

青少年与艾滋病

马迎华[△]

(北京大学儿童青少年卫生研究所,北京 100191)

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征;青少年;预防医学

[中图分类号] R183 [文献标志码] A [文章编号] 1671-167X(2016)03-0385-04

doi:10.3969/j.issn.1671-167X.2016.03.001

青春期是一个奇妙的变化时期,是由儿童期向成年期过渡的进程,也是开始尝试包括性和毒品等各种危险行为的时期,可能导致艾滋病病毒感染的严重后果。根据联合国的定义,青少年(adolescent)是指年龄在10~24岁的人群,青年人群(young people)是15~24岁的人群。艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS),由艾滋病病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染引起。艾滋病高发于10~20岁,一旦感染也更加难以干预,其原因涵盖生理、社会、心理和法律等各个方面。由于青少年时期总死亡率最低,其健康行为很少被关注。迄今为止,青少年人群一直在很多国家HIV检测、治疗、关怀和支持战略中被忽略,这种不公平现象必须解决,且刻不容缓。

1 青少年 HIV 疫情

2014年全球有200万青少年感染了艾滋病,其中83%生活在撒哈拉以南的非洲,10%生活在亚洲。有关部门估计,亚太地区10~19岁青少年HIV感染人数在过去10年呈上升趋势,2014年达到22万^[1]。青少年感染艾滋病产生的负担在10个国家最为沉重,包括印度、印度尼西亚、泰国、缅甸、越南、中国、柬埔寨、菲律宾、巴布亚新几内亚和巴基斯坦,这10个国家的青少年HIV感染者人数占亚洲和太平洋地区的98%。在有数据的国家中,菲律宾和巴布亚新几内亚有相当大比例的HIV感染者是青少年,几乎占有所有HIV感染者总数的10%。根据联合国儿童基金会(United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF)在2015年4月中国红丝带论坛上发表的数字,在亚洲和太平洋地区,青少年HIV感染者人数在总感染人数中占比高达12%。

中国艾滋病疫情监测数据显示,自2008年以来,每年报告身份为学生的病例数中,小于15岁的学生感染人数基本稳定在210~250例,且绝大多数都属于母婴传播感染。15岁及以上的学生HIV感染人数逐年稳步快速上升,从2008年的527例上升到2014年的2695例,2015年上半年新报告学生HIV感染人数比2014年同期上升了35%。2014年在全国31个省、自治区、直辖市中,新报告学生HIV感染人数超过100例的达到13个省份。2015年1—6月新诊断的学生HIV感染者中,77%为大专院校的学生,98%为男生;从传播途径来看,主要为性接触传播,其中男男性传播占81%,异性性传播占17%。这些数据显示,学生中近年出现的HIV感染人数上升,主要由男男同性性行为引起^[2]。国家卫生和计划生育委员会(以下简称卫计委)信息发布表明,青少年人群中感染者所占比例从2008年5.8%上升到2014年16.6%,与其他人群相比增速更快。

2 艾滋病对青少年的影响

2.1 青少年艾滋病相关死亡率上升

与成年人相比,HIV感染青少年的治疗覆盖率过低,对其生存带来严重的后果。在亚洲和太平洋地区,仅不到1/3的HIV阳性青少年接受了维持生命的抗逆转录病毒治疗(antiretroviral therapy, ART)。通过母婴传播感染HIV的青少年,由于艾滋病的过晚诊断、过晚或不规范治疗,甚至未经诊断和治疗,造成疾病在整

[△] Corresponding author's e-mail, yinghuama@bjmu.edu.cn

网络出版时间:2016-5-27 10:36:55 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.4691.R.20160527.1036.022.html>

个童年时期不断发展。一些自幼儿时期接受治疗的青少年没能从儿科治疗过渡到成人治疗,或者可能在各个阶段脱离“持续关怀”,还有一些青春感染上 HIV 的青少年也因未能得到及时检测或治疗而导致高病毒载量,促进了死亡率的上升。亚太区 10~19 岁人群艾滋病相关死亡率自 2001 年至 2014 年增长了 110%^[3],相反,成人艾滋病相关死亡率在同期下降了 28%^[1]。在南亚地区,10~19 岁人群的艾滋病相关死亡人数几乎翻了两番,从 2001 年的 1 500 例增至 2014 年的 5 300 例;在东亚和太平洋地区,该年龄组同期艾滋病相关死亡人数从 1 000 例增至 1 300 例^[4]。

