
怎样对付艾滋病

—世界卫生组织艾滋病丛书1-3

512.91
64
990
C.1



世界卫生组织

人民卫生出版社



怎样对付艾滋病

——世界卫生组织艾滋病丛书·1-3

世界卫生组织 编

林 长 胜 译

陆 如 山 校
李 思 翹



人民卫生出版社

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部
由人民卫生出版社出版本书中文版

ISBN 92 4 120775 2

© 世界卫生组织 1989

根据《全世界版权公约》第二条规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利，应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料，并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品，并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较，已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏，专利产品第一个字母均用大写字母。以示区别。

怎样对付艾滋病

——世界卫生组织艾滋病丛书 1-3

世界卫生组织 编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

1000×1400毫米 32开本 2号印张 89千字

1990年10月第1版 1990年10月第1版第1次印刷

印数：00,001—3,000

ISBN 7-117-01469-5/R·1470 定价：1.50元

世界卫生组织是联合国的一个专门机构，主要负责国际卫生事务与公共卫生。该机构创建于1948年，大约有165个国家的卫生专业人员通过世界卫生组织交流他们的看法和经验，以使世界上所有公民的健康于2000年达到使他们能富有成效地进行社会和经济生活的水平。

世界卫生组织，通过与该组织会员国的直接技术合作以及促进会国之间的这种合作，进而促进综合卫生事业的发展，预防与控制疾病，改善环境条件，开发卫生人力，协调与发展生物医学和卫生事业研究以及制订与落实卫生计划等。

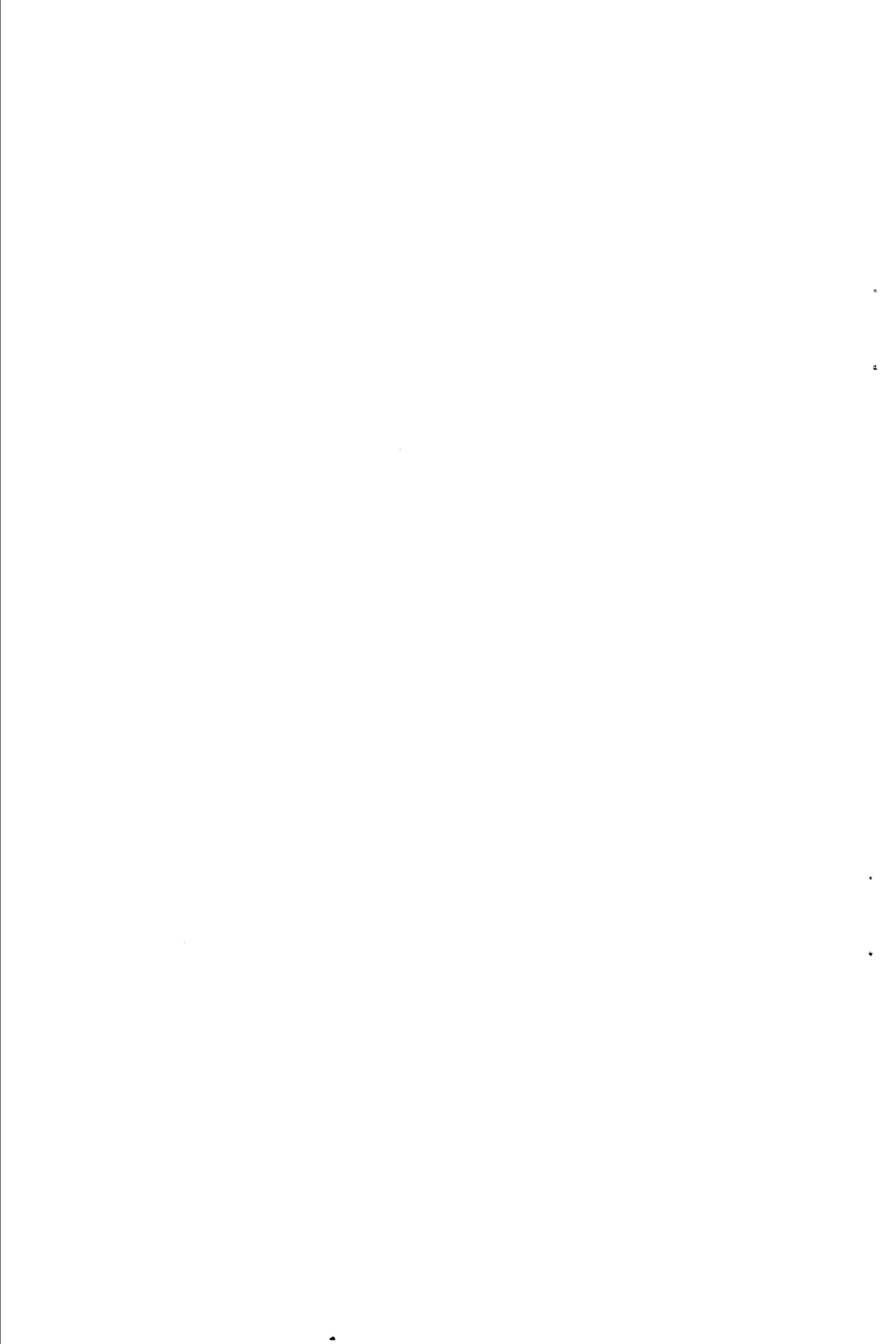
这些多方面的努力包括多种多样的活动，譬如：制订影响会员国人口的初级卫生保健制度；促进妇幼卫生；与营养不良作斗争；在全世界范围内根除天花；控制疟疾并控制包括肺结核和麻风病在内的其他传染病；促进群众性免疫运动以预防一些可以预防的疾病；改善精神卫生；提供安全供水；培训各类卫生工作人员等。

