

医药观察

38年抗艾之路：我们离终结艾滋病还有多远？

——访著名艾滋病临床专家、北京协和医院感染内科主任李太生教授



小丽画

12月1日是第36个世界艾滋病日，今年世界艾滋病日的主题为“凝聚社会力量，合力共抗艾滋”。在世界艾滋病日来临之际，本报专访了著名艾滋病临床专家、北京协和医院感染内科主任李太生教授。他说：“如果把全人类抗击艾滋病比作三段式的长跑，现在已经到了冲刺阶段。艾滋病作为一种慢性病，病人长期存活这个目的已经达到了。虽然目前在药物研发上还比不上欧美国家，但从治疗方案的选择和治疗水准来讲，中国跟欧美国家已经相近了。最后冲刺阶段比拼的是功能性治愈。”

AIDS

中国妇女报全媒体记者 金勇

今年12月1日是第36个世界艾滋病日。从1985年首例艾滋病病例报告至今，艾滋病在我国已经整整传播了38年。在过去的38年里，艾滋病在中国的传播方式、受害人群与波及地域等方面都发生了巨大变化，中国应对艾滋病流行的防治策略与措施，也发生了从被疫情牵着鼻子走到主动出击的重大转变。38年来，我们走过了一条怎样的抗艾之路？面对这一全球公共卫生问题，我国又面临怎样的挑战？我们离终结艾滋病还有多远？近日，提出艾滋病免疫重建理论、制定艾滋病治疗“中国方案”的著名艾滋病临床专家、北京协和医院感染内科主任李太生教授，就上述问题接受了中国妇女报全媒体记者的专访。

我国艾滋病的治疗成功率已达到90%以上

10月20日，中国疾病预防控制中心周报(英文)发布《中国报告的HIV/AIDS病例的死亡率和患病率趋势——2002至2021年》一文，首次披露了近二十年来我国总人口中艾滋病的报告率、死亡率和流行趋势。研究结果显示，我国艾滋病患者治疗覆盖率、治疗成功率均已超过90%，患者的死亡率大幅降低，预期寿命明显提高。在2002年至2018年间，我国艾滋病的报告率和死亡率呈缓慢上升趋势，但在2018年开始下降。艾滋病的报告率从2018年的10万分之10.27，下降到2021年的10万分之8.41；报告病例的死亡率从2018年的10万分之1.31，下降到2021年的10万分之1.28。

“我国在预防和控制艾滋病方面取得的重大进展，与政府出台的‘四免一关怀’政策、扩大在人群中艾滋病病毒筛查范围以及艾滋病治疗领域的技术突破等因素都是分不开的。”李太生说。

艾滋病在我国的传播，从缓慢增加到2000年的快速上升，如果不采取强有力的防治措施，后果不堪设想。2003年，时任国务院总理温家宝在日内瓦向全世界承诺中国政府要对所有的艾滋病患者给予免费治疗，这就是2004年正式实施的“四免一关怀”政策，针对农村和城镇经济困难的艾滋病患者免费提供抗病毒治疗。

与此同时，2005年艾滋病相关研究也被科技部列入国家“十五”科技攻关课题，其中一个“中国艾滋病患者的抗病毒治疗研究”的400万元项目经费拨给了李太生教授。就此，他牵头开创了适宜中国国情的艾滋病抗病毒治疗、综合诊治及全程管理模式，形成了艾滋病抗病毒治疗和免疫重建的“中国方案”。

谈起这个过程中最关键的技术突破，李太生给我们讲了与药相关的几个故事。

为了让国内患者用得起药，2003年国内

启动仿制药，但患者吃后不到三个月，30%患者都因药物副作用而停药，这是国内研发艾滋病药物最困难的阶段。当时很多人觉得是药有问题，但李太生作为临床指导专家发现，其实是剂量的问题。2006年，李太生提出三种国产药随机选取两种药配合，最后发现，三个方案中，两个达到了国际同类水平。

在此基础上，李太生牵头编写了中国第一部《艾滋病诊疗指南》。短短五年时间，中国艾滋病病死率从22.6%下降到5.8%，抗病毒治疗率提升了30%。

这套“中国方案”，直接减少了病人的大规模死亡，但同时也出现了新的问题。大规模推行的两套治疗方案里，方案二里的齐多夫定会引起骨髓抑制和贫血，方案三里的司他夫定会引起脂肪萎缩，副作用明显，最终会导致治疗的失败率变高。

