



12 月 1 日第 31 个“世界艾滋病日”虽然已经过去，但艾滋病防治工作是事关人民群众生命健康、社会稳定和国家长治久安、民族兴衰的大事。要打赢防艾、抗艾攻坚战不是一个活动日的三分钟热情，需要从根本上提升工作能力，形成长效工作机制，扎实推进艾滋病防治工作开展。我国艾滋病防控工作现状如何？诊疗技术有哪些新进展？未来防控路在何方？

本期讨论嘉宾：

秦恩强 教授 解放军总医院第五医学中心感染性疾病诊疗与研究中心
吕 玮 教授 北京协和医院感染内科
刘运喜 教授 解放军总医院感染管理与疾病控制科

WHO 三个 90% 艾滋病防控策略 中国这样做

▲解放军总医院第五医学中心感染性疾病诊疗与研究中心 秦恩强

我国艾滋病感染者 125 万 性传播超过九成



秦恩强 教授

在中国“第 5 届艾滋病学术大会”上，专家披露，仅 2018 年第 2 季度，中国新发现艾滋病病毒感染者和艾滋病病人 40 104 例，其中性传播占 93.1%。虽然中国的全人群感染率约为 9.0/ 万人，与美国的 40/ 万人、俄罗斯的 70/ 万人、巴西的 60/ 万人、印度的 16/ 万人相比并不高，但是按照人口基数一乘，绝对数字仍然很大。截至 2018 年 9 月底，全国报告生存感染者 85.0 万，死亡 26.2 万例。

估计新发感染者每年 8 万例左右。据中国疾病预防控制中心、联合国艾滋病规划署、WHO 联合评估，截至 2018 年底，我国估计生存艾滋病感染者约 125 万。

性传播是主要传播途径，2017 年报告感染者中异性传播为 69.6%，男性同性传播为 25.5%。新发感染者人数呈逐年上升趋势。2013 年为 9 万人，2014 年是 10 万人，2015 年是 11.5 万人，2016 年 12.5 万人，2017 年是 13.5 万人。

值得注意的是，学生群体和老年人艾滋病感染的情况。据中国疾控中心发布的数据，近两年每年有 3000 多例的学生感染，2017 年有 3077 例学生感染，其中 81.8% 都是同性性传播感染。2016 年，我国的老年男性艾滋病患者 1.3 万例，是 2010 年的 3.6 倍。

国家卫健委：我国艾滋病全人群感染率约万分之九

经注射吸毒感染者较 2012 年下降
44.5%母婴传播率从 2012 年 7.1%
降至 2017 年 4.9%性传播是主要传播途径，异性传播
占 69.6%，男性同性传播为
25.5%

据中国疾控中心、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织联合评估，截至 2018 年底，我国估计生存艾滋病感染者约 125 万，估计新发感染者每年 8 万例

治疗就是预防

全力推进 WHO 三个 90% 策略

在继续推行综合、强化的干预措施基础上，WHO 提出“90-90-90 策略”，即到 2020 年生存的 HIV/AIDS 患者 90% 被检测出，诊断的 HIV/AIDS 患者 90% 接受规范的 HAART，治疗的 HIV/AIDS 患者 90% 达到病毒被抑制。2017 年，国际艾滋病防治领域倡导这样一个理念：“未检测到艾滋病病毒 = 没有传染性”。这一理念体现了“治疗就是预防”的思想，与 3 个 90% 的策略相吻合：尽最大可能发现已经感染艾滋病病毒的感染者，并给予有效的抗病毒治疗，降低感染者的传染性，从而达到阻断艾滋病传播的目的。

历经多年努力，我国艾滋病防治取得了显著成效，尽管目前我国艾滋病疫情处于低水平流行状态，但由于我国人口基数大，并存在地区分布不平衡的问题，诸多新挑战

仍然很严峻，新老问题难点问题并存，防治工作正处在攻坚克难阶段。

目前我国艾滋病病毒核酸筛查试剂国产化、艾滋病单阳家庭配偶早期抗病毒治疗措施、基于互联网的高危人群综合干预策略、抗病毒治疗药品国产化等，取得了显著的成绩。但也可以看到，近 30 多年来世界各国在艾滋病预防性疫苗和治愈性药物研发一直没有突破性进展，缺乏控制性传播更有效的综合防控手段。

