

# 艾滋病毒/艾滋病

实况报道 第 360 号 来源于世界卫生组织  
2015 年 11 月

---

## 重要事实

- 艾滋病毒仍然属于一个全球主要公共卫生问题，迄今已造成 3400 多万例死亡。2014 年，全球有 120 万 [98-160 万] 人死于艾滋病毒相关病症。
  - 到 2014 年底，约有 3690 万 [3430-4140 万] 名艾滋病毒携带者。2014 年，全球有 200 万 [190-220 万] 人新感染艾滋病毒。
  - 撒哈拉以南非洲是影响最重地区，2014 年有 2580 万 [2400-2870 万] 名艾滋病毒携带者。撒哈拉以南非洲还几乎占到全球艾滋病毒新发感染总数的 70%。
  - 艾滋病毒感染往往通过可发现是否存在艾滋病毒抗体的快速诊断检测法做出诊断。在多数情况下，这些检测法往往可在同日得出检测结果；这对于同日做出诊断以及早期治疗和关爱十分重要。
  - 没有针对艾滋病毒感染的治愈方法。但通过有效的抗逆转录病毒药物可控制该病毒并帮助防止其传播，从而使艾滋病毒携带者以及面临重大风险者可以享有健康且有益的生活。
  - 据估计，目前仅有 54% 的艾滋病毒携带者知晓其感染状况。2014 年，据报告 129 个低收入和中等收入国家中约 1.5 亿名儿童和成人获得艾滋病毒检测服务。
  - 截至 2015 年年中，全球有 1580 万名艾滋病毒携带者采用抗病毒疗法。
  - 2000 至 2015 年期间，通过全球努力，艾滋病毒新感染率下降了 35%，艾滋病相关死亡率下降了 24%，大约 780 万人的生命得到挽救，由此实现了千年发展目标下关于艾滋病毒的具体目标。
  - 通过向所有艾滋病毒携带者扩大提供抗逆转录病毒药物治疗和拓展预防选择，到 2030 年时可帮助避免 2100 万例艾滋病相关死亡和 2800 万例新感染。
- 

**人类免疫缺陷病毒（艾滋病毒）**攻击免疫系统，削弱人体对感染以及一些癌症的监视和防御系统。随着该病毒破坏和损害免疫细胞功能，感染者免疫系统逐渐出现缺陷。免疫功能通常是通过 CD4 细胞计数进行衡量的。免疫缺陷造成人体越来越易受到大量感染和疾病侵袭，而如果免疫系统完好，人体本可抵御这些感染和疾病。

**获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）**是指艾滋病毒感染最晚期，视感染者个人情况可在受到感染 2 年至 15 年后发病。艾滋病被定义为出现了某些癌症、感染或其它严重的临床症状。

## 体征和症状

艾滋病毒感染症状取决于感染阶段。艾滋病毒携带者往往在最初的几个月感染性最强，但许多人到后期才意识到感染状况。在最初感染的前几周，人们可能毫无症状，或出现发热、头痛、皮疹或咽痛等流感样疾病症状。

随着病毒感染逐渐削弱人体免疫系统，可能会出现其它体征和症状，如淋巴结肿大、体重减轻、发热、腹泻和咳嗽等。若不加治疗，也可能会发生结核病、隐球菌脑膜炎和癌症（如淋巴瘤和卡波西肉瘤）等严重疾病。

## 传播

与感染者的血液、乳汁、精液、阴道分泌物等多种体液发生交换可以传播艾滋病毒。亲吻、拥抱、握手或者互用个人物品、共同用餐或饮用水等一般性日常接触不会使人获得感染。

## 危险因素

个人感染艾滋病毒的一些高危行为和情况有：

- 发生无保护的肛交或阴交；
- 已感染另一性传播疾病，如梅毒、疱疹、衣原体、淋病和细菌性阴道炎等；
- 注射药物时共用受艾滋病毒污染的针具、注射器和其它注射器具以及药品注射液；
- 接受不安全的注射、输血以及未充分消毒的切割或穿刺医疗程序；
- 卫生人员等不慎被针具刺伤。

## 诊断

快速诊断检测法或者酶免疫试验 (EIAs) 等血清学检测法可发现是否存在针对艾滋病毒 1/2 和/或艾滋病毒 p24 抗原的抗体。当根据 经过验证的检测算法在某种检测策略范围内使用这类检测法时，就能十分准确地发现艾滋病毒感染状况。重要的是要注意到，血清学检测法在于发现人们免疫系统为 抵御外来病源体所产生的抗体，而不是直接发现艾滋病毒本身。

