

## 艾滋病危险行为与行为干预

吴尊友     RS11     β

在人类医学研究的历史中,有关行为因素在疾病的发生和发展方面所起的作用,很早就开始了研究。早在 19 世纪中期,当人类对细菌和病毒等微生物还没有认识的时候,巴斯德就发现,产妇发生产褥热与医生不洗手和接生器械在使用前未加热煮沸有关。

行为在疾病的发生和发展过程中起着非常重要的作用。很多疾病,不论是传染性疾病,还是非传染性疾病,其发生和发展都与个人和群体的行为有着密切的联系。俗话说“病从口入”。如果我们能够把握住入“口”这一关,很多消化道传染病都可以预防。如果上海的市民们在吃毛蚶时都煮熟了,也就不会出现 1983 年的上海市甲型肝炎爆发<sup>[1]</sup>。

当疾病谱发生变化,特别是心脑血管疾病和肿瘤上升为发达国家的主要死因后,科学家们更加关注行为因素在疾病发生和发展中的作用。20 世纪 50~60 年代,行为与疾病关系的研究有了很大的发展,有代表性的包括:吸烟与肺癌关系的研究、吸烟与心脑血管疾病关系的研究、运动与心脑血管疾病关系的研究和饮食习惯与肿瘤和与心脑血管疾病关系的研究。这些研究发现,随着每日吸烟量和累计吸烟量的增加,人们发生肺癌和心脑血管疾病的危险性增高,而高脂、高盐饮食和低运动量与心脑血管疾病的发生密切相关。

随着 80 年代初艾滋病的出现,以及随后发生的艾滋病世界大流行,有关个人和群体的行为方面研究,得到了突飞猛进的发展。人们发现,艾滋病实际上是一种行为性疾病,个人和群体的行为决定其传播流行。

改变行为是控制疾病和促进健康的重要策略措施。随着对行为在疾病和健康中重要作用的认识,人们越来越重视通过改变行为来控制疾病和促进健康。象饭前便后洗手这样非常简单的行为干预,对

于减少肠道传染病流行却非常有效。在 70~80 年代,分别在芬兰和美国开展了较大规模的控制心脑血管疾病的社区干预研究,其干预手段主要是控制吸烟、增加运动和改变饮食习惯等行为因素。这些研究表明,通过对这些行为因素的干预,明显减少了心脑血管疾病的发生<sup>[2-4]</sup>。

行为干预是控制艾滋病流行的有效措施。不安全性行为和 unsafe 注射毒品行为是造成艾滋病传播流行的主要行为因素。控制艾滋病流行,主要是改变艾滋病病毒感染者和艾滋病病人以及那些具有感染艾滋病病毒危险行为人群的高危险行为。这不仅需要了解这些行为发生的环境及其决定和影响因素,还需要为改变这些行为创造条件。

过去 20 年与艾滋病作斗争的实践表明,行为干预能有效地改变人们的危险行为,减少艾滋病病毒的传播。行为干预不仅在个人和家庭水平上是有效的,在机构、单位或社区水平上也是有效的,在社会或国家水平上同样也是有效的。行为干预在发达国家是有效的,在发展中国家也是有效的<sup>[5]</sup>。

推广使用避孕套是预防艾滋病病毒传播的有效方法。尽管推广避孕套工作会遇到很大的阻力,但许多国家经过努力,都成功地提高了避孕套的使用率。泰国为发展中国家控制艾滋病流行树立了一面旗帜。通过在妓院实施“100%避孕套政策”以及其他多种干预措施,使得泰国艾滋病流行得到有效的控制,特别是有效地控制住了艾滋病病毒通过卖淫传播。

针对吸毒人群的艾滋病防治,其有效措施包括以下几个方面的内容:(1)预防艾滋病宣传教育;(2)针具交换;(3)美沙酮维持治疗;(4)推广使用避孕套。这些措施统称为“减少危害”。6 项由美国政府资助的研究表明,针具交换项目能够显著地减少吸毒人群中的艾滋病病毒感染流行,而且不会造成吸毒人数的增加。美沙酮维持治疗是预防吸毒人群艾滋病病毒感染的另一有效策略。美国费城的一项研究表明,坚持参加美沙酮治疗的吸毒者,18 个

