

贵州省社科规划办 2003 年度课题

贵州省艾滋病流行状况及预防 与控制的社会学思考

“贵州省艾滋病流行状况及预防与控制的社会学思考”课题组

二〇〇四年七月八日

结项证书

本课题成果经审核准予结项，特发此证。

课题名称：贵州省艾滋病流行状况及预防与控制的社会学思考

课题类别：贵州省哲学社会科学规划（2003年度）课题

课题形式：研究报告

课题负责人：李青

课题组成员：袁绢文 余红 赵筑燕 周芳苓 蒋楚麟 文新宇

证书编号：200438

贵州省哲学社会科学规划办公室

2004年9月21日



荣誉证书

李青同志：

您的《贵州省艾滋病流行状况及对策研究——预防与控制艾滋病：一个十分沉重的话题》荣获贵州省社会学学会优秀论文贰等奖。

贵州省社会学学会

二〇〇四年十一月十九日

奖状

李青同志：

您撰写的论文（著作）《对贵州省艾滋病现状及未来发展趋势的社会学思考》荣获贵州省社会学学会优秀科研成果二等奖，特颁此证。



顾问：黄钧儒（贵州省社科院院长）

课题组长：李青（贵州省社科院法学所副研究员）

课题组成员：余红（贵州省社科院科组处副研究员）

周芳苓（贵州省社科院社会学所助理研究员）

总报告：（执笔）李青

分报告一：（执笔）周芳苓

分报告二：（执笔）余红

参加社会调查：

赵筑燕 韩仁德 申丽梅 曲果 文新宇

袁绢文 蒋楚麟

前言

自 1981 年美国首次报告艾滋病以来，艾滋病便以惊人的速度在世界范围内蔓延流行。仅短短的 22 年时间里，在这个小小的星球上，几乎没有哪一个国家可以幸免，所有的区别，只是艾滋病蔓延的范围和受害的程度不同而已。自从有人类以来，没有任何一种疾病让人们感到如此的恐惧，没有任何一种疾病让社会感到如此不安宁。在中国自艾滋病流行以来，一直受到各级政府和各级党委的高度重视，成为十分关注的社会问题和热点问题。由于艾滋病，已经不是单纯的医学问题，它已经演变成为一个全球性的严肃的社会问题。它研究的难度，超过了以前我所涉足研究的领域和范围。它研究的困难主要表现在：1、艾滋病的研究，涉及卫生（疾病控制中心）、公安（禁毒部门和治安管理部门）以及戒毒、劳教、收教场所、涉及多个部门管理，要协调多个部门才能获取相关资料；2、笔者本想在所有涉及的场所，不同的人群进行大规模的抽样调查，但课题经费又十分有限，调查中所涉及的内容又太多太多，总感到囊中羞涩，举步为艰；3、笔者本想追踪因不同原因，不同类型，不同传播方式所感染艾滋病的个案研究，但是在我国艾滋病是一个十分敏感的话题，相关负责人提供的数字都只是可以对外公布的数字，这给我所从事的调查研究带来了极大的困难，有关艾滋病的具体数字和各地州相关的监测报告，有关单位已变成了一道非常复杂和不可逾越难解的题，相关的法律规定和保密条例成了一道道调查研究的禁令，社会学应采取的跟踪调查的方法，几乎很难运用。故此，笔者这里提供的研究报告，是在现有的条件下，在可能允许的范围之内，得到贵州省艾滋病防治研究所和公安部门的大力支持之下，由笔者及同仁赴贵阳市戒毒中心、贵阳市妇女收教所等单位进行实地调查和研究，并力求运用社会学、行为学、伦理学、法学及社会学的抽样调查方法，从社会原因分析着手，深入研究艾滋病流行蔓延的社会原因以及治理对策，给实际工作部门的同仁，起一个抛砖引玉的作用。鉴于以上原因，这次调查研究中有关男同性恋、流动打工者、卖血者的数据收集带来很大的困难，从而影响对相关人群的分析与研究。

在此，对于本课题给予大力支持的老师和同仁，特别是贵阳市公安局禁毒处处长谈明宗同志、贵阳市妇女收教所的李静同志表示衷心的感谢！没有他们的理解与支持，笔者无法完成本课题的实地抽样调查与研究。在此对他们及贵州省皮肤病、性病防治所的姚永明同志、贵州省社科院图书馆李平同志在资料的收集、整理上给予支持也表示诚挚的谢意。对于行动援助国际组织提供的性病艾滋病防治合作项目的相关参考文献，表示衷心的感谢！