大多数人会在 28 天之内产生针对艾滋病毒 1/2 的抗体，因此在感染早期阶段可能检测不到抗体，这就是所谓的窗口期。这一较早感染期的感染性最强，然而，在各感染期都可能传播艾滋病毒。

为了排除任何可能出现的检测或者报告错误，在将所有最初诊断为艾滋病毒阳性人员纳入关爱和/或治疗方案之前实施重复检测也属于最佳实践做法。

## 艾滋病毒检测服务

艾滋病毒检测应当属于自愿性。人们有权拒绝检测，这一点应该得到认可。卫生保健提供者、行政部门或伴侣或家庭成员强制或胁迫进行检测是不能接受的，因为这会践踏良好的公共卫生实践并侵犯人权。

一些国家已经采用或者正在考虑将自检作为附加选择方案。艾滋病毒自检是一种当人们希望得知其艾滋病毒感染状况时私下采集标本，开展检测并解释检测结果的程序。艾滋病毒自我检测并不属于确定诊断；相反，这是一种要求卫生工作者利用一种国家级验证检测算法进一步开展检测的初步检测方法。

所有检测和咨询服务都必须包括世卫组织建议的五个 C：知情同意、保密、咨询、检测结果正确和与关爱、治疗和其他服务联动。

## 预防

人们可以通过限制对风险因素的暴露程度降低艾滋病毒感染风险。通常结合起来使用的预防艾滋病毒感染的主要措施有：

### 1. 使用男用及女用安全套

在插入阴道或肛门时坚持正确使用男用或女用安全套，可以防止性传播感染，包括防止传播艾滋病毒。证据表明，男用乳胶安全套对艾滋病毒及其它性传播感染的防护率达 85% 以上。

### 2. 针对艾滋病毒和性传播感染的检测服务

强烈建议所有面临任何风险因素的人接受艾滋病毒和其它性传播感染检测，以便其能够了解本人的感染状况，并毫不拖延地获得必要的预防和治疗服务。世卫组织还建议对伴侣或夫妇进行检测。

结核病是艾滋病毒感染者表现出的最常见疾病。如果得不到诊断和治疗会有致命后果，况且这是艾滋病毒携带者的主要死因，它导致约三分之一的艾滋病毒相关死亡。早期发现结核病并及时与结核病治疗和抗逆转录病毒药物治疗建立联系，就可使这类死亡得到预防。强烈建议艾滋病毒检测服务与结核病筛查结合起来，

得到艾滋病毒和活动性结核病诊断的所有人员都应当紧急开始抗逆转录病毒药物治疗。

### 3. 自愿性医学男性包皮环切术

自愿性男性包皮环切术如果由训练有素的卫生保健工作者以安全的方式加以提供，可将男性通过异性性行为方式获得艾滋病毒感染的风险降低约 60%。这是在出现普遍流行的情况下，遇有艾滋病毒流行率高且男性包皮环切率低时的一项主要干预措施。

## 4. 将抗逆转录病毒药物治疗用于预防

### 4.1 抗逆转录病毒药物作为预防措施

2011 年的一项实验已经证实，当艾滋病毒阳性者坚持采用有效的抗逆转录病毒药物治疗时，将病毒传给其没有受到感染的性伙伴的危险性可降低 96%。世界卫生组织建议对所有艾滋病毒携带者启用抗逆转录病毒药物治疗，这将大大促进减少艾滋病毒传播。

### 4.2 对艾滋病毒阴性伴侣开展暴露前预防

口服艾滋病毒暴露前预防方法就是使没有受到艾滋病毒感染的人员每天服用抗逆转录病毒药物，防止染上艾滋病毒。在一系列人群中开展的 10 多项随机对照研究已经证明了暴露前预防方法在减少艾滋病毒传播方面的有效性，这些人群包括单阳异性配偶（一位伴侣受到感染，而另一位则没有感染）、男 男性行为者、变性妇女、高危异性配偶以及注射吸毒人员。

2015 年 9 月，世界卫生组织公布了《关于何时开始抗逆转录病毒治疗和艾滋病毒暴露前预防的指南》，其中建议作为综合预防方法的一部分，将暴露前预防作为针对面临艾滋病毒感染重大风险人群的预防方案。

