



南京大学红十字会|生命健康主题教育中心

大学生性心理健康 指导手册 艾滋病话题



南京大学红十字会

2021. 12

前言

Forward

“性”在我们的社会文化中，往往是一个难以启齿的话题。马斯洛在其需求层次理论中指出：性的需求作为人的生理需要，是人的需要中最重要，最有力量的。遗憾的是，我们常常选择忽略甚至漠视“性”这个伴随我们每一个人一生的命题。从性相关的教育来看，无论是家庭教育还是幼儿园到大学的学校教育，我们从中所习得的性健康知识往往是匮乏的、难成体系的；还有些“性健康知识”甚至是错误的，这样的错误知识不仅会对我们的生理造成伤害，而且会对我们的心理产生不良影响。由此可见，全面且正向的性教育对一个人成长与发展有着不容小觑的作用。

南京大学红十字会生命健康主题教育中心，作为生命健康教育的重要组织，积极配合省市红十字会、校医院等部门开展各类性教育、防艾教育活动。编写本系列手册也旨在推动中心的校园性教育工作的开展，为广大同学提供健康且正向的性健康知识。

本系列手册部分内容是基于**吉林大学学生心理健康指导中心和清华大学学生心理发展指导中心**共同策划编制的科普读本——《**大学生性心理健康指导手册**》进行整理、删添、修改而成的，非常感谢参与原读本编撰的清华大学的七位实习咨询师和一位心理系访问学者，她们是刘静远、徐庆琪、张逸梅、沈雨瞳、王新洋、赵妹迪（统筹定稿）、王爽和王凯丽，及修订编撰的是吉林大学学生心理健康指导中心的五位老师和一位实习咨询师，她们是何思彤（统稿定稿）、汤晓、张琳、余丽军、王薇、杨紫豪。本手册部分内容参考**北京师范大学爱与生命儿童性教育课题组**的相关文章及研究成果。

本系列手册的排版、修改、部分内容的撰写是由**南京大学红十字会生命健康主题教育中心**同伴教育主持人王昊（性少数话题、性别认同与性别焦虑话题、性传播疾病话题、艾滋病话题）、向紫叶（自慰话题、性侵害与创伤话题、安全避孕话题、性行为话题）进行的。**本系列手册中，与原版手册不同的内容不代表原版手册作者、机构等的立场。**手册中的图片、标识等均来自网络。手册编写仓促，若有不妥之处还请予以指正。

本系列手册，仅供南京大学学生参考学习，**不得用作任何商业用途及其他以盈利为目的的用途**，手册的转载、复制、影印等应征求原手册版权方：吉林大学学生心理健康指导中心，及部分内容修订、再版方：南京大学红十字会生命健康主题教育中心的同意。

前人栽树，后人乘凉！再次感谢吉林大学学生心理健康指导中心和清华大学学生心理发展指导中心及北京师范大学爱与生命儿童性教育课题组的付出和努力！相信在各方的共同努力下，我国的性教育事业将会百尺竿头，更进一步！

大学生性心理健康 指导手册

3S+

Safety • Smile • Sex

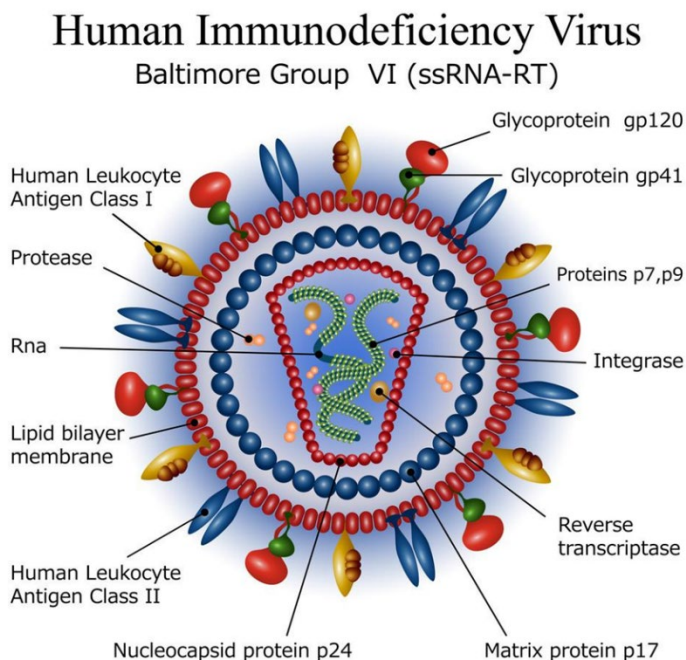
1. 什么是艾滋病？

- 艾滋病(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 全称： **人类免疫缺陷综合征**，是由于**人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)** 感染引起的**综合征**。主要**侵犯和破坏人体辅助性T细胞**，使细胞**免疫功能**部分或完全丧失，继而发生**条件致病性感染和肿瘤**。^[1]
- 根据联合国艾滋病规划署2021年的最新估计，自艾滋病流行以来，全球已有7750万人感染HIV病毒，3470万人死于与艾滋病相关的疾病。^[3]
- 根据国家卫健委2021年3月发布的《2020年全国法定传染病疫情概况》显示，2020年全国因艾滋病死亡的人数近**1.88万人**，占甲乙丙类传染病死亡总数的71.35%，是报告死亡数居**第一位的病种**。
- 另据中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心2020年疫情估计结果，2020年我国尚有约**20%**的HIV感染者不知道自己的感染状况。^[2]
- 我国报告现存艾滋病感染者104.5万例，处于**低流行水平**。截至2019年10月，我国报告的现存艾滋病感染者104.5万例，**性传播比例超95%，其中异性传播超七成**。“十三五”期间，我国艾滋病经输血感染病例接近零报告，母婴传播率降至历史最低水平。由于我国艾滋病的传播影响因素复杂，防治任务也就更加艰巨。目前为止，还没有发现治愈艾滋病的方法，全世界仍无预防艾滋病病毒感染的疫苗问世。^[3]



2. 什么是艾滋病病毒？

- 人类免疫缺陷病毒又称艾滋病病毒，是造成人类免疫系统缺陷的一种**逆转录RNA病毒**。这一病毒会攻击并逐渐破坏人类的免疫系统，致使宿主在被感染时得不到保护。感染人类免疫缺陷病毒并且去世的人，往往**死于继发感染或者癌症。而艾滋病是人类免疫缺陷病毒感染的最后阶段。**^[4]
- 人类免疫缺陷病毒可以分为两型：**HIV-1**和**HIV-2**，其中HIV-1和黑猩猩的免疫缺陷病毒（SIVcpz）在基因组成方面十分接近，很可能是跨种群传播给人类的。^[5]而HIV-2和乌色白眉猴的免疫缺陷病毒（SIVsm）十分接近，很可能来源于此。^[6]
- 我国人类免疫缺陷病毒的主要流行株为**HIV-1**，目前已发现10种亚型，流行的主要亚型是AE重组型和BC重组型。^[6]



艾滋病病毒数据



2020年，全球有**3770**万人感染了艾滋病病毒

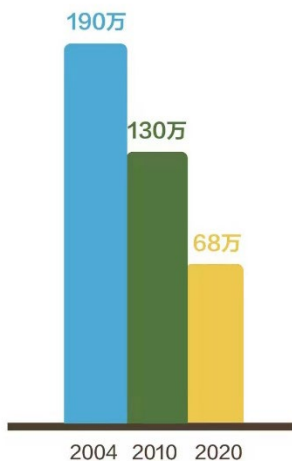
其中，**170**万是0-14岁的儿童

艾滋病病毒新发感染数据



2020年艾滋病病毒新发感染为150万人，与2010年的210万人相比，下降了**31%**

艾滋病病毒相关死亡数据



在2020年，全世界约有68万人死于艾滋病相关疾病。而2004年有190万人，2010年有130万人

3. 典型症状与传播途径

• HIV 急性感染期|症状^[7]

