

DAXUESHENG YUFANG
AIZIBING JIANKANG JIAOYU
JIANMING DUBEN

》》》》》》》》》》

郭秋荣◎ 编著

大学生预防艾滋病健康教育 简明读本



黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

大学生预防艾滋病健康教育简明读本/郭秋荣编著. —银川:
宁夏人民出版社, 2010. 9
ISBN 978-7-227-04529-8

I. ①大… II. ①郭… III. ①艾滋病-预防(卫生)-高
等学校-课外读物 IV. ①G479 ②R512. 910. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第154844号

大学生预防艾滋病健康教育简明读本

郭秋荣 编著

责任编辑 周淑芸 李媛媛
封面设计 令晓君
责任印刷 李宗妮

黄河出版传媒集团
宁夏人民出版社 出版发行

地 址 银川市北京东路139号出版大厦(750001)

网 址 www.nxcbn.com

网上传媒 www.hh-book.com

电子信箱 nxhhsz@yahoo.cn

邮购电话 0951-5044614

经 销 全国新华书店

印刷装订 甘肃天河印刷有限责任公司

开本 787mm×1092mm 1/16 印张 13.5 字数 200千

印刷委托书号(宁) 0005614 印数 1000册

版次 2010年9月第1版 印次 2010年9月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-227-04529-8/G·603

定 价 28.00元

版权所有 侵权必究

前 言

艾滋病是威胁人类生命健康的重大传染病之一。艾滋病作为一种死亡率极高的疾病,目前虽然尚未有彻底治愈的药物,也未研制出有效的疫苗,但却可以预防。

艾滋病的传播与个人的观念及行为密切相关,开展预防艾滋病教育能够培养青少年健康的生活方式,可以增强他们对不良生活行为和高危行为诱惑的抵御能力,因此,预防知识教育是预防艾滋病最好的“疫苗”。

自1985年在我国发现第一例艾滋病病例以来,截止到2009年10月底,全国31个省、自治区、直辖市(港澳台未统计在内)累计报告艾滋病病毒感染者319877例,其中艾滋病病人102323例,报告死亡49845例。经科学证实,性、血液、母婴三种传播途径在我国均已存在,引发艾滋病流行的多种危险因素同时并存。最新统计数字表明:我国艾滋病感染人数排在世界第十四位,亚洲第四位。针对这一严峻形势,我国政府明确指出普及预防艾滋病教育刻不容缓。

迄今为止,由于尚无彻底治愈艾滋病的药物,也无有效预防艾滋病的疫苗,加之人们的忽视,防范意识不高,使得艾滋病的流行日益猖獗。目前,艾滋病是全球关注的重要公共卫生和社会热点问题,也是我国重点控制的重大疾病。面对这种严峻的形势,选择只有一个,那就是积极主动地采取预防措施,控制艾滋病的猖獗蔓延。

艾滋病并不可怕,可怕的是对艾滋病相关知识缺乏起码的了解,更可怕的是由于不了解而对它产生的忽视或恐惧。世界各国预防和

控制艾滋病的经验告诉我们,健康教育是目前最有效的预防和控制艾滋病的手段和方法。联合国艾滋病规划署研究发现,对青少年进行性教育并没有像一些父母或教育工作者担心的那样,导致青少年性活动的提前或增加。良好的教育起到了保护性活跃的年轻人不感染艾滋病病毒及其他性病的作用。

学校里的健康教育是全民健康教育的主要内容。大学生是接受预防艾滋病、性病教育的重点人群。因此在高校普及预防艾滋病知识,改变学生的高危险行为,做好预防艾滋病知识教育工作,保护青少年这一重点人群,是我们教育工作者长期而艰巨的责任和义务。本书主要阐述了艾滋病的流行趋势、青春期的性教育、预防艾滋病和性病的基本知识等。