课题组

2004 年 4 月 8 日

目录

- (1) 艾滋病全人类心灵上的一抹阴影
- (2) 艾滋病给中国敲响警钟
- (3) 艾滋病已叩响贵州大门
- (4) 高危人群—同性恋、吸毒者、性病患者和暗娼、职业卖血者、流动打工者
- (5) 贵州艾滋病蔓延的严重危害
- (6) 贵州艾滋病蔓延的原因何在
- (7) 贵州艾滋病预防与控制的对策研究
- (8) 分报告一
- (9) 分报告二
- (10) 附录

顾问：黄钧儒（贵州省社科院院长）

课题组长：李青（贵州省社科院法学所副研究员）

课题组成员：余红（贵州省社科院科组处副研究员）

周芳苓（贵州省社科院社会学所助理研究员）

总报告：（执笔）李青

分报告一：（执笔）周芳苓

分报告二：（执笔）余红

参加社会调查：

赵筑燕 韩仁德 申丽梅 曲果 文新宇

袁绢文 蒋楚麟

前言

自1981年美国首次报告艾滋病以来，艾滋病便以惊人的速度在世界范围内蔓延流行。仅短短的22年时间里，在这个小小的星球上，几乎没有哪一个国家可以幸免，所有的区别，只是艾滋病蔓延的范围和受害的程度不同而已。自从有人类以来，没有任何一种疾病让人们感到如此的恐惧，没有任何一种疾病让社会感到如此不安宁。在中国自艾滋病流行以来，一直受到各级政府和各级党委的高度重视，成为十分关注的社会问题和热点问题。由于艾滋病，已经不是单纯的医学问题，它已经演变成为一个全球性的严肃的社会问题。它研究的难度，超过了以前我所涉足研究的领域和范围。它研究的困难主要表现在：1、艾滋病的研究，涉及卫生（疾病控制中心）、公安（禁毒部门和治安管理部门）以及戒毒、劳教、收教场所、涉及多个部门管理，要协调多个部门才能获取相关资料；2、笔者本想在所有涉及的场所，不同的人群进行大规模的抽样调查，但课题经费又十分有限，调查中所涉及的内容又太多太多，总感到囊中羞涩，举步为艰；3、笔者本想追踪因不同原因，不同类型，不同传播方式所感染艾滋病的个案研究，但是在我国艾滋病是一个十分敏感的话题，相关负责人提供的数字都只是可以对外公布的数字，这给我所从事的调查研究带来了极大的困难，有关艾滋病的具体数字和各地州相关的监测报告，有关单位已变成了一道非常复杂和不可逾越难解的题，相关的法律规定和保密条例成了一道道调查研究的禁令，社会学应采取的跟踪调查的方法，几乎很难运用。故此，笔者这里提供的研究报告，是在现有的条件下，在可能允许的范围之内，得到贵州省艾滋病防治研究所和公安部门的大力支持之下，由笔者及同仁赴贵阳市戒毒中心、贵阳市妇女收教所等单位进行实地调查和研究，并力求运用社会学、行为学、伦理学、法学及社会学的抽样调查方法，从社会原因分析着手，深入研究艾滋病流行蔓延的社会原因以及治理对策，给实际工作部门的同仁，起一个抛砖引玉的作用。鉴于以上原因，这次调查研究中有关男同性恋、流动打工者、卖血者的数据收集带来很大的困难，从而影响对相关人群的分析与研究。

在此，对于本课题给予大力支持的老师和同仁，特别是贵阳市公安局禁毒处处长谈明宗同志、贵阳市妇女收教所的李静同志表示衷心的感谢！没有他们的理解与支持，笔者无法完成本课题的实地抽样调查与研究。在此对他们及贵州省皮肤病、性病防治所的姚永明同志、贵州省社科院图书馆李平同志在资料的收集、整理上给予支持也表示诚挚的谢意。对于行动援助国际组织提供的性病艾滋病防治合作项目的相关参考文献，表示衷心的感谢！

课题组

2004年4月8日

目录

- (1) 艾滋病全人类心灵上的一抹阴影
- (2) 艾滋病给中国敲响警钟
- (3) 艾滋病已叩响贵州大门
- (4) 高危人群—同性恋、吸毒者、性病患者和暗娼、职业卖血者、流动打工者
- (5) 贵州艾滋病蔓延的严重危害
- (6) 贵州艾滋病蔓延的原因何在
- (7) 贵州艾滋病预防与控制的对策研究
- (8) 分报告一
- (9) 分报告二
- (10) 附录

贵州省艾滋病流行状况及预防与控制的社会学思考

——预防与控制艾滋病：一个十分沉重的话题

美国前总统克林顿 11 月 10 日在清华大学作演讲时说：“如果中国有 1500 万—3000 万人得了艾滋病，就会使你们的经济成果毁于一旦”。据联合国艾滋病规划署预测，到 2010 年，中国的艾滋病感染者数量会达到 1000 万。