李太生再次开展大规模的临床试验来优化“中国方案”。通过试验，将司他夫定、齐多夫定两种仿制药交替使用。结果发现，交替使用后的优化方案可以降低5倍的骨髓移植和80%的脂肪萎缩，一年可以为国家节省几个亿。

李太生带领的科研团队提供的以中国仿制药为主组成的效优、价廉、减毒的中国方案，引起了联合国的高度关注和充分肯定，认为中国的艾滋病防治工作取得了巨大进步，并为中国国家提供了特别好的模式。

“党和政府的高度重视和大力支持，专家组解决科技瓶颈问题，全国艾滋病相关医务人员和卫生行政部门的共同努力，我们中国的艾滋病治疗及研究水平，特别是在艾滋病临床治疗方面做到了亚洲领先，达到了世界先进水平，实现了艾滋病防治形势的大逆转。其实艾滋病现在已经是可治、可防的慢性病了。”李太生的话语间满是欣喜与骄傲。

目前中国感染人群出现两头翘现象

在我国，尽管艾滋病整体持续处于低流行水平，但其仍是报告死亡数位居第一的传染病种，防治工作仍然任重道远。截至2022年底，全国报告存活HIV/AIDS122.3万例，其中HIV(艾滋病病毒感染者)68.9万例，AIDS(艾滋病患者)53.4万例。2022年新报告HIV/AIDS10.7万例。李太生介绍说，当前艾滋病防治形势依然严峻，仍存在诸多挑战：

一是全国艾滋病疫情主要以性传播为主。2022年新报告病例中，性传播比例达97.6%，其中异性性传播为72%，男性同性性传播为25.6%。

二是艾滋病疫情在人群中呈现两头翘的情况。研究表明，2000-2011年间我国50-64岁人群HIV感染报告病例数占总报告病例数在11年间增加了7.5倍，60岁以上老人病例增加明显。中国新报告的HIV感染者中，48%是大于50岁的感染者。

同时，青年学生HIV感染病例数呈攀升趋势。数据显示，我国青年学生HIV感染者，从2010年的794例上升到2019年的3422例。2020年，全国新报告15-24岁青年学生病例近3000例，性传播占98.6%。其中，男性同性性传播占81.7%，异性性传播占16.9%。部分地区青年学生中HIV感染逐渐向低龄化发展。

三是晚发现比例持续较高。我国现在每年新发现的HIV感染者在10万以上，其中40%已经到了疾病晚期，也就是艾滋病(AIDS)发病期。晚发现感染者具有较高的住院率和传播风险、较重的经济负担和较差的远期预后。

四是合并症问题日益严峻。虽然现在HIV感染可以得到较好控制，但随着老龄化的进程，感染者还会出现一些非艾滋病相关的重要脏器损伤，包括心脏、肝脏、肾脏损伤以及骨质疏松等。还有药物带来的问题，包括毒副作用、耐药问题等。

对此，李太生说：“我国艾滋病的防治从无药可医，到有免费抗病毒药，再到创新药物进入医保，目前我们在抗病毒治疗上的成效已逐渐与发达国家接轨。从2018年开始，我们努力从政策上推动一些艾滋病新药，特别是一些进口的新药，比如单片制剂进入医保，使患者用药更方便。因为我国有国产免费药物最基本的保障，这就迫使国外药企的新药价格在中国要明显低于欧美国家，为纳入医保打下了基础。”

针对艾滋病患者并发症方面的管理，李太生介绍说，2010年欧美国家的相关研究已经证明，今后10年艾滋病患者的主要死亡原因将不再是艾滋病直接导致的死亡，心衰、脑血管病、肝功能衰竭、肾脏问题将变成HIV感染者或艾滋病患者死亡的主要原因。基于这种情况，《中国艾滋病诊疗指南(2018年版)》已经提出对患者进行全程管理，尤其是在《中国艾滋病诊疗指南(2021年版)》中，更是强调了艾滋病全程管理的理念，呼吁重视艾滋病患者重要脏器的管理。希望全国的医生都能重视这些并发症，做到早干预、早诊断、早治疗。