本书在编著过程中参阅了大量相关资料,尽管已在书中的“参考文献”中列出,但仍想在此对提供研究成果的专家们表示诚挚的敬意。由于水平有限,书中的不足和缺憾在所难免,敬请广大读者不吝赐教。

最后,再一次感谢所有支持、帮助和关心这本书的朋友们。

目 录

知 识 篇

第一章 艾滋病概述	(3)
第一节 艾滋病的流行状况	(3)
第二节 艾滋病在我国的流行现状及趋势	(7)
第三节 艾滋病的危害	(17)
第四节 我国预防与控制艾滋病的策略及规划	(23)
第五节 学校健康教育在预防艾滋病方面的作用	(26)
第六节 我国学校预防艾滋病健康教育的现状与挑战	(27)
第二章 青春期的发育	(34)
第一节 生殖器官的解剖和生理特点	(34)
第二节 青春期的生理变化	(40)
第三节 青春期的心理变化	(42)
第四节 危险性行为与安全性行为	(45)
第五节 青少年预防艾滋病的相关知识及态度现状	(49)
第三章 艾滋病的基本知识	(52)
第一节 艾滋病与艾滋病病毒	(52)
第二节 艾滋病病毒的监测与检测	(60)
第三节 艾滋病病毒的传播	(63)
第四节 艾滋病的预防	(66)

第四章 性病与艾滋病	(69)
第一节 性病的基本概念	(69)
第二节 性病的传播与艾滋病的流行	(75)
第三节 性病的预防与控制	(77)
第五章 吸毒与艾滋病	(78)
第一节 毒品的危害	(78)
第二节 吸毒与艾滋病	(80)
第六章 国外预防艾滋病健康教育的经验与进展	(82)
第一节 国外预防和控制艾滋病的经验	(82)
第二节 国外青少年性健康教育研究	(89)

资 源 篇

第一章 预防艾滋病健康教育的问卷调查与访谈提纲	(97)
第一节 预防艾滋病健康教育的访谈提纲	(97)
第二节 预防艾滋病健康教育的问卷调查	(99)
第二章 我国艾滋病防控政策与法规解读	(115)
第一节 我国艾滋病防控政策与法规的发展	(115)
第二节 我国艾滋病防控政策与法规解读	(120)
第三章 我国预防艾滋病教育相关法规文件	(124)
第四章 预防艾滋病教育相关常用术语	(157)
第五章 历年世界艾滋病日中/英文主题	(163)
第六章 预防艾滋病教育相关书目	(165)
第七章 预防艾滋病教育相关网站	(167)
第八章 世界艾滋病防治的国际性标志(红丝带)	(169)
第九章 红十字会	(170)

附录

2004 中国居民艾滋病常识及态度和行为状况研究报告(简明报告)	
.....	(176)
第一部分 研究目的与研究方法	(176)
第二部分 研究主要发现	(180)
第三部分 结论与建议	(187)
艾滋病防治条例	(198)
参考文献	(210)

第一章 艾滋病概述

第一节 艾滋病的流行状况

一、艾滋病的由来

1. 艾滋病的发现

艾滋病是1981年被发现的,1982年正式命名为“获得性免疫缺陷综合征”,是一种由人类免疫缺陷病毒感染引起的病死率很高的严重传染病。它的英文全称是 Acquired Immunodeficiency Syndrome,简称 AIDS。Acquired 意为获得性,指本病不是遗传,而是后天在一定条件下获得的;Immunodeficiency 意为免疫缺陷,指本病患者因免疫系统严重被损而成为缺陷;Syndrome 意为综合征,指本病患者的多个系统受到损害,机体出现几种疾病的综合症状和病理征象。

艾滋病的病原体是艾滋病病毒,是1983年被发现的,1996年被国际微生物学会及病毒分类学会统一命名为专用名词。艾滋病病毒又叫“人类免疫缺陷病毒”,英文全称是 Human Immunodeficiency Virus,简称 HIV。艾滋病病毒最致命的特点是破坏机体具有调节免疫系统功能 T4 淋巴细胞(具有 CD4 受体)。

