


中国首部抗击艾滋病亲历者口述历史
早中期投身艾滋病防治工作各界人士回顾亲历事件与难忘经历

中国抗“艾”之路

亲历者说(一)

主 编 张文康

副主编 齐小秋 沈 洁 郑灵巧

 人民卫生出版社

主 编 张文康

副主编 齐小秋 沈 洁 郑灵巧

顾 问 戴志澄 曾 毅

编审委员会成员（以姓氏笔画为序）

王 哲 王 健 王新伦 朱效科 齐小秋

孙新华 吴尊友 沈 洁 张孔来 张长安

张文康 陈 杰 陈贤义 邵一鸣 罗 玫


郑志伟 郑灵巧 郑锡文 赵宏儒 郝 阳

康来仪 韩孟杰 傅继华 童 戈 曾 毅

廖苏苏 戴志澄

中国抗“艾”之路

亲历者说（一）

 人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国抗“艾”之路:亲历者说. 1/张文康主编. —北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-21548-0

I. ①中… II. ①张… III. ①获得性免疫缺陷综合征-防治-概况-中国 IV. ①R512.91

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第245066号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中国抗“艾”之路
——亲历者说(一)

主 编: 张文康

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 28 插页: 1

字 数: 364千字

版 次: 2015年 月第1版 2015年 月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21548-0/R·21549

定 价: 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

中国首部抗击艾滋病亲历者口述历史
早中期投身艾滋病防治工作的各界人士回顾亲历事件与难忘经历

卷首语

艾滋病（获得性免疫缺陷综合征）仍然是当今全球人类生命健康的严重威胁。

自1985年这一传染病魔潜入国门，即迎来了一批批抗击者。如今，首批迎战艾滋病人士许多已进入耄耋之年。在抗击艾滋病的征程上，他们经历了不同的历史阶段，工作在不同的专业领域，有着各自的亲历故事与感悟。在他们的回顾讲述中，共同迸发出来的“求是”和“求索”的勇气与精神，无论何时都将熠熠生辉。

30年科学研究攻城略地令人鼓舞，有效疫苗和治愈药物研发鏖战正酣。回首最初之时的“世纪瘟疫”恐吓宣传，到针对行为因素干预措施推广实施，再到有药可治与“鸡尾酒”配方不断增加。患者的生命延长了，生活质量改善了。这些无不鼓舞着我们提出更高的期许：2030年终结艾滋病！这是全人类愿景和意志的共同表达。而要战胜艾滋病魔，更需要智慧的力量。

“以史为镜光照未来”，其重要性在于“以史为镜汲取智慧”。今天，我们将抗“艾”者们自愿讲出的亲历故事编纂成册，奉献给读者，或许能从中受益。

中国性病艾滋病防治协会是以艾滋病防治工作者为主体的国家级社会组织，非常珍视整个防“艾”阵营与艾滋病抗争中的点点滴滴，并有责任将其中的经验教训、应对之策的曲曲折折、抗艾者们的亲身经历告诉给社会大众。

希望通过本书中抗艾者们所述亲历故事，以及此前我们组织编写出版的《中国艾滋病防治政策与策略发展史要（1984~2009）》，共同为我国艾滋病防治历史留下真实的记录，提供可以借鉴的珍贵史料，激励抗“艾”队伍及后来者更好地发扬“求是”与“求索”的精神，继续攻坚克难，奋勇前行。

三十年中国抗艾之路故事很多，多数年轻的朋友太忙。希望有更多同仁回顾记述所亲历的艾滋病防治大事与难忘故事，积极投稿。我们将继续收集和编发亲历者们的故事，使之更多地呈给广大读者。

中国性病艾滋病防治协会

2015年6月

前 言

我国首次报告发现艾滋病至今已整整 30 周年。

30 年来，艾滋病带给中国社会的撼动之大、影响之深，远非其他传染病可比；从政府，到民众，对于艾滋病的认识，都经历了曲折的过程；而迎战艾滋病人数之多，更前所未有。可以说，从没有一种疾病应对像艾滋病这样融入了那么多的社会力量。在这中间，有众多政府与非政府机构和组织，有千千万万的专业人员及其他社会各界人士，也有难以计数的志愿者、感染者及受艾滋病影响的人们。

在抗击艾滋病的征程中，每一位亲历者都有一段难忘的经历。这些经历从不同侧面折射出中国抗击艾滋病的历史。而我国最早一批艾滋病迎战者中，很多人已经年迈，其流失中的记忆是中国艾滋病防治事业的宝贵财富，也是今人和后人了解中国抗“艾”真实历史所不可或缺的部分。

为准确记述我国艾滋病防治发展历程，2014 年中国性病艾滋病防治协会完成了《中国艾滋病防治政策与策略发展史要》编撰，并正式出版发行。其后，特设立专项，依据该史要所述我国艾滋病防治历史脉络，向亲历者们征集稿件。对于一些年迈和患病卧床的重大事件亲历者，则由其口述，专业人员进行文字整理；或上门采访，为其代笔。进而，将亲历者们所述艾滋病防治重大历史事件亲历过程，或所经历的难忘故事，编辑集纳成书。

需要说明的是，作为以艾滋病防治工作者为主体的国家级社会组织，我们虽没有行政机关那样大的号召能力，没有专业机构那样多的工作人员，也没有专门的经费，但我们与艾滋病防治各方力量联系最多、最紧密。编纂项目组成员或长期参与国家艾滋病防治政策、策略制订与实施，或长期从事艾滋病防控新闻报道，均较早投

身艾滋病防治工作，亲历了其中许多重大历史事件，熟悉该领域情况，并对艾滋病防治事业感情深厚。

还需要说明的是，本书书稿的编辑思想是充分尊重每篇来稿的意愿表达，只对来稿文字做一些必要编辑，力求将来稿原汁原味地呈给读者。对各文所述不同观点，均予以尊重。此外，由于来稿多为个人经历叙述，审阅时我们尽可能对所发现疑点进行了询问与核实，但无法对每篇文稿所述每一事例均做到核实，故本书文稿采取文责自负的通常做法。

漫漫30年中国抗“艾”之路，艰难曲折。任何概述都难以做到全面准确。故本书稿件征集鼓励亲历者讲述自己最难忘的亲身经历，以期多视角反映中国抗“艾”的真实历史。对于所收集到的来稿，也只依照文稿大致内容简单划分几个板块，每个板块中的文稿排列，以其所述之事发生时间先后为序。

在上世纪和本世纪之初，抗“艾”之路尤其坎坷。几代人倾力投入，探索前行。因此，我们首先动员了最早一批艾滋病迎击者回顾讲述，同时我们也希望有更多人加入进来，积极参与投稿。我们将继续收集有关稿件，并根据稿源分册编发。

在本册书稿件征集过程中，我们得到了多地艾滋病防治协会的积极协助，得到了不少专家学者的热心帮助和支持。我们也曾组织专题会议，邀请相关专业机构有关人员讨论确认重大疫情事件发现的重要史实，从中得到了相关省市专家很多好的建议。

感谢来自方方面面的帮助支持，感谢所有写作者，感谢所有读者。

中国性病艾滋病防治协会
“亲历者说”编纂项目组
2015年6月

目 录

我在现场	中国首例艾滋病发现经过	
	/王爱霞口述 段文利整理	2
	中国首例艾滋病尸检经过	
	/崔全才口述 段文利整理	6
	首例艾滋病患者调查报告的前前后后	
	/温澄璧口述 郑灵巧整理	10
	我国有偿供血人群艾滋病传播疫情首例感染之发现	
	/朱效科	15
	那两天，我刻骨铭心	
	/孙德贵	21
1995 年早春那场大普查永生难忘		
/刘彩云	27	
我懊恼，1995 年凉山发现的那例艾滋病不该是首例		
/李崇行	30	
大疫回眸	难忘首宗本土艾滋病病毒感染疫情	
	/周钊民口述 郑灵巧整理	34
	1989 年云南边境艾滋病疫情这样发现	
	/张家鹏口述 郑灵巧整理	40
我的首次中缅边境瑞丽行		
/孙新华	44	
我亲历了云南艾滋病的发生与流行		

	/程何荷	49
	自 1989 年接受一项秘密任务之后	
	/段松	54
	河北省首次证实有偿供血人群艾滋病 疫情暴发流行	
	/赵宏儒	60
	亲历广西艾滋病流行元年	
	/陈杰	65
决策历程	我国最早采取的预防艾滋病措施	
	/孙新华	70
	在防疫司参与艾滋病防控的日子里	
	/齐小秋	75
	漫漫抗“艾”路上几个记忆片段	
	/戴志澄	88
	抗“艾”之路上的无奈与欣慰	
	/沈洁	97
	我亲历了中国艾协的组建	
	/姜荣生	113
	亲身经历中国艾协的筹备和成立	
	/莊骏	118
	从全球基金项目结束所想到的……	
	/任明辉	123
	在疾控局管“艾防”	
	/郝阳	128
业界大事	探索艾滋病防控，我们一直在努力	

	/曾毅口述 郑灵巧整理	138
	参与早期艾滋病防治工作的那些记忆	
	/郑锡文	149
	共同参与我国艾滋病防治工作的难忘岁月	
	/邵一鸣	164
	有关艾滋病防控工作的点滴回忆	
	/王桂英	172
	在中国预防医学科学院参与过的“艾防”工作	
	/祁国明	180
	防“艾”早期关于高危行为干预的那些探索	
	/吴尊友	185
	艾滋病哨点监测方案起草的故事	
	/曲书泉	197
	我国防“艾”宣传自从请出了濮存昕	
	/王新伦	203
珍贵经历	在抗“艾”路上，我和老许曾多年携手	
	/高至刚口述 郑灵巧整理	210
	抵御艾滋病，我们倾力投入	
	/康来仪	214
	抗“艾”早期，我们严守国门	
	/朱宝贵口述 郑灵巧整理	226
	那些年，我们做了前瞻性工作	
	/叶顺章口述 葛凤琴 谢锦华整理	231
	艾滋病防治工作早期的点滴回忆	
	/孙刚	235
	抗“艾”之初的故事	

	/徐文严	241
	与艾滋病结缘于三十年前	
	/辛衍涛	245
	自 1999 年随一位进修医生走进其家乡 河南上蔡之后	
	/桂希恩	253
	那些年，我们这样支持社会组织与社区小组	
	/罗玫	260
非常记忆	参与艾滋病防治工作的过往故事	
	/张孔来口述 郑灵巧整理	274
	瑞丽调查：我的艾滋病“社会学”第一课	
	/廖苏苏	290
	我们曾与艾滋病病毒感染者携手同行	
	/刘英	297
	最初的陪伴与患者的临终捐献	
	/李兴旺口述 陈明莲整理	301
	难忘最早接触艾滋病	
	/福燕	304
	我国最早染“艾”者生命最后的倾诉	
	/郑灵巧	310
	1998 年我们成立了“爱心家园”	
	/徐莲芝口述 郑灵巧整理	316
	1999 年“红丝带之家”在期待中问世	
	/徐克沂口述 王燕整理	323
难忘首次	回望首个世界艾滋病日	

	/杨凭口述 葛凤琴 谢锦华整理	330
难忘首届性病艾滋病防治知识展览		
	/梁国钧	333
1989年北京首次从性病患者中发现艾滋病病毒感染者		
	/王传法	337
我参与了国内首次人类学田野研究		
	/王若涛口述 郑灵巧整理	340
中国大陆第一条艾滋病热线的风风雨雨		
	/郑伯承	345
1993年中国男同性恋首次定量调查		
	/潘绥铭	357
参与央视首次报道云南艾滋病的难忘记忆		
	/王汝巽	364
难忘中国首届 NGO 防控艾滋病联席会		
	/王维真	374
学界探索		
专家们 30 年前就提出切断艾滋病经性途径传播		
	/张君炎口述 葛凤琴 谢锦华整理	378
探索中医药治疗艾滋病的那些岁月		
	/关崇芬口述 郑灵巧整理	381
1987年我加入曾毅教授的艾滋病研究团队		
	/韩孟杰	388
我始终主张倡导性道德抵御艾滋病之祸		
	/朱琪	392
在坦桑尼亚和瑞丽弄岛乡中医药治疗现场		
	/王健	400

一个“非典型”艾滋病医生的结缘	
/张北川	411
那些年，我和“同志”携手艾滋病防治工作	
/刘惠	422
见证我们的行动	
/童戈	428

我在现场



中国首例艾滋病发现经过

王爱霞口述

段文利整理

王爱霞 1932 年出生，1956 年毕业于上海第一医学院医疗系，同年到北京协和医院工作。历任协和医院内科副主任、传染组组长（即感染内科主任）、外宾医疗科主任、中华医学会传染病和寄生虫分会副主委和主委。发表论文 100 多篇，参与主编了多部专著，1995 年主持制定了艾滋病诊治国家标准。先后荣获国家科技进步奖、中华医学科技进步奖、中国医师奖，并被授予“巾帼建功标兵”等荣誉称号。

我清楚地记得，那是 1985 年 6 月 5 日的早晨。

刚刚进入初夏的北京，天气已有些燥热。大清早，我刚进办公室门，还未来得及换上白大衣，桌上的电话铃声已急促地响起，是外宾医疗科病房打来的。“王大夫，我们有个特殊的病人需要您过来会诊。”我答声“好的，等我”，便马上穿好白大衣出门直奔老五楼方向。

20 世纪很长一段时间里，我所在的北京协和医院是我国少数

几家承担外宾医疗保健任务的指定医院。外宾医疗科多年来就设在老五楼。

进了病房，听完报告，调阅病历，我很快了解了病人的基本情况。患者男性，34岁，阿根廷籍，旅居美国15年，此次前来中国旅游，刚从西安来到北京。6月4日下午4:40，因持续的高烧和呼吸困难来我院就医，傍晚6:10由急诊收住院。刚入院时病人神志尚清，但用药后高烧一直不退，尤其是呼吸困难进展迅速。白血球（白细胞）很低，X线片检查显示有弥漫性肺间质浸润，以网状结节影为主，这是卡氏肺孢子虫肺炎（PCP）的典型表现，而卡氏肺孢子虫肺炎是“艾滋病”最为常见的机会性感染之一。当时看到这个病人，我的第一直觉就是“典型的艾滋病（AIDS）晚期”。

1981年6月13日，美国报告了世界首例获得性免疫缺陷综合征（AIDS），俗称艾滋病。此后的二三年里，艾滋病在世界上30多个国家迅速蔓延开来。1979~1982年期间，我正好在澳大利亚墨尔本WEHI研究所和传染病院进修。西方国家那段时间的电视节目里播放最多的就是有关艾滋病的宣教片，所以艾滋病的各种临床表现早就深深地刻在我的脑海里了。

根据患者携带的证件，我院外宾医疗科洪韵琳医师把电话打到患者在美国洛杉矶驻地的电话局，在他们的帮助下，很快联系上了患者的家庭医生Dr. Anderson（安特生）。电话打过去（北京晚上洛杉矶正好是中午），安特生医生正在诊所。我刚开口说，“您有位叫阿斯基的病人，现在在我们医院，我们怀疑……”安特生医生说，“你们的怀疑是正确的，他去年被诊断患有艾滋病，合并卡氏肺孢子虫肺炎，只有Pentamidine（喷他咪定）静点（静脉滴注）有效。我们可以将药物快递到中国，如果能赶上最近一趟航班，最早要到6月6日到北京。”

“艾滋病”这个概念对于 20 世纪 80 年代刚刚打开国门的中国来说，是闻所未闻的。直到 1985 年前，中国人仍认为，以性传播为主要传染途径的艾滋病这一“资本主义的专属疾病”，是不会很快在中国这块土地上出现的，但这种平静此刻却被一个外国人打破了。我想，如果我们宣布中国发现了艾滋病，无疑是个最具爆炸性的新闻。而要说服国内人相信中国已经出现了艾滋病，就必须拿证据说话，这个证据就是患者的血清抗体检测结果。

6 月 5 日当天，患者被转至重症监护病房（ICU），行气管切开，上了呼吸机。患者开始昏迷。我来到 ICU 病房护士站，“你们抽血吗？抽的时候，给我留一点，3~4 毫升就可以。”叮嘱完护士，我马上返回位于协和老楼 10 号楼 3 层的感染病科实验室，并再次嘱咐实验室同事：“一会儿 ICU 会送来一位病人的血样，你们谁也不许动，就放在桌上，我来处理。”等 ICU 的血样送来后，我在实验室亲手分离了血清，分离出只有 2.5 毫升的血清标本。

当时中国唯一有条件做 HIV（艾滋病病毒）抗体检测的是原卫生部药品生物制品检定所。我马上与张华远同志联系，将病人的“宝贝”血清标本分了一点儿送到她那里，和她一起进行了检测。检定所使用的是美国食品药品监督管理局（FDA）1985 年刚通过的由 ABBOTT 公司生产的 HTLV-III 检测抗体的酶联免疫吸附（EIA）试剂。我们同时还检测了数十份献血员的血清标本。很快血清检测报告出来了，献血员的血清标本均为阴性，而该患者血清 HTLV-III 病毒抗体与标准阴性血清 OD 值之比为 59.7（该数值 > 5 即可判定 HIV 病毒血清抗体阳性）。

为什么要强调这份血清学证据的重要性呢？在对病人的血培养及痰培养中，我们发现了细菌、真菌，巨细胞病毒（CMV）载量很高，代表表面抗体阳性的 OD 值（光密度）特别高，这些迹象都指向患者有严重的免疫功能缺陷和合并很多病原菌的感染。这份血清证实了患者 HIV 抗体阳性，我们才能非常肯定地说他患有艾滋

病，而且合并多种感染，包括 PCP 感染。据此，我国报道了第一例输入型艾滋病。试想，假如没有这份血清，我们只能说，美国已经诊断他患有艾滋病了。

6月6日上午10:10，患者死于中毒性休克、呼吸循环衰竭。协和医院联系阿根廷使馆，希望通过尸检获取病理诊断。使馆在征得其性伴侣的同意下，当日代为签署了《协和医院病理尸检知情同意书》。6月8日，协和医院病理科张慧信、崔全才等完成了尸体解剖工作。两周后，病理科刘彤华主任亲自终审签发病理报告：获得性免疫缺陷综合征（AIDS）。这一报告与血清学报告共同支持艾滋病的诊断。

在当时，AIDS 是一种病毒性传染病，起病急骤、发展迅速，又缺乏有效的治疗方法，因而病死率极高，即使在西方社会也是谈“艾”色变，将其与死亡和恐惧画等号。距离全球首例艾滋病的发现仅有4年之隔，北京协和医院报告在中国的国土上也发现了艾滋病，可谓举国震惊。当年的报纸、电视台连篇累牍地报道此事。这位病人去世后，病房的护士们烧掉了他用过的所有床单、褥子、枕头，甚至包括一根银质的气管插管，为此还被闻讯赶来的时任北京协和医院院长朱预教授痛骂“败家子”。这种恐惧不仅限于中国人，据说阿根廷大使馆的工作人员来看望病人，也只是远远地站在门口，没敢过去握握病人伸出的手。

一周后，中国医学科学院和协和医院在东单三条协和小礼堂举办了中国首场关于 AIDS 的学术报告。两周后，协和医院组织了临床病理讨论会。对如何做好艾滋病防控工作，大家一致认为，AIDS 主要通过不正当的性关系、输入带该病毒的血液制品、使用消毒不严的注射器械等途径传染，因此建议国家要采取相应措施，特别是禁止国外血液制品进口，以阻止 AIDS 可能通过血制品传入我国。

中国首例艾滋病尸检经过

崔全才口述 段文利整理

崔全才 主任医师，教授。曾任北京协和医院病理科主任，从事临床病理诊断、教学及科研工作近30年，临床病理诊断经验丰富，特别擅长消化系统、内分泌及骨肿瘤等病理诊断。承担协和医科大学硕士及博士生课程。承担国家科技部人类肿瘤资源共享研究项目。主要研究方向为甲状腺肿瘤的分子生物学及蛋白组学研究。在胰腺癌的研究中曾获国家科技进步二等奖，并参与编写多部病理书籍。

1985年，对于北京协和医院来说，是一个特殊的年份。北京协和医院王爱霞教授等报告了在中国发现的首例艾滋病病例，一时轰动全国。回想起该病人诊治及尸检过程，可以说是一次惊心动魄的经历。

病人从6月4日下午入院到6月6日上午死亡，仅仅40个小时。是什么样的感染性疾病，又是发生了怎样的病理改变，能导致这么快的呼吸衰竭直至死亡呢？除了血清检测，病理检查可以说是观察患者艾滋病对全身器官的影响及并发症的改变、探寻死亡原因

的最重要方法。该例患者的尸检，对北京协和医院，对中国，乃至全世界认识与了解艾滋病都非常重要。尽管我们还不能完全认识其传染性对我们医务人员，特别是病理医生有多严重，但能争取到尸检，为人类做贡献，是病理医生的责任与天职。

在争取尸检的过程中，医院外宾医疗科与阿根廷使馆联系，获得了大使馆工作人员的大力支持与帮助，并征得了死者性伴侣的同意。在6月6日当天，大使馆工作人员就代为签署了《协和医院病理尸检知情同意书》。这份编号为498的同意书上面写着：“为了彻底了解病患结果，促进医学科学的发展，我们同意将遗体做病理检查。”

尸检流程完成后，新的问题又出现了。北京协和医院作为综合性医院，尸检室主要作常规尸检用，不具备处置传染性疾病所需的污水处理系统，污染物、设备、空间等的处理和消毒条件。当时京内具备上述条件的只有解放军302医院和北京佑安医院（北京第二传染病医院）两家传染病医院，其中尤以302医院条件为好。因此病理科向医务处报告，希望由医院出面联系302医院。当时协和医院的院长是朱豫教授，医务处处长是江国柱教授。他们对此事高度重视，亲自过问。经医务处出面联系，302医院欣然答应提供解剖地点，但要求协和医院自带器械及防护用品。

尸检时间定在6月8日下午进行。病理科决定派遣张慧信、王若虬和我三人前往。张老师是我科的高年资主治医师，王若虬负责尸检技术工作，我当时还是位住院医师。此时距离国际上首例艾滋病发现时间不到4年，国内很少有书籍介绍相关知识。已经明确的传播途径为血液和性传播，但黏液及呼吸道是否传播仍为未知数。接受此项任务对于我们来讲，的确从心理上来说是个严峻的挑战。准确地说，我当时的心情是很复杂的，既兴奋、好奇，又有些担心甚至恐惧，但总的来说感到责无旁贷。虽然只是我们三个人承担具体工作，但我们身后有强大的协和医院病理科作为坚实的后盾，更

有协和医院的坚决支持。为了帮助我们做好防护，我们科的刘彤华主任亲自找到了一本英文原版著作，找出了其中一小段讲“艾滋病防护”的文字给我们看。

6月8日下午4点左右，医院派出一辆212吉普车、一辆西北救护车。吉普车载着我们几位工作人员，救护车载着尸体，从医院东门驶出，经长安街西行到302医院。根据工作需要，一位医务处同志随行，我记得是我们的老党员、老护士长傅永昭老师跟我们一块儿去的。我们带着准备好的口罩、帽子、手套、隔离服、解剖器械等。尸体是我们几个人亲自抬上救护车的。

通常的尸检一定会留大体标本的照片，特别是对于首例艾滋病这样一个特殊的病例。但在当时，一部照相机的价格是非常贵的，一旦污染就太可惜了，要不要带上照相机？我们一直很犹豫。再三考虑，还是没带。为避免更多的人接触到这一烈性污染源，解剖室只有我们三人。普通防护，两层面纱的口罩。

5点钟，为亡者摆好体位，我们弯腰鞠躬表示敬意，然后正式开始解剖。张慧信老师担任主刀，我是助手，王若虬负责技术工作。切开后显露各个脏器：腹部脏器位置正常，肺部体积增大，肺水肿；肝、脾体积明显增大。我们将不同器官解剖取出，逐个称重后切开，置入50公分高的玻璃容器，用福尔马林浸泡。

在缝合的过程中，危险还是发生了。缝合针在肚皮上甩出的液体飞溅到了王若虬的眼中，简单冲洗及消毒后，我们继续坚持完成尸检工作。起初的几年里，王若虬还是有些担心是否被感染，但是随着时间的推移，看着自己很健康的身体，一颗心就渐渐放了下来。

两周后固定标本被取回医院，经我和张慧信医生对全身组织及器官取材，王若虬制备蜡块、切片，共制备病理切片99张。张慧信老师和我执笔撰写了病理报告，刘彤华教授签发了终审报告。结

论是：获得性免疫缺陷综合征（AIDS），双肺卡氏囊虫性肺炎，双侧肾上腺巨细胞病毒（CMV），双肾上腺髓质广泛出血性坏死及多发性硬化，肺、脾及全身淋巴组织胞浆菌病；急性脾肿大，肝灶性坏死，脏器充血，脑水肿。

时至今日，该患者的99张病理切片被完好地保存在我院的病理切片库中，13页之多的病理诊断报告已经泛黄，蓝色的油印字迹边缘已有些模糊。15张显微镜下的黑白照片记录了病理科医生对患者全身疾病形态学研究的心血，每张照片旁边都有张慧信老师的手写文字，对照片中的组织形态改变做了详细描述。

有了尸检报告，临床病理讨论会得以在6月下旬顺利召开。放射科严洪珍医师，内科传染组王爱霞医师，外宾医疗科洪韵琳医师，内科免疫组董怡医师，病理科张慧信医师、刘彤华主任等参加了临床病理讨论会。讨论结果经洪韵琳、周德江整理，以“临床病理讨论第96例——发热、咳嗽、进行性呼吸困难”为题，发表在《中华内科杂志》1986年第25卷第7期上。

中国首例艾滋病患者尸检工作的完成，为中国医学界认识和研究艾滋病留下了宝贵的第一手资料。回首往事，我为自己有机会参与其中感到非常欣慰。在科学与探索的道路上，从来都伴随着一定的风险。但与获得的重要发现相比，即便冒更大的风险，也是非常值得的。

首例艾滋病患者调查报告的前前后后

温澄璧口述

郑灵巧整理

温澄璧 1930 年出生，北京卫生检疫所副主任医师，疾病监测小组组长，1986 年 9 月卫生部首次成立的预防艾滋病工作小组 10 名专家之一，在我国艾滋病防治早期做了大量“防传入”的工作，是我国首例艾滋病发现病例调查与处理方案起草与具体实施者。

屈指算来，我们北京卫生检疫所疾病监测小组对国内首例艾滋病病例进行调查与报告，至今已有 30 年了。提及这一往事，还要从我们北京卫生检疫所启动对传染病的监测说起。

20 世纪 80 年代初，国际上传染病病谱发生了较大变化，一些老传染病在减少，有的甚至被消灭，很多新的传染病接连出现。而国际交往日益频繁，旅游业不断发展，边境口岸入出境人数激增，以飞机为主的现代交通工具在极短时间内就可以把疾病传播到世界上任何一个地方。我国国境卫生检疫面临艰巨的疫情防御任务。

1970 年我响应毛主席“6·26”号召到青海支边，1981 年初调回北京，被分配到北京卫生检疫所工作。当时北京卫生检疫所还没有建立传染病监测网络。同年 10 月，全国空港检疫工作会议召

开，要求全国卫生检疫系统“要结合空港特点，加强传染病监测和卫生监督工作”。其后，北京卫生检疫所对传染病检疫方式进行了改革，从原来的防守把关，逐步转向重点监测，为此成立了疾病监测小组，任命我为组长。我接受的第一个任务就是起草疾病监测工作方案。之后，我们开展了相关情况摸底调查，在此基础上确定了口岸疾病监测范围，建立了监测网络。这个网络不仅覆盖北京全市所有外宾门诊部，而且覆盖所有涉外宾馆饭店、旅行社、援外单位。飞机机组人员、语言学院相关人员等经常入出境的特定人群，也属于我们的监测范畴。我们的常规工作是，对相关单位定期走访，了解输入性传染病疫情，同时要求相关单位发现输入性传染病病例及时报告；我们还经常组织有关人员进行卫生知识培训，提高他们对传染病的警惕与认识。通过监测工作，我们发现了输入性的病毒性肝炎、肺结核、疟疾、血吸虫病、麻风病、淋病、梅毒、登革热等多种病例。1983年，我们北京卫生检疫所的高至刚撰写了有关艾滋病情况综述，引起了我们对这一新发传染病的关注。于是，我们在监测工作中对艾滋病也格外留心了。

1985年6月11日，我和我们监测小组的王晓玲定期走访北京协和医院外宾门诊部时，该院洪韵琳医师说，你们来得正好，正要向你们报告。6月4日，我们医院收治了一例疑似艾滋病患者，是美籍阿根廷游客，入院时已经病危，经抢救无效死亡。我们遂与病人的朋友通了电话，方知该患者在美国已确诊为“AIDS”，并有同性恋史，来华旅游之前就写好了遗嘱。根据这些情况及患者的临床表现和体征，当时我们保留了患者的血清，以备确诊。

当时，我们国家还从没有发现报告过艾滋病。发现首例输入艾滋病病例无疑是一个爆炸性的信息！

听罢洪大夫所言，我们一刻也没有停留，立刻回所向朱宝贵所长汇报。朱所长非常重视，让我快速起草一个报告，向北京市卫生局和卫生部防疫司检疫处报告。同时，我还直接向中国预防医学科

学院曾毅教授进行了汇报。

那时候，我住在北京市卫生防疫站宿舍大院。当晚我也向住在院内的该防疫站防疫科李友民科长汇报了此情况。

第二天，朱所长紧急召开有关人员讨论会。会议决定，由所领导牵头，成立疫情调查处理小组，责成我制订流行病学调查方案，包括制作相关的调查表格，迅速投入调查处理工作。随后，副所长高至刚、我、李京民、王晓玲4人来到北京协和医院，正式开启了现场流行病学系列调查。完成在该院的系列调查后，我、李京民、王晓玲又奉命分赴该患者入境后的所经之地，进行流行病学调查及必要的卫生处理。凡是该患者入境后去过的地方、住过的地方，都一一调查。在14天的时间里，我们三人分别对上海、南京、西安、烟台4个城市的21个单位进行了调查，询问了该病例对环境的污染及其污染物的处理情况，并进行了相关卫生处理指导。对40多名与该患者有过密切接触的人做了调查与登记。同时，我们还对相关人员宣传了艾滋病防治知识。

调查工作全部结束后，我主笔写了《首例输入性艾滋病患者流行病学调查报告》，呈送卫生部防疫司检疫处和北京市卫生局，并抄报给有关防疫部门和单位。可以说，整个工作做得深入细致。

1985年11月，中国预防医学科学院病毒学研究所对北京协和医院保留的该患者血清进行了检测，结果艾滋病病毒抗体阳性，证实该患者确实为AIDS病例；同时检测了与该患者接触较为密切的医务人员血清，结果全部阴性。

随着我们对首例输入性艾滋病患者的调查与报告，艾滋病引起了国家有关部门的高度重视，也引起了社会多方面的关注。其后，卫生部、北京市卫生局、中华医学会流行病学学会，以及我们北京卫生检疫所先后举办了一系列艾滋病学术讲座。我作为主要报告专家，到各大医院、外宾门诊部、中华医学会流行病学分会以及国际

旅行社、中国旅行社、语言学院等涉外单位，介绍我们对首例输入性艾滋病病例的调查，讲述艾滋病防治知识。我们北京卫生检疫所由此向相关单位发放了大量宣传艾滋病的资料，以期促进艾滋病早发现、早报告、早隔离等防控措施落实。

首例输入性艾滋病患者的调查与报告也进一步促进了国境口岸对艾滋病传入的防范，增强了政府与社会各界对艾滋病输入的警觉。

1986年4月，我们对部分重点人群进行了艾滋病性病的血清学调查。那时候，我们缺少相关设备，也没有P3实验室。北京妇产医院在取样器械上支持了我们，中国预防医学科学院病毒学专家曾毅教授也给予我们很多技术上的帮助。

1986年7月，我们监测小组对北京语言学院留学生进行了疾病情况摸底调查，发现留学生人群应该作为重点监测人群。于是报经国家教委批准，对来华半年以上的留学生实施入境后监测体检。与此同时，我们一并开展了对申请来京居留半年以上的专家学者、经商者等外国人及援外归国人员进行监测体检。至1989年7月，监测体检工作发现艾滋病病毒感染者11人。这项工作的开展为其后国家七部委联合颁布《艾滋病监测管理若干规定》提供了依据。

1986年9月，卫生部成立了预防艾滋病工作小组。小组组长是时任卫生防疫司副司长曹庆，副组长是时任科教司副司长刘海林和时任中国预防医学科学院副院长曾毅。小组成员有10名专家，我是其中之一。受聘专家还有北京协和医院王爱霞，中国医学科学院皮肤病研究所徐文严，中国预防医学科学院郑锡文和苏崇鳌，中医研究院时振声，浙江省卫生防疫站周鈔民，上海市卫生防疫站黄雨舜，广西壮族自治区卫生防疫站王树声，广东省流行病研究所李恭书。我们的职责就是提建议，供部领导决策。一是对国家预防艾滋病方针政策或重大组织与技术措施提建议；二是对预防艾滋病的科研、培训规划及重点科研项目提建议。所有建议的目的只有一

个，就是对艾滋病严加防范。

1987年5月18日，一名爱尔兰旅游者在长城游玩过程中发病，就诊于北京友谊宾馆外宾门诊部，向医生出示了国外医生的诊断书：“艾滋病前期患者”。由于该医生听过我们关于艾滋病的讲座，马上通过有关单位向我们报告了疫情。最终，由我们疾病监测小组监护该患者安全离境。

关于首例艾滋病患者调查报告前前后后的故事真是太多、太多，很多记忆已经模糊了。难以忘怀的是，第一例病例调查报告过后，国家出台了一系列严防艾滋病传入的政策和法规，我们检疫所内部强化了技术力量，加强了口岸检疫把关。最难忘的是，还专门为我们配备了检疫车，一有疫情通报，我们随时出发，同事们个个忘我投入，应对疫情不分昼夜。

我国有偿供血人群艾滋病传播疫情首例感染之发现

朱效科

朱效科 1952年生，1977年毕业于上海第二军医大学医疗系，一直从事临床医疗卫生工作。1991年开始专注从事性病艾滋病防治工作。历任天津市性传播疾病控制中心常务副主任、天津市防病中心（现天津市疾病预防控制中心）性病艾滋病科（所）主任等职。多次参与天津市及国家艾滋病性病专业文件起草。荣获全国预防与控制艾滋病性病个人奖，天津市科技奖、立功奖等。

2013年12月底，我从天津市艾滋病性病防治工作岗位退了下来。有多位热心老同志提议，将我所经历和了解的性病艾滋病防治资料实事求是地整理记录下来，使其发挥“存史、参证、育人”的作用。

的确，我从事医疗卫生工作40多年，自1991年开始专注从事艾滋病性病防治工作，可谓一名“艾防”老兵。二十几年来，亲历了我国艾滋病防治诸多大事。其中，印象与感悟最深的是对我国既往有偿供血人群艾滋病传播疫情首例感染者的发现和报告。该人

群感染涉及多个省份，其疫情应对促使全国艾滋病防治形势发生了历史性的变化。考虑再三，我整理了该事件完整的原始资料与相关文件，写了如下回顾文字，供后人考证，以对历史尽一份责任和义务。

1995年2月6日，春节长假后刚上班，过年的欢乐气氛犹在。上午9时许，我所在的天津市防病中心性病科收到一份送检的HIV（艾滋病病毒）可疑阳性血样，送检者为天津市第一中心医院的张润发大夫。

这份血样实际于1994年12月19日在该医院商业供血人群体检时所采集，检验可疑，于1995年1月26日复验仍可疑。此前，天津市还没有发现国内艾滋病，HIV检测方法比较原始，对于可疑样本重视程度也不高，加上春节临近，所以拖至春节后才送检。

按照天津市卫生局相关职责划分，天津市防病中心性病科负责全市医疗卫生单位性病和HIV可疑样本的检验和报告工作。我时任该中心性病科主任，所以立即安排实验室人员对接收的这份可疑血样进行复检。

当天上午，实验室用HIV-PA试剂检测。该试剂为日本富士制药公司赠送卫生部，由防疫司孙新华同志发放给各省市实验室筛查使用，试剂批号是BP41016。检测结果：HIV抗体阳性。

当天下午，我们又用HIV快速蛋白印迹试剂复检。该试剂产自中国预防医学科学院病毒所，试剂批号为930824。复检结果：HIV抗体仍呈阳性。

说老实话，当时我们实验室只有这两种筛查试剂，那个时期HIV抗体检测试剂很少，没有严格的管理制度和批批检的要求，艾滋病检测试剂国内外市场环境还没有形成。所以，当时我们对检测到的阳性结果不是很有把握。

第二天2月8日，我们实验室继续用巴斯德 HIV-WB 确证试剂进行确证检测。该确证试剂为国外赠送，由防疫司孙新华同志发放给各省市实验室使用，产自法国，试剂批号为 ZK184T。HIV 确证检测结果：gp160、gp120、gp41-43、p24 条带均呈阳性反应。

那时候，对于 HIV 确证检测，卫生部只批准了 12 家实验室。我们的实验室不在其中。

于是，2月9日上午，我们带上检测结果，去找北京市卫生防疫站 HIV 确认实验室主任邢玉兰，请她给予指导。邢主任查看实验报告后说，可以判定 HIV 阳性。当日，我们把这份血样送至北京市卫生防疫站艾滋病监测中心，进行确认实验。2月10日上午，北京市卫生防疫站电话通知我们，其确认实验结果，HIV 阳性。