内容提要：艾滋病问题已经不是单纯的医学问题，它现在已经演变成为一个严重的公共卫生问题和一个严肃的社会问题。艾滋病的蔓延，已经成为跨国家和跨地区的国际性问题，艾滋病的流行直接影响现代化进程和社会的稳定。因此，从理论上研究贵州这类经济欠发达地区，艾滋病的流行的根本原因，探讨艾滋病防治公共政策的思路，提出预防与控制艾滋病流行对策，建立动态管理及监测机制，建议既要兼顾高危行为为代价的惩罚性政策，同时又要兼顾安全健康为代价的保护性政策，需要两者同时并重的政策环境，才能达到标本兼治，综合治理。

关键词： 艾滋病 流行状况 预防与控制 对策

何为“艾滋病”（AIDS）？

艾滋病的英文全称是“Acquired Immune Deficiency Syndrome”，即“获得性免疫系统缺乏综合症。”（英文缩写 AIDS），是由艾滋病病毒（人类免疫缺陷病毒—HIV）而引起的以侵犯机体免疫系统为主的致死性传染疾病。按照世界卫生组织下的定义：艾滋病是由逆转录酶病毒感染引起的机体免疫功能缺损，特别是细胞免疫功能缺损，并以 T4 淋巴细胞减少为基本特征的继发感染，即以原虫、霉菌、病毒、细菌等的机会感染症和卡波济氏肉瘤并发症为特点的一种新型传染病。通俗地讲，艾滋病病毒侵入人体后破坏人体免疫功能，使人体发生多种难以治愈的感染和肿瘤，最终导致死亡。目前，在防治艾滋病方面，没有特效药和治疗方法，也没有疫苗，一旦发病，全无幸存，但可以预防。

自 1981 年在世界上发现第 1 例艾滋病病人后，艾滋病便以十分惊人的速度在全球范围内蔓延流行。艾滋病的蔓延已经成为跨国家和跨地区的国际性的问题，艾滋病关系到一个国家的社会稳定、经济发展、民族兴衰。无数事实都充分证明，艾滋病的流行无疑已经成为人类一场新的劫难，面对这场劫难，人类经过拒绝、观望、犹豫，终于理性地面对艾滋病的挑战。艾滋病已经不是单纯的医学问题，它现在已经演变成为一个全球性的严重的公共卫生问题和一个严肃的社会问题。艾滋病至今无法治愈，但是预防和控制艾滋病的传播和扩散，我们却完全能够做到，因为艾滋病只通过性接触传播、血液和血液制品传播、母婴直接传播，在传播方式上，很大程度依赖于它所处的社会环境和人们的行为。人类向艾滋病公开宣战已有 22 个年头，尽管我国政府在预防与控制艾滋病的流行方面做了种种努力，但人类在艾滋病的挑战面前，却显得是那么苍白无力和那么的脆弱无能。今天，来自全国各地关于艾滋病流行的数字又是那么的触目惊心，面对艾滋病流行的严峻形势，从理论上研究贵州这类经济欠发达地区，贫困面积大，贫困程度深，艾滋病流行的状况，探讨预防与控制艾滋病流行的对策，建立动态管理及监测预防机制，无疑对现实和未来都具有十分深远的意义。

艾滋病全人类心灵上的一抹阴影

自 1981 年美国首次报告艾滋病以来，艾滋病便以十分惊人的速度在地球上迅速蔓延流行，现在世界上近 200 个国家和地区都报告发现艾滋病病例。在这个小小的星球上，已找不到一方净土，所有的区别，只是受害的程度不同而已。

印度医生的预言：

1990 年，在印度有一位医生叫吉拉达曾经预言：“在世纪之交，印度有可能成为艾滋病的堡垒。”此言一出，举国哄笑，认为只不过是哗众取宠者。后来，这位医生在《亚洲艾滋病》杂志中撰文写到：“我曾经遭到专家和政府的嘲笑，事实上，我的确错了，艾滋病只用了一半时间就打败了我们。”时间到了 1995 年，艾滋病在人口基数巨大的印度迅速地扩散蔓延，艾滋病病毒感染人数位居世界第二。到日前 ESCAP 年会上所公布的数字，“印度的艾滋病感染者已达 1000 万，成为艾滋病在地球上的最大堡垒。”这位印度医生的预言不幸言中了，印度成为亚洲艾滋病的前哨。

世界卫生组织公布了一组统计数字：1986 年 1 月全世界艾滋病感染者为 2 万例；1988 年 3 月增加到 8 万例；1990 年 8 月达 26 万例；1992 年激增到 1300 万例；1994 年 11 月为 1700 万例。据联合国艾滋病规划署（UNAIDS）和世界卫生组织（WHO）日前发表了《2002 年艾滋病情况报告》，中说：2002 年全球艾滋病感染者已达 4200 万人，其中 1920 万妇女和 320 万儿童，因艾滋病死亡者达 310 万，其中 120 万妇女，61 万不满 15 岁的儿童。新增艾滋病患者 500 万人，其中 80 万不满 15 岁的儿童。联合国艾滋病规划署（UNAIDS）最新公布的全球艾滋病情况调查报告，2003 年全球有 300 万人死于艾滋病，另有 500 万人新感染上艾滋病，达到历年来的最高峰，其中 15 岁以下儿童有 250 万。艾滋病已成为非洲第一大，世界第四大死亡原因。

