



艾滋病与法律

HIV/AIDS and the Law

主 编○李宏规 副主编○杨胜万 丁巍



中国方正出版社

艾滋病与法律

HIV/AIDS and the Law

主 编 李宏规

副主编 杨胜万 丁 巍

中国方正出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病与法律/李宏规主编. —北京: 中国方正出版社, 2004.1

ISBN 7-80107-482-3

I. 艾… II. 全… III. 艾滋病—法规—汇编 IV. D262.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 00123 号

艾滋病与法律

主 编: 李 宏 规

责任编辑: 王 相 国

出版发行: 中国方正出版社

(北京市西城区平安里西大街 41 号 邮编: 100813)

经 销: 新华书店

印 刷: 北京怀柔红螺福利印刷厂

开 本: 850 毫米 × 1168 毫米 1/16

印 张: 17

字 数: 400 千字

版 次: 2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月北京第一次印刷

(版权所有 侵权必究)

ISBN 7-80107-482-3

定 价: 59.00 元

(本书如有印刷质量问题, 请与本社出版部联系退换)

艾滋病与法律

HIV/AIDS and the Law

主 编 李宏规

副 主 编 杨胜万 丁 巍

编写人员 (按姓氏笔画为序)

丁 巍 万其刚

毛俊锋 宋 森

李宏规 陆应江

杨胜万 张 巍

郭震威 韩全意

责任编辑 王相国

目 录

序	(1)
第一部分 艾滋病及其流行趋势和影响	(3)
第一节 有关艾滋病的基本知识	(3)
一、艾滋病病毒	(3)
二、艾滋病	(4)
三、艾滋病的病程及症状	(5)
四、艾滋病传播途径	(7)
五、艾滋病预防控制	(9)
六、艾滋病治疗	(11)
第二节 全球艾滋病现状及流行趋势	(11)
一、全球艾滋病发病情况	(11)
二、艾滋病在世界各地迅速蔓延	(12)
三、艾滋病全球流行趋势	(13)
第三节 中国艾滋病现状及流行趋势	(13)
一、中国艾滋病现状	(13)
二、中国艾滋病流行趋势	(15)
三、中国政府防治艾滋病的工作重点	(16)
第四节 艾滋病对人类、社会、经济和家庭的影响	(18)
一、艾滋病对人类社会和家庭的影响	(19)
二、艾滋病对世界经济的影响	(20)
三、艾滋病对中国经济社会发展的影响	(21)
第二部分 中国艾滋病法律	(23)
第一节 中国艾滋病立法概况	(23)
一、法律体系和立法体制	(23)
二、中国艾滋病立法的历程	(25)



三、中国艾滋病法律框架	(27)
第二节 中国艾滋病法律的主要内容	(28)
一、监测管理	(28)
二、血液管理	(30)
三、信息披露	(31)
四、宣传教育	(32)
五、多部门协作与全社会参与	(33)
六、权利保护与消除歧视	(34)
第三节 中国艾滋病防治法律环境存在的主要问题和建议	(35)
一、法律环境	(35)
二、法律制定和监督	(36)
三、法律文化	(38)
四、完善艾滋病防治法律环境的建议	(41)
第三部分 国外艾滋病法律	(42)
第一节 各国艾滋病立法概况	(42)
第二节 各国有关艾滋病的法律规定	(46)
一、血液检测	(47)
二、信息披露	(49)
三、提倡使用安全套	(51)
四、宣传教育	(52)
五、治疗与福利	(54)
六、机构和多部门合作	(55)
七、人权与消除歧视	(56)
八、法律责任	(57)
第三节 国际法与艾滋病	(61)
一、国际法	(61)
二、联合国及有关国际组织的宣言、决议和声明	(62)
三、议会的作用	(65)
四、世界贸易组织与艾滋病药物	(66)
第四部分 艾滋病相关法律规定	(68)
一 国内相关法律规定	(68)
中华人民共和国传染病防治法	(68)
中华人民共和国传染病防治法实施办法	(73)
中华人民共和国献血法	(83)



