



艾滋病经配偶间传播现状及应对策略 研究报告

研究机构：中国疾病预防控制中心性艾中心政策信息室
支持机构：联合国妇女署 联合国艾滋病规划署

2012年6月1日

艾滋病经配偶间传播现状及应对策略研究报告

根据 2009 年卫生部艾滋病疫情估计，中国现存的 HIV 感染者和 AIDS 病人为 74 万，其中约有 15% 由其配偶传播感染。故夫妻间 HIV 传播的预防，能有效地降低每年的新发感染数。为了更好地了解 HIV 经配偶间传播的现状及其影响因素，2011 年本研究在云南、河南、四川、广西和重庆的六个县（市）进行了调查。考虑到样本量和调查可操作性原因，除重庆外均选择在农村地区进行调查。调查包括：

（1）对疫情数据库和 HIV 传播模式的分析；（2）771 对 HIV 单阳夫妇的定量调查（其中 72.2% 为男阳女阴）；（3）59 名医务人员（包括 CDC 工作人员）、60 对单阳夫妻、8 名 HIV 男男性接触感染者及其女性配偶的定性访谈。以下为本研究的主要发现和建议。

1、经配偶间传播的 HIV 感染者和病人数量呈上升趋势，以男传女为主，女性受影响较大

结果：疫情库数据分析结果显示，在云南、四川、河南、广西和重庆的调查地区，经配偶间传播感染 HIV 的感染者和病人比例分别从 2004 年的 1.29%、0.78%、3.39%、0.86% 和 2.33% 上升到了 2011 年（截至 7 月底）的 11.79%、10.91%、20.00%、12.51% 和 8.27%。表明 HIV 经配偶间传播有上升趋势。见图 1。

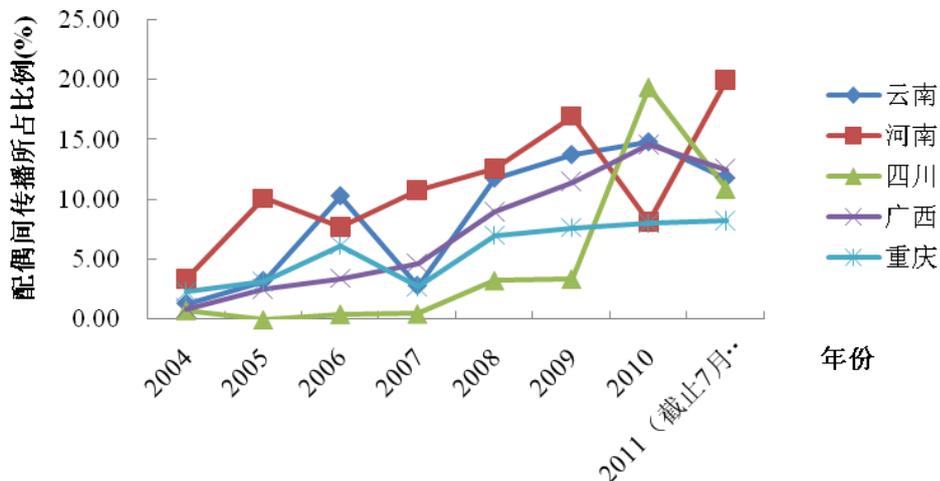


图 1 不同年度不同调查地区 HIV 经配偶间传播情况

调查地区（云南、四川、广西、河南和重庆）已婚有配偶的感染者和病人中，男性的数量分别是女性的 2.3 倍、3.1 倍、2.3 倍、1.2 倍和 2.1 倍；经配偶间传播感染 HIV 的女性分别是男性的 6.6 倍、2.1 倍、5.1 倍、1.1 倍和 2.9 倍。表明在 HIV 经配偶间传播的情况下，女性感染的风险和所受影响都比男性大。见图 2。

