

# 艾滋病流行现状及预防策略探讨

林琪

德阳市第二人民医院 四川 德阳 618000

**摘要:** 艾滋病英文名称为 AIDS, 是一种致死率极高的慢性传染病。我国医疗卫生事业不断快速发展, 对艾滋病进行预防控制, 减少患病几率。我国艾滋病预防控制现状发展较好, 与其他国家相比, 我国艾滋病疫情处于低流行水平, 疫情分布不均衡。随着医疗水平的进步, 我国艾滋病应优化预防体系, 不断提升艾滋病预防效果, 促进我国健康发展。本文基于艾滋病流行现状进行分析, 提出预防策略, 促进我国医疗卫生事业的进步, 不断降低艾滋病疫情传播几率。

**关键词:** 艾滋病; 预防控制; 策略

HIV 感染疫情形势与传播方式在过去几十年发生了巨大变化, 预防 HIV 传播的干预措施也在不断探索、推广、更新。特别是过去 10 年, 全球范围内 HIV 预防已经从既往的宣传教育、行为干预和安全套推广等预防干预措施, 转向重点通过治疗感染者, 使其病毒载量控制在检测不到水平, 从而不再具有传染性, 以及给未感染者提供抗病毒治疗药品预防感染。一些新的生物医学预防干预措施, 比如包皮环切, 已经在非洲国家推广应用; 暴露前预防用药措施, 也在部分发达国家所采纳。在我国, HIV 经血(包括注射吸毒)传播已经基本控制, 但经性途径传播病例占新报告 HIV 感染者总数的 95%, 疫情仍无控制迹象。随着我国检测人数逐年增多, 每年新诊断的 HIV 感染者人数也在逐年上升, 近 3 年均超过 10 万例, 2017 年达到 13.5 万例。国际上推行的新预防措施, 是否适合在中国应用, 是很多人非常关心的问题。

## 一、艾滋病流行现状

AIDS 国际流行现状自 1981 年 6 月发现首例 AIDS 病例至今, 全球约有 7800 万 (7100 ~ 8700 万) 人感染 HIV, 3500 万 (2960 ~ 4080 万) 人死于 AIDS 相关疾病 [3]。据联合国艾滋病规划署 (Joint Unit d Nations Programme on HIV / AIDS, UNAIDS) 统计, 自 2010 年起, 新增感染者人数已下降 6%; 2005 年感染人数达到峰值后, 因 AIDS 死亡人数已下降 45%。虽然全球防治 AIDS 的行动已经取得了一定成功, AIDS 新发疫情和死亡人数开始下降, 但总体形势仍不容乐观。2016 年仍有约 180 万名新增 HIV 感染者, 约 100 万人因 AIDS 死亡。且现阶段全球仍有 3670 万名 AIDS 患者, 但目前只有一半的患者得到了 ART 治疗, HIV 仍然是全球最大的公共卫生挑战之一。

## 二、我国艾滋病预防控制现状

### 1. 血液预防控制

目前, 我国输血传播基本阻断, 全面实施临床用血艾滋病病毒核酸检测全覆盖, 经输血及使用血液制品传播病例接近零报告。同时, 对艾滋病患者进行健康教育, 宣传母婴传播的危害。并且, 全面实施预防艾滋病母婴传播工作。经过长时间的努力, 我国艾滋病母婴传播率从 7.1% 下降至

4.9%, 处于历史最低水平。除此之外, 我国不断对感染者检测技术进行创新, 检测感染者的身体状况, 并对感染患者提出相应的治疗方案。

### 2. 完善预防政策

针对现阶段艾滋病发展现状, 我国政府越来越重视艾滋病的预防控制工作。因此, 我国逐渐出台 18 种文件艾滋病预防政策, 涉及范围较广, 主要包括学校预防、监管所预防、口岸预防、性病预防、支持社会组织等, 对艾滋病患者进行救助, 以此预防控制艾滋病疫情的发展。