中华人民共和国母婴保健法(摘录)	(86)
中华人民共和国母婴保健法实施办法(摘录)	(86)
中华人民共和国婚姻法(摘录)	(87)
婚姻登记条例(摘录)	(88)
全国人民代表大会常务委员会关于禁毒的决定	(88)
全国人民代表大会常务委员会关于严禁卖淫嫖娼的决定	(90)
艾滋病监测管理的若干规定	(92)
中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010 年)	(94)
中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001—2005 年)	(100)
性病防治管理办法	(106)
血液制品管理条例	(108)
血站管理办法(暂行)	(114)
北京市实施艾滋病监测管理的规定	(119)
四川省预防控制性病艾滋病条例	(121)
大连市艾滋病监测管理规定	(125)
上海市艾滋病防治办法	(128)
武汉市艾滋病性病防治管理条例	(134)
成都市性病艾滋病防治管理条例	(137)
苏州市艾滋病性病预防控制办法	(141)
二 国外相关法律规定	(146)
智利 19.779 号法案	(146)
阿根廷 23798 号法案	(149)
阿根廷第 23798 号法案实施细则	(151)
多米尼加共和国法律 55—93 号	(154)
巴拿马性传播疾病、艾滋病病毒和艾滋病法	(158)
俄罗斯防止艾滋病传播法	(166)
菲律宾艾滋病预防和控制法	(170)
哥斯达黎加艾滋病法	(179)
哈萨克斯坦艾滋病预防法	(188)
罗马尼亚艾滋病监测、预防和治疗规定	(190)
蒙古艾滋病预防法	(191)
尼加拉瓜艾滋病人权保障和促进法	(194)
新加坡传染病法	(197)
越南艾滋病防治条例	(202)
越南政府第 34/CP 号有关指导执行艾滋病防治条例的决定	(205)
三 国际组织相关文件选编	(209)
联合国千年宣言(摘录)	(209)



关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言“全球危机 ——全球行动”	(210)
国际劳工组织有关艾滋病病毒/艾滋病的实施规范及实际 工作中的规定	(221)
各国议会联盟第 99 届会议一致通过的决议就艾滋病 对人类、经济和社会的严重影响而采取的行动	(243)
艾滋病与人权国际准则	(246)
参考文献	(257)
后记	(259)

序

被称为艾滋病的“获得性免疫缺陷综合症”是一种半个世纪以来在全世界比任何其他已知病原传播都快疾病，从任何意义上来说，艾滋病在全球的迅速蔓延都是人类社会的一场浩劫。目前，据估计，全球每13秒钟发生一例感染，每9分钟有一例艾滋病毒感染者死亡。全球每年新增感染者约500万人，死亡300万人。它对世界，特别是对一些发展中国家的经济社会发展和人民健康构成了严重的威胁。

在世纪之交，艾滋病在世界范围内的流行趋势出现显著变化。90年代初仅报告几千例艾滋病毒感染的亚洲，尤其是东南亚和南亚国家，例如印度，已成为全球流行最快的地区。自1993年以后，我国艾滋病的流行已从缓慢增长变为高速增长。据疾病控制部门的报告，我国目前已有艾滋病毒感染者84万以上。令人震惊的是我国艾滋病毒感染的途径，正处于从早期的静脉吸毒、血液传播为主向以性传播为主的模式转变。从国外的经验来看，传播模式转变时间是非常短暂的。艾滋病的防治直接关系到我国的社会稳定、经济发展、民族兴衰和国家安全。如果我们漠视甚至象某些国家在艾滋病流行早期阶段那样掩盖或否认艾滋病问题，或者虽承认问题但没有及时采取有效的干预措施，代价将是十分惨重的。

目前，艾滋病还是一种无法治愈的疾病。在短期内，人类还无法开发出治愈艾滋病的药物和有效预防艾滋病病毒的疫苗，遏制艾滋病的关键在于采取有效的公共卫生干预政策。必须指出，良好的法律环境是有效实施公共干预政策，遏制艾滋病流行趋势，保障艾滋病毒感染者和艾滋病病人的人权的根本前提。加快艾滋病防治的法制建设，完善艾滋病防治的政策法律环境，已经成为我国成功阻断与防治艾滋病的关键所在。

