

* 科技与社会 *

遏制艾滋病在中国流行

曾 毅^{*} 吴尊友

(中国预防医学科学院 北京 100052)

摘要 艾滋病将成为 21 世纪阻碍人类社会发展的主要障碍之一。中国的艾滋病流行已经进入快速增长期, 如何遏制艾滋病在中国流行, 文章对此进行了深入的阐述。

关键词 艾滋病, 防治

艾滋病自 1981 年被发现以来, 已传播到了世界的每一个角落。截至 1999 年 12 月, 估计全球活着和死亡的艾滋病毒感染者和艾滋病人总数已达 4 990 万。就世界范围来说, 人类在艾滋病防治和研究方面的投入, 是到目前为止其它任何一种疾病所不能相比的; 其造成的社会危害和经济损失, 也是其它任何一种疾病所不能相比的。而且, 其危害和损失程度还将随着疫情的发展而进一步加剧。

目前, 艾滋病仍然是不可治愈的、致死性的严重传染病, 且近期内还不太可能研制出预防艾滋病毒感染的疫苗和治愈艾滋病的药物。艾滋病将成为 21 世纪阻碍人类社会发展的主要障碍之一。

经过传入期和扩散期后, 中国的艾滋病流行已经进入快速增长期。中国会不会成为一个艾滋病高发国? 能不能防止中国成为一个艾滋病高发国? 回答是危机与机遇并存, 且机不可失, 时不再来。如果我们能及时采取有效控制艾滋病流行的政策和措施, 就有可能防止中国成为一个艾滋病高发国。中国的艾滋病流行处在要么被控制, 要么迅速蔓延扩散的十字路口。

在科技部和中国科学院的领导与支持下, 由中国科学院院士曾毅、陈可冀及中国工程院院士秦伯益等人积极倡导和组织, 于 1999 年 12 月 6—8 日召开了“遏制中国艾滋病流行策略”为主题的香山科学会议第 131 次学术讨论会。来自社会学、经济学、行为学、人口学、法学、伦理学、公共卫生、社会医学、卫生管理、基础医学、药学和临床治疗等学科的 40 多位科学家, 围绕遏制中国艾滋病流行策略这一中心议题, 就中国艾滋病流行趋势、控制经血液/血制品传播艾滋病策略和措施、控制经吸毒传播艾滋病策略与措施、控制经性接触传播艾滋病策略与措施等方面展开了热烈的讨论。会议还报告并讨论了艾滋病流行造成的严重社会危害和经济损失以及在艾滋病治疗与阻断母婴传播、艾滋病毒感染免疫重建和艾滋病疫苗研究方面的最新进展。

* 中国科学院院士, 中国预防医学科学研究所研究员
收稿日期: 2000 年 1 月 24 日

1 世界艾滋病流行与控制的经验和教训

艾滋病在一个地区的传播流行一般都由高危人群开始,然后传播到一般人群。所谓高危人群就是指吸毒、卖淫、同性恋等人群。

由于这些高危人群不属于社会主流,当艾滋病开始在这些人群中流行时,往往很难引起政府的重视。人们常常错误地认为,艾滋病仅局限在所谓的高危人群,不会影响一般人群。而等到艾滋病在一般人群中流行时,情况已经非常严重,控制艾滋病的良机已经失去。

艾滋病主要感染 20—49 岁年龄段人口,他们既是创造社会财富的主要劳动人口,同时也是家庭结构的支柱。如果在艾滋病的流行早期,政府不能采取控制措施,或控制措施不力,或控制措施不正确,艾滋病从高危人群传播到一般人群是不可避免的。

在非洲的很多国家,由于在流行早期没能及时采取措施,艾滋病流行已经成为灾难,艾滋病毒感染者和艾滋病人累计已达 3 000 多万,一些地区一般成人的艾滋病毒感染已经达到 20%—50%,使得这些国家的平均期望寿命大大缩短。如津巴布韦,平均期望寿命由流行前的 64.9 岁下降到目前的 39.2 岁。同时,全国劳动人口占总人口的比例也由流行前的 76.49% 下降到 61.62%,严重影响了农业生产,主要农作物产量下降 30%—60%。很多家庭和村庄已被艾滋病吞没,严重影响了当地的经济发展和社会稳定。

