生命至上 终结艾滋 健康平等

——与省疾控中心艾滋病防控专家的对话

本报记者 杨 须 通讯员 梁 妍 刘春华 文/图

2020年11月29日，河南省副省长戴柏华到“艾心号”公交车了解艾滋病知识宣传。

说到艾滋病，不夸张地说，HIV（人类免疫缺陷病毒）是人类面对的很难对付的病毒之一，堪称“生物界的特洛伊木马”。自1981年首例艾滋病病例被发现以来，随着艾滋病感染人数的不断上升，艾滋病在全球迅速传播，严重侵害人的生命健康，已逐渐成为当代各国普遍面临的棘手问题。

在第34个“世界艾滋病日”到来之际，全社会的目光再次聚焦到艾滋病这一世界范围内流行的传染性疾病上。作为一个特殊的社会问题，艾滋病波及医疗、伦理、政治、经济、文化等方面。因此，如何认识和控制艾滋病，成为各国关注的焦点之一。

那么，河南省当前的艾滋病流行特点是什么？河南省在艾滋病防治工作方面采取了哪些针对性措施和策略，取得了哪些成功经验？当前又面临哪些新困难和新挑战？日常生活中接触艾滋病病人会染上艾滋病吗？个人如何提升风险意识和防范能力？今后防艾工作的重点是什么？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张国龙。

记者：第34个“世界艾滋病日”即将到来，今年的宣传主题是什么？当前，全省的艾滋病疫情呈现哪些新特点？传播途径出现了哪些新变化？

张国龙：2021年12月1日是第34个“世界艾滋病日”。今年我国的宣传活动主题为“生命至上 终结艾滋 健康平等”。主题立足习近平总书记在全球健康峰会和第七十六届联合国大会一般性辩论上的讲话精神，强调人民至上、生命至上，共建共治共享，携手应对包括艾滋病在内的疾病流行带来的风险与挑战，为实现防治目标，终结艾滋病、终结疾病大流行而努力。

传染病监测数据资料显示，河南省艾滋病疫情处于低流行水平，性接触已成为主要传播途径，同性性传播增长速度较快，商业性、非婚非商业异性性传播防治形势严峻。

2021年1月~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4160例，与去年同期相比增加了0.7%；年龄主要集中在20岁~49岁、50岁~59岁，分别占20.4%、20.1%。新报告病例中，异性性传播为2462例（占新报告病例数的59.2%），比去年同期减少了7.6%；同性性传播为1663例（占40.0%），比去年同期增加了17.0%，并且同性性传播病例数仍在快速增长。

在河南省新报告的异性性传播病例中，婚外异性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2021年10月底的2270例；同性传播人数和构成比也逐年上升，由2006年的0.3%增加至2021年10月底的36.1%。同性性传播和婚外异性性传播成为河南省艾滋病感染病例数增加的主要来源。

大学生是特殊群体，是未来国家的建设者，他们思想开放，艾滋病在大学生中的感染率呈逐年增多的趋势，青年学生病例的传播途径以同性性传播为主。。2021年1月~10月，全省报告学生病例158例，比去年同期增加了9.0%；其中男性为152例，女性为6例，男女比例为25.3∶1；传播途径以同性传播为主，占84.8%，异性传播为24例，占15.2%。

近年来，河南省每年新报告的60岁及以上年龄组的HIV/AIDS（获得性免疫缺陷综合征/艾滋病）病人人数增长速度较快，所占比例从2011年的13.0%增加至2020年的18.7%。2021年1月~10月，全省报告60岁以上HIV/AIDS病例为755例，性别以男性居多，男女性别比为3.3∶1，传播途径以异性性传播为主的为666例，占88.2%。

记者：以上数据显示，全省艾滋病疫情向一般人群扩散态势明显，受影响人群已呈现多样化趋势，防控形势确实很严峻。针对婚外异性性传播成为全省艾滋病疫情的主要来源，而男男同性恋比男女间发生的性行为更容易得艾滋病这一现象，您怎么看？主要影响因素是什么？

张国龙：艾滋病属于重大防控传染病，性传播是其主要传播方式。除艾滋病本身的性质外，艾滋病受影响人群日益“特殊化”问题也日渐显露。全省数据显示，与男女间的性传播相比，男男同性性行为的人群感染较为严重，上升势头更快。监测结果显示：2011年以来全省男男同性性行为人群平均感染率均超过4%；个别地区感染率在10%以上。