我国政府高度重视艾滋病防治工作，将艾滋病防治工作纳入政府议事日程。按照预防为主、防治结合、综合治理的方针，采取了一系列积极有效的防治措施，也取得了良好的效果。前不久，温家宝总理在北京亲切看



望了艾滋病患者，引起了国内外的广泛关注，显示了中国政府对进一步加强艾滋病防治工作的重视和决心。

综观国内国外有关艾滋病的文献可谓浩如烟海，但是系统介绍艾滋病与法律的书籍并不多见。全国人大教科文卫委员会部分工作人员和一些专家在联合国开发计划署的支持下编写了《艾滋病与法律》一书，这是一个有益尝试。衷心希望本书能为艾滋病防治的政策法律制定者和执行者以及有关研究人员提供有价值的参考。

全国人大教科文卫委员会副主任委员 桑 国 卫
中 国 工 程 院 院 士

2003 年 12 月 25 日

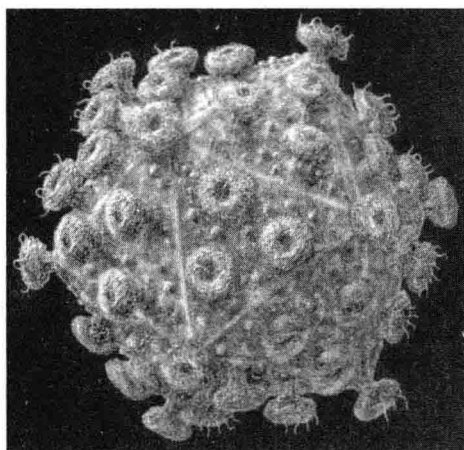
第一部分 艾滋病及其流行趋势和影响

第一节 有关艾滋病的基本知识

一、艾滋病病毒

艾滋病病毒简称 HIV，是一种能攻击人体免疫系统的病毒。它把人体免疫系统最重要的 T4 淋巴细胞作为主要攻击目标，大量杀伤、破坏 T4 淋巴细胞，从而破坏人体的免疫系统，最终使免疫系统崩溃，使人体因丧失对各种疾病的抵抗能力而发病并死亡。科学家把这种病毒叫做“人类免疫缺陷病毒”。

艾滋病病毒对外界环境的抵抗力较弱，离开人体后，常温下只可生存数小时至数天。高温、干燥以及常用消毒剂都可以杀灭这种病毒。虽然目前还没有能够有效预防艾滋病的疫苗，但已经有用用于临床治疗的多种抗病毒药物能抑制和减少人体内 HIV 的复制，可以在很大程度上缓解艾滋病病人的症状和延长患者的生命。



1983 年著名的法国巴斯德研究所肿瘤病毒室主任蒙塔尼尔（Montagnier）首先从一名患淋巴结病综合症的男性同性恋者的淋巴结中分离到一种艾滋病的淋巴结病相关病毒，简称 LAV。1984 年美国国立肿瘤研究所的研究人员也报告从艾滋病病人血液标本中分离到多株逆转录病毒，简称 HTLV-3。这两种病毒被认为是同一种逆转录病毒的变种，并肯定为引起艾滋病的病原体、把它称为 LAV/LTLV-3。

1986 年 7 月 25 日，世界卫生组织（WHO）发布公报，国际病毒分类委员会会议决定，将艾滋病病毒改称为人类免疫缺陷病毒（Human Immunodeficiency Virus）简称 HIV。自艾滋病病毒被分离出来后，科学家对这种病毒进行了大量研究，但迄今仍未找到预防和治愈艾滋病的有效药物和疫苗。

感染上艾滋病病毒的人，经过平均 5~12 年左右的时间（即潜伏期）才发病。发病之前为艾滋病病毒携带者，发病之后为艾滋病病人。无论是艾滋病病毒携带者还是艾滋病病人，都能把病毒传给他人。