2.2 无保护性行为居高不下,青少年面临更高风险

青少年正处于性活跃期,安全套是预防 HIV 传播的有效屏障,由于不能坚持正确使用安全套,目前最易暴露于艾滋病威胁之下的青少年,即年轻的男男性行为者(men who have sex with men, MSM)、年轻的卖淫者、年轻的注射吸毒者和年轻的跨性别者等人群,已成为青少年艾滋病防控的重点人群。青少年发生无保护性行为的常见原因包括:强迫或威胁性性行为、得不到安全套或者无钱购买安全套、缺乏艾滋病相关知识、相信性伴的健康状况以及使用了毒品或酒精。此外,认为安全套会降低性快感也是一个因素,还有一些性工作者由于客人拒绝使用安全套而同意不使用^[1]。

一些青少年性及婚恋价值观趋于开放,对婚前性行为持认同态度,约 10% 大学生有婚前性行为,且呈上升趋势^[5]。在 3 万余名有性行为的青年学生中,与临时性伴、商业性伴和同性性伴发生过性行为的比例分别为 20.7%、3.9% 和 3.1%,首次性行为安全套使用率不足 50%^[6]。最近 1 个月至 1 年内持续安全套使用率在 25%~50% 之间,多性伴者安全套使用率为 10%~20%^[5]。对泰国 20~24 岁大学生的研究发现,有性行为经历的学生占 3/5,近 1/4 的学生从不使用安全套,有偶发性伴者发生无保护性行为的可能性更高^[7]。中国青年学生 MSM 高危行为更为严重,meta 分析结果显示,近 6 个月内青年学生 MSM 有 65.2% 与男性发生过肛交性行为,58.2% 有多个性伴,最近一次男男肛交性行为安全套使用率为 57.5%^[8]。青年学生 MSM 人群寻找性伴的主要途径有互联网、酒吧、歌厅、浴池桑拿等,与社会 HIV 感染危险人群有着密切接触。中国多性伴人群 HIV 感染率是无性伴或单一性伴者的 3 倍^[9],青年学生 MSM 人群 HIV 感染率是普通人群的 70 倍^[10]。性观念日益开放和无保护多性伴使大学生 MSM 成为传播 HIV 的危险行为人群和桥梁人群,导致 HIV 在青年学生中的快速传播。2014 年新发现的 15~24 岁 HIV 感染者中,男性 66.7% 为同性传播,27.9% 为异性传播,而女性经异性传播的比例高达 94.1%,说明青少年人群 HIV 感染有性别差异性,提示应分别考虑干预策略。

既往研究显示,15 省 60 所高校 43.2% 的大学生认为艾滋病流行不严重,56.3% 的学生不关注艾滋病,“国八条”(大众艾滋病八个基本知识)平均知晓率仅为 77.1%^[11],尚未达到国务院要求青年学生 90% 知晓率的目标。

2.3 HIV 检测率低导致青少年对自身感染 HIV 风险的低估

羞辱和歧视使青少年付出了沉重代价,阻碍许多人寻求正规的 HIV 检测和服务。有些人即使做了 HIV 检测,也可能因不取结果报告单而对检测结果不知晓。他们可能隐瞒自己的 HIV 感染状况,回避寻求治疗;也可能开始接受治疗,随后中途放弃。《儿童权利公约》规定所有儿童享有免遭疾病的权利,包括获得旨在预防并治疗 HIV 及其他性传播感染的信息、技能和服务。根据《儿童权利公约》,获得公共服务应严格基于个人同意、自愿和保密的原则,但在许多国家,18 岁以下青少年被认为过于年轻而无资格知情同意,而作为保护其最大利益的立法机构,理应制定或修订相关法律和政策,允许未经父母或配偶同意即接受检测及其他服务。