感染 HIV 后大约 **7~10 天** 会出现一系列症状，这是你免疫系统对抗 HIV 病毒的主要表现。我们称之为「**急性感染期症状**」。而我们免疫系统遇到病毒、细菌等入侵，都会做出一系列的免疫反应。所以，在「急性感染期」的症状与流行性感冒之类类似例如咽喉痛、发热等，还可能出现疲劳、恶心和腹泻。**但由于这些反应属于正常的免疫反应，并不是只有 HIV 病毒入侵人体才会发生的症状，所以，切莫单从症状角度进行判断。**引用北京市朝阳区疾控中心艾防科负责人王丽娟医生的话：**HIV 感染初期的症状不太具备特异性。**

不要再进行无谓的猜疑了。我们建议，当你在发生无安全保护的性行为后，特别是存在频繁更换性伴、吸食新型毒品等行为时，不管 6 周内是否出现这些症状，都应该做次 HIV 检测。

只有检测才能判断自己是否感染HIV，其他的判断方法都是自己吓自己。

• 无症状期|症状^[9-15]

上面讨论的是 HIV 感染的第一阶段。而 HIV 感染的第二阶段是「**无症状期**」。就如它的命名一样，HIV 感染者可以从急性期进入无症状期，或无明显的急性期症状而直接进入无症状期，且可以没有症状地携带病毒，持续时间可能长达 **2-10 年**。其时间长短与感染病毒的数量和类型、感染途径、机体免疫状况的个体差异、营养条件及生活习惯等因素有关。如果在此期间进行有效的**抗病毒治疗**，是可以一直维持在这阶段的。在无症状期，HIV 在感染者体内不断复制，导致免疫系统受损。·此期可能出现**淋巴结肿大等症状**或体征，但一般不易引起重视。

• 艾滋病期|症状^[7]

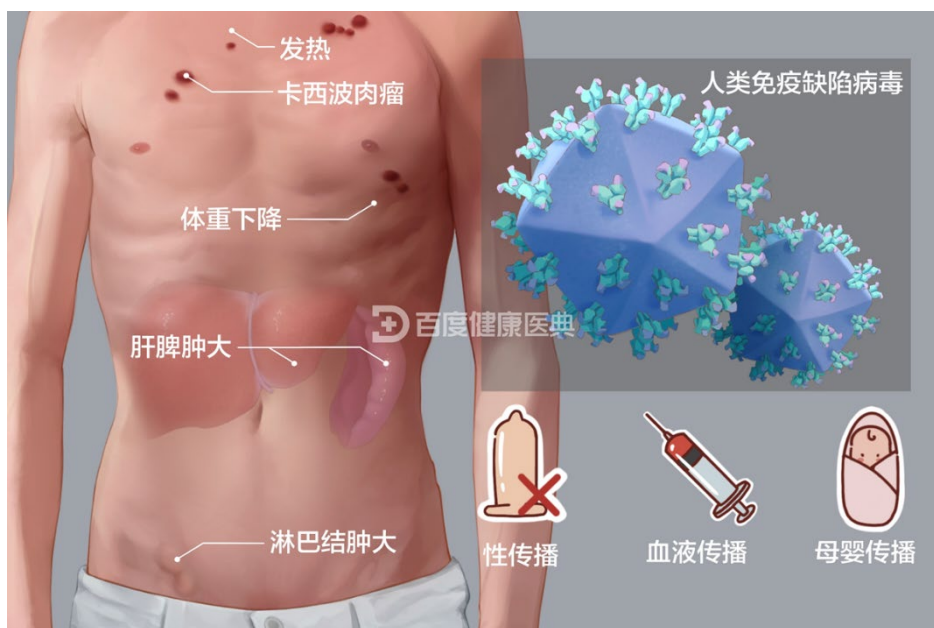
HIV 感染的第三阶段-「艾滋病期」，它被称为「症状阶段」到达这个阶段时，你体内的 **CD4 细胞(免疫细胞)计数已经下降到 200 个**，此时的免疫系统十分脆弱，容易发生一系列「**机会性感染**」。「**机会性**」的意思是，这样的感染是趁着你免疫系统脆弱的时候侵入的。但这些感染通常不会在一个免疫系统健康的人身上出现。通常，这些**感染性疾病的症状**是这样的：

- 原因不明的持续不规则发热 38℃ 以上，大于 1 个月；
- 慢性腹泻次数多于 3 次/日，大于 1 个月；
- 6 个月之内体重莫名其妙的下降 10% 以上；
- 反复发作的口腔白念珠菌感染；
- 反复发作的单纯疱疹病毒感染或带状疱疹病毒感染；

- 反复发生的细菌性肺炎；
- 中老年人出现痴呆；
- 活动性巨细胞病毒感染；
- 弓形虫脑病；
- 青霉菌感染；
- 反复发生的败血症；
- 皮肤黏膜或内脏的卡波济肉瘤、淋巴瘤。

我们对一些症状划了重点，这些都是比较好自行观察判断的。**还有一点，如果划重点的这些症状只是单次的，而不是反复持续的症状，则不需要那么大惊小怪。**

但如果真出现反复持续的症状就需要警惕起来了，这证明你可能已经到达艾滋病期，即感染 HIV 挺长一段时间了。你需要做的是及时就医。**但要确认自己是否感染 HIV，仍需要通过 HIV 检测来作出判断。**



(图片来源：百度健康医典)

• 传染源/传播途径/易感人群^[9-15]

传染源

感染HIV病毒的人都是本病的传染源，包括HIV携带者和艾滋病患者。**艾滋病毒绝非无中生有**，两个健康的确认未感染艾滋病的人之间的接触、性行为等不会传染艾滋病。

传播途径

HIV主要存在于传染源的**血液、精液、阴道分泌物、脑脊液、胸腹水、羊水和乳汁等体液**中，其感染和传播途径包括：

***经性接触**:包括不安全的同性、异性和双性性接触;

***经血液及血制品**:包括共用针具静脉注射毒品、不安全规范的介入性医疗操作、纹身等;

***经母婴传播**:包括宫内感染、分娩时和哺乳传播。

拥抱、礼节性亲吻、吃饭、共用马桶等日常接触不存在传染风险。

共用未经消毒的剃须刀、理发刀、纹身器材等存在一定传染风险（可能通过破损的皮肤传染）。



易感人群

人群普遍易感，15~49岁发病者占80%。高危人群（感染风险较高）主要包括男男同性性行为者（即MSM群体）、与HIV携带者/AIDS患者有性接触者、多性伴人群、静脉注射毒品者、性传播感染(STI)群体等。

△需要强调的是，艾滋病的易感人群是所有人类，并非某一类群体/人种的特感疾病，故任何人均存在被感染的风险。

△男男同性性行为者（即MSM群体）之所以常被归为高危人群，是因为男男同性性行为者（即MSM群体）的无保护插入式性行为（尤其是无保护的肛交行为）感染风险较高，肛交会接触直肠黏膜，直肠黏膜的上皮细胞属于单层柱状上皮，而一般皮肤或阴道的上皮属于复层鳞状上皮，复层鳞状上皮比较坚韧，经过性交物理刺激后，不会导致出血或破损。单层柱状上皮柔韧性非常弱，经过物理刺激后会导致细小的伤口或出血，所以这种情况下，含有艾滋病毒精液，有可能通过这些伤口进入到血液循环。而艾滋病进行传播，最能够导致传染的方式是经过血液，所以这种情况下就更加有可能传染上艾滋病。同理，异性之间的无保护肛交同样属于高危性行为。