男男同性性行为者是感染艾滋病病毒的高危人群，主要原因是安全套使用率低、性伴侣不固定等。同性恋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：艾滋病传播方式有三种：性传播、血液传播和母婴传播。一般来说，艾滋病的传播要借助体液的交换才能实现，体液交换是可能感染艾滋病病毒的主要介质。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？

张国龙：在各种体液中，病毒载量较高的依次是血液、精液、阴道分泌液、羊水、乳汁等，而在唾液、汗液、尿液等体液中艾滋病病毒含量则极低或不含艾滋病病毒。因此，一般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握手、拥抱、共同进餐、共用碗筷和杯子等日常餐具，使用公共设施，如洗手间、泳池、公共浴池等一般接触，都不会感染艾滋病病毒。蚊虫等昆虫叮咬以及咳嗽、打喷嚏更不会传播艾滋病。

人体感染了艾滋病病毒后，一般需要3周左右才能逐渐产生病毒抗体。窗口期是指从HIV感染人体到感染者血清中的HIV抗体、抗原或核酸等感染标志物能被检测出之前的时期。现有诊断技术检测HIV抗体、抗原和核酸的窗口期分别为感染后的3周、2周和1周左右。在窗口期过后，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。对发生高危行为的人来说，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4周再次检测。

记者：了解艾滋病的传播及防控常识，我们才会放心地和艾滋病病毒感染者和艾滋病病人正常交往，避免歧视现象发生，以更好地预防艾滋病。那么，感染艾滋病病毒后的临床表现有哪些？对家庭和个人会造成哪些危害？实施扩大艾滋病检测覆盖面的意义在哪里？

张国龙：艾滋病是人感染HIV而引起的一种传染病。由于艾滋病的致死性和传播的特殊性，感染HIV不仅使患者的免疫系统遭到破坏，而且使患者的生存质量也严重受到影响。艾滋病病人很容易发生其他各种细菌、病毒等感染，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、头痛、反应迟钝等。

当一个人感染了艾滋病病毒，若不能及时发现和治疗，或者接受了抗病毒治疗却依从性差的话，经过几年的潜伏期，也可能会发展成为艾滋病病人。虽然现在抗病毒治疗的覆盖率显著提高，艾滋病病人的病死率也大幅下降，但相对于正常人群来说，艾滋病病人群体的死亡率差不多要比正常人群高三五倍。

再者，青壮年艾滋病病人的发病和死亡，会导致因主要劳动力丧失、家庭收入减少，而出现因病致贫、因病返贫现象，甚至出现孤儿无人抚养、老人无人赡养等问题，对家庭的影响更大。

为了遏制艾滋病，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。

开展艾滋病自愿咨询和检测服务，是人们进行艾滋病预防、治疗和关怀工作的切入点，恰当地推动艾滋病自愿咨询和检测，有助于艾滋病病毒感染者在感染早期被及时发现，及时得到治疗与关爱照料，从而延缓发病、提高生活质量，并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，河南省艾滋病防治工作取得了许多突破，很多经验在全国得到推广。那么，河南在艾滋病防治工作方面取得了哪些经验？

张国龙：党和政府一直高度重视艾滋病防治工作，把艾滋病作为我国重点防治的重大传染病，坚持预防为主、防治结合的原则，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。

与此同时，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；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”的单阳配偶干预和预防母婴传播的管理模式，取得了显著成效。近年来，单阳家庭阳转率保持在0.1%以下；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超国家要求。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。

近两年，针对全省青年学生病例报告数逐年增加的情况，提高了高校防艾的针对性。2020年5月，在省卫生健康委的指导下首次启动了高校学生社团艾防基金项目，支持和鼓励高校及中等职业学校学生社团主动参与艾防工作，并以同伴教育为主的形式对高校学生开展艾防知识宣传、动员检测和行为改变；同时启动了全省防艾宣讲暨艺术巡展活动，开展了“防艾专家进校园”“百千万”防艾志愿者活动。

