

世界艾滋病宣传日

WORLD AIDS AWARENESS DAY



携手抗艾 重在预防

——与艾滋病防控专家的对话

本报记者 杨 须 通讯员 李 宁

又一个世界艾滋病日来临,人们的目光再次聚焦于正在全球蔓延的艾滋病。最新数据显示,当前,河南省艾滋病经性途径传播的比例已达 98%,性行为已经成为艾滋病传播的第一途径。那么,艾滋病疫情上升的影响因素是什么?该如何对受艾滋病威胁较大的群体实施干预和防控?河南省当前的艾滋病流行态势是什么样的?又该如何预防?河南省防艾工作有何新进展?取得了那些成效?面临的困难和挑战是什么?今后防艾工作的重点和策略有哪些?带着这些问题,记者走访了河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所所长朱谦。

记者:马上就是第 29 个世界艾滋病日了,今年的宣传主题是什么?目前,河南艾滋病疫情呈现哪些新特点?传播途径出现了哪些新变化?

朱谦:2016 年 12 月 1 日是第 29 个世界艾滋病日,宣传活动的主题是“携手抗艾,重在预防”,意在说明当前艾滋病防治工作进入新的阶段,预防是防治工作的重要内容和,号召各级政府、部门及单位、社会组织和个人等社会力量携手并肩、群策群力、多措并举,不断创新工作模式和方法,全面落实各项防控措施,以实际行动遏制艾滋病流行,推进健康中国建设。

河南省是 1995 年首次报告 HIV(艾滋病病毒)感染者的,自 2005 年以来,全省的艾滋病疫情经历了一个先缓慢下降,后从 2011 年逐年上升的流行过程,特别是部分地区呈现快速增长的趋势。监测资料显示,在每年新报告的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人中,经性传播病例所占比例不断增长,目前经性途径传播的病例已占报告病例数的 98%以上。经性途径传播已经成为河南省艾滋病的主要传播途径。婚外异性传播成为艾滋病疫情的主要来源,男男同性传播更加明显。哨点监测和专题调查结果也显示,男男性行为人群(MSM)是河南唯一一个感染率超过 5%的高危人群,个别地区具有某些特征的 MSM 人群的感染率甚至超过 18%。这些监测数据说明,河南省受艾滋病影响人群多样化,艾滋病疫情向一般人群扩散态势明显,防控形势更加严峻。

2016 年 1~10 月数据显示,河南省发现并报告艾滋病病毒感染者/艾滋病病人 4362 例,与去年同期相比降低了 1.18%;年龄主要集中在 20~49 岁的青壮年,占 63.32%。新报告病例中,异性传播为 2915 例,比去年同期降低了 8.33%;同性传播 1386 例,比去年同期增加了 21.05%,并且同性传播病例数仍在快速增长。

2006~2016 年,河南省新发现的异性传播病例中,婚外异性传播人数和构成比均在逐年明显增加,从 2006 年的 204 例,增加至 2016 年 10 月底的 2614 例;婚内性传播病例数稳定在三四百例,婚外异性传播成为河南省艾滋病传播的主要途径。

青年学生感染艾滋病病毒的人数在增多,日益引起社会各界的关注。河南省报告的男男同性性传播病例中,15~24 岁学生(以下简称为青年学生)占 6.06%。截至 2016 年 10 月底,河南省累计报告青年学生艾滋病病毒/艾滋病病例 824 例,死亡 102 例,现存活 722 例,占现存活病例总数的 1.42%。其中以男性居多,男女性别比是 5.02:1。2016 年 1~10 月,全省报告青年学生 108 例,其中男性 104 例,女性 4 例,男女比例是艾滋病病毒/艾滋病病例 26:1;传播途径以同性传播为主,报告了 84 例,比去年同期增加了 2.44%;异性传播 22 例,比去年同期降低了 29.03%。青年学生病例的传播途径由过去的以母婴传播和输血/血制品传播为主,转变为以同性性传播为主。

记者:以上数据显示,河南省现在艾滋病的流行形势确实很严峻,经性途径传播已经成为河南省艾滋病的主要传播途径。针对婚外异性传播成为河南省艾滋病传播的主要途径,而男男同性恋比男女之间的性行为更容易得艾滋病这个问题,您怎么看?这里面有什么样的内在原因?