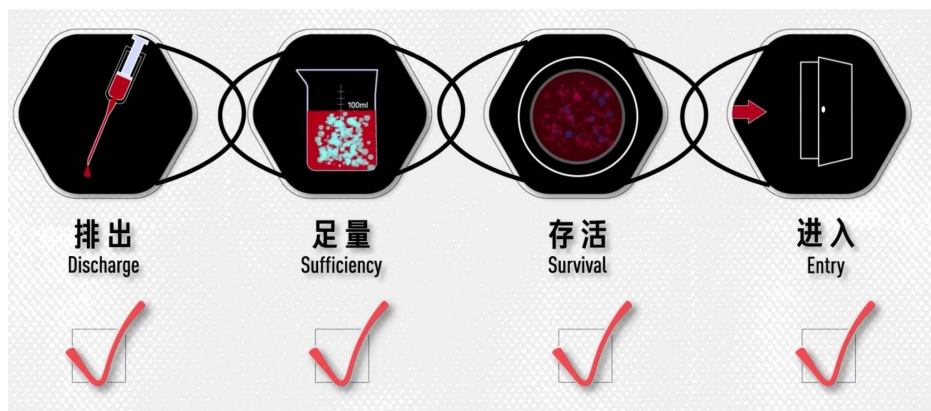
△高危人群中要区别男男同性性行为者（即MSM群体）和同性恋，一般认为艾滋病感染的高危群体包括的是男男同性性行为者（即MSM群体）具体而言指的是进行无保护肛交性行为的群体，而非同性恋群体，即同性恋≠男男同性性行为者（即MSM群体）。同性恋群体中包括女同性恋以及不愿意发生插入性行为的男同性恋。以及部分异性恋者同样会进行同行/异性之间的肛交行为。所以需加以区分，以防止污名化。

4. 感染条件/感染概率

• 感染条件^[16-23]

我们一般认为，同时满足以下四种条件才有可能导致艾滋病毒的传染。

1. **排出**：病毒必须经过血液、体液排除才有传染的可能。
2. **足量**：体液中必须含有足量的病毒才会传播。
3. **存活**：一般情况下，艾滋病病毒在空气中只需要几分钟就会失去活性，也就失去了传染力，只有当血液、体液从感染者体内直接进入另一个人体内时才能传播
4. **进入**：病毒想要进入另一人体的血液必须经过破损的皮肤、黏膜，比如在性行为时生殖器表面的破损等。



• 感染概率^[16-23]

大家普遍认知艾滋病病毒只有三条传播途径，殊不知个体行为多样，特别是性方式更是“追新出奇”。美国 CDC 曾经发布了各类风险行为的 HIV 感染概率，虽然从表格中看，通过性行为感染 HIV 的概率并不高，但**这些数值只是针对大规模人群而言，对于个人来说，只有 0%和 100%的区别。**

和感染者发生接触的方式	每发生一次的感染概率
阴道性交（女性传男性，无安全套）	0.04%
阴道性交（男性传女性，无安全套）	0.08%
被动肛交（无安全套）	1.38%
主动肛交（无安全套）	0.11%
口交（无安全套）	0~0.04%
妊娠和分娩（无任何预防措施）	22.6%
妊娠和分娩（妈妈病载检测不到）	0.14%
注射吸毒（共用注射器）	0.63%
被病毒污染的针头扎伤	0.23%
输血或使用血制品（被污染的血液）	92.5%

关键点：1.上述概率的前提是：和已经确证的感染者发生接触。如果是和未知感染状态的人发生关系，感染风险随机发生（和你所在地区的流行水平以及接触人群感染率有关），若你身处高流行地区，那只能自我珍重或者自求多福了。

2.肛交和口交的感染风险不分性别，男女之间肛交和口交行为也非常普遍（研究表明超过 60%的两性尝试过肛交和口交），因此，不要总带着有色眼镜去看待同志。

3.如果你已不幸感染了性病，那不好意思，上述性接触对应的感染概率都要调整。科学研究表明：对于性病感染者（特别是有生殖器破损症状），其感染艾滋病病毒的风险相对没有性病感染会高 2.65 倍。因此，有症状一定要去正规医院检查治疗！

目前的预防措施在多大程度上降低感染风险呢？

艾滋病疫苗研究遥遥无期，但预防技术研究进展迅速，在减少艾滋病新发感染方面发挥有力作用，世界卫生组织早已将预防技术的策略性应用作为“2030 年终结艾滋病流行”的重要措施。

预防措施	风险降低
PrEP（暴露前预防用药，高收入地区）	87%
PrEP（暴露前预防用药，中低收入地区）	46%
坚持安全套使用（阴道性交）	71%
坚持安全套使用（肛交）	70%
包皮环切（对于异性性行为的男性）	50%
包皮环切（对于同性性行为的男性）	23%

关键点：

1. 上述数据不能直接对比，因为有些数据来源于严谨的临床随机对照试验，有些数据来源于真实世界观察。
2. 某些预防措施是可以客观测量的，比如 PrEP(暴露前预防)，其有效性相对客观；对于安全套使用情况，只能靠自我报告，而自我报告的信息偏差会对其有效性评价造成影响。即使有信息偏差的存在，坚持使用安全套在预防新发感染方面依然是最靠谱的措施。
3. 从预防艾滋病感染的有效性来看，如果不是信仰要求或者存在包皮过长、包茎等包皮环切手术指征，坚持用套比包皮环切更加合适。
4. PrEP 在不同地区由于经济和政策原因造成药物可及性不同，而且个体依从性存在差异，其降低风险的有效性也会差异。切记：无论使用哪种药物方案，服药依从性都是最关键的。细心的读者已经发现，这里缺少了暴露后预防（PEP）有效性信息。虽然出于伦理考虑，无法通过严谨的科学研究获得 PEP 数据，但从各种已有信息分析，这种措施在减少艾滋病病毒感染方面的有效性是毋庸置疑的。

如想了解更多最新研究信息，可以参考 CCO 中文网站

<https://cn.clinicaloptions.com/hiv>



5. 艾滋病检测方法/窗口期

HIV 检测主要分为三类：**抗体检测**，**核酸检测**，**抗原/抗体检测**。我们常用到的初筛检测手段均为抗体检测——即不管是血液试纸还是口腔黏膜渗出液试纸均用来检测所采取**样本中的 HIV 抗体**。

• 市面上的 HIV 试剂常分为：

- 1) **DNA 干血斑试剂**，窗口期只有 3-7 天，是目前市面上窗口期最短的试剂之一。它通过检测 HIV 病毒的 DNA 来确定感染与否，唯一的缺点就是贵。
- 2) **第四代抗原抗体检测试剂**，窗口期 14-21 天，是市面上知名度、购买率很高的试剂。它同时检测 P24 抗原和 HIV 抗体。
- 3) **第三代抗体检测试剂**，窗口期 21-28 天，也是知名度、购买率极高的试剂。它只检测 HIV 抗体。

从获取样本途径不同分类：

- 1) 指尖血试剂
- 2) 口腔黏膜渗出液试剂
- 3) 尿液试剂

以上检测试剂我们均可以从**正规的网络店铺、药店**中进行购买自行测试，也可以自行前往就近的**医院/社区卫生服务中心/疾控中心 VCT 室**由专业人士帮助您进行初筛。具体机构地址可关注“**健康南京**”公众号进行查询。**艾滋病检测的过程、结果均是保密的，艾滋病毒检测者有权选择不公开感染情况。**