此外，艾滋病防治宣传教育的针对性需要进一步提高；社会管理以及综合干预的实效性需要进一步深化；检测咨询的可及性仍需要大力提升；感染者随访服务的规范性需进一步加强；需要进一步全面落实血液筛查核酸检测、预防母婴传播、救治救助政策和社会组织培育引导。

艾滋病诊治：阻断两大源头

指南推进 艾滋病诊疗有了新依据

近日，2018 版中华医学会《艾滋病诊疗指南》发布，其为第四版艾滋病诊疗指南，更新包括诊断标准、职业暴露后预防、推荐治疗方案和药物、特殊

人群安全管理等内容，为我国艾滋病诊疗提供了最新依据。一旦发生无保护的高危性行为，行为人要及时到医疗机构进行检测，并得到专业的医疗指导。

职业暴露感染几乎为零

另外，由于医学科技的进步，医生群体发生职业暴露后，如医务人员在给艾滋病患者、感染者诊疗操作时，不小心扎伤、割伤自己，如果立即进行紧急抗病毒治疗，并坚持服用药 28 d，阻断艾滋病感染效果显著。

目前，艾滋病预防

领域研究发现，这一方案对于高危行为后的紧急阻断艾滋传播也有效。从国内现有数据看，最好是高危行为发生后的 2 h 内，最迟也要求在 72 h 内。迄今还没有发生 1 例紧急干预的职业暴露医生因此感染艾滋病的报道。

优化新药审批 有效控制病毒复制

目前临床上用于治疗艾滋病的方案可以长久抑制病毒复制，恢复患者的免疫功能。如治疗顺利，患者的寿命甚至不会受到很大影响。艾滋病已成为一种像慢性乙肝一样可控、可治的慢性病。

虽然艾滋病治疗领域取得了一系列进展，但现有疗法均无法彻底清除患者体内的 HIV，患者需要终生服药，长期服药还面临药物不良反应、

耐药等一系列问题。艾滋病的预防和治疗仍存在巨大的临床需求。

随着国家优化新药审评审批的新政，国外疗效好、不良反应少、依从性高的药物进入国内的时间正变得越来越短。近期，国家药监局又批准了 3 款用于艾滋病治疗的药物，给很多患者带来了福音。有效控制艾滋病复制可大大降低传染性，为全社会控制艾滋病流行奠定基础。

链接

艾滋病防控知识极度匮乏

最近接诊 1 例 30 岁左右男性患者。自述 2013 年与男同伴发生无保护性行为，事后得知同伴为 HIV 感染者，但未引起足够重视。2014 年查体发现 HIV 已感染，也没有开始抗病毒治疗。追问原因，患者自诉担心药物不良反应。直到 2018 年秋季突然出现憋气、呼吸困难，甚至连上楼等简单活动都无法完成，才想起去医院就诊。入院后很快确诊 HIV 感染，CD4⁺ T 淋巴细胞仅剩 16 个 / μ l，诊断为艾滋病常见的机会性感

染卡氏肺孢子菌肺炎，经艰难治疗才得以好转出院。

此患者首先缺乏安全意识，得知 HIV 危险暴露后未进一步采取暴露后预防治疗，甚至发现感染后未进行积极治疗，反映出患者对艾滋病知识高度匮乏。

这例患者很具有代表性。我国 2017 年有 3077 例学生感染，感染人数逐年飙升，其中 81.8% 都是同性性传播感染，需要对艾滋病高危人群进行更有针对性的教育，对已确诊感染者的治疗与管理、随访需更深入的科普教育。

主办：中国医药教育协会感染疾病专业委员会
协办：解放军呼吸病研究所

主 编：刘又宁

执行主编：

王 睿 徐英春 黄晓军
邱海波 俞云松 王明贵
陈佰义 胡必杰

本期轮值主编：余丹阳

编 委：

陈良安 解立新 施 毅
曹 彬 李光辉 马晓春
张湘燕 刘开彦

青年编委：

余丹阳 蔡 芸 陈文森
胡付品 胡 炯 黄英姿
梁志欣 杨启文 张静萍
周 华