高危行为综合干预措施进一步完善。全面推广艾滋病暴露后预防工作，不断创新高危干预模式，在全省12个试点地市开设艾滋病暴露后预防咨询门诊，为高危人群铸就最后一道防线。目前，试点地区均实现咨询、检测、阻断、随访等闭环服务，结合互联网+医疗体系，大大提高了服务的可及性、及时性，有效助力遏制高危人群中艾滋病的性传播；推行示范区“一对一”帮扶管理模式，提高示范区及重点县区防控工作质量；首次将艾滋病性病实验室特色管理工作纳入年度质量考评，提升质量考评工作的灵活性和机动性。首次建立筛查实验室考评成绩分等级通报制度；首次实现全省艾滋病筛查实验室质量考评分级化管理。

记者：看来，有效干预是预防艾滋病的关键所在。但一提起艾滋病的经性途径传播，很多人会立马想到“暗娼”等高危人群。对此，您的看法是什么？作为个人，如何提升风险意识和防范能力？

张国龙：当前，互联网改变了我们的社交方式。那些通过虚拟网络，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性行为，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。

多项研究结果显示，多个性伴侣是艾滋病传播的一个重要方式。而网络交友功能的快速发展使人们的社交范围无限扩大，这些都助长了多伴侣性行为中非商业婚外性行为增多。面对这一新的挑战，我们必须要通过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。

对个人而言，要做到洁身自爱、遵守性道德是预防经性途径感染艾滋病病毒的根本措施。艾滋病的经性传播与个人的行为密切相关。在关键时刻，如果能及时采取使用安全套等预防措施，就能有效预防艾滋病传播。此外，不从事卖淫、嫖娼等违法活动，远离毒品，不与他人共用针头、针管、纱布、药棉等用具；不去消毒不严格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；在清理他人的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、一厚叠纸巾）来保护自己的皮肤；不与他人共用牙刷、牙签，剃须刀极有可能刺破皮肤或黏膜的日常生活用品等。

记者：艾滋病的经性传播与每个人的行为都密切相关。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和挑战是什么？下一步会采取哪些应对新举措？

张国龙：目前，艾滋病已成为一种社会性疾病。河南省在艾滋病防控方面存在的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。很难发现并难以接近需要干预的目标人群。

哨点监测数据显示：各类重点人群的艾滋病知识知晓率都非常高，但是在高危行为的发生率上，尤其是男男性行为人群中，多性伴、安全套使用率低、新型毒品使用等高危行为普遍。

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丧失自我控制能力，不能有效采取保护措施。这是典型的“知道却做不到”“知行分离”问题。甚至部分人群为了追求生理刺激，明知有风险，却不愿意采取预防艾滋病的措施。

因此，知识和行为的分离已经成为当前防艾工作中一个令人担忧的问题。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”。

对艾滋病的危害性认识不足也不容忽视。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，也没有可彻底治愈的药物。即使服用了抗病毒治疗药物，由于个体差异，药物可能引起不同程度的毒副作用，长期应用也会对身体产生影响。

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

一是扩大宣传教育，增强宣传教育的警示性和针对性，提高大众人群的艾滋病知识知晓率。重点加强青年学生、农民工、流动人口、60岁及以上等人群宣传教育，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。

二是围绕发现、管理传染源制定防治策略，开展精准溯源，提高检测效率；扩大治疗覆盖面，提高病毒抑制率。继续在医疗机构推广主动的HIV抗体检测策略（PITC），及早发现感染者，对新发的感染者进行溯源调查，通过检测感染者性伴侣，提高检测效率；继续推行“发现即治疗”的策略，提高治疗覆盖面，降低病死率，降低感染者与病人的传播能力。

三是推动高危人群干预工作覆盖面的扩大，实施综合干预，提高干预质量，有效防控性传播。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。比如对老年人开展有针对性的宣传教育和干预需要从安全性行为、检测意识、正确就医观念等方面实施。加强老年人艾滋病防治已成为河南省艾滋病防治工作重点之一。

四是充分发挥社会组织的独特优势，动员、引导、支持社会力量广泛参与艾滋病防治。特别是加强利用互联网+开展网络宣传、网络预约检测等综合防治措施。

针对目前艾滋病经性途径传播的新特征，很难在短期内得到有效控制，特别是同性性传播，亟须探索有效的方法和措施。希望每个人都能够做好自己健康的“第一责任人”，积极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“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“十四五”期间再向前跨越一大步。

学习艾防知识

河南省疾病预防控制中心和郑州公交二公司联合推出31辆9路“艾心号”公交宣传车

河南省艾滋病暴露前后预防咨询门诊

艾防活动现场

艾防活动现场

学雷锋见行动活动现场

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元