朝着全世界更加卫生而迈进，这还需要国际上的合作，如：制订生物制品、农药和药物的国际标准；制订环境卫生标准；推荐国际非专利药品的名称；执行国际法规；修订疾病和死因国际分类法以及收集与散发卫生统计资料等方面。

有关世界卫生组织很多方面工作的详细情报刊载在该组织的出版物中。

丛书 1

制订国家预防和控制艾滋病 规划的准则



目 录

引言	5
1. 概况	7
1.1 定义	7
1.2 国家规划的制订	7
1.3 规划目标及战略	9
1.3.1 目标	9
1.3.2 战略	9
1.3.2.1 性传播的预防	9
1.3.2.2 血液传播的预防	9
1.3.2.3 围产期传播的预防	10
1.3.2.4 通过使用治疗药剂预防感染HIV的人传播	10
1.3.2.5 通过免疫接种预防HIV传播	10
1.3.2.6 减少HIV感染对个人、集体和社会的影响	10
2. 战略行动	11
2.1 成立国家艾滋病委员会	11
2.2 初步评估	12
2.2.1 对流行情况的初步评估	12
2.2.2 对资源的初步评估	13
2.3 制订国家预防和控制艾滋病的中期规划	13
3. 规划活动与评价	15
3.1 规划活动	15
3.1.1 性传播的预防	15
3.1.1.1 概况	15
3.1.1.2 初始步骤	16
3.1.1.3 长期全面战略	17
3.1.2 血液传播的预防	17
3.1.2.1 概况	17
3.1.2.2 活动	17
3.1.3 围产期传播的预防	19
3.1.3.1 概况	19
3.1.3.2 活动	19
3.1.4 减少HIV感染对个人、集体和社会的影响	19
3.1.4.1 概况	19