二、艾滋病

艾滋病（AIDS）是一种由艾滋病病毒侵入人体后破坏人体免疫功能，使人体发生多种不可治愈的感染和肿瘤，最后导致被感染者死亡的一种严重传染病。AIDS 是医学全称为“获得性免疫缺陷综合症”（Acquired Immune Deficiency Syndrome）的英文字母缩写词。

这个命名表达了艾滋病的完整概念，我们可以从中了解到艾滋病的三个明确定义：

获得性：表示在病因方面是后天获得而不是先天具有的。

免疫缺陷：表示在发病机理方面，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。免疫缺陷病的共同特点是：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。

综合症：表示在临床症状方面，由于免疫缺陷导致机体各个系统出现的感染、肿瘤等复杂症状群。

艾滋病是一种由逆转录病毒引起的人体免疫系统破坏的疾病。人体处于正常状态时，体内免疫系统对机体起着良好的“防御”作用，抵抗各种病原体的袭击。一旦受艾滋病病毒感染之后，人体的这种良好防御系统便会受到破坏，防御功能减退，因而这时病原体及微生物得以乘机经血液及破损伤口长驱直入。此外，身体中一些不正常的细胞，例如癌细胞，也同样乘机迅速生长、大量繁殖起来，发展成各类肿瘤。也就是说，艾滋病病人主要表现为免疫系统受到严重损伤，机体抵抗力下降，以至诱发严重感染和一些少见的肿瘤。

1980 年圣诞节前，美国加利福尼亚州立大学洛杉矶分校的免疫学老师戈特利布（Michael Gottlieb）要他的学生去寻找供免疫教学用的病例资料，学生在附院病房中找到一名免疫功能极低的 31 岁男同性恋病人，他的食道顶端长了鹅口疮，喉头布满白色病变，呼吸困难，病人的白细胞极少，T 淋巴细胞（简称 T 细胞，在机体免疫功能中起非常重要作用的细胞，尤其是 T4 细胞）几乎等于零。不久，病人发生肺炎，常规治疗无效，呼吸困难，经过会诊、讨论和进一步检查，发现他患的是卡式肺囊虫肺炎，经过复方新诺明治疗无效而死亡。戈特利布后来又发现了另外两例类似病例。加上另外两例，共计 5 例，都是卡式肺囊虫肺炎死亡的。他将这一发现报告给位于美国亚特兰大的美国疾病控制中心。该中心在 1981 年 6 月 5 日的《发病率与死亡率周刊》首次报道了这 5 个病例：

“肺囊虫肺炎在美国本来只发生在抵抗力严重受到抑制的病人。下面报道的 5 例身体向来健康而没有任何免疫功能低下的症候，发生这种疾病是很不建党的。这 5 例都是男性同性恋者，这使人们想到这种疾病或许与同性恋的生活方式有关，或者其传播系经由性接触……”

这是世界上第一次有关艾滋病的正式报道，并提出了经由性传播的设想。

不久，纽约市西奈山医院免疫科门诊来了一个 23 岁青年男性同性恋病人。



他发热已数周，乏力，鼻下有一小黑疮，体重减轻 30 磅，食欲不振，有鹅口疮，淋巴肿大，肛周有溃疡，免疫功能低下。经过治疗，鹅口疮消除，溃疡渐愈，黑疮缩小，退热，呼吸通畅。但鼻部黑疮不久复发，背部也出现类似斑块，病理检查证实为卡波济肉瘤。该肉瘤平常偶见于老人腿上，或者在肾移植后病人应用大量激素后发生，病情不重，停用激素后即可痊愈。但对此病人治疗无效，并于 1982 年春天死亡。以后，美国各地又记录 20 多例类似免疫力极度低下的病例。他们几乎者都是同性恋者、静脉吸毒者，还有一些海地结核病患者。