朱谦:在通过性途径传播的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人中,河南省通过异性性传播而感染的比例和全国情况比较接近,都是占比例最大的传播途径。与异性性传播相比,男男同性性传播的比例上升更快,个别地区的感染率相当高。男男同性恋人群中,无论发现感染者的绝对数还是占总感染者中的构成比,上升趋势都很猛,值得重点关注。

男男同性恋是感染艾滋病病毒的高危人群,主要原因是性行为有差异,性伴侣比较多而且不固定,安全套使用率低等。同性性群体由于性取向的不同,其性行为与正常男女之间的性行为有差异,肛交是其经常采用的性行为之一,研究证明,无保护的肛交更容易造成艾滋病病毒感染。

记者:有了体液交换,就可能感染艾滋病病毒。那么,唾液也是体液,接吻会不会感染艾滋病病毒?什么是窗口期?窗口期内是否具有传染性?

朱谦:一般来说,艾滋病的传播必须要

有体液的交换才能实现。那么,在各种体液中,病毒含量较高的液体依次为血液、精液、阴道分泌物、羊水、乳汁等,而唾液、汗液、尿液等则艾滋病病毒含量极低或不含艾滋病病毒。因此,一般礼节性的接吻是不会感染艾滋病病毒的;在工作和生活中与艾滋病病人和艾滋病病毒感染者的一般接触(如握手、拥抱、共同进餐、共用工具等),都不会感染艾滋病病毒。咳嗽和打喷嚏更不会传播艾滋病。

我们不仅要知道通过什么途径能够传播艾滋病,而且应该知道哪些途径不会传播艾滋病。这样,我们才会放心地和艾滋病病毒感染者正常地交往,避免歧视艾滋病病毒感染者和艾滋病病人现象发生。

人体感染了艾滋病病毒后,一般需要 2 周时间才能逐渐产生病毒抗体。窗口期是指从人体感染艾滋病病毒后到外周血液中能够检测出病毒抗体的这段时间,一般为 2 周~3 个月。只有等窗口期过后,血液中才会有足够数量的艾滋病病毒抗体可以被检测出来。

在这段时间(窗口期)内,血液中虽然检测不到艾滋病病毒抗体,但是体内已经存在艾滋病病毒,因此具有传染性。

不能忽视的是,不同个体对艾滋病病毒的免疫反应不一样,抗体出现的时间也不一致,尤其对近期具有高危行为的人,如果没有过窗口期,一次实验结果阴性不能轻易排除感染,应隔两三个月再检查一次。

记者:了解艾滋病的预防常识,才能更好地预防艾滋病。那么,感染艾滋病病毒后会有哪些临床表现?对个人、家庭会造成哪些危害?为什么要实施扩大艾滋病检测覆盖面的策略?及早检测发现又有什么好处?

朱谦:艾滋病病毒破坏人体的免疫系统,造成机体免疫力下降,在正常人身上不会致病的细菌、病毒等在人体免疫力低下的情况下趁虚而入,造成感染。因此,艾滋病病人容易发生各种感染,而且症状没有特异性,表现为复杂多样的综合征。常见症状有长期低热,短期内体重减轻 1/10 以上、消瘦、乏力、冒汗、慢性腹泻、慢性咳嗽、全身淋巴结肿大、头晕、头痛、智力减退、反应迟钝等。