对青少年 HIV 感染者的校内歧视态度仍然很常见。实际上,因为存在不当的恐惧和不真实的感染途径传说,羞辱和歧视随之扩散,一些教育机构阻止 HIV 阳性儿童和受艾滋病影响的儿童入学的情况仍然存在。

2010 年至 2013 年北京青年学生艾滋病哨点的监测数据显示,男性有性行为的比例(15.1%)高于女性(12.0%),最近 1 年做过 HIV 检测的比例呈逐年下降趋势^[12],一半大学生没有 HIV 检测意向^[13],贵阳市大学生 MSM 人群中,仅有 38.1% 做过 HIV 抗体检测^[14]。此外,部分青少年虽知晓 HIV 的传播与性接触密切相关,但由于知识、态度与行为的分离,仍发生危险性行为,对艾滋病基本知识知晓情况较差,对艾滋病相关问题严重性认知与关注不足,影响了自身 HIV 感染状态的认知需求,即检测意向和检测服务的寻求。预防艾滋病知识的匮乏和 HIV 检测率低导致学生对自身感染 HIV 风险的低估。

与对他人危险行为的识别相比,大学生对自我潜在感染 HIV 行为的识别能力薄弱^[15],HIV 检测率普遍偏低^[16]。在美国 13~24 岁青少年感染者中,约 60% 不知自身感染状态^[17],50% 以上新发感染者是通过其未知感染状态的 HIV 阳性性伴而感染的^[18]。非洲青年学生 HIV 检测率约为 50%^[19],我国青年学生 HIV 检测率仅为 2.8%^[13]。

3 应对策略与行动

3.1 预防 HIV 感染的高效干预措施

当前,国际社会达成一致的预防 HIV 感染风险的方法包括:向年轻人免费发放安全套和水溶性润滑剂;学校开展全面的性与艾滋病预防教育;针对青少年的免费、有效、可及的清洁针具项目(needle and syringe program, NSP)和鸦片类替代疗法(opioid substitution therapy, OST);降低青少年可不经家长同意接受 HIV 检测的年龄;提供适应青少年、由社区主导的性和生殖健康服务,包括 HIV 检测、咨询和治疗;给年轻人提供本地化、保密、快捷、非评判的免费 HIV 检测、咨询及相关服务;针对 HIV 高风险青少年的同伴外展(outreach)服务,向其提供 HIV 相关信息,提高预防、治疗和关怀服务的可及性;利用智能手机技术和社交媒体平台,提高对艾滋病的认识;利用相关网络扭转社会习俗,将青年重点人群纳入决策进程;利用同伴支持网络,为 HIV 高风险及感染人群提供落地的实际支持^[1]等。

根据流行病传播原理,国际组织在上述 HIV 高危行为青少年的高效干预基础上,提出 4 个优先关注领域:安全套的使用及水溶性润滑剂、降低危害服务、艾滋病病毒检测与咨询、艾滋病治疗与关怀。

3.2 开展生活技能教育为基础的预防艾滋病教育

1993 年 WHO 提出了《学校生活技能教育》理论,指出生活技能是指个体采取适应和积极的行为,有效地处理日常生活中各种需要和挑战的能力。WHO 确定了 10 项对健康促进有重要作用的生活技能,其中自我决策能力、解决问题能力、批判性思维、有效沟通交流能力和处理人际关系能力与 HIV 预防密切相关。

Pattanaphesaj 等^[20]认为学校性教育与生活技能培训结合能有效减少学生 HIV 感染发生。生活技能培训于 20 世纪 90 年代引入中国青少年艾滋病预防教育中,通过培训使青少年了解艾滋病相关知识、培养健康的生活方式,学习有效沟通交流和做决策的能力,增加自我保护意识,最终达到抵御艾滋病侵袭的能力。本研究团队多项研究结果也发现,对大中学生开展以生活技能为基础的预防艾滋病专题健康教育,可有效提高心理社会能力、对健康相关态度和行为方面的干预非常有效^[21-24]。