### 4.3 艾滋病毒暴露后预防措施

暴露后预防系指在暴露于艾滋病毒后 72 小时内使用抗逆转录病毒药物，以防感染。暴露后预防包括咨询、急救护理和艾滋病毒检测，并施以 28 天抗逆转录病毒药物疗程以及后续护理。

在 2014 年 12 月新发表的一份增刊中，世界卫生组织建议将暴露后预防用在职业性和非职业性接触以及成年人和儿童方面。这项新建议利用已在治疗中使用的抗逆转录病毒药物提出了更为简便的治疗方案。新指南的落实会更便于开处方，利于坚持治疗，并增加暴露后预防措施的疗程完成比率，以防止卫生工作者或者没有得到保护的性接触者或者遭受性骚扰者等意外接触艾滋病毒的人员染上艾滋病毒。

## 5. 减轻对注射毒品者的危害

注射毒品者可以采取预防措施，每次注射都应使用无菌的包括针头和注射器在内的注射设备，以防感染艾滋病毒。一整套艾滋病毒预防和治疗措施包括：

- 针头和注射器规划；
- 针对阿片依赖使用者的阿片类替代疗法及其它基于证据的药物依赖治疗方法；
- 艾滋病毒检测和咨询；
- 艾滋病毒治疗和关爱；
- 获得安全套；
- 管理性传播感染、结核病和病毒性肝炎。

## 6. 消除艾滋病毒母婴传播

艾滋病毒阳性母亲在妊娠、分娩或哺乳期间向婴儿传播艾滋病毒称为垂直传播或母婴传播。在这些阶段如不采取任何干预措施，母婴传播的艾滋病毒传染率在15%至45%之间。如果在可发生感染期一直向母亲和婴儿提供抗逆转录病毒药物，就几乎完全可以防止母婴传播。

世卫组织建议采用预防母婴传播的选择方案，包括在怀孕期间、生产和产后期向母亲和婴儿提供抗逆转录病毒药物并对艾滋病毒阳性孕妇提供终生治疗，而无论其CD4计数情况如何。

2014年，估计在150万[130-160万]携带艾滋病毒孕妇中，有73%[68-79%]的孕妇为防止母婴传播而获得了有效抗逆转录病毒药物。

## 治疗

可以通过由三种或三种以上抗逆转录病毒药物组成的抗逆转录病毒联合疗法抑制艾滋病毒。抗逆转录病毒治疗虽无法治愈艾滋病毒感染，但可以控制体内病毒复制，并增强人体免疫系统，恢复其抗感染能力。通过抗逆转录病毒治疗，艾滋病毒感染者可以过上健康有益的生活。

2015年，世卫组织发布了《关于何时开始抗逆转录病毒治疗和艾滋病毒暴露前预防的指南》，其中建议在诊断后尽快对所有艾滋病毒感染者开始抗逆转录病毒治疗。

到2015年年中，全球有1580万艾滋病毒携带者在接受抗逆转录病毒治疗。2014年底时，所有艾滋病毒携带者中40%[37-45%]在接受抗逆转录病毒治疗。

根据世卫组织的新建议，要治疗所有艾滋病毒携带者并为面临“重大”风险者提供抗逆转录病毒药物作为额外预防措施，则符合抗逆转录病毒治疗条件的人数将从2800万人增加至全部3700万人。扩大提供治疗是为2020年制定的一套新目标的核心所在，这套目标旨在到2030年时结束艾滋病流行。

## 世卫组织的应对

在全世界朝着实现千年发展目标的达标日期前进过程中，世卫组织与国家合作落实《2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒战略》。世卫组织在 2014-2015 年确定了六项行动目标，支持各国更加有效的朝着全球艾滋病毒目标迈进。所支持的内容有：

- 战略性使用抗逆转录病毒药物治疗并预防艾滋病毒；
- 消除儿童艾滋病毒感染并扩大儿科用药的获得；
- 改善卫生部门对关键人群艾滋病毒感染的应对工作；
- 在艾滋病毒预防、诊断、治疗和关爱方面进一步创新；
- 用于有效扩大相关活动的战略信息；
- 在艾滋病毒与相关卫生成果之间建立更加强有力的联系。

目前，世卫组织正在制定 2016-2021 年全球卫生部门应对艾滋病毒的新战略。

世卫组织是联合国艾滋病联合规划署的共同发起者。在联合国艾滋病规划署范畴内，世卫组织牵头负责艾滋病毒治疗和关爱、艾滋病毒和结核病合并感染方面的活动，并与联合国儿基会共同协调消除艾滋病毒母婴传播方面的工作。