

· 述评 ·

SARS 危机与 AIDS 危机

曾光

2003 年中国人民最揪心的传染病是 SARS。从突遭 SARS 袭击时的恐惧和迷惑,到解除疫情后的激动和欢乐,牵动着每一个中华儿女的心。SARS 危机之时,我们万众一心,果断采取了有效措施,疫情得到了有效控制。SARS 危机是一面镜子,照出了许多被长期忽视的公共卫生问题和隐患。可喜的是,我们能够认真反思,及时纠正错误,取得了一次以人为本的理念和实践的胜利。后 SARS 时代的思索还在继续。一方面,我们还通过 SARS 危机学习到更多的东西。另一方面,要清醒地看到,SARS 仅仅是需要紧迫对待的传染病之一,更危险的可能还是艾滋病(AIDS)。

SARS 是由冠状病毒所引起。论传染力,不如麻疹与流感;论病死数,更远远不如病毒性肝炎和肺结核,但为什么能闹得如此人心惶惶?我们应当很好地进行反思。

首先,SARS 开始大规模蔓延流行的时间在 2003 年春节前后,人们沉浸于节日欢乐,而对 SARS 未能及时组织有力反击。其次,虽然 SARS 只有在症状严重期,并且在封闭的空间中才有强传染性,但它却使医院的病房、门诊、急救室、X 线室和救护车都变成了理想的传播场所,并利用各种交通工具,连续在一座又一座城市、一所又一所医院传播。它也充分利用了初期我们疫情信息不畅,不同系统的医疗部门之间缺乏沟通,及缺少一个统一的、强有力的指挥系统的弱点,乘虚而入。就这样,SARS 以其独特的神秘性和闪电般的“攻势”,在早期占了上风,并进一步从医院传向了社区,严重地干扰了正常的社会秩序和经济发展。也许,上述 SARS 优势的聚集是非常偶然的。但是我们在防治工作中所暴露出的问题却绝非偶然,绝不应以对 SARS 不了解为理由而进行掩盖。

例如,我们过去针对某一传染病爆发性流行的常规做法是执行所谓“内紧外松”的策略,似乎也屡试屡灵。这次用来应对 SARS 却不灵了,而且受到了根本性的挑战。传染病流行的社会性,决定了

人民有权利及时了解 SARS 的疫情动态和防护措施,也有义务力所能及地参与预防控制工作。如果不让人民群众充分了解疫情、参与控制,SARS 之火必然会越燃越大,不仅社会安定与经济发展要受到更大损失,而且国家形象也将受到严重损害。因此及时如实地公布传染病疫情,不仅有利于迅速扑灭疫情。而且能安定社会,减少损失,同时也能取得国际社会的理解与合作。这就是以人为本,即以人民的利益和健康为本。事实证明,只有坚持以人为本,才能最大程度地同时满足人民利益和国家利益。这是一个普遍的原则,我们在化解 SARS 危机时已尝到了甜头,今后更应坚持不懈。

我们还可以进一步反思,如果在广东省疫情的早期就把疫情扑灭;如果在广东省 SARS 爆发之时,其他地区考虑到自己正处在 SARS 危机的潜隐期;如果我们的有关专家早期就能让全社会尽早知道如何控制传染源和医院感染;如果我们各医疗卫生部门内部协调的时间能缩减为 3 天而不是几十天;如果在过去长期的医院建设中,能考虑到日后有发生呼吸道传染病的可能;如果我们的卫生防疫系统是全额的事业单位,能够集中精力作好应对突发公共卫生事件的培训;如果我国预防为主的卫生方针能够更好地落实,政府投入了更多的经费;如果有更多的领导同志熟悉 WHO,并了解世界各国的公共卫生动态,如果人民的健康指标也向经济指标一样,用来评价我国的社会发展。类似的“如果”我们还能提出很多很多,说明现实和理想之间的差距是多方位的和巨大的,冰冻三尺,非一日之寒。目前这些问题大多数依然存在,今后还要一个一个地认真去对待,切不可“好了疮疤忘了疼”。

应该承认,长期以来公共卫生是我国改革开放中的后进领域,在 2003 年我们临危前进了一大步,今后决不能再走回头路,只能坚定不移地继续向前。

是否还有比 SARS 更可怕的传染病?当然有,这就是 AIDS。虽然 SARS 与 AIDS 都是病毒所引起,但表现截然不同。SARS 是急性传染病,传染源容易被识别,主要通过呼吸道和密切接触传播,潜伏期 1~12 天,仅在症状期有传染性;SARS 来势汹汹,去

时如秋风落叶。而 AIDS 是慢性传染病,可通过性、血液和母婴垂直三条途径传播,来时隐匿,使人不知不觉中成为艾滋病病毒(HIV)感染者之后,且混在正常人群中难以被识别,很可能连自己也不清楚。此后终生与 HIV 为伴,长期具有传染性。HIV 感染者经过短则几个月、长则几年、十几年以上的潜隐期,而成为 AIDS 患者,逐渐走向生命终点。