### 3. 不断进行科学研究

我国建立产学研用协同创新机制, 对核酸血筛检测体系进行改进。经过尝长时间的科学研究, 第四代诊断试剂, 将窗口期从 3 周缩短至 2 周以内。并且, 发挥中医药优势, 避免出现国外垄断治疗现象。着重发展淋巴细胞计数试剂, 通过中医的创新, 改善艾滋病患者机体免疫功能, 为艾滋病的治疗寻找全新方向。

## 三、中国应对 AIDS 面临的挑战

### 1. 流行病学

我国在应对 HIV 流行方面取得了重大进展, 过去 10 年内国家应对措施的跟进阻止了其进一步流行, 并提高了 HIV 感染者的生活质量。并且应对 HIV 的资金 99% 来源于国内, 在考虑到应对 HIV 的可持续性上这是令人鼓舞的。然而根据中国疾病预防控制中心数据显示, 截至 2017 年 4 月 30 日, 全国报告现存活 HIV 感染者 / AIDS 患者 699471 例, 报告死亡 216727 例。现存活 HIV 感染者 408273 例, AIDS 患者 291198 例。本月新发现 HIV 感染者 / AIDS 患者 11382 例, 既往 HIV 感染者本月转化为 AIDS 患者 2343 例 [4]。由此可见, 我国 AIDS 疫情仍十分严峻。另外, 我国还面临着以下挑战, 例如更多针对性的预防方案、关键易感人群的增加 (MSM、PWID 以及青少年)、HIV 感染者的长期护理、PMTCT 服务的增加、消除歧视进程等。

### 2. 易感人群

MSM 人群的 HIV 感染率在我国持续上升, 国家卫计委评估该群体感染率为 7.7%, 占每年新增感染的四分之一

以上。不知晓自身 HIV 感染状况是 MSM 群体疫情不断上升的主要危险因素。2015 年针对我国 MSM 群体的研究发现, 约有 45.7% 的受访者表示与男性伴侣进行了无保护性交, 有 10.9% 与女性伴侣进行了无保护性交, 且非法药物使用率最高的地区 HIV 感染率也显示最高<sup>[4]</sup>。PWID 因吸毒增加了 HIV 在中国的传播, 2014 年数据显示 PWID 人群 HIV 感染率约为 6%。我国实施相应措施以减少注射性 HIV 的传播。截至 2014 年底, 我国共有 28 个省份设立了美沙酮诊所, 服务人群约为 18400 人次, 使得接受美沙酮人群 HIV 阳性率略微下降。同年, 全国 14 个省份进行了针头交换项目, 超过 5.6 万名吸毒者参加了该计划, 分发了 1100 多万针头和针筒<sup>[43]</sup>。这相当于每人获得 204 个干净的注射器, 达到了联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 所设定的高覆盖指标。但部分省份的 HIV 注射感染率仍然居高不下, 例如 69% 的注射感染患者来源于广西省。为 PWID 提供有针对性的干预措施对降低 HIV 感染风险至关重要。青少年逐渐成为我国重要的 HIV 易感人群, 中国疾病预防控制中心数据显示, 2015 年 14.7% 的新发感染患者是 15 ~ 24 岁的青少年 (男性占 95%), 该人群中新发 HIV 感染的同比增长率约为 35%。因此, 针对年轻一代进行 HIV 健康教育并提供服务是至关重要的。