1981年6月5日,美国疾病控制中心(CDC)首先报告了5例病例。这些病人的免疫系统遭到了彻底的破坏,出现了常人罕见的感染。他们都是同性恋者。随后,美国和其他国家在同性恋者中也陆续发现类似症状的病人,当时人们还不知道这种病的原因,也没有给它命名。直到1983年法国巴斯德研究所的蒙塔尼教授和同事们从法国一个患有这样疾病的裁缝师的血样中首次分离出一种新的病毒。3年后,国际医学界正式把这种病毒命名为“人类免疫缺陷病毒”。

1986年,在非洲西部又发现了另一种艾滋病病毒,其形状、作用、传

播途径、临床表现与 1983 年发现的病毒相似但又有区别,因此将前者定名为艾滋病病毒-1,新发现的定名为艾滋病病毒-2。用测试 HIV-1 型艾滋病病毒的试剂不能检测出所有的 HIV-2 型艾滋病病毒。

2. 艾滋病的起源

自艾滋病开始流行以来,关于艾滋病病毒的来源有很多争议,特别是病毒从哪里来的,至今仍无定论。

科学家发现,在非洲绿猴身上有一种病毒称为猴艾滋病病毒(导致猴艾滋病),与人类艾滋病病毒很相似。非洲30%~70%的绿猴被此病毒感染过,却只携带病毒而不发病。但亚洲短尾猴(如恒河猴)若感染此病毒,则会发生严重的免疫缺陷,甚至死亡。

研究发现,HIV-2 型艾滋病病毒和猴艾滋病病毒的遗传结构很相似,因此推测 HIV-2 型艾滋病病毒可能来源于猴艾滋病病毒。非洲绿猴将艾滋病病毒传染给了人,随之广为传播至全世界。有人推测艾滋病病毒-1 与艾滋病病毒-2、猴艾滋病病毒的结构差异较大。有人推测艾滋病病毒-1 可能很久以前已存在于某些少数、与世隔绝地区的人群中。

还有证据表明,艾滋病病毒是由 20 世纪 50 年代末在非洲使用的被污染的脊髓灰质炎疫苗中变异而来。

有人在 20 世纪 50 年代的人血样中已发现艾滋病病毒。根据新墨西哥州洛沙莫斯国家实验室 B. 考贝尔博士的最新研究,首例艾滋病病毒感染可能发生在 20 世纪 30 年代的西非。尽管考贝尔博士的研究并不能彻底否定近来出现的一种理论,即 HIV-1 的流行可能与 1957~1959 年间在非洲进行的系列脊髓灰质炎疫苗接种有关,但对其推断构成了挑战。考贝尔博士推论,20 世纪 50 年代末在非洲撒哈拉以南地区开展的脊髓灰质炎疫苗接种可能与 HIV 的传播无关。因为如果出现这种情况,应该存在多个艾滋病病毒的来源,至少为 10 种,并且同时进化。此外,科学家还从猫、牛等动物体内发现了猫艾滋病病毒和牛艾滋病病毒。

不管艾滋病病毒的来源如何,它引起的疾病确实对人类社会的发展构成严重威胁。

二、艾滋病在全球的流行趋势

艾滋病流行规模之大,罹患人数之多,造成人类生命与社会经济损失之大,均已超过历史上任何一种传染病,全球没有一个国家和地区能够免

遭艾滋病的侵害。更为严重的是,全球艾滋病流行的势头还在迅猛上升,尤其是撒哈拉沙漠以南的非洲、南美洲和亚洲。在不到 30 年的时间里,艾滋病已经夺去了 3100 万人的生命(表 1-1)。联合国艾滋病规划署(UNAIDS)2004 年 12 月报告,估计全球存活有艾滋病病毒感染者 3590 万~4430 万人。2004 年,全球估计有 430 万~640 万新的艾滋病感染者,280 万~350 万人死于艾滋病。2004 年,每天估计有 14000 人新感染艾滋病病毒,其中 95% 生活在低收入和中等收入的国家。一半左右新艾滋病病毒感染者年龄在 15~24 岁。