3.3 协调一致的行动

3.3.1 全球 ALL IN 青少年行动 为快速应对艾滋病对青少年的威胁,联合国艾滋病规划署、UNICEF 等合作伙伴联盟 2015 年提出了“全力以赴 ALL IN”青少年行动(global ALL IN initiative for adolescents),以解决在全球艾滋病防治中青少年被忽视的问题,目前已达成 3 个具体针对青少年一致行动的关键目标:到 2020 年降低青少年人群 HIV 新发感染 75%,到 2020 年减少青少年艾滋病相关死亡 65%,停止耻辱和歧视。

3.3.2 政府在行动——中国高校(青少年)艾滋病防控工作 在我国,青少年学生艾滋病疫情快速增长引起党和国家高度重视,2015 年国家教育部和卫计委联合下发《关于建立疫情通报制度,进一步加强学校艾滋病防控工作的通知》,要求建立学校艾滋病疫情通报制度,提高教育工作的覆盖面和针对性,加强艾滋病自愿咨询检测和行为干预的服务工作^[25]。2015 年 8 月,卫计委疾病预防控制局和教育部体育卫生艺术教育司在 46 所高校联合启动了高校艾滋病防控工作试点,该试点以问题为导向,以需求为目标,积极探索预防艾滋病知识的普及教育与针对有特殊需求学生的干预服务相结合的模式,着力提高预防艾滋病教育的有效性。高校艾滋病防控试点工作主要包括 3 个方面:一是面向高校全体学生强化艾滋病宣传教育,保证宣教覆盖率;二是针对高校重点人群的专项强化干预活动;三是建立完善并落实教育、卫生计生行政部门、疾病预防控制机构、学校密切配合,各负其责,共同做好预防艾滋病的教育工作^[26]。与此同时,国家拨付专款,建立高校防艾基金,用于遏制青少年人群,特别是大学生群体的艾滋病传播。社会各界,特别是高校,应该发挥青少年预防艾滋病的主要阵地作用,开展生活技能为指导的同伴教育和宣传、促进安全性行为、预防性传播、动员有高危行为者及时参加检测。从艾滋病的三级预防角度——早发现、早诊断、早治疗,最大限度地减少艾滋病对青少年人群的危害。

青少年是影响艾滋病疫情发展的决定性力量。2016 年是艾滋病传入我国的第 31 个年头,艾滋病疫情

基本控制在总体“低流行”水平,但青年学生艾滋病感染率不降反升,低龄化趋势是我们应该重点关注的內容。家庭、社会与学校合力防控艾滋病迫在眉睫,“防控艾滋病 30 年,学生感染成突出问题”被列为 2015 年中国公共卫生十大新闻之首,社会各界要继续给予充分的关注,携手保护青少年免于艾滋病的侵袭。