现在全球艾滋病流行的特点分析：尽管不同国家、不同地区艾滋病流行状况和程度有所差异，但都与高危行为联系，主要是经性传播和静脉吸毒共用针头注射毒品所致。在妇女、少数民族、青少年等弱势群体中感染率高，与贫困如影随行，挥之不去。危机、冲突状况下的艾滋病流行现状不容忽视，不安全的医疗操作导致医源性感染。当前世界艾滋病流行主要有四个特点：一是蔓延速度快。二是从城市蔓延到农村，在全球不少地区农村的传播速度明显高于城市。三是发展中国家患病率高，其中撒哈拉以南非洲地区是艾滋病的重灾区。四是亚洲地区，特别是南亚地区呈上升趋势。

现在全球艾滋病的流行已失去控制，目前每天以 16000 人受感染的速度流行，其中感染者 40% 是妇女，10% 是儿童。平均每 1 分钟就有 5 个年轻人受艾滋病的感染。每天有 8000 人死亡。中国是一个 13 亿人口的大国，艾滋病的感染人数在亚洲仅次于印度，位居第二，世界位居第 14 位。中国人口基数大，只要艾滋病的感染率哪怕是增长 0.1 — 1，对全球艾滋病的流行将造成极大的影响。特别是我国周边国家艾滋病的大面积流行，呈爆炸态势，对我国构成极其严重的威胁。

据统计，在 1981 年—1991 年艾滋病蔓延的 10 年时间里，全世界为其付出的直接费用高达 2400 亿美元，而到 2002 年，全世界一年总耗资近 5000 亿美元。

面对艾滋病的蔓延，世界卫生组织为了预防和控制艾滋病的传播，从 1988 年开始，每年的 12 月 1 日为“世界预防艾滋病日”。世界预防艾滋病日每年都有不同的主题，2003 年 12 月 1 日世界第 16 个“世界艾滋病日”，今年的宣传主题是“相互关爱，共享生命”。强调以消除人们对艾滋病感染者的偏见和歧视，倡导关爱的精神来鼓励社会积极行动，采取更为有效的措施，为艾滋病病毒感染者和病人创造更为宽松和谐的生活环境。

艾滋病给中国敲响警钟

中国是一个有五千年悠久历史的文明古国，相当长的一段时间里，我们总认为艾滋病是外国人的专利，艾滋病的传入着实使国人大吃一惊，圣洁的中华大地不再圣洁。在我国，自 1985 年首次发现一美籍阿根廷人发病，到经多方检查确诊为艾滋病病人，距美国报道首例艾滋病病人相隔 4 年

时间，同年在浙江省血友病病史中又检查出 HIV 感染者 4 例，到 1989 年从云南发现 HIV 感染者 146 例，其间又相隔了 4 年时间。进入 90 年代以来，随着我国对外开放和经济的发展，艾滋病已在我国各地蔓延，呈不可阻挡之势迅猛扩散。1998 年，随着我国最后一个省份青海省报告 HIV 感染者，我国不再有空白省份，全国 31 个省、市、自治区、直辖市均已发现 HIV 感染者，感染者大多分布在各省局部地区，身份又大多为农民。

从 1985 年开始艾滋病在我国流行经历了三个时期。

第一个时期：1985—1988 年为传入期。主要是从境外传入病例为主，散发分布沿海大城市，多为外国人和海外华人。全国只报告 19 例艾滋病病毒感染者，只有浙江有 4 例血友病病人因应用污染的进口第 VIII 因子被感染。

第二时期：1989—1994 年为局部流行期。这一时期以 1989 年 10 月在我国云南边境吸毒人群中发现 146 例艾滋病病毒感染者为标志。主要在云南省德宏州的几个县（市）局部流行，其他省份吸毒人群中偶尔有 HIV 感染，而后流行地区明显扩大到云南全省各地，并迅速向全国一些省扩散，我国开始了艾滋病的流行。这一阶段的艾滋病感染者主要集中在吸毒人群中。