艾滋病病人的常见肿瘤主要以卡波西肉瘤为最多见,表现为皮肤出现深蓝色或紫色的斑丘疹或结节。除了卡波西肉瘤以外,其他如淋巴瘤、肝癌、肾癌等也不少见。

当一个人(尤其是青少年)感染了艾滋病病毒,首先,对他个人而言,就是一个终生携带艾滋病病毒的人,如果得不到及时的发现和治疗,或者即使接受了抗病毒治疗却不能很好地坚持的话,经过几年的潜伏期,也可能发展成艾滋病病人,很快就有可能导致死亡。虽然现在有了高效的抗病毒治疗方法,并且经过我们多年来的艰苦努力,抗病毒治疗的覆盖率有了显著提高,艾滋病病人的病死率也大幅下降,但是相对于正常人群来说,艾滋病病人这个群体的死亡水平还是很高的,差不多要比正常人群高三五倍。另外,由于现在我们还没有找到把艾滋病病毒从感染者身体内彻底清除的治疗方法,感染者必须终生接受抗病毒治疗,而且不能中断,这对个人来说也是一个很沉重的压力。其次,艾滋病病人特别是青壮年的发病和死亡,可能会导致主要劳动力丧失,家庭收入急剧减少,出现因病致贫、因病返贫现象,甚至还可能出现孤儿无人抚养、老人无人赡养的问题,对家庭的影响更大。

艾滋病的流行对整个社会的影响也是巨大的。为了遏制艾滋病的流行,我们国家每年都要投入巨资,用于艾滋病病人的救治和救助,大大消耗了本来就十分有限的卫生资源,给整个国家和社会带来非常沉重的负担。

如果不能及时、有效地控制,将对我国的经济、社会发展、社会稳定、国家安全和民族兴旺带来严重影响。而艾滋病自愿咨询检测(VCT),鼓励有危险行为的人进行自愿的而不是强制的艾滋病检测,并在检测前后为受检者提供咨询以及相应的支持和转介服务,可以及时发现、治疗和预防感染,为受检者(特别是感染者)提供心理支持,伴随咨询服务的检测还可促使受检者减少危险行为,采取和保持安全行为,预防艾滋病病毒的传播。

联合国艾滋病规划署认为,开展艾滋病自愿咨询和检测服务是让人们进入艾滋病预防、治疗、心理社会支持和关怀工作的切入点,恰当地推动艾滋病自愿咨询和检测有助于打破由恐惧、歧视导致的艾滋病流行的恶性循环,无论对个人、家庭还是对社会都有积极的意义。

许多艾滋病病毒感染者在感染早期没有及时检测,及时发现,因此也就不能及时得到治疗与关爱,既增加了对他人、家庭、社会艾滋病病毒传播的危险性(比如不能及时预防家庭内、性伴侣之间和母婴传播),又使得他们由于发现过晚而已经进入发病阶段,来不及进行抗病毒治疗就在短时间内死亡。这对预防控制艾滋病十分不利。

因此,开展艾滋病病毒抗体检测可使感染者争取在早期就得到他们应该得到的治疗与照料,有利于个人(延缓发病,提高生活质

量)、有利于家庭和社会(降低传染性及在社会上的传播)。

记者:近年来,在减少新发感染率、降低病死率、消除对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的歧视、提高他们的生存质量等方面,河南省的艾滋病防治工作取得了许多突破,很多经验在全国推广。那么,河南在艾滋病防治工作方面的突出成就有哪些?

朱谦:党和政府一直高度重视艾滋病防治工作,把艾滋病防治工作提升到关乎人民健康、国家安全、社会稳定、民族兴衰的高度来认识;把艾滋病作为我国重点防治的重大传染病,按照政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的“三位一体”工作机制,坚持预防为主、防治结合、综合治理的原则,制定了一系列防治策略,实施了“四免一关怀”政策。其中“四免”指的是,对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒药物;在全国范围内为自愿接受艾滋病咨询检查的人员免费提供咨询和初筛检测;为感染艾滋病病毒的孕妇提供免费母婴阻断药物及婴儿检测试剂;对艾滋病病人的孤儿免收上学费用。“一关怀”指的是,将生活困难的艾滋病病人纳入政府救助范围,按照国家有关规定给予必要的生活救济;积极扶持有生产能力的艾滋病病人开展生产活动,增加收入。加强艾滋病防治知识的宣传,避免对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的歧视。

回顾河南省艾滋病防治工作的历程,可以用史无前例和披荆斩棘来概括。20 世纪 90 年代初期,由于非法有偿采集血浆,导致艾滋病在一些地区局部传播和流行,给当地人民群众的生命健康带来了巨大威胁。面对严峻的形势,在省委、省政府的领导下,河南省于 2004 年发动了一场覆盖全省的既有有偿供血人员艾滋病病毒抗体筛查,通过筛查,河南省彻底查清了当时的艾滋病疫情,为以后的艾滋病防治工作奠定了良好的基础。