由于事关重大，接到这一电话通知后，我们立即拨通了天津市卫生局的电话进行口头汇报。感染者为河北省永清县养马庄乡人。那时，跨省开展流行病学调查往往不可行。为慎重处理该问题，天津市卫生局领导和疾病控制处责成我，在严格保密的情况下，按国家相关规定协调有关单位对该感染者进行流行病学追踪调查，查找可疑感染者，并现场采集血样进行核对复验，尽量弄清发生的原因。

2月11日上午，我去天津市第一中心医院协商处理事宜。当日，该院即派遣本院熟悉血源情况的王珏、张润发两位大夫，陪同我驱车去河北省永清县养马庄乡龙凤村查找感染者。尽管有当地“血头”带路，但一直到下午4点多我们才见到了那位感染者。

在感染者家中，我们三人进行了简单的分工。由我单独进行流行病学调查，陪同的两位大夫负责体检和炕头采血。当时采了 200 毫升血。其平时有偿供血时，一般每次 400 毫升。我按 400 毫升血支付给他现金。当时他们还是有所警觉，问为什么少采了？血有问题吗？

我与该感染者面对面访谈，记录下了流行病学调查的基本情况：××、男性，47岁，农民，HIV检测阳性，平素身体健康；有7~8年卖血史，每年数次不等；家庭经济困难，在当地“血头”组织下多次到天津市血站、天津市第一中心医院、天津医院、血液研究所和北京协和医院、军队多家医院卖血；否认有输血、注射吸毒、婚外性行为和海外关系史。

他还告诉我，在河北廊坊，集中了很多商业卖血人群。由于经济困难，卖血是当地一些农民的主要经济收入来源。他们卖血的主要地点在北京、天津和廊坊的各大医院和“血站”。

此次流行病学调查，我们反复沟通交谈持续了两个多小时。我现场笔录的上述原始记录文字，请该感染者看后认可并签字，由我保存至今。

对该感染者的体检，未发现异常体征；其妻回娘家未归，没能采到其血样。

当晚11时我们返回天津，连夜对新采血样进行离心、分装、储存。

2月12日为周日，实验室全天加班，对11日新采血样进行了复检，HIV抗体仍为阳性。

最初，我担心找不到感染者，担心血样弄错，担心试剂质量问题出现假阳性，而可能被批为谎报、错报。这种种担心与悬念，至此已全部消解。然而，随之而来的更大的不安与担忧困扰着我。卖血人群中的HIV从何而来？何时而来？又传向了何处？

2月13日，天津市卫生局主要领导就该事件组织小范围会议，责成我记录和起草个案报告，尽快制订天津市的防范对策。

2月14日，天津市防病中心领导用电话方式向天津市卫生局、卫生部疾病控制司正式报告了这一重大疫情发现。

2月15日下午5时，天津市防病中心收到了北京市卫生防疫站邮寄来的HIV确证报告，于当日18时以公文形式并附监测报告，以特快专递寄送卫生部疾病控制司、国家艾滋病监测中心和河北省卫生防疫站。

那时，天津市卫生局也认为天津市供血员中HIV感染者并非一例，通过输血造成的艾滋病传染可能已经存在，艾滋病流行的警钟已经敲响，应加快制订本地艾滋病控制的应对策略。于是，市卫生局部署我们对全市医疗卫生机构采用血情况进行调查。调查发现，部分医院存在自采自供的用血模式，对国家规定的检测项目执行不力，当时HIV检测试剂市场管理缺失。

针对这些问题，1995年2月底天津市卫生部门及时制订了多项政策性的应对之策。其一，加强天津市采、用血单位的管理，对各单位的HIV检测技术和人员统一培训考核，统一检测试剂，各单位发现的可疑阳性血样快速送市防病中心复验。其二，加强对供血人员体检和血清学检测。查清近年来本市使用廊坊地区血源的数量，各用血单位注意对输血者HIV追踪监测。其三，制订天津市HIV监测有关法规性的文件。其四，加强对性传播疾病病人、暗娼、吸毒者、长途汽车司机的HIV检测。结合天津市情况，抓紧对回国劳务人员、留学生、远洋船员、涉外单位部分重点人群的HIV监测。其五，对HIV感染者的隐私给予保密，定点、定期复查，并对其进行遵纪守法教育、安全性行为的指导及教育。其六，加大本市HIV监测专项经费投入，否则不能完成HIV监测和控制蔓延的任务。

与此同时，还对在此项工作中做出一定贡献的工作人员予以表彰。

现在回顾看来，当时天津市卫生部门应对之策的及时出台，对天津市艾滋病的流行控制起到了很好的作用。

作为这起重大疫情发现与报告的亲历者，我感受良多，体会良多。

第一，感染者的发现对天津市艾滋病防治工作震动很大，但也有个别领导认为我们告河北省的状，停止对天津供血。当时由于血液供应减少，给医院病人的抢救和手术带来了极大的不便，社会和部分医疗单位批评之声很高，给我们的工作增加了很大的压力。

第二，疾控部门对传染病的敏感度比较高，出现疫情后能抓住一切蛛丝马迹，克服各种阻力和困难，高效率协调各部门共同工作，短期内为国家提供了可靠的决策依据，体现出了团队的力量强大。

第三，各级领导的坚定支持和理解是专业人员取得成果的最大保障。在对供血员调查期间，天津市卫生局和市防病中心领导及时指导和全力以赴支持，是该项工作得以完成的根本。2007年卫生部疾病控制局齐小秋局长在卫生部专家会上讲，中国重大艾滋病疫情的早期报告发现，如云南发现报告吸毒人群的疫情，天津报告发现有偿供血员的疫情，都是从基层专业人员发现报告开始的。这是一个国家干部对基层工作的最大肯定。

第四，在当时，医疗机构的传染病监测报告能力不够，是传染病控制急需解决的一个重要问题。在本次疫情事件中，医院于1994年12月已采集了那例感染者的血样，次年2月6日才送疾控部门检测，这值得反思。

那两天，我刻骨铭心

孙德贵

孙德贵 1953年生，1979年起到河北省固安县卫生防疫站（后更名固安县疾病预防控制中心）工作，主任医师，主管流行病工作副站长。1985年开始从事丙肝防治研究，1995年开始从事艾滋病防治工作。曾荣获河北省有突出贡献中青年科学专家、廊坊市劳动模范称号，多次获省、部级科技进步奖，也曾获廊坊市市长特别奖。

大行动前秘密“流调”

1995年2月26日，河北省紧急部署应对有偿供血人群艾滋病暴发流行重大事件。此前10天，省卫生防疫站以线索感染个案调查入手，在该人群中秘密扩大监测搜索。我和我的同事们奉命参与了这一行动，从中发现了多例HIV（艾滋病病毒）感染者，由此成为我永远珍藏的记忆。

1995年2月19日农历正月二十，过大年的欢乐刚刚过去不久。晚上9点钟左右，我所在的河北省固安县卫生防疫站值班室接到一个电话。电话自河北省卫生防疫站打来，内容是一个紧急通知：明天（20日）上午，省卫生防疫站张作儒主任一行4人将赶来固安县，进行一次秘密流行病学调查。

当时，张作儒为河北省卫生防疫站艾滋病防治科主任。他率队前来，一定与艾滋病相关。那时我任固安县卫生防疫站分管流行病学工作副站长，预感到任务重大，所以第二天一早就等在站里。

上午近11点钟，张作儒主任、赵宏儒副主任等风尘仆仆地赶来。在办公室一落座，他们即向我们简明讲了来意，要到单采浆还输血球血站去采献血（浆）员的血。我们问为什么要采血？张作儒主任说：有一个HIV阳性的有偿供血（浆）员，登记是永清县人，在永清县没有找到。永清县卫生防疫站防疫人员讲，献血员假名、冒名人多（因当时还未规范使用身份证），有可能是固安县人。固安县血站多，卖血的人也多，所以前来。

于是，我们当即商议如何采血的方案。那时候，我们搞丙型肝炎随访研究已将近10年，经常要采有偿供血（浆）员的血。因为采全血给钱多，有偿供血（浆）员也愿意让我们采。所以我们决定，以固安县卫生防疫站需要全血为名，对有偿供血（浆）员采血检测，合格者另行通知采全血的时间。

当日下午近1点，我乘坐省卫生防疫站的汽车，先来到东红寺分院采浆站站长的院内出租房。其正面是该站长家的住房，两侧是出租屋，共10间，住着很多外地来的职业有偿供血（浆）员。在其他地方住的供血（浆）员也常来这里，为的是卖血方便。

当时天气还冷，职业有偿供血（浆）员们都在屋外晒太阳。他们中有人认识我，主动和我打招呼。我按照事先准备好的理由，

动员职业有偿供血（浆）员们采血。吉林省宋某某，1990年多次在县医院卖全血，是我们丙型肝炎防控研究跟踪随访人员。听罢我的动员，立即响应，带头接受采血。于是，我们很快采到了23份血。

其后，我们又到邻村贺家营村贺某家的出租屋。其出租屋有4间，临街的是单间2人住；里面的大间，每间住4~6人。当时，他家还在临街开了小商店，主要卖副食。因职业有偿供血（浆）员可以欠账拿东西，住他家出租屋的人也较多。所以，我们在那里又采到了13份血。

就这样，我们共采到了有偿供血（浆）员36份血液样本。这些人均为外省籍职业有偿供血（浆）员，分别来自吉林、辽宁、山东、内蒙古赤峰等地。在采血时我们看到，他们中大多数人肘静脉处都有新鲜的抽血针孔。询问得知，就在当日上午，他们刚刚卖过血。

后来，我们得到的反馈信息是，2月20日我们所采到的这36份血液样本，其中7份HIV抗体阳性。

大行动中，一天跑了3个村子查了68人

1995年2月26日，河北省全面展开应对有偿供血人群艾滋病暴发流行重大事件行动，廊坊市同日封闭了所有采供血场所，开启对有偿供血员流行病学调查和艾滋病病毒体检测。2月28日，固安县开始进入有偿供血员体检与重新核发健康证的准备阶段，3月5日进入了入村入户的普查阶段，3月13日体检换证工作结束。体检换证工作历时

14 天。

1995 年 3 月 10 日，是固安县入村入户大普查的第五天，任务依然是对有偿供血员进行体检，并对其更换健康证。为加强沙堡乡体检换证的进度，固安县有偿供血员体检换证现场指挥部将我从东红寺乡调到沙堡乡，组建固安县有偿供血员体检换证第 8 个工作组。

早上 7 点 30 分，我乘坐县防疫站的汽车出发，7 点 50 分到达沙堡乡政府，与等候在那里的沙堡乡党委书记王敏、乡长许登祥进行了简短的工作介绍。上午 8 点，王敏书记准时召开有偿供血员体检换证工作会议，传达 3 月 9 日廊坊市政府召开的有偿供血员体检换证再动员电话会议精神。

廊坊市张市长在电话会议上强调，一把手亲自抓，务必 5 天完成任务。他说，目前形势（指疫情）我们拖不起，精神上拖不起，经济上拖不起，望大家振奋精神，不怕苦，不怕累，保证完成任务。市政府电话会议后，固安县张县长要求，认真落实廊坊市张市长的讲话精神，内紧外松，要充分利用乡、村干部和“血头”摸清底数。县工作组、乡干部必须入村入户，要找到有偿供血员，采到血，5 天必须完成任务。

按血站登记的有偿供血员名单，截至 3 月 10 日，在沙堡乡还有 409 人没有查到，涉及 27 个自然村。

根据这些任务，王敏书记进行了分组分工，共分了 5 个组，副乡长李荣霞、纪检书记李秀堂、副书记李宗尧、调研员刘学仁、武装部长刘德忠分别任 1、2、3、4、5 组组长，我和廊坊市卫生防疫站邱贺民被分到第 4 组，负责北小营村、北斜村、大吴村 3 个村 77 名有偿供血员的普查任务。沙堡乡卫生院护士负责采血。普查方式是先易后难，逐村逐户，按血站提供的有偿供血员名单，逐人进行动员、采血，耐心解释有偿供血员所提出的问题，保证采到有偿供

血员的血样本。

9点30分，由调研员刘学仁组长带队，我们先到任务小的北小营村。全村应查6人，上午11点我们采到5人的血，1人外出。沙堡乡卫生院负责采血的护士新参加工作，采血很不熟练，供血员不让她采血。我在现场负责组织、供血员思想工作、保证采到血的同时还要负责采血。

近12点时，我们赶到北斜村。在该村应查16人，采到14人的血，2人外出。下午3点，我们在北斜村书记家吃午饭，是馒头、猪肉炖白菜。当时又累又饿，感觉味道不错。

下午4点30分，我们赶到大吴村时，天快黑了。该村应查55人，在晚上近7点时采到48人的血，7人因外出未查到。村医张大展告诉我们，本村张某某长期卖血，在外地打工，每天晚上7点半左右回来。我们决定等他。等到晚上8点40分时，终于等到了张某某回来。我们先单独做张某某的工作，他就是不同意采血。后来我们又将张某某与他爱人叫到一起做工作，反复讲明普查对本人、对整个家庭的重要意义。抓住张某某勉强同意的时机，我立即采血，得到了他的血样标本。当时，已经是晚上9点25分了。

晚上9点35分，我们开车将血样标本送往县卫生防疫站，抵达时已是晚上10点钟。在那里等候接收血液标本的，不仅有固安县卫生防疫站的检验人员，而且有来自中国预防医学科学院、河北省卫生防疫站、廊坊市卫生防疫站的实验室专业人员。

送交血液标本后，我们来到固安县政府招待所平房2排会议室，向现场指挥部总指挥、河北省卫生防疫站流行病科主任魏德安，副指挥廊坊市卫生局副局长王广玉等领导汇报当天的普查情况。

晚上10点40分，魏德安主任操着很浓的家乡口音，通过当时最先进的通讯工具“大哥大”，向廊坊市指挥中心报告固安县当天

的普查进展情况。汇报结束后，我们又去准备第二天所需的采血用品，将近午夜 12 点才回家。

这一天我们跑了 3 个村子，应查有偿供血员 77 人，实际查到 68 人，占 88%，9 人因外出没有查到。

在我们到沙堡乡入村入户体检采血之前，乡里已两次到村里开展工作，效果甚微。尽管工作高度保密，但人们已隐约知道在查艾滋病。在那个谈“艾”色变的年代，给毫无约束力的有偿供血员采血检测，难度非常之大。由于我们具备流行病的调查经验，特别是经过 1985 年固安县 5 个村全民普查丙肝，10 年来连续跟踪随访丙肝病人，熟知与有偿供血员的沟通技巧，才使得当天的任务顺利完成。

第二天 7 点 30 分，我们又抖擞精神，开始了新一天的行动。

在 3 月 13 日我得到消息，3 月 10 日我们采集的 68 份有偿供血员血液样本，其中有 5 份 HIV 抗体检测呈可疑阳性。最终确认，大吴村有两人是 HIV 感染者。

1995 年早春那场大普查永生难忘

刘彩云

刘彩云 1948 年 5 月生，主任技师，1975 年开始在河北省固安县卫生防疫站检验科工作，至 2003 年退休。曾任检验科主任。1985 年开始从事丙肝防治工作，1995 年开始从事艾滋病防治工作。曾获廊坊市、河北省科技进步奖。

1995 年 2 月 26 日，河北省紧急部署应对有偿供血人群艾滋病暴发流行重大事件后，在河北省卫生厅统一组织与指挥下，1995 年 2 月 28 日至 3 月 12 日，在固安县展开了一场针对有偿供血员人群规模空前的大普查，在进行流行病学调查的同时，说服动员其接受 HIV（艾滋病病毒）检测。当时我是固安县卫生防疫站检验科主任，在那场重大行动中重任在肩。

2 月 28 日，我们检验室开始进入大普查行动前的全面准备阶段。先进行了 1 天的人员培训，主要内容有保密原则，采血流程，消毒与预防职业暴露，HIV 检测，血清的分装、保存等程序与要求，以及登记表的填写应用。其后，进行了人员详细分工，以及操作方面一系列的准备工作。诸如准备采血消毒用棉球，就是将 1kg 的脱脂棉制成一个个小棉球；准备抽血器具、现场采血用试管、化

实验室分装、保存血清试管，以及配制 75% 酒精等。

3 月 5 日开始，我们固安县防疫人员连续 8 天入村入户大普查，至 3 月 12 日结束时，共采集了 8500 余份有偿供血员的血清标本。

在 1995 年，我县防疫站没有标准的无菌实验室，也没有超净工作台。我们和河北省卫生防疫站、中国预防医学科学院现场检验人员十几个人挤在一个 3 间连通 45 平方米的房间内，在尽可能做好自我保护的前提下，每天要完成 1000 余份血清 HIV 抗体检测。同时，我还要做协调其他科室的工作，困难可想而知。

记得在 3 月 10 日，大普查工作实验室送检进入高峰。从下午 5 点 30 分开始，我们实验室陆续接收到各普查组送来的血液标本，到晚上 10 点钟，8 个普查组共送来 1855 份血液标本。对于每批血液样本，我们逐一核实姓名、逐人登记，分离血清，进行 HIV 抗体检测。当时，我们使用的是快速检验法（胶体金法），试剂是中国预防医学科学院国家艾滋病检测中心专家带来的。我们在检测中发现的所有阳性标本，都要经过省里和中国预防医学科学院现场工作人员一一确认。对于无异议的样本，填报可疑阳性报告单；对于有异议的血标本，第二天上午进行复测。最后分离、分拣，分装血清。在事先准备好的盒子上标明采血时间和血清 × × × × × 至 × × × × × 号，可疑阳性与阴性血清分冰柜存放。第二天早上，将头天可疑阳性报告单送固安县有偿供血员艾滋病普查现场指挥部，按姓名、性别、住址重新采血复检。

当时，有偿供血员大普查时间紧、任务重，是一项关乎国家安危和百姓身心健康政治任务。上级领导要求，当天工作必须当天完成。我们实验室全体人员每天都要忙到夜里 11 点以后。3 月 10 日，我们完成当日检测工作离开实验室时，已是次日凌晨 3 点钟。几小时后，我们在早晨 8 点又准时上班，开始了新一天的紧张

工作。

在那场刻骨铭心的大行动中，我们每天上午为各普查组准备采血用品，同时准备实验室下午检测 HIV 抗体所需的物品；下午接收各普查组采回来的血液标本，开始新一轮的实验室检测工作。由于每天晚上都要加班至午夜，晚上我就把正在上初三的女儿反锁在家里。女儿每天早上 6 点半起床，忙着去上学。见我连日入夜不归很疑惑。女儿问：“你们在做什么？”我说：“这是我们的工作。”

我的工作有时候也不完全在实验室。大普查中，对于可疑的 HIV 抗体阳性的有偿供血员，重新采血复检工作很艰难。当时，人们都已经知道防疫人员在检测艾滋病，抵触情绪很大。我们防疫站工作人员想了很多办法。A6-099 号血是宫村镇曹某某的，第一次普查检测为可疑阳性。防疫站领导知道我们是亲戚，让我和流调组一起去做工作。白天、晚上去了两次，工作都没做通，就是不让再采血。第三天，我找到她表弟一起去做工作，才采到第二次血。经过复检，HIV 抗体呈阴性。后来，中国预防医学科学院现场检验人员将她的血带到北京，再度检测仍为阴性。曹某某一家很感激我们。虽然辛苦了一点，排除了一例艾滋病病毒感染者使我们很欣慰。

我懊恼，1995 年凉山发现的那例艾滋病不该是首例

李崇行

李崇行 主任医师，自 1965 年于四川省雅安医士校医学专科毕业分配到四川凉山州卫生防疫站，至 2015 年离休，一直从事卫生防疫工作，长期主管疾病控制业务，曾任凉山州卫生防疫站副站长等，先后主持承担凉山州多个艾滋病国际合作项目。现任凉山州性病艾滋病防治协会副会长、凉山州艾滋病防治顾问等。荣获全国卫生系统先进工作者、凉山州有重大贡献科技工作者等荣誉。

1995 年 6 月 20 日，时任四川省凉山州卫生防疫站副站长的我接到昭觉县报告，称该县柳且乡新尼村彝族青年阿木（化名，1967 年 7 月 1 日出生，现已病逝）长期在云南昆明盲流，沾染上毒品。在昆明吸食海洛因时，因自己从股静脉注射，引起局部感染溃烂，久治不愈，已从昆明被遣送回家，现正在四开乡中心卫生院住院治疗。

由于多年分管全州疾病预防控制工作，接到这一报告后，我脑海里立即浮现出“艾滋病”一词。当时，凉山州尚未发现过艾滋

病疫情。于是，我非常着急，便与当时的我站检验室主任卫大英技师、慢病科科长段森医师驱车赶往昭觉县四开乡中心卫生院。

在四开乡中心卫生院，我们对该患者进行了流行病学调查，了解到他吸毒，并且长期与他人共用针具注射海洛因。我们还采集了其血液标本带回西昌。在凉山州卫生防疫站实验室，我们对该血液标本进行了两次艾滋病病毒抗体初筛检测，结果都呈阳性。

那时，在凉山州卫生防疫站还不能进行艾滋病病毒抗体确认检测。于是，卫大英技师将初筛阳性标本送往成都，请省卫生防疫站病毒所予以确认检测。6月30日，四川省卫生防疫站病毒所确证试验结果得出，仍为“艾滋病病毒抗体阳性”。由此，确认在凉山州发现了首例艾滋病病毒感染者。

我们接到四川省卫生防疫站这一反馈信息后，及时报告给当时的凉山州卫生局局长谢宇才，也紧急报告了凉山州人民政府马开明州长和分管文教卫生的刘焰副州长。

当时，凉山州政府紧急召集州卫生局，州卫生防疫站，州一、二医院及州中心血站领导和相关工作人员，通报这起疫情，并对艾滋病防控工作进行了安排和部署，明确提出了“五个加强”。一是加强对重点人群艾滋病病毒抗体检测，尤其是要对从州外遣返回州的盲流人员及吸毒人员进行监测；二是加强医院管理；三是加强州中心血站管理，立即停止在昭觉、布拖等受毒品危害严重地区征募献血员和采集临床用血；四是加强正面宣传，注意疫情保密；五是进一步加强打击贩毒吸毒的力度。

按照当时州政府紧急安排部署，我们迅速行动起来，全面落实州政府提出的“五个加强”，特别是针对重点人群强化了监测工作。记得当时在公安部门的配合下，我们在车站、戒毒所、看守所等开展了大量工作。那时每从公安部门得到信息，我们都立即行动。我和同事们常常在西昌火车站通夜守候，对各地遣返回州的盲

流人员和吸毒人员及时采血液标本，进行艾滋病病毒抗体检测。短时间内就发现不少艾滋病病毒感染者。由于及时加强了医院和血站的管理，严格规范采供临床用血，至今凉山没有发生过一例艾滋病医源性感染。

当然我也没少反思。可以断然地说，凉山艾滋病传入时间比我们发现这例被遣返病例的时间应该还早2~3年，应在云南瑞丽1989年批量发现吸毒人群中艾滋病病毒感染者后，我州就已有艾滋病病毒感染发生。

记得在1994年昭觉县发生霍乱暴发流行，那是1994年10月3日下午9点左右，我接到昭觉县卫生局电话，报告该县四开乡好古村一带发生了腹泻病例，病人排的大便像洗肉水一样，几小时就死亡。我立即报告凉山州卫生局，同时带领医疗队连夜冒着大雨翻过海拔近3000公尺的高山赶赴现场，经流行病学调查和实验室确认是一起甲类传染病霍乱暴发，疫情波及5个乡镇8个村的16个村民组。我和我的同事们在昭觉县扑灭霍乱疫情期间，所发现的第一例霍乱病例就是一个吸贩毒品者。当时在强制隔离治疗的霍乱病人和带菌者中，也有不少吸毒者。那时候，我们全身心地投入到对霍乱病人的抢救、霍乱流行病学调查、疫区消毒等紧急应对行动中。如果当时我能警觉一点，在救治病人的时候采点血，做一下艾滋病病毒抗体检测，也许就能够发现其中的艾滋病病毒感染者了。

大疫回眸



难忘首宗本土艾滋病病毒感染疫情

周钊民口述

郑灵巧整理

周钊民 1962年7月毕业于浙江医科大学医疗系，1962年8月至1964年10月在浙江医科大学微生物研究所工作，1964年11月调至浙江省卫生防疫站工作，1984年开始担任浙江省卫生防疫站副站长，分管疫情应急处置工作。2001年4月退休。连续多年担任浙江省性病艾滋病防治协会秘书长。从事卫生防疫工作近40年，是国家最早承担艾滋病防控与重大疫情应对的专家之一。

提起艾滋病何时侵入我国，很多人会想起1985年在北京最早报告的艾滋病病例。其实，在那名美籍阿根廷游客来华旅游死于艾滋病之前，我国就发生了首宗本土艾滋病病毒感染疫情。引发该疫情的是被艾滋病病毒污染的外来血液制品——第Ⅷ因子冻干血浆制剂，这一制剂在此前已经从美国进入我国境内。

1985年5月，我们看到了一则国外报道。报道称，近年美国有近6000名血友病患者注射了美国Armon公司生产的第Ⅷ因子冻干血浆制剂，结果导致1200多人感染了艾滋病病毒。经查，该公

司生产的第Ⅷ因子冻干血浆制剂被艾滋病病毒污染。

这一报道令我们心跳不已！因为，此前两年，在浙江省杭州市召开了一次国际血液病研讨会。会议由当地一家著名的大医院主办，该院院长是一位血液病专家，担任此次会议主席。在这次会议上，美国的专家带来了美国生产的治疗血友病的第Ⅷ因子冻干血浆制剂样品。该制剂就出自美国的 Armon 公司！

那批制剂有没有用于患者治疗？在得到肯定的消息后，我们更加不安。于是，我们防疫站几位负责人立即碰头商议，并紧急向省卫生厅报告。

当时，国内尚无一例艾滋病病毒感染者的报告。面对这一可能的重大疫情，省卫生厅领导高度重视，指示我们一定要认真组织调查，务必将情况仔细调查清楚。省卫生厅和我们省防疫站也随即向国家卫生部做了汇报。

当时我在浙江省卫生防疫站任副站长，主管疫情、防疫以及应急处置方面的工作。所以由我负责主持这次调查工作。省卫生防疫站病毒病科的人员全部参与了调查工作。

经到主办那次国际血液病研讨会的医院调查了解，美国 Armon 公司的第Ⅷ因子冻干血浆制剂已用于多名血友病患者临床治疗，共有 19 名血友病患者接受了该制剂的注射。为了减少不必要的恐慌，我们以检测乙型肝炎为名，对这些血友病患者一一追访，上门为他们采血，之后在我们省卫生防疫站用酶标法进行了 HIV（艾滋病病毒）抗体初筛检测。结果其中 4 名血友病患者 HIV 血清抗体呈现阳性，其所用的第Ⅷ因子冻干血浆制剂为同一个批号。这 4 例 HIV 感染者中，仅一人为成年人，其他 3 人均为儿童少年。

4 人发现感染时的年龄分别为 28 岁、13 岁、11 岁和 9 岁。他们中 1 例居住地为温州，3 例均居住在杭州。

在那段日子里，为了确认这4例血友病患者是否感染了HIV，我与中国预防医学科学院病毒学专家曾毅教授频繁联系，热线电话不断。在曾毅教授的指导下，我们将这4名血友病患者的血样标本包装好，放进背包，背包内同时放上冰排，由我省防疫站一名主管病毒检测的医生背在身上，乘坐火车，径直送往北京宣武区迎新街100号——中国预防医学科学院病毒所曾毅教授的实验室，进行确认检测。

曾毅教授实验室确认检测结果显示，4人HIV血清抗体确实都为阳性。1985年10月，我接到了曾毅教授的这一告知电话。他说，这4个人确实感染了HIV，同时告诉我，他们还会将血样送至美国相关实验室进行复核（曾毅教授后来告诉我，送美国相关实验室复核结果，这4人HIV血清抗体也为阳性）。

听罢曾毅教授的电话，我们展开了对这4例感染者更为细致的流行病学调查。其中温州的一例患儿居住在一个镇上。中国预防医学科学院流行病学专家郑锡文教授专程从北京赶来，与我们一道进行了调查。

至今，我仍然保留着当年经手医生手写的这4例感染者血友病病情与治疗情况简介。

发现感染时年龄仅9岁的俊俊（化名），出生于1976年，因左手拇指骨肿瘤，1984年10月和1986年9月两次就诊，先后注射了美国Armon公司生产的第Ⅷ因子冻干血浆进行治疗，注射剂量分别为955单位2瓶，360单位1瓶。1985年6月HIV血清抗体检测阳性。俊俊于1988年6月病逝于血友病症状之一——颅内出血。

发现感染时年龄11岁的陶陶（化名），出生于1974年，自幼皮肤、牙齿、骨关节经常出血，曾多次注射血浆止疼。1984年12月，陶陶再度因骨关节出血就诊，两次注射了美国Armon公司生产的第Ⅷ因子冻干血浆进行治疗，注射剂量分别为955单位2瓶，

270 单位 1 瓶。1985 年 6 月 HIV 血清抗体检测阳性。陶陶于 1987 年 2 月病逝，病逝原因为艾滋病。

发现感染时年龄 13 岁的佩佩（化名），出生于 1972 年，是家中独子。1984 年 11 月，他因血友病注射了美国 Armon 公司生产的第Ⅷ因子冻干血浆制剂 955 单位 1 瓶。佩佩于 1991 年结婚后生子，1994 年 3 月病重，在县医院抢救无效去世。病逝原因为艾滋病。

发现感染时年龄 28 岁的大刚（化名），出生于 1957 年，从 6 岁开始皮肤、牙齿出血，后来又出现了骨关节血肿症状。1984 年，大刚因骨关节出血就诊，先后 3 次注射了美国 Armon 公司生产的第Ⅷ因子冻干血浆进行治疗，注射剂量分别为 955 单位 2 瓶，360 单位 1 瓶，270 单位 2 瓶。大刚于 2001 年 11 月病逝。病逝原因为艾滋病。

艾滋病作为重大疫情，在我国早期“严防传入传播”时期，受到特别重视。管控艾滋病病毒感染者是卫生防疫站一项非常重要的工作。而对于这 4 例感染者，我们的管理工作实际上做的是对他们生活上的关心和患病就医方面的帮助。

这 4 例感染者被发现之后，我一直是他们的联络人，负责及时为他们提供防病指导与就医联络，帮助他们解决生活中遇到的问题和患病的就医问题。为了他们的生活不被外界干扰，对他们的感染情况，我们除告知这 3 名患儿的家长和大刚的家人外，特别注意严格保密。当时，对于其感染的个人信息，只局限在我、省防疫站病毒科，有关医生及省卫生厅有关领导知道。

这 4 例感染者，从发现感染到病逝，最短的 1 年多，最长的 16 年。在他们中，我们为佩佩和大刚的事跑得最多。

佩佩为家中独子，13 岁时发现感染，22 岁病逝。从发现感染到病逝，他存活了 9 年的时间。有一段时间，我联系不到佩佩了，几次找到与他长期生活的姐姐，得到的回答都是随做生意的父母外

出了。当佩佩重新回到原来居住的镇上时，他已经结婚生子。我们得到消息，立即赶过去做工作，说服这家人同意为佩佩的妻子、儿子采血，进行 HIV 血清检测。检测过后，我们悬着的心放了下来——真是万幸，这对母子都没有被感染。后来佩佩病重入住县医院抢救，我和防疫站病毒科一名工作人员也是急忙赶到医院，一是问候佩佩，二是对医护人员进行相关的防护指导。从保护医患双方考虑，我们以佩佩染有乙型肝炎为说辞，提示医护人员做好职业安全防护。佩佩病逝后，他的父母将他葬在了家乡一座山顶上。我和防疫站病毒科工作人员闻讯再度赶到现场，见周围没有水源，就没有再提出异议。

大刚是这 4 例感染者中感染后存活时间最长的一名。28 岁时发现被感染，44 岁病逝。从感染到病逝，存活了 16 年。大刚发现感染时是一名工人。其感染情况暴露后，被厂里安排回家休养，收入受到了很大的影响。之前，他与邻居们没有过任何不愉快。可自从知道了他感染了艾滋病，邻居们处处和他过不去。尤其是坚决不容许他走近院子里那口饮水井，使得他不得不搬离了所居住的院子。最令我气愤的是，他的妹妹竟然也因他的感染丢了工作——被所工作的医院解除了护士的职务！我知道后，直接找到省卫生厅厅长报告，要求严厉批评这家医院，并恢复她护士的职务。我说，如果不给这个护士工作，我就告到国务院去！后来这家医院还是恢复了大刚妹妹的工作。对于大刚的就医，我们也为他联系了固定的医院和医生接诊。很多年，他就医都很顺畅。但在他病情后期的一段日子，固定接诊他的医生出国工作，其就医受阻。闻讯后，我们再度到医院进行疏通，使大刚入住医院治疗。大刚一生未婚，他有一哥、一姐、一妹，都很照顾他。所以，平日里我与他们兄弟姐妹 4 人都很熟悉。大刚过世后的一个晚上，其哥哥、姐姐和妹妹三人找到我家，送来一对和平鸽，说大刚病危时嘱咐，一定要代替他来谢谢我。睹物思人，带着对大刚的深深思念，我将这对和平鸽送到了

杭州西湖边的少年宫。后来，他们三人代大刚打官司，向给大刚注射染有 HIV 的Ⅷ因子冻干血浆制剂的医院索赔。我几方奔走，进行劝说。最终三人撤回诉讼，与医院之间达成和解。医院也拿出了 8 万元作为补偿。

这是我几十年防疫工作中一段特别难忘的经历。我大学读的是临床医疗，可几乎整个职业生涯都是做防疫工作。如今，我离开防疫岗位已经多年了，但国土上发生的首宗本土艾滋病病毒感染疫情，以及后来漫长岁月里那些人和事，至今仍历历在目。

1989年云南边境艾滋病疫情这样发现

张家鹏口述

郑灵巧整理

张家鹏 1940年出生，云南省卫生防疫站主任医师。1988年起担任该防疫站副站长，主管流行病与重大疫情防控工作，直至2000年退休。1989年开始从事艾滋病预防控制相关工作，多次参与云南省及国家艾滋病防治相关政策文件的起草制定工作。

从20世纪80年代中期开始，北京等城市相继报告发现输入性艾滋病病例。警惕艾滋病入侵的呼声不断响起。当时我是云南省卫生防疫站分管疾病预防控制的副站长。

1989年10月，我带领站里的几名防疫人员下乡得知，在德宏地区的瑞丽县，联合国禁毒署与我们省药监部门正在合作启动一个戒毒项目，将吸毒者先送至县医院，使其脱离吸毒环境，同时实施治疗；一周之后送戒毒所进行3个月的康复训练，然后再送社区继续康复。这个信息顿时令我们兴奋起来。因为国外吸毒人群中曾发现过HIV（艾滋病病毒）感染者；卫生部也有通知指示，对吸毒者查乙型肝炎和HIV。而我们一直没有机会对吸毒者采血检测。于是，我们立即与有关人员联系沟通，抓住该项目首批受治病人入院

体检的机会，采集到 50 人的血液标本，带回了省卫生防疫站。

在此之前，我们刚刚获得了世界卫生组织（WHO）提供的少量 HIV 检测试剂。于是，我安排病毒科立即启动实验室检测程序。

检测人员将这 50 份血液标本每 10 个一组进行了检测，结果发现其中有些标本出现了变色反应，于是来问我怎么办。我说，“拆开测”。检测人员对每份标本一一进行 HIV 检测之后，其中有 22 份血液标本呈现阳性反应！

面对这一结果，我们都不敢相信。

那时候，病毒科科长刘仕青刚从国外带回了一个 HIV 检测确认试剂。我们又做了确认检测。确认检测结果依然为阳性！

这下我心里有底了。刚好卫生部在广州召开预防和控制艾滋病省级规划会议，我就把这个消息带到了会上，向卫生部领导做汇报。与此同时，我们防疫站赵尚德站长和病毒科李祖正大夫登上了飞往北京的航班，将 22 份阳性血液标本送中国预防医学科学院病毒所曾毅教授实验室，进行 HIV 复检。

在曾毅教授实验室，复检用一天的时间就完成了。其结果与我们检测的结果一样。这意味着，在我国边境地区首次发现了艾滋病传入重大疫情！而且，成批的艾滋病病毒感染者都是我们自己的本土居民！

在此之前，国内发现的艾滋病疫情都是零星的感染者，而且多为外国人。由于疫情十分重大，当时实验室工作人员不敢在检测报告上签字。两天后，曾毅教授外出回来才签署了那份报告。由此，正式确认了我们监测捕捉到的艾滋病重大疫情。

随即，我们向国家卫生部发出了正式的疫情报告。

艾滋病病毒传入云南边境吸毒人群地发现，引起了国家的高度重视。在广州的会议上听了我的汇报之后，卫生部立即派出卫生防疫司和中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所的专家，与我