在南京大学校园中设有领取**安全套及 HIV 指尖血试剂**的机器，无需付费和登记个人信息，扫码即可领取。

具体地点为：**学生第十餐厅、学生第十一餐厅、一组团教育超市对面**
若有使用问题无法解决可发送邮件至 aidsvct@126.com 咨询



扫码查看指尖血试剂使用方法

艾滋病的窗口期到底是什么？

窗口期是 **HIV 病毒进入人体，直到能被检测出来的时间**。其实，很多疾病都有“窗口期”这个概念，比如乙肝、梅毒等，这并不是 HIV 专有的。既然是“直到能检测出来的时间为止”，也就是说**在窗口期内，很可能 HIV 检测结果是阴性**。但这**并不意味着没有感染**，只是**机体的免疫反应需要时间**，还没有产生检测试剂检测的目标物而已。

一般而言，**HIV 的窗口期是 4-6 周**。至于很多人说的“窗口期三个月”，已经是很过时的说法了。随着科技水平的提高，现在我们能更早、更准确地发现狡猾的病毒。所以说，如果您**昨天发生了性行为，今天进行了检测，并不能排除感染 HIV 的风险**。**最快的检测也要在事后 3-7 天才能说明问题**。绝大多数人在 **6 周就可以几乎 100% 排除**，只有极少数人群（比如服用阻断药的）需要 **3 个月**进行排除。

窗口期的传染性：既然检测不出病毒，那是不是说明病毒不会传染呢？

当然不是!!

检测不出只能说明我们的检测技术还有提高空间，还不够灵敏，但不说明身体里没有病毒。我们一定要牢记：**在艾滋病的各个阶段，都有传播的可能。**

尽管窗口期无法检测，但病毒已经在体内开始复制了，依旧有传染性。如果在这段时间发生性行为，您的伴侣也有可能感染。

还有人在高危行为发生后，会感到头晕、恶心……他们往往会疑神疑鬼，怀疑自己得了艾滋病。但是，艾滋病是没有典型症状的。在感染前 7 天，病毒的数量还没有爆发，人体还没有产生抗体和病毒斗争。许多人搞混了窗口期和急性感染期。因此，如果昨天发生性行为，今天就浑身难受，很可能是悔恨、羞耻、恐惧等心理因素作祟。



△需要注意的是，初筛结果并不能作为是否感染 HIV 病毒的最终判据，在自筛阳性后，需及时前往疾控中心、定点医院进行复核，以进行最终确定感染情况并及时进行抗病毒治疗。

判断窗口期的依据：那我怎么知道自己在不在窗口期呢？

很遗憾，试剂检测无能为力，我们只能通过**是否发生过高危行为**来判断。

那么，什么是高危行为呢？总的来说，高危行为包括如下情况：性传播，如无套阴道交、肛交等；血液传播，如共用针头、剃须刀、纹身器等；母婴传播。然而，人的想象力是无限的，大家总能在生活中遇到各种难以判定的情况。

1) 吃了沾有疑似艾滋病人的血的食物是不是高危行为？

不是。HIV 病毒在体表、体外十分脆弱，无法繁殖，所以没法让人感染。无论是血液还是精液，从食物到胃要经历空气、热量、胃酸和调味料的洗礼，这一条龙服务下来，即使是病毒也撑不住啊。

2) 和 HIV 患者被同一只蚊子叮了，是不是高危行为？

不是。HIV 病毒没办法在昆虫体内存活，不会感染。

3) 喝艾滋病人的尿是不是高危行为？

不是。虽然所长不明白为啥要喝这个，不过无论是喝下去，还是溅在手上，都不会感染。不过长期喝尿很可能导致肾衰。

4) 共用充气娃娃等情趣用品是不是高危行为？

不是。HIV 病毒只能在活的细胞中存活，精液等细胞在体外的存活时间较短，而且在用之前，会洗的，对吧？

5) 舌吻是不是高危行为？

不是，1ml 唾液含有一个病毒，传播至少要 100 个病毒，也就是说要 100ml 唾液进入伤口，才会有感染风险。但如果双方口腔内有伤口、粘膜破损，会有一定的风险感染。

6) 口交是不是高危行为？

如果口腔黏膜完整，风险很低。但是如果口腔粘膜有破损，或口腔溃疡，会增加感染的风险。

7) 精液溅到眼睛里，是不是高危行为？

风险很低。毕竟弄到眼睛里一般量不会太大，而且眼睛会分泌眼泪将异物冲洗出去。相比于艾滋病，得急性结膜炎的可能性更高。

此外，被稀释过的精液、体液溅到眼睛里，只有理论上感染的可能，因为病毒量实在太小。

8) 被带有 HIV 患者血液的针扎是不是高危行为？

是。一般这种情况常见于医院，属于职业暴露。如果是普通的带血缝衣针，最好能确定针头在外暴露的时间，如果针头的血液凝固了也不必过分担心。如果您有需要，可以进行 HIV 阻断和检测。



6. 补救措施和预防

针对高危性行为，有没有什么补救措施呢？

当然是有的。

如果**还没有**发生高危行为，**请一定要全程且正确地佩戴好安全套，且要尽可能保证安全套无破损**。这几乎是现在**最快捷、保险**的方法了。只要是**质量有保证**的安全套，都对通过体液交换的传染病有非常好的保护效果，比如艾滋病、淋病、滴虫病等。使用安全套和 HIV 阳性患者发生性行为而感染的几率，远低于没有保护措施发生性行为而感染的几率。

正确使用安全套方法：



如果已经发生了高危行为，只要在高危行为**发生后的 72 小时之内**都可以服用，**2 小时内效果最佳，此后至 72 小时之前效果递减，超过 72 小时无效。**

艾滋病暴露后阻断药（PEP）。只要**连续服用 28 天，且保证每天在同一时间段服用（药物具有极强的依从性）**，PEP 能将 HIV 感染风险降低 89%。

值得注意的是，**您需要服药之前未感染 HIV, 乙肝、肾功能不全者需要在医生的指导下服药。**

此外，您需要在危险行为后的**第 4、8、12 周**进行 HIV 检测，确定阻断效果。

WHO 及各国推荐的 PEP 药物组合

指南方案		WHO指南(2018年)	美国CDC指南(2016年)	中国指南(2018年)
骨干药		<ul style="list-style-type: none">● 替诺福韦/拉米夫定(每天一次)● 替诺福韦/恩曲他滨(每天一次)	<ul style="list-style-type: none">● 替诺福韦/恩曲他滨(每天一次)	<ul style="list-style-type: none">● 替诺福韦/恩曲他滨(每天一次)
第三种药	优先推荐	<ul style="list-style-type: none">● 多替拉韦(每天一次)	<ul style="list-style-type: none">● 多替拉韦(每天一次)● 拉替拉韦(每天两次)	<ul style="list-style-type: none">● 拉替拉韦(每天两次)
	备选	<ul style="list-style-type: none">● 达芦那韦/考比司他● 洛匹那韦/利托那韦● 拉替拉韦●	<ul style="list-style-type: none">● 达芦那韦/利托那韦	<ul style="list-style-type: none">● 多替拉韦● 洛匹那韦/利托那韦●

有些同学又会问了： PEP 安全吗？有啥副作用呢？

PEP 是安全的，不是每个人吃都会有副作用。极少数人会有轻微、暂时的肠胃不适、头晕、皮疹等反应。但是，如果您一年会吃一次以上的 PEP，还是建议您考虑采用 HIV 暴露前预防（PrEP）。