紧接着,针对艾滋病病毒感染者已经进入发病高峰的情况,河南省在全国率先开始了免费抗病毒治疗试点并快速全面推广,挽救了一大批艾滋病病人的生命。

与此同时,河南省制定了“以管理传染源为主导措施,减少二代传播”的防治策略,创造性地建立了“人盯人”的单员配偶干预和预防母婴传播的管理模式,采取了一系列综合性防治措施,取得了显著成效,使艾滋病病毒新发感染得到了有效控制,艾滋病病人的病死率也呈现逐年下降趋势;全省艾滋病病毒感染者和艾滋病病人接受国家相关检查的比例均远远超过了国家要求。这些都使河南省创立的艾滋病防治工作模式和防治经验得到了国内外人士的普遍认可,并逐步在全国推广。

但是,目前艾滋病防控形势仍然严峻,社会上对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的歧视现象还比较突出,防治艾滋病还面临着不少严峻的挑战,我们还有大量工作要做。

记者:看来,有效干预是预防艾滋病的关键所在。但一提及艾滋病的经性途径传播,在很多人印象中,会立马想到“暗娼”,很难联想到我们自己身边的人。对此,您有什么样的看法?作为个人,如何预防艾滋病?

朱谦:当前,网络影响了我们的生活,改

变了我们的社交方式。那些通过陌陌、微信、社区等虚拟网络,或在现实生活中结识并发生短暂性关系的行为,虽然不同于嫖娼和男男同性恋行为,却更像隐形炸弹,给艾滋病向普通人群传播提供了可乘之机!

多项研究结果都已经证明,多个性伴侣是艾滋病传播的一个重要途径。而网络交友功能的快速发展使人们的社交范围呈几何式增长,这些都助长了多伴侣性行为中非商业婚外性行为的增多。面对这种新的挑战,我们必须要通过有针对性的、带有警示性的宣传教育,让大家真正认识到艾滋病是一种极其危险的传染病,社会危害巨大。但是,艾滋病的传播与个人的行为密切相关。艾滋病完全是可以预防的,在关键时刻,如果能及时采取预防措施,减少危险行为的发生,就可以有效地预防艾滋病的传播。

对个人来讲,做到以下措施就可以远离艾滋病。

要预防经性途径传播。洁身自爱,遵守性道德是预防经性途径感染艾滋病病毒的根本措施。不进行卖淫、嫖娼等违法活动。发生性行为时,做到正确全程使用安全套。患有性病后应及时、积极进行治疗,否则会增加艾滋病病毒感染的危险。

要预防经血液途径传播。不以任何方式吸毒,远离毒品;不与他人共用针头、针管、纱布、药棉等用具。患病需要接受打针(注射)和治疗时,一定要使用合格的一次性无菌注射器和经过严格消毒的医疗器械,绝对不能共用注射器。不去消毒不严的医疗机构或其他场所打针、拔牙、穿耳朵眼、文身、文眉、针灸或手术。避免用手直接接触他人血液和伤口。在清理他人血液或为他人处理伤口时,应该戴上乳胶手套或用遮盖物品(如干净的手绢、一层厚纸巾)来保护自己的皮肤;不与他人共用牙刷、牙膏、剃须刀极有可能刺破皮肤或黏膜的日常生活用品等。

记者:您这么说,我就明白了。艾滋病的传播与每个人的行为都密切相关。预防艾滋病的传播还需要全社会的共同努力。那么,针对“2030 年终结艾滋病”这一愿景,意味着责任,更意味着挑战。作为防艾专家,您认为,河南省艾滋病防治工作目前面临的最大困难是什么?下一步会有哪些应对新举措?