#### 四、艾滋病预防优化策略

##### 1. 宣传教育

经过 30 多年的艾滋病防治实践, 虽然艾滋病基本知识还不能做到家喻户晓, 但多数人对艾滋病已经有所了解。我们往往关注艾滋病宣传教育内容的科学性和准确性, 却忽略了这些内容针对目标人群的相关性。泛泛地普及性宣传, 对于营造氛围, 能产生积极效果。但这种形式的宣传, 对预防 HIV 感染效果有限。回顾几十年防治实践, 较为成功的预防艾滋病宣传范例, 包括 2004—2005 年全国范围内开展的针对既往献血员和高危人群等开展的重点人群 HIV 感染筛查。通过开展大筛查, 动员了政府各部门、组织发动了群众、宣传了群众, 使得干部群众对国家艾滋病防治政策、艾滋病基本知识都有了非常深刻的了解。当前, 一般知识普及性宣传, 已经不能满足防治要求, 更需要进工厂、深入田间地头、进村入户, 就像“互满爱”民间组织那样, 组织宣传员深入到重点地区的每家每户, 触及到家庭里的每一个人, 用他们理解的语言和形式进行宣传。只有扎根在目标人群之中的宣传, 才有可能引起关注和重视, 才有可能产生效果。

##### 2. 血液安全

经历了 20 世纪 90 年代中期单采浆污染造成 HIV 感染大规模暴发流行后, 我国对血液安全采取了强有力措施, 基本杜绝了经采供血及临床用血造成的 HIV 感染。自 2015 年开始, 在国家财政的大力支持下, 临床用血又进一步全面采

用核酸检测新技术, 把“窗口期”血液风险从原来的平均约 22 天, 缩短到现在约 11 天, 将输血感染 HIV 风险再减少一半。尽管如此, 近年仍有零星报道“窗口期”受血患者感染 HIV 的案例。特别值得注意的是, 男男性行为人群中相当比例的人, 通过献血的方式检测自己是否感染 HIV。比如, 2017 年我国从志愿献血者中检测出 HIV 感染者 2164 例。当献血员中查出的 HIV 感染者逐年增多, 提示未查出处于“窗口期”血液的隐患越大, 输血感染 HIV 风险越高。保证血液安全, 不能单纯依靠实验室技术, 更要重视对献血员进行安全性筛查。凡是有感染 HIV 危险行为的人, 都应该排除在献血员之外, 特别是男男性行为人群, 由于新发感染率高, 处于“窗口期”血液的风险就显著高于其他人群, 最不宜作为献血员人选。就保障血液安全的技术措施来说, 我国基本达到了发达国家的水平。但在献血员筛选和临床用血的各个环节监督与管理方面, 仍有提升空间, 可将“窗口期”输血造成 HIV 感染的风险进一步降低。

##### 3. 落实预防母婴传播工作

我国艾滋病预防控制工作, 应对经济落后地区开展预防艾滋病母婴传播教育活动, 对人们宣传艾滋病的基本传播途径, 并结合婚前保健、孕前保健等常规保健服务社区, 对人们开展预防母婴传播健康教育讲座。针对人们提出的问题, 进行详细全面的回答。除此之外, 还应对感染艾滋病的孕妇、产妇提供治疗方案, 延长艾滋病潜伏期, 从而对艾滋病预防控制。

##### 4. 创新防治模式

预防控制工作中, 如发现夫妻双方中有一人感染艾滋病时, 应对夫妻双方进行健康教育。并且, 对患者进行心理教育, 避免出现严重的家庭事故。同时, 应帮助夫妻双方开展早期治疗教育, 向夫妻传递安全性生活的知识。通过此种防治模式, 降低夫妻间艾滋病传播几率。除此之外, 工作人员应针对艾滋病患者的心理特点, 构建全新的服务模式, 对患者的隐私保密。将先进的互联网技术与治疗方式结合, 在网络中推送艾滋病预防知识, 为患者提出治疗方案及保护措施, 有效艾滋病优化预防控制体系。

#### 五、结语

控制我国 HIV 经性传播, 预防干预工作不能追求标新立异, 更为重要的是把国家艾滋病防治“十三五”行动计划中明确的各项预防措施, 全面、扎实地落实到位。只有真抓实干, 措施落地, 有效的预防措施才能转化为 HIV 新感染人数减少。

##### 参考文献:

[1] 包保华. 中国现行艾滋病防控策略不足与缺陷及其完善方法 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(08):161.