以下五种场景强烈推荐进行暴露后阻断（PEP）

场景一：对方为阳性且发生了无套性行为

场景二：对方为阳性且性行为后发现安全套破了

场景三：发生了无套或高危性行为，但不确定对方的感染情况

场景四：无意识性行为

场景五：确诊对方阳性且发生了血液传播

哪里获取 PEP 呢？

- 1) 艾滋病定点防治机构（传染病医院、三级甲等医院等）及省、市、区疾控中心可以获取 PEP 药物，以南京市为例可以关注“健康南京”公众号，进行位置查询。
- 2) 合法注册的公益机构，例如：上海青艾，荷尔健康等，进行用药咨询及购买。
- 3) 切莫随意从个人、微商等非法渠道购买相关药物，以免耽误阻断。

△需要强调的是，不要单纯认为有了 PEP 药物后就可以进行无保护性行为，PEP 药物及前期检测的费用较高，目前医保尚无法进行报销，一整个阻断过程下来耗费 6000-10000 人民币不等，对于一个普通大学生来说，相当于一学期的生活费。且阻断药也绝非能够 100% 阻断成功，在确定阻断成功前我们的内心也会颇受煎熬，故不要抱有侥幸心理，坚持安全性行为。

除了暴露后预防 PEP,在事前, 也有一种预防 HIV 的方式——**PrEP（暴露前预防）**，是针对没有感染 HIV 但有**显著感染风险**的人，通过服用 HIV 药物来预防 HIV 感染的一种方法。

一张图比较 PrEP 和 PEP



简单总结一下，PEP是高危行为发生后的一种紧急补救手段，它的**效果和时间呈反比：越晚服用，有效性越差**。所以需要尽早服用，最晚不要超过72小时。

相较之下，PrEP的灵活性就更高一些，目前有两种主流的推荐服药方式：**每日服用和按需服用**。它可以在某种程度上降低恐艾引发的焦虑，让性行为中的被插入方能够掌握预防HIV的主动权。

从安全性来讲，PEP和PrEP都经过了大量的临床研究，副作用较小，且一般会自行缓解。部分药物几率性的导致一些皮疹、胃肠道不适，还有一些药物有可能降低骨密度。（根据美国CDC相关统计）

		肛交插入方	肛交接受方	阴道交男方	阴道交女方
剂量和服用方式	每日服用	√	√	√	√
	按需服用	√	√	不推荐	不推荐
开始和停止	起效需要的时间	无套性行为前的 2-24 小时	无套性行为前的 2-24 小时	7 天	7 天
	停用 PrEP	最后一次无套性行为后的 24 小时服用一片，再在性行为后的 48 小时服用一片	最后一次无套性行为后的 24 小时服用一片，再在性行为后的 48 小时服用一片	最后一次无套性行为后，再连续服药 7 天	最后一次无套性行为后，再连续服药 7 天

如果你对目前的性健康策略不满意，或者感觉需要一种更好的方式保持健康和促进性安全，那么可以尝试使用PrEP。获取PrEP的途径一般为正规的公益机构如：上海青艾、荷尔健康等。**用药前仍须遵循医嘱。**

但需要注意的是，PrEP不能预防其他的性病，所以不能替代安全套。只有PrEP+安全套，才是确保自身安全最有效的方式。

- 最后，如果你决定启动 PrEP，需要做到**三件事**：
- 1、**服药前进行 HIV 检测和身体检查，确定自己是阴性，以及肾功能正常，且没有乙肝；**
 - 2、**每三个月进行一次 HIV 检测，确认自己的感染状况；**
 - 3、**PrEP 不能预防其他性病，所以不能放弃使用安全套。**

除了性传播方面的预防，我们还要注意的是坚决不能与他人共用针头，不接触不明来源的血制品，做好可能在使用过程中产生伤口的器具的消毒。对于已感染艾滋病毒的孕妇，要及时前往医院进行母婴阻断，采用剖腹产、非母乳喂养等方法，以极大程度降低新生儿感染艾滋病的可能。

扫码查看：

1. 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断国家标准
2. 艾滋病病毒暴露后预防技术指南（试行版）
3. 荷尔健康|PEP使用手册
4. 荷尔健康|PrEP使用手册
5. 荷尔健康|回形针 HIV自救指南

（本视频仅供学习交流，不可用做商业用途，不可随意传播，仅供南京大学同学通过南大BOX下载收看。视频原作方：回形针|荷尔健康，原作方任何立场不代表本中心立场，特此声明!）



NJU大学生性心理健康手册
艾滋病篇附件



荷尔健康|回形针
HIV自救指南

7. 艾滋病的治疗/U=U

目前在全世界范围内仍缺乏根治HIV感染的有效药物。
现阶段的治疗目标是**最大限度和持久地抑制患者体内的病毒复制**，使患者获得免疫功能重建并维持免疫功能，同时降低HIV感染与非艾滋病相关疾病的发病率和死亡率。所以一般艾滋病患者需要**终生服药**。

艾滋病的治疗强调综合治疗，包括：**一般治疗、抗病毒治疗、恢复或改善免疫功能的治疗及机会性感染和恶性肿瘤的治疗**。

其中，抗病毒治疗多采用多种抗病毒药物联合治疗的高效联合抗反转录病毒治疗(HAART)，又称为鸡尾酒疗法1996年由美国华裔科学家何大一提出。

划重点：一旦发现HIV感染，不管CD4细胞(免疫细胞)计数多少，都应当开始抗病毒治疗。

抗病毒药物：目前国际上共有6大类30多种药物（包括复合制剂）可以治疗艾滋病，分别为核苷类反转录酶抑制剂(NRTIs)、非核苷类反转录酶抑制剂(NNRTIs)、蛋白酶抑制剂(PIs)、整合酶抑制剂(INSTIs)、融合酶抑制剂(FIs)及CCR5抑制剂。国内的抗反转录病毒治疗药物有NRTIs、NNRTIs、PIs、INSTIs以及FIs五大类(包含复合制剂)。

抗病毒治疗多采用多种抗病毒药物联合治疗的HAART方案，成人及青少年初治患者抗病毒治疗方案详见下表：

	2种NRTIs	第三类药物
推荐方案	TDF (ABC ^a) +3TC (FTC) FTC/TAF	+NNRTI: EFV、RPV
		或+ PI: LPV/r、DRV/c
		或+INSTI: DTG、RAL
单片制剂方案	TAF/FTC/EVG/c ^b ABC/3TC/DTG ^b	
替代方案	AZT+3TC	+EFV或 NVP ^c 或 RPV ^d 或+LPV/r