在2024年即将更新的指南中，他们会进一步细化关于艾滋病患者重要脏器并发症的管理。届时准备提出一个新概念，叫HIV感染者的脆弱人群。“简单理解就是，都是HIV感

者，一个20多岁的小伙子感染HIV，吃上药就没什么大事，但是一个50多岁的人感染HIV就容易出问题。HIV感染者的脆弱人群将是今后医生关注的重点目标人群，包括年龄50岁以上，合并乙肝、丙肝，合并高血压或糖尿病等人群以及伴有社会心理问题者等等。”

终结艾滋病从保护青少年开始

联合国《2021-2026年全球艾滋病战略》明确提出：到2025年，实现95-95-95，即95%的感染者获得确诊，95%确诊的感染者得到抗病毒治疗，95%接受治疗的感染者达到病毒学抑制。那么，我国能否完成这一艰巨任务？我国离终结艾滋病还有多远？

“从全球来讲，目前还面临着没有HIV疫苗、HIV感染不能治愈以及HIV/AIDS免疫重建不全、免疫重建障碍等一系列更深层次的科学问题。但我相信HIV一定能够被治愈，只是什么时候能够研制出疫苗，这个时间是10年、20年还是更久，谁都没法预言。在还没有可预防的疫苗前提下，终结艾滋病必须从保护青少年开始。”

李太生介绍说，经过多年努力，我国艾滋病防控政策日益完善，“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”的工作机制已经建立，防控工作取得明显成效。尤其是输血传播基本阻断，母婴传播得到有效控制。

据统计，我国全面实施预防艾滋病母婴传播工作全覆盖以来，艾滋病母婴传播率已从2012年的7.1%下降至2021年的3.3%，处于历史最低水平。

值得注意的是，尽管我国采取了一系列防控措施，但是青年学生作为艾滋病易感人群，近年来感染人数仍呈现逐年上升态势。对此，李太生告诉记者，青少年感染者已成为全球艾滋病防治重点。全球新发感染者中，青少年占1/3，主要原因是无保护的性行为。除了加大宣传预防外，国际的经验是投入资金，推动“全员治疗”，只有最大限度地提早“自我筛查”，才能早发现、早治疗，减少传播。

“如果把全人类抗击艾滋病比作三段式的长跑，现在已经到了冲刺阶段。艾滋病作为一种慢性病，病人长期存活这个目的已经达到了。虽然目前药物研发还比不上欧美国家，但从治疗方案的选择和治疗水准来讲，中国跟欧美国家已经相近了。最后冲刺阶段比拼的是功能性治愈。”在李太生看来，现在大家都站在同一起跑线上了。“就像百米长跑比赛，刚开始我们落后人家好多圈，现在就落后一圈半左右，冲刺啦。”李太生充满自信地说。

■ 北京大学医学部硕士 慕钰莹

开始辟谣前，请先了解HIV传播的3个必备条件：

1.活病毒。病毒必须是活的，才能传播。

HIV只能在人体中存活，离开人体很快就会死亡。尤其在高温和干燥的体外环境，脆弱的HIV很快就会死掉。

2.数量足。病毒量少时，我们的免疫系统就能干掉它们。

尿液、泪液、汗液、唾液中的HIV含量非常少或没有，根本不足以引起传播。只有在血液、精液、阴道分泌物、胸腹水、脑脊液、羊水、乳汁等体液中，病毒的含量才很高，引起传染的风险也比较大。

3.能进入体内。足量的活病毒必须进入人体，才能导致感染。

这意味着，接触者的皮肤、黏膜(阴道、直肠、口腔等)要有破口，而且前面提到的三大传播条件也不能少。

了解以上三点，下面这些谣言就不攻自破了。

谣言1：在公共泳池游泳、用商城的坐便器会感染HIV。

真相：HIV在唾液、汗水、眼泪中的含量非常低，不足以构成传播条件，因此HIV不会经坐便器、电话机、酒店用品、饭店餐具、游泳池或浴池等公共设施传播。另外，泳池的水会定期进行氯消毒，能有效杀灭其他病毒。

谣言2：感染HIV等于患上艾滋病。

真相：人类免疫缺陷病毒(HIV，俗称艾滋病病毒)能攻击人体的免疫细胞(主要是CD4细胞)，让人的免疫力逐渐减弱。但如果能早期发现并正确治疗，是可以携带HIV长达几十年而不发展成艾滋病的。