3.1.4.2 初始步骤	20
3.1.4.3 长期考虑	21
3.2 评价	21

附件 1 制订国家艾滋病预防和控制规划的标准	23
-------------------------------------	----

附件 2 国家艾滋病预防和控制规划文件示例	24
------------------------------------	----

引 言

艾滋病(获得性免疫缺陷综合征; AIDS)是一个范围极广和非常紧迫的世界性卫生问题,它向全世界公共卫生事业提出了一个前所未有的挑战。

艾滋病是由近年才识别的称为人类免疫缺陷病毒(HIV)的一种逆转录病毒引起。HIV的基本靶子是T₄辅助细胞,属淋巴细胞的一个亚群,它对于人体抵抗疾病是必不可少的。HIV感染并杀伤T₄细胞,破坏细胞免疫系统内的联系,逐渐摧毁人体抗疾病的防御力。

在HIV大流行的现阶段,无症状感染HIV远比艾滋病本身更普遍。但是,HIV感染能够逐步发展,结果导致各种免疫性和临床病症。与HIV感染有关的疾病按临床分类,包括:艾滋病相关复合征(ARC)、艾滋病本身和HIV导致的神经性疾病(包括痴呆)。

HIV已从血液、精液、阴道分泌物、唾液、眼泪、人乳、尿中分离出来,也很可能存在于其他体液、分泌物和排出物中。尽管HIV分布很广,但广泛的实验室及流行病学研究表明,只有血液、精液、阴道/子宫颈分泌物在传播HIV中起到重要作用。这些研究还反复的证明HIV的传播只有3个途径:(1)性关系:通过异性和同性间的性交;(2)胃肠道以外的途径:通过血液或血液制品(包括输入未经检验的血液,使用未消毒的针管和针头)传播;(3)围产期:即在分娩前、分娩期或分娩后由母亲传给婴儿。此外,尚无其他传播途径的证据。被感染后,多数人在几个月内产生可资鉴别的抗HIV抗体。

从感染后的潜伏期到临床上表现出疾病,时间很长(6个月或6个月以上),又因为HIV感染是终生的,发病的危险性将威胁着受感染者的一生。尽管感染者在长时期内可能无症状,但他们却能传播HIV。由于潜伏期长,已报告的艾滋病病例数充其量是对实际感染HIV的范围和严重程度提供一个不准确的观点,在最坏的情况下是提供一种错误的乐观看法。因此,即使传播能立即停止,临床上艾滋病病例仍会在未来的许多年内构成主要的和日益严重的公共卫生问题。

据世界卫生组织(WHO)估计,目前已感染HIV的人约为500~1000万。到1991年,全世界积累的病例数可能超过100万。目前,无法防止这些病例的发生,因为大多数病例都将是感染HIV的人。此外,有些地区不向国家卫生当局报告病例,或检查不出,或少报,这都表明已报的艾滋病病例数只是总例数的一部分。WHO认为,正式报告发病例

数的国家数目（至 1987 年 12 月共有 129 个国家）比 HIV 流行按地理分布程度所报告的例数更能说明问题，对于估计流行的规模更有意义。

从人类的痛苦、社会的影响、医疗卫生费用的角度来看，目前人们已对艾滋病的重大意义有了广泛认识。WHO 也认识到这一威胁全球健康的范围极大，故致力于对艾滋病的预防和控制。WHO 于 1987 年 2 月 1 日正式成立了艾滋病特别规划司（SPA），SPA 负责紧急调动国家的和国际的人力物力及全球性艾滋病的预防和控制。

1987 年第四十届世界卫生大会重申，每一个国家都需要制订全国性预防和控制艾滋病规划。本准则的目的是在这一目标下协助各国负责当局。

世界卫生组织艾滋病特别规划拥有技术和财力来协助会员国制订国家艾滋病规划。确定各国预防和控制规划的标准见本书附件 1。

1. 概况

1.1 定义

人免疫缺陷病毒 (HIV) 一词是指导致艾滋病的病毒, 其较早期的名称有淋巴结病相关病毒 (LAV-1), 人嗜 T 淋巴细胞病毒Ⅰ型 (HTLV-Ⅰ)。其他有关的逆转录病毒包括 LAV-2、HTLV-IV、SBL6669, 以及近年发现的感染人类的逆转录病毒。在本书中, 用 HIV 一词代表所有这类病毒。艾滋病一词是指特异临床的独立疾病, 即获得性免疫缺陷综合征, 或指与 HIV 感染有关的全部疾病。