早期抗病毒治疗的好处

- 可减少机会性感染和降低死亡率
- 可减少罹患HIV相关并发症的发病风险
- 可更有利地促进免疫功能重建
- 药物副作用发生率较低

拒绝抗病毒治疗的后果

感染了 HIV 却拒绝抗病毒治疗这件事，居然也敢想？

如果拒绝抗病毒治疗，从 HIV 进入你体内开始算起，一般感染 8~10 年左右就会进展到艾滋病期并最终死亡。

但这是教科书上的记录。

在实际的 MSM(男男性行为)人群研究中，我们发现，由于 HIV 的变异，这个时间段已经被缩短了。甚至，有些感染者在 4 年后就发展到了艾滋病期。

所以，千万千万千万不要轻易觉得自己 CD4 细胞计数还可以「为所欲为」很多年。

最后

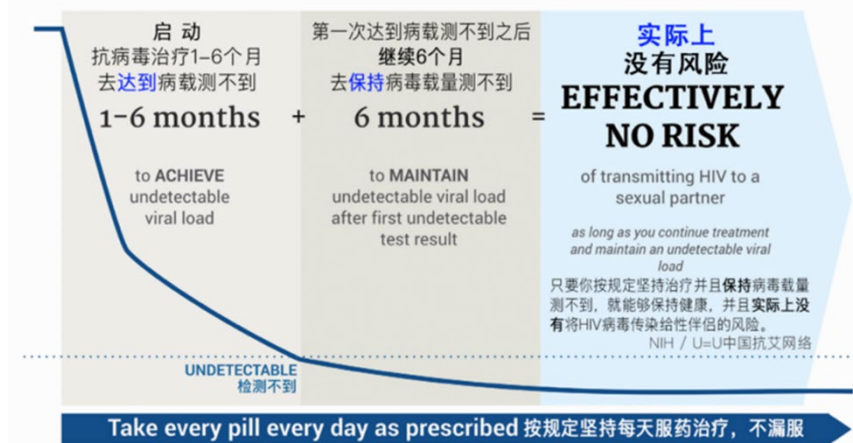
其实，经过了这么多年的努力，HIV 并不像人们想象中的那么可怕。2011 年时，英国就有一项 HIV 阳性人群的研究报道，CD4 细胞计数在 200~350cells/μl 开始治疗的 HIV 感染者，预期寿命可以达到 75 岁。当然，有很多 HIV 感染者，在确诊后变得更加珍惜生命。他们改变了很多过去不好的生活习惯，不再触碰烟酒，空闲时也会适当锻炼，按时按量服药，身体反而变得更加健康。要相信，只要积极努力进行抗病毒治疗，我们有可能等到彻底治愈艾滋病的那天。

「U=U」理论：

Undetectable = Untransmittable 持续检查不到病载=没有传染性

美国疾病预防控制中心（CDC）在2017年9月发布的一份备忘录中表示，当艾滋病感染者接受抗病毒治疗后，保持稳定和高质量的服药依从性，使血液中病毒量降至200 copies/ml以下，或是低至仪器检测不到的状况下，在性行为时传染风险甚至可以忽略。具体要求为：

- 阳性感染者血液中的病载达到检测不到的水平已有一段时间(半年以上)。
- 阳性感染者在检测不到病载的同时仍然继续坚持每日按时服药，不中断不漏服不延误。
- 传染性极小并非完全清除病毒，只是病载微量不足以构成传染的可能、传染的概率太小以致于可以忽略。



UNDETECTABLE = UNTRANSMITTABLE



**UNDETECTABLE =
UNTRANSMITTABLE**

**100% EFFECTIVE
FOR PREVENTING
HIV TRANSMISSION
THROUGH SEX**

8. 权益保障与反歧视

我国艾滋病防治最有力的政策措施之一是“四免一关怀”，以《艾滋病防治条例》（2006）第四章第44～47条内容的形式被正式固定下来，这一政策的颁布标志着免费抗病毒治疗政策纳入了法制化轨道，对我国艾滋病防治相关工作具有重要意义。“四免一关怀”政策所体现的对于艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的支持、治疗、关怀与非歧视原则，是全面性教育的重要内容。

“四免一关怀”中的“四免”分别是：

- (1) 对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒治疗药物；
- (2) 实施免费自愿咨询检测；
- (3) 对艾滋病患者的孤儿实行免费上学；
- (4) 对艾滋病孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗减少母婴传播。

“一关怀”指的是：

将生活困难的艾滋病患者纳入政府救助范围，按国家有关规定给予必要的生活救济，并积极扶持有生产能力的艾滋病患者参加生产活动

我国在《艾滋病防治条例》等法律法规中，明文规定了在就业、就医等多个方面不得歧视艾滋病患者和艾滋病病毒携带者，给予其权利的保障。并在条例中提出了防治关怀、救助措施等。条例还规定任何医疗机构、个人、单位公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人或者其家属的信息的，依照传染病防治法的规定予以处罚

在保障艾滋病病毒感染者和艾滋病病人权利的同时，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人也要履行相应义务，与他人发生性行为前要主动告知自身感染情况并有意识地进行安全性行为，就医时，将感染或者发病的事实如实告知接诊医生。同样要注意的是我国有关法律中明文规定：恶意传播艾滋病毒的属于违法犯罪行为！会受到法律的严惩！



- **每年的12月1日是世界艾滋病日**，为增进人们对艾滋病的认识，世界卫生组织于1988年将每年的12月1日定为世界艾滋病日，号召世界各国和国际组织在这一天 举办相关活动，宣传和普及预防艾滋病的知识**世界艾滋病日的标志是红丝带**，象征着大众对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的关心与支持。

- 世界艾滋病日的宣传可以唤起人们对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的同情和理解，号召全球人民共同行动，支持艾滋病防治及反歧视方面的工作。我国有不同层级的组织，为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供服务，共同促进了艾滋病防治工作的推进和艾滋病反歧视事业的发展。

- 世界艾滋病日自设立以来，每年都有一个明确的宣传主题。围绕主题，联合国艾滋病规划署协调各相关联合国结构，动员成员国开展各种形式的宣传教育活动。

- **每个人都是生而平等的，每个人的生命都是值得尊重的**。不论什么原因感染艾滋病病毒，艾滋病病毒感染者和艾滋病病人都**不应该受到歧视和不公平的对待**。尊重、关爱艾滋病病毒感染者和艾滋病病人也是我国艾滋病预防政策中的重要组成部分。

- 艾滋病毒同天花、新冠病毒等一样都是全人类所共同面对的敌人，只有全人类手拉手一起勇敢面对我们才能战胜艾滋病毒，达到2030年终结艾滋病的目标。

- 自诞生之日起，艾滋病就很少被单独当作一种病症所看待，只有将他**与其他病毒一视同仁，关注感染者的处境**，关注人类为了消灭这种疾病所做出的探索，同时采取积极的预防措施，我们才有可能控制它的蔓延。



别忘了艾滋病仍在流行

减少对 HIV 携带者/AIDS 患者的歧视我们还可以这么做

1. 不要问 HIV 携带者/AIDS 患者以下问题

“你是喜欢群 P 吗？”

“你是不是滥交啊？”

并不是所有人都是通过性行为而感染的，还有因**职业暴露**而造成感染的医务人员、警察等，同时还有因为**母婴感染**的新生儿们以及由于**医疗事故**而感染艾滋病的人等等。当我们以滥交、群 P、不检点等这样的字眼加诸于 HIV 携带者/AIDS 患者身上时，也是无形之中对他们的一种歧视。所以，我们要**避免任何标签式**的词语。

2. HIV 携带者≠艾滋病病人，称呼时要注意

在称呼未至艾滋病期的感染者时，应尽量使用 HIV 携带者而不是艾滋病病人。**感染 HIV 并不意味着患病**，就像我们体内还可能含有其他的病菌一样，例如：我可能是幽门螺旋杆菌携带者，他可能是流感病毒感染者。

3. 关于艾滋病的负面新闻保持审慎的态度

艾滋病由于其独特性，经常被拿来炒作新闻，而每一次谣言后被中伤的都是 HIV 携带者/AIDS 患者，他们明明什么都没有做，却在一次次新闻事件中被反复的污名化，所以**对待相关新闻应持审慎态度**。

4. 保护好 HIV 携带者/AIDS 患者的隐私

如果你的朋友告诉你 ta 是 HIV 携带者/AIDS 患者，**请你一定要保护好 ta 的隐私**，不要被他人得知。**隐私非常重要！**在当下还没有一个较为友善的环境下，暴露 HIV 携带者/AIDS 患者的隐私相当于将其推入社会排挤的牢笼。

5. 不要以猎奇的心态对待 HIV 携带者/AIDS 患者

我们**不要和 HIV 携带者/AIDS 患者一直聊关于艾滋病的事情**，我们不应该以猎奇的心态对待他们。**艾滋病不是任何人生活的全部**，用平常心来看待他，他并不可怕，亦不应该成为你们之间交流的唯一话题。