表 1-1 各地区艾滋病流行状况(2003 年)

地 区	存活人数 (万人)	2003 年新感染人数 (万人)	成人感染率 (%)	2003 年死亡人数 (万人)
撒哈拉沙漠以南的非洲	2500	320	7.5	230
北非和中东	48	7.5	0.2	2.4
南亚和东南亚	650	85	0.6	46
东亚	90	20	0.1	4.4
南美洲	160	20	0.6	8.4
加勒比海	43	5.2	2.3	3.5
东欧和中亚	130	36	0.6	4.9
西欧	58	2	0.3	0.6
北美洲	100	4.4	0.6	1.6
大洋洲	3.2	0.5	0.2	0.07
合 计	3782.2	500.6	13	301.87

1. 撒哈拉沙漠以南的非洲地区

撒哈拉沙漠以南的非洲地区是世界上受艾滋病影响最为严重的区域,艾滋病病毒高感染率和艾滋病高死亡率并存。该地区人口占世界总人口不到 2%,而艾滋病病毒感染者和艾滋病患者却占世界总数的 30%,达 2660 万。仅 2003 年,这个地区又有 320 万人感染艾滋病病毒,230 万人死于艾滋病。成人艾滋病病毒感染率平均达 7.5%,有些国家和地区高达 30%~40%。在没有足够的治疗和关怀的情况下,大多数病人将在未来 10 年内死亡。南非的部分地区,艾滋病病毒感染率达到了惊人的程度。在艾滋病流行最为严重的国家,人们的平均寿命急剧下降,其中博茨

瓦纳、马拉维、莫桑比克和斯威士兰 4 个国家,目前的人均寿命不足 40 岁,但是在艾滋病流行之前,这些国家的人均寿命为 62 岁。

2. 东欧、亚洲和太平洋地区

东欧和中亚地区,特别是俄罗斯及周边国家,是世界上艾滋病流行增长最快的区域。亚洲与太平洋地区,目前估计有 700 万艾滋病病毒感染者和艾滋病患者。艾滋病病毒感染者在全球总数中的比例正在迅速增长,该地区感染的绝对数目前排列世界第二,几年后会超过撒哈拉沙漠以南的非洲地区。几乎每天都有 1500 人死于艾滋病,3000 人感染艾滋病病毒。2003 年年底感染艾滋病病毒的人数为 740 万,其中儿童 22.5 万人。大流行与广泛流行严重威胁着这一地区的部分国家。据报告,泰国和柬埔寨自 20 世纪 90 年代初期,艾滋病就呈快速扩散的势头。中国和印度尼西亚,近年来也开始从局部严重流行呈现全局扩散的趋势。艾滋病病毒可以快速传播,普通人群中的感染率往往掩盖了艾滋病病毒在高危人群中迅速扩散这一真相。

3. 北美洲、部分欧洲和澳大利亚

在北美洲、部分欧洲和澳大利亚原本已经得到控制的艾滋病病毒感染率又出现了上升趋势。不安全性行为和广泛的注射吸毒行为正在促进艾滋病流行的进程。同时,艾滋病正向这些地区的贫穷社区转移。

到 2008 年年底,估计全球现存 HIV/AIDS 人数 3610 万人。报告和发现 HIV/AIDS 的国家达 210 个,仅 2000 年一年发生的新感染 HIV 的人数就达 530 万人。据估计全球现在每天新发现的 HIV 感染者人数为 1.4 万人,其中 90% 以上都分布在发展中国家。据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织估计,自艾滋病流行以来,全球 HIV 累计感染人数已达 5780 万人,已有 2180 万人死亡,而仅在 2000 年全世界就有 3000 万人死于艾滋病。