HIV 感染的人指所有的个体, 不论其临床情况如何, 凡是被此病毒感染, 经酶联免疫吸附法 (ELISA) 证实血清阳性, 并经免疫印迹法 (Western blot)、免疫荧光或放射免疫测定法确证, 以及/或分离出病毒者, 都包括在内。

1.2 国家规划的制订

最初, 对于 HIV 流行的范围及其影响低估过甚, 认识不足。这一流行性灾难, 影响了发达国家和发展中国家, 疾病蔓延至各个社会经济阶层和各个民族。此外, 对其流行的演变无法获得准确的预测。HIV 感染肯定会形成全球蔓延之势, 其理由如下:

(1) 被 HIV 感染是终生感染, 大多数人不会出现任何症状或疾病的明证, 至少数年之内是如此, 因此自己也不知道受感染。在此期间, 这些人很可能会传播给他人。

(2) HIV 感染是通过性关系(由感染者传播给他或她的性伙伴), 胃肠道以外(输血、注射、或刺皮器具), 以及由母亲传播给婴儿。在无预防和控制规划下, 这种多种传播形式意味着全球性扩散势必继续下去, 在一个国家里, 大部分人群都可能受到感染的威胁。

(3) 受到 HIV 感染危险的人们可能不得不改变其根深蒂固, 守旧不改的日常活动和习惯。全体居民必须知道哪些活动和行为传播 HIV 感染, 哪些不传播。全世界范围内学习和改变长期以来的活动和行为是需要时间的。

(4) HIV 已在全世界播散, 尽管感染程度的地区差异很明显且相当大。

(5) 在感染人类和产生免疫抑制的一系列逆转录病毒中, HIV 可

能是第一个被鉴定的病毒。最近，在西非辨别出的具有免疫抑制力而致病的人逆转录病毒或许是比当前 HIV 流行更为严重的问题的开端。

艾滋病只能通过将有战略性的国家规划与最大限度的国际合作结合起来才能得以控制。在实行控制中，各国要使用现有的科学和教育工具，必须扫除各种传播病毒的方式。实施预防和控制艾滋病的国家规划是优先的重点项目，因为各个国家规划不仅要在该国内猛攻艾滋病，还要为实现全球的控制而尽力。全球性协作也是优先的重点项目。

HIV 感染对个人、家庭和社会的危害健康的作用是至为重要的；HIV 感染也威胁着发展中国家在卫生方面取得的进展。个人、社会、经济、文化、政治各方面为 HIV 流行付出的代价是巨大的。由于 HIV 感染的冲击作用，受害最重的是具有生产力、年龄为 20~40 岁年龄组的人，这就严重威胁着经济的发展；婴儿和儿童死亡率也在其威胁下。在大多数群体中，20~40 岁年龄组的人是主要从事社会、经济、政治等方面活动的群体，任何危及这部分人力的流行病都会破坏人群的社会、经济及人口的稳定性。对于艾滋病的长期影响还不了解时，毫无疑问，凡是受到艾滋病危害的人群在社会、经济、人口方面都会发生重大的变化。

关于艾滋病在政治上的意义及其控制前景还不十分清楚，但已有许多社会和特殊社会群体对艾滋病防御反响的事例。由于惧怕感染，导致艾滋病患者受排斥，HIV 血清阳性者在就业方面受到歧视，在住房和受教育方面也是如此。不仅上述种种，要求强制检查的呼声也愈来愈多，尽管当前筛查的有效性还很成问题，但由于流行，国际关系已受到影响，特别是对于艾滋病病人和疑有 HIV 感染者的旅行都有许多限制。