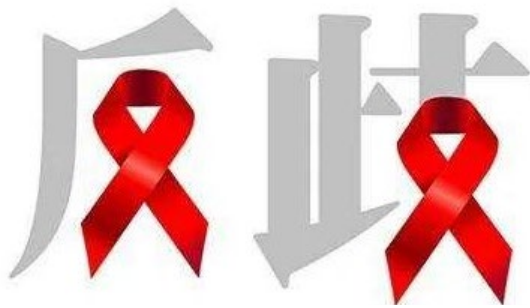
6. 减少或不使用“洁身自好”等词来描述艾滋病的预防方式

就像前文所提，**并不是所有人都是通过性行为而感染的**，且性行为感染艾滋病病毒的群体中有一部分人是由于信任自己的性伴侣而被感染的抑或是被强暴、强制性性行为后而感染的人，**他们遵守了“传统性道德”，但仍然感染了艾滋病**。所以可见**“洁身自好”并不是所谓好方法，相反却是一种污名化**，这样的说法是**将“艾滋病”、“HIV 携带者/AIDS 患者”与“性道德”强制绑定**。包括一些表述，称**“禁止婚前性行为”**，这一说法同样不合理。婚前性行为首

先属于个人选择他人无权干涉，其次婚前性行为同艾滋病病毒感染之间并没有必然联系，即无论是婚前还是婚后的性行为都有感染艾滋病病毒的可能，且感染风险没有孰高孰低。与其一味禁止、反对，不如学会如何在性生活中保护自己和他人，增强性责任意识，这样才是预防艾滋病的有效手段。

7. 艾滋病从来不属于某一类群体，不要将艾滋病与某一类群体绑定

日常生活中我们往往会将艾滋病与黑人、同性恋者绑定，这既是一种刻板印象也是一种污名化。在同性恋群体中还包括有女同性恋以及不愿意发生插入性行为的男同性恋，且艾滋病并非只在发生无保护插入式性行为的男同性恋之间传播，同样也在发生无保护插入式的同性性行为的异性恋者及异性之间发生无保护的插入式性行为者之间传播。同样的，艾滋病病毒也非只在黑种人之间传播，白种人、黄种人均有传播，且数量也不少。



⚠️ 我们还要注意的

在中国大陆地区，**老年感染者**和**青少年感染者**的数量在不断上升。且老年感染者还会将艾滋病病毒传染给自己的伴侣，这些问题需要引起我们的重视。

在我们的社会文化中，往往认为老年人不需要性生活，所以**常会忽略老年人的性需求**。虽然随着身体的衰老，人体对性的需求可能会减少，但绝非没有或殆尽。**性及性的需求可以说是伴随一个人的一生。我们要重视老年群体的性需求，性健康知识的宣传普及、艾滋病的防治工作同样也需要在老年群体中展开。**

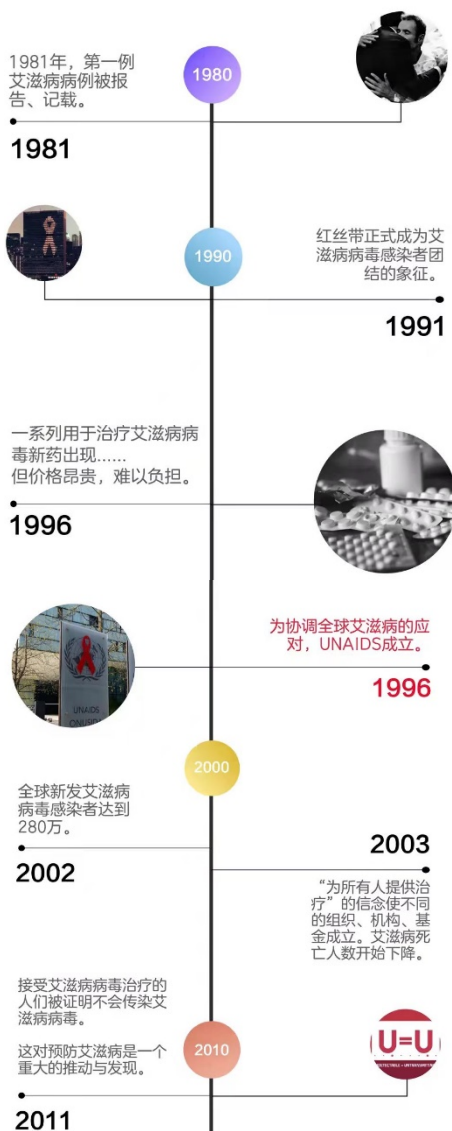
青少年感染者，往往是因为**缺乏积极且正向的性健康教育，在性行为中不懂得保护自己及他人**；同样的，在受到性侵害后，青少年感染者往往羞于启齿，**不愿将自己受侵害的事情告诉长辈、公安机关**，部分受侵害者的家人也出于维护“面子”，而选择隐瞒、逃避，若性侵害造成了性疾病传播，青少年感染者**囿于匮乏的性知识无法及时阻断和检查治疗抑或由于内心的恐惧而不敢前往医疗机构后进行阻断、检查等**。所以在青少年群体中开展全面性教育，显得尤为重要。