朱谦:在澳大利亚墨尔本召开的第 20 届世界艾滋病大会上,联合国艾滋病规划署强调了“2030 年终结艾滋病”的愿景。为了实现这一愿景,必须在 2020 年实现“3 个 90%”的防治阶段性目标,即 90%的感染者通过检测知道自己

的感染状况,90%已经诊断的感染者接受抗病毒治疗,90%接受抗病毒治疗的感染者病毒得到抑制。目前,河南省在艾滋病防控工作方面还面临一些困难。

首先,最大难题是如何及早发现人群中的艾滋病病毒感染者。艾滋病与卖淫嫖娼、男男同性性行为、吸毒等密切相关,在一定的文化环境中,这些行为都有很强的隐秘性。一方面,我们很难发现这些隐秘的行为,难以接近需要干预的目标人群;另一方面,人们对艾滋病病人或艾滋病病毒感染者有恐惧、歧视心理,以及家庭和社会的不接纳等,这些使艾滋病病人和艾滋病病毒感染者承受着巨大的心理压力。这种社会现实也使一些怀疑自己感染了艾滋病病毒的人,由于恐惧而不去检查,从而难以被发现,使得艾滋病防治工作难上加难。

其次,艾滋病既是一种生物性疾病,又是一种社会心理性疾病。我们开展的哨点监测数据显示出一个令人担忧的问题:各类重点人群的知晓率都非常高,这也反映出了我们在艾滋病防治知识宣传教育方面辛勤努力的成果;但是在高危行为的发生率上,却令我们沮丧,在高危人群尤其是男男性行为人群中,安全套的使用率一直维持在非常低的水平,且多个性伴侣的情况非常普遍。

也就是说,在这些人群中,艾滋病防治知识知晓率和保护措施的采取率是不成正比的。很多当事人不仅知道艾滋病的预防知识,而且深深知道其危害的严重性,但一到特定的环境中就控制不住自己,从而忘记了采取保护措施。这就是典型的“知行分离”问题,也就是“都知道”但“做不到”。

更有一部分人,性态度和性行为开放,为了追求生理刺激,明知有风险,却不愿意采取预防感染艾滋病的措施。

因此,知识和行为的分离已经成为当前防艾工作中的“瓶颈”问题。要让每个人都充分了解艾滋病防治知识,并在发生高危行为时及时采取保护措施,做到“知行合一”,是一件令头疼的难事。如同大家都知道吸烟有害健康一样,但吸烟的人依然我行我素。如果个人行为不改变,预防的效果根本不可能保障。

对艾滋病的危害性认识不足也是一个不容忽视的大问题。很多人误认为感染了艾滋病病毒,现在有了抗病毒治疗方法,吃了药就没事了,就可以像正常人一样。但实际上,到目前为止,艾滋病既没有预防的疫苗,又没有可彻底治愈的药物。即使应用了抗病毒治疗方法,由于个体差异,每种药物都有可能引起不同程度的毒副作用,长期应用也会对身体产生较多的影响。

下一步,针对河南省的艾滋病防治工作面临的困难和实际,我们将一如既往地同社会各界携手并肩,群策群力,不断创新工作模式和方法,全面落实各项防控措施,以实际行动遏制艾滋病流行。

一是进一步完善以控制性传播为主的、多部门参与的防控机制,明确职责任务,实施综合防控。二是围绕发现、管理感染者制定防治策略。继续在医疗机构重点科室推广艾滋病病毒抗体检测,及早发现感染者。推行“发现即治疗”的策略,提高治疗覆盖面,提高救治水平,降低病死率,最终实现“零死亡”的目标。三是探索高危人群干预工作模式,有效防控性传播。依法打击卖淫、嫖娼、吸毒违法行为,对于明知自己感染了艾滋病病毒仍继续卖淫嫖娼的,依法严惩。四是增强宣传教育的针对性。重点加强青年学生、农民工、流动人口等人群宣传教育,加大警示性教育力度。加强感染者权利、责任和义务并重的宣传教育。引导各方面力量广泛参与,充分发挥社会团体、民间组织、企业、公众人物和志愿者作用,形成全社会共同防控艾滋病的合力 and 环境。

针对目前艾滋病经性途径传播的新特征,希望每一个人都能够参与到预防艾滋病这项工作中来,最大限度发现感染者并减少传播。为了实现 2020 年达到“3 个 90%”及“2030 年终结艾滋病”的目标,我们必须全力打好这场攻坚战,争取在“十三五”期间再向前跨越一大步。

(注:本版图片均为资料图片)