作者单位:100050 北京,卫生部艾滋病预防与控制中心行为干预室

月的艾滋病病毒感染发生率为 3.5%。而在同一个地方没有参加美沙酮维持项目的吸毒者,同期的艾滋病病毒感染发生率为 22%。我国香港特别行政区在美沙酮维持方面也开展得很好,有效地控制了香港地区吸毒人群中的艾滋病流行。世界各地的实践证明,如果能在吸毒人群艾滋病病毒感染率达到 5% 以前,大规模实施上述综合性艾滋病防治措施,艾滋病病毒感染就可以控制在很低的水平。

开展控制艾滋病的行为干预工作,我们还面临着很多挑战。首先,造成艾滋病流行的行为危险因素在我国还广泛存在,而且呈上升趋势。1990 年,我国登记吸毒人数为 7 万,到 2000 年,全国登记吸毒人数增加到 86 万。而且,女性吸毒人数在增加,目前占总吸毒人数的 17%。她们中的大多数既吸毒又卖淫,为艾滋病病毒从吸毒人群向一般人群传播架起了桥梁。同时,随着人们观念的变化,性乱行为也呈上升趋势。这可以从我国每年上报的性病病例数反映出来。1980 年我国上报性病病例数为 48 例,1990 年增加到 15.7 万,2000 年进一步增加至 80 万。这些行为危险因素的存在,为艾滋病蔓延提供了有利条件。其次,我们面临着观念的改变。引起艾滋病流行的危险行为,如吸毒、性乱等,是不为社会所接受的,甚至是非法的。对于这些危险行为,有着两种截然不同的控制措施。一种是从执法的角度考虑,采取严厉打击的方法来控制。另一种是从公共卫生的角度考虑,采取疏导的方式。如何正确理解这两种策略措施的矛盾性与统一性,是能否实施有效行为干预工作的关键。另一方面,我们必须清楚地看到,无论是吸毒者、卖淫者、嫖娼者,虽然他们只占社会人口的一部分,但由于性关系网络的存在,使得他们与社会一般人群形成一体。因此,艾滋病不会仅局限在他们之中。如果不能有效地控制住他们中的艾滋病流行,一个地区或国家将很难避免艾滋病流行造成的灾难。再次,我们急需提高开展行为干预工作的能力。行为干预是一项比较新的公共卫生策略方法,特别是针对吸毒和性乱行为开展有效行为干预的方法,我们还不熟悉。过去,我们过

分地强调使用生物医学手段。但当我们发现这一招对于艾滋病不灵时,我们还没有把行为干预真正当作一项科学的预防方法来看待。最后,开展行为干预需要强有力的政策支持。2001 年 5 月 25 日,国务院下发了“中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001-2005 年)”。在这份政策性文件中,我国政府首次明确提出了要大力推广正确使用避孕套,积极推广清洁针具减少吸毒人员共用注射器,在社区医疗机构进行吸毒人员药物治疗试点等,预防高危行为传播艾滋病病毒。这份行动计划,吹响了我国开展预防艾滋病行为干预的号角。

从大环境来看,我国开展针对预防艾滋病流行的高危行为干预活动的氛围已经形成,这对艾滋病防治是非常有利的。但我们也要意识到,实施这些有效行为干预的具体措施将会有很多困难,特别值得一提的是,行为干预工作并不是一劳永逸,需要经常做,天天做,一有松懈可能会前功尽弃。如何在全国范围内广泛地实施有效的行为干预活动,将是公共卫生领域面临的新挑战。如何迎接这一挑战,将关系着我国控制艾滋病流行的局面。

#### 参 考 文 献

- 1 胡善联. 生食毛蚶引起甲型肝炎爆发流行的调查分析. 见: 钱宇平, 主编. 流行病学研究实例. 第 2 卷. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 30-42.
- 2 Puska P, Salonen JT, Nissinen A, et al. Change in risk factors for coronary heart disease during 10 years of a community intervention programme (North Karelia project). *Br Med J*, 1983, 287: 1840-1844.
- 3 Luepker RV, Murray DM, Jacobs DR, et al. Community education for cardiovascular diseases prevention: risk factor changes in the Minnesota Heart Health Program. *Am J Public Health*, 1994, 84: 1383-1393.
- 4 Winkley MA, Taylor CB, Jatulis D, et al. The long-term effects of a cardiovascular disease prevention trial: the Stanford Five-City Project. *Am J Public Health*, 1996, 86: 1773-1779.
- 5 吴尊友. 行为干预是目前预防艾滋病的有效疫苗. *中国性病艾滋病防治*, 2000, 6: 221-223.

(收稿日期: 2001-04-15)

(本文编辑: 杨莲芬)