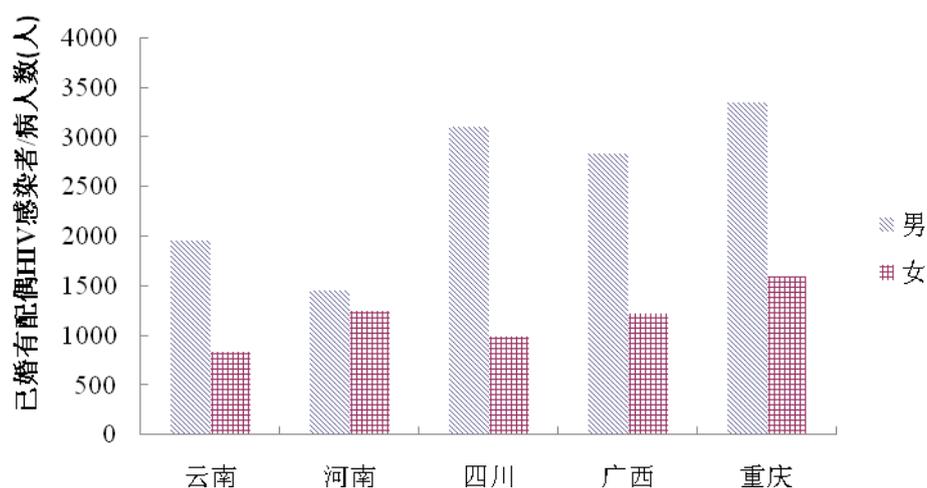


图 2 调查地区不同性别已婚有配偶的 HIV 感染者和病人人数情况

建议： 进一步提高艾滋病高危人群综合干预服务的可及性，增强感染者和病人保护其配偶/固定性伴的意识，提高女性在两性关系中的自我保护能力。具体建议包括：在目前针对 IDU、MSM 以及嫖客的 HIV 防治策略中，进一步增加防止感染者和病人将 HIV 传播给配偶/固定性伴的内容。加强男性高危人群的宣传教育，增强其预防 HIV 经配偶间传播的意识。

2、调查地区由感染者本人告知配偶的比例不高，告知方式受到性别、感染途径及当地政策的影响

结果： 参与调查的 HIV 感染者和病人的阴性配偶（771 人）中，报告由感染者本人告知配偶的有 401 人（占 52.1%），由医务人员告知的 358 人（占 46.5%），其他方式的 11 人（占 1.4%），如由村（居委会）干部告知；而希望由感染者本人告知的有 398 人（占 52.6%），希望由医务人员告知的有 359 人（占 47.5%）。

女性感染者和病人本人告知其配偶的比例（63.9%）高于男性感染者和病人（47.6%）；经血传播感染的感染者和病人更倾向于由本人告知（占 86.8%），配偶

也容易接受，夫妻感情也基本无变化，有的甚至更好；经性传播感染的由本人告知较难（占 56.6%），主要是感染途径较难让配偶接受。吸毒感染的告知情况在不同的地区有着明显的不同，四川调查地区由感染者本人告知的比例明显低于其它地区，这可能与当地人群文化程度较低，对疾病缺乏了解，没有告知意识有关。

我国部分地区出台了明确的关于 HIV 感染者配偶告知的政策，要求感染者和病人在得知自身感染情况后的一定时间内对配偶进行告知，否则，将由医务人员进行告知。河南和云南均实施了配偶告知政策，在这两个省份的调查地区，感染者配偶表示由感染者本人告知的比例分别为 87.4%和 71.0%；而在广西（无配偶告知政策）的调查地区，报告为感染者本人进行告知的阴性配偶比例仅为 51.6%，在四川的调查地区（无配偶告知政策），感染者和病人本人进行告知的比例为 0，98.6%（208 人）的阴性配偶表示自己均是由医务人员进行告知，其余的为通过其他方式（如村干部）告知的。

建议：数据表明，在已有相关明确的配偶告知政策的地区，辅之以相应的宣传教育，医务人员掌握熟练的医患沟通技巧，可以有效的提高感染者/配偶自愿进行配偶告知的比例。具体建议如下：

1. 参考 WHO 《HIV 配偶间检测咨询指南——包括将单阳家庭抗病毒治疗作为 HIV 配偶间传播的预防手段》（2012 年），将河南、云南等地的配偶告知政策、操作模式等进行深入的分析研究，为国家及各地制定相应的配偶告知指南提供借鉴。

