

· 述评 ·

依靠科学, 进一步抓好艾滋病综合防治

沈洁

自 1985 年中国首次发现并报告艾滋病病毒 (HIV) 感染者和艾滋病 (AIDS) 病例以来的 18 年期间, AIDS 疫情经历了输入散发期 (1985~1988 年)、局部流行期 (1989~1994 年) 和广泛流行期 (1995~2003 年)。截止到 2003 年 6 月底 31 个省 (区、市) 累计报告 HIV 感染者 45 092 例, 其中 AIDS 病例 3 532 例, 死亡病例 1 800 例。仅 2003 年上半年报告的 HIV 感染人数就比去年同期增加了 20.3%, AIDS 病例数增加了 140.1%, 死亡报告数增加了 279.4%。全国累计报告的 HIV/AIDS 者的感染途径中静脉吸毒占 61.6%、不规范采供血占 11.0%、经性传播占 18.7%、母婴传播占 0.3%、另有 18.7% 的传播途径不详。

2003 年由国家性病艾滋病预防控制中心牵头, 开展了全国 AIDS 流行病学调查。依据调查所获得的数据, 辅以疫情报告、哨点监测以及专题调查等资料, 采用世界卫生组织和联合国艾滋病规划署推荐的 AIDS 疫情估计方法 (WORKBOOK 模型), 性病艾滋病预防控制中心对我国现有 HIV 感染人数进行了测算。1985~2003 年 6 月底全国大陆地区累计 HIV 感染者估计为 102 万 (85 万~120 万), 现存活 HIV 感染者估计人数为 84 万 (65 万~102 万), 其中 AIDS 患者估计数约 8 万。专家们估计现存活的 HIV/AIDS 人群中静脉吸毒者占 43.9%、既往不规范采供血者占 24.7%、经性传播者占 30.9%、母婴传播者占 0.5%。

目前中国艾滋病流行的主要特点有:

1. 流行范围广, 全国低流行, 局部高流行。全国 31 个省 (区、市) 均有疫情报告, 虽然全国平均感染率仍处于较低水平 (成人 HIV/AIDS 感染率为 0.09%~0.14%), 但某些地区和某些人群中 HIV 感染率较高。例如, 部分吸毒人群中感染率达 77%, 在某些既往不规范采供血人群中感染率达 44%。

2. 全国 AIDS 疫情、发病和死亡都呈现明显上升趋势。1998 年以来每年的 HIV/AIDS 报告人数递增率都在 30% 以上, 2001 年以来 AIDS 发病及死亡呈现快速增加的现象, 仅 2001 年初到 2003 年 6 月底, 全国报告 AIDS 发病人数占累计报告的 76%,

死亡人数占累计报告死亡的 72%。

3. 传播模式及途径发生变化, 疫情由高危人群向一般人群扩散。目前全国 HIV/AIDS 人群的传播途径仍以静脉吸毒为首位, 但需要指出的是其构成比已从 20 世纪 90 年代的 90% 降至现在的 62% 或更低; 既往不规范采供血途径虽然在感染者中居第二位, 但主要是 1996 年以前感染, 随着《献血法》及相关预防控制措施的实施, 绝大多数地区已杜绝了这一传播途径。近 3 年来在性乱人群和性病人群中检出感染者呈明显上升趋势, 2003 年发现部分地区孕产妇、婚检及临床无关联检测人群中 HIV 感染情况严重, 个别地区婚检人群 HIV 感染率为 1.14%, 孕产妇 HIV 感染率达到 1.3%。

面对当前新的流行现状及其趋势, 必须积极地探索科学的并可广泛推行的应对措施: ① 强化政府部门对 AIDS 防治工作的领导与协调, 充分调动有关部门、群众团体及非政府组织的积极性, 加强在社区、高危和重点人群中开展工作。② 继续完善流行病学监测, 进一步合理地调整监测点的布局 and 数量; 并且将相关行为监测、性病监测与血清学监测结合起来, 形成真正的综合监测, 高效地利用有限的卫生资源, 监测系统不仅要能提供准确的数据, 而且要能够敏感和及时地反映流动动态及趋势。③ 随着 HIV/AIDS 主要传播模式已发生改变, 各地要根据当地的流行特点, 研究不同的以社区干预为主要手段的综合防控措施, 同时将其他地区已取得的成功而又具有应用价值的成果认真而果断地移植推广。④ 对于患者集中的地区, 应该积极开展治疗与救助及相关培训工作, 配合国家 AIDS 综合防治示范区项目实施, 研究探讨多样的适合本地情况的治疗与关爱模式。⑤ 加快对 HIV 基础研究、分子流行病学和疫苗研制工作中的成果进行应用、实用和可推广性的验证, 尽快投入到 HIV/AIDS 防治实践中去。⑥ 国际间合作是建立在双方共同认识的基础上的, 要加强国际合作与交流, 提高现有合作项目的执行能力, 建立成果快速本土化和可持续发展的机制, 同时不断探求新的合作契机。