非洲是目前感染艾滋病情况最严重的地区,其中 HIV 感染者达 2570 万人,占全球 HIV 感染人数的 2/3。尤以撒哈拉以南地区流行最为严重,2000 年世界上新的 HIV 感染者高达 380 万人,其中 70% 居住在这一地区。中非和东非的国家感染率也较高,西非国家的感染率则稳定在较低水平。

亚洲则是艾滋病发展最快的地区,以南亚和东南亚国家感染率最高,

如印度的 HIV/AIDS 人数超过 400 万人,约占成人人口的1%,泰国则约有 100 万人感染,占成人人口的2.3%。亚洲国家发现 HIV/AIDS 比较晚,但 HIV 感染率上升很快,如缅甸、柬埔寨、越南等国家。由于亚洲人口占全球人口的一半以上,人口基数大,感染率的上升,就意味着感染者绝对数增加很多。

拉丁美洲与加勒比海地区 HIV 感染者保持持续上升,主要集中在静脉吸毒及男男同性恋人群。近年来妇女 HIV 感染率也在上升,表明异性间的传播也在增加。2000 年期间,拉丁美洲估计有 15 万成人与儿童感染 HIV。

发达国家如北美、西欧、澳大利亚和新西兰,HIV/AIDS 人数呈下降趋势,如美国 1996 年 AIDS 新病例数开始下降约6%,男男同性恋 HIV/AIDS 的感染率与发病率也在下降,目前美国的 HIV 感染者估计约 78 万,其中 AIDS 人数 24 万。

艾滋病给社会和经济带来了灾难性的后果。联合国 2000 年 6 月 27 日首次把艾滋病列为“安全危机”,充分认识艾滋病的危害性,遏制艾滋病的流行已成为越来越多国家的共同呼声。探讨防治艾滋病的有效途径,解决贫穷国家缺医少药等问题,正在成为世界各国政府和人民非常关心的问题。

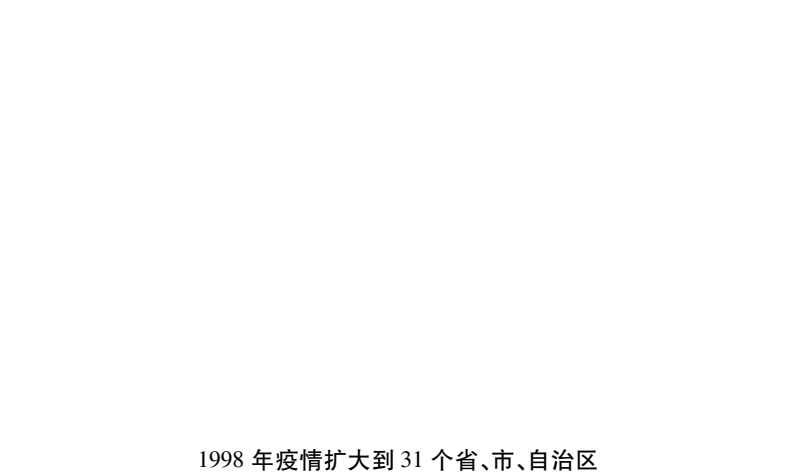
第二节 艾滋病在我国的流行现状及趋势



1989 年疫情扩大到 9 个省、市、自治区



1995 年疫情扩大到 27 个省、市、自治区



1998 年疫情扩大到 31 个省、市、自治区



截至 2004 年年底全国累计报告 HIV 感染者按性别分布

一、艾滋病在中国的流行情况

1. 艾滋病传入中国

1983 年,国际血液病会议在中国某城市召开,与会者除各国医学界代表还有一些商人。美国阿莫尔公司派代表到会,并将带来的一些该公司生产的没有批号的第 8 因子,赠送给中国某大医院的一位教授。1984 年,19 位血友病患者接受了这些药物的治疗。1985 年,中国科学院院士曾毅教授等为这些病人做了艾滋病病毒检测,发现其中有 4 人使用了这批没有批号的第 8 因子已感染了艾滋病病毒。经证实,该批号药品中确实含有艾滋病病毒。自此,艾滋病病毒在中国“登陆”。