1982 年 1 月，迈阿密一个 55 岁的男子因卡式肺囊虫肺炎死亡。但他不是同性恋者，不是静脉吸毒者，是血友病人，使用过第 VIII 因子。他死后，又发现两例类似病例。美国疾病控制中心在 1982 年 7 月 16 日的《患病率和死亡率周报》上报道：

“这三个血友病人的临床和免疫表现，与我们近来注意到的三类人有极其相似之处。这三类为：同性恋者、非同性恋者的静脉吸毒者、海地移民。为什么病人会发生严重的免疫功能低下，机理不明。然而因为这 3 例血友病人的加入，似可设想是由同一病原体，经由血液及其制品而传染的。”

这是第一次世界上提出由同一种病原体引起的设想。

美国疾病控制中心将这类病归纳出一个病名：获得性免疫缺陷综合症（Acquired Immune Deficiency Syndrome），简称 AIDS。这个名称正式发表在 1982 年 9 月 24 日出版的《患病率和死亡率周报》上。

摘自邱仁宗（1999），《艾滋病、性和伦理学》，第 9-11 页，首都师范大学出版社。

我国发现的第一例艾滋病病人是境外旅游者。1985 年 6 月，一名来华旅游的美籍阿根廷男青年在西安患“肺炎”入院，后在北京协和医院治疗无效死亡。后证实为艾滋病患者。

对于艾滋病，至今还没有能够治愈的特效药，也没有可用于预防的有效疫苗。一旦发病，在当前的医疗条件下，都会在一一定的时期内死亡。所以目前艾滋病还是一种病死率高达 100% 的极为严重的传染病。

被称为“当代瘟疫”和“超级癌症”的艾滋病已引起世界卫生组织（WHO）及各国政府的高度重视。我国《传染病防治法》中已将艾滋病列入法定传染病，并为国境卫生监测传染病之一。

三、艾滋病的病程及症状

艾滋病病毒进入人体后，破坏 T 淋巴细胞，使患者体内免疫系统受到严重损害，容易发生致病性感染，并且还可以发生少见的恶性肿瘤而导致死亡。

从感染艾滋病病毒到发病有一个完整的自然过程，临床上将这个过程分为四期：即急性感染期、潜伏期、艾滋病前期、典型艾滋病期。不是每个感染者都会完整地出



现四期表现,但每个疾病阶段的患者在临床上都可以见到。四个时期不同的临床表现是一个渐进的和连贯的疾病发展过程。

急性感染期主要是指艾滋病病毒(HIV)侵袭人体后对机体的刺激所引起的反应。症状常较轻微,容易被忽略。在被感染2~6周后,血清HIV抗体可呈现阳性反应。此后,临床上出现一个长短不等的、相对健康的、无症状的潜伏期;潜伏期指的是从感染HIV开始,到出现艾滋病临床症状和体征的时期。潜伏期感染者可以没有任何临床症状,平均潜伏期大约2~10年。感染者本人在潜伏期内可能没有任何感觉,而其他他人也不能从外观上判断出来,只有通过血液检测才能确诊。目前,世界上绝大部分的艾滋病感染者并不知道自已已经受到感染。因此,潜伏期是传播艾滋病病毒非常危险的时期;艾滋病前期是指潜伏期后开始出现与艾滋病有关的症状和体征,直至发展成典型的艾滋病的一段时间。这时,病人已具备了艾滋病的最基本特点,即细胞免疫缺陷,只是症状较轻而已;典型艾滋病期是艾滋病病毒感染的最终阶段。艾滋病病人的免疫功能全面崩溃,出现严重的综合病症,直至死亡。

四个阶段的临床表现:

1. 急性感染期。许多被艾滋病病毒感染的人在潜伏期没有任何自觉症状,但也有一部分人在感染早期可以出现发热、皮疹、淋巴结肿大,还会发生乏力、出汗、恶心、呕吐、腹泻、咽喉肿痛等症状。这些症状通常持续1~2周后就会消失。有的还出现急性脑膜炎,表现为头痛、神经性症状和脑膜刺激症。末梢血检查,白细胞总数正常,或淋巴细胞减少、单核细胞增加。急性感染期时,症状常较轻微,容易被忽略。在被感染2~6周后,血清HIV抗体可呈现阳性反应。此后,临床上出现一个长短不等的、相对健康的、无症状的潜伏期。