自 1981 年美国报道首例患者以来,AIDS 已迅速传遍全球。据估计,至 2002 年全世界共有 4200 万人感染了 HIV 或患上了 AIDS,新发生的 HIV 感染者为 500 万,大部分来自非洲南部。预计 21 世纪后,全球大多数新感染者将来自亚洲。自 1985 年中国首次发现并报告 AIDS 病例以来,其流行状况经历了散发期、局部流行期和广泛流行期。据最新流行病学调查估计,全国现有 HIV 感染者约为 84 万,并有 8 万 AIDS 患者,其中尚不包括 10 多万已经病死的人数。与之相比,2003 年全球 SARS 的发病数也只不过 8 千余例,远少于 HIV 感染者的尾数。可以说,与 SARS 相比,AIDS 更难对付,因为 AIDS 的产生关系到社会、经济、卫生、教育、公众、宣传、文化、伦理、民族和国际交往等错综复杂的因素,而这些问题的解决又进一步涉及政府强有力的领导、正确的防控策略、足够的经费投入、宽松的社会环境、充分的社会动员、多部门和非政府组织的广泛参与、大数量和质量的人员培训、密切的国际合作,以及相配套的司法和伦理学支援等。

虽然,国内有识之士对此早有呼吁,中国政府也采取了相当规模的行动。例如,制定了中国 AIDS 防治的中长期规划,建立了从中央到地方的 AIDS 防治领导小组,开展了全国范围的 HIV/AIDS 的监测,通过政府投入和严格执法首先杜绝了经过输血和非法采供血途径传播的渠道,在国际艾滋病日和戒毒日开展了大规模的宣传教育活动,引入了一批 HIV/AIDS 干预的国际合作项目,开展了对高危人群之干预等。但上述措施只是减缓了但并未能有效遏制住 HIV/AIDS 上升的势头。其原因在于:对 HIV/AIDS 流行形势和防治的艰巨性仍然认识不足,社会动员不充分,符合中国国情的最佳防治阵容尚未形成,经费缺口太大,示范项目难以扩大和可持续发展,干预缺乏覆盖面,以及存在歧视和社会救助不足等。

众所周知,2003 年我们与 SARS 斗争已取得显

著成果,而我国与 AIDS 斗争了 18 年的现实却是:HIV/AIDS 感染者/患者的数目逐年增多,特别是进入 21 世纪后增幅急剧加速。更紧迫的是,目前我国 HIV/AIDS 的疫情出现了重要变化:大都市和东部地区发生的比例在迅速增加,性传播所占的比例不断加大,女性所占的比例在持续上升,新生儿和婴儿感染者的数目也增加很快。这一切形成了一个强烈的信号:HIV/AIDS 正由高危人群向一般人群迅速扩散。因此,我国有可能已接近 HIV/AIDS 泛滥的危险边缘。虽然基本的传播途径都是三条,但是 HIV/AIDS 由高危人群向一般人群传播,远比在高危人群中相互传播涉及的后果更严重。首先,在经性传播方面,由于 HIV 感染者数目的大量增加,感染者的配偶和性伴首先处于危险中。由于年轻人多性伴现象越来越多,而使用安全套的比例却很低,一旦引入 HIV 感染者,无疑将大大加快传播速度。另外,生殖道感染是与经性传播疾病有关的另一个危险因素,不但包括梅毒、淋病等性病,而且也包括一般妇女更常见的感染性疾病。据笔者调查,我国一些地区有 40% 左右的育龄妇女患有一种或一种以上的生殖道感染。而有了生殖道感染后,再与 HIV 感染者有性行为时,被感染的机会将增加几倍甚至十几倍,可以起到“催化剂”的作用。其次,在经血源传播方面,包括医源性感染和日常生活感染两种。广义的医源性感染,包括不安全的注射、输液、输血、针灸、牙科手术、内窥镜的使用等。这方面我国的问题依然很多。而日常生活感染则包括剃须刀、纹身、耳眼穿刺等。至于在母婴传播方面,随着 HIV 阳性妊娠妇女数量的增加,相应的问题也在随之增加。尤其危险的是,大多数人对上述问题缺乏危机意识,仍然以为 AIDS 离我们很远。而我们对 HIV/AIDS 尚未形成两方面应对的战略,即一方面要加强对高危人群的干预,另一方面要全面切断向一般人群传播。必须使全社会都了解有关 HIV/AIDS 传播和预防的知识,并转化成行动。必须继续坚持政府主导、部门协作、社会参与和依法实施的工作原则和方法。否则,一切经济发展的成果都将抵消不了 AIDS 流行的灾难。我们对 SARS 的胜利,必将鼓舞着我们去战胜 AIDS。在这场战斗中,我们要变得强大,同样需要万众一心,同样寄希望于以人为本。

(收稿日期 2003-12-18)

(本文编辑:张林东)