第三个时期：从 1994 年底—1995 年初开始到现在为快速增长期，这一时期艾滋病以极快的速度波及全国。一方面，在河南省发现 N 个“艾滋病村”，1995 年河南省上蔡县文楼村的名字在海外各种媒体上披露，震惊了中国，震惊了世界。文楼共有 6 个自然村，村民共 3170 人，1995 年前有偿献血人员约 1310 人，其中在 1995 年前有偿献血 568 人中，发现艾滋病病毒阳性感染者 244 例，阳性率为 42.96%，文楼也因此一夜成名，这主要是由非法采供血所感染的。此期间除吸毒人群外，在流动人口、有偿献血、性病病人、职业暗娼等高危人群中发现数量较多的感染者，此阶段仍以血液传播为主，但在全国许多地区经性病患者，职业暗娼中经性接触传播感染人群亦在不断增加。（详见下表 1-1）。

表 1-1 中国发现 HIV 统计表（1985—2002 年） (单位:人)

年份	HIV 感染人数	累计数
1985	1	
1986	6	7
1987	9	16
1988	7	23
1989	172	195
1990	299	496
1991	215	709
1992	260	969
1993	251	1220
1994	502	1722
1995	1515	3237
1996	2611	5158
1997	3119	8277
1998	2399	10676
1999	3237	13913
2000	8604	22517
2001	8179	30696
2002	9864	40560
2003	4532	45092 (6 月 30 日)

备注：资料来源于英特网上所公布的数据。

从 1995 年以后，我国艾滋病开始进入快速增长期，1998 年累计报告艾滋病病毒感染者 10676 例，其中新增艾滋病病毒感染者 2399 例，艾滋病病人 301 例，报告死亡 174 例；1999 年累计报告艾滋病病毒感染者 13913 例，其中新增艾滋病病毒感染者 3237 例，艾滋病病人 451 例，报告死亡 237 例；2000 年累计报告艾滋病病毒感染者 22517 例，其中新增艾滋病病毒感染者 8604 例，艾滋病病人 880 例，报告死亡 496 例；2001 年累计报告艾滋病病毒感染者 30696 例，其中新增艾滋病

病毒感染者 8179 例，艾滋病病人 1594 例，报告死亡 684 例；2002 年累计报告艾滋病病毒感染者 40560 例，其中新增艾滋病病毒感染者 9846 例，艾滋病病例 2639 例，报告死亡 1047 例。截止 2003 年 6 月 30 日，累计报告艾滋病病毒感染者 45092 例，其中艾滋病病人 3532 例。

又据中国预防医学院艾滋病监测中心对艾滋病的实际估计是：1995 年 10 万例、1996 年 20 万例、1997 年 40 万例、1999 年 50 万例、2000 年 60 万例、2001 年 85 万例、2002 年 100 万例。实际感染人数为 84 万，其中有 8 万艾滋病病人，而现在登记的只有 4 万多例，也就是说 95% 的传染源我们根本不知道。又据专家估计，无论是哪一国，如果有 1 人被视为艾滋病病毒携带者，则实际感染数字应为 50—100 人。如果出现这种局面，那么我国将成为艾滋病的感染大国。

实际上，艾滋病病毒感染者还可以分成“不能检测阶段的感染者”和“可检测阶段的感染者”。也就是说，艾滋病有“窗口期”“潜伏期”和“发病期”。在“窗口期”，它有早期感染后无明显症状和无法检测的特点，但在这个时期，已有很强的传染性，时间可长达三个月，而后又进入漫长的潜伏期，只有在发病期的病人，才被称为真正的艾滋病患者。

需要指出的是：艾滋病病毒感染者与艾滋病患者并非同一概念，前者是指艾滋病病毒进入人体后的带毒状态，后者则是指艾滋病的发病状态。艾滋病病毒感染者与常人无异，潜伏期可长达 5—10 年以上，这期间他或她都可以把病毒传染给别人，传染的途径又主要是最隐秘的性接触。

艾滋病在我国的分布也不平衡。艾滋病感染人数排前六位的省、市、自治区分别是云南、河南、新疆、广西、广东和四川。除广东、河南省外，其余四个省和自治区都地处我国西部。在这些地区里，受侵害最严重的往往又是偏远贫困地区的贫困群体。生活在社会边缘的民众和生活在社会底层的农民，我国艾滋病感染者当中农村人口占 80%。例如：云南省的临沧、思茅、红河等地区；四川的凉山、广西的百色；新疆的伊宁市、贵州的织金、铜仁等边远少数民族贫困山区。通过上述分析可以看出：贵州省处于云南、广西、四川三个艾滋病高发省的包围之中。