2. 潜伏期。潜伏期感染者可以没有任何临床症状,但潜伏期不是静止期,更不是安全期,病毒在持续繁殖,具有强烈的破坏作用。潜伏期病人的血液中有艾滋病病毒,血清艾滋病病毒抗体检查呈阳性反应,这样的人称艾滋病病毒感染者,或称艾滋病病毒携带者。艾滋病病毒感染者有很强的传染性,是传播艾滋病最重要的传染源。艾滋病的潜伏期,现在认为是2~10年。这对早期发现病人及预防都造成很大困难。在很长的潜伏期中,感染者虽然没有自觉症状,外表一如常人,但全身免疫系统仍在继续受到艾滋病病毒的破坏,到免疫系统功能再也不能维持最低的防御能力时,多种对正常人不会引起疾病的病原微生物便会使患者发生条件性感染,引起脑、肺、胃肠道和其他部位的病变及症状。一些恶性肿瘤也因患者抵抗力极度低下而产生。艾滋病病人的症状因为发生条件性感染的内脏和发生肿瘤的部位不同,表现为多种多样。

3. 艾滋病前期。这个时期,有多种命名,包括“艾滋病相关综合症”、“淋巴结病相关综合症”、“持续性泛发性淋巴结病”、“艾滋病前综合症”等。这时,病人已具备了艾滋病的最基本特点,即细胞免疫缺陷,只是症状较轻而已。

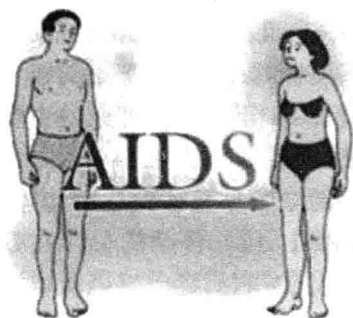
艾滋病前期的主要临床表现有:(1)淋巴结肿大是此期最主要的临床表现之



一。主要是浅表淋巴结肿大。发生的部位多见于头颈部、腋窝、腹股沟、颈后、耳前、耳后、股淋巴结、颌下淋巴结等。一般至少有两处以上的部位，有的多达十几处。肿大的淋巴结对一般治疗无反应，常持续肿大超过半年以上。约 30% 的病人临床上只有浅表淋巴结肿大，而无其他全身症状。(2) 全身症状病人常有病毒性疾病的全身不适，肌肉疼痛等症状。约 50% 的病人有疲倦无力及周期性低热，常持续数月。夜间盗汗，1 月内多于 5 次。约 1/3 的病人体重减轻 10% 以上，这种体重减轻不能单纯用发热解释，补充足够的热量也不能控制这种体重减轻。有的病人头痛、抑郁或焦虑，有的出现感觉神经末梢病变，可能与病毒侵犯神经系统有关，有的可出现反应性精神紊乱。3/4 的病人可出现脾肿大。(3) 各种感染此期除了上述的浅表淋巴结肿大和全身症状外，患者经常出现各种特殊性或复发性的非致命性感染。反复感染会加速病情的发展，使疾病进入典型的艾滋病期。约有半数病人有比较严重的脚癣，通常是单侧的，对局部治疗缺乏有效的反应，病人的腋窝和腹股沟部位常发生葡萄球菌感染大疱性脓疱疮，病人的肛周、生殖器、负重部位和口腔黏膜常发生尖锐湿疣和寻常疣病毒感染。口唇单纯疱疹和胸部带状疱疹的发生率也较正常人群明显增加。口腔白色念珠菌也相当常见，主要表现为口腔黏膜糜烂、充血、有乳酪状覆盖物。其他常见的感染有非链球菌性咽炎，急性和慢性鼻窦炎和肠道寄生虫感染。许多病人排便次数增多，变稀、带有黏液。可能与直肠炎及多种病原微生物对肠道的侵袭有关。此外，口腔可出现毛状白斑，毛状白斑的存在是早期诊断艾滋病的重要线索。

