节	规范性病诊疗	(199)
第五节	针具交换/美沙酮替代疗法	(201)
第六节	血液及血液制品管理	(206)
第七节	母婴传播的阻断	(207)
第八节	医源性传播的阻断	(208)
第九章	山东省艾滋病防治工作实践经验	(210)
第一节	加强领导,建立多部门合作的工作 机制	(211)
第二节	大力开展艾滋病防治宣传教育与行为 干预工作	(213)
第三节	扩大和完善疫情监测	(214)
第四节	建立健全艾滋病防治专业机构和队伍	(216)
第五节	以点带面,全面推进全省艾滋病防治 工作	(217)
附 录		(220)
	名词解释	(220)
	中华人民共和国国务院令	(243)
	艾滋病防治条例	(244)
	中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006~2010年)	(261)
	中华人民共和国传染病防治法	(278)

第一章

艾滋病流行概况

艾滋病的医学全称为获得性免疫缺陷综合征 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, 简称 AIDS), 是因人体感染人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, 简称 HIV 或艾滋病病毒) 而发生的一种传染病, 表现为因人体的免疫功能逐渐受到损害而发生一系列相应症状和体征, 全身逐渐衰竭, 最后导致死亡。“艾滋”一词是由“AIDS”音译而来。目前针对艾滋病既无彻底治愈的方法, 也无有效的预防疫苗。艾滋病以传播速度快、流行范围广、病死率高、危害严重而引起全世界的广泛关注。

艾滋病首先在美国被发现。1981 年 6 月 5 日, 美国疾病控制中心 (Center for Disease Control and Prevention, 简称 CDC) 在《发病与死亡周报》首先报道了 5 例“怪病”。这些病人来自加利福尼亚州的三所医院, 年龄在 29 ~ 36 岁, 均为具有吸毒史的男性同性恋者, 其共同特点是具有严重的免疫功能受损的症状与体征表现, 临床主要表现为明显消瘦, 伴有卡氏肺囊虫肺炎, 咽部有严重的霉菌感染, 使

用各种抗生素治疗无效，最后由于全身极度衰竭而死亡。一个月后 CDC 又报道了 26 例年轻的卡波济氏肉瘤患者。随后，其他一些国家也相继报告了类似的病例。各国的科学家对这一“怪病”从流行病学、病原学和免疫学等方面进行了深入研究。1982 年这种新的疾病被命名为“获得性免疫缺陷综合征”。

1983 年法国巴斯德研究所肿瘤学专家 Montagnier 从一患淋巴腺病综合征男性同性恋者的淋巴结中分离到一种新病毒，随后，其他科学家也分离出这种病毒，曾先后被称为淋巴腺病相关病毒（LAV）、嗜人 T 细胞病毒 III 型（HTLV - III）和艾滋病相关病毒（ARV）。1986 年 7 月，国际病毒分类委员会（ICTV）将该病毒统一命名为人类免疫缺陷病毒，即艾滋病病毒（HIV）。

艾滋病病毒感染人体后，可数年不出现症状，常称之为艾滋病病毒（HIV）感染者。随着 HIV 感染者血液中 CD₄ 淋巴细胞计数的下降，免疫功能逐渐遭到破坏，相继出现发热、腹泻、消瘦、淋巴结肿大等非特异病变，随之发展为难以治愈的多病原、多系统、多脏器的机会性感染、肿瘤及中枢神经系统病变，而进入发病阶段。如不采取相应的艾滋病抗病毒及抗机会性感染治疗，艾滋病病人会在发病两年内死亡。

第一节 全球艾滋病流行情况

艾滋病自 1981 年被发现以来，短短 20 余年的时间已在

全球 210 多个国家和地区造成了流行，对人类的生存、社会和经济的发展造成了严重危害。虽然各国采取了大量的防治措施，并取得了一定成效，但仍没有迹象表明艾滋病对人类健康的影响正在减弱。非洲的艾滋病危机继续加剧，亚洲和东欧的疫情发展已经达到警戒速度，世界上绝大多数国家或地区未能幸免。联合国艾滋病规划署报告显示，截至 2005 年年底，全球累计有 6500 万人感染艾滋病，存活的 HIV 感染者有 3860 万人。在 2005 年中，新增加感染者约 410 万人，死于艾滋病的人数估计达到 280 万人。

由于社会发展、经济水平、文化背景、生活习俗、医疗条件等因素的影响，艾滋病在不同国家和地区，甚至在同一国家内不同地区的流行和蔓延及其影响也有很大不同。撒哈拉以南非洲感染人数最多，其次为亚洲地区；成人感染率非洲最高，加勒比地区次之，北非和中东地区最低；亚洲和东欧是感染人数增长速度最快的地区。

当前，艾滋病在世界的流行主要有六个特点。一是蔓延速度快。2003 年以来每年新的感染人数都在 500 万左右，全世界每天平均约有 14 000 人成为新的 HIV 感染者。二是艾滋病的流行已从城镇蔓延到农村。从总体上看，农村地区在文化程度、卫生习惯、医疗资源、经济发展等方面与城市都有一定差距。艾滋病一旦在农村蔓延，控制难度将非常大。例如在印度有 73% 的 HIV 感染者生活在农村，在全球不少地区农村的传播速度明显高于城镇。三是发展中国家患病率高于发达国家。全世界大约 95% 的艾滋病患者来自防治能力非常有限的发展中国家。撒哈拉以南的非洲