在亚洲,艾滋病流行非常迅速。泰国艾滋病病例数已达 8 万多人,并跃居为全球报告艾滋病病例数的前四位。在最早出现流行的北部农村,很多家庭消失,村庄萎缩,人口已经连续 8 年呈负增长。目前,印度已成为世界艾滋病毒感染人数最多的国家,感染人数达 400 多万。柬埔寨和缅甸,艾滋病已经传播到一般人群,且在一些地区,成人艾滋病毒感染率已经很高。俄罗斯,艾滋病毒感染正呈快速上升趋势。

相反,在艾滋病流行早期,采取强有力的有效控制措施,从高危人群传播到一般人群的流行是可以避免的。在澳大利亚,由于全国范围内在流行早期就采取了强有力的针对性控制艾滋病措施,不仅艾滋病没有传播到一般人群,即使在吸毒和妓女这种高危人群中,艾滋病毒的感染率也非常低。目前,澳大利亚静脉注射吸毒人群艾滋病毒感染率在 5% 以下,妓女在 0.1% 以下,而在最早出现流行的同性恋人群中,艾滋病毒感染率也在下降。

即使艾滋病已从高危人群传播到一般人群,只要政府重视,积极开展有效的干预措施,艾滋病流行仍能有效地得到控制。如在泰国,总理亲自领导全国的艾滋病防治工作,各部委纷纷响应,开展了全国范围内的艾滋病宣传和防治工作,效果非常明显,全国报告性病数呈直线下降,由 1989 年的每年 20 多万下降到 1996 年的每年不足 1 万。同时,新发生的艾滋病毒感染者数也大大减少。

能否有效地控制艾滋病在一个国家和地区的流行,关键在于是否可以让吸毒人员方便地得到清洁注射器和美沙酮,是否可以让卖淫妇女方便地得到避孕套和性病服务。吸毒和卖淫现象的存在,实际上与巨额利润和人的本能密切相关。世界各国的实践证明,单靠严厉打击并不能从根本上解决这些问题。严打使这些高危行为变得更为隐蔽,也使这些人群不能接受到预防艾滋病的宣传和服务,结果导致了艾滋病的快速蔓延。针对这一矛盾,有些国家采取了科学、简便而又经济的干预方法。对于吸毒及其引起的艾滋病问题,一方面严厉打击贩毒和积极开展预防吸毒宣传,另一方面为吸毒成瘾的人提供清洁的注射器和美沙酮。对于卖淫问题,一方面积

极为青年妇女创造就业机会,另一方面对于那些仍在卖淫的妇女,为她们提供预防性病和艾滋病的知识、技能和性病服务。这些措施不仅有效地控制了性病、艾滋病的流行,也没有助长吸毒和卖淫现象的滋生蔓延。

正反两方面的经验告诉我们,在一个国家或地区,只要政府重视,实事求是地制定科学的策略和开展针对性防治措施,艾滋病流行就能够得到控制。否则,艾滋病就会很快蔓延扩散,造成严重的社会危害。

2 中国艾滋病流行形势和分析

亚洲已成为全球艾滋病流行的新中心。21 世纪,中国是否会成为世界艾滋病大国之一?

艾滋病毒于 1982 年传入我国。1985 年发现第一例艾滋病病人。到 1998 年,艾滋病毒已传遍了全国 31 个省、自治区和直辖市。据专家估计,到 1998 年底我国艾滋病毒实际感染人数已超过 40 万人。更令人担忧的是,我国目前的艾滋病流行形势十分严峻。1994 年以来,艾滋病毒传播势头迅猛,报告感染人数逐年快速增长,而且这种增长势头还未完全得到控制。

2.1 经注射毒品传播

经注射毒品传播艾滋病是目前中国艾滋病的主要传播方式。1994 年,全国报告吸毒人群有艾滋病毒感染流行的省仅 1 个,到 1999 年就已经增加到 21 个省、自治区和直辖市。在云南、新疆、广西、四川、广东等局部地区,出现了艾滋病毒感染的爆发流行。有些地方,静脉吸毒人群的艾滋病毒感染率一般在 20%—30% 左右,个别地方已经高达 80% 以上。目前,艾滋病毒感染在吸毒人群中仍以惊人的速度扩散。

2.2 经血传播

经采供血传播艾滋病的问题严重。根据中国预防医学科学院调查,有些农村卖血者艾滋病毒的感染率为 16.1%—63%。此外,全国报告医院输血致使受血者感染艾滋病毒的案例已达数十起,而病人和医生不知情的输血感染艾滋病毒的病人就无法估计了。有的家庭因一人输血感染艾滋病毒后,又经性途径传播给了配偶,再进一步通过母婴传播途径传染给孩子,使一家三口人全部感染。