们云南省卫生防疫人员一起赶赴疫情现场展开调查。

一场应对艾滋病疫情的战役就此拉开了帷幕。经过研究，我们果断采取了多项措施。首先是组建队伍，从省卫生防疫站病毒科抽出4人成立艾滋病组，并快速建立了艾滋病监测点，铺开疫情调查的监测工作。监测的目标不仅仅是瑞丽县，还包括其相邻的地区。监测的任务是迅速查清艾滋病疫情流行的范围和规模，以及有哪些人群发生了感染。当时我省、地市、县三级卫生防疫站都参与了行动。省卫生厅吴坤仪厅长与我们一起驱车下乡调查，多少个日夜颠簸于崎岖的山路上。卫生部卫生防疫司的孙新华、中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所的郑锡文也风尘仆仆地赶到了现场。很快，我们就查到在瑞丽、芒市、陇川3个县市都有艾滋病病毒感染者。之后，我们再次将监测的范围扩大，从首批3个县市设点监测，又扩展了五六个县市，启动了第二批监测工作。省、地市、县卫生防疫人员通力合作，迅速查明了此次艾滋病疫情流行的范围和规模。同时开展的流行病学调查也迅速查明了此次艾滋病疫情是由共用注射器静脉吸毒引起的，传染源来自境外吸毒人群中的艾滋病病毒感染者。

1990年2月初，卫生部专门召开电话会议，公布这一重大疫情：我国在云南省西南边境地区发现了146例由静脉注射吸毒传播的艾滋病病毒感染者。这是我国内地首次在本土居民中发现艾滋病传播疫情，而且是聚集性传播疫情。

那时候，全国大部分地区尚未发现艾滋病疫情。随着卫生部对疫情的公布，我们云南省艾滋病疫情及其防控受到了国内外的关注，相关工作也获得了国内外更多的支持，同时也促使我们进行了更多的艾滋病防治探索。其中，我们在疫情发现之初设立监测点，而后逐步扩展完善的艾滋病监测系统，对我们及时掌控全省艾滋病疫情发挥了重要作用。

记得当年这一重大疫情发现之初，我们组建队伍，设点监测艾滋病疫情，曾有 3 个预期：其一，观察 HIV 传播流行范围和流行规模究竟有多大，感染到底发生在哪些人群中；其二，观察艾滋病病毒传播的速度；其三，评价干预措施的效果。如今看，这些预期都已如愿。



我的首次中缅边境瑞丽行

孙新华

孙新华 1982年毕业于湖南医学院公共卫生专业（现中南大学湘雅医学院），同年到卫生部卫生防疫司急传处工作，一直从事传染病预防控制工作，是我国最早负责艾滋病防控工作人员之一，直接参与了对我国首例自行诊断的艾滋病病人的调查、1989年云南边境地区吸毒人群艾滋病流行调查，以及20世纪90年代中原地区有偿献浆员艾滋病流行的调查处置，也是我国早期大部分艾滋病防治政策策略、规划及重要文件的起草者。

2015年4月，国家卫生计生委在云南省瑞丽市召开了艾滋病防治重点省份经验交流会。时隔多年再来瑞丽，我深切感受到当地的巨变，也不禁想起了1989年11月初我奉命紧急奔赴瑞丽，在疫情发生现场的那次调查。那时候，瑞丽还只是祖国边境线上的一个小镇。

1989年10月31日，卫生部卫生防疫司在广州市三寓宾馆召开“艾滋病预防和控制省级规划会议”，参加会议的云南省卫生防疫站张家鹏副站长向我们报告，在瑞丽县吸毒人群中发现了成批的艾

滋病病毒感染者，并详细讲述了发现的经过。

当天晚上，我和时任卫生防疫司急传处处长齐小秋连夜赶到广东省政府机要局，将这一重大疫情通过保密电话报告给卫生部。11月2日，何界生副部长批示，请防疫司组织中国预防医学科学院的专家到云南省进行调查。当时，从事艾滋病工作的主要专家都在广州开会，所以部里指示我们，会议结束后直接从广州去云南进行调查。

11月4日，我和中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所郑锡文所长从广州飞往昆明。到达昆明后遇到的情况，郑锡文在其回忆文章“参与早期艾滋病防治工作的那些记忆”中已述，我在此不再提及。那时去边境地区需要办理边防证，边防部队的站点要检查这个证件，不然到达那里后不能通行。由于我们是从广州直接到昆明的，没有时间返京办理，所以在昆明请云南省卫生厅为我们紧急办理。

拿到边防证后，我、郑锡文、云南省卫生厅防疫处处长杨景堂、云南省卫生防疫站马瑛医生一行四人，乘坐一辆上海牌小轿车出发了。该车虽然已经使用了近10年，但也是当时云南省卫生防疫站最好的车辆了。

那天是11月8日，我们从昆明沿滇缅公路前往瑞丽，路途有800公里，计划两天半时间到达。开车的司机是一位非常有经验的师傅，临行拿出一个5公升的塑料桶，装了满满一桶汽油，放在汽车后备箱里备用。那时的交通很不发达，没有高速公路，连柏油路都很少，汽车开几个小时见不到一家加油站。长途行进中，第一晚我们住在大理，到达大理时已经是晚上。由于事先没有联系住宿，我们直接找到云南省地方病防治研究所（设于大理的省卫生厅直属单位）。他们帮我们安排了住宿。住宿的地点离大理三塔不远，远远地可以看到，却没有时间去游玩。直到现在，我也没有机

会去这个著名的景点。第二晚住在保山，由于时间久远，在保山住的事情已经没有印象了。第三天中午到达德宏州州府所在地芒市。

在芒市吃过午饭后，10日下午我们赶到了瑞丽，住在县政府招待所。这一路滇缅边境行，翻山越岭，道路崎岖，经过了澜沧江、怒江、高黎贡山。记得过怒江后，仅翻越高黎贡山的一个上坡路就有30多公里，公路险要曲折，沿途好不辛苦。到达边境地区后，我们还要经常接受武警边防部队的检查，看介绍信、查身份证和边境通行证。那时凡去边境地区出差或办私事，都要去当地公安部门办理边境通行证才能在边境地区通行。为了节省赶路时间，我们一路吃饭都选择在靠近公路的小餐馆。那时的小餐馆，没有消毒设施，为了防止拉肚子，我们每次饭前都要用清水或开水把碗筷洗一遍。

瑞丽县位于云南西南边境，与缅甸相连，人口约7.8万人，以汉族、傣族、景颇族为主。县城地处平原，四周环山，是滇缅公路中方终端，设有多个出入关口。两国边民风俗习惯相近，民族同源，来往方便，自古以来就有走亲串戚、通婚互市的胞波情谊，经济贸易、文化交流十分密切。1985年后实行边境贸易开放，这里与国外交往十分频繁，每年流动人口300多万。外国商人以缅甸、泰国、印度、巴基斯坦和尼泊尔为主。瑞丽县正处于全球毒品主要产地“金三角”的北部，当时每年有大量的毒品从“金三角”流入该县，主要有鸦片、3号海洛因（纯度为44%）、4号海洛因（纯度为99%，双狮踏地球牌）。在“金三角”地区，当时鸦片交易是公开的买卖，任何人都可以像购买日用品一样在集市上买到鸦片，离瑞丽很近的缅甸禅邦东部的一些村镇、集市，如南坎、八莫、木姐、姐高等地，均有这样的鸦片零售店、烟馆和烟摊。20世纪60年代以后，每年“金三角”生产出来的毒品仅海洛因就高达50~60吨，几乎全部走私到东南亚及世界其他地方，其中一部分走私到中国境内销售。

我们了解到当时瑞丽县报告的吸毒人数为 3112 人，占总人口的 4%，吸毒者以 18~40 岁的青壮年为主，最小的年龄 12 岁，以傣族、景颇族农民为多，汉族亦有少数。吸毒者中，吸食鸦片和海洛因者各占一半。而吸食海洛因的人中，约有一半人采用静脉注射方式。他们数人聚集在一起，经常混有外国人（主要是缅甸人），共用同一注射器注射毒品。注射器常有破损。有的吸毒者甚至用输液用的橡皮管接上针头注射毒品。

自 1986 年至我们到达时，瑞丽县报告因注射毒品过量死亡的已达 75 人，县里成立了戒毒领导小组，下设“药物依赖治疗康复试验中心”，分戒断部、康复部和社会部。戒断部设在县医院，有 20 多张床位，用美沙酮、鸦片酊剂等药物强制吸毒者戒断，一个月收治一批。康复部有若干个康复中心，最大的一个设在离县城 2 公里处一个院子内，由公安部门负责，戒毒者一般在此康复 3 个月，当时有戒毒者 109 人，工作人员 24 人。另外，我们还去看了弄岛等地的 4 个村办戒毒康复中心，那里各有戒毒者 20~40 人。在这 4 个村办戒毒康复中心，我们与戒毒者进行了交谈，了解他们的吸毒史、身体状况，查看他们手臂上注射毒品的部位，有的还能看到注射后的感染。在那里，我们还见到了收缴的海洛因毒品，以及注射器和烟枪等吸毒器具。社会部设在村里。戒毒者经康复中心教育后回家由村干部管理。联合国戒毒基金会还为此资助瑞丽县建立了戒毒中心。

当时瑞丽县卫生防疫站还没有开展艾滋病防控工作，由云南省卫生防疫站对所发现的艾滋病病毒感染者进行血清检测。该站已在瑞丽县戒毒中心两次采血检测艾滋病病毒抗体，共计 175 人，其中 79 人阳性，阳性率为 45.1%。据此推算，当时瑞丽县吸毒者中可能有三四百人感染了艾滋病病毒。

我们还了解到，云南省德宏州下辖五县一市，人口 86.7 万，与缅甸边境线 504 公里，大部分陆地与缅甸山水相连，有一寨两

国，出入十分便利，同时毒品走私情况也十分严重。当时全州已报告吸毒者1.57万人，吸毒率为1.8%，平均每个县市有吸毒者两三千人，但其他县静脉注射毒品情况不及瑞丽县严重，虽然当时没有在全州开展流行病学调查，但按当地提供的情况分析，估计其他县可能有几百人感染了艾滋病病毒。为此，我们估计当时德宏州感染艾滋病病毒的人数在1000例左右。

完成在瑞丽的调查后，大约在13日我们一行离开瑞丽回昆明汇报。在离开之前，我们与当地政府和卫生部门交换了意见。我们强调，这是我国首次在同一人群中发现较大范围的艾滋病传播疫情，希望他们紧急行动起来，立即开展艾滋病宣传教育，让群众了解艾滋病的危害和防治知识，对吸毒人群开展血清学监测，举办培训班，建立实验室，进一步摸清艾滋病病毒感染的情况，防止疫情扩散蔓延，保护边境地区少数民族的身体健康。随后，国家拨专款150万元在瑞丽县卫生防疫站建立了一个培训中心。

此次瑞丽调查正式确认，我国西南边境地区吸毒情况十分严重，艾滋病病毒已经通过注射毒品的方式从东南亚国家传入我国，在当地吸毒者中发现了大批艾滋病病毒感染者，而且流行严重。

回到北京后，我们立即向司、部领导详细汇报，并向国务院做了专题报告，建议国务院召开多部门会议通报和公开疫情，同时着手研究全国艾滋病预防控制对策，成立领导协调机构，拨专款用于艾滋病防治工作。

1990年2月，卫生部通过媒体宣布，在我国西南边境地区吸毒者中发现了146例艾滋病病毒感染者。此后，我国艾滋病防治工作的大幕正式拉开。

我亲历了云南艾滋病的发生与流行

程何荷

程何荷 1952 年出生，副主任医师，1995 年获国家对特殊贡献科技人员的政府津贴，曾任云南省艾滋病防治研究中心副主任、云南省卫生防疫站艾滋病防治科主任、云南省艾滋病防治专家咨询委员会副秘书长及中华医学会艾滋病学组委员。曾参与云南省艾滋病防治中长期规划实施工作，以及多项国家与国际艾滋病防治项目。

1986 年初，作为访问学者的我满怀激情地从加拿大留学回国。走出国门两年多，不仅拓展了我的流行病学专业知识，而且开阔了我的视野，使我有了与国外流行病学专家合作与交流的体验。如此的学习和工作经历，使我后来有幸在云南省卫生防疫站专职从事艾滋病防治工作。

回想 20 世纪 80 年代初，国人对艾滋病的认识还非常局限。因为 1981 年美国首次发现报告的 5 例艾滋病病人均是男性同性恋者，欧美其他一些国家随后报告的艾滋病病人也是在男性同性恋人群中发现的。后来非洲报告了大量异性传播的艾滋病，而大洋洲、亚洲报告的病例甚少。

1985年，我国报告的首例艾滋病病例是一位美籍阿根廷旅游者，同年浙江发现的4例血友病人感染者也因注射了美国第Ⅷ因子冻干血浆制剂而感染。所以那时候国家艾滋病监测的重点放到了沿海地区和交通枢纽的大城市，关注的人群主要是与国外有关联的，考虑的传播途径也主要是性传播途径和输入国外血制品。

谁都没有想到，1989年一个偶然的的机会，在云南省一个边远小县瑞丽，从吸毒人群中一下子发现了成批的HIV（艾滋病病毒）感染者！于是，云南省卫生厅厅长吴坤仪当即亲自带队，率领着省卫生防疫站副站长和我直奔现场。我们乘坐的汽车在崎岖的山间小路跑了3天，才到达了瑞丽这个边境小县。

当时呈现眼前的一幕幕场景令我永远难忘。在那一个个乡戒毒所、村戒毒所里，满是吸毒的少男少女！真的想不到，云南省边境的吸毒问题会发展到如此严重。一种一定要为自己的国家、社会和人民做点事的想法油然而生。我们对重新收集的血液标本进行了检测，结果证实，HIV确实感染了云南边境地区的部分吸毒人群。通过共用注射器静脉吸毒，艾滋病已经在云南边境这一人群中发生了暴发流行。

这么重大的艾滋病疫情的发生，给当地政府带来了巨大的压力。如何对外公布这一疫情？当时领导们顾虑重重，既怕影响了当地的形象，又怕影响当地的旅游业乃至整个经济的发展。疫情终究还是通过了一点“小瘦身”向外界公布了。

一时间，云南边境地区的艾滋病疫情震惊了全国上下。但当时也有些专家认为，这些感染只发生在西南边境的一个边远小县，而且局限在当地少数民族吸毒的特定人群中，其传播流行会受到人文交流的局限、交通不便的限制，很难传向内地。

然而，事实却大大超出了专家们的预想。就是在这一特定人群中，HIV的火种迅速燃烧起来。

首先是横向传播。吸毒者在亲朋好友相聚时，尽情地分享注射针具，他们信奉吸毒者四海皆兄弟，碰到内地来买毒品的人也会如此。

在云南瑞丽首次发现吸毒人群 HIV 感染的时间是 1989 年。1989 ~ 1992 年，从瑞丽静脉吸毒感染 HIV 的流行，蔓延了整个德宏州的 6 个县市（包括已被取消的畹町市）；1993 ~ 1994 年，德宏临近地州也报告发现了静脉吸毒人群中有 HIV 感染；1995 年，云南省 17 个地州市中有 11 个地州报告发现了静脉吸毒人群中有 HIV 感染；1999 年，全省所有地州市均报告发现了经静脉吸毒途径传播的 HIV 感染者。不同州市静脉吸毒人群 HIV 感染率差异较大，有高、中、低之分，越靠近瑞丽这个疫情首发地感染率就越高。

静脉吸毒人群 HIV 的纵向传播，则是通过性接触途径。

原以为吸毒者都是一旦吸了毒就昏昏欲睡，不会四处乱窜，性活动随之减少。殊不知，该人群在吸毒前阶段，性欲反而有所亢奋。吸毒时间长了，性欲才会受到抑制。再加上他们许多人有多个性伴。其感染随即波及了他们的性伴或配偶。1992 年，我们检测了 53 例感染者的配偶，从中发现了 5 例感染者。再后来，HIV 通过母婴传播途径殃及了他们的新生儿。1995 年，我们检测了 2 例静脉吸毒感染者的新生儿，其中 1 例被感染。

不仅如此，一些女性静脉吸毒者为筹集毒资去卖淫，还有的吸毒者为筹集毒资去卖血。如此，艾滋病病毒的火种进一步落入了其他脆弱人群。

还有一个地域的影响是跨境卖淫。由于边境少数民族地区经济文化落后，当地流传着“笑贫不笑娼”的说法。有的女孩儿会去境外卖淫，赚了钱回家来盖房子，同时也把疾病带了回来。

1991 年，我们发现了一名德宏地区的女孩儿去缅甸卖淫感染了 HIV。1992 年，我们又分别在泰国遣送回来的西双版纳卖淫女

孩儿和思茅卖淫女孩儿中发现3例HIV感染者。而卖淫女中的HIV感染者继续卖淫的情况也被发现。

我们的监测显示，云南省卖淫嫖娼人群HIV感染率逐渐上升至3%左右，红河州相对较高，感染率约为10%，原因是该地卖淫人群中静脉吸毒人数所占比例较高。

男性同性恋人群是国外最早发现的HIV感染高发人群。该人群在国内的感染相对较晚，云南省报告发现该人群首例感染者的时间是1999年。但是HIV火种落入这一人群后，流行发展相对迅速。云南省男性同性恋人群感染率已上升至10%左右。国内有的省份该人群的感染率甚至更高。

HIV仅仅通过血液、性接触和母婴三条途径传播。在云南省，由这三条途径的感染传播早已俱存。

回顾云南省艾滋病的流行，我特别想提两点：

其一，云南省的特殊地理环境。站在世界版图面前看云南，云南的艾滋病问题就是世界东南亚的区域问题。全世界75%的海洛因和80%的鸦片产于“金三角”。云南毗邻“金三角”，因此成为国际贩毒者贩运毒品的重要通道。而云南的社会经济发展又较为落后，当地少数民族深受境外毒、赌、黄的严重危害。云南的静脉吸毒人群HIV的感染和流行，以及跨境卖淫的性途径传播都与此特殊的地理环境密切相关。

其二，直接与危险行为有关。传染源、传播途径、易感人群为传染病流行三要素。这三要素决定了传染病的流行。当然，其流行尚受到自然因素和社会因素的影响。只要哪个地方有艾滋病传染源，有艾滋病的传播途径和易感人群，哪个地方就一定会发生艾滋病的流行。

自1989年在瑞丽发现成批的HIV感染疫情，云南就成了全国

艾滋病防控的重点地区。我个性素来喜欢做具有挑战性的工作，艾滋病防控恰恰充满了挑战。感染 HIV 的危险行为涉及社会敏感问题。从艾滋病的发生，到正视它的存在，再到正确认识和挖掘它深层的社会、文化、经济等因素影响，预测其蔓延流行，以及吸纳国外先进的预防控制理念与策略、措施，在所有这些过程中，我们的工作都碰到了阻力。在实践中，我们边摸索、边学习、边工作，行动步骤一直紧跟国家，紧跟国际。

20 多年来，我亲历了云南省艾滋病的发生与流行，目睹了防控艾滋病政策策略、防治措施，以及人们思想理念所发生的巨大变化。我为自己能够亲身参加防控艾滋病这场“战争”而感到自豪。我未虚度此生，现虽已退休，但从没有停止过对它的关注。

自 1989 年接受一项秘密任务之后

段松

段松 云南省德宏傣族景颇族自治州疾病预防控制中心主任医师，曾任该中心副主任，1989 年开始从事艾滋病防治工作。现已退休，仍继续工作在“抗艾一线”，指导年轻人的工作。

1989 年是我职业生涯中的一个重要起点，我被领导选中去执行一项秘密任务。那时候，我是云南省德宏州卫生防疫站防疫科的一名普通职工。

那是 11 月的一天，我们防疫站站长滕加兴下班后避开其他同事，悄悄找到我，很严肃地说，德宏州可能有艾滋病疫情，卫生部已经派遣孙新华、郑锡文两位领导去瑞丽核实情况，郝保文（我站副站长）已陪同前往。卫生部的这两位领导建议，从速到州戒毒所去采集部分吸毒者的血液标本，该任务要选派工作能力与责任心较强的员工去完成，同时还要注意保密。

当时国内对艾滋病研究和介绍都不多，我虽然是防疫专业人员，但也从没想过会跟这种疾病打交道。俗话说，无知者无畏。凭着防疫人员最基本的职业操守，我欣然接受了任务。

于是，我们防疫科科长陈正勇带着我和刘文华，在严格保密的

情况下，走进了州戒毒所，开始了采样工作。当时德宏州还没有独立检测 HIV（艾滋病病毒）的能力。所以，我们采集到的 64 名吸毒者的血液标本被火速送往云南省卫生防疫站病毒科进行检测。结果从中发现了 1 例 HIV 阳性。

自从第一次秘密执行采集血样任务后，我开始连续接到与艾滋病相关的工作任务。

同年 12 月，我们防疫站领导派我和刘文华秘密前往瑞丽，参加针对吸毒人群的一次大规模 HIV 感染率横断面调查。此项调查由中国预防医学科学院病毒所曾毅教授和云南省卫生防疫站张家鹏副站长负责组织。调查之前，我们先接受了 HIV 相关检测方法的培训，之后按照统一培训的检测方法，分小组开展工作，时间为 10 天。

在那 10 天里，我边学边干，边干边学，每天起早贪黑。通常是一大早到村戒毒所、乡戒毒所采血，走村串寨入户寻找吸毒者及其配偶，说服其接受采血；晚上八九点钟回到瑞丽县卫生防疫站，在简陋的实验室分离血清，学习做实验。对当日用过的采血玻璃管用消毒药液浸泡，然后再把管子清洗干净，最后用高压消毒锅消毒。全天工作完成，已是星月满天。夜里合眼的时间没几个小时。天一亮，大家又积极认真地投入到高强度的工作中了。

当时因为条件限制，所有的管子和移液头都是处理后重复使用。现在想想，那时的条件真的很差，缺乏现在看来最基本的安全防护措施。但我们之中没有人流露出害怕或退缩，也没有任何怨言，每天都任劳任怨、尽心尽力的完成所有接到的工作任务。这 10 天高强度的现场工作也使我对艾滋病有了一定的认识和了解。我觉得这很可能是德宏防疫史上又一项新课题的起点。而后的经历也证实了我当时的这一直觉。

1990 年 1 月，从泰国经缅甸返回一名吸毒者，原籍是盈江县

的某村民，极度消瘦，经采血检测，确证为晚期艾滋病病人，回家不到两个月，就病重身亡。

这是我们德宏州监测到的第一例艾滋病病人和首例艾滋病致死病人。州里、县里对此事的处理都很重视。当时我们州防疫站郗保文副站长带着我和刘文华第一时间赶到了死者家。

那是一户普通的傣族人家，其处理死者的现场，给我留下了极为深刻的印象。当时我没胆量近距离观察死者，同去的两位同事到近前拍了照片。

虽然没有近距离接触，但处理该病例尸体的县医院医生身着隔离服、高度戒备的场面是我第一次见到。最后，死者在医院和家里接触过的物品被全部焚烧。死者火化是用木柴焚烧。那样罕见的场面，那样不一般的处理方式，使我第一次深切感受到艾滋病远比想象中让人感到恐惧。但与恐惧相比，我感到了一种更强烈的渴望和责任。我觉得，作为一名防疫工作者，我应该更深入地了解它、研究它，更好地做好其防控工作。

1990年2月，卫生部通过电话会议向外公布了疫情：“我国在云南省西南边境地区发现了146例由静脉注射吸毒传播的艾滋病病毒感染者，这是我国内地首次在本土居民中发现艾滋病病毒感染者……”

这一疫情的公布，在社会上引起震动。从此，云南省德宏州的艾滋病疫情与防控工作受到了国内外的关注。而作为一线工作人员，我所感受到的只是工作任务的艰巨。

同年2月，我在条件极差、无防护设备的情况下，首次在我们防疫站开展了HIV抗体检测，应用免疫酶法检测了320份吸毒人员血清，肉眼观察结果，从中检出HIV阳性11份，送云南省卫生防疫站进行确认检测，结果均为阳性。

现在来看，当时的实验过程存在的危险不小，但那时的我全然没有想到危险。能用刚学到的技能查出了 HIV 感染者，我心中充满了成就感。

同年 11 月，我到云南省卫生防疫站参加了外籍教师对 HIV 初筛检测 PA 方法的培训。培训结束时，我带回两个试剂盒（384 人份的检测试剂）。随后，又独立在站里开展过几次 HIV 检测，为日后在我站建立艾滋病初筛实验室打下了良好的基础。

同年底，在云南省卫生防疫站带领下，我们德宏州防疫人员开始对发现的 HIV 感染者建档并进行随访。

刚开始做这项工作时，我顾虑很多。查出的 HIV 感染者全是吸毒者，如果直接告诉其本人感染，或直接告诉其家人，他们能承受吗？会不会造成他们的家庭破裂，或招致社会歧视？再往严重想，他们会不会自暴自弃，报复社会？一连串的疑问和担忧伴随着我们的工作。因为无经验可循，我和同事们在建档和随访时，往往遮遮掩掩、含含糊糊，不敢告知他们真情，而是说他们有肝炎、疟疾之类的疾病。但随着时间的推移、经验的积累和实际工作的扎实开展，我和同事们的顾虑慢慢减少了，凭直觉判断不同的感染者及其家人的承受力，尝试告诉他们感染 HIV 的事实，并进行一些防病知识的指导。

1991 年 5 月，云南省卫生厅正式批准在德宏州卫生防疫站建立艾滋病初筛实验室。云南省、德宏州政府均大力支持，为我们拨了专款，购买了实验室急需的设备仪器。我们实验室的工作由此顺利开展起来。

1991 年，云南省卫生厅下达我州 HIV 监测任务是 10 000 人份血清学检测，其中 7000 人份血液标本检测要在我站完成。由于我们实验室技术过硬，很快就高质量地完成了这一任务，由此被省艾办（省卫生厅艾滋病防治办公室）授予先进集体称号。

同年11月，我州又选送我参加世界卫生组织在菲律宾马尼拉举办的药物滥用和HIV感染调查讲习班，时间7天。那次学习归来，我对HIV感染调查有了较系统的认识，开阔了眼界，也从中受到了极大的鼓励和鞭策。我工作更加努力。

1992年2月，省艾办又给我们实验室装备了一台法国巴斯德研究所的最新产品LP-400酶标仪。当时全国只有3台，其中一台就装备给我们。此后，我们的检测质量进一步提高，初筛结果与省防疫站的复查结果完全相符。

1992年春，以中国预防医学科学院流行病学专家郑锡文为首的国家研究团队、云南省卫生防疫站副站长张家鹏率领的省研究团队进入德宏州，开展有关艾滋病防控“八五”攻关课题工作。从此，国家专家、省专家连年到德宏州现场工作，并由此建立了中国首个吸毒人群研究队列，我们的工作也纳入了国家“八五”攻关课题之列，得到了当地各级政府的支持。

记得那时瑞丽县刀程英副县长经常参加我们的现场工作。印象最深的一次，是这位傣族女县长和我们一起去姐相乡俄罗村找吸毒人员采血。那天突降大雨，乡间小路坑坑洼洼，车子一个颠簸陷入了泥坑中。司机师傅尽力发动车子，无奈纹丝不动。刀副县长和我们一起下车，大雨中奋力推车，美丽的傣族筒裙沾满了泥水。那个场景，在多年之后依然感动着我，也激励着我在抗“艾”道路上勇往直前。

在“八五”攻关期间，国家和省里近20名工作人员每年春天走进德宏州瑞丽、陇川、芒市，开展现场工作。工作任务繁重，生活条件艰苦。4~8个人住一个房间，没有卫生间，不能洗澡，连饭都要自己做。北京、昆明、本地员工吃住在一起，为着共同的追求和信念努力工作。

记忆中，北京来的老师偶尔抽时间给我们包一次饺子吃，大家

感觉特稀奇，特好吃。现在想想，这也是凝聚力的一种体现。现场工作再辛苦，大家回来一起下厨做饭，说说笑笑，好不热闹，一天的疲惫都洗刷掉了。

自 1989 年 11 月执行那项秘密任务至今已有 26 年了，我一直执着地工作在“抗艾一线”。其中，1989~1995 年是我从事艾滋病相关工作最重要的起步阶段。当年密集的短期业务培训和现场调查，以及其中许许多多的人和事都深深地印在我的脑海里。



河北省首次证实有偿供血人群艾滋病疫情暴发流行

赵宏儒

赵宏儒 现任河北省疾病预防控制中心艾滋病性病防治所所长，主任医师、硕士生导师。自1990年开始从事艾滋病防治工作，至今已有25年，期间几乎亲历了河北省所有艾滋病重大疫情事件的处理。

一生从事一种职业的人已为数不多，我就是这样一个少数人。自1990年研究生毕业，至今已从事艾滋病防治工作25个春秋，几乎亲历了省内所有艾滋病重大疫情事件的处理与艾滋病防治的辉煌历程。其中，记忆最为深刻的，是我省首次证实有偿供血人群发生了艾滋病疫情暴发流行。

那是1995年2月16日，河北省卫生防疫站（现河北省疾病预防控制中心）接到天津疫情通报，称天津市一中心医院血液筛查中发现一例河北省廊坊籍HIV（艾滋病病毒）感染者。这在当时是一件领导重视、群众恐慌的大事。于是，我们艾滋病防治科所有3名成员全体出动，紧急赶往廊坊市永清县，与市县防疫人员一起悄然进入那例感染者居住的村庄，走进其家中，对其进行了个案流行病学调查。由于保密工作做得很好，没有引起任何恐慌。

接下来的对有偿供血员扩大筛查获得了重大发现。时任省卫生防疫站艾滋病防治科科长张作儒主任医师，凭借职业敏感，以那例感染者为线索，在个案调查的基础上，进一步组织对当地有偿供血人群进行 HIV 检测，进村入户走访有偿供血员。在没有采血标本补偿费用的情况下，依靠当地卫生防疫机构人员的帮助，我们顺利采集到了 50 人份血液标本。那时候没有生物安全的条件，也因为工作太过着急，记得我们采血时一起去的司机师傅也动手帮忙了。过后听说是检测艾滋病，他才后怕起来。

我们将采集的血液标本带回省卫生防疫站后，用 HIV-PA 试剂对这 50 份标本进行检测。检测结果显示，其中 37 份 HIV 抗体呈阳性！这令我们非常震惊。至此，已经可以断定在廊坊市部分县发生了有偿供血人群艾滋病疫情暴发流行。根据卫生部相关规定与检测流程，这些初查阳性标本还需送北京中国预防医学科学院病毒所国家艾滋病研究及检测中心进行确认检测。

于是，我和永清县的王林大夫奉命携带阳性样本紧急赶往北京。到达的时间是在 2 月 24 日下午临近下班的时候。中国预防医学科学院病毒所滕智平老师接待了我们。

一下送来 37 份标本！当时国家艾滋病研究及检测中心的实验室没有这么多确认试剂。经负责该中心工作的中国预防医学科学院院长曾毅教授直接协调指挥，实验室确认检测工作顺利展开。第二天上午十点多，确认检测结果全部出来了，与我们所做的初筛检测结果完全一致。

这一特大疫情确认后，立即报告到卫生部及各相关部门的领导。我和王林被告知去卫生部汇报情况。于是，我们从病毒所国家艾滋病研究及检测中心出来，乘坐公交车（那个年代出差，都不准乘出租车）去卫生部。当时卫生部疾病控制司李敬鹞和医政司一位处长领我们直接去了陈敏章部长的办公室。

我和王林都是第一次走进部长办公室。当时，陈部长表情严肃，很认真地询问了一些具体情况，还提到了我们河北省卫生防疫站病毒科老主任孙永德大夫。孙永德主任毕业于北京医科大学，对于丙肝研究与防治做出了很大的贡献。陈部长说，孙永德老主任曾给他写过一封信，谈到了“单采浆”存在艾滋病流行的潜在危险，并感叹说，现在“真应了老主任的话”！

我们的汇报，前后大约半小时。当天下午，我们就随同卫生部和中国预防医学科学院有关领导和专家，从北京直接去了河北廊坊现场处理疫情。

1995年2月26日，是我省接到天津通报发现一例HIV感染者的第10天，也是该疫情应对升级为重大突发公共卫生事件处置的日子。这一天，时任河北省卫生厅厅长的王春然率防疫处4人及省卫生防疫站领导与技术人员26人赶至廊坊市，同廊坊市卫生局、市防疫站有关人员组成疫情调查处理指挥部。卫生部派人参加了指挥部工作，并组织技术力量给予指导和参加检测。

在指挥部的统一领导下，我们制订了疫情调查处理实施方案，依照分工，展开工作。在执行调查任务量最大的那段日子里，中国预防医学科学院和省、市、县共投入技术力量200余人。

那是一场令人永远难以忘怀的大战。参战者上下同心、团结协作，疫情处理有条不紊，重大措施分步推进。

首先是严格规范临床用血。按照省政府114号令，全省临床用血一律实行体检和血袋双重HIV抗体检测；立即封闭了廊坊市所有采供血场所；全省所有采供血机构停止采血浆还输血球活动。

二是对当地有偿供血员和部分居民做流行病学调查和HIV抗体检测，采集血标本12000多人份。各村支书和村医掌握的所有有偿供血员，除外出打工的少数人外，都进行了检测。

三是对感染者进行医学管理。对于发现的 HIV 感染者个人信息，采取严格保密措施；对本地的感染者，由当地卫生防疫站建立档案，实施专人管理；对外省籍的感染者，通过卫生部联络相应省、市领回或送回原籍，同时对这些人实行集中管理，提供食宿关怀。4月2日，我们组织人力、经费和车辆，将尚留在我省的32名感染者护送回原籍省份。

四是强化艾滋病防治措施。在各级各类医疗和预防机构及个体诊所，强行推行使用一次性注射器，各种医疗器具均严格消毒。

五是紧急请示设立艾滋病确认实验室。河北省卫生防疫站依据工作需求，紧急行文《关于申请艾滋病检测确证实验室资格的报告》【冀卫防字（95）第13号】，在廊坊市卫生防疫站临时设立了艾滋病确认实验室，人员由中国预防医学科学院、河北省卫生防疫站和廊坊市卫生防疫站实验室人员组成，现场艾滋病确认试验报告由国家实验室人员签字，圆满完成了艾滋病初筛和确认工作。

六是进行追溯性流调。为帮助分析本次 HIV 感染流行的时间和原因，1995年6月，河北省卫生防疫站追溯检测了既往肝炎调查中库存的血清标本，共计1090份。其中，1992年565份，1993年55份，1994年208份，1994~1995年期间262份，结果均未检测到 HIV 抗体阳性。

卫生部、河北省委和省政府对廊坊疫情处理非常关注，数次召开专门会议，及时给予重要指示和支持。3月1日，河北省委专门召开全体常委会议，陈敏章部长到会。6月4日，国务委员彭珮云女士、卫生部陈敏章部长到达石家庄，听取疫情调查处理的情况汇报。

经过连月艰苦繁杂的工作，有偿供血人群艾滋病传播疫情得到有效遏制。

在那场重大疫情应对战役中，我在现场工作了两个月，亲历了

各项工作的紧张繁忙，也目睹了无数感人的工作场面。

我体会到，我省通过个例线索迅速搜索，率先发现证实有偿供血人群艾滋病疫情暴发流行，得益于我省疾控人的职业敏感，以及对有偿供血人群丙肝流调经验的多年积累。这是继云南发现报告吸毒人群艾滋病疫情暴发流行后，又一次通过主动监测捕捉到艾滋病的重大疫情。而这一特殊人群艾滋病疫情的发现，引发了政府部门的高度重视，进而在全国范围内启动了献血员 HIV 大筛查工作。我国防控艾滋病传播工作的重点，也由此发生了重大改变。

我省率先发现证实有偿供血人群艾滋病疫情暴发流行，还得益于我省较早确立了重点人群艾滋病筛查策略。我省 1989 年报告的首例艾滋病病人为援非归国人员。据此做出的一项颇具影响的决策是，对出国归国人员进行 HIV 抗体检测。经政府部门协调，我们对河北省 1990 ~ 1991 年从埃塞俄比亚回国的 86 名劳务工程队员进行了集中检测，从中发现了 3 名 HIV 感染者。由此，对于重点人群进行艾滋病筛查检测成为我省乃至全国艾滋病防治早期阶段的一项重要策略。

亲历广西艾滋病流行元年

陈杰

陈杰 主任医师。1985 年开始从事艾滋病综合防治工作。历任广西疾病预防控制中心副主任，广西防治艾滋病工作委员会办公室专职副主任，广西卫生厅艾防处副处长、调研员。曾为卫生部艾滋病临床专家组成员；多次参与国家艾滋病防治政策及技术规范的制订工作。

1986 年，处在国土最南端沿海的广西，作为我国最早实施艾滋病监测的八省区之一，开启了针对艾滋病的系统监测检测工作，意在防御艾滋病从国家南大门入侵。作为那时候的亲历者之一，当年的工作热情和坎坷经历，仿佛就发生在昨天。

1989 年，广西发现的第一例 HIV（艾滋病病毒）感染者是一名入境的非洲外籍人士。随着出入境检疫措施的完善，艾滋病远距离跨境传入的危险得到了有效控制。而东南亚地区的艾滋病流行逐渐进入了高峰期，以注射吸毒和性传播两条途径同步扩散的态势，对我国西南边陲广西、云南两地威胁日增。于是，广西艾滋病监测重点也开始向这方面倾斜。

虽然广西较早加入了国家艾滋病监测体系运转，但因为资源问

题，检测点主要分布在中心城市相对容易获得重点人群检测标本的地方。对吸毒人员的监测，只局限于在少数地市强制戒毒所集中收集标本，对于散落在社会上的吸毒人员很难监测到位。