全面性教育可以
挽救生命

抗艾40年，道阻且长， 我们可以战胜艾滋病。

1981年6月5日，世界上报告第一例艾滋病病例。40年过去了，我们抗艾的努力从未停止，只要我们一起努力，2030年终结艾滋病的目标可以实现。





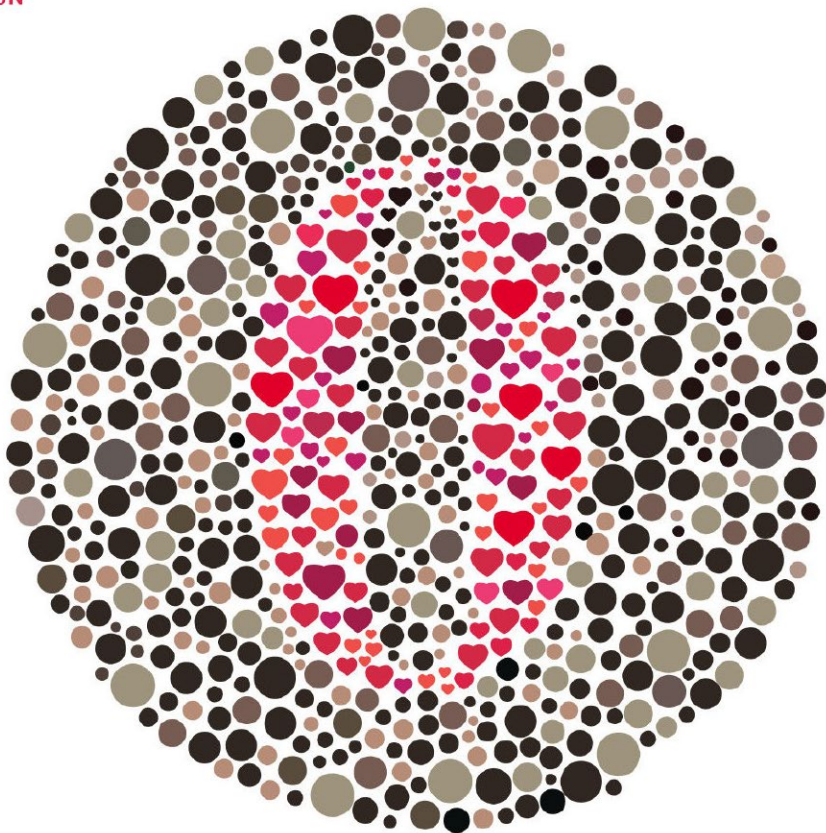
扫码查看

联合国艾滋病规划署---愤怒、抑郁、恐惧：艾滋病毒感染者的心理健康与支持



愤怒、抑郁、恐惧：
艾滋病毒感染者的心理健康与支持

UN



ZERO DISCRIMINATION DAY

爱 心 可 见
歧 视 不 见

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心.中国艾滋病诊疗指南(2018年版)[J].中华内科志,2018,57(12):867-884.
- [2] 2020 年全国法定传染病疫情概况[J].中国病毒病杂志,2021,11(2):111-111.
- [3] 央视网.我国报告现存艾滋病感染者104.5万例[EB/OL][2020-12-01].
- [4] The Editors of Encyclopaedia Britannica. HIV | Description & Facts [EB/OL] (2020-02-27)[2020-04-12]. <https://www.britannica.com/science/HIV>.
- [5] HUET T, CHEYNIER R, MEYERHANS A, 等. Genetic Organization of a Chimpanzee Lentivirus Related to HIV-1:6273[J]. Nature, 1990, 345(6273): 356-359.
DOI:10.1038/345356a0.
- [6] HIRSCH V M, OLMSTED R A, MURPHEY-CORB M, 等. An African Primate Lentivirus (SIV Sm Closely Related to HIV-2: 6223[J]. Nature, 1989,339(6223): 389-392.
DOI:10.1038/339389a0.
- [7] 艾问爱答 | 感染HIV的症状, 看这里! [EB/OL] [2019-06-18]
<https://mp.weixin.qq.com/s/lczjOAlvLFkYazaKIFjhYg>
- [9]李兰娟, 王宇明, 等.感染病学(8年制, 第3版).人民卫生出版社, 2015:175-191.
- [10]陈洪铎, 廖万清, 等.皮肤性病学(8年制).人民卫生出版社, 2015:82-85.
- [11]Mayo Clinic-AIDS.
- [12]Mark A Wainberg, Andrew Lever.World AIDS Day: together we will stop HIV transmission and conquer AIDS . Wainberg and Lever Retrovirology [J].2013,10:129.
- [13]Alan Whiteside ,David Wilson. Health and AIDS in 2019 and beyond.African Journal of AIDS Research[J].2018,17:4, iii-v.
- [14]Urvi M.Parikha, Kevin McCormick,et al.Future technologies for monitoring HIV drug resistance and cure.Wolters Kluwer Health [J]. 2017,12:182-189.
- [15]M.M.Prokofjeva, S.N. Kochetkov.Therapy of HIV Infection:Current Approaches and Prospects.Acta Naturae[J].2016,8(4):23-32.
- [16]Baggaley RF et al. Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities. International Journal of Epidemiology, 37: 1255-65, 2008.
- [17]Boily MC et al. Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. Lancet Infectious Diseases, 9: 118-129, 2009.
- [18]Chou R et al. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA, 321: 2214-2230, 2019.
- [19]Giannou FK et al. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 16:489-99, 2016.
- [20]Patel P et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS, 28: 1509-1518, 2014.
- [21]Rodger A et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA, 316: 171-181, 2016.

[22] Rodger AJ et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER):final results of a multicentre, prospective, observational study. The Lancet, 393: 2428-2438, 2019.

[23] Yuan T et al. Circumcision to prevent HIV and other sexually transmitted infections in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis of global data. Lancet Global Health, 7: e436-47, 2019.

[24] 一文读懂 | 为什么感染HIV后需要立即治疗? [EB/OL] [2020-05-29]
https://mp.weixin.qq.com/s/AVbCsqKwFVRGEJb_lpoDvg

[25] 一文看懂 | 「艾滋病窗口期」「高危行为」……你想知道的都在这了[EB/OL] [2021-06-11] <https://mp.weixin.qq.com/s/tDbagmJV1FfpKAScWorEg>

[26]郝阳,孙新华,夏刚,焦雅辉,宋莉,沈洁,毛宇嵘,张福杰,蒋岩,柔克明,王维真,赵燕,焦振泉,刘清,易乐来,时颖,王爱玲,吕繁,王璐,刘玉芬,王晓春,崔岩,晋灿瑞,吴迪,胡虹,陈清峰,张霞,汪宁,刘中夫,孙江平,刘康迈,韩孟杰,吴尊友.“四免一关怀”政策实施10年中国艾滋病防治主要进展[J].中国艾滋病性病,2014,20(04):228-232.

推荐读物

- [1] 李银河.性的问题[M] 呼和浩特：内蒙古大学出版社，2009
- [2] 李银河.性爱[M] 北京：生活·读书·新知三联书店，2010
- [3] 西暨娜德波伏瓦 [著] 郑克鲁 [译] **第二性**[M] 上海：上海译文出版社，2011
- [4] 金赛 [著] 潘绥铭 [译] . **金赛性学报告**：The Kinsey Reports: sexual behavior in the human male sexual behavior in the human female[M] 北京：中国青年出版社，2013
- [5] 潘绥铭,黄盈盈,性之变：**21世纪中国人的性生活**[M]北京.中国人民大学出版社，2013
- [6] 雪儿海蒂 [著] 林淑贞 [译] .**海蒂性学报告**[M] 海口海南出版社，2016
- [7] (美) 贺兰特·凯查杜里安[著] 胡颖翀,史如松,陈海敏[译],**性学观止**,北京:科学技术文献出版社,2019
- [8](美) 吉野贤治[著].朱静姝,[译]. **掩饰:同性恋的双重生活及其他:the hidden assault on our civil rights**,北京:清华大学出版社,2016
- [9]林奕含[著]： **房思琪的初恋乐园**,北京:北京联合出版公司，2018
- [10]刘文利[主编]： **大学生性健康教育读本**，北京：清华大学出版社，2013
- [11](美)兰迪·希尔茨： **世纪的哭泣**，上海：上海译文出版社，2020

推荐读物推荐影视作品

性与成长主题：

- 《性爱自修室》1-3 (Sex Education) [英国], 2014-2021
- 《17.3关于性》[日本], 2020
- 《十三个原因》[美国], 2017
- 《少年的你》[中国], 2019

同性恋爱与跨性别主题：

- 《暹罗之恋》 [泰国], 2007
- 《断背山》 [美国] , 2005
- 《阿黛尔的生活》[法国], 2013
- 《天佑鲍比》[美国], 2009
- 《蓝宇》[中国], 2001
- 《霸王别姬》[中国], 1993
- 《地平线系列：跨性别者》[英国], 2017

社会性别主题：

- 《黑天鹅》 [美国],2010
- 《沙漠之花》 [英国] [德国][奥地利],2009
- 《蒙娜丽莎的微笑》 [美国],2003
- 《末路狂花》 [美国],1991

多元性主题：

- 《午夜巴塞罗那》 [美国] [西班牙],2008

反性侵害主题与性暴力、家庭暴力主题：

- 《熔炉》[韩国] , 2011
- 《素媛》[韩国], 2013
- 《美国田园下的罪恶》[美国], 2007
- 《房间》[爱尔兰][加拿大][英国][美国], 2015

艾滋病主题：

- 《戴上手套擦眼泪》[瑞典], 2012
- 《波西米亚狂想曲》[英国], 2018
- 《每分钟120击》[法国], 2017
- 《世纪的哭泣》[美国], 1993
- 《曾几何时》[美国], 2011
- 《瘟疫求生指南》[美国], 2012

欢迎收看：开得了的家长性教育：影响孩子一生的性教育



开得了口家长性教育： 影响孩子一生的性教育

欢迎关注北京师范大学爱与生命儿童性教育课题组



爱与生命_
刘文利教授



北师大爱与生命
北师大刘文利



北师大刘文利



北师大儿童性教育
刘文利儿童性教育



北师大儿童性教育





欢迎扫码关注南京大学红十字会公众号

南京大学红十字会 生命健康主题教育中心

地址：南京市栖霞区仙林大道163号

联系邮箱：aidsvct@126.com