4. 典型艾滋病期。由于 T4 细胞明显下降，可发生各种机会性感染和恶性肿瘤，也可有恶液质和痴呆。各种感染包括细菌学感染，如结核杆菌或鸟型分支杆菌感染；病症性感染，如乙型或丙型肝炎病毒、疱疹病毒、巨细胞病毒感染；真菌性感染，如白色念珠菌、隐球菌；原虫感染，如卡氏肺囊虫、弓形虫、隐孢子虫；还有梅毒、淋病和衣原体等性传播疾病。恶性肿瘤，如卡波济肉瘤等。

确诊艾滋病不能光靠临床表现，最重要的根据是血液检测是否为阳性结果，所以怀疑自身感染 HIV 后应当及时到当地的卫生检疫部门做检查，千万不要自己乱下诊断。



四、艾滋病传播途径

艾滋病病毒最主要存在于感染者的血液、精液、阴道分泌液、乳汁和伤口渗出液这几种体液中，已经证实的艾滋病传染途径主要有以下三种：

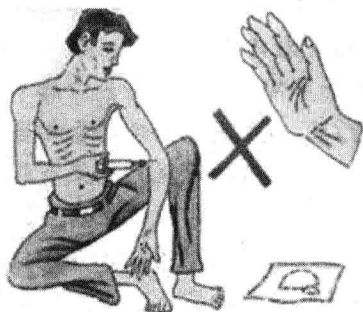
1. 性传播。包括同性及异性之间的性接触，这是目前世界上最主要的艾滋病传播途径。

主要是同 HIV 感染者发生无保护的性行为后感染。艾滋病感染者的精液或阴道分泌物中有大量的



病毒，在性活动（包括阴道性交、肛交和口交）时，由于性交部位的摩擦，很容易造成生殖器黏膜的细微破损，这时，病毒就会趁虚而入，进入未感染者的血液中。值得一提的是，由于直肠的肠壁较阴道壁更容易破损，所以肛门性交的危险性比阴道性交的危险性更大。

据世界卫生组织估计，经性接触（包括同性性接触在内）感染上艾滋病病毒的人数占全部感染人数的 90%，而且妇女占其中的大多数。这些妇女多数是有多个性伙伴者。据泰国调查，在各自有多个性伙伴者中，男性感染率是 7%~9%，女性则为 23%。另据研究，1 名健康男子同 1 名已感染艾滋病病毒的女子发生 1 次性交，这名男子被感染的危险性是 1/300；而 1 名健康女子与 1 名已感染艾滋病病毒的男子发生 1 次性交，这名女子被感染的危险性变为 1/100，如果这名女子原已患有其他性病，则其感染艾滋病危险性升为 1/20~30。



此外，不久前美国科学家在非洲完成的一项调查表明，艾滋病病毒感染者在感染初期和死亡前，最容易通过性行为将病毒传给他人。

2. 血液传播。血液传播是感染艾滋病病毒最直接的途径。

输入或注射未经艾滋病病毒抗体检查的、已被艾滋病病毒污染的血液或血液制品，使用了被血液污染而又未经严格消毒的注射器、针灸针、拔牙工具、牙刷、剃须刀等或能划破人体的物品是十分危险的，很可能会传播艾滋病病毒。与他人共用针头针管吸毒，是我国目前感染艾滋病病毒最主要的感染途径。毒品与艾滋病病毒感染的流行特别令人关注。毒品本身不带有病毒，主要是静脉吸毒者共用不洁注射器具而促使艾滋病病毒的广泛传播，我国目前公布的感染者中，有 2/3 以上是通过静脉注射毒品而感染。因此，加强立法，打击贩毒吸毒对控制艾滋病传播极为重要。