1995年前后，广西吸毒人员相对较多的市县加强了收押和强制戒毒的措施。我们也及时要求，强制戒毒所设到哪里，对吸毒人群艾滋病监测就跟到哪里，于是大大扩展了针对吸毒人群重点地区的艾滋病监测。随着对吸毒人群监测范围扩大和深入到县级基层，广西吸毒人群 HIV 感染疫情浮出了水面。

中越边境线上的县级市凭祥是广西与越南往来的主要陆路口岸，有铁路和公路相通。20世纪90年代初，在开放边境互市贸易的初期，边境线上的互市贸易点尚未完善，便以离边境线几公里远的隘口村作为临时边贸点，开展边民互市贸易。当地的居民借此机遇很快富裕起来。由于来往边境两边非常容易，一些边民在从事贸易活动的过程中，沾染了吸食或注射海洛因的恶习，村里的青壮年滥用毒品的比例非常高。而随着艾滋病的传入，那里也成为广西发生艾滋病群体流行的首个暴发点。

1996年6月，我们来到凭祥市，与市卫生防疫站防疫人员一同开展对吸毒人员的艾滋病监测。在刚设立的强制戒毒所里，对几十名收押的吸毒者进行 HIV 抗体检测和流行病学调查。在问卷调查过程中，吸毒人员采用注射吸毒比例很高的情况令在场工作人员深感问题的严重。血样带回实验室后，通过快速检验方法的检测，结果很快就证实了大家的担忧——10余例标本 HIV 抗体初筛检测呈现阳性！经过随后的确证试验，100%印证了初筛检测的阳性结果。

这一重大疫情发现后，我们和当地防疫人员一起立即行动，迅速对发现 HIV 感染者集中的隘口村及周边村屯逐户排查，挨家挨户上门宣传劝导，耐心说服家人支持，对记录在册的吸毒人员逐一

进行调查和采样检测。

在那段日子里，我们的工作不舍昼夜。由于不理解或者被家人嫌弃，有些调查对象白天找不到，我们就晚上再去找。有时候要上门几次才能完成对一个人的检测。为了找到调查对象，我们工作人员通过吸毒者的同伴去劝说，有时候还在村里与他们一起进餐劝酒。过后，在吃喝的同桌者中也检测出了 HIV 感染者。

经过那次逐户排查，我们在凭祥市一共发现了 18 例 HIV 感染者，均有境外注射吸毒史。由此揭开了广西艾滋病流行史的第一页，这也是艾滋病跨境传入广西流行的第一个实例。

此后不久，我们又来到百色市的强制戒毒所，对在押吸毒者进行了 HIV 抗体检测和流行病学调查。百色市与云南文山州相邻，处于国际贩毒通道的广西入口处。20 世纪 90 年代中期，那里已经存在滥用海洛因的社会问题，而且所处两省区接合部的地理位置，吸毒人员相互跨区域来往非常容易。而云南省从中缅边境地区起源的艾滋病疫情，经过几年的蔓延，在 90 年代中期影响到了与广西相邻的地区。由于通过注射吸毒途径传播 HIV 多具有向相邻区域同类人群逐步扩散的特点，相邻区域的艾滋病疫情传入百色市也只是时间的问题。

在百色市调查时正值盛夏，临时改用的强制戒毒所条件很差。在炎热的天气里，在关押室前面几平方米的放风空地上，我们工作人员隔着铁门填写问卷和采血。炽热阳光直晒下的水泥地热气蒸腾，完成工作下来，我们个个大汗淋漓，几乎都要虚脱了。

那次调查检测，我们从吸毒人员中一共发现了 30 多例 HIV 感染者。由此，艾滋病疫情从先发区域传入广西并引发当地流行的预判成为事实。

1996 年成为广西艾滋病流行元年，发现了 HIV 跨国境首次群体传入和跨省区首次群体传入。此后，在广西壮族自治区各地相继

发现吸毒人群中 HIV 感染疫情，并出现了疫情逐渐扩散。短短几年的时间，即形成了全自治区广泛流行的局面。抗击艾滋病的战役也因此在全区全面打响。



决策历程



我国最早采取的预防艾滋病措施

孙新华

孙新华 1982年毕业于湖南医学院公共卫生专业（现中南大学湘雅医学院），同年到卫生部卫生防疫司急传处工作，一直从事传染病预防控制工作，是我国最早负责艾滋病防控工作人员之一，直接参加了对我国首例自行诊断的艾滋病病人的调查、1989年云南边境地区吸毒人群艾滋病流行的调查，以及20世纪90年代中原地区有偿献浆员艾滋病流行的调查处置，也是我国早期大部分艾滋病防治政策策略、规划及重要文件的起草者。

1982年底，我大学毕业后，直接分配到当时的卫生部卫生防疫司急性传染病管理处工作。那时候，我国的主要急性传染病是病毒性肝炎、流行性出血热、霍乱、腹泻等疾病。艾滋病是一种新发的病毒性传染病，刚刚在世界上被发现，我国还未见报告。

在艾滋病开始出现阶段，人们认为该病主要在男性同性恋者中发生，也可以通过血液传播。在那段时间，世界各国相继发生了一些“血液事件”，《人民日报》《参考消息》均做过报道。例如在1983年，日本由于生产的凝血因子未经加热处理，致使1800多名

血友病患者染上了艾滋病病毒。在 1984 年，法国血库的血液发现了艾滋病病毒，仍然使用库存血，致使 1200 名受血者被感染，当时的政府内阁也因此下台。所以，血液的质量和与安全与艾滋病传播是当时最受关注的医学热点问题。发生在日本和法国的血液污染造成艾滋病传播事件，对卫生部确定在我国预防控制艾滋病的策略影响很大。

20 世纪 80 年代初，我国每年有不少省、自治区、直辖市从美国和欧洲等进口大量的血液制品，品种有白蛋白、丙种球蛋白、VIII 因子、纤维蛋白原等。艾滋病病毒随进口血液制品传入国内的风险存在。

1983 年 7 月，当时的卫生部上海生物制品研究所给卫生部来文，汇报了国外艾滋病发生发展的情况，指出虽然艾滋病病因未明，但其人群分布特点类似乙型肝炎（乙肝），传播方式也相似。一些报道提示，病人血液中存在某种感染因子，可以通过输注血液和血液制品而传播，并引用当年 7 月《参考消息》的报道说，法国巴斯德研究所已完全中止从美国进口血浆。他们认为那时的中国血液制品的原材料是“无污的”，特向卫生部建议，在万不得已的情况下，尽可能少用或不用国外的血液制品，严格限制血液制品的进口，对多次输注国外血液制品的患者应严密追踪观察。

那时，卫生部所属的 6 个生物制品研究所和中国医学科学院输血所的血液制品产量逐渐增长，并有两个生物制品研究所引进了国外的先进技术和关键设备，可以缓解国内医疗对血液制品的需要。

为此，卫生部药政局会同卫生防疫司、医政司进行了研究，并组织了有血液制品生产、临床、病毒学、免疫学等方面专家参加的讨论会，形成了限制进口血液制品、防止艾滋病传入的共识。

1984 年 9 月 17 日，卫生部会同经贸部、海关总署下发了《关于限制进口血液制品防止 AIDS 病传入我国的联合通知》，对国外

生产的血浆制品、球蛋白、白蛋白、Ⅷ因子制剂、Ⅸ因子制剂和纤维蛋白原实行严格限制进口。

该通知下发后，有些省没有予以足够的重视，对进口血液制品既不控制，也不认真审查把关，仍在大量进口。针对这一情况，1985年8月26日，卫生部和海关总署又联合发布了《关于限制Ⅷ因子制剂等血液制品进口的通知》，再次强调使用进口的血液制品有传播艾滋病的危险，要求各省卫生厅严格把关，认真审查，严格控制。

血液制品进口途径被禁止之后又发现，一些海运、航空等运输工具服务人员及个人，通过携带或邮寄方式将血液制品带入国内。于是，卫生部于1986年1月发布《关于禁止进口Ⅷ因子制剂等血液制品的通告》，禁止除人血清白蛋白以外的其他血液制品进口。

这是我国针对艾滋病所采取的首项预防控制措施。实施这一措施有4个方面的原因。其一，艾滋病是一种新发现的传染病，那时病因未明，只知道通过同性性行为 and 血液传播，也没有相应的检测方法，而我国又是血液制品的使用大户，每年花费1200万美元从国外进口大量的血液制品。那时进口的血液制品有一部分没有采取灭活病毒的生产方式，存在艾滋病通过血液制品传入国内的巨大风险。其二，艾滋病的传播途径与乙型肝炎相同。乙肝在我国广泛流行，给人民健康带来极大的威胁。如果艾滋病像乙肝一样在我国流行，将会带来巨大的损失，必须防患于未然。其三，那时我国技术水平和能力有限，专门研究艾滋病的人才很少，又缺少必要的经费和设备。其四，国内还没有发现艾滋病病例和感染者，相关信息只能从医学期刊或新闻报道的途径中得到。

1985年9~12月，中国预防医学科学院检测发现，曾使用过进口Ⅷ因子制剂的浙江省4例血友病患者感染了艾滋病病毒。根据中国预防医学科学院提交卫生部卫生防疫司的报告，该制剂来源于

美国 Armon 公司，系 1982 年 10 月在杭州召开国内外出血性疾病讨论会时带入的。4 例血友病患者接受该进口Ⅷ因子制剂治疗的时间不一。

这一事件表明，我们在采取严禁血液制品进口措施的时候，艾滋病病毒实际已经传入我国。而在那一关键时期采取了此项措施，阻止了艾滋病疫情因使用进口血液制品而扩大，也印证了当时采取这一措施的必要性。

在国内这 4 例感染者被发现之前，北京协和医院已报告发现一例入境旅游的艾滋病病人，为美籍阿根廷人，入院两天后因多系统衰竭而死亡，其血清检测艾滋病病毒抗体阳性。

这些疫情的发生说明我国已经处于艾滋病传入的危险阶段，必须加强艾滋病的监测和预防工作，但由于那时我国的艾滋病防控力量非常薄弱，几乎没有专业队伍和实验室来从事这项工作。

为了解决这一问题，1985 年 12 月卫生部就艾滋病问题向国务院上报第一份报告，题目是《关于加强监测严防艾滋病传入的报告》。该报告介绍了当时国外艾滋病的流行情况、我国面临的危险及国内艾滋病发现及初步报告情况，分析了艾滋病传入并流行的可能性，建议国家首先要加强监测工作，开展诊断试剂的研究，建立 P3 级实验室，引进病毒和有关技术，并请国务院作为紧急项目予以支持解决。

国务院将该报告转国家计委和财政部研究。财政部认为十分重要，予以支持。国家计委同意解决 76 万美元外汇，用于购买仪器设备和必要的试剂，在当时的中国预防医学科学院病毒所建立 P3 级实验室，开始我国艾滋病监测检测和科学研究工作。随后，我国在中国预防医学科学院病毒所建立了第一个 P3 级实验室，在艾滋病及后来突发的 SARS 研究中均发挥了重要作用。

为了加强艾滋病的管理，1986 年 1 月 3 日卫生部发出了《关

于加强艾滋病疫情管理的通知》（卫防字第1号），将艾滋病列为乙类传染病实行报告和疫情管理。要求各级医院、外宾门诊、卫生检疫所对过往疫区的就诊人员密切注意，发现疑似病人严格检查，及时采取措施，并逐级报告。同时规定，全国的艾滋病疫情资料统一由卫生部对外公布，各省、自治区、直辖市的疫情资料，由各省、自治区、直辖市卫生厅审定，报卫生部备案。

此后，艾滋病一直作为乙类传染病，依法进行管理并沿用至今。

在防疫司参与艾滋病防控的日子里

齐小秋

齐小秋 现任中国性病艾滋病防治协会常务副会长，曾历任卫生部防疫司副司长、卫生部办公厅副主任、卫生部卫生监督司司长、卫生部疾病控制局局长。

事情已经久远，人也步入老年，但当年在卫生部参与国家艾滋病防控政策措施制订和相关重大事件处理的那些往事，至今仍历历在目。

(一)

刚开始知道艾滋病在美国流行时，我在卫生部防疫司工作，任急性传染病管理处副处长。当时我们处的重点工作是收集整理全国所有的传染病疫情，并具体组织全国霍乱、肝炎、出血热、麻疹、流脑等重大急性传染病疫情防控，艾滋病并未令我们太紧张。因为该病传播途径和高危人群与我国当时认为的情况相差太远。性病多年前已绝迹，也没吸毒的，同性恋者更是少之又少。对于当时业内盛行西方学者提出的所谓以传染病为主的第一次卫生革命已经结束，正进入以心理、行为和环境影响为主的第二次卫生革命时代的

说法，我们倒是产生不小的疑问。当然，对于当时称之为“世纪绝症”的艾滋病，我们并不敢掉以轻心，虽上上下下都认为是外国的病，但必须防止传入。于是加强监测、扩大宣传和防止传入的国境卫生检疫，成为应对艾滋病的首要工作。

1985年，监测发现浙江4名血友病病人因使用美国进口Ⅷ因子制剂感染了艾滋病病毒，我记得当时还有过要与那家药企打官司索赔的讨论。据说美国那边也有法律方面的人可以帮助打官司。但后来听说该制剂没有海关进口单据，是带进国内来的，打官司的证据不足，只能作罢。以后又陆续发现了患艾滋病的外国人入境和病后回国的华人感染者。

为了严防艾滋病的传入，当时我们想制定一部法规，由国务院发布。后经协调，于1988年以七部门的形式下发。我记得执笔起草的是现在国家卫生计生委任副巡视员孙新华。当时他还是个刚从学校毕业没几年的小青年。该文件的重点就是加强监测宣教和防止传入。防止传入的最直接考虑就是把好国门，也就是要加强国境卫生检疫，不让艾滋病病人和感染者入境。这当然也参考了包括美国在内的许多国家当时的做法。因为部门规章不能限制人身自由，所以七部门的规定解决不了限制感染者入境的问题。于是，我们司检疫处对我国20世纪50年代发布的卫生检疫办法进行了修改完善。其实这个办法的修改草案早就开始着手了。我1982年底毕业后分配到防疫司就在检疫处。当时我们的老处长白贵均就交代我着手这个办法修改的起草工作。当时处里人手不多，还有一位先我几年来部里的王宝麟学友，他退休前任国家检验检疫科学研究院副院长。当时在他的指导下，我们商量着组织调查、征求意见，着手开展修改工作。当然，那时还没有艾滋病的问题，主要是鼠疫、霍乱和黄热病。后来在1983年我调到急性传染病处，就不直接参与该办法的修改工作了。原来在交通部工作的阳纪成同志调到了检疫处，又从一些口岸检疫所借调了一些人员，一起参加该办法的修改，又搞

了几年。修改中，把艾滋病也包括进去了。

那时候，检疫处的同事们抓住机遇处处宣讲检疫对我国开放的必要性，特别是对严防艾滋病传入有积极作用。我记得当时在全国人大讨论时，还专门请了上海检疫所陈奇君主任医师到会宣讲。陈奇君是个“老检疫”，情况熟，口才好，他的发言对人大顺利通过我国检疫法起到了相当大的作用。检疫法中核心的一条就是将艾滋病列入检疫传染病管理，这就意味着不允许艾滋病病人和感染者入境。检疫法的公布实施使我国的卫生检疫事业获得了大发展。卫生部还专门成立了卫生检疫局，各口岸的卫生检疫机构也得到了加强。检疫法实施后，紧接着由我们急性传染病处着手起草的我国传染病防治法也颁布实施了。该法内容较多，其中把艾滋病列为乙类传染病，按甲类传染病管理。这就意味着，为防止传播可以限制病人和感染者的活动。《传染病防治法》的起草讨论报批工作非常繁重，为此借调到我司来的中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所的南俊华书记领衔起草工作，他后来也成了“老急传”。他退休前任国家卫生监督中心主任。限制感染者出入境和活动的措施，在执行中一直都有争议，随着越来越多的人认识到一般性接触不会引起艾滋病传播，检疫法和传染病防治法限制感染者活动的措施也就在后来法规修订时取消了。

（二）

为了加强对全球艾滋病控制的协调，世界卫生组织成立了全球艾滋病规划。这个规划也就是现在的联合国艾滋病规划署的前身。1987年，当时的规划主任乔纳森·曼博士来华访问。会谈中，我们介绍了我国艾滋病预防策略和采取的措施。在陪同他参观长城时，他说长城是伟大的，但也没能挡住蒙古人入侵。意在提醒我们艾滋病传入不可避免，希望我们积极防控。

曼博士领导的全球规划对我国非常友好，对我国预防艾滋病工作也很支持，不仅与我国建立了一些合作项目，而且邀请我们派人去参与他们的规划工作，以加深彼此的合作。当时外事司国际处的舒国清处长问我是否愿意去，我向当时分管我工作的曹庆副司长提到此事。他说现在司里工作挺忙的，你还是不要去了吧。说实在的，我在“文革”前学的是俄文，在大学上英语课在慢班，英语水平参加一般国际会议勉强对付，去国际组织工作还真不行，于是就顺水推舟地服从了领导的意见。后来，另外选派刚从国外学习回来的邵一鸣教授去了世界卫生组织艾滋病规划处。他干得确实不错，看来正应了那句老话“人尽其能”。

随着传入疫情的逐渐增多，我国加大了防控力度，对于艾滋病在我国可能的流行因素进行了全面的分析讨论。随着国内社会多方面情况的变化，吸毒和性病快速增多，我们在注意加强对吸毒、性乱等高危人群监测的同时，也注意到防范艾滋病经血传播的紧迫性。因为我国的卫生服务与其他国家不同，既不像西方国家那样医疗服务普及而又规范，也不像其他发展中国家那样医疗条件不佳，医疗服务也不普及。这两类国家情况虽然相差巨大，但都有相同的一点，那就是都不容易造成传染病医源性传播。在我国，多年来执行的卫生工作方针是以农村为重点，大力发展农村赤脚医生，普及基层卫生服务。然而大多数地区农村医疗条件非常差，人员专业学历不高甚至没有，治疗也不规范。虽然医疗服务得到了普及，解决了群众看病就医的需求，但也埋下了巨大的隐患。尤其是注射用的针头、针管，以及口腔、产科手术器具消毒不严，一些基层甚至打针不换针头，医疗器械只清洗不消毒，造成了一些经血传播疾病的医源性感染。我国是乙肝大国，经这种途径感染的乙肝应该也不是小数。艾滋病病毒虽然比肝炎病毒在外界存活能力差，但传播途径是一样的。如果像乙肝那样在我国传播开来，简直不可想象。为此，当时卫生部出台了一系列的规定和规范要求，以极力避免艾滋

病经这一途径流行传播。

1990年，卫生部防疫司经医政司会签，发出要在供血机构开展艾滋病病毒监测的通知，并组织了实验室培训。当时由于进口试剂昂贵，国内又没有，中国预防医学科学院曾毅院士主持研制的试剂还没有批准文号，且数量也与实际需求相距太远，无法大规模地开展，所以该通知将原本起草时提出的要“检测”改成了要“监测”。

(三)

通过全国各地监测，确实发现了重大疫情。1989年，云南省卫生厅报告发现边境地区吸毒人群中人数众多的艾滋病病毒抗体阳性时，我们正在广州开会。参加会议的云南省防疫站张家鹏副站长汇报了有关情况。由于对这种未查实的疫情需要保密，我和孙新华连夜赶到广东省机要局，用红机与卫生部机关联系后，决定请正在广州参加会议的中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所郑锡文所长立刻动身，与孙新华一同去云南实地调查。

云南的疫情不仅令我们震惊，而且引起了国际关注。在此之前，东南亚一带很少有艾滋病流行的报道，被看作艾滋病低发地区。当时普遍认为，艾滋病主要在西方大城市同性恋和吸毒人群中流行，在非洲经性传播流行。我国云南疫情的发现，使世界关注到了亚洲。我国向世界卫生组织报告疫情不久，1990年世界卫生组织就请美国疾病预防控制中心的专家来云南昆明，协助制订监测方案，期间还赴现场考察。

当时昆明至瑞丽还没有飞机，乘汽车3天多才能到达瑞丽县城。我陪同美国疾控中心的专家参加了那次考察，所了解到的情况确实惊人。比如在当地吸食海洛因比吸进口香烟还便宜，毒品流行泛滥程度可想而知。当地群众对艾滋病一无所知，年轻人吸食和注

射海洛因非常普遍，尤其在农村少数民族的村子，一些吸毒青年很快地消瘦，许多人死亡，引起了很大的恐慌。我们来到一个村子，现场找了9位年轻人，逐一用手电照看其瞳孔均无多大的变化，说明他们还在吸毒。尽管他们也看到周围许多年轻人死了，很害怕，但以为是吸毒过量，认为只要不吸毒太多就不会死，不知道还有艾滋病致死的。

那次调查后不久，1991年防疫司在瑞丽召开了现场研讨会。1992年卫生部和世界卫生组织联合在昆明召开了规模较大的会议，全国各省区市、有关部门及国内外的专家参加了，会后又组织与会者到瑞丽进行了现场考察。从此，在全国全面铺开了控制经吸毒传播艾滋病的各项工作。

(四)

在我国，领导重视是做好一切工作的先决条件。为了引起国家领导和有关部门对艾滋病问题的重视，我们除了积极通过常规途径报告有关情况外，还努力寻找其他途径做工作。马宾同志是我党早年参加革命的老同志，也是新中国成立后经济学界著名的“四马”之一，曾是鞍钢第一任总经理和冶金部常务副部长，他主持起草的“鞍钢宪法”曾受到毛主席的称赞。我们向他汇报时，他是国务院的顾问。他非常认真地听了我们的讲述，并看了我们给他的材料，认为此事重大。于是，他以自己的名义给中央领导分别写了建议国家加强艾滋病预防控制工作的意见。中央领导非常重视，江泽民总书记、李鹏总理以及当时国务院分管卫生的李铁映国务委员都作出批示，要求加强对艾滋病的预防控制工作。此后，马老作为我们艾滋病预防控制工作的顾问一直给予我们很大的支持和帮助。

联合国开发计划署驻华办事处是联合国各组织在华的牵头单位。当时的办事处主任莫瑞是一位美国资深政客。此人在我国离任

后，曾任美国驻越南大使。他参加过我们与世界卫生组织的一些活动，表示支持我国艾滋病控制工作。我们与他多次会谈，其后双方同意由开发署经费支持，就中国当时有关艾滋病控制的政策和策略做一些研究。该署的国内联系单位经贸部也非常支持这个项目。

为了把这项研究提高到国家政府的层面，我们又联系到国务院政策研究室有关部门，希望能联合开展此项研究工作。当时担任研究室教科文卫部门负责人白克明同志正在北京西郊玉泉山参与起草国务院的重要文件，我和南俊华应邀前往其驻地协商。当然，我俩也难得顺便参观了中央领导同志办公的旧址。白克明同志后来曾先后任中央办公厅副主任和河北省省委书记。这个研究课题牵头人是国务院研室的袁木主任和卫生部何界生副部长。袁木主任虽为资深记者出身，但对传染病流行等情况不甚了解。我们去国务院他的办公室汇报过几次，他询问得很仔细。为进一步了解艾滋病流行与控制，国务院主管领导破天荒同意利用课题经费，安排袁木主任带队赴德国参加世界艾滋病大会。据了解，我们是各国参加本次大会级别最高的团体。

经过多部门跨领域有关人员的努力，我们完成了《警惕艾滋病——为了中华民族的生存》一书的出版。虽然文中内容包括的艾滋病流行现状、发展趋势、存在问题、预防控制建议都曾在我们卫生界多次表述过，但由国家级综合部门公开发表还是第一次。另外，艾滋病与其他传染病传播的影响因素不同，主要是与人的行为有关，看起来该病防控责任在卫生系统，但传播成因、控制手段措施都不在卫生系统，本次课题的研究结果也对动员我国多部门乃至全社会参与，以及开展预防控制艾滋病综合措施的制订和实施，发挥了积极的作用。

为了协调各有关部门预防控制艾滋病的工作，国务院召开了由李铁映国务委员主持的会议。防疫司戴志澄司长和我随部领导参加了会议。会议听取了我部关于全国控制艾滋病有关情况的汇报。经

过讨论，会议采纳了我们提出的部分建议，除要加强此项工作一般性的要求外，还同意成立中国性病艾滋病防治协会，同意在云南、广东和南京成立预防控制艾滋病中心。对我们提议的成立国家预防艾滋病领导小组来协调各有关部门的职能，改由即将成立的中国性病艾滋病防治协会来承担。对于我们提出的在北京成立预防控制艾滋病中心改为在南京成立。我们提出对病人减免治疗费的政策未被采纳。会后不久，财政部就给以上3个地方一次性拨了专款，并每年给卫生部安排一定的专款用于全国预防艾滋病的补助。

1993年的“世界艾滋病日”前夕，中国性病艾滋病防治协会成立。卫生部老部长钱信忠任会长，卫生、公安、民政部的副部长任副会长，戴志澄司长是秘书长。我是副秘书长，但从没干什么事。

（五）

真是怕什么来什么。1995年年初，我们司在广西开会，司里留下了从北京卫生局借调来的李敬鹜看家。他后来也调到我们司里，现在国务院法制办任文卫司的副司长。那天，他打来电话说，天津发现的疑似艾滋病病毒抗体阳性的血样确认是阳性，情况已经报告陈敏章部长了，让我们赶快回来处理。敬鹜同志也知道事关重大，同时积极与各方联系了解情况。当时我们的会议刚开始，参会的殷大奎副部长和戴司长让我和沈洁立刻返京处理此事件。沈洁是我们司新成立的防疫二处处长。防疫二处后来改名为艾滋病防治管理处。

我们一到京就直接去了河北廊坊。廊坊“永固霸”，即永清、固安、霸县，为传统的血源供应地，涉及北京、天津大医院医疗用血供应和生产生物制剂血浆采集。该地区曾出现过献血人群丙肝和疟疾流行，而该地区并非疟疾流行区，所以极有可能是血源交叉感染所致。由于这个特殊原因，对这一地区血源艾滋病监测也是全国

的重点。天津报告的这例阳性血就是在监测来自这个地区的临床用血时所发现。

在河北廊坊，我们和来自中国预防医学科学院的专家、河北省的同志连夜组织对当地献血人员采血检测。由于群众对艾滋病很恐惧，当地干部也怕疫情影响社会的稳定与经济，组织动员工作困难重重。当时省政府、市政府的领导高度重视，省卫生厅党委书记、副厅长王春然（当时没有厅长）全程参与。经检测，发现 100 多例感染者，其中许多为省外来的卖血者。这意味着疫情流行态势非常严重。卫生部立即将情况报告国务院，紧急召集全国有关会议，并下发文件要求各地进一步积极开展监测，努力控制疫情的发展。几乎同时，安徽、广东也报告在献血人员中发现了疑似感染者。

为了查清疫情，卫生部动员所有可以动员的力量开展了疫情搜索。因为许多地方怕调查影响当地的经济，对调查不积极，甚至有抵触情绪，我们就请中国预防医学科学院专家带着诊断试剂到地方办学习班，请各地学员分别采集当地献血员的血样，带到学习班来做练习，学习班结束后将血样带回北京检测。中国药品生物制品检定所李成明研究员还扮作商贩去各地寻找倒卖的血浆。各地发现的越来越多的情况表明，非法采集血浆在我国中原地区已造成相当严重的艾滋病流行。于是，卫生部经报请国务院领导同意，采取了一系列有效的措施，控制艾滋病疫情进一步蔓延。

分子流行病学调查是了解疾病流行来源的有效方法。为了摸清此次疫情病毒株的流行来源，我们在积极开展各有关调查的同时，商请中国预防医学科学院病毒所邵一鸣教授的团队，用分子流行病学进一步验证。经病毒基因分子研究分析，在我国中原流行的艾滋病病毒与云南边境流行的艾滋病病毒基本相似。综合分析认为，病毒主要是由被感染的吸毒人群经性乱传播到卖血人群，后经非法不规范采集血浆，在卖血、卖血浆人群中很快传播。据分析，1989 年云南边境地区吸毒人群中流行的艾滋病病毒是 3 ~ 5 年内由境外

传入的。而从云南传到中原地区，用了更短的时间。我们同时请病毒所的同事们抽取了部分 1992 年开展的全国肝炎血清流行病学调查时存留的血清样品做了检测，结果没有发现艾滋病病毒的感染。这也能从另一个方面印证了这次疫情传播流行的速度是相当惊人的。

多年之后，在一次外国记者招待会上，一位外国记者问中国政府为控制艾滋病做了什么。我回答说，别的不说，首先我国在检测条件落后、检测试剂缺乏的情况下，依靠自己的努力，主动监测搜索，及时发现了吸毒人群和有偿供血人群两起艾滋病的重大疫情，避免了疫情的进一步传播。我国人口众多，如果也像其他一些发展中国家那样流行，所感染的人数将是不可想象的。

当时对有偿供血人群艾滋病疫情处理，主要是清理违规采集血浆，整顿献血和采浆组织机构，打击“血头”、“血霸”。卫生部由医政司牵头，药政局和我们疾病控制司分别做好生物制品单位相关管控和艾滋病疫情监测等工作。

在那些日子里，我也参加了部机关大部分的协调组织具体工作，深切感到各级领导对处理此次疫情是那样的重视。彭珮云国务委员、陈敏章部长多次召开有关会议，请有关省领导来卫生部协商疫情处理，并赴有关地方具体检查指导。我参加和列席了一些会议，并随彭珮云同志赴河北，随陈敏章部长赴河南检查指导工作。这段时期，正好江泽民总书记要以国家主席的身份接见来华访问的世界卫生组织总干事长中岛宏。按照一般的要求，在接见前的十几分钟，国际司的领导要陪部领导向要会见的国家领导人汇报一下会谈的要点。但那一次，陈敏章部长只让我跟随，单独向总书记进行了汇报。汇报的内容就是有关这次疫情的处理工作。

我在卫生部工作多年，亲历了许多重大疫情的处理。在我印象里，除了后来的“非典”，没有一个疫情的处理受到过国家领导如

此重视。1996年我调任部办公厅副主任，负责部里文件的运转和协调部领导日常工作的安排，接触陈敏章部长的机会比较多了。在我的印象里，陈敏章部长多次表示，在他担任卫生部长任期内，最欣慰的是将我国乙肝疫苗接种列入计划免疫，极大地推动了我国消灭乙肝的进程，而最让他心痛的是这次疫情的发生。我在办公厅工作两年多后，到卫生监督司工作，到2000年后重回疾病控制司，又直接参与艾滋病预防控制管理工作了。

（六）

进入2000年后，在我国中部地区，20世纪90年代中期经血源传播感染艾滋病病毒人群发病突然增多，并造成局部地区出现大量的死亡病例。2001年年初，国外媒体对我国艾滋病发病和死亡较多的河南省上蔡县文楼村进行了大量报道。一些境外媒体要求我国外交部提供有关信息，于是外交部征询卫生部是否能派人去提供相关的信息。我们进一步了解核实了当地的实际情况后，请示张文康部长。张部长指示我们，要实事求是地介绍有关情况。当时卫生部还没有新闻发言人，通报此类情况由外事司出面，我们业务司局只提供有关情况。20世纪80年代中期，上海发生了30多万例甲肝大流行，所通报的信息即由我们防疫司提供，由外事司向世界卫生组织及有关使领馆发布。我对张部长说，我们也不代表部里领导，只以业务司局工作人员的身份谈些情况，万一说的有什么不当，还可以由部里再出面给予纠正，也算有个回旋的余地。

没到外交部之前，我还不知道以什么形式谈。到了之后才知道，要开外交吹风会。记得那天到会的有几十家国外媒体，还有使领馆的六七十人。各路媒体摆的“长枪短炮”一大排，那架势我是第一次见识。要说不紧张是瞎话，壮着胆子面对吧。当然，这与两年后又经历的“非典”、禽流感等疫情发布相比，也只能说是刚

入门吧。

当时媒体提问很多，主要集中在有关疫情的地点、发病数、死亡数。因为是血源性造成的传播，所以特别关注政府的责任和所采取的措施。我根据掌握的情况进行了回答。除了全国和局部地区的疫情外，还介绍了我国预防控制艾滋病在监测、宣传，以及整顿有关血液及血液制品采集、供应的有关情况。我还介绍说，我国正开始进行艾滋病病人治疗的试点，因为进口的抗病毒药太贵，我们与有关部门协商，根据国际上的有关条约考虑强行仿制。为了强调其合理性，我还说艾滋病病毒是从国外传入我们国家的，我国是发展中国家，这样做也应该可以得到国外同行的支持和理解。令我没想到的是，这两句话引起参会一些媒体的注意。会后不久有人告诉我，国外许多媒体都报道了我说中国要强仿国外的抗艾滋病病毒药物，引起的震动还不小。我想，产生这样的效果虽非我的本意，但为了我们以后和外企谈进口药降价也不是什么坏事。倒是另一句话，让一位美国记者记了两年多。2003年“非典”疫情初期，国务院新闻办公室举办第一次疫情发布会，这位记者直接向我提问：“你曾经说艾滋病是外国传给中国的，而这一次是从中国传到外国的了吧？”


2001年6月，河南省政府就艾滋病问题专门召开会议，部署在疫情高发地区开展防治救助的“五个一工程”。不久，卫生部殷大奎副部长带队赴疫情较重的地区指导当地开展救治工作。随后，国务院新闻办公室召开新闻发布会，殷副部长详细介绍了河南省艾滋病疫情和防控救治的工作情况。

我们经历了1989年西南边境地区吸毒人群大量感染突发，经历了1995年中原地区有偿供血人群大量感染突发，此次面临的局部地区感染者集中发病死亡，可谓我国艾滋病防治工作第三次面临极其艰难的局面。实施对艾滋病病人全面救治和对受影响人群全面救助迫在眉睫。

当时地方政府向我们申请经费数额较大，但每一年的中央财政预算都是上一年做的，临时追加已经来不及了。为了紧急开展各项救治工作，我们通过财务司将情况向财政部有关司局电话反映后，将中央财政拨给卫生部还未支出的 300 万元，作为国家级项目专项资金，紧急调拨给了河南。这笔资金确实在应急中起到了雪中送炭的作用，但在日后中央审计时受到了批评。说我们未经批准擅自挪用中央专款，向财政部报告没有正式手续，也未获批准。好在我们再三解释当时情况的急迫、拨付资金的必要性和资金使用的效果，再加上我们态度诚恳，最后的结语是，虽违反了财经纪律，但没造成不良后果，此次不予追究，下不为例。

漫漫抗“艾”路上几个记忆片段

戴志澄



戴志澄 1936年生，曾任卫生部卫生防疫司、疾病预防控制司司长，中国性病艾滋病防治协会秘书长、副会长、会长，《中国艾滋病性病》杂志主编，卫生部艾滋病专家委员会主任委员。从事艾滋病防治管理工作29年。

回想起来，我从事艾滋病防治管理工作共有29年时间，所经历的事件很多，很多，就随意说几件难忘的事情吧。

由两张照片想起的故事

最近清理照片，有两张照片引起了我的回忆。一张摄于1991年6月23日云南瑞丽“卫生部预防控制艾滋病专家研讨会”，一张摄于1992年9月22日云南昆明“艾滋病病毒感染和艾滋病对社会经济发展影响地区研讨会”。前者为专家会议，参会者近百人，来自全国各地。后者是受艾滋病影响地区的会议，参会者百余人，来自国内外，不仅有专家学者，也有领导干部。

由卫生部策划组织的这两次会议，都是在1989年云南边境地区

静脉注射毒品群体艾滋病疫情发生后冲破重重阻力召开的，而且规模较大，规格较高，在中国抗击艾滋病历史上产生了很大的影响。

1989年，在云南瑞丽首次发现静脉注射毒品人群发生了艾滋病病毒流行。这一重大疫情引起了国内外极大的关注。对于146例感染者的集中发现，发现地瑞丽、云南省、卫生部、国际组织、媒体、社会各界有不同的认知。尤其是当时云南省各级领导对待疫情的认知与态度，与卫生部差距较大。为了缩小这一差距，尽快寻求国际组织与国际社会的技术和资源支持，我在1990年、1991年两度赴云南昆明，与云南省政府、省卫生厅有关领导商议，在严峻的疫情面前，云南省该如何应对，国家层面该如何支持帮助，同时需要国际社会做些什么，以期将云南作为艾滋病防治重点地区，纳入国家总体艾滋病疫情防控。

在该疫情发生一年多后，在时任省卫生厅厅长吴坤仪、主管副厅长杨朝斌、防疫处长王汝巽，省卫生防疫站站长赵尚德、副站长张家鹏的大力支持和帮助下，卫生部卫生防疫司成功地策划了一次大型研讨会，召集全国预防控制艾滋病专家，前往云南瑞丽进行艾滋病防控之策的研讨。

1991年6月20日，来自全国各省、自治区、直辖市近百名专家与专业工作者应邀汇集云南省昆明市，由卫生部卫生防疫司副司长齐小秋、急性传染病管理处处长南俊华，以及云南省卫生厅杨朝斌副厅长、王汝巽处长率领，分别乘坐三辆考斯特客车前往瑞丽。经过两天两夜的长途奔波，终于抵达了中缅边境这一美丽而宁静的小城。