2. 中国首例艾滋病患者

1985 年 6 月 23 日,北京协和医院收治了一位发高烧的美籍阿根廷旅游者,6 天后这位 34 岁的美国人死于卡氏肺囊虫肺炎。值班医生经与病人在美国的私人医生联系证实,此人已在美国被确诊为艾滋病患者。这是中国内地医生首次目睹的艾滋病病例,也是艾滋病传给中国的第一个危险信号。

18 个月后,一位旅美的香港居民因腹胀、吐泻,住进福建省立医院,经中国预防医学科学院的血清学检测,确诊为艾滋病。32 天后,病人死亡,这是中国内地医生自己诊断出的首例艾滋病病例。

北京协和医院的资料记载,1989 年,该院在 67 份梅毒血清阳性者的标本中发现一例艾滋病病毒呈阳性,经蛋白印迹法确定,这是我国首例因性接触而被感染的艾滋病患者。

3. 艾滋病在中国传播的四个时期

关于艾滋病在我国传播时期有两种说法:一种是分为传入期、扩散期

和快速增长期;另一种是分为传入期、播散期、增长期及局部地区快速增长期和局部地区集中发病期。我们认为4个时期的划分更容易表明我国艾滋病传播的状况。

(1)传入期(1985~1988年):由于首次发现艾滋病是在美国同性恋者当中,随后艾滋病在世界各地的传播又集中在静脉吸毒、同性恋和多性伴侣性行为等被大多文化视为边缘的行为之中。这一时期,我国政府和舆论宣传普遍认为艾滋病是与暗娼、同性恋、吸毒等西方资本主义的生活方式密切相关的,对外开放是艾滋病传入我国的重要途径,政府采取了“拒艾滋病于国门之外”的政策。但事实证明,这不仅没有阻止艾滋病的传入,反而造成人们对艾滋病的无知、歧视和恐惧,给今后的艾滋病防治工作造成了极大困难。

(2)播散期(1989~1994年):到20世纪80年代末期,艾滋病在我国的流行态势已由传入期进入了局部流行期,由沿海和开放城市向内地一些特殊人群中扩散。一些城市发现了经性传播途径感染艾滋病病毒的感染者,在云南等地的静脉注射毒品人群中也发现成批艾滋病病毒感染者,并呈现向周边其他地区扩散的趋势。

(3)增长期及局部地区快速增长期(1995~2000年):20世纪90年代中期,艾滋病从高危人群向一般人群迅速扩散,并进入了高速增长和蔓延期。哨点监测的艾滋病病毒感染者报告数逐年增长,1995年报告数比1994年上升了195.1%。全国有31个省、市、自治区报告发现艾滋病病毒感染者和艾滋病患者,有21个省、市、自治区报告有因静脉吸毒感染艾滋病病毒者。一些地方开始发现母婴传播病例,而中原一些省份更是出现了经血液传播的艾滋病大爆发,呈现波及范围广、全国低流行与局部地区和特定人群中的高流行并存的特点,疫情上升趋势明显。

(4)局部地区集中发病期(2001年至今):在没有抗病毒药物治疗的情况下,艾滋病患者发病后平均2.5年左右死亡。自2001年以来,我国已进入艾滋病发病和死亡高峰,2002年全年报告艾滋病病例数比2001年增长44%,2001年比2000年增长206.4%,艾滋病患者数量明显增加。在河南、安徽等省艾滋病流行严重的部分县市,2001年以来病人集中发病和死亡。艾滋病问题的日益复杂化和多样化,促使政府对艾滋病的态度由被动应对逐渐转向主动遏制,由局部预防转为全面干预,国家关于艾