我国艾滋病流行有以下几大特点：一是流行波及范围广，全国低流行与局部地区和特定人群中的高流行并存，主要传播途径为吸毒传播和既往有偿采供血传播，疫情上升趋势明显。二是我国进入艾滋病发病和死亡高峰，在 1985 年至 2000 年底的 15 年间，我国累计报告的发病人数和死亡人数分别为 880 例和 496 例，而 2001 年和 2002 年两年合计报告的艾滋病发病人数和死亡人数分别达到 1742 例和 716 例，2002 年全年报告艾滋病病例数比 2001 年增长 44%。三是疫情从高危人群向一般人群传播。目前在我国主要传播途径是静脉吸毒共用针具所致，同时经性传播的比例也在逐年增长，从 1997 年的 5.5% 上升到 2002 年底的 10.9%。哨点监测结果也显示出暗娼中艾滋病病毒感染率呈增长的趋势。此外，自 1995 年发现母婴传播以来，母婴传播的比例也逐年增长。四是艾滋病流行的危险因素广泛存在，并呈现出中部以非法采集血浆感染为主，西部则以静脉吸毒共用注射针头感染为主。

据专家预测，如果不采取有效措施进行控制，到 2010 年，中国 HIV 感染人数将达到 1000 万人，这绝非危言耸听。目前，艾滋病在我国传播途径已变得日益多元化，经性传播、血液传播、母婴传播的三条途径已被发现。如果一个正常人输进了 HIV（艾滋病病毒）阳性感染者或艾滋病病人的血液其感染的几率是 100%，而一个 HIV 阳性感染者或已经发病的病人与一个正常人发生性关系的感染几率和性别有一定关系，男传给女的几率是 0.2%，女传给男的几率是 0.1%，男传女的几率要比以上两种方式大得多。如果母亲是一个 HIV 阳性或艾滋病的病人，其感染给胎儿的几率是 25%。

又据报载，截止 2002 年底，全国累计报告艾滋病感染者 40560 例，与 2001 年相比，上升 65.6%。艾滋病传播以血途径为主，吸毒者占 63.7%（25828 例）；经性途径占 8.1%（3292 例）；经采血（浆）途径占 9.3%（3776 例）。又据卫生部统计资料显示，从 1994 年到现在 10 年时间里，我国艾滋病病毒感染者正在以每年 30%-40% 的速度递增。随着艾滋病病人的剧增，给社会的政治、经济、文化、道德等 诸多方面造成前所未有的冲击。

艾滋病已叩响贵州大门

贵州是 1993 年发现首例艾滋病病毒感染者，到 2003 年艾滋病流行的十年间，艾滋病感染者就达 834 例。1993 年发现首例艾滋病感染者是中国籍缅甸人，1994 年发现 1 例为吸毒者；1995 年发现 3 例，均为职业卖血浆者；1996 年发现 9 例，6 例为职业卖血者，1 例为吸毒者，另有 2 例，1 例为艾滋病患者，另 1 例为该患者的妻子；1997 年发现 30 例，18 例为职业卖血浆者，12 例为吸毒者；1998 年发现 21 例，18 例为吸毒者，1 例职业卖血浆者，1 例暗娼，1 例结核病人；1999 年发现 47 例，41 例为吸毒者，5 例为职业卖血者，1 例暗娼；2000 年发现 21 例，11 例为吸毒者，5 例为暗娼，1 例为嫖客，1 例为无偿献血者，3 例为住院病人；2001 年发现 79 例，69 例为吸毒者，5 例为职业卖血者，3 例为暗娼，1 例为性病门诊就诊者，1 例为 1 岁婴儿；2002 年发现 303 例，超过 1993 年至 2001 年发现艾滋病病毒感染者人数的总和。2002 年我省累计检测出 515 例艾滋病病毒感染者。又据报载，2003 年第三季度发现 319 例，超过 2002 年全年感染艾滋病人数的总数，全省累计艾滋病感染者 834 例，目前估计感染者已上千人。（详见下表）

表 1-2: 贵州发现 HIV/AIDS 统计表 (1993 — 2003 年) (单位: 人 %)

年度	HIV 报告数 (例)	AIDS (例)	累计
1993	1	—	—
1994	1	—	2
1995	3	—	5
1996	9	1 (例死亡)	14
1997	30	—	45
1998	21	1 (例死亡)	66
1999	47	2 (例死亡)	113
2000	21	3 (1 例死亡)	134
2001	79	6 (5 例死亡)	212
2002	303	—	515
2003	319	—	834 (第三季度)

注：资料来源于贵州省皮肤病性病防治研究所。

通过上述数据分析：可以看出自 1993 年艾滋病在贵州流行以来，便以惊人的速度在西南贫困山区蔓延流行。贵州省 1993 年—2002 年 6 月 HIV 感染者人群类别分布来看：吸毒者占 74%、有偿供血者占 11%、暗娼占 5%、不详占 4%、感染者性伴侣占 3%、嫖客占 2%、性病病人占 1%。

贵州省 HIV 感染者按地区分布：毕节地区占 41%、贵阳市占 11%、铜仁地区占 10%、黔南占 9%、六盘水占 7%、黔西南 6%、黔东南 5%、安顺地区 4%、遵义地区 2%。