那一次，我和云南省卫生厅吴坤仪厅长乘坐飞机前往德宏州，再转车前往瑞丽。不料，途中突遇雷雨风暴天气，飞机返航昆明后再飞德宏，有惊无险，我至今记忆尚存。

在小城瑞丽召开的那次会议，是全国专家首次直接面对艾滋病疫区与吸毒问题的研讨会。全国专家也由此首次走进了艾滋病疫区

现场实地考察。在那次研讨会上，专家们对艾滋病疫情防控提出了很多建议，会议开得十分成功。在会后实地考察中，与会者进一步感受了艾滋病疫情防控的紧迫，也进一步激发了抗“艾”的斗志。很多与会者后来一直工作在抗击艾滋病的岗位上，为艾滋病防治事业甘愿奉献。照片中的许多年轻人后来成长为防“艾”专家。

经卫生部国际合作司策划组织、卫生防疫司积极支持配合，云南省卫生厅大力协助，1992年9月22日，卫生部与世界卫生组织在昆明市召开了“艾滋病病毒感染和艾滋病对社会经济发展影响地区研讨会”。那次会议吸引了国际上对中国云南瑞丽艾滋病疫情的关心、好奇、疑虑和担心。与会的各界专家学者及官员将当时国际上防控艾滋病的最新成果、最佳实践带到会议上进行交流，第一次把艾滋病流行对社会经济发展影响的理论与实践交给国人，使与会者拓宽了视野，理清了思路。

时任卫生部主管副部长何界生、办公厅主任曹荣桂、外事司司长李世焯，著名专家彭瑞聪、陈春明、陈宁庆、马宾、邹平等到会并做专题发言。云南省一位副省长以及省卫生厅厅长吴坤仪、副厅长杨朝斌等参加了会议。

可以说，这是云南省向国内社会学界和国际组织与国际学界一次大规模的开放，只是国际专家要求去疫区现场看看的请求仍未获准。他们只得在距离疫区几百公里以外的春城享受自然美景。直至若干年后，随着进一步改革开放，艾滋病防治引进大量的国际项目后，云南疫区的真相才广为外界所知。

成立中国“艾协”本为承担部门协调

1992年是我国报告发现首例艾滋病病例后的第七个年头，也是云南瑞丽发现静脉吸毒人群艾滋病病毒流行疫情的第三个年头。

从全国讲，当时的艾滋病疫情与其他传染病相比仍非重要的传染病。但从艾滋病的特点与国际关注度考虑，卫生部卫生防疫司不得不对其投入较大的力度。

随着艾滋病防控与毒品问题挂钩，艾滋病防控的社会性与所需要的部门协调问题格外突出。在防控工作中，卫生部门与公安、司法、民政、外交、商务等部门联系，政策上的互动，甚至工作上的矛盾、分歧越来越多，非常需要在国家层面建立一个高层次的协调合作机制，来推动在艾滋病防控工作中的部门分工、合作与协调。

当时经卫生部党组讨论，同意了卫生防疫司提出的两项建议。一是向国务院领导禀报艾滋病的形势及对策，建议国务院成立国家艾滋病防治工作委员会或领导小组，由有关部委领导参加，以加强政府对艾滋病防控工作的领导和部门间的协调。二是建议国务院批准筹建“中国性病艾滋病防治协会”，以动员、团结广大社会组织、民间人士来参与艾滋病的防控工作。

1992年夏，当时分管卫生工作的国务委员李铁映，在国务院会议室主持召开了有关部委领导参加的联席会议，听取卫生部关于艾滋病防治工作报告。参加会议的有时任国务院副秘书长徐志坚，以及财政部、国家计委、公安部、司法部、民政部、商务部等有关部委负责人。时任卫生部部长陈敏章和时任卫生防疫司司长的我、副司长齐小秋参加了会议。

在会上陈敏章部长做了汇报，并阐述了卫生部党组讨论通过的上述两项建议。随后部委联席会议对此进行了讨论。会议认为，加强艾滋病防控工作的部门协助和动员社会公众广泛参与十分必要，但鉴于当时我国艾滋病疫情尚处于初始阶段，全国报告感染例数不足千例，流行尚属于局部状态，暂不建立国务院工作机构，但应筹备成立“中国性病艾滋病防治协会”，来执行部门的协调功能。会议决定，责成卫生部、公安部负责筹备成立“中国性病艾滋病防

治协会”相关工作，所需经费由财政部负责纳入预算。

会议之后，国务院办公厅发出了正式的会议纪要，于是卫生部卫生防疫司即着手筹备该协会的组织工作。中国预防医学科学院承接了具体任务，组成了以祁国明副院长为首，莊弢等同志参加的工作班子。公安部也派姜荣生同志参与工作。经过紧锣密鼓的筹备，中国性病艾滋病防治协会于1993年11月30日正式成立。财政部也兑现承诺，从财政上拨款50万元作为协会的开办经费。此款作为专款一直列支在协会账上，长期未曾动用（这是后话）。

第一届中国性病艾滋病防治协会秉承行使“部门协调”职能的建会宗旨，会长、副会长、常务理事、理事的成员构成，近三分之二来自政府各部门、社会团体及企事业单位的管理者，专家及专业人员仅占三分之一。

1995年，我国中原地区发生经血液传播的艾滋病疫情。1996年成立的“国务院艾滋病部门协调会议”专门承担了艾滋病防控“部门协调”职能。于是，1998年中国性病艾滋病防治协会换届，成立第二届理事会时，其职能也开始了转变。在理事会人员构成中，专家和专业人员所占比例达到了二分之一，而到2003年中国性病艾滋病防治协会第三届理事会成立时，专家和专业人员所占比例达到了三分之二，真正回归到民间社会团体，而大大淡化了官办的色彩。

《中国艾滋病性病》二十年人与事

《中国艾滋病性病》（原名《中国性病艾滋病防治》）杂志创刊于1995年，至今已经整整20年了。今天，该杂志仍然是我国唯一专门介绍艾滋病预防与控制最新科研动态、成果和有关信息的学术刊物，不仅是中国科技核心期刊，而且被美国化学文摘（CA）及

数据库收录。其创刊与发展，与中国性病艾滋病防治协会的建立与发展紧密相连。

1993年11月中国性病艾滋病防治协会成立。当时我任卫生部疾病控制司司长，兼任该协会的秘书长，很想创办一个由协会主办，旨在普及艾滋病知识、宣传艾滋病防治政策、交流艾滋病专业科技学术成就的刊物。我把这个想法向时任卫生部部长、该协会名誉会长的陈敏章教授做了汇报，得到他的大力支持。陈敏章部长指示卫生部主管杂志审批的卫生部政策法规司，要给予一路绿灯。该杂志申报工作交由时任卫生部疾病控制司综合处处长邵瑞太具体经办，于1994年年底拿到了正式批文。批文内容是，同意中国性病艾滋病防治协会主办《中国性病艾滋病防治》杂志，季刊，可在全国发行。筹备创刊工作由中国性病艾滋病防治协会牵头，得到了中国预防医学科学院人力、物力的大力协助。

经过试刊获批，1995年8月《中国性病艾滋病防治》杂志创刊号正式印制发行，刊名由时任卫生部部长、该协会名誉会长的陈敏章教授题写。从此，我国第一本专门刊载有关艾滋病防治内容的专业杂志问世了。刘康迈、王桂英、李杰、陈朝权等是该杂志试刊、创刊的骨干力量。我担任该杂志主编长达16年，直至2011年8月卸任，改任名誉主编。刘康迈、王桂英、刘霞3位同志在不同历史时期担任杂志编辑部主任，为杂志的创办、改革、发展的不同历史阶段做出了贡献。期间，该杂志的工作也经历了不少困难，在编辑部同志、历届编委会委员，乃至全国读者的共同努力下，得到了妥善处理。该杂志在发展的道路上越走越宽广。

回望该杂志的办刊之路，我们较好地处理了3个关系。一是普及与提高，二是预防与治疗，三是质量与数量。处理好这3个关系的关键是充分发挥民主，发挥编辑部和编委会的作用，通过每年的年会充分征求意见，达成共识，民主决策。

2003年,《中国性病艾滋病防治》更名为《中国艾滋病性病》,并在编委中增加艾滋病临床、中医治疗、性病防治、社会科学等领域的专家力量,同时增聘一批具有防治实践经验的一线专家担任审稿专家。经过更多学科领域专家共同不懈努力,该杂志逐步成为国家在国内外艾滋病防治领域颇具影响力的核心专业杂志,在权威部门历次评选中,都获得了优良的成绩,有些指标名列全国皮肤性病杂志和公共卫生预防医学杂志的前列。杂志出刊的周期,从创刊时期的季刊(1995~1996年),逐步发展为双月刊(1996~2012年)、月刊(2012年以来)。发行量也从1995年的12000余册增加至目前的每年36000余册。

2011年8月,沈洁接替我担任该杂志的主编。在她的领导下,《中国艾滋病性病》杂志获得了更大的发展。该杂志不仅成为月刊杂志,而且为艾滋病基层工作者搭建了交流的平台,通过每年举办优秀论文评选,使基层艾滋病防治工作探索动态、防治一线科研的最新信息及时刊发。同时还通过定期组织全国性的大型学术交流活动,吸引了更广泛领域的专家学者为该杂志投稿,使更多高水平的稿件刊登在该杂志上。

《中国艾滋病性病》杂志随中国性病艾滋病防治协会的建立而创刊,也随着该协会工作领域的拓展而逐渐发展到了今天。作为一本专业性极强的杂志,其命运必将与我国和国际艾滋病防治发展形势紧密相连。在过去的20年里,它一步步走过的足迹,已经深深地印在中国抗击艾滋病的路途上。

亲历巴黎艾滋病首脑会议

1994年11月,联合国鉴于当时全球艾滋病日益严重的流行趋势,特别是非洲疫情严重流行态势,敦促有关各国政府切实地负起

国家责任，采取强有力的政策法律措施和有效的防治技术，而发起在法国巴黎召开“巴黎艾滋病首脑会议”。此行动得到了42个国家政府工作的响应，并获得了东道主法国时任总统希拉克的大力支持。

此次会议，我国政府派遣时任卫生部部长的陈敏章为政府代表，时任卫生部疾病控制司司长的我、时任国际合作司司长的李世焯为副代表参加会议。

在那次高级别的会议上，交流讨论的内容很多，主要围绕世界各国面临的艾滋病流行形势，政府已经采取的政策和防控措施、面临的挑战与困难，共同的行动指南，以及针对全球艾滋病流行形势各国间的相互支持与合作沟通等，进行大会或专题的发言与讨论。

由于当时正值全球艾滋病流行的初始阶段，多数国家的政府由于认识与观念的局限，以及经济和社会因素的限制，国家政府行动与艾滋病的全球流行形势很不相称。政策上、防控措施上都存在着许多薄弱环节。会上最为活跃积极的是西方国家的代表。他们纷纷发言，要求各国从政治、人权、道德上，对艾滋病防治采取积极、有效的姿态。会议还围绕减少歧视，提出了许多积极的建议。

陈敏章部长代表我国政府在大会上发言。在20分钟的讲述中，陈敏章部长介绍了我国自1985年发现首例艾滋病病人近10年来，政府对艾滋病的重视、来自国际组织的支持配合、已经采取的各项防治政策与防治措施，以及由此取得的初步成效。

中国人口众多，并因改革开放于城乡之间大量流动，而艾滋病疫情在较长时间内仍然保持低感染流行。对于这一防“艾”佳绩，与会各国代表报以热烈的掌声。

陈敏章部长的大会发言也遇到了一些干扰。有几名非洲青年，不知道何时混进了会场，坐在会议大厅的二楼听会。陈敏章部长大会发言一半时，他们突然大声呼喊：“中国政府消除歧视！”“废除

对非洲留学生的歧视政策!”

他们所说的歧视政策，矛头所指我国国境卫生检疫法中的一项规定，即艾滋病病毒感染者禁止入境，入境后要求离境。

当然，几个留学生闹场与我国政府所取得的成绩不可同日而语，但事后反思，我国对艾滋病病毒感染者入境的限制政策确实未及时更改，没有做到与国际上绝大多数国家的规定相衔接。

那次会议开了两天，会场气氛热烈而友好，达成了求同存异的全面共识，并通过了具有历史意义的《巴黎艾滋病首脑会议宣言》。在宣言签字仪式上，陈敏章部长代表中国政府签了字，承诺中国政府为贯彻实现宣言将竭尽全力。

抗“艾”之路上的无奈与欣慰

沈洁

沈洁 1982 年开始在卫生部从事寄生虫病防治管理工作，1995 年转为性病艾滋病防治管理工作，历任处员、副处长和处长职务。2001 年调任中国预防医学科学院副院长，2002 年改任中国疾病预防控制中心（CDC）副主任，2006 年任中国 CDC 党委书记，2001~2005 年兼任中国 CDC 性病艾滋病预防控制中心主任。2009 年退休，并被推选为中国性病艾滋病防治协会副会长兼秘书长。从事艾滋病防治管理工作至今已 20 余年。

“无奈”的挑战

1995 年年初，我在卫生部防疫司由寄生虫病防治管理工作转到性病艾滋病防治管理工作岗位。刚刚到岗，挑战迎面而来。

2 月 27 日，我在广西桂林召开的全国疾病控制工作会议上被紧急召回北京，次日即急赴河北省廊坊市协助当地处理疫情。那是一起特别重大的疫情，我国首次在有偿供血员中发现了艾滋病流

行。2月25日上午9时，河北省卫生厅报告，在该人群中发现了37例HIV（艾滋病病毒）感染者。

其发现的线索是，1994年12月26日，天津市中心医院在对供血员体检时发现，一名河北省农民供血员血样HIV初筛呈阳性。1995年2月6日，天津市防病中心性病科主任朱效科收到这份血样后，用当时仅有的几种试剂复检，结果仍呈阳性；2月9日血样送北京市卫生防疫站艾滋病检测实验室（该室是当时卫生部批准的12家艾滋病确诊实验室之一）检测，确诊为阳性。2月16日，天津市防病中心依法将该信息通报给河北省卫生防疫站。该站随即在当地供血员中开展流调（流行病学调查），发现了该疫情，并经中国预防医学科学院国家艾滋病检测中心确认证实。

当我赶到廊坊时，卫生部医政司杨东明女士、中国预防医学科学院曾毅院士的助手滕智平教授已经工作在那里了。至今，我依然难忘滕教授在一间光线不好的实验室里连续作业，沉稳而忙碌的情景。根据25日陈敏章部长的指示，26日中午她们与卫生部医政司于宗河司长和中国预防医学科学院宫新生副院长一组人来到廊坊调研，之后就留下继续工作了。

那时国内HIV检测用的是进口试剂，一时难以调用，滕智平带来了曾院士团队研发的HIV初筛试剂，尽管尚未获国家药政部门的批准，但在那次疫情处理中配合流调发挥了重要作用。河北省卫生防疫站艾滋病防治科（所）的张作儒主任、赵宏儒副主任，在廊坊进一步开展流调筛查，每天都有新发现。他们是技术层面的主要干将。他们每次疫情分析，对于刚刚接手防疫司艾滋病防治管理处工作的我，都是一种学习。我与杨东明女士轮流在廊坊值班，持续了十余天。

这一重大疫情震动了党和国家领导人。卫生部在党中央和国务院领导下，立即采取了一系列紧急应对措施，组织多地疫情调查及

多次国家级专家论证，防控工作不断升级。很快，河南、安徽等省陆续在供血员中发现了艾滋病传播疫情，传播环节已经不仅是采供血机构不规范消毒管理的问题了。分管卫生工作的国务委员彭珮云女士多次赴河北等疫区调研，公安部门很快介入打击“血头”、“血霸”非法采集血浆活动。到了3月份，作为当时卫生工作的头等大事，在全国开展了大规模采供血机构整治工作，国家及重点省份针对疫情采取了强有力的控制措施。1996年国家出台了《血液制品管理条例》，1997年《中华人民共和国献血法》公布实施等（在齐小秋主编的《中国艾滋病防治政策与策略发展史要（1984~2009）》中已逐一记述）。

为进一步了解各地供血员的感染情况，1996年年初卫生部组织了全国范围大规模的HIV血清流调，结果在13个省的供血员中查出感染者，基本摸清了供血员人群艾滋病流行的范围和程度。此次流调方案讨论会安排在湖北省武汉市，邀请了各省艾滋病防治工作技术领头人参加。湖北省卫生厅分管副厅长雷吉初非常重视，从始至终认真参会，在流调期间亲自抓落实。最后全国流调结果出来，湖北省查出的感染者人数位居第一。当年，领导干部对艾滋病的认识差别很大。此后，针对流调中的薄弱环节又补加了部分流调点。在此基础上，中国预防医学科学院艾滋病检测中心邵一鸣教授的团队进行了全国HIV分子流行病学调查研究，从而基本摸清了我国艾滋病病毒的来源、分布及变化等情况。

对我而言，在卫生部从事寄生虫病防治管理工作十余年，转行艾滋病防治工作不到一个月，就感受到了极大的思想冲击和巨大的工作压力。河北省卫生厅王春然副厅长在发现疫情后，血压急剧升高，挂着吊瓶，瞪着通红的眼睛，在廊坊现场指挥工作；时任卫生部部长陈敏章在疫情发生后就到了现场。我当时是具体工作层面的处级干部，只参加过一次陈敏章部长在周末召集的专家讨论会，记得当时参加的人不多，曾毅院士在座。印象特别深的是，陈部长面

容十分憔悴，人也更加消瘦了。在与专家讨论时，他神情凝重，非常认真。一次，在卫生部后海北沿44号前院，陈部长从大门匆匆走进，见到我便改变了路线，走向我，询问艾滋病疫情的新情况。还有一次，陈部长参加艾滋病问题研讨会，他很忙，但还是坚持听完我的发言才离席，并对我所述问题做了指示。就在那段日子里，我不断感受到责任与重压，也由此开始了我紧张忙碌且更具挑战与激情的工作和生活。

最后一次见到陈敏章部长是在1998年，他病危期间，我陪时任疾病控制司（疾控司）司长王钊女士去北京协和医院病房探视。他无力地躺在床上，当他的目光移向我时，我立即报告说，国务院批准下发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998~2010年）》。他声音很弱但非常清楚：“好！要抓落实。”王钊司长和我的回答也很简短，想让他感到安慰，以减轻心头的重负。

那时候我也总在纠结，对于被查出来的感染者怎么办？当时在河北省共查出并确证265名感染者，户籍涉及河北省及以外的15个省份。按传染病法要求，他们被送回原籍，卫生行政部门和疾控机构进行卫生保健随访和管理。出乎意料的是，他们中大多数很快从所有的视线中消失，包括后来在河南、安徽发现的感染者，他们几乎都拒绝当地卫生行政与疾控人员入村入户的随访。

一次我在安徽某县调研，分管县长向我讲述了他的困惑：一位女性感染者从查出感染便开始寻短见，他也多次与卫生人员去她家探望，帮她解决生活困难，送去慰问金，还为她家打井、筑墙，多次做她的思想工作，她仍然一次次地自杀。这是为什么呢？

我能理解感染者的痛苦与无望，因为我们拿不出治愈她疾病的药，短时间内也难以解决她生活中如影随形的恐惧与歧视。

随着国产检测试剂的研发成功，发现的感染者增多，我们服务能力不足，普遍存在的社会歧视引发的社会问题也越来越多。国外

也存在着同样问题。一个非洲女性感染者曾质问，为什么要检测？感染情况被检测出来后，只增添了内心的痛苦，没得到任何帮助。

的确，我们这些艾滋病防治工作者，做宣传教育警示人们注意行为方式，做检测监测了解艾滋病流行形势，而对于感染者个人的帮助十分有限，也常常感到自己黔驴技穷。艾滋病病人和感染者需要医药，而当时国内没有抗病毒药物，发达国家药厂生产的几种抗病毒药组成的“鸡尾酒”治疗，价格贵得惊人，每人每年的治疗需要十几万元人民币。以当时国家的财政能力，真难想象国人何时能用得起这些药。

那些年，被称为“徐妈妈”的北京佑安医院徐莲芝大夫，把关爱、心理支持结合对症治疗，作为中国式“鸡尾酒”奉献给她的病人；最权威的北京协和医院王爱霞大夫，也只有跨国公司在我国获准于临床试验中可用的少量抗病毒药；或如中国预防医学科学院邵一鸣教授那样，从合作科研经费中拿出一点，为少量患者购买国外抗病毒药物，做治疗观察。许多中国的医生更多寄希望于尽快在中医药治疗上有所突破，他们或研发中药制剂，或寻找处方用药。中国中医研究院吕维柏、关崇芬教授的团队研制了扶正祛邪中药制剂，虽未证明抗病毒的作用程度，但在当时的条件下，能使病人自觉症状改善已经很令人欣慰了。

“无奈”与“欣慰”交替出现，也是我们艾滋病防治的工作旋律。面对艾滋病，我们专业工作者真有面对劲敌的英勇。然而，我们有的仅仅是“小米加步枪”，面对感染者走向发病，走向死亡，常常很“无奈”。令人欣慰的是，我们的专家们总能及时掌握全球艾滋病防治最前沿的信息，也善于很快学习借鉴国际上先进的技术方法来弥补我们工作条件的不足。

由于经费限制，那时我们的专家能够得到的数据很少，如在1997年，起草国家艾滋病预防控制中长期规划工作中需要两个数

据。当时还未成立国家级艾滋病防治机构。在中国预防医学科学院设有两个中心，艾滋病研究及检测中心、艾滋病监测中心。据中心专家测算：如果加强艾滋病防治，按照世界卫生组织流行区分类标准测算，保持低流行水平，到2010年我国HIV感染人数应控制在150万以内；否则，按照国际上当时使用的“时间加倍法”推算，到2010年我国感染人数可能将达到1000万。由于没让他们同时提供我测算依据，时任卫生部副部长殷大奎向当时分管卫生工作的国务委员彭珮云女士汇报时，被一下子指出了这个漏洞。这两个数字是怎么算出来的？要求我找出测算依据。

第二天是个周末，我请两个中心负责人郑锡文教授和邵一鸣教授加班，分别就1000万和150万这两个数据做出文字和表格说明，追补到呈送国务院的报告中。后来，媒体上关于这两个数字出现了与事实不同的几个说法，可以说都源于人们丰富的想象力了。如果那时我们的学者能够得到上亿人的检测数据，足可以消除无根据的传说，会为决策提供更为准确、科学的依据。

好在当时各部委的同仁都给予了充分的理解和支持，在落实国务院要求组织起草《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998～2010年）》中，国家计委、科委、财政部与我们全国卫生行政部门共同努力，反复磋商、研讨和修改，终于形成了报批稿。计委侯岩处长、财政部孙志均处长，还有科委已故的邹建强处长等，都给予了许多积极而具有建设性的指导意见。

“无奈”的悖论

20世纪90年代，在缺失药物治疗的情况下，各国艾滋病防治工作者针对艾滋病流行的危险因素，探索了一些成功的行为干预做法和经验，并被流行病学方法证明有效。

这些做法和经验得到了世界卫生组织、联合国艾滋病规划署及国际社会的普遍认可，并作为预防艾滋病“最佳实践”，在全球推广和倡导使用。主要内容包括：在有高危行为人群中推广使用安全套，对性病进行症状处理，减少艾滋病病毒经性传播；使用美沙酮替代海洛因维持治疗和清洁针具交换，减少经静脉吸毒方式传播等。

随着国际合作项目的实施，这些做法与经验也介绍到了我国。由此，引起了许多争论。有专家认为，这些做法与我国倡导的传统道德相悖，接受之则有鼓励性乱、吸毒之嫌；一些专家接受上述策略，认为防控艾滋病毕竟是当务之急，他们常以开车系安全带不是鼓励出交通事故为例，说明使用安全套的意义；临床治疗专家也质疑性病症状处理策略与性病规范诊疗原则不符等；公安部门也持不同意见，每次拟定国际合作项目计划，关于干预措施的具体提法都要与公安部门协商，取得共识后方能纳入计划。

“探索符合国情的干预策略”是当时艾滋病防治队伍的追求目标，也是最合时宜的说法，然而，在一次讨论会上被公开质疑：“如果你们拿不出来具有中国特色且被证明有效的做法，就没有权利拒绝采纳国际上被证明的有效措施！”这是当时世界银行负责中国项目官员乌巴蒂亚先生的激烈言辞。

说实话，我们不怕外国人的激烈言辞，愁的是自己胸无良策。所以，只有努力在国际合作项目中开展“试点”探索，得出“本土化”的方法，以此寻找符合国情的干预策略。各地规模不等的试点，相继产出了各具特色的积极结果。于是，在艾滋病防治工作队伍中，包括公安部门在内的各方人士，逐渐形成了这样的共识——在中国推广国际“最佳实践”并非不可行。

但是，有关决策部门领导还是相当慎重的。例如，1998年1月卫生部、公安部等九部委联合印发的《预防艾滋病性病宣传教

育原则》，1998年11月国务院批准下发的《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998~2010年）》，均将推广使用安全套、不共用针具吸毒纳入预防性病艾滋病宣传措施中；而直到2001年，国务院办公厅印发的《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001~2005年）》，才在行动中措施中提到，以市场营销方式推广使用安全套和清洁针具，在社区医疗机构中进行吸毒人员药物治疗试点。为此提法，当时卫生部副部长殷大奎多次与公安部等有关部门交换意见，努力争取实现共识。

在这期间，卫生行政部门及专业工作者积极开拓，不懈努力，推动中国社会正确认知艾滋病及其防治策略，以加快矛盾取舍的进程。

从1996年始，中央财政有了艾滋病防治专项补助经费，每年由卫生部负责提出使用计划和预算建议，具体工作由我所在的疾控司二处（也被称为“性艾处”）完成，针对实施干预措施中存在的认识有限、经验不足及政策限制等问题，1998年我处采纳孙新华副处长的建议，以项目管理的方式使用部分经费，即以公开申请、专家评审、协议管理、督导验收的方式，鼓励各地业务部门探索适宜当地不同危险行为的干预措施。这一不同于通常向各地拨付经费的做法，得到时任卫生部部长张文康的肯定和支持。他在疾控司上报的请示上批示：“同意”，并认为是个创新做法，要求及时总结经验。之后，这个项目与国际合作项目相辅相成，推动了适于中国国情的干预措施的开发。当时刚刚退休的原卫生部疾控司司长戴志澄挑起了评审专家组组长的担子。用项目管理的方式使用中央财政艾滋病专项防治经费的做法一直持续至今。

为争取各方面对艾滋病防治策略的理解与支持，卫生部领导们十分认真地对待每次机会。

有一次，彭珮云国务委员召集有全国政协及有关部委领导参加

的座谈会，请殷大奎副部长参加并报告艾滋病防治工作情况。会前，殷副部长亲自与我处商讨有关干预措施的提法，明确了要从社会问题角度谈艾滋病防治是社会综合治理的重要内容，从公共卫生的角度谈干预措施是防控艾滋病传播的有效技术策略。我们还准备了国内外许多成功的案例与数据。那天我随从到会。会上，殷副部长的报告清晰而颇具说服力；应邀到会的中国协和医科大学张孔来教授，具体生动地讲解了对高危行为的干预措施。与会领导们听明白了。多数领导发言赞同面对现实、正视问题，认为可以尝试借鉴这些成功的经验。当然，也有许多顾虑表达。记得，当时全国政协教科文卫委的张怀西主任委员还向公安部牟新生副部长建议，再抓卖淫收容时，可否对携带安全套者罚金减半？

1998年年初，在国务委员彭珮云指导下，卫生部完成了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998~2010年）》的组织制订工作，并请国务院批准下发。请示上报之际，正是政府换届之时。也在那个时候，联合国艾滋病规划署与卫生部商议其执行主任皮特·皮奥特博士访华事宜。当时，艾滋病防治工作主要任务之一是争取和执行国际合作项目，我们卫生部疾控司二处与外事司国际处几乎合署办公。国际处处长吴国高先生和司徒稳女士与我们商量皮奥特博士来访的具体时间安排。我们建议放到政府换届之后。这个建议被采纳了。政府换届后，由李岚清副总理分管卫生工作。其后，好消息接连而来。

4月30日下班之后，我还未离开办公室，电话铃响了，是张文康部长的声音。没有特殊情况，部长不会直接打电话到处里。第二天就是“五一”假期了，他告诉我，“五一”后国务院开会听取卫生部关于艾滋病防治工作汇报，要求我司组织起草汇报稿，让我转告时任司长王钊女士。当时国人很少有手机。王司长刚到家，就接到了我的电话。在她的指导下，我很快完成了任务，假期结束就交了差。

5月4日，李岚清副总理接见了皮特·皮奥特博士，我处孙新华副处长也随同参加了接见。他回来告诉我，李岚清副总理与皮奥特博士谈得很好，还打趣地说，“你是全球艾滋病防治工作的总协调，我是中国艾滋病防治工作的总协调”。

5月5日，传来了国务院会议决定下发国家防控艾滋病中长期规划的好消息。这意味着国家艾滋病防治工作将跃上新台阶。当时大家一片欢声。当年11月，国务院正式批准下发了该中长期规划。

2001年国务院办公厅下发《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001~2005年）》之前，我作为张文康部长的随从人员参加了国务院讨论该议题的会议。在讨论到艾滋病相关干预措施时，张部长对领导们的质疑一一做了具体回答与解释。记得，当时主持会议的朱镕基总理一句风趣的反问引发了全场笑声。他说，张部长，您的意见不是不要吸毒，而是要安全吸毒？

该行动计划经过了“费解”到“理解”的过程，终于下发了。

2003年，SARS疫情突发，促进了各级政府对整个公共卫生事业的重视。在吴仪副总理兼任卫生部部长期间，艾滋病防治获得了空前的政策支持。她曾亲自在湖北省了解世界卫生组织100%安全套使用防艾项目情况，也曾出席“全国农民工预防艾滋病宣传教育工程”的启动仪式，亲手将安全套、红丝带和防治艾滋病宣传手册交到农民工代表的手上。云南省政府在总结中英合作等国际合作试点项目经验的基础上，于2004年1月出台了“一法六工程”，高危行为干预措施作为其中重要工作内容在全省推广实施。2004年年底，人群高危行为干预措施从试点工作上升为全国防治策略，纳入了国务院艾滋病防治工作要求和财政预算的支持范围。

2004年，全国人大教科文卫委员会召开艾滋病防治法律政策环境研讨会。我参加了那次会议。会上，许多意见围绕着艾滋病防治干预措施和支持政策如何与现行法规协调一致的问题。

2006年国务院公布了《艾滋病防治条例》，对于干预措施的落实给予了法律认可。然而，在实施层面，不同的解读仍在持续。例如安全套在许多地方执法中依然被当作卖淫证据，并没有因为法有规定而改变。难道真是“无奈的悖论”吗？

期盼成真

“Bridging the gap”是1998年在日内瓦召开的第十二届世界艾滋病大会的主题。会议结束我才理解其含义：缩小抗病毒治疗药物和预防措施可及性的差距。

在那次会议上，天天有愤怒的感染者以多种形式抗议药价昂贵，甚至砸了跨国医药公司的展台。我为之震动，对我国患者获得治疗的期盼再度油然而生。同样的期盼，在我国HIV感染者人群中也越来越强烈。

次年，中原既往有偿供血人群HIV感染者发病增多，我被派去疫情较重的河南省文楼村调研。同去的有省卫生厅时任疾控处处长张庚荣及驻马店上蔡县的领导和同事。进村的土路是条窄路，地面凹凸不平。我们乘坐的车刚停下，村民们就围拢过来，他们已经得知卫生部主管艾滋病工作的干部来了。当时二三十双眼睛同时注视着我，满是期盼的眼神。一位个子不高、较为粗壮的中年男子首先开口，讲述了他们的病情与治病的困难。之后，大家的情绪越来越激动，诉求只有一个：希望国家派来好医生，带来好药物。

那时的文楼村卫生所是一个三开间破旧的农舍。我走进一看，一间屋空荡荡的，各种药盒都放置在土地上。另两间摆了三张病床和一张桌子。一个病人躺在床上输液。村医说需要吃药的人越来越多，进药需人背肩扛，赶上雨天，路面泥泞，更加困难。

我还去看了村民们曾靠卖血攒钱盖的新农舍。有的已经“人

去楼空”。

此次文楼调研令我心痛。“外国有治疗艾滋病的好药，我们怎么没有？”村民的这声问更令我难以回答。

终于，跨国公司药物降价和印度生产仿制药成为现实了，我们也开始启动降价谈判和抗病毒治疗工作的准备。

2001年夏，殷大奎副部长带领中央艾滋病防治工作组赴文楼村，其中有当时国内最具艾滋病治疗经验的三位临床专家，一位是我国首例艾滋病收治者、北京协和医院感染科王爱霞大夫，一位是被艾滋病患者称作“徐妈妈”的北京佑安医院徐连芝大夫，一位是曾赴美国接受艾滋病治疗训练的北京地坛医院张福杰大夫。王爱霞、徐连芝都已年近七旬，进村就开始忙碌，耐心了解病情，对症诊治病人，培训当地的医护人员，在文楼村连日工作，天天汗流浹背。

我是“二进”文楼了，看到了变化，进村的路宽了、平坦了，卫生所变成门诊、病房两个套院，共10多间房，明亮整齐了，添了一些新设备。有的轻病人主动做志愿者，帮助病重的患者。令我难过的是，上次我来时带头向我反映情况的那位中年男子已经病逝了。

在文楼村，殷副部长召集村民座谈。会上，村民们感谢国家派来了好医生，也表达了他们更需要救命药的诉求。村上几位年长者的话感人肺腑：文楼遭艾滋病劫难是全村的事，政府给了我们补助，我们不能全靠政府“输血”渡难关。没遭难的家庭要帮助病家。政府要给我们“造血”功能，帮助我们提高生产能力、发展致富。如果现在文楼人走了，文楼村从此消失，我们对不起祖宗！灾难当头时，这些普通的庄稼汉想的是担当。中华大地擎天的脊梁难道不是他们吗？

一天中午，一个英俊高大的小伙子找到正在水龙头冲洗汗水的

我。与他握手，那种冷湿的感觉与其他艾滋病病人一样。他说，他是感染者，在应征海员体检时发现的。他张开嘴，让我看他满嘴的白色霉菌感染。他要求我向国家反映，尽快为他们解决抗病毒治疗的救命药。他的话语充满了急切，眼神中闪烁着求生的渴望。这也增加了我为他们解决抗病毒治疗药物的紧迫感。

从文楼村回到北京，我立刻找到默沙东、葛兰素公司负责艾滋病药物市场工作的张辉、黄怡真两位女士，商讨抓紧启动降价议程和需要政府支持的政策。

此时，我已调任中国预防医学科学院（后更名中国疾病预防控制中心）副院长，兼任性病艾滋病预防控制中心主任。该中心承担国务院艾滋病防治协调会议制度办公室的部分职责任务。因此，东北制药总厂等几个国内生产出口抗病毒原料药的厂家也陆续与我们联系，商讨仿制已过专利保护期的药物所需的政策支持。我们也开始了有关专利保护药强行许可等方面的政策研讨。

为了加快工作进度，我们中心组织了解决抗病毒治疗工作团队，请北京地坛医院支持，借调了该院张福杰主任就任中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心治疗室主任，协助卫生部制订与实施有关临床治疗的技术策略与方案，还商请河南省卫生厅借调人员，协助我们与相关部门协商梳理需要争取的政策。河南省的马世文、朱伯健和陈清峰三位同志先后参加到我们工作中，加班加点，十分辛苦（事后，陈清峰同志留在了性病艾滋病预防控制中心，工作至今）。

终于，在2001年11月卫生部疾病控制司陈贤义副司长主持了有关药物降价座谈会。会上，默沙东、葛兰素两个制药企业率先宣布在中国市场的艾滋病抗病毒药降价2/3和1/2幅度，施贵宝等其他制药公司也宣布了相应幅度的降价。

2002年1月18日，卫生部副部长、国务院艾滋病协调会议制

度办公室主任马晓伟主持召开了10个相关部委代表参加的协调会。我们把连月反复磋商梳理出的相关支持性政策需求提交会上讨论。会上各部委提出了许多困难之处，但是会后反馈很快，并陆续出台了对进口抗病毒药物免征进口环节及国内流通环节增值税、简化包装降低成本等措施；对于国产药物，采取了建立快速审批通道、定点生产、免征生产环节和流通环节增值税等措施；以及将重点地区疫情作为灾情进行紧急处理等支持性政策。

同年8月，卫生部为河南医疗救治工作紧急调用了100万元抗病毒三联药。其中就有首批国产药——东北制药总厂生产的仿制药齐多夫定。文楼村的感染者终于可以用上救命药了！那时我特意叮嘱河南省疾病预防控制中心艾滋病防治科王哲主任关心那位落榜海员的情况。10年后（2013年），我从桂希恩教授那里知道，那位落榜海员及时用上了药，现在家乡生活得很好。

2003年SARS疫情后，党和国家进一步加强了艾滋病防治工作，投入增幅与政策支持力度迅速提升，国产药也达到了4个品种。吴仪副总理和高强部长两次分别赴重点疫区调研，我均作为随员同往，目睹了国家领导和部领导对感染者和病人家庭的关爱与尊重，以及领导们的工作风范和水平。年底，政府出台了“四免一关怀”政策。

2004年，为使更多感染者及时用上救命药，在河南省的带动下，卫生部在全国范围内组织了对既往有偿供血者大筛查。当时卫生部分管疾控工作的副部长王陇德要求性病艾滋病预防控制中心协助河南省制订筛查技术方案。在制订方案过程中，我们把当时国际通用、国内专家也惯用的“匿名检测”和“知情同意”，改为“实名检测”和“集体知情同意（即集中宣传动员）”。这些做法在专家中引起了很大争议。性病艾滋病预防控制中心副主任汪宁在组织起草全国筛查方案时心情纠结。为统一认识，顺利实施筛查工作，我们在宁夏召开了各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心艾