今后 5 年中的预测：

——90% 以上 HIV 感染者将出现免疫抑制的实验室证据；

——预计 10%~30% 的人将发生艾滋病；

——20%~50% 的人将发生与艾滋病有关的疾病。

对已感染者发展为 HIV 神经性疾病(特别是痴呆症)的比例数尚不知道。然而，对 HIV 感染的人中可能发生进行性神经疾病的流行必须引起重视。

尽管技术和科学进展很快，但在未来的 5 年内不会有有效的对付 HIV 感染流行的疫苗或治疗方法。因此，鉴于感染的继续扩大，就要求在这一过渡时期采取预防性行动。至少说，在初期预防和控制中基本上要靠教育规划，旨在长期促进行为的改变。

教育带来广泛的行为改变，是进一步预防 HIV 感染蔓延的关键。必须制定和实施空前规模的、长期的以及有效的公共卫生教育规划。一切信息交换渠道不论是传统的或现代的，私人的或公共的，个人之间的或

其他的都必须紧急行动起来。在这一规划中，代表着初级卫生保健和教育系统的正式组织必须起带头作用，而且全社会中的各种大小组织都要参加并给予支持。

全球战略要求世界各国制订一个有力而全面的国家艾滋病预防和控制规划，而且国家规划的制订应列为最优先的重点。

1.3 规划目标及战略

1.3.1 目标

预防和控制艾滋病规划的目标是：

- (1) 预防 HIV 传播；
- (2) 减少与 HIV 感染有关的发病率和死亡率。

1.3.2 战略

对艾滋病这样的复杂问题可从多种渠道进行探讨。目前的经验还不足以确定制订和实施规划的最适当方法。每个国家必须按其需要制订纲要。本节所列举的是按照第三章论述的全球艾滋病规划纲要的内容。

1.3.2.1 性传播的预防

性传播是 HIV 感染的主要途径。传播是由感染者传至他或她的性伙伴。防止性传播需要开展教育，改变性行为，尽量减少传播率。教育方法是设法改变性伙伴的人数和选择(例如节欲，实行一夫一妻，减少性伙伴人数，避免接触妓女)，提倡使用阴茎套。

1.3.2.2 血液传播的预防

(1) 输血：在许多发达国家中，目前开展了对输血用的血液进行 HIV 抗体筛查。但在许多 HIV 流行区还未实行筛查。现有的筛查技术必须利用，同时也须研制新的简便而有效的技术。

(2) 血液制品：多数血制品和血浆成份都无传播 HIV 的危险。有传播危险的制品或血浆成份(例如 8 因子、9 因子)可加以处理，使其安全。在制备这种物品时，应予以监测，确保按规定正确地操作。此外，供血者的血液也应筛查。

(3) 注射与皮刺器具：HIV 能通过卫生服务或非卫生服务单位的注射或使用污染的皮刺器具而传播。HIV 经特殊化学剂或热处理后可迅速灭活。因此，需要付出极大努力以确保注射和皮刺器具的消毒。

在某些地区，共用针头和针管经静脉注射滥用药物(吸毒者)，也是 HIV 传播的重要因素。在滥用静脉注射药物者的社区中曾发生过爆发性流行，这些社区对一般人群来讲成为性传播感染的桥梁。

护理病人或接触过污染血液的卫生工作者必须实行常规防范。那些为其他传染性疾病所规定的(例如乙型肝炎)操作和预防规程完全可以预防 HIV 感染。

(4) 器官和精液的提供：对提供的器官和精液进行有无 HIV 感染的筛查，可以预防通过这两种途径传播 HIV。

以上所列预防措施必须通过公众宣传和健康教育，其目的是：

- 准确地向公众宣传其危险性；
- 在卫生工作者和群众中造成一种要求采取适宜的预防措施的气氛；
- 改变个人的高危险性行为；
- 为卫生专业人员提供在职培训、进修、信息支持。