贵州省 HIV 感染者按传播途径分布：静脉吸毒占 75.2%、采供血占 11.1%、性传播占 9.2%、母婴传播占 0.3%、不详占 4.1%。

目前，贵州省有 6 个县高危人群超过 5% 感染了艾滋病，艾滋病有从高危人群向普通人群蔓延的趋势。2001 年前，贵州省每年都在吸毒者中发现一定数量的艾滋病感染者，但是吸毒人群艾滋病感染率一直保持在 1% 左右。2001 年贵州省皮肤病性病防治研究所对我省某县吸毒人群进行监测时，在 233 名吸毒者中发现 42 例艾滋病病毒感染者，感染率高达 18%。为了进一步了解该县艾滋病病毒感染者状况，贵州省皮防所于 2002 年第一季度，在对戒毒所、收教所和监狱共调查 436 人，又发现 19 例艾滋病病毒感染者，至此该县艾滋病病毒感染者人数已达 75 人。这表明艾滋病已在我省部分地区吸毒人群中出现局部爆发流行趋势，同时也充分说明，贵州省艾滋病已进入快速传播时期，并由高危人群向一般人群扩散的趋势，形势十分严峻。

我省艾滋病蔓延的主要特点是：一、蔓延速度惊人的快。二是辐射面广，感染者遍布全省 9 个

地（州市）和 48 个县（市）。三是高聚集性，感染途径以静脉吸毒为主，性传播比例正呈上升趋势。四是 1997 年感染者以有偿献血人员为主，1998 年后则以吸毒人群感染为主，感染者以青壮年、男性、无业者为主，并呈低龄化发展趋势。

目前，贵州省发现的艾滋病感染者大部分在农村，并有由农村向城市发展的趋势。我省由于是毒品过境地，随着地下毒品市场的形成和静脉吸毒比例的不断上升，艾滋病病毒将在这一人群中进一步传播。我省又由于经济不发达，贫困人口多，贫困面积大，贫困程度深，基层的卫生基础设施相当薄弱，设备和经费缺乏，农村卫生医疗条件极差，医疗器械消毒不严，不安全的采血和静脉注射吸毒现象普遍存在。因此，通过医源性途径很容易在这一人群中传播，这一人群再通过性接触途径传播，将会造成无法控制的局面。

又据专业人员用组分法估计，贵州 HIV 感染人数 1997 年为 5000 例、1998 年为 8000 例、1999 年为 12000 例、2000 年为 17000 例、目前估计已经超过了 30000 例。同时我省已在吸毒人群、献血浆者、暗娼、无偿献血者、外地流动打工者中发现了 HIV 感染者，感染者速度明显加快，表明贵州 HIV 感染流行形势十分严峻。预测到 2005 年，贵州 HIV 感染者可达 6 万人。如果不采取有效措施控制，按照目前每年 30%—40% 的增长速度，估计到 2010 年时，贵州 HIV 感染者可达 10 万人。

高危人群—同性恋、吸毒者、性病患者和暗娼、嫖客、流动打工者

何谓高危人群：主要是指男男同性恋、静脉吸毒者、性病患者和暗娼、嫖客、职业卖血者，流动打工者这几类人员是艾滋病感染的主要对象。

高危人群一：同性恋

从发现艾滋病的那一天起，人们就注意到一个现象：艾滋病的发生与同性恋有着密切联系。在“美国疾病控制中心”仅用 46 行文字报道了 20 世纪 80 年代，在美国发生的 5 例神秘病案：5 名死者均为年轻的男同性恋者，5 人不约而同地都有明确的性传播病史，5 人都吸食过毒品，而且都患过寄生性肺炎，正是这一病症使得 5 人免疫系统遭到破坏。不久之后 5 人相继死亡。艾滋病从发现的那一时刻起，人们就把同性恋与艾滋病紧密地联系在一起。在世界各地同性恋现象普遍存在，同性恋也成为十分敏感的话题。

何为“同性恋”？所谓的性取向障碍就是同性恋，这些性心理障碍患者所追求的性爱对象是同性，而不像正常人那样追求异性。

在同性恋问题上，青岛医学院张北川教授认为：“同性爱是在先天基础之上的幼儿期生活环境造成的”。

在西方，同性恋的发生率可达到 10%，有的城市甚至还高得多。由于艾滋病的主要传播方式是男性之间的性交往，他们之间的某些性行为，为艾滋病的传播打开了方便之门，男同性恋者是世界首推的艾滋病的高危人群。

同性恋在我国由来已久，最早发现的经性传播的艾滋病感染者（1989 年）也是男同性恋者。据社会学家研究发现，目前我国有同性恋者 3000 万以上，男同性恋者约 1800 万人以上。在一些大城市已经出现了男同性恋者的组织，同性恋酒吧、同性恋网吧、同性恋浴室、同志网站，还出现了首家男妓网站。