尽管卫生部从 1995 年就要求每一份输血都要做艾滋病毒抗体检查,但全国农村地区多数县和县级以下医院目前尚无能力对每一份血液都进行艾滋病毒抗体检查。中国经采供血感染艾滋病毒占总报告艾滋病毒感染数的比例较高,这在发展中国家尚不多见。

2.3 经性传播

全国范围内经性接触感染艾滋病毒的感染者人数正在增加。某省调查报告表明,艾滋病毒感染者配偶的艾滋病毒感染率由 1990 年的 3.1% 上升到 1997 年 12.3%。监测资料显示,全国经性乱行为感染和传播艾滋病毒的人数在增加。全国性病发病数以平均每年 30% 的水平增长,估计每年性病新感染者达数百万人,为艾滋病经性传播提供了有利的条件。而且,公安部门每年抓获的卖淫嫖娼人数也呈递增趋势。这些现象表明,我国艾滋病经性途径传播的危险是严重的,经性途径传播将成为我国艾滋病毒传播的主要方式。

2.4 母婴传播

由于女性艾滋病毒感染者的增多,母婴传播增加。在新疆,已经发现 40 例孕妇感染艾滋病毒。在广州的一个门诊部,三个月内已经发现 5 名做人流的妇女感染了艾滋病毒。随着女性艾

滋病毒感染者的增多,母婴传播还将继续增加。

目前,艾滋病从边疆、沿海传播到了内地,从大、中城市传播到了农村。绝大多数艾滋病毒感染者都不知道自己带有艾滋病毒,而且别人也不知道他们感染了艾滋病毒。这些感染者分布在全国 31 个省、自治区和直辖市,从事各种职业。80% 以上的艾滋病毒感染者处在 20—49 岁这一劳动最佳年龄段。可以说,控制我国的艾滋病流行已经到了关键时刻。

过去几十年的禁毒、禁娼斗争实践告诉我们,这些斗争在一定程度上打击了吸毒和卖淫嫖娼现象,遏制了其快速上升的势头。但吸毒和卖淫嫖娼现象,在全国范围内还广泛存在,很难从根本上消灭。政府必须正视这一现实,采取科学的控制策略和措施,遏制艾滋病在这些人群中的传播以及从他们传播到一般人群。尽管国家颁布了《献血法》,但有偿献血、不安全用血和非法采血浆,在一些地区仍存在严重的问题。这些现象的广泛存在,为艾滋病在中国的大流行提供了有利的条件。

在我国艾滋病流行较早的地区,也已经开始看到艾滋病对当地的严重危害。在某省的一个约 200 人的村庄,就有 20 多名感染艾滋病毒的年轻人死亡。另外一些农村地区也出现一个村庄 4—5 例年轻人死于艾滋病的现象。这些现象,在当地造成了严重的社会影响。中国预防医学科学院的一项研究表明,我国 16.8% 的艾滋病毒感染者的孩子不到 5 岁。这提示,这些儿童在未成年以前将失去父母,无人抚养。

艾滋病流行对中国的经济影响也是很严重的。1999 年,中国预防医学科学院对北京几家医院的艾滋病毒感染者和病人的医疗费用进行调查,发现艾滋病毒感染者和病人平均每年门诊费用为 6 971 元人民币,住院费用平均每年为 47 577 元。据估计,因感染艾滋病毒而增加医疗费用平均每人约 30 万元。以云南省统计的艾滋病人平均死亡年龄 28.4 岁和中国人平均劳动年龄至 60 岁及每个劳动者每年创造社会财富约 1.5 万元计算,平均一个人因感染艾滋病毒而减少创造财富所造成的社会经济损失约 47 万元。若以全国来估算,到 2000 年感染人数将达到 60 万—100 万人,医疗费用和社会经济损失将达 4 620 亿—7 700 亿元。这一统计数字还没有考虑因输血造成艾滋病毒感染的赔偿问题。

3 防治工作中存在的问题

尽管我国政府一直十分重视艾滋病控制工作,但现行的艾滋病控制工作中尚存在一些亟待解决的问题。这表现在对艾滋病出现大流行的估计不足,对艾滋病严重危害的认识不足,对艾滋病防治工作的投入不足。这三个不足,造成了艾滋病防治工作的四个不够:广泛深入的预防艾滋病宣传不够,支持开展艾滋病防治措施的政策不够,开展有效干预措施的力度和广度不够,科学研究包括控制措施、药物、疫苗、基础研究的投入不够。不解决好这些问题,“中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010 年)”的目标无法实现,控制中国艾滋病大流行就无法保证。据估计,如果控制不力,我国艾滋病感染人数在 2010 年可能超过 1 000 万。