那怎样才能算得了艾滋病呢？临床诊断标准是：携带艾滋病病毒，并且出现免疫低下引起的机会性感染，或是每微升血液里的CD4细胞少于200个。

从感染艾滋病病毒到终末期，是一个比较漫长复杂的过程。根据感染后的临床表现，HIV感染的全过程可分为急性期、无症状期和艾滋病期。病情发展到艾滋病期，才是艾滋病患者。

谣言3：HIV会通过蚊虫叮咬传播。

真相：蚊虫叮咬并不会传播传播HIV。据研究推算，靠蚊子嘴上残留血液中的极少量病毒，一个健康人要被反复叮咬1000万次后，才有可能感染上HIV。而且，HIV并不能在蚊子体内复制。

谣言4：被“艾滋针”扎了会得艾滋病。

真相：被带有HIV的针头刺伤，确实有一定的感染几率，但绝大多数发生在医疗(输血或职业暴露)和吸毒(共用注射器)的场景中。

谣言5：感染上HIV就必死无疑。

真相：目前针对艾滋病的治疗能有效控制体内的病毒量，使免疫功能保持在接近正常的水平，发生各种机会性感染和肿瘤的概率大大降低，甚至不发生。所以HIV感染者的长期生存已经是现实了。虽然无法治愈，但新诊断的HIV感染者在接受治疗后，预期寿命接近正常。

谣言6：与艾滋病患者一起吃饭会感染HIV。

真相：与艾滋病患者或HIV感染者的日常接触，比如握手、拥抱、一起吃饭、接吻、咳嗽、打喷嚏等，都不会被感染。

谣言7：同性恋更容易患艾滋病。

真相：事实是，截至2019年底，我国报告的艾滋病患者中，传播途径还是以异性性传播为主，占60.9%，同性性行为传播不足20%。

同性性指的是“性取向”，而不是真正容易传播艾滋病的“性行为”。男男性行为确实更容易感染HIV，主要原因是，肛交比阴道性交更容易造成黏膜出血，病毒可以从直肠黏膜破损的地方侵入。但如果做好保护(戴安全套)、不滥交，同性性行为并不会比异性性行为更容易患艾滋病。

谣言8：感染上HIV就注定孤独终老，不能要孩子了。

真相：即使被艾滋病病毒感染，也是可以结婚的，并能生出健康小孩。

不管夫妻都是感染者，还是一人是感染者，都有权利婚育，并能生下健康宝宝。目前医学上有很多办法，比如规范服用抗病毒药物、“暴露前预防”(PrEP)、母婴阻断等，都能降低新生儿感染的风险。请相信医生，一定会尽全力保护妈妈和宝宝。

谣言9：HIV感染者不能和健康人发生性关系。

真相：HIV感染者也是人，也有爱与被爱的权利，不过要采取严格的预防措施，防止HIV传播。

记住两点：1.使用安全套；2.感染者的一方要接受规范的抗病毒治疗。此外，阴性一方最好使用暴露前预防方法(PrEP)，以保证安全。

谣言10：正在接受抗病毒治疗的感染者不会传播HIV。

真相：HIV病毒治疗会使体内的病毒含量降低，但并不代表没有传播风险。

就算正在服药，也不能心存侥幸。感染者也有爱与被爱的权利，但也要对他人负责，全程戴套必不可少。

谣言11：HIV感染者之间发生性关系不用戴套。

真相：HIV感染者之间发生性关系也要戴套，否则可能会感染上其他疾病，如淋病、梅毒等。对于已经遭受病毒摧残的免疫系统来说，这是雪上加霜。此外，不同的HIV亚型交叉感染可能会加速病毒的耐药变异产生。

谣言12：艾滋病已经可以治愈了。

真相：如今的抗逆转录病毒疗法，能让感染者保持健康，并且生活很多年，但很遗憾，目前为止医学界还没有找到治愈艾滋病的方法。

艾滋病没我们想的那么可怕，可怕的是对艾滋病的污名化。对待艾滋病患者，请多一些关怀、少一些无知，多一些包容、少一些歧视。最后也要提醒：洁身自好，安全性行为，别给病毒提供传播的机会。

关于艾滋病的几个谣言的真相