在贵州至今为止，发现的艾滋病病毒感染者中，男同性恋的比例很少。这是因为，同性恋在中国没有合法地位，这个群体的人无法象异性恋那样光明磊落地公开自己的性倾向，而且同性恋常常被人们认为是性变态，是不道德、不文明的行为，于是约有 2/3 的同性恋者迫于社会和家庭的压力，为了掩人耳目，就娶妻生子，组织家庭，不少人过着双性恋生活。在朋友的介绍下，我与 A 女士交谈起来，她告诉我，“自己已经离婚，成为单亲母亲，独自抚养 10 岁的独生女儿，生活得十分艰难，离婚的原因极其简单，丈夫是一位同性恋者，与同性恋生活在一起，感到多么的无奈和愤怒，

既然你爱的是同性，为什么还要害人，结婚生女，想起自己的婚姻，常常感到像吃了苍蝇一样令人恶心，在这场婚姻中，我是直接的受害者，同性恋丈夫给我和女儿造成了无法弥补的伤害。”由于同性恋活动不为社会接受，同性恋者常常隐匿自己的身份，在进行同性性交活动时，往往比异性更隐蔽。在朋友的帮助下，我通过电话与一位同性恋者交谈，当我拨通电话，他十分敏感地说：“你怎么知道我是同性恋，你为什么想了解我们。”当我讲清目的后，他说：“其实同性恋者内心也很痛苦，主流社会的不理解，使他们在现实生活中的处境更加艰难，同性之间的性交往，是同性恋的生活方式和生存方式。”在同性恋之间的交往中，大部分人仅仅以性行为为目的，一般都不知道对方的姓名、住址和工作单位，这样就造成同性恋者对其性伴侣的不了解，性伴侣也无法固定，加上同性恋者每过二、三次后会更换性伴侣，即使有人只有1个性伴侣，但却不知道对方有多少性伴侣。同时在一般的情况下，同性恋之间还不敢使用安全套，因此极不利于同性恋之间自我保护。

据青岛医学院张北川教授的三次调查发现，男同性恋中分别有2.5%，4.2%和5.4%已感染艾滋病病毒。2001年另一项对某直辖市男同性恋者的艾滋病的检测发现，有10%的人感染艾滋病已超过5年，平均感染率为4%—5%。而2001年对东北某省会一酒吧艾滋病的监测发现，有1.3%的人已经感染艾滋病病毒。以上充分说明，艾滋病病毒在男同性恋中高速地传播。在贵州也出现了首家同性恋网站—黔山缘网站。

高危人群二：吸毒者

自20世纪80年代以来，在国际毒潮的不断侵袭下，我国原已禁绝的毒祸又卷土重来，吸毒人群剧增，已经成为我们不可回避的事实。1993年在我国公安部门登记的吸毒者约25万，1995年为52万，1998年为59.6万，2001年为91.6万，到2002年登记在册的吸毒人群已达100万，同比上升11%；涉毒县（市、区）已经发展到2148个，比2001年增加397个。登记在册的吸毒人员中，青少年占总数的74%，近年来全国吸食毒品导致死亡人数累计已达2.5万人。2002年全国报告的4万多名艾滋病病毒感染者中，吸毒人员约占三分之二，其中静脉吸毒者约占65.3%。

贵州是1987年发现第1例吸毒者，短短的十多年来，在世界毒品泛滥的冲击下和过境贩毒的直接诱发下，吸毒人群剧增。1995年经公安部门登记在册的吸毒人员为22307人，1996年为27547人，1997年为38029人，1998年为45116人，1999年为52068人，2000年为52343人，2001年为54786人，2002年为53102人。1997年与1996年相比，全省登记在册的吸毒人员比上年增长23.5%；1998年与1997年相比，全省登记在册的吸毒人员比上年增长38%；1999年与1998年相比，全省登记在册的吸毒人员比上年增加了20%；2000年与1999年相比，全省登记在册的吸毒人员比上年增长14.1%；2001与2000年相比，全省登记在册的吸毒人员比上年增长0.53%；2002年与2001年相比，全省登记在册的吸毒人员比上年增长4.6%。从上述吸毒人员变动状况中可以看出，进入新世纪，在我省警方的严厉打击下，吸毒人群才开始出现缓慢下降的趋势，2002年全省登记在册的吸毒人员为53102人，同比2001年下降了3.2%，实际上现有吸毒人群为39558人，吸毒人员第1次出现负增长。（详见下表1-7）

表 1-7: 贵州省登记在册吸毒人员统计表 (单位: 人、%)

时间	人数	增长或减少
1995	22307	—
1996	27547	+ 23.5
1997	38029	+ 38
1998	45116	+ 20
1999	52068	+ 14.1
2000	52343	+ 0.53
2001	54786	+ 4.6
2002	53102	- 3.2
2003		