滋病工作负责人参加的研讨会，对筛查方案取得了基本共识，明确了实施筛查的具体做法。结果表明，使用这个方案对于重点疫区尽快发现感染者和救治病人很有作用。

2005年，我第三次去文楼村，看到了河南省委、省政府防艾“五大工程”实施后的巨大变化：卫生所更新、更大，设施也更齐全了；城里医护人员分期分批轮流入村救治病人（省内所有重点村均如此）；失去亲人并享有政府补贴的孩子与老人们生活在整洁舒适的阳光家园中；村里的道路更宽、更平坦了。

在路上，我与十几位村民聊了起来。他们中有服药的病人，也有没用药的感染者，大家表情轻松自然。有的说用药后感觉好多了，也有的反映药难吃，吃后有怎样的不舒服。没吃药的，多是常年外出打工的。我给他们讲了坚持用药和保护自己与他人的道理，询问打工者生病了怎么办？他们说，生病就回文楼村，没比这儿更会治疗艾滋病的地方了。大家都笑了，这的确是当时文楼外出打工者的真实情况。

也在那段时间里，卫生部组建了全国艾滋病临床治疗专家组和医生培训基地，开展了医护人员全员培训和传染病科医生进修培训，各地陆续建立了定点收治医院，涌现了一批热爱与奉献于艾滋病临床诊疗工作的医护人员，得到病人的爱戴与配合。许多病人主动协助医院做病友随访和心理支持工作，自发成立了“自助小组”，逐渐形成了医院、疾控中心和病人自助小组相结合“三位一体”的诊疗工作模式，在很大程度上改善了临床服务质量。我认为，该模式就是我国艾滋病临床工作的“最佳实践”，值得推广与倡导。

我从事艾滋病防治管理工作20年，经历了许许多多的事情，有时倍感艰辛与纠结，但更多的还是成就感。这一工作使我有幸接触到各方人士、多学科领域的专家，有机会参加国家领导人出席的

会议、调研等活动，与部领导有很多的工作接触，从中学习领悟了分析和解决问题的许多思想与方法，来自各方的意见、建议、鼓励或批评都使我受益匪浅。

难忘 2001 年马晓伟副部长分管艾滋病工作之初对我的批评。他多次约谈我们这些“老艾防”，丰富的省厅领导工作经验使他一针见血地指出了我们工作的不足。他说：“沈洁，我看你们国家级的专家官员会上会下、国内国外忙得不可开交，我怎么没看到基层在做什么呢？”在与我们讨论的同时，他认真研读了国家艾滋病防治中长期规划等文件，提出了在各地疫区建立防治示范区的要求，并纳入 2002 年的工作重点。于是我们立即着手项目的计划制订以及调查研讨工作。2003 年初，卫生部启动了艾滋病防治示范区项目。该项目对于落实国家关于艾滋病病毒感染者、病人及家庭的“四免一关怀”政策，以及形成我国艾滋病综合防治模式起了重要的示范作用。

我亲历了中国艾协的组建

姜荣生

姜荣生 1936 年出生，退休警官，退休前为公安部治安局调研员。20 世纪 80 年代末、90 年代初开始参与艾滋病防治工作。曾任中国性病艾滋病防治协会常务理事，《中国性病艾滋病防治》杂志编委。参与编撰了我国首部艾滋病研究专著《警惕艾滋病——为了中华民族的生存》，也多次参与国家艾滋病防控政策制定的相关工作。

我是参与中国性病艾滋病防治协会（简称艾协）筹备工作成员之一，亲历了中国艾协组建的过程。

那是在 1993 年，国务院下发了一个文件，文件中提到要由卫生部、公安部牵头组建国家级的性病艾滋病防治协会。当时的背景是，国内艾滋病病毒感染人数增加得很快，需要国家多部门共同参与防治工作。其实，自从 1985 年在国内发现第一例艾滋病病人后，国家就非常关注艾滋病的流行情况，1987 年国务院就批准了卫生部等七部委制定的《艾滋病监测管理的若干规定》。此次，国务院发文要求卫生部、公安部牵头组建国家级性病艾滋病防治协会，明确提出要进一步加强性病艾滋病防治工作，控制艾滋病的流行，动

员、协调政府有关部门和社会各界的力量，共同开展艾滋病的预防控制工作。

在公安部，对于性病艾滋病的防治工作一直由治安管理部门负责。所以国务院的这份文件，公安部主管部长批示给了我们治安管理局。在公安部治安管理局，由于我一直负责与卫生防疫部门联系，同时负责查处卖淫嫖娼、吸毒，并负责戒毒工作，局领导就指派我与卫生部联系，落实国务院这一文件精神。此前，我已经与卫生部防疫司的同志很熟悉，打过很多交道。1992年卫生部曾邀请公安部派人参加在昆明召开的“HIV感染和艾滋病对社会经济发展影响地区研讨会”，部里是派我参加的。1993年5月卫生部致函公安部，要求选派一人参加国务院研究室“预防和控制艾滋病对策研究课题组”，去我国香港地区及泰国考察，部里也是派我去的。由于和研究艾滋病的专家接触多了，我学到了不少艾滋病防治知识，对这项工作也比较熟悉，所以此次参与筹建中国性病艾滋病防治协会的具体工作就交给了我。我欣然接受了。

记得当时我拨通卫生部防疫司的电话，接电话的是郑中波同志。他告诉我，协会筹备组设在北京市南纬路中国预防医学科学院内办公。让我到那里去报到。在中国预防医学科学院报到时，郑中波也在那里。他说，中国性病艾滋病防治协会筹备工作刚刚开始，卫生部具体负责筹备工作的领导是防疫司戴志澄司长、齐小秋副司长，还有中国预防医科院院长陈春明教授；并问我公安部由哪位领导负责筹备工作。我马上打电话，向我们治安局领导请示，答复是由韩庆章副局长负责这项工作。

筹备小组工作启动后，戴志澄司长召集我们开会，要求我们抓紧时间，起草中国性病艾滋病防治协会章程。我与筹备小组中的郑中波同志1985年就认识了，与筹备小组里其他同志也很熟，大家关系很融洽，工作起来很顺畅。后来又调进来了一个小伙子，叫莊弢。他年轻、会电脑。我们一条一条地研究“章程”的内容，由

荘戮用电脑打成文字。我们首先起草“总则”，包括名称、性质、宗旨，再一条就是明确协会的任务，明确协会是做什么的。第三是明确组成，有哪些会员，什么人可以做会员，申请入会的程序，会员的权利、义务，有什么制度，协会的领导机构，理事会的组成，经费来源，等等。大约用了一个月左右的时间，我们终于完成了“章程”的初稿。

那天，我们带着“章程”的初稿去向筹备小组的领导汇报。在卫生部防疫司，戴志澄司长、齐小秋副司长、沈洁处长、分管艾滋病工作的孙新华，还有中国预防医学科学院陈春明院长等听了我们的汇报，并提出了不少修改意见，也提出了一些新增加的内容。根据领导们的意见，我们逐条进行修改。经过几次汇报、几次修改，最终形成了中国性病艾滋病防治协会章程审定初稿。

这一初稿完成后，我拿回公安部，向我们治安局领导汇报。我讲了初稿几次修改的过程，以及卫生部领导们的具体修改意见。我们局副局长韩庆章对此稿也进行了审阅，而后表示同意，没有再提修改意见。

卫生部、公安部有关司局对中国性病艾滋病防治协会章程拟定后，协会领导机构人选的确定进入了工作程序。由什么级别的领导担任会长、副会长、秘书长？设几位副会长？筹备小组再度进行了反复讨论，并多方征求意见。最终确定，中国性病艾滋病防治协会的任务是协调各部委开展艾滋病防治工作，进而确定协会会长应该由部长级别的领导担任，副会长应该由几个部委的副部级领导担任，主持日常工作的应该是秘书长和副秘书长。理事会应该是议事机构，一般的日常事物应该由常务理事处理。

最终选定的中国性病艾滋病防治协会领导机构人选排出了强大的阵容：卫生部部长陈敏章任名誉会长，卫生部前任部长钱信忠任会长，公安部副部长牟新生、民政部副部长杨衍银、卫生部副部长

殷大奎、中国预防医学科学院院长陈春明任副会长，卫生部防疫司司长戴志澄任秘书长，公安部治安局副局长韩庆章、卫生部防疫司副司长齐小秋、中国预防医学科学院副院长祁国明任副秘书长。

同时选定的中国性病艾滋病防治协会顾问是国务院研究室袁木、著名医学家吴阶平、卫生部副部长何界生、公安部老部长王芳、公安部副部长俞雷，还有王光超、钱正英。

选定的理事单位为司法部、民政部、铁道部、卫生部、解放军总后卫生部、全国妇联。具体理事人选，则由各单位选送提名，拟定由公安系统、卫生系统各省（直辖市、自治区）公安厅局治安处、卫生厅局防疫处各选派一名副处长担任理事。

当时公安部治安局还为此发文，通知各单位上报其推选的理事。我们将各单位选送的理事进行登记造册，并报给卫生部防疫司司长戴志澄。

中国性病艾滋病防治协会章程拟定后，我们先报卫生部、公安部两部主管部长审定。两部领导审批后，戴志澄司长让我们写一份“申请报告”，连同协会章程一起报给民政部社团司审批。送批的材料由莊弢打印齐全，由郑中波同志报送民政部。民政部批得很慢，报到部里盖章后，郑中波、莊弢打电话催了几次才通知我们去取批件。

批件取回后，大家就着手准备成立大会的事，首先是作预算，写经费报告，要钱，再就是研究出席会议人员的名单，发请柬。我记得给司法部、卫生部、公安部、民政部、铁道部、计划生育委员会、全国妇联、全国总工会、解放军总后卫生部，以及艾滋病研究领域的专家学者张孔来、王爱霞、康来仪、曾毅、龙振华、北京市卫生局局长吕德仁、北京市公安局治安处副处长扈晓琴等都发了请柬。参会人员确定了，再根据人员数量需要多大的会场面积，选择开会的地点。当时选了好几个地方，最后选定在人民大会堂举行。

对于大会的程序，戴志澄司长要求得很细。大会谁主持，到会部委领导的座位，谁发言讲话，以及饮食的规格，纪念品的样式，谁负责联系大会堂，谁负责会议材料，都要求我们仔细汇报，亲自审定。定下来以后，我们就与大会堂管委会商量会场布置、会标内容、餐饮规格等，并打印会议材料、采购纪念品，迎接成立大会的召开。

中国性病艾滋病防治协会大会的筹备工作，除了我和郑中波、莊弢、刘康迈等几个人外，还有防疫司的孙新华、中国预防医学科学院的王桂英等同志也过来帮忙。他们都在协会的筹备工作中付出了辛苦，做出了贡献。

亲身经历中国艾协的筹备和成立

莊攷

莊攷 现任中国性病艾滋病防治协会副秘书长兼综合部主任，研究员，为该协会筹备建立之初即参与工作的人员之一。近十几年来，主要从事该协会日常管理和艾滋病防治项目工作。曾先后在中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所、卫生部卫生防疫司工作。

1993年“五一”节过后，我从中国预防医学科学院流研所（流行病学微生物学研究所）借调到卫生部防疫司慢病处工作。为什么会借调工作呢？这其中有一段刻骨铭心的故事。

流研所地处北京市昌平区百善乡孟祖村，上不着天，下不着地，仿佛是在荒郊野地的中央圈地建房，交通、生活极为不便。1988年夏季，大学毕业分配到此的我，就已萌发了不会久留的种子。三年一晃就过去了，1992年“五一”前后，我突发疾病，高烧不退，险些丧命，并呈现典型的波浪热，布病血清检测呈强阳性。本应属于实验室感染，算工伤，但由于当时的布病室领导害怕承担责任，密嘱他们科室的人要严格保密，不许告诉我本人。好在这个世上还是好人多，布病室的两位有良心的教授偷偷告诉了我病

情，要我抓紧规范治疗，以免耽误了病期，并一再叮嘱我要替他们保密。当时流研所医务室的刘大夫按照布病的规范疗法给我开出药方，并给了我一年的病休诊断证明。我休息了将近一年，并规范地治疗，痊愈康复了。期间，为了保护和感激那两位教授的“舍身”相告，我保持了沉默。这件事成为我决心离开流研所的直接原因。1993年“五一”，我休完了一年病假。之后，在我们院祁国明副院长的关照和帮助下，借调到卫生部帮忙。

记得当时防疫司的司长是戴志澄教授，50多岁，一位很威严的领导，整个防疫司乃至部里的人都有些怕他，我早有所闻，去见他时不免也有点忐忑。戴司长见到我时笑着说：“既然是老祁推荐来的，那就留下吧，正好我们在筹备艾滋病防治协会，就到慢病处帮助老郑（郑中波）干活吧。”

当时的卫生部地处西城区后海北沿44号院。慢病处在防疫司小楼的二楼右手一侧，外间是慢病处，里间是计划免疫处。当时慢病处有郭生贵处长、万利亚副处长、郑中波和申鹏章。万利亚分管结核，郑中波分管性病，申鹏章分管麻风。我到处里后，就在郭处长和郑中波的办公桌侧面给我加了一张办公桌。

郑中波是一位50多岁的“老头”，在部队时是一名外科医生，转业后安置在卫生部，性格豪爽，平易近人，对我这个借调来帮忙的“生瓜蛋子”没有一丁点欺生的表现。很快我们之间就熟悉、无间起来，以至于我一直称呼他为“老郑”，他叫我“小庄”，并逐渐成了我为数不多的忘年交之一。

我刚到处里帮忙时，老郑告诉我他们正在筹建中的中国性病艾滋病防治协会的一些情况，要我全职帮助他的筹备工作，同时他向我介绍了筹备协会的背景及前期已经开展的工作。

随着20世纪80年代性病在我国死灰复燃，加之艾滋病传入我国，流行形势日趋严重，性病艾滋病的防治工作成为突出的公共卫

生问题，引起了国务院领导的高度重视。由于性病艾滋病涉及人的行为，其防控工作是一项系统的社会工程，不单单是卫生系统能够解决的问题，它关系到政府多个部门和全社会的参与。于是，当时的国务委员李铁映于1993年初召开国务院多部门参加的会议，研讨性病艾滋病防控对策。经过研讨与论证，会议达成共识，认为应该组建一支能够发挥协调作用、组织动员多部（委）参与的机构，同时顺应国际通用做法，加强国际合作与民间交往，综合预防控制性病艾滋病。会议决定，责成卫生部和公安部联合组建中国性病艾滋病防治协会。卫生部领到任务后，将筹建协会的工作交给了防疫司。防疫司领导研究决定，由慢病处负责协会筹建的具体工作，计划于年底成立。

记得我借调到慢病处时，筹备协会的工作已在逐步进行中，由于是半路杀进去的，前面的活动只是听老郑介绍才略知一二。我进入协会筹备组以后，所做的工作主要有以下几大块。

首先是筹备和多次组织召开协会筹备工作会议。在防疫司戴司长的办公室，在卫生部的小会议室，多次召开协会筹备的工作会议。参加会议的主要人员是卫生部防疫司的领导和工作人员。其他部委出席的领导，主要是国务院政策研究室的邹平主任，公安部三局的副局长韩庆章、一处处长吴明山和姜荣生，司法部监狱管理局的局长单洪福、劳教管理局的处长刘堃，中国预防医学科学院的副院长祁国明、民政部社团管理司的杨悦等。每次会议研究、讨论的内容都是协会成立的有关事宜，如理事的产生、名额的分配、领导班子的组成等。我在其中承担的主要工作就是发会议通知，确定参会人员，准备会议资料，完成会议纪要和资料整理等。

其次是联络和跑腿的工作。当时我年轻，需要往外跑腿联络的工作，经老郑等电话联系妥后，我就负责跑腿，如送取文件等。

第三是基本承包了协会筹备过程中所有的文字打印工作。当时

几乎所有文件的打字、印刷工作都是通过慢病处里仅有的一台四通打印机完成的。好像慢病处里只有我会用这台打印机。

协会筹备工作一直持续到 1993 年的 10 月底，总算基本就绪了，进入到最后的紧张阶段。期间的工作有许许多多的细节，在此不多述了。而关于协会的筹备与成立工作，值得一提并应该永远记住的一组重要史实是：

——国务院指示成立中国性病艾滋病防治协会，成立全国性社会团体，财政部破天荒地划拨了 50 万元作为协会的开办费，足以显示政府对协会成立的高度重视。

——协会组成成员的规格相当高。当时，协会由卫生部和公安部牵头负责成立，会长由卫生部老部长钱信忠担任，时任卫生部部长陈敏章担任名誉会长，副会长由卫生部殷大奎副部长、公安部牟新生副部长、民政部杨衍银副部长、中国预防医学科学院陈春明院长担任，戴志澄司长任秘书长，常务理事由 24 个部委、人民团体的副部长（副主任）担任。这些部委、人民团体主要有：卫生部、公安部、民政部、国务院法制局、国务院研究室、司法部、外贸部、外交部、中宣部、劳动部、农业部、广电部、国家计委、国家计生委、国家教委、国家工商局、总后卫生部、武警总部、航天部、民航总局、国家体委、全国总工会、共青团中央、全国妇联。从某种意义上讲，协会不仅仅是一个社会团体，更是国务院协调各部委、团体共同参与艾滋病防治工作的一个重要机构。

——卫生部和公安部各自发文，均要求全国各省卫生厅、公安厅上报理事人选。结果协会的理事中，各省均有卫生厅防疫处、公安厅治安处的主要领导参加，从理事名单上看，更像卫生和公安两系统协调的办事机构。

——协会成立大会特别定于 1993 年 11 月 30 日世界艾滋病日的前一天，在北京人民大会堂召开，并邀请国家领导人出席，众多

新闻媒体到场报道，从而营造起全社会参与艾滋病防治工作的宣传环境。记得协会成立的第二天，戴志澄司长就在北京中山公园艾滋病日宣传活动现场接受新闻媒体的采访，所用的是双重身份，一个是卫生部防疫司司长，一个是中国性病艾滋病防治协会秘书长。

——协会挂靠在中国预防医学科学院。由该院无偿提供协会办公用房、办公设备，并选派专职人员到协会工作。我由此开始了为期20多年的协会生涯，将自己的青春和热血贡献给了协会，至今仍为之奋斗。

协会的成立，标志着我国艾滋病防治工作向着全社会共同参与的深度和广度更进了一步。协会与国际社会接轨，更加便于开展国际合作的民间交流，同时作为政府部门的参谋和助手、桥梁和纽带，发挥了应有的、不可替代的独特作用。

从全球基金项目结束所想到的……

任明辉

任明辉 现任国家卫生计生委国际合作司司长。1987年毕业于西安医科大学（现西安交通大学医学部），同年到卫生部，先后在政策研究室、政策法规司以及卫生部办公厅工作。自2001年起，在卫生部国际合作司工作，曾担任世界卫生组织，联合国艾滋病规划署，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金等国际组织理事机构成员，积极支持和推动中国艾滋病防治工作的国际合作。

不知不觉中，全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在中国项目已实施10周年了。环顾四周，其他金额较大的国际合作项目早已陆续完成。随着全球基金艾滋病项目的结束，中国的艾滋病防治以及艾滋病防治工作的国际合作进入了一个新的历史时期。

难忘2001年4月，我刚到卫生部国际合作司任职副司长不久，时任国际合作司司长的刘培龙安排我出席在瑞士日内瓦举行的联合国艾滋病规划署规划协调局会议。这是我第一次正式接触艾滋病防控的国际合作。我开始了准备工作，请疾病控制司（疾控司）提供艾滋病疫情和防治措施的材料，查阅以往我国在联合国艾滋病规

划署会议上的口径和立场，阅读本次会议拟讨论的议题，思考如何与同行的疾控司结核病艾滋病防治处的处长沈洁商议发言和表态。

在离京之前，刚从瑞士日内瓦世界卫生大会回来的刘培龙司长告诉我，他在日内瓦期间获悉国际社会正在积极酝酿成立一个支持艾滋病防控的全球性基金，将在日内瓦开会研究，请我关注此事，并建议我们在参加艾滋病规划署的会议之后接着参加此会。随后办公室就收到了分别来自我国驻纽约联合国代表团、驻日内瓦代表团传回来的相关背景材料。背景是八国集团峰会于2000年7月在日本冲绳举行时，八国集团领导人应国际社会的呼吁，倡议成立一个全球性援助基金，支持千年发展目标相关卫生指标的实现。这个成立全球健康与艾滋病基金的建议，在联合国千年发展目标的讨论中得到了一致赞同。因此，联合国艾滋病规划署牵头负责组建研究工作。

5月30日至6月1日，联合国艾滋病规划署协调局会议在日内瓦举行。该会议是联合国艾滋病规划署的决策会议。这是我第一次参加联合国多边组织的会议。关于会议讨论的议题已记忆模糊，但我非常清楚地记得，各位代表在会间茶歇、过道走廊热议的都是全球健康与艾滋病基金的建立。期间，我收到了国内传真通知，确认我和沈洁共同出席6月3~4日在日内瓦威尔逊总统酒店举行的“全球健康与艾滋病基金（Global Health and AIDS Fund）利益相关方非正式磋商会”。

在会议之前，我们没有收到更多的材料，因此对于会议究竟要讨论什么？如何表态？是否有敏感问题？是否需要请示国内立场等等，均不清楚，多少有些忐忑。开会第一天，参会者按照国家法文字母顺序，中国代表团坐在第一排。

会议首先介绍了成立全球健康与艾滋病基金的背景，以及本次会前的几次磋商达成的初步共识，希望各方就成立该基金下一步的

工作提出意见和建议。我注意到，中国之前没有获得邀请参加讨论，只有泰国、印度等少数亚洲国家参与了不同程度的磋商。因此，我发言建议欢迎各方就此基金会建立开展讨论和磋商，加强各地区平衡参与，特别是吸纳发展中国家的意见和建议，同时质疑之前磋商过程的地区代表性。我表示，中国愿意积极参与今后的磋商过程，为全球基金的建立做出应有的贡献。

这次会议确定了筹备工作计划、路线图。根据计划，成立了全球基金过渡工作组，在比利时布鲁塞尔召开第一次工作组会议。中国应邀成为工作组成员。我分别于10月12~13日、11月22~24日、12月13~14日连续3次参加了工作组会议。时任卫生部疾控司的孙新华处长、国际司冯勇陪同参加了其中一、二次会议。

过渡工作组任务繁重，计划在年底前完成全球基金章程的起草，以便该基金在2002年正式成立。过渡工作组成员有美国、欧盟、英国、法国等发达国家的代表，也有卢旺达、南非、泰国等发展中国家的代表，还有参与艾滋病倡导的非政府组织人员以及世界卫生组织等联合国机构成员，约40人。各方出发点不同、观点各异，争吵是常事。因此，工作组会议常常开到深夜，往往以这般情况结束繁忙的议程，先是同声传译员到时间要求下班，被会议秘书处以诚恳态度、必要的经济补偿挽留一段时间。有一次实在太晚了，不仅同声传译员“罢工”，连会场的电工、管理员、班车司机全部“罢工”，我们这些参会人员在半明半暗的会场和楼道里被“赶出”会议厅，在寒冷的冬夜里步行回到酒店。用如今时髦的话说，我们当时还是“蛮拼的”。

最终，过渡工作组完成了全球基金的章程起草。全球基金正式定名为“全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金”。全球基金定位为一个政府、私立伙伴关系性质的“准政府间组织”，参考全球疫苗免疫联盟的模式，以政府、企业、私立部门、个人代表组成理事会。在巴黎、布鲁塞尔、日内瓦等候选城市中选定日内瓦为秘书处

所在地。全球基金的经费以自愿捐款的形式筹集，组建一个“小而高效”的秘书处，暂时委托世界卫生组织秘书处代管行政后勤事务。理事会使用英、法、中、俄、西班牙、阿拉伯等联合国6种语言。基金申请国家必须建立由政府、私立部门、国际组织、非政府组织和个人参加的国家协调委员会，并由该委员会提出申请，成立一个独立的技术评审小组，负责审评基金申请，提交理事会决策。评审小组成员来自各国提名、推荐。

在日内瓦参加非正式磋商会议回国后，我将此事向时任卫生部领导汇报。国际司确定我负责跟踪此事，并随着全球基金章程的逐渐清晰，与疾控司、中国疾病预防控制中心研究开始着手申请的事宜。

第一次全球基金申请工作会议在当时的北京华北大酒店举行。会议认为，从整体而言，申请的最大问题是如何建立一个国家协调委员会。会议提出，以当时的国家结核病防控机构间协调机制（由世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行、英国国际开发署卫生部、财政部、发改委等参加）为基础，吸纳社会组织和受艾滋病影响人群社区组织代表参加，构建中国的国家协调委员会。当时卫生部分管疾控工作的副部长王陇德担任国家协调委员会主席。国际司负责对外协调、参加过渡工作组、指导国家协调委员的组建和工作；疾控司负责国内协调，指导项目申请、实施；中国疾病预防控制中心联合有关国际组织负责项目申请书的起草、论证等。国家协调委员会秘书处设在中国疾病预防控制中心，由时任该中心外事处处长强正富牵头负责。


2002年1月，我参加了在日内瓦举行的全球基金理事会第一次会议。理事会审议了过渡工作组起草的章程建议稿，批准了章程框架文件。这意味着全球基金正式成立并开始运行。经理事会批准，当年全球基金秘书处发布了第一轮项目申请的征集通知。由于我国准备充分，同时提交了艾滋病、结核病和疟疾三个项目申请，

疟疾项目获得批准，结核病项目在第二轮征集时获得通过。艾滋病项目两次申请夭折，其中既有当时我国艾滋病疫情信息不透明、措施不到位的问题，也有国际社会的偏见原因。2001年年底，联合国艾滋病规划署驻华代表处曾经编写了一本名为“泰坦尼克”的中国艾滋病疫情评估报告。其中，猜疑疫情、夸大趋势、悲观前景占主要内容，而真正有意义、有内容的建议措施甚少。2003年之后，我国的艾滋病疫情和防治工作更加公开、透明，主动开展国际合作，定期与联合国艾滋病规划署驻华代表处等合作开展疫情分析和防治工作的评估，开启了艾滋病防控国际合作的新篇章。

2003年，吴仪副总理会见全球基金负责人后指示卫生部，要不断总结申请失败的经验教训，继续申请，争取国际社会的支持。这不仅仅是钱的问题，更多的是引进防治工作的先进理念和技术。经过各方努力，艾滋病项目终于在2003年10月全球基金第三轮项目征集、评审中获得成功，于2004年8月签署实施。之后，我国艾滋病防治工作陆续获第五轮、第六轮、第十轮项目征集，总计获得全球基金3.23亿美元的经费支持。全球基金成为支持我国艾滋病防控工作时间最长、金额最多、覆盖地区最广、涉及领域最多的国际机构。特别是其所倡导实施的政府部门与机构、企业、非政府组织与感染者社区合作的模式，已是我国艾滋病防控的重要原则，推动了我国政府建立了中国社会组织参与艾滋病防治基金。

在疾控局管“艾防”

郝阳



郝阳 现任人民卫生出版社有限公司总经理。2002~2011年，先后任卫生部疾控局二处处长和副局长，负责艾滋病防治管理工作。2004~2011年担任国务院防治艾滋病性病工作委员会办公室副主任，负责国家部委间艾滋病防治的组织协调工作。在担任上述职务期间，参与了“四免一关怀”等一系列重大艾滋病防治政策策略的制订和实施。

下马威

2002年6月，因工作需要我从疾控局地方病与血吸虫病防治处处长的任上交流到负责艾滋病、结核病、麻风和性病防治工作的二处任处长。在卫生部工作十余年，这样的调动不止一次了。常规的流程无非是首先熟悉一下工作，了解一下情况，逐步进入角色。但是，哪曾想到由于局部地区艾滋病疫情形势发生的急剧变化，20世纪90年代中后期参与有偿供血的许多人因感染艾滋病病毒集中发病死亡，导致病区群众、社会、新闻媒体等多方压力迎面而来，大有泰山压顶之势。

记得刚到任第三天，接到国际司的通知，要求参加 UNTG 在昆仑饭店举行的新闻发布会。UNTG 即联合国中国专题组，由在华的十几个国际组织为支持中国应对艾滋病问题而成立的工作小组。当时，连会议召集者名字还搞不清楚的我刚一走进会场，就领到了一本厚厚的资料。封面上的标题赫然在目：“中国艾滋病的泰坦尼克——2001年中国艾滋病现状及需求分析评估报告”。

泰坦尼克的悲剧尽人皆知，而将其与中国的艾滋病联系起来，让人不禁感到不寒而栗。报告中写道“中国正处在一个无法想象的人类疾患、经济衰退和社会性的灾难边缘”，“报告”以大量的笔墨描写了我国艾滋病情况的负面信息，并对当时中国的应对策略提出了批评。

会上，各成员组织的代表相继发言，批评中国在艾滋病防治方面的种种问题，俨然一个批斗会。据我后来了解，这个报告事前没有征求过卫生部的意见，想必是要给我们一个突然袭击。刚刚到岗三天的我，既无法解释更无力辩驳，在卫生部工作了十多年，还是头一次遇到这种场面，当时唯一的感受就是压力重重。

紧急救治艾滋病病人

2002年，在局部地区，由于既往有偿供血感染艾滋病病毒人群陆续发病和死亡，引起了群众的极度恐慌，对当地的社会安定造成了巨大威胁，而应对之策是要尽快开展抗病毒治疗。在此之前，我国没有开展大规模抗病毒治疗的经验。

2002年10月，卫生部紧急拨款100万元，向两家国际制药公司和一家国内药厂采购三种抗病毒药物组成三联药，对河南省上蔡县文楼村100名病人开始试点治疗。当地未参与治疗和其他地方的病人看到了药品仿佛看到了救星，纷纷要求政府提供药品。但是，

由于国产仿制药品生产尚未形成规模、进口药品价格昂贵且库存不足，一时难以提供更多人份的治疗药品。

2002年11月底，卫生部领导带队赴河南上蔡考察，期间向我当面下了军令状，必须在两个月内解决国产药品问题。领导的要求、病人的痛苦让我感到压力巨大。

回京后，我立即找到原国家经贸委工业司医药处和3个国产仿制药生产厂家的同志协商，更确切地说是请求。因为能否在这么短的时间内按照治疗方案的要求生产出几种抗病毒药品，我心里一点儿底也没有。

听到疫区病人的严重情况，医药处和药厂的同志们二话没说，立即开始组织生产。经过各方的共同努力，只用了一个多月的时间就生产出了3000人份的抗病毒药品组合。

听到这个消息，我真是百感交集，既为艾滋病病人能够及时得到药物的治疗感到高兴，又被相关部门和药厂同志们的鼎力支持所感动。由于早在8月我们就开始对河南省各级医务人员进行了抗病毒治疗的培训，因此在2003年1月中旬我们就将3000份药品下发到了河南省的几个重疫区县。药品的到来不仅对病人的抗病毒治疗是一场及时雨，更对当地的社会稳定起到了重要的作用。

就在这时候，安徽的阜阳、临泉、界首、阜南和亳州等地也出了同样问题，也是在1995年前后因有偿供血造成艾滋病病毒感染。截至2002年年底，已发现艾滋病病人和感染者近千例。部分病人听到邻省河南的病人已经得到抗病毒药物，也强烈要求治疗。

记得是2003年农历腊月二十八的下午，过节的气氛已渐渐浓郁起来，大家都在忙着收拾手头的工作，准备过节。一位女同志突然来到了我的办公室，她自我介绍说是安徽省利辛县主管卫生工作的王副县长，想当面谈一下艾滋病的工作。据王副县长介绍，利辛县已经确诊艾滋病病人和感染者400多人，近期他们中

许多人要求政府给予免费抗病毒治疗，因不能满足要求而多次聚众冲击县政府机关，并与公安部门发生冲突。她说，她是受县委县政府委托专门来向卫生部要药品的，而且来之前也向艾滋病病人和感染者做了保证。完不成任务，既无法向党委政府交代，更不能向艾滋病病人和感染者交代，这个春节没法过。话语间充满了焦急和渴望。

我对王副县长的处境非常理解，但当时我也只能解释说，随着第一批药品下发，药品产量也在不断提高，提供药品不成问题。但是安徽省尚未开展医务人员的培训，并不具备开展大规模抗病毒治疗的能力，在这样的情况下开展治疗工作将有害无益。

我的解释似乎并不能打消她立刻带走药品的念头，并表示不拿到药品就不回去了。当时的情况有些僵持，我也对这位女县长的执着精神所感动。于是，我提出了两个解决方案，供她选择。其一，立即启动培训和治疗工作；其二，考虑到春节将至，待正月十五过后启动。我同时向她承诺说，你可以向感染者和病人保证，卫生部绝不食言。

王副县长思忖片刻后选择了第二个方案。正月十五当天，正当人们欢度元宵佳节的时候，我带领着十几个专家奔赴安徽，开展了大规模的医务人员培训工作，并在3月将500人份的抗病毒药品送到病区，正式启动了抗病毒治疗工作。几年后又遇到王副县长的時候，她对此事仍念念不忘。

“大筛查”的争论

自20世纪80年代世界首次发现艾滋病以来，由于其感染途径的特殊性而一直与污名化结下不解之缘。为了保护感染者的合法权

益，国际上通行的原则是，对可疑感染者采取自愿匿名检测。我国有一段时间也采取相应的策略，但是随着检测工作的加强，问题也日益突出。尽管每年通过检测查出阳性的人数在不断增加，但由于多是匿名检测，疾控部门掌握的人数仅是少部分，特别是在河南等有偿供血问题严重地区，相当一部分曾经卖过血而尚未出现临床症状的人，并不知道自己的感染状况。如果是感染者，极有可能通过性途径和母婴等途径造成进一步的传播。针对这一情况，我们一直在研究探讨对既往参加过有偿供血的人员进行一次彻底调查的可行性。

2004年6月21日，时任卫生部副部长王陇德同志带队赴河南省。时任河南省委书记的李克强同志会见了我们一行，并与王陇德同志将对所有既往参与有偿采血人员进行筛查（以下简称大筛查）的想法进行了讨论。他认为不摸清疫情，就不能有效地落实防控措施，就不能落实“四免一关怀”政策，双方一拍即合。

6月28日，河南省卫生厅下发了《关于对既往有偿供血者免费进行艾滋病病毒抗体筛查的通知》。这次筛查覆盖了全省5千多个行政村，共检测了28万余人，阳性者2.5万余人。

在总结河南的经验后，卫生部于2004年9月向全国发出了《关于在既往有偿供血人群中开展艾滋病病毒抗体筛查的通知》。这项工作的开展，得到了各级政府、相关部门和感染者的支持和配合，但也出现了一些反对的声音，尤其是以世界卫生组织为代表的国际组织对大筛查工作极力反对。在大筛查开始时，我就接受了国际组织的紧急约见。他们认为，大筛查工作违背了国际组织关于艾滋病防治自愿的基本原则，损害了艾滋病病毒感染者和病人的利益，同时也会对中国在国际上的形象造成不良影响。

我也讲了两点理由。一是此次大筛查是在对筛查对象进行广泛

宣传的基础上开展的，并且强调知情同意，并不违背自愿原则。二是不掌握疫情就不能落实相关政策，更不能有效控制疫情蔓延。双方的观点似乎很难达成一致。

记得有一次召开全国监测工作会，本想请世界卫生组织代表强调一下监测工作的重要性，但让我没想到是，其大会发言仍大肆攻击我们的大筛查工作，搞得与会代表有点摸不着头脑。

然而事实胜于雄辩。通过全国性的筛查，我们逐步摸清了艾滋病疫情，对发现的艾滋病病人和感染者提供了相应的检测和治疗，对疫情高发地区的社会稳定起到了重要作用，创造出了具有中国特色的艾滋病防治经验。

经过对这次筛查工作全过程的观察，国际组织也改变了他们的看法，最后他们不得不承认这是一条好的经验。在 2006 年启动的中国-盖茨基金会合作项目，对方提出的支持方向就是动员检测。国际经验值得借鉴，但不能全部照抄，正如毛泽东同志所强调的要把马克思主义的普遍真理同中国革命的具体实践相结合，才能走出一条中国的道路。

与媒体打交道

与媒体打交道也是我们日常工作的一个重要内容。2002 年前后，国家部委尚无新闻发布制度，而各地对艾滋病疫情仍处于保密状态。一时间我们成为记者们追逐采访的对象。最多时候，每天有十几个记者向我预约采访，有时甚至一天在几个电视频道都会看到采访我的画面。

为了不影响日常工作，同时能够保证报道准确，最好的办法就是统一信息口径对外公布。但对于这样一个新闻热点，标准的信息口径并不能满足媒体的要求，因此记者们各显神通，托关系、请吃

饭，有的小报记者见不到真人就开始杜撰。记得某报纸发表了一篇关于艾滋病流行形势的文章，里面的采访内容完全是记者自己编出来的，把他们想说的话以我的口气表达出来，后来同志们总拿报纸的语言来开玩笑，“郝阳说，郝阳还说……”，其实我什么都没说，都是“被说”。