参考文献

- [1] United Nations Children's Fund. Adolescents under the Radar; In the Asia-Pacific AIDS Response [EB/OL]. (2015-11-30) [2016-05-02]. http://www.unicef.org/media/files/REPORT_Adolescents_Under_the_Radar_FINAL.pdf.
- [2] 吴尊友. 我国学校艾滋病防控形势及策略[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(11): 1604 - 1605.
- [3] Center for Disease Control and Prevention (CDC). HIV and syphilis infection among men who have sex with men: Bangkok, Thailand, 2005 - 2011[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2013, 62(25): 518 - 520.
- [4] UNAIDS. HIV in Asia and the Pacific [R/OL]. (2013-11-19) [2016-05-02]. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2013_HIV-Asia-Pacific_en_0.pdf.
- [5] Cai R, Richardus JH, Looman CW, et al. Trends in high-risk sexual behaviors among general population groups in China: a systematic review [J]. PLoS One, 2013, 13(8): e79320.
- [6] 葛琳, 崔岩, 李东民, 等. 青年学生 2010—2015 年艾滋病相关性行为连续横断面研究[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(11): 1611 - 1613.
- [7] Thongnopakun SN, Maharachpong N, Abdullakasim P. Factors related to the sexual behaviors among youth in universities located in the eastern region of Thailand[J]. J Med Assoc Thai, 2016, 99(Suppl. 1): 43 - 50.
- [8] Yang Z, Huang Z, Dong Z, et al. Prevalence of high-risky behaviors in transmission of HIV among high school and college student MSM in China: a meta-analysis[J]. BMC Public Health, 2015, 15: 1272.
- [9] Dong C, Huang ZJ, Martin MC, et al. The impact of social factors on human immunodeficiency virus and hepatitis C virus co-infection in a minority region of Si-chuan, the People's Republic of China: a population-based survey and testing study[J]. PLoS One, 2014, 9(7): e101241.
- [10] Li Y, Xu J, Reilly KH, et al. Prevalence of HIV and syphilis infection among high school and college student MSM in China: a systematic review and meta-analysis [J]. PLoS One, 2013, 8(7): e69137.
- [11] 马迎华. 高校预防艾滋病教育面临的挑战与应对[J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(2): 5 - 10.
- [12] 李桂英, 孙燕鸣, 贺淑芳. 2010—2013 年北京监测哨点不同性别青年学生感染艾滋病相关危险行为特征分析[J]. 疾病监测, 2014, 29(11): 893 - 896.
- [13] 温萌萌, 朱广荣, 孙霄, 等. 大学生艾滋病抗体检测率检测意向及需求调查[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(3): 432 - 434.
- [14] 常进锋, 陆卫群. 贵阳市大学生男男性接触人群艾滋病知信行调查[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(4): 500 - 502.
- [15] Sisay S, Erku W, Medhin G, et al. Perception of high school students on risk for acquiring HIV and utilization of Voluntary Counseling and Testing (VCT) service for HIV in Debre-berhan Town, Ethiopia: a quantitative cross-sectional study[J]. BMC Res Notes, 2014(7): 518.
- [16] Milligan C, Cuneo CN, Rutstein SE, et al. "Know Your Status": results from a novel, student-run HIV testing initiative on college campuses[J]. AIDS Educ Prev, 2014, 26(4): 317 - 327.
- [17] Centers for Disease Control and Prevention. More than half of young HIV-infected Americans are not aware of their status [EB/OL]. (2012-11-27) [2016-05-02]. http://www.cdc.gov/media/releases/2012/p1127_young_HIV.html.
- [18] Office of Disease Prevention and Health Promotion. HIV [EB/OL]. [2016-05-02]. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/hiv>.
- [19] Madiba S, Mokgatle M. "Students want HIV testing in schools" a formative evaluation of the acceptability of HIV testing and counselling at schools in Gauteng and North West provinces in South Africa[J]. BMC Public Health, 2015(15): 388.
- [20] Pattanaphesaj J, Teerawattananon Y. Reviewing the evidence on effectiveness and cost-effectiveness of HIV prevention strategies in Thailand[J]. BMC Public Health, 2010(10): 401.
- [21] 马迎华, 王超, 张新, 等. 生活技能为基础的学校预防艾滋病专题教育效果评价[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(7): 562 - 564.
- [22] 宋娟, 马迎华, 庄丽丽, 等. 生活技能教育对医学生健康相关态度及行为影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(11): 921 - 925.
- [23] 庄丽丽, 马迎华, 吕晓静, 等. 高中生以生活技能为基础的艾滋病教育效果评估[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(12): 1429 - 1431.
- [24] 庄丽丽, 马迎华, 赵海, 等. 校内青少年生活技能评价量表初步编制及信效度分析[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(8): 931 - 933.
- [25] 国家卫生计生委办公厅、教育部办公厅. 关于建立疫情通报制度进一步加强学校艾滋病防控工作的通知[EB/OL]. (2015-08-10) [2016-01-24]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3585/201508/e4c8a1e6809c4a8e9c49f7f8708873d1.shtml>.
- [26] 教育部体卫艺司. 高校艾滋病防控工作试点启动[EB/OL]. (2015-09-06) [2016-01-24]. http://www.moe.gov.cn/s78/A17/moe_797/201509/t20150906_205344.html. 2015.

(2016-05-09 收稿)
(本文编辑:赵 波)