1.3.2.3 围产期传播的预防

育龄妇女常因两性间的性生活而感染。妊娠可能加速感染的妇女发展成为艾滋病。大约有半数感染 HIV 妇女所生婴儿在产前、产期、或产后被感染。预防和控制这种方式的传播就要处理潜在的敏感性问题，例如避孕。

预防围产期传播需要深入广泛的公共卫生教育及向广大人群宣传问题的性质和危险性。预防也需要反复开展宣传，敦促即将成为父母的人们自愿进行检查和咨询。

1.3.2.4 通过使用治疗药剂预防感染 HIV 的人传播

一些消除或至少能减少 HIV 感染人数的药物正在研制中。一旦这类药物成为可能，就可减少或排除 HIV 感染者传播病毒的能力。

1.3.2.5 通过免疫接种预防 HIV 传播

预防传播的理想方法是能够提供防御 HIV 感染的疫苗，但迄今尚无能供诸公众卫生使用的这种疫苗。

1.3.2.6 减少 HIV 感染对个人、集体和社会的影响

因为 HIV 在心理上及其他方面造成许多影响，所以，应通过咨询、教育和其他方式帮助受害的人(已被感染者，不论有无临床病症)及其性伙伴，家中成员和周围接触的人解决问题。

2. 战略行动

2.1 成立国家艾滋病委员会

成立国家艾滋病委员会在制订艾滋病预防和控制规划中是关键性的一步，它是面临 HIV 感染有关的各种复杂问题时全国意志的具体表现。再者，委员会提供了一个制订国家规划的机制，包括预防和控制艾滋病所需的各项行动。成立委员会的决定意味着一个国家已认识到这个问题，担负起预防和控制艾滋病的责任。

委员会应作为卫生部的咨询机构，处理有关规划的制定与实施各方面的问题，包括立法、道德标准、行政管理、财务以及国际间和技术问题。

委员会在建立的初期就应仔细地考虑到如何执行所承担的任务。委员会必须保持相当的灵活性，确保通过其成员、资源和机构以适应艾滋病的变化。

在成立委员会及任何有关组织时，必须考虑到一些因素：

(1) 艾滋病问题所牵涉的广泛范围及其对于社会和经济发展的潜在影响；

(2) 现有的用于支持艾滋病有关的活动的资源和规划的限度；

(3) 筹集专门用于艾滋病活动所需的财政资源。

以上因素直接与委员会的组成、机构、工作措施和地位有关。

(1) 委员会应处于政府决策的地位，或至少与决策机构紧密联系。艾滋病严重威胁着社会和经济的发展，这一点显得极为重要。受艾滋病威胁的规模愈大，委员会工作的规模也愈大。有些政府成立了两个委员会，一个是高级别的，处理比较广泛的决策问题；另一个委员会负责规划的实施。

(2) 目前正在开展的其他规划在可能时应赋予执行预防和控制艾滋病规划的责任。例如，现存的功能良好的卫生宣传和教育规划，就应责成它加强其对预防和控制艾滋病所必需的教育活动。

(3) 凡是现有的执行工作的基础结构较弱的，就需要成立一个特别机制，确保实施必要的技术方面的计划，并确保有充足的资源和筹划去施行规划方案中的措施。例如，为确保输血系统的安全，可能需要成立一个特别委员会分会，专门负责其计划和协调，这就必须成立另一个新的规划单位，负责培训、督导和支持实验室、医院、及卫生保健人员从事

血液的收集、检验及贮藏等工作。

(4) 委员会的组成应尽量广泛, 保证代表各重要领域和机构, 如卫生、教育、社会和咨询服务机构、宗教、保险业、立法机关、政府机构、宣传报道单位、通讯机构、非政府组织、国际组织以及研究机构。