2. 加强医务人员提供咨询服务的能力建设，充分保障感染者和病人能够对配偶进行及时告知。

但相关的研究应注意：告知政策是否明确、是否符合当地实情、是否保护了感染者和病人及其配偶的权益；相应的干预措施是否建立在充分的咨询和交流基础上，而不仅仅是强制性的宣传教育、是否为 HIV 单阳配偶提供了除配偶告知外其它的服务和支持、是否采用了感染者和病人同伴教育的方式来提高配偶告知率等等。并且，所有的干预措施都必须符合当地的文化习俗、使用当地的语言和采用适合某些特定人群的方法。

3、得知配偶感染后，感染者配偶 HIV 配偶间传播知识的知晓率有所提高，不同性别的感染者/病人和配偶相关知识知晓率有所不同

结果：在 HIV 单阳家庭中，得知配偶感染前，只有 79.4%（611 人）的感染者/病人配偶知道性接触传播是艾滋病的重要传播途径；得知配偶感染后，90.8%（700 人）的感染者/病人配偶知道正确使用安全套可以预防传播艾滋病；而 92.3%（712 人）的感染者/病人配偶意识到自己也可能感染艾滋病。在仍未意识到自身感染风险的感染者/病人配偶（7.7%）中，88.1%居住在乡镇及以下农村、57.6%为四川的少数民族、83.1%为女性、55.9%文化程度为文盲、62.7%其配偶的感染途径为注射吸毒感染。

参与调查的 771 对 HIV 单阳夫妻中，女性感染者和病人在 HIV 配偶间传播的相关知识正确回答率均高于男性：如知道性接触传播是艾滋病的重要传播途径的女性比例为 98.6%，男性为 72.5%；知道正确使用安全套可以减少艾滋病的传播的女性比例为 98.6%，男性为 72.7%；知道夫妻性行为不使用安全套可能会把艾滋病传给配偶的女性比例为 97.2%，男性为 72.4%。提示女性感染者和病人较男性感染者和病人具有更强的保护阴性配偶的意识。而女性阴性配偶的相关知识的知晓率均低于男性阴性配偶：如知道夫妻间性行为正确使用安全套可以预防传播艾滋病的女性比例为 87.8%，男性为 98.6%；意识到自己也可能感染艾滋病的女性比例为 91.2%，男性为 95.3%。

建议：结果 1 显示，女性在 HIV 配偶间传播中所受影响较男性更大，而 HIV 相关知识情况分析也表明，在阴性配偶中，女性相对于男性相关知识正确应答率更低。所以预防 HIV 配偶间传播的工作可重点倾向于单阳家庭中的女性阴性配偶，可针对男女性别差异设计宣传材料和开发传播策略。

4、得知配偶感染后，大部分 HIV 单阳夫妻减少了性行为频次，但安全套坚持使用率仍不高。性行为频率、文化程度、相关知识和安全套的可及性、文化习俗和有无子女都是安全套坚持使用率的重要影响因素

结果：得知配偶一方感染后，57.8%的 HIV 单阳夫妻减少了性行为，但只有 65.7%每次性行为时均能坚持使用安全套。而不能坚持使用安全套的主要原因有身边没有

（占 32.0%）、忘记使用（占 26.8%）、配偶不愿意使用（占 16.4%），想要小孩（占 6.4%）及侥幸心理等。文化程度较高、无子女和性生活频率较低的调查对象安全套坚持使用率较高。

河南、广西和云南调查地区的单阳夫妻在得知一方感染后，增加安全套使用的比例均大于 95%（分别为 98.5%、98.7%和 95.1%），每次性行为均能坚持使用安全套的比例分别为 90.8%、91.5%和 87.0%。而在四川调查地区的单阳夫妻，得知配偶一方感染后，增加安全套使用的比例仅为 68.3%，远低于其它地区。