还有一次，我按照卫生部办公厅统一安排接受了路透社驻京记者的采访。在采访中我对中国的疫情描述是：总体上的流行仍处于低水平，但局部地区高流行，有些地方的感染率达到了非洲的水平。

没过几天，世界上的几个主流媒体出现了这样一条消息：中国的艾滋病流行已经达了非洲的水平。尽管在我的要求下该记者做了更正，可在国际社会间还是引起了一个小的波澜，好在中文媒体并无刊载，不过也着实让我出了一身冷汗。因为几件事情的接连发生，使我对与媒体打交道不得不产生警惕的心理。

随着经验的不断增加，我也逐渐学会了充分利用媒体来支持工作。例如，由于抗病毒治疗工作的扩大和治疗时间的延长，部分病人陆续出现了对国产药物的耐药情况，尽快启动进口药物的采购成了当务之急。为了能以较低的价格采购进口药品为国家节约资金，与国外药企的价格谈判显得异常艰苦。说句实话，平时我自己买东西很少同商贩讲价，主要是怕麻烦，但是为国家买东西我确实一点都不含糊，力争为国家、为病人最大限度地减少支出。当时共有四五家国外知名药企生产抗艾滋病病毒药物，我们同他们谈判价格大概有几种原则。一是直接降价；二是如果直接降价可能会影响其在国际市场的销售，就用赠送或买一送一的形式；三是以现有价格购买，但药企以项目方式将所收部分费用用于支持重点地区防治艾滋病的工作。经过谈判，大多数药企都以不同形式接受了我们的条件，但有个别药企却始终不愿降价。为此，我想到了媒体的力量。通过《中国日报》记者专访，在该报头版头条位置刊发消息，报

道了中国为挽救艾滋病病人生命将按照 WTO（世界贸易组织）相关条款，着手启动二线药物的强行仿制程序。此消息一出，立即在国际药企间引起了不大不小的轰动。其作用也着实不小，没过多久，个别国外药企的价格也降了下来。

与感染者交朋友

在艾滋病防治工作中，除了政府部门、专业机构、社会团体等力量外，艾滋病病毒感染者也是一支重要的力量。

经过多年的工作，我与不少感染者成了朋友。在我刚刚从事这项工作的时候，我发现有些感染者与政府部门似乎有种对立的情绪。

一次，应一个感染者组织的邀请，我参加了一个会议，参加会议的绝大多数人是来自河南、安徽等地的感染者以及支持他们活动的国际人士。刚开始，我发现他们对我的到来有些吃惊，随即在发言中便开始倾诉他们的困难和对目前状况的不满。为了尽快消除他们的不信任感，我的发言一是对他们的境遇表示理解；二是把我们的工作做了介绍，包括成绩和困难，并强调不管是管理者还是感染者都是抗击艾滋病的一个共同体。随着我的发言，我感到气氛也在不断地缓和。散会后，很多人都主动过来同我交流、反映情况。

由于得到信任，从那以后，许多感染者经常与我联系，有的是反映问题，有的是寻求帮助。我也诚心诚意把他们当成了朋友。有的感染者病了，我还主动到家里探望，并尽最大努力帮助协调解决一些实际问题。

从与他们的交往中，我也了解了不少第一手资料。有些感染者组织的负责人对财政经费和国际项目经费的使用存在疑问，经常在

各种会议和媒体发表看法。于是，我就邀请他们参加官方组织的项目督导组，赴各地参加督导工作，使他们不再感觉自己是局外人，也能够体会到政府公开、透明的态度。由此，我的体会是坦诚地沟通是消除误解的最好办法。



业界大事



探索艾滋病防控，我们一直在努力

曾毅口述

郑灵巧整理

曾毅 1929 年出生，病毒学家，中国科学院院士，我国最早开始从事艾滋病病毒相关研究的科学家。曾任中国预防医学科学院院长、中国预防性病艾滋病基金会会长、中华预防医学会会长、北京工业大学生命科学与生物工程学院院长、世界卫生组织全球顾问委员会和肿瘤专家顾问委员会委员等职务。现仍在中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所院士实验室、北京工业大学生命科学与生物工程学院，带领团队从事艾滋病等相关研究。

最早期的工作

1981 年，美国首次报告洛杉矶男性同性恋人群中一种免疫缺陷疾病（后来被确认为艾滋病）时，我就被深深吸引了。我是研究病毒的，从 1961 年开始从事肿瘤病毒研究工作，二十余年从事病毒学研究，使我对这一疾病特别关注。特别是中国对外开放，很

多人进出国境，我认为这一新的严重传染病迟早会传到我们国内来。

那时候，我任中国预防医学科学院副院长和病毒学研究所肿瘤室主任。因此，我积极开始了相关的技术储备。1983年3月法国巴斯德研究所宣布成功分离到反转录病毒（艾滋病病毒）后，我就从法国、德国和日本引入了相关的材料，制备出了艾滋病病毒诊断试剂，建立了血清学检测方法（免疫酶和荧光检测法）。该方法很简单，血液科就可以检测诊断。

1984年，我迅速收集了不同地区正常人群的血清，有城市地区的，也有农村地区的，做了近千份的血清学检测，没有发现阳性。

国内本土居民没有查到感染者，高危人群中会不会有传入性感染呢？当时，国外已经报告发现血友病患者和其他疾病患者在接受输血或血液制品后发生了艾滋病。于是，我开始查询美国及欧洲血液制品是否进口到国内。刚好，浙江省传染病研究所的王必瑞老师在我室进修，因而了解到1982年浙江某大医院属下的血液病研究所在杭州召开了一次国内外出血性疾病研讨会，美国哈默公司、阿尔法公司都带来了所生产的第Ⅷ因子血浆制剂样品，在会议上进行了展示，会后就赠送给了主办会议的这家医院。当时这一用于血友病治疗的药物很宝贵，该医院一位专家在接诊血友病病人时，就将其用于了病人的治疗。

随后，我们与浙江省医院和浙江省卫生防疫站合作调查发现，哈默公司的第Ⅷ因子共注射了19名病人，注射时间是1983~1985年。我们把这些人都找到了（18位在浙江，1位在广东），一一采血进行了检测。其中，由哈默公司同一个批号制剂注射的4位血友病病人都感染了艾滋病病毒，其他人的检测结果都是阴性的，没有被感染。这表明1982年艾滋病病毒就随着被污染的第Ⅷ因子来到

了中国，1983年就感染了第一位中国公民。

首宗中国本土艾滋病病毒感染疫情发现后，我们开始做大量的宣传教育工作，呼吁各级政府重视，各有关部门行动；也积极面向社会大众宣传普及艾滋病知识，增强预防意识。

分离首株艾滋病病毒时我们没有 P3 实验室

1986年11月，原籍福建省长乐县的一名厨师从美国回国治病，最后入住福建省立医院，被怀疑为艾滋病。接到报告后，我们立即南下福建，对该患者采血，带回北京，检测结果为艾滋病病毒抗体阳性，确证为艾滋病。该患者于1987年2月底病逝。这是我国诊断的第一例华人艾滋病患者。

1987年7月，一位美国记者在昆明时发病住进医院，临床疑为艾滋病。在云南省卫生厅协助下，我们专程去云南取血，检测确认结果为艾滋病病毒抗体阳性。随即我们又进行了病毒分离工作。那时我们还没有 P3 实验室，就用一个木质玻璃接种柜，挖两个窟窿，戴上手套，两手伸进去操作。当时我就带着一个技术员完成了对艾滋病病毒分离的工作。这也是我国分离到的第一株艾滋病病毒。

那时候，对于比较厉害的病毒，我们最高级别的防护条件就是弄一个无菌室，挂着紫外灯，穿上白大衣，戴上手套，手伸进接种柜里操作。

成功分离到艾滋病病毒后，我们立即向卫生部报告。1987年我们申请建立 P3 实验室，获得了卫生部的批准及经费支持。我请德国的朋友 Wolf 教授帮忙选择，卫生部派人去考察，购买了全套设备，用集装箱运回。经过一个星期的安装调试，我们的 P3 实验室就投入使用了。从此，我们所有关于艾滋病病毒的操作都在这个实验室里进行。这也是全国第一个 P3 实验室。

成功分离到艾滋病病毒后，我们还很快做出了我们国家自己的两种艾滋病诊断试剂，一种是用于初筛实验的“免疫荧光试剂”，另一种是用于确诊的“快速 HIV 蛋白印迹试剂盒”，后来又生产出“Elisa 试剂盒”，并且拿到了卫生部的批件。这对于早期艾滋病的诊断、多起暴发流行的筛查都起了重要作用。

哪里有疫情，哪里就是我们

1988年5月24日，中国预防医学科学院艾滋病研究及检测中心成立，我任该中心主任。从此，我们正式承担起全国艾滋病病毒检测任务。全国各地发现的艾滋病疑似病例都要经过我们中心进行确认。遭遇大的疫情，我们更是第一时间赶赴现场。

那是1989年，在云南省瑞丽发现成批人艾滋病病毒血清检测阳性，报告到卫生部。卫生部叫我带队到当地调查。我去的时候，跟县委书记握手，他不和我握。他说，你是研究艾滋病的，别传染给我。我说，今天晚上我就给你们四大领导班子讲课，然后咱们再握手，不会有病毒传给你。

那一次，我们在瑞丽在省、市、县防疫站的配合下调查并采集了血清标本进行检测，开展了对该流行现场的调研工作，也由此进一步完善了我们的艾滋病诊断试剂。这是一个快速检测试剂条，20~30分钟就出结果，非常简单，非常快，又很准确，很适合基层使用。经卫生部批准，全国所有卫生防疫站都用这个试剂展开监测。

1995年2月，天津市防病中心就是用这个试剂检测发现了一个有偿供血员艾滋病病毒抗体阳性。这个人是从河北廊坊来的，追踪下去发现，在廊坊有偿供血员人群中有成批的感染者。

那个时候我正去越南开会。到那里的当天，陈敏章部长就给我

打电话，讲了廊坊的疫情，让我回来。所以，越南的会议我报到了却没能参加，立即返回赶去廊坊。

和我一起去的还有我的博士研究生滕智平和一个技术员。滕智平是跟我一起做艾滋病诊断试剂的，她重组的病毒抗原很好，很快就研制出国产试剂。那一次，在廊坊市卫生防疫站建立了临时实验室，大家一起在现场采血，现场检测确认，检测了几千例有偿供血员的血清。每天对查出的感染者，我们都立即报告给河北省卫生厅和卫生部。

1996年，由于河南省艾滋病确诊实验室的建设，河南省卫生厅请我去验收并到该省几个地方去做宣传教育工作，讲艾滋病防治课。那时每天开车到一个地方讲课，第二天再开车到下一个地方讲课。讲到周口地区的时候，有一个肝炎临床诊断室的工作人员，听了我的报告以后，回去对其诊室的肝炎血清标本一查，就从中查出有艾滋病病毒抗体阳性。送我们实验室检测确诊后，我立即报告了卫生部。后来该学员报考了我的硕士研究生，参与了我对河南艾滋病流行村庄的追踪调研。因为她是当地人，熟悉当地情况，所以协助我对河南有偿供血人群艾滋病流行现场进行了深入研究。我们连年追踪观察，做了多个村庄流行状况的血清学检测分析。相关工作报告呈给了卫生部。我也专门去找时任国务委员主管艾滋病工作的彭珮云同志，反映我们所发现的情况。

大声呼唤危机意识

艾滋病重大疫情接连出现，我们非常焦急。于是，我们通过各种机会大声疾呼：国家艾滋病防控已经到了最关键的时刻！

1999年，我和陈可冀院士、秦伯益院士和其他教授共同策划，通过香山科学会议讨论艾滋病防控问题，呼吁国家采取更强有力的

防控措施。香山科学会议创办于1993年，由国家科技部（原国家科委）发起，科技部和中国科学院共同支持，会议主题均为科学前沿重大问题，会议对于国家决策往往具有很重要的影响力。我们以“遏制艾滋病流行策略”为主题，申请了香山科学会议131次学术讨论会，获准后，于1999年12月6~8日在北京香山饭店召开了那次次会议，我、陈可冀、秦伯益三位院士担任了会议执行主席，41位知名专家学者连日进行报告与讨论。会议强烈提示，我国艾滋病疫情已从边疆、沿海传到了内地，从大中城市传到了农村，1998年31个省份都报告有感染者，同年估计感染总数超过40万人。而国人还多数认为仅少数高危人群患艾滋病。此错误认识不改变，必将影响到艾滋病的控制。那次会议，我还特别邀请了研究同性恋的专家张北川教授到会，报告同性恋人群艾滋病防控问题。连续3天的报告与讨论，从不同侧面和视角传递出了艾滋病流行严峻形势信息，并形成了政策建议书，通过中国科学院，直送国务院。

2000年4月3日，国务院召开防治艾滋病性病协调会，时任副总理的李岚清同志做了重要讲话，卫生部部长张文康同志全面报告了我国艾滋病流行的严峻形势。在那次会议上，也安排我做专题报告，向与会各政府部门官员进行宣传动员。我主要讲的是，一个国家是否采取有力控制措施，其艾滋病流行程度会完全不同。由于没能及时抓住艾滋病防治的有利时机，在非洲一些国家已呈现灾难性的后果。其中，津巴布韦平均寿命由流行前的64.9岁降至39.2岁，全国劳动人口大减，主要农业作物产量由此下降了30%~60%。而在泰国，由于积极采取各种有效的防治措施，不仅阻止了感染从高危人群传到一般人群，而且高危人群中新感染者的数字也在逐年减少。通过早期流行国家艾滋病防控成功的经验与失控的惨痛教训，提示政府各部门官员思考。

给中央先后呈送三份建议书

中国科学院院士的建议通过中科院是可以直接送达国务院的。2000年，我和中国科学院一些院士和专家，给国务院写了第一封信。信中主要讲艾滋病的严重情况，希望中央政府重视。我们提了中央政府存在着“三个不足”。信中写道，我国艾滋病的流行形势已经非常严峻，对于艾滋病严重流行态势能否遏制，关键在中央领导。目前中央对艾滋病的形势认识不足，对艾滋病的危害性认识不足，对艾滋病的投入不足。

2001年春节前，中央政治局专门召开了一次会议，讨论艾滋病的问题，决定拿出20亿元。其中10亿元帮助大西北和河南省建立完善的血站验血系统；另外10亿元，每年1亿元作为艾滋病防治工作的专项投入。

2002年，我们联名写第二封信给国务院，呼吁加强宣传教育，控制艾滋病流行。这封信也是由中国科学院院长签字后，提交给了国务院。提交的时间是2003年。我们参考国际资料提出，防控艾滋病，宣传教育是最有效的。宣传教育可以让大家知道如何预防艾滋病，比如避孕套的使用等。引用世界卫生组织宣传泰国的例子，泰国艾滋病疫情主要是性传播，20世纪80年代全国艾滋病疫情一直上升，90年代到了顶峰，新总理上台后提出“百分之百的避孕套使用”，大张旗鼓地宣传避孕套预防艾滋病，凡是娱乐场所都放置避孕套。于是，泰国艾滋病疫情流行曲线很快下来了。而我国艾滋病疫情流行曲线呈现的是连年上升。

据统计，1993年世界上约有15亿美元投资艾滋病，9亿多元拿去做了宣传教育。有资料显示，好的宣传教育可以减少2/3的人不被艾滋病病毒感染。那是多大的成绩啊！我们把这些资料写进去。为了更有说服力，我们还到山东潍坊与当地政府和卫生系统的

同仁合作，专门做现场调查研究，把宣传预防艾滋病的工作深入到每个家庭。

从20世纪80年代中期到90年代，国际上艾滋病宣传声势浩大。打开电视，很多节目都在宣传艾滋病的危害和预防知识。而我国艾滋病的宣传力度明显不足。

在第二封写给国务院的信中我们建议，在三年之内一个人投入两块钱，对全国13亿人拿出26亿元进行预防艾滋病的宣传教育，要铺天盖地地宣传，使人人知道艾滋病的危害，人人懂得怎样避免感染。

第三封信我们主要建议的是科研工作。2004~2005年国际上认为艾滋病疫苗研究很重要，我们又写报告提出要加强艾滋病的基础研究。这个报告一上去，很快就批下来了。或许是我们的建议与有关部门同期工作共同发挥了作用，艾滋病疫苗研究列入了国家重大课题支持，其后又设立了国家传染病防治科技重大专项，不仅艾滋病，结核和病毒性乙型肝炎也纳入进来了。2008年国家传染病防治科技重大专项课题投入了150亿元。

发动文艺界明星参与艾滋病防治宣传

我曾访问过演艺界一名感染了艾滋病病毒的女孩儿，她是与自己的教练性接触感染的。她向我讲述了她对自己事业的追求与无奈的付出。她说，哪怕我对艾滋病有一点点知识的话，我也会珍惜自己，就不会被感染。她的故事使我认识到无知是造成艾滋病传播的关键所在。所以我常常说，让无知者有知，是政府的责任，是社会公益团体的责任，也是医学科学界的责任。

1997年，我卸任中国预防医学科学院院长后，钱信忠老部长让我接替他做中国预防性病艾滋病基金会会长。担任会长期间，我

做的很重要的一项工作就是组织开展宣传教育。

在山东潍坊和寿光，我们曾连续三年组织开展预防艾滋病的宣传教育，而且从县市一直做到乡村。其中，覆盖最广的一项宣传是大量印制预防艾滋病宣传画，通过中小学校的师生发送到每家每户。宣传画上印上预防艾滋病的知识，还印上全年的日历以及农历知识，贴在墙上，既是一张宣传图画，又很实用，最重要的是把艾滋病预防知识送入了千家万户。

那时候，国外很多名人、明星被请出来宣传艾滋病预防。我也曾给一位影视明星写信，请他参与艾滋病预防宣传工作，没能请到。1999年我从太原回北京，飞机上恰巧费翔坐在我旁边。我想这机会太好了，可以直接动员歌坛明星了！我们就聊了起来。我介绍了我在中国预防医学科学院做的研究工作，特别是艾滋病的工作，也介绍了自己是中国预防性病艾滋病基金会会长，很想邀请文艺界人士与我们一起宣传。我问，请你跟着我们去慰问病人好不好？他说，好啊！一口就答应了。我说，我们买一点鲜花、水果，然后咱们一起去慰问艾滋病病人。他说不，是我去慰问，我自己买鲜花。

记得那天，我们约好费翔一起去北京地坛医院，同时也约了中央电视台的记者。费翔买了几十束鲜花。我们一同走进北京地坛医院艾滋病病房。见了病人以后，费翔上前献花。他说，按照我们的习惯，我们还要拥抱。然后，他跟每个病人都拥抱一下，表示亲切慰问。在场的病人都被感动了，特别是一位病情危重的病人，费翔一进他的病房就坐在他的床上，跟他拥抱，向他问候，他感动得泪流满面。中央电视台的记者现场拍下了那次慰问活动的全过程，制成艾滋病防治宣传专题片，在电视上播出，效果很好。

后来卫生部聘请濮存昕为艾滋病宣传员，我专门给他上课，他一个人坐在下面，我站在台上正式讲课，讲了一个钟头。我给他讲

什么是艾滋病，如何传播和预防，为什么不要害怕。濮存昕做艾滋病宣传员后工作很出色，收养艾滋病孤儿，探望艾滋病病人，还做了大量的宣传教育工作。

再后来，蒋雯丽、蔡国庆等很多文艺界明星也相继做了艾滋病防治工作的宣传员。我们常常以中国预防性病艾滋病基金会的名义邀请他们参与工作。蒋雯丽热情参与了关爱艾滋病孤儿的工作，她工作很认真，做了很多工作。蔡国庆是主动来找我的。他的生日是国庆节。那年国庆节，他打电话给我说：“今天是我生日，我要去找您，通过中国预防性病艾滋病基金会向艾滋病孤儿捐款 10 万元。”我说这是好事，请他到我们基金会来，基金会接受他的爱心捐款，也给他过了生日，后来按照他的意愿将捐款给了艾滋病孤儿。他们的爱心行动带动了全社会更多的人。

研制艾滋疫苗，我们仍在全力攻关

为了提升我国卫生防疫系统防控艾滋病的能力，我们与中国疾病预防控制中心艾滋病预防控制中心、美国 Nebraska 大学 Wood 教授、Illinois 大学的 levy 教授合作，成立了国际艾滋病防治讲学团，每年都与一个省级疾控中心合作举办艾滋病防治研讨班，研讨内容都是艾滋病防治的最新资料，已经连续举办了 20 多年，很受欢迎。也由此促进了相关单位与美国教授的合作及外出进修。

目前，我仍在中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所院士实验室进行研究工作，同时任北京工业大学生命科学院名誉院长。我带领的团队正在做病毒性癌症鼻咽癌和食管癌的研究，也仍在进行艾滋病相关研究工作。

2006 年，外国艾滋病中和抗体疫苗研究失败后，转做艾滋病细胞免疫疫苗的研究。那时候，我们选用多种载体疫苗进行细胞免

疫。由于预防性疫苗研制和观察时间太长，我们选择了较易于观察到结果的治疗性疫苗研制之路，继续深入研究。此多载体疫苗已经国家药监局批准正在进行临床试验。此外，我们还和李泽琳教授合作，研究中药和化学合成抗艾滋病药物，其中一个中药复方在美国进行猩猩试验效果很好，能迅速降低 HIV 病毒载量。我们应河南省卫生厅的要求在河南治疗了 1000 位病人，效果很好。我们还给一家三口人（妻子分娩输血感染了 HIV，传染给儿子和丈夫）免费提供 4 年该药的治疗，他们一直都很健康。此中药复方已经国家药监局批准，临床试验正在进行中。

我们坚信，我们在从事一项极为重要而又艰难的工作，如果这一疫苗研制成功，于国家、于感染者都将具有重大意义。

参与早期艾滋病防治工作的那些记忆

郑锡文

郑锡文 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心研究员，博士生导师。曾任中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所所长、卫生部艾滋病预防与控制中心常务副主任、中华预防医学会流行病学分会主任委员、《中华流行病学杂志》总编辑。获中华预防医学会流行病学分会终身荣誉奖及多项卫生部、中华医学会科技奖。

我国自 1985 年 6 月发现首例艾滋病病人至今已有 30 年了，艾滋病防治工作经历了从初期的恐惧、紧张，想拒之国门外，到正确认识，全面有序应对的过程。由于早期即投身其中，我亲历了许许多多重大的历史时刻，一些鲜为人知的往事，至今仍历历在目，难以忘却。

外宾讲课首次估计中国艾滋病疫情

1985 年 3 月，中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所（下简称流研所）举办一年期的全国流行病学培训班，50 多名学员

来自省级卫生防疫站。期间我们邀请了美国著名流行病学家、艾滋病专家 James Chen 来讲课，他花两个半天讲了“疾病监测”和“艾滋病”两课，我给他当翻译。

课堂上他问学员，中国现在有没有艾滋病？有的学员说，不清楚。也有的说，艾滋病是性传播疾病，我国已经消灭了性病，不会有艾滋病。

他又转向我发问。我说：“我在加拿大多伦多大学流行病学系读研究生期间，有半年曾在多伦多总医院病毒室实习，看到过一些艾滋病病人。传染病是无国界的，艾滋病迟早会传入中国。我们会及早开展艾滋病监测工作。”

然后他说，他估计中国目前会有几例至几十例艾滋病病毒感染者。他的讲课稿是我们在次年1月承办全国首次艾滋病监测学习班讲义的主要参考资料。

1985年秋，我国公布发现了第一例艾滋病病人。病毒学研究所曾毅教授找我希望合作，由我负责收集血清，他负责检测 HIV（艾滋病病毒）抗体。当时我正从何观清教授接过牵头及组织全国疾病监测工作，因此由我所的杨功焕、张桂云与各省联系，很快收集了几千份血清。经 HIV 抗体检测，结果全部阴性。

1986年，我考虑南部边境从泰国、缅甸传入艾滋病的可能性，派佟之复、侯惠亭去云南边境，采集数百份血清，进行 HIV 抗体检测，结果亦为阴性。

可以说，我国很早即关注并开展了艾滋病监测及检测工作。

用“艾滋病”取代了“爱滋病”

一次，我出差住宿要求开发票，服务台小姑娘问我单位名称，

我说“性艾中心”。小姑娘听了，睁大眼睛看着我。我立即意识到她误解为“性爱中心”了。我说，是艾滋病的艾，她才笑了。

回说 1985 年 6 月，北京协和医院王爱霞发现了我国首例艾滋病病人，由于香港已经惯用“爱滋病”一词，当时我国新闻媒体也沿用此词。

我认为，“爱滋病”中的“爱”是文学词，不好，应改为科技用词。我想到中医药有“艾叶”，北京协和医院科研处处长是我同学，姓“艾”，反正是 AIDS 的译音，都能用。因此，我多次向中国预防医学科学院院部、卫生部防疫司及电视台提出，我国宜采用“艾滋病”，不宜用“爱滋病”。

1985 年 12 月 5 日，中国预防医学科学院呈给卫生部“关于开展艾滋病调查研究的报告”，提出“应该立即开展关于艾滋病流行病学、病原学和临床医学等方面的调查研究”，开始用了“艾滋病”。随后制订的“1986 年艾滋病监测计划（提纲）”，由流研所收集各省血清，由病毒学研究所负责血清实验室检验工作。1986 年 1 月 20 日卫生部委托我们承办全国第一次艾滋病监测学习班，会场上横幅亦用“艾滋病”。1986 年 10 月 16 日，卫生部预防艾滋病工作小组写给卫生部“关于开展艾滋病监测及研究的报告”，由我起草，亦采用“艾滋病”。

当时没想很多，后来细想，若不用“艾”代替“爱”，尴尬事会很多。可以想象，在文件上或会场标题上“性艾中心”、“防疫司性艾处”、“中国性艾协会”、“中国性艾杂志”等，若不是“艾”，而是“爱”，会闹多少笑话！

早在 1984 年 9 月 17 日，卫生部、经贸部及海关总署联合发文《关于限制进口血液制品防止 AIDS 病传入我国的联合通知》。当时用的是艾滋病的英文缩写“AIDS”。1985 年以后，尽管卫生部门已逐步采用“艾滋病”，但当时电视台仍常常出现香港惯用的“爱滋

病”，我就不断地给电视台打电话，要求予以纠正。

1986年，中央电视台新闻台主持人杜宪请我到台里录制艾滋病防治宣传片，录制后我强调一定要用“艾”字，我说媒体都随中央台用词，作用会很大。在这前后，中央台《今日关注》节目主持人王世林两次邀请卫生部防疫司王钊副司长和我参加该台晚上九点半访谈节目的录制，我又抓住机会宣传用“艾”字。有的同事说在国外看到了这个节目，扩大了影响。

那时候，我在各种场合不断宣传要用“艾滋病”，不要用“爱滋病”。终于，“艾滋病”在各种传媒和文件上出现频次渐渐超过了“爱滋病”，占了主导地位。但真正让我放心确保“艾滋病”使用不变的，是1990年传染病法的修订。新版传染病法将“艾滋病”正式列入乙类报告传染病，以法的形式将其固定了下来。我参加了该法的讨论会。会上，防疫司王钊副司长问我，是否就用“艾滋病”了。我说：“绝对的。”同时我又表示，若能将“艾滋病”中的“病”字去掉，用“艾滋”，如“麻疹”、“白喉”一样就更好了。但讨论时部分代表认为“艾滋病”已被大众接受，已经熟悉了，就不要改了。因此，至今一些名词仍欠简练，如“艾滋病病人”、“艾滋病病毒”等，不如“艾滋病人”、“艾滋病毒”顺口。

也有学者提议，应该用艾滋病的英文全称，即用“获得性免疫缺陷综合征”。我说，学术文献上可用括号加以全称注明。可以想象，如果让领导在大会上说，我们要预防“获得性免疫缺陷综合征”，可能没有几位说得全。

我曾与香港卫生部门官员交流意见，他们说香港已沿用“爱滋病”许多年了，而且“性病”与“爱滋病”不在一个部门，不会出现尴尬。

探访最早感染艾滋病病毒的血友病病人

1985年，浙江省4例血友病病人因输入进口第Ⅷ因子冻干血浆制剂感染艾滋病病毒被发现，其中一人为工人，三人是学生。

1986年10月，卫生部防疫司指派我和浙江省卫生防疫站副站长周鈞民一起进行随访。我们走进的第一家，感染者是一位小学生。其家长告诉我们，他家刚中了一个大奖，得了一台电视机，正要高兴，却得知儿子得了艾滋病，真是悲从天降。看着一无所知的小感染者仍在沙发上跳来跳去，我心里有说不出的难过。

后来我们一起去温州乐清县，追访另一位小学生。早晨坐面包车从杭州出发，直到晚上10点钟才接近温州，但师傅说没汽油了，幸好在附近找到私人加油点，才加了油。第二天，我们看到的也是一位小学生，他对自己的感染一无所知。他的姐姐与他睡一个小床，还共用一个牙杯、一支牙刷。我们对他的姐姐做了一些预防知识宣传与指导。

返回杭州后，我们又找到那位被感染的血友病工人，了解到他的感染情况暴露后受到了歧视。邻居要赶他走，让他搬家。他的姐姐是护士，亦被牵连，办公桌被人抬至走廊，最后被迫换到郊区工作。

随访我国首例自行诊断的艾滋病病人

1986年年底，在福州的一家医院收治了一例病情危重的归国美籍华人，患者发烧、腹泻、严重消瘦。该院参与救治的一名医生回家后对妻子谈起这例患者的病情。他的妻子是防疫站大夫，听后警觉起来说，这个病例有点像艾滋病，中国预防医学科学院刚来福

州举办过全国艾滋病学习班。随后，该病人经血清学检测，被诊断为艾滋病病人。这是我国自行诊断的首例艾滋病病人。

随后卫生部指示，由防疫司的孙新华，卫生部预防艾滋病工作小组三名成员王爱霞、我、时振声组成4人小组，赴福州市及该患者原籍长乐县访问病人，进行现场调查及处理。

王爱霞和时振声分别来自北京协和医院、北京西苑医院。我们从实验室、临床、流行病学及社会行为几个方面进行了调查研究，并在当地开展了宣传活动。

我国从1985年报告第一例艾滋病病人至1988年，全国仅报告艾滋病病人3例，感染者19例，共22例。而在1985~1986年艾滋病防控的早期，我国就有少数专业人员将艾滋病的预防及研究作为自己的主要研究领域，例如从事艾滋病病毒学研究的有曾毅，从事临床研究的有王爱霞，从事流行病学研究的有我，从事政策研究的有孙新华等。可以说，我们都倾心投入，积极致力于我国早期艾滋病预防控制及研究工作，从中起了带头作用，组建了我国早期艾滋病相关学科的队伍，培养了一大批中青年骨干，成为我国艾滋病防治工作的主力军。

在艾滋病防控早期，中国预防医学科学院就十分重视艾滋病防治工作，例如我们流研所于1986年初主持了三期艾滋病监测学习班，其中在北京两期，在福建一期；于1987年在桂林召开第一届全国艾滋病监测工作会议，卫生部防疫司曹庆司长亲自到会。其后，我们又制订了第一版“全国艾滋病监测规范”，在全国范围组织开展艾滋病监测工作。

1988年5月24日，中国预防医学科学院成立了“中国预防医学科学院艾滋病研究及检测中心”及“中国预防医学科学院艾滋病监测中心”，分别由病毒学研究所和流研所承担，负责人分别是曾毅和我。这两个中心在我国早期艾滋病防治工作中发挥了重要作

用。10年后，卫生部艾滋病预防与控制中心成立，其主体力量即来自这两个中心。

急赴瑞丽调查疫情“被休息”两天

1989年11月初，在广州召开的艾滋病预防和控制省级规划会议上，时任卫生部防疫司急性传染病管理处处长齐小秋，得知云南瑞丽发现成批艾滋病病毒感染者后，紧急指派该处孙新华及我直飞昆明，去瑞丽调查疫情。

没想到云南省卫生厅当日不接见，安排次日10点由一位副厅长接见。见面时副厅长不谈疫情，只是反复问我们是谁，谁派的。孙新华说他是卫生部的，我说我是中国预防医学科学院流研所所长。因我们没有介绍信，他仍半信半疑，只说你们先休息两天。

中午我赶紧去打长途电话，与卫生部防疫司值班的南俊华联系，不然他也说不知道就惨了。后来省卫生厅总算与卫生部联系上了，又核实了我们的真实身份，又等了一天，才让我们下去。那时不要说无飞机可乘，连高速路都没有。我们乘坐云南省卫生防疫站的汽车从昆明出发，经大理、保山、芒市，一路翻山越岭，第三天中午才到达瑞丽。

在瑞丽县政府会议室开会时，介绍我是北京来的艾滋病专家。我习惯伸手与当地干部握手，但他们有的不伸手，有的还后退。我想他们一定把艾滋病专家与艾滋病等同起来了。可以想象，当时人们对艾滋病是何等惧怕！

那次在瑞丽我们做了非常深入的调查，了解到边境地区共用注射器吸毒的严重状况，肯定了此前对HIV感染者的诊断，并分析引发疫情的“元凶”源自境外，是经共用注射器吸毒途径由泰国、缅甸（均有艾滋病流行）边境传入的。回京后，我们迅速将这些

情况写成调查报告提交给卫生部。

不久，国务院召开云南艾滋病疫情汇报会，由云南省卫生防疫站赵尚德站长汇报，我也阐述了瑞丽艾滋病疫情的上述调查结果。会议决定拨款 200 万元给云南，作为艾滋病的防治经费。这在当时是很大一笔款。赵站长高兴地说：“我来的时候坐了两天两夜的火车，现在可以理直气壮地乘飞机回去了。”

发现 146 例感染竟被建议公布“15 例”

瑞丽艾滋病重大疫情发生后，卫生部防疫司王钊副司长曾带领我们去中南海某会议室向国务院有关领导汇报，其中涉及应该怎样对外公布疫情的问题。

随着监测的深入，瑞丽发现的 HIV 感染者达到了 146 例。而截至 1988 年年底，我国连年累计发现报告 HIV 感染者总数 22 例。能不能如实向外公布疫情呢？卫生部及专家都主张如实公布，最终领导也同意了如实公布。但中间出现了令人吃惊或有趣的事，那就是有人提议，将发现的 146 例感染者向外公布为 15 例。146 例往前移一位小数点是 14.6 例，15 例大概是四舍五入得来的吧。估计提议者是怕疫情太大吓着老百姓。当然，卫生部及专家都坚决反对，认为不妥，不能开这个先例。最后领导说“要让老百姓安安心心过个年”，疫情如实公布，但要过完春节再公布。

春节过后，1990 年 2 月卫生部通过电话会议，如实向外公布了于云南省西南边境地区发现的 146 例艾滋病病毒感染者。

当前，我国艾滋病病毒感染者现存数十万人，防治工作也四平八稳有序地开展。回想当时的情况真有点好笑，可这是实情啊！

“瑞丽模式”的由来

1991年我申请到国家“八五”科技攻关项目“吸毒人群艾滋病流行病学研究”，选择云南省西南边境与缅甸毗邻的瑞丽及略靠内地的陇川、潞西3个县作为现场。1992年至1995年，每年定时到这3个县的观察点，一周内无选择地对所有能找到的吸毒者进行采血并调查，4年分别调查到吸毒者859例、436例、335例和549例。完成了吸毒人群HIV感染率、发病率、感染自然史、潜伏期、病毒亚型及行为调查。

云南省卫生防疫站站长赵尚德十分支持我们的工作，派站里最好的车辆送我们去现场；副站长张家鹏在我们每年4月及11月两次去现场时，总是陪我们一起下去，并积极与地方卫生局及防疫站沟通，使调研工作顺利完成。该项目“云南省瑞丽市等地HIV感染流行因素和艾滋病传播特点的研究”获得卫生部科技二等奖，流研所与云南省卫生防疫站人员共同署名，共享奖金。10多年来，我们一直合作愉快，关系良好。

我曾参加过近10次国际艾滋病大会，并多次在流行病学分会场代表中国报告国内艾滋病监测工作。一些热衷人权问题的会议代表曾问，中国如何对待感染HIV的吸毒人员？有没有歧视？我告诉他们，瑞丽早期对发现的感染HIV的吸毒人员采取的处理方式是，将他们安排在院子里，并在周围圈一些土地种一些菜，政府解决他们的基本生活，还提供他们电视机，防疫人员为他们做宣传教育，每周都安排家属探视。如此保证他们的基本生活需求，又可减少因静脉注射毒品引起的疾病传播。于是，有人就把这种做法称为“瑞丽模式”。

《艾滋病简报》记录了早期珍贵的资料

我国艾滋病防治早期，有些信息尚有一定的保密性。因此，在卫生部防疫司支持下，中国预防医学科学院主办了内部月刊《艾滋病简报》。

该简报创刊于1988年1月，停刊于1995年3月，共编辑出版了61期。由曾毅任主编，我任副主编，并由我负责日常工作；具体编辑工作由流研所艾滋病室陈艳麟同志负责。

该简报停刊是因为正式刊物《中国性病艾滋病防治》（中国性病艾滋病防治协会主办）1995年出版了。可以说61期《艾滋病简报》非常宝贵，其中全面跟踪报道了国内外艾滋病防治早期各方面的重要动态，记录了我国早期艾滋病防治方面的许多珍贵资料及数据，至今仍常被引用。

我完整保存了该简报全部的61期，现已交中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心档案室，永久留存。