一些地方政府领导对预防艾滋病宣传尚存这样或那样的顾虑,使当地未能开展广泛、深入的预防艾滋病宣传工作,延误了艾滋病防治的时机,进一步导致了艾滋病的蔓延扩散。甚至有些地方艾滋病疫情已经非常严重,领导却有意阻碍艾滋病情调的调查,怕摸清情况反而会影响政绩。其实,摸清情况,及时开展预防工作,防治艾滋病蔓延,才是政绩的体现。担心宣传艾滋病会影响当地经济发展是没有必要的,担心宣传艾滋病会影响当地的旅游业也是没有必要的。美

国是世界上报告艾滋病最早,也是艾滋病毒感染人数最多的国家,并没有因为宣传艾滋病而影响其经济发展。泰国是旅游大国,也并没有因在全国范围内开展预防艾滋病宣传而影响其旅游业。云南是我国的旅游省,也没有因为宣传艾滋病预防知识而影响其旅游业的发展。

由于广泛深入的宣传教育不够,广大人民群众对艾滋病的认识很少,缺乏自我预防知识,社会上对艾滋病毒感染者/艾滋病人以及他们的家庭成员严重歧视。宋鹏飞因输血感染艾滋病毒后,被学校赶出了校门。还有一些感染者,被赶出了村庄、家庭,甚至出现用安眠药将艾滋病人毒死的严重违法事件。医务人员对艾滋病毒感染者/病人也存在严重歧视现象。病人一旦被发现是艾滋病毒感染者,医院总是以种种借口把病人赶出医院。40 万艾滋病毒感染者将陆续出现临床症状,这些艾滋病人的治疗将很快成为一个严重的社会和经济问题。

世界范围内的实践证明,控制艾滋病流行的有效措施包括: 广泛深入地开展预防艾滋病宣传教育,④安全血液供应,④在高危人群中推广避孕套, 对静脉吸毒者提供清洁注射器/美沙酮替代维持, 及时规范治疗性病, 为感染了艾滋病毒的孕妇提供抗病毒治疗以阻断母婴传播。在高危人群中,单纯的宣传教育效果有限,必须有质量可靠的避孕套和清洁的注射器供应作为支持。这些措施对于控制性病/艾滋病都是有效的。

然而,由于没有法律、法规和政策的支持,一些被世界上证实为控制艾滋病流行的有效措施,在我国尚无法实施。特别值得一提的是,共用注射器吸毒和卖淫是决定艾滋病流行的关键,而吸毒和卖淫为非法,使得我们尚不能采取合法的干预措施,预防吸毒人员与卖淫妇女感染和传播艾滋病毒。这是目前我国控制艾滋病流行的最大障碍。

4 遏制艾滋病在中国流行策略的建议

如果不对艾滋病防治给予足够重视,艾滋病流行不仅将严重影响我国的经济建设,还会影响国家的安全与稳定。

有效控制住我国艾滋病大规模流行是一项复杂的社会系统工程,需要以科学为基础,确定一系列的正确策略,采取全方位的得力措施。为此,我们建议:

国务院进一步加强对艾滋病防治工作的领导,成立由国务院主要领导为组长的艾滋病防治领导小组,下设办事机构。④预防为主。大力在全国范围内广泛深入地开展有关艾滋病知识的宣传教育。④学习世界上控制艾滋病流行的成功经验,尽快出台相关法规和政策,支持并保护各级艾滋病防治工作人员对卖淫妇女开展宣传推广避孕套和对静脉吸毒人群开展注射器交换和美沙酮替代维持的工作。 强化安全血液供应的法制管理,明确职责,加大执法力度,保护病人的合法权利。加强艾滋病防治中的科学研究,包括流行病学、行为学、社会学、传播学、药物和疫苗的研究工作。为保证《中国预防和控制艾滋病中长期规划(1998—2010 年)》的落实,必须加大对艾滋病防治工作的经费投入,而且政府投入应该作为艾滋病防治投入的主渠道。

参考文献

- 1 联合国艾滋病规划署,1999 年 12 月公布资料.
- 2 中国卫生部,1999 年 12 月公布资料.