地区仍然是 HIV 感染者最多的地区，2005 年该地区 HIV 感染者总数为 2450 万，其中 270 万为新增感染者。四是尽管艾滋病疫情最为严重的地区仍是非洲，但有新的证据显示，由于防治措施的加大和人们行为的改变，在过去几年中，肯尼亚、津巴布韦、布基纳法索的城区和海地的成人 HIV 感染率已经开始下降。而东欧和中亚地区已成为 HIV 感染者增加最快的地区，2005 年感染人数比 2003 年度增加了 36.4%，死于艾滋病的人数增加了近 1 倍；东亚地区的 HIV 感染人数比 2 年前增加了 20% 左右。吸毒者共用注射器和不安全性行为是这些地区艾滋病病毒传播的主要途径。五是艾滋病主要威胁青年人。据联合国统计数字显示，目前在全世界所有 HIV 感染者中，大约有一半的人是在 25 岁之前感染上艾滋病病毒，其中大多数人在 30 岁之前死于艾滋病或其他相关疾病。六是女性感染者比例不断增加。世界卫生组织统计：20 世纪 90 年代的 1500 万 HIV 感染者中，女性 300 万，占 20%；2005 年全球存活的成年感染者中女性所占比例已上升到 45.3%，而在非洲部分地区这一比例已高达 75%。

一、艾滋病在非洲的流行

目前，撒哈拉以南非洲地区仍是世界上艾滋病发病率最高、感染人数最多、危害最严重的地区。2005 年又有 270 万人感染了艾滋病病毒，该地区人口只占全球人口的 10%，但该地区 HIV 病毒的成年人占该地区人口总数的 64%，儿童感染者占总数的 90%。2005 年有 200 万人死于艾滋病，

占全球同期死亡人数的 71.4%；存活的 HIV 感染者约 2450 万，其中艾滋病孤儿 120 万。南部非洲所有 7 个国家的感染率都超过 17%，博茨瓦纳和斯威士兰甚至高达 35%。西非情况稍好，感染率在 10% 以下。近年来东非和中部非洲如乌干达的 HIV 感染率有所下降。当前，艾滋病在非洲传播速度之快、影响范围之广、对社会经济破坏之严重，已经达到了令人震惊的程度。如果不采取有效的防范措施，非洲将在未来 20 年中继续成为世界上艾滋病流行最为严重的地区。

在南非，10 年前 HIV 感染者仅占总人口的 0.7%。到 1997 年年底，成人和儿童估计感染人数达到 290 万，而在 2005 年南非大约有 550 万人成为 HIV 感染者，占全国人口的 18.8%，是全世界艾滋病疫情最严重的国家之一。在中非共和国，艾滋病的疫情发展也非常迅猛。1997 年年底估计感染人数为 18 万，成人感染率是 10.77%。2005 年全国感染率已上升至 15%，感染人数达 30 多万，因艾滋病而失去双亲的孤儿人数已上升到 6 万多。在中非，广大农村地区是艾滋病病毒传播的重灾区。在那里 HIV 感染率甚至高达 20% 至 25%，孕妇的感染率达 22%，全国 95% 的住院病人为艾滋病患者。

目前，非洲国家的 HIV 感染者中妇女的比例远高于男性。联合国艾滋病规划署和联合国儿童基金会 2004 年公布的一份统计资料显示，在撒哈拉以南非洲国家感染 HIV 的成年人中，女性占 85%，而上述地区 880 万感染艾滋病病毒的 15 至 24 岁青少年中，女性也占 67%。一项于 2004 年

5月公布的调查显示,在南非15岁到24岁的艾滋病病毒感染者中,77%是女性。在南非一个边境小镇进行的一项调查,孕妇的感染率高达70%。特别是在博茨瓦纳和津巴布韦两国的病毒感染者中,女性的比例较男性高出近25个百分点。因为女性可能将病毒传染给后代,有关专家说艾滋病将在非洲妇女中引发一场灾难。长期战乱、贫困、缺乏医疗保健体制、性生活放纵以及宣传和教育措施不力是艾滋病在非洲地区迅速蔓延的主要原因。

二、艾滋病在亚洲的流行

亚洲是全球人口最多的地区,全球人口的60%以上生活在亚洲。该地区的艾滋病流行情况将对全球的流行产生重要影响。1998年以前除泰国和印度等少数几个亚洲国家之外,亚洲的艾滋病流行并没引起世界上的太多关注。截至1998年6月20日,亚洲报告的艾滋病病例仅有101 429例,远低于美洲(889 465例)、非洲(686 256例)和欧洲(207 890例)地区。但近年来亚洲流行日益严重,虽然亚洲地区各国不断加强防治工作的力度,但艾滋病仍在不断扩散,现已成为继非洲之后的世界第二大艾滋病传播地区。截至2005年年底,亚洲存活的HIV感染者总数为830万(570万~1250万),2005年新增感染者93万。10年前,大约每10个HIV感染者中有1例发生在亚洲地区,现在这个比例增至5:1。另一项调查显示,在15~24岁的人群中,女性的感染率为0.3%,男性感染率为0.4%。

亚洲不同国家和地区其流行形势也不同,自然环境、