3. 母婴传播：感染了艾滋病病毒的妇女很可能通过怀孕、分娩过程和母乳喂养把艾滋病病毒传染给胎儿或婴儿。

研究表明，父母双方或一方感染艾滋病病毒，都可使无辜的婴儿受害。艾滋病病毒感染妇女所生婴儿中艾滋病病毒感染者约 1/3，受感染的婴儿存活时间通常不能超过 2~3 年。母婴感染的主要形式是：（1）感染艾滋病病毒的母亲在怀孕后，血液中的艾滋病病毒可以通过胎盘直接到达胎儿体内，使胎儿感染艾滋病病毒；（2）怀孕的母亲在分娩过程中，当胎儿经过母亲产道时，可以受到母亲携带的艾滋病病毒的感染；（3）感染艾滋病病毒的母亲，乳汁中含有艾滋病病毒，当婴儿吸吮乳汁时，可感染艾滋



病。

可能通过以上三种途径感染上艾滋病病毒的高危人群或行为有：同性恋者、性乱者和有多个性伙伴者、静脉药瘾者、接受不洁输血以及血液制品者、血友病患者、父母是艾滋病病人的儿童等。最近认为性病患者，特别是有生殖器溃疡者（如梅毒、软下疳、生殖器疱疹）也应列为艾滋病的高危人群。

值得一提的是，大量事实已证明，艾滋病病毒在体外环境的生存能力相当弱，如果暴露在空气中则很快死亡。因此，艾滋病病毒不会借助空气、水或食物进行传播，在日常工作和生活中与艾滋病病人和感染者的一般接触，如握手、拥抱、共同进餐、共用工具和办公用具等不会感染艾滋病。艾滋病不会经马桶圈、电话机、餐饮具、卧具、游泳池或公共浴池等公共设施传播。也不会通过一般社交上的接吻、拥抱传播或通过咳嗽、蚊虫叮咬等方式传播。

五、艾滋病预防控制

艾滋病是一种病死率极高的严重传染病，目前还没有治愈的药物和方法，因此应注重预防控制。

目前，艾滋病在全世界特别是在发展中国家迅速蔓延。我国艾滋病流行已进入快速增长期。如不能及时、有效地控制艾滋病的流行，将会对国家的社会、经济发展造成严重影响。据有关专家预测，从2001年到2010年，全球将有4600万人被艾滋病病毒感染，如果实行积极的健康教育和有效的行为干预，可使1/3的人免遭感染。在中国，到2010年，艾滋病病毒感染者将达到1000万左右，如果也能采取同样的有效措施，也有可能使2/3的人免受感染。

艾滋病威胁着每一个人和每一个家庭，预防艾滋病是全社会的责任。各国的实践表明，在政府领导下，全民动员，采取积极预防和有效干预，艾滋病的流行进程是可以改变的，艾滋病也是可以预防控制的。

建立政府领导、多部门合作和全社会共同参与的艾滋病预防与控制体系，形成有利于艾滋病防治的社会环境是控制艾滋病流行的重要成功经验。我国预防控制艾滋病的策略是预防为主、宣传教育为主、动员全社会参与、实行综合治理。

预防控制艾滋病的具体措施应当包括以下几个方面：

1. 普及艾滋病防治知识，使人们了解艾滋病的病因、传播途径、临床表现等。艾滋病是一种传播性强、危害严重的疾病，但在不少中国人看来，它同时又是一种“很不光彩”的疾病，甚至可以说是对那些道德败坏、生活糜烂的人的惩罚和“报应”。由此导致了人们对艾滋病的极端恐慌，以及对艾滋病患者的极度歧视，给患者的心理造成极大的压力，不但影响了防治工作的正常开展，而且还可能引发患者对社会的仇视与报复。大力普及有关艾滋病的科学知识，帮助公众建立起对艾滋病的科学观念，是艾滋病防治的一个当务之急。

宣传教育和改变危险行为已被证明是预防控制艾滋病的有效措施。每个人都有权且必须懂得预防艾滋病的基本知识，避免危险行为，加强自我保护。人人都应该把懂