建议：具体建议如下：

1. 根据当地的文化习俗，特别是四川少数民族地区，采用当地民众可接受的方式来进行安全套使用的宣传教育，促进安全性行为，降低艾滋病传播的风险。

2. 进一步保障安全套的可及性，提高 HIV 单阳配偶间安全套的使用意识和沟通技巧。

3. 加强单阳家庭早期检测咨询工作，促进配偶间性行为的改变与安全性行为。积极倡导同伴教育和社区组织（CBO）参与工作，为感染者/病人及其配偶提供咨询和随访服务。

4. 加强相关医务人员的培训，提高其 HIV 检测咨询服务的能力。

5、女性配偶性关系相关权力低于男性，加大了女性阴性配偶经配偶间传播感染 HIV 的风险

结果：HIV 单阳家庭（男阳女阴）中，在是否发生性行为与是否使用安全套方面，通常都是男性更具有决定权，分别为 62.2%和 55.3%。而在过去的 1 年里，单阳家庭（男阳女阴）中，有 31.6%的女性经历过配偶（感染者）施加的强迫性性行为，其中四川调查地区的女性所占比例最大，为 93.7%，表明可能在一定的地区，配偶间强迫性性行为情况较为严重。

建议：研究显示，大部分女性阴性配偶性关系相关权力低于男性，增加了其要求发生安全性行为（如使用安全套）的难度。具体建议如下：

1.提高女性抵制家庭暴力和强迫性性行为相关综合服务的可及性，提供社会心理、医学和法律支持。

2.进一步研究如何预防女性阴性配偶经配偶间传播感染 HIV，提高女性自我保护能力，确保婚内安全性行为。

同时，应增强男性感染者/病人性别平等的意识。具体建议如下：

1.对男性感染者/病人设计针对性的宣传教育材料，对疾控中心（CDC）和社区组织（CBO）工作人员进行培训，在各项工作中积极提倡性别平等，鼓励、引导男性感染者在家庭中承担起预防艾滋病配偶间传播的主要责任。

2.将反对家庭暴力作为预防 HIV 配偶间传播的策略之一，探索以男性为主体的干预模式和经验，为预防女性遭受家庭暴力提供借鉴。

除上述建议外，在文献回顾和本研究主要发现的基础上，提出以下建议：

1. 在反歧视和隐私保护的原则下，针对高危人群进行早期干预，根据各地区不同的情况（如经济，文化，语言的不同）制定不同的策略措施，包括：HIV 早期检测、配偶告知前咨询（特别是告知女性阴性配偶）以及综合干预策略等，如安全套推广、治疗作为预防手段（TASP）和其他的性/生殖健康服务（包括计划生育和预防母婴传播（PMTCT））等。

2. 从人权和社会性别敏感性的角度进行综合考虑，在 IDU 和 MSM 针对性的预防策略中，增加降低感染者/病人女性阴性配偶 HIV 感染风险的内容。其中包括感染者/病人及其配偶的隐私权，对告知主体、告知时间和告知方式的决定权以及进行 HIV 检测的知情同意权等。对医务人员和社会组织（CBO）工作人员进行性别平等的宣传教育，在各项干预措施中充分体现出其社会性别敏感性。使用当地语言、结合当地习俗文化，制作和传播有性别针对性的宣传教育材料，保障早期干预和医疗服务获得的社会性别平等性。进一步进行研究，以期更好的了解家庭/性暴力对 HIV 配偶间传播的影响。

3.研究显示，文盲和在农村地区生活的阴性配偶 HIV 相关知识和意识水平较低，所以应进一步扩展宣传渠道，促进信息的获得。可以通过收音机、电视等宣传媒体，使用当地的民族语言，特别是针对少数民族地区开展个性化的宣传教育活动。同时，

由了解当地情况的医务人员开展工作，使用同伴外展和利用社区为平台进一步扩展 HIV 咨询检测服务的方式都是相当有效的。

4.为预防 HIV 配偶间传播，促进夫妻间安全性行为，应参考 WHO 最新的国际指南（2012 年），进一步扩大单阳家庭的感染者/病人治疗。安全套推广策略应充分考虑当地文化习俗，促进疾控中心及社区组织工作人员广泛参与。对疾控中心和其他医务工作人员进行社会性别敏感的策略培训，以提高 HIV 检测、配偶告知前咨询和安全套使用推广等干预工作的有效性。