(5) 委员会必须迅速作出关于基本原则和行动计划的决定, 以指导未来战略的发展和活动。当然, 各国所采取的措施会有所不同。但某些问题在各国几乎都会遇到, 这就需要委员会进行考虑, 制订政策, 例如:

(i) 对全国艾滋病病例和 HIV 感染者进行监测并报告;

(ii) 对 HIV 感染者、艾滋病病人、病人家属及其接触者提供咨询服务, 包括确定将检验的结果通知予哪些人(这涉及保密问题)。

(iii) 组织艾滋病预防和控制规划, 特别是通过各部门间的合作, 分权及各非政府机构的参加, 并利用现有的卫生基础结构和资源来划分规划中的各项任务。

2.2 初步评估

在制订一项中期计划和制订国家艾滋病规划之前, 必须对流行情况作出评估, 判断问题的范围, 并对资源作出估计, 以便断定哪些现有资源可以利用, 以支持规划的推行。初步评估现场工作可在较短时期内完成, 一般为 1~6 周, 所需实际时间取决于制订计划时可资利用的数据数量和质量。

2.2.1 对流行情况的初步评估

这方面的评估包括对现有 HIV 感染和艾滋病数据的综述和评论性分析, 必要时, 还包括对于最新信息的收集与分析。也包括对习惯和行为的初步评估。

(1) 一些国家已收集到关于艾滋病病例和 HIV 血清流行率的信息, 足以拟定一个中期计划。但是, 这些信息也可从许多国立或非国立研究机关所从事的研究中得到。对这些研究结果如要作出总结, 必须系统地综述已有的资料数据, 应该:

——应用明确的定义, 区分 HIV 感染、艾滋病相关复合症以及艾滋病;

——指定初步筛查和证实 HIV 感染中所使用的实验室技术;

——对现有的信息进行总结和评论性分析。

(2) 许多国家的现有信息不足以判断 HIV 感染和艾滋病的流行率。建议这些国家迅速开展流行病学的评估活动, 旨在:

——证实 HIV 感染的存在与范围及其在人群中的传播;

- 明确临床上是否有艾滋病病例存在；
- 划定感染 HIV 的高危人群；
- 从社会和文化习俗方面判明高危人群生活及行为的性质和普遍性。

(3) WHO 目前正在制订初步评估 HIV 流行的标准方法，以便比较在不同时间和不同地区内收集的结果。

2.2.2 对资源的初步评估

初步评估资源的目的是判断现有卫生服务对国家艾滋病规划给予支持的能力，包括以下各方面：流行病学、教育、检验、临床和预防。评估的目的不是要提供周密的计划，加强卫生系统或给予援助，而是要估计基础结构和各种资源。

评估资源应考虑到私营部门、非政府组织、志愿组织，国际机构以及政府提供的资源的可能性。考虑中的范围包括：

- 流行病学监测；
- 实验室诊断、设备和供应；
- 病人诊断、护理、治疗和处理；
- 各级卫生机构中卫生工作者的教育及培训；
- 血库与输血系统；
- 病人的咨询服务；
- 能够参加公卫信息交流和教育规划的组织；
- 使用、再使用针头、针管、外科和牙科器具、外科手术刀及其他皮刺器具的政策和惯例；
- 通讯、信息和教育系统；
- 立法。

2.3 制订国家预防和控制艾滋病的中期规划

中期规划有两个重要目的，一是为实施国家控制规划服务，即确定采取何种措施，在何地、何时以及用多少费用，由谁负责；一是筹集外来的资金。

中期年限定为 3～5 年，但是，艾滋病未来的演变是起伏不定的，任何国家都不会制订出一个在这段时间内不需要作出重大修改的中期规划。因此，根据国家和国际经验预见到初步规划需有早期修改，随后的规划需有定期修改和革新这一点很重要。

在很大程度上依赖外力支援的国家将利用中期规划来确定究竟需要哪些财力和技术援助，以及如何进行管理。对于这一问题，有三方面特