该简报曾于1992年获“小西预防和控制艾滋病奖”。

我国较早就开始试行艾滋病哨点监测

艾滋病哨点监测是选择某些高危人群，对其进行定点、定时及定量的监测，于20世纪90年代初期由世界卫生组织（WHO）提出，它能够较准确地观察到高危人群HIV感染率的上升趋势。

在卫生部的领导下，1995年由中国预防医学科学院艾滋病监测中心牵头，省级卫生防疫站参与，在全国23个省份建立了42个监测哨点。其后逐渐扩展增加，如今哨点已达近两千个。哨点监测为我国艾滋病疫情估计提供了重要资料。

其实早在1987年，就由我们流研所牵头，在少数几个省份组织开展了艾滋病的哨点监测，当然是初步的、简单的。例如在浙江省，就曾选择杭州、宁波、温州等地建立了5个点，选择一定的人群，开展每年一次的哨点监测。由于当时流研所牵头全国疾病监测工作，此前已在全国建立了101个疾病监测点，开展了有关疾病的监测，所以自然想到了对艾滋病亦开展哨点监测。

关于对我国HIV感染人数的估计，很早我们就采用“组分法”，即各省有几类高危人群，估计其人数，再根据调查研究，估计其HIV感染率。这样相乘，再相加，得出该省估计的HIV感染人数。全国的HIV感染人数，由中国预防医学科学院及部分省的专家一起开会，采用德尔菲评估法，计算得出。若干年后，WHO推出workbook估计法，使对HIV感染人数估计更为精细。但仔细分析，其基本原理仍是组分法。因此可以说，我国早期开展及应用的哨点监测及组分法，符合国际组织推荐的原则及方法。

对既往献血员疫情的调查

1995年，我国中部部分省份发现既往献血员HIV抗体阳性。1996年，我申请到国家“九五”科技攻关课题“我国经血传播艾滋病的流行病学研究”，5年内在河南、山西等省对既往献血员开展艾滋病疫情调查，发现既往地下有偿献血员HIV感染情况较为严重。

我们选择了河南省几个县作为观察点，5年里对既往有偿献血员HIV感染率、配偶传播、母婴传播等多个方面开展调查研究。另外还在山西省运城、临汾开展血站血液筛查后HIV残余危险度，以及近期三起地下采浆站献血员HIV感染的调查研究。我每年都带研究生下现场做课题，例如研究生王岚在现场做母婴传播课题，看到50多人的学前班儿童中，第一年查出5例HIV感染者，第二

年、第三年存活者不断减少，心里非常难过。我在“九五”科技攻关课题完成的工作，后来纳入在吴尊友主任申请科技奖的材料中，后者获得了中华医学会科技一等奖。

2001年3月，卫生部张文康部长带领医政司司长吴明江、防疫司孙新华及我赴河南考察，省领导详细地询问我们河南艾滋病疫情，我如实做了汇报，并说既往有偿献血员的感染主要在5年前，即1995年左右，由于地下非法采血而感染，尽管发现后立即采取了措施，取缔了地下采血浆活动，但估计全省已有较多的感染者。省领导十分重视艾滋病的防治工作，表示将采取进一步的措施控制本省艾滋病的流行。省卫生厅立即召开全省地区卫生局局长会议，参会代表个个严肃、紧张。会上，张文康部长又让我发表意见。我既肯定了河南省艾滋病防治工作的成绩，又指出当时疫情十分严峻。

会后，省卫生厅同意我们在该省扩大选点筛查。4月22~25日，我带领卫生部艾滋病预防与控制中心10多名技术人员及研究生到达河南，以我为组长，中心办公室主任刘中夫任副组长，再加上河南省卫生防疫站艾滋病室王哲主任及有关人员，在该省南边、中间及北边各选一个县，与县卫生防疫站工作人员会合，对全村所有成年人都抽血筛查，包括既往有偿献血员（村里都知道，一个不放）。每天采集的血样放入冰箱，第二天析出血清后用酶标法测定。连日工作至第四天上午，筛查任务全部完成，下午我们全部撤到郑州总结，晚上回京。在现场三天半的战绩是完成了3254人的筛查，其中包括既往有偿献血员704人，占21.6%。

初筛酶标法试验（99%的可信性）的结果显示，三个县有无偿献血员HIV感染率较高。后来河南省终于下决心对全省所有有既往献血员的地方，开展地毯式的HIV筛选，取得了很大的成绩。

是谁乱说中国 HIV 感染者 1000 万

1998 年，卫生部防疫司组织编制了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998~2010 年）》。

一天晚上，防疫司艾滋病防治管理处沈洁处长在中国预防医学科学院四楼会议室组织编写此规划，要我提供 2010 年我国控制艾滋病的数字；我在六楼办公室做预测。

当时我国艾滋病疫情呈明显的上升趋势，全国许多省份吸毒人群中 HIV 传播扩散，加之中原地区既往有有偿供血人群发生艾滋病流行，若不实施控制，按当时估计 30% 速度上升的话，以 1998 年我国估计 HIV 累积感染 40 万人、1999 年 50 万人为基数进行估算，2010 年将达 896.80 万人；但严格施控后，按 10% 的速度上升，2010 年我国 HIV 累积感染人数可控制在 142.66 万。

我将这一估算结果报告给沈洁处长。我建议说，规划中控制指标可写累积 150 万，但可以向领导表示，若不控制可能会达 1000 万。中长期规划中当然只出现了 2010 年将感染人数控制在 150 万这一个数字。

但不知哪位专家教授，也不知道在国外哪个会议上如何说的，其后有位 WHO 外宾来华，说中国 HIV 感染者 1000 万没这么多，他估计有 200 万。有一段时间，在国内会议上也有专家提及 1000 万的感染数字。真是没明白这个数字是若不加控制、10 年后的累积的数字，而且只是内部向领导反映用的，根本不是当时感染者的存活数字。

经过卫生部多次阐明，我也利用各种会议，一有合适机会就讲估算 150 万感染数字的来由，大家总算慢慢弄清了情况。

国家级艾滋病中心获准建立很艰难

1996年，中国预防医学科学院将流研所艾滋病室、病毒学研究所艾滋病实验室调整到院里，并让祁国明副院长、我和邵一鸣筹建国家艾滋病中心。

1996~1997年，我参与了许多具体事务的联系工作，首先要中央机构编制委员会批准成立新机构，这样才能有独立的人员、工资及房屋配额。

开始时，中编办的工作人员笑着说，哪儿有为一个病要单独申请建一个所的？我苦口婆心地给他们讲艾滋病的危害性，隔一段时间就去一次。我一去，他们就笑着说：“郑教授又来给我们上课了。”我说：“你们不要笑，美国国立卫生研究院对外来的资料粗分为艾滋病及非艾滋病两大类。”

好不容易科员理解了，进一步找科长、处长、司长，反复说明新建机构的必要性。我手上也是有文件作依据的，那就是1995年8月，国务院批复通知，由卫生部下发的文件“关于加强预防和控制艾滋病工作的意见”中提出，“加强专业机构和队伍建设，调整组建全国预防控制艾滋病专业机构”。

花了一年多的时间，总算上下工作都做通了。但在1997年年底又说不行了。“你们要叫‘国家’或‘中国’什么中心，一定要总理批”，并且说，明年初政府要换届了，根本不会审批了。

大家一听都懵了。当时卫生部办公厅副主任齐小秋给我们出了个主意。他说：“那就改用卫生部艾滋病预防与控制中心好了，只需部长批。”

此招果然灵。张文康部长刚出国访问回京，秘书给我看等部长批的文件一大摞，说尽量让你们的报告优先看。让我惊喜的是，第

二天上午九点秘书来电话说批了。我亲自送打印室打印文件，又亲自直送文件到中编办。我知道再晚一点就更没希望了。

1998年2月13日，中编办终于批准了成立“卫生部艾滋病预防与控制中心”。并说卫生部报了好几个单位，只批了这一个。

这下子事情就多了，筹建的工作一大堆，沈洁处长、筹备办公室主任刘中夫及我都忙了好几个月。中国预防医学科学院王克安院长说，那就选7月1日正式成立吧。

在上海第一医学院医疗系62届同学会上，张文康部长对我说：“我还欠你们艾滋病中心一幢大楼。”中外瞩目的卫生部艾滋病预防与控制中心成立了，王克安院长亲自兼任该中心主任，任命我为常务副主任，邵一鸣为副主任。

中国CDC成立后，卫生部艾滋病预防与控制中心更名为中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心，编制亦由最初的80人增加到120人。


我欣慰，为艾滋病防治工作做了三件事

我对研究生说，我这辈子对艾滋病防治工作的贡献是做了三件事。第一件，参与了我国早期艾滋病防治及流行病学的研究工作，累积了一些宝贵的早期资料；第二件，提议用“艾滋病”代替“爱滋病”，这个名词将永存；第三件，积极筹建“性艾中心”，力促该中心早日成立。

如今，我们国家对艾滋病防治工作十分重视，投入大量的人力物力，老中青防“艾”队伍战斗在一线，我感到非常欣慰。我坚信，我国艾滋病防治工作一定会取得更大的成绩，艾滋病流行一定能得到有效的控制。

共同参与我国艾滋病防治工作的难忘岁月

邵一鸣



邵一鸣 中国疾病预防控制中心艾滋病首席专家，性病艾滋病预防控制中心病毒与免疫研究室主任，世界卫生组织疫苗和耐药委员会顾问，美国微生物科学院院士。从事艾滋病研究和防控工作30年，带领专家组协助卫生部建立我国HIV检测、分子流调和耐药监测三大网络。开展HIV基因变异规律研究、自主创新疫苗研究和临床试验。发表论文700多篇，多次获部委和国家科技进步奖，并获全国优秀科技工作者、全国先进工作者等荣誉。

见证艾滋病病毒发现的年代

在邓小平同志改革开放的政策指引下，我成了“文革”后第一届大学生。在青岛医学院毕业时，考到中国医学科学院病毒学研究所，师从曾毅教授攻读肿瘤病毒博士。当时刚发现艾滋病，面试

时需回答多个怀疑的病原才算对。我的回答包括人 T 细胞白血病病毒、乳头瘤病毒和巨细胞病毒等。

入学第一年，艾滋病病毒（HIV）被肿瘤病毒学家法国的 Franciose Barré-Sinoussi、Luc Montagnier 和美国的 Robert Gallo 和 Jay Levy 等人发现。这些学者都是曾毅教授的同行，曾老师的实验室即成为国内第一个艾滋病研究实验室。我们在他的带领下发现了国内首例 HIV 感染者，分离到首株病毒，研制出第一代国产 HIV 诊断试剂，培训队伍开展检测和诊断。我的博士论文也留下了这一时代的烙印，被分为肿瘤病毒和艾滋病两大部分。

亲历国际艾滋病防治重大事件

1987 年，世界卫生组织（WHO）在日本召开首次亚太艾滋病和肝炎控制战略会议。我陪同卫生部卫生防疫司领导赴会，商讨地区防控战略和策略问题。由国家卫生总监带领的庞大的美国代表团，在会上特别强调反歧视和维护人权。我们在会中提出，亚太地区艾滋病刚开始传入之初，应建立与已广泛流行地区不同的遏制策略。尽管许多亚洲国家代表十分认同中国的意见，但不足以左右会议的既定方向。遗憾的是，艾滋病在当初已经流行的发达国家中得到控制时，仅有不足千例感染者的亚太地区却出现了几百万人感染。因而，艾滋病防治成败的关键是各国顺应各自的国情，制订适合的防控策略。

1989 年我赴日内瓦任 WHO 全球艾滋病规划（GPA）生物医学研究部顾问，分工负责基础病毒研究。在 WHO 图书馆和资料室我冥思苦想了一个多月，建议参照 WHO 流感病毒监测网络，建立全球 HIV 分离与鉴定网，追踪 HIV 的流行变异，以为掌控其流行趋势，研发诊断试剂、药物和疫苗提供基础数据。该建议获得 WHO 批准，授命我组织召开了全球 HIV 分离与鉴定网的首次会议，并

撰写了第一版技术指南。20多年过去了，WHO的HIV网络实验室由最初的几个发展到遍布世界各大洲的几十个，研究也由分离鉴定HIV扩展到进化溯源和耐药监测等领域，还建成了巨大的国际HIV血清、样本、试剂和序列基因库，免费服务各国政府和全球科学家。

21世纪初，联合国大力倡导全球艾滋病防治，史无前例地召开了艾滋病特别联大（UNGASS）。卫生部张文康部长率团赴会，有多位司局领导随团，我作为技术专家和副代表参会，香港公共卫生署长陈冯富珍女士作为代表团顾问。会前磋商期间，各国就联大宣言文本逐字逐句地讨价还价，发展中国家与发达国家意见不尽相同，发达国家间也不全一致，梵蒂冈反对同性婚姻又与发展中国家相近。争议一直吵到2001年联大会上，经常要延长会议时间或必须休会协调。中国代表团在会议上与非盟及77国集团密切合作，维护了发展中国家的权益。我就会议因同性婚姻、变性人权益等争论不休的问题发言时指出，当前艾滋病防治最大的人权问题是几百万发展中国家病人因用不起药而死亡！会议不应被枝节问题干扰解决发展中国家药品可及性的主题。这一呼吁在会上赢得了长时间的掌声，发展中国家和国际组织代表纷纷到中国代表团席位表示感谢。中国代表团在艾滋病特别联大的积极活动，有力推动了会议求大同存小异地健康发展，为最后达成有利于发展中国家利益的共同宣言，建立防治艾滋病、结核和疟疾的全球基金做出了贡献。本次会议之后，发展中国家的病人获得了急需的抗病毒药物，总体艾滋病防治工作上了一个台阶。

依托政府支持，依靠专家团队构建我国艾滋病实验室网络

1989年是我国艾滋病流行史上的一个重要分界。这一年秋冬，云南省疾控系统在对边境吸毒人群监测中发现了146例HIV感染

者。由此，艾滋病在我国由散发输入发展到国内流行。1989年年底，卫生部一位领导访问 WHO 时悄悄告诉我这一消息，并表达了希望我回国参加防治工作的意见。没有多想，我于 1990 年初回国，投身到国家艾滋病防治和科研工作之中。

20 世纪 90 年代，我国艾滋病防治工作的首要任务是开展检测监测，把握全国疫情。艾滋病的检测要求远高于其他传染病，因为误诊和漏诊都会带来严重的后果。卫生部十分重视艾滋病的检测工作，成立了卫生部艾滋病实验室专家审评组，我作为组长与专家一道努力工作，协助卫生部制订了《全国艾滋病检测工作规范》，建立起了适合我国状况的五级艾滋病检测实验室网络及其分级质量管理体系，各级实验室经年度质量考评予以奖惩。这些制度的建立，保证了我国艾滋病检测诊断的质量和准确性，实验室在健康轨道上由几百个发展到几千个，再到今天的上万个。每年 HIV 检测的数量，也由几十万，发展到几千万到上亿人次，有力地支撑了我国艾滋病的诊断、流行病学监测和关怀治疗工作。

1995 年，艾滋病流行在我国进入了快速增长期。HIV 在吸毒人群中不断流行蔓延的同时，在献血浆人群中也发现了大流行，急需查明流行毒株的来源、分布和传播路线。在卫生部的指导和全国疾控系统的支持下，我们组织了首次全国 HIV 分子流调（流行病学调查），获得了我国许多地区 HIV 流行的本底数据。之后，我们又开展了第二和第三次全国 HIV 分子流调，系统地查明我国 HIV-1 毒株的来源、类型、流行分布和主要传播路线，为各地把握疫情和规划防治工作提供了基础数据资料。

国家免费抗病毒治疗开展后，我们依托 4 个技术能力强的实验室，组建了全国 HIV 耐药监测网络。与 WHO 合作制订并颁布了我国 HIV 耐药监测策略，开展全国治疗人群 HIV 耐药调查和新感染人群耐药 HIV 传播的警戒线监测。十余年来，我们摸清了各阶段我国 HIV 耐药株的本底和流行分布，研究了 HIV 耐药发生规律和

影响因素，评价了耐药对抗病毒治疗的不利影响并提出了应对策略。

上述调查和研究还为我国各省培训了许多技术人才，促进了我国艾滋病检测从血清学水平提升到分子水平。1997年中国CDC（疾病预防控制中心）艾滋病参比实验室成为WHO的HIV网络实验室。2008年中国CDC、上海CDC和中国医科大学艾滋病实验室成为WHO的国家级HIV耐药实验室。2012年中国CDC艾滋病实验室成为WHO的亚太区HIV耐药实验室。

上述工作均得益于全国专家的智慧 and 疾控系统的合作。在实验室建设中发挥重要作用的专家包括早期阶段的康来仪、朱关福、朱效科、季阳、邢玉兰、张远志等教授，还包括近些年的尚红、钟平、李敬云、汪宁、王佑春、蒋岩，张福杰、李太生等教授。

依托疾控系统开展防治适宜技术和策略研究

1989年云南省发现边境HIV流行后，我们即与云南各级防疫系统开展长期合作，查明我国第一个艾滋病流行区的HIV毒株来源于泰国、缅甸和印度，基因型分别为B'、C和重组形成的B'/C亚型，从病人分离到标准毒株并鉴定了其生物学表型、变异规律和流行特征。

回想当年，工作和生活条件都十分艰苦。因全国艾滋病防治经费不足百万，出差乘不起飞机，就走公路；住不起旅馆，就把防疫站仓库打扫出一角当宿舍；没有无菌室，就用塑料布把房间封死，再用土制甲醛蒸气消毒，工作人员每10分钟就得出来换气。大家白天在寨子里挨户调查采样，晚上回防疫站做实验到凌晨，却没有一个人叫苦。特别感谢云南省卫生防疫站站长赵尚德，副站长张家鹏，艾滋病防治科马英、贾曼红，司机小冯，德宏州卫生防疫站段

松，瑞丽县卫生防疫站段一娟等同志的大力支持，他（她）们的合作精神和无私奉献令我终生难忘。

1998年制订国家防治艾滋病中长期规划时，疾控司领导要求我带领专家组测算国家规划艾滋病控制目标。我们专家组夜以继日地加班工作，终于在规定的时间内拿出了指标和测算依据。该控制指标不仅通过了当年发改委的质询和卫生部的批准，而且还经受住了我国艾滋病防治形势变化的考验。

在20世纪90年代，我们基于国内研究的数据，建议卫生部不应效仿美国血筛中增加抗原筛查的策略，而应建立试剂临床考评等策略提高我国抗体试剂的质量，尽快促使国产Ⅱ代试剂向Ⅲ代试剂更新，提高筛查试剂的敏感性，被卫生部采纳。这既为国家避免了宝贵资源的浪费（后来美国也放弃了血液的抗原筛查），又促使我国抗体试剂的更新换代，更大规模地提升了血液的安全水平。

进入21世纪，我们又根据我国HIV和HCV（丙型肝炎病毒）新发感染率增高的研究数据，通过政协提案建议国家采用核酸检测以降低用血风险。国家食品药品监督管理局复函“我们完全赞同您关于血液筛查中应用病毒核酸检测技术的建议，对于确保临床输血安全具有十分重要的意义，将全力支持有关部门开展此项工作。”卫生部在回复中表示，将以“试点先行，稳步推进、分类指导、确保安全”的原则加以推进。经过政府和学业行业科研团队的不懈努力，继我国血制品行业率先实现核酸筛查全覆盖后，临床血液系统也将于2015年实现全覆盖，使我国总体血液安全达到发达国家的水平。

美国HPTN052临床试验发现单阳配偶治疗的预防效果极高（达96%）后，在全球推广治疗即预防策略。我的团队基于我国防治数据开展研究，发现该策略在现场治疗条件下总预防效果只有30%多，对异性感染者（HPTN052临床试验人群）最好，对IDU

(静脉吸毒者)、MSM (男男性行为者) 人群是无效的。《柳叶刀》为发表该研究配发了述评和新闻稿，指出这是首次证明治疗即预防策略在现实世界可行，但效果因人、因地而异，即防治艾滋病没有万全之策，各国需因地制宜地加以推进。

我们还与四川省疾控系统和加拿大数学家密切合作，针对民族特困地区的艾滋病严重流行状况，提出防“艾”、扶贫相结合的“标本兼治、以本为先”的新策略，并通过数学动力学模型定量测评了防治效果。研究结果显示，该策略可显著降低当地的 HIV 新发感染。该建议被四川省和凉山州人民政府所采纳，作为当地的三项重点防“艾”策略之一，向考察凉山的温家宝总理进行了汇报。温总理肯定了这一策略并深刻指出，凉山等老少边穷地区的艾滋病防治都要坚持“标本兼治、以本为重”的原则。四川省和凉山州人民政府已在布拖县开展了该策略的试点工作。

开展创新性艾滋病疫苗研究

人类最终征服艾滋病有赖于成功的疫苗。从发现 HIV 之后的 30 年里，全球科学家一直在不断探索，已开展了数百次临床试验，四次大规模临床试验，三次失败，一次显示出 31.2% 的保护效果。

在 20 年前的研究之初，我们就认为 HIV 疫苗是人类面临最大的科学挑战之一，研究是一个长跑而不是冲刺，必须要从基础研究入手加以推进。我们通过与中科院沈荣显院士合作，研究了世界上最早成功的慢病毒疫苗 (EIAV)，改进了 HIV 膜蛋白的设计；坚持走难度大的活载体的技术路线，依托我国消灭天花的天坛株痘苗疫苗载体，中国 CDC 与北京生研所合作研制出新一代的 HIV 候选疫苗；经国家食品药品监督管理局批准，与北京协和医院、北京佑安医院合作，完成了 I a、I b、I c 和 II a 期临床试验，成为国际上首个完成 II 期临床的活载体疫苗。

最新信息是美国 NIH（国立卫生研究院）与中国 CDC 签署协议合作攻关，进行双方联合 HIV 疫苗的大规模临床试验。在过去几十年，美国与发展中国家开展艾滋病科研防治合作中，多是美方提供资金、技术和最佳实践，中美艾滋病防治科研合作也是这样。而在即将开展的中美 HIV 疫苗合作研究中，则是首次两国在完全平等的基础上，用中国 CDC 的两个疫苗和美国 NIH 的一个疫苗开展知识产权共享的创新性研究，为人类攻克 HIV 疫苗这个堡垒并肩作战。



有关艾滋病防控工作的点滴回忆

王桂英

王桂英 编审，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心宣教与信息室副主任，长期从事信息交流与健康传播工作，曾参与《中国艾滋病性病》杂志创刊，并开发系列艾滋病信息传播资料、热线咨询系统和部分健康教育材料，兼任《中国预防医学杂志》第二届编委，预防医学信息专业委员会第四届、第五届委员。

因一部片和艾滋病结缘

我最早和艾滋病结缘，是 20 世纪 80 年代在中国预防医学中心（1985 年更名为中国预防医学科学院，即今天的中国疾病预防控制中心）流行病学微生物学研究所（流研所）工作的时候。

1988 年夏，一个摄制组来到流研所，要拍摄一部涉及艾滋病题材的故事片《走出艾滋病的阴影》，导演张克中，主演舒耀宣。舒耀宣在片中饰演一名同性恋者。该片反映了一名同性恋者通过与外国人之间的同性性行为感染 HIV（艾滋病病毒）后不能自拔，在众人

帮助下重获新生的故事。片中穿插了“护士培训”、“专家受访”等故事情节。流研所在专业技术、拍摄场地、人力等方面给予了很大支持，不少员工出演群众演员。摄制组还借用流研所研究生上课使用的阶梯教室和员工刘中夫的家等场地作为演出拍摄现场，我也在其中过了一把“护士瘾”，后来还参与过该片的发行工作。

记得还有一段小插曲，当时片中艾滋病监测中心一个角色由旁人出演，郑锡文教授因出国未在拍摄档期，以至于后来很多人看了片子后开玩笑地说，如果片中的艾滋病监测中心主任一角由郑锡文教授本人出演则更真实、更本色。

这是国内第一部由中国人自行拍摄、中国人主演，反映艾滋病问题的故事片。此前，国内只发行过一部由外国人主演和拍摄的同类译制故事片《艾滋病患者》。由于当时大多数国人还不了解艾滋病，更意识不到艾滋病离我们并不遥远，所以这部国产片的问世，无疑将艾滋病问题拉近在国人眼前。

最早迎战艾滋病的“三驾马车”

自 20 世纪 80 年代初全球发现艾滋病以后，我国卫生系统先后出现“三驾马车”迎战艾滋病，分别是中国预防医学科学院病毒学研究所曾毅教授领导的艾滋病实验室研究团队，北京协和医院王爱霞教授领导的艾滋病临床治疗团队，中国预防医学科学院流研所郑锡文教授领导的艾滋病监测团队。

国内首例艾滋病病例报告、国内最早的 HIV 分离、国内艾滋病监测系统的建立，均是我国抗击艾滋病开端时期的大事，分别出自这三支团队，应该为历史所记。

1985 年 6 月 6 日，王爱霞教授等人报告了我国首例艾滋病病例，由此标志着艾滋病传入中国。曾毅教授领导的团队于 1987 年

从一位外国来华艾滋病病人血液中成功分离出我国第一株艾滋病病毒 HIV-1AC 株，确认了早期我国艾滋病病毒属于 B 型，并建立了 HIV-1 的快速诊断试剂，使得我国在早期就拥有了自己的诊断试剂，为我国进一步开展艾滋病防治研究奠定了基础。自我国发现首例艾滋病病例，郑锡文教授领导的艾滋病监测中心即开展了广泛的艾滋病监测工作，建立了艾滋病疫情报告系统，在世界卫生组织（WHO）的帮助和卫生部的领导下，1995 年开始在全国 23 个省（直辖市、自治区）建立了 42 个 HIV 监测哨点，针对性病门诊就诊者、吸毒人群、暗娼及长途运输司机四类高危人群，每年开展两轮监测，并逐步扩展监测范围。HIV 哨点监测系统犹如警戒系统一般，其建立对于科学、有效地把握我国 HIV 流行趋势，为制订艾滋病防治规划提供了准确的信息。

一次“安全套”敏感问题讨论会

在我国艾滋病流行和控制早期，“安全套”一直是个敏感的词汇，安全套使用对于预防艾滋病是否有效？在高危人群中推广使用会不会加剧性乱？这些问题曾一度引起有关专家的讨论甚至争鸣。1995 年 6 月 29 日至 7 月 2 日，在北京位于三间房地区的卫生部党校，国家预防和控制艾滋病专家委员会、卫生部性病专家咨询委员会召开联席会议，对当时我国艾滋病性病防治工作中亟待解决的问题进行了研讨。这是两个专家委员会首次在一起展开研讨。

会议对当时我国艾滋病防治形势进行了评价，对一些敏感问题开展了讨论并达成共识。会议提出 3 个建议：一是建议国家尽快成立一个由国务院领导负责、各部委有关负责人参加的全国性病艾滋病防治领导小组，职责是组织领导全国的防治工作；二是建议充分肯定避孕套（当时还没有统一“安全套”的称谓）预防疾病的有效性，大力宣传其预防作用，在不同的性活跃人群中推广使用；三

是建议立即开展不同性活跃人群，特别是高危人群的性安全健康教育。

为什么会有如此建议呢？对于第一个建议的理由是，艾滋病流行是由多种社会因素导致的，远非卫生部门靠单一手段就能解决的，必须由政府出面进行行政干预。专家们呼吁成立国家最高层负责的领导班子，抓住我国处于流行早期的有利时机控制蔓延，以免造成更大的损失。第二个建议提出的背景是，不仅在社会层面，在卫生部门内部也存在两种观点，一种观点坚持推广使用安全套作为预防艾滋病的手段，另一种观点认为应综合考虑安全套的预防作用，主张以传统道德教育为主。后一种观点的主要疑虑，一是质疑安全套的安全性，二是担心增加性乱行为。会上专家们讨论得很激烈，但最终达成了共识，即停止争议，充分肯定安全套的预防作用，并建议在性活跃人群中推广使用。可以说，这次会议对于我国艾滋病防控工作采取何种策略，以及防治工作的走向起到了关键作用。

6 万份知识答卷完全正确者仅 1.8%

1995 年我国报告发现 HIV 感染者数字明显增多，为了引导全社会关注艾滋病问题，提高大众人群预防知识水平和防护意识，同年 4 月，中国性病艾滋病防治协会与《中国青年报》《健康报》《中国妇女报》《工人日报》《法制日报》联合举办了一次较大规模的性病艾滋病防治知识竞赛。

在活动组织中，我参与组织竞赛题目、阅卷和组织颁奖工作。竞赛结果：在 6 万份有效答卷中只有 1108 份完全正确，仅占 1.8%。这表明我国预防艾滋病宣传教育工作亟待加强。

在此前后，曾主管科教文卫工作的国务委员彭珮云，卫生部陈

敏章部长、钱信忠老部长、张文康副部长、殷大奎副部长等有关领导，以及陈春明、曾毅、张孔来等一大批专家分别在不同场合大声疾呼加强预防艾滋病的宣传教育。

记得在1994~1995年，陈春明、张孔来教授等分别在《人民日报海外版》和《健康报》上发表文章，介绍艾滋病流行趋势及艾滋病预防知识。可以说，卫生系统发出呼吁是迅速的，但艾滋病问题被全社会普遍认识，确实经历了一个不寻常的过程。

在早期，我们在开展预防艾滋病宣传教育时境遇是尴尬的。记得在1995年11月底，中国性病艾滋病防治协会的几名工作人员在天桥商场门前开展宣传咨询，一些路人惊讶的表情和令人尴尬的场景令我至今难忘。当看到宣传资料上印有“艾滋病”三个字时，本来围观驻足的路人表情惊异并纷纷躲离，已拿到资料的则手似被烫了一般，旋即将资料扔了回来。可见，对大众的预防艾滋病宣传教育迫在眉睫且任重道远。

同年12月1日前后，卫生部在全国范围内有系统地开展了一次“艾滋病宣传教育周”活动，目的是进一步唤起全社会的重视，更广泛地动员各级政府、各有关部门、社会各界、大众传媒和广大群众参与艾滋病的预防工作。

1995年12月1日世界艾滋病日，卫生部部长陈敏章在各大媒体发表署名文章《全民参与 共担责任》，提出艾滋病防治的首要任务是加大宣传力度，在全民中开展宣教活动；要针对不同人群采取正确引导健康安全生活方式等有效手段避免感染；教育人们摒弃歧视行为。

1996年10月16~17日，全国艾滋病防治工作会议在北京召开。时任国务委员彭珮云出席会议并作重要讲话。她指出，要以对中华子孙后代负责的态度高度重视这项工作，要求各地各有关部门各负其责，协同作战，把防治艾滋病各项工作落在实处。会上，陈

敏章部长、张文康副部长分别做了报告，提出了具体要求。这是建立国家防控艾滋病会议制度以来，全国首次有各地政府负责人和各部门负责人参加，就如何加强预防控制艾滋病举办的专题工作会议，会议提出了加强政府组织领导，各部门密切配合，全社会通力合作的要求。可以说，这是一次较大规模对各级政府和有关部门的动员。

名称用词走向统一着实不易

我开始认识艾滋病，大概是在1981年年底至1982年年初。当时我在四川看见有个小报介绍，美国在同性恋人群中发现一种因“爱”而产生的疾病，称为“爱之病”。当时作为一则消息传递，虽然给我留下了深刻印象，但却觉得很遥远。

由于获得性免疫缺陷综合征（或后天免疫缺乏综合征）英文 Acquired Immune Deficiency Syndrome 缩写为 AIDS，其音译为爱滋病或艾滋病，有的干脆直译为“爱之病”。我们看到，在香港、澳门及台湾地区的一些媒体一直沿用“爱滋病”这个名称，至今仍能看到《星岛日报》等媒体在海外华人社区发行的部分版本仍在沿用“爱之病”这个称谓。在中国大陆，1993年我国修订《量和单位国家标准 GB3100~3102—93》中审定废止了“爱滋病”这一写法，统一规范使用“艾滋病”这个名称。我想这是一些专家多次呼吁的结果。

记得大约在1993年一次由中国预防医学科学院组织召开的会议上，针对国内专业机构在 AIDS 中文名称写法上有关“艾滋病”和“爱滋病”混用问题，郑锡文教授通过亲身经历的故事引导并提出倡议，建议今后“AIDS”名词统一采用“艾滋病”这一写法，并建议从专业机构做起，引导大家在工作中统一规范使用中文名称。我了解到，郑教授此番提议已非首次。他在此次会上的倡议获

得了在场人士的认同。

同样被混用的一个称谓是“安全套”和“避孕套”。在1995年以前，没有什么人就此问题“较真”。在艾滋病防治早期，无论在各种通知、研究报告还是在会议发言中，“避孕套”一词使用频率较高，很少有人在用词上仔细“推敲”。记得在1995年召开的国家预防控制艾滋病专家委员会与卫生部性病专家咨询委员会联席会上，在重点人群中是否倡导使用安全套问题，是一个易引起激烈争论的焦点。由于“避孕套”、“安全套”出现的频次很高，因此建议规范使用“安全套”一词也在会上被正式提出，理由是“安全套”一词更具疾病控制特色，其使用的合理性显而易见，最后达成了共识。

使用“安全套”一词正是在相关专家多次倡议下逐步统一的结果。我想“艾滋病”、“安全套”这些名称一直沿用至今，以及类似问题的提出和解决，正是在一些专家教授从细节入手并多次倡导下，业内人士达成共识的结果。可以说，早期一部分专家在名词如何科学、规范使用问题上孜孜以求，着实功不可没。

早期媒体的“双刃剑”效应

1995年年底，受卫生部防疫司委托，我承担了对国内报刊1993~1995年有关艾滋病文章的汇编任务，完成了《艾滋病报刊文章摘录》一书的编辑和交流。在其中一些公开发表的报刊文章中，不乏“世纪绝症”、“超级癌症”等令人恐惧的字眼出现，一些令人恐怖的画面图像也跃然纸上。诚然，那些令人惊悚的标题或图像在警示方面起到了一定的作用，但在提醒公众警醒的同时，也将恐怖感带给了人们。当时，许多从事专业的人员并未意识到媒体传播的“双刃剑”效应和影响。直到今天，我们虽然在克服和摆脱歧视行为带来不良影响方面进行着不懈的努力，但仍难以纠正一

些人由于对艾滋病的无知而导致对感染者的偏见。因此，专业人员和媒体人身上都承载着一种重要的责任，那就是正确引领公众科学地认识艾滋病问题。因为警示不等于恐吓，恐吓不利于艾滋病防治工作。

关于艾滋病病毒感染者管理问题的讨论

由于受到 HIV 感染后潜伏期长，且我国 HIV 感染者数量逐年增多，加之感染人群不愿暴露自己、隐蔽性强、流动性大等诸多因素的影响，感染者管理涉及的诸如告知、保密、失访等问题日渐突出。1996 年 12 月 3 日，卫生部专门召集云南、上海等 8 个省（直辖市）卫生厅局医政、防疫处负责人，防疫站专业人员和部分国家艾滋病预防控制专家委员会委员，以及国务院法制局、公安部、司法部相关领导，在北京召开了“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理研讨会”。

会议分析了国外有关法律条文和做法，以及国内在感染者管理方面的现状和存在的问题，并就感染者告知、保密、保护隐私等展开讨论，提出意见和建议。吴尊友博士介绍的国外做法和基层调研情况，以及基层防治人员介绍的工作现状，令与会者了解到艾滋病控制工作的艰巨性与复杂性，认识到感染者管理涉及告知与保密、权利与义务，涉及法律、制度等诸多方面，是个错综复杂的问题，而且管理部门也不仅涉及卫生部门一家、会议经讨论提出了加强感染者管理的具体建议。这是国内首次就感染者管理问题进行的较为全面的专题性深入探讨，也是首次提出将感染者管理问题提上工作日程的建议。该研讨会形成的建议，为其后卫生部下发的《关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理的意见》（1999 年）提供了重要参考。

在中国预防医学科学院参与过的“艾防”工作

祁国明

祁国明 1981年获中国医学科学院医学硕士学位，1992年起，历任中国预防医学科学院研究员、副院长、党委书记，卫生部科教司司长、中华医学会驻会副会长等。曾获新疆科学大会奖、卫生部和国家科技进步一等奖、北京市科技进步二等奖。

最初我知道艾滋病这个“世纪瘟疫”的时候，是在1985年年底到1986年年初，我正在英国伯明翰大学微生物系进修。

当时，人们（甚至包括医护人员）对艾滋病非常恐惧，以至于发生了医护人员拒绝为艾滋病患者提供医疗服务的事情，甚至有人认为艾滋病是上帝对那些行为不检点者（吸毒、性乱的人）的惩罚。科学界则已经明确了艾滋病的传播方式，并且提出了预防艾滋病传播的有效方案。英国议会还通过了一项决议，要求英国政府在1986年年底把有关防治艾滋病的知识印成小册子分发到每一个英国家庭。如果我没有记错的话，当时英国政府要求拨款1000万英镑用于这个项目的开展，而议会通过的拨款决定是2000万英镑。

到我1986年年底离开英国回国的时候，在我与其他中国留学

生共同租住的房子的信箱里，已经有了这个简明扼要的防治艾滋病的小册子。

归国以后，我知道国内已经有血友病病人因使用染有艾滋病病毒的Ⅷ因子冻干血浆制剂而感染，但我的工作限于细菌性传染病的防治，具体地说是防治霍乱，也就没有参与艾滋病的防治工作。

1992年，我奉命调到中国预防医学科学院担任副院长、副书记，除了协助党委书记做一些党务工作外，主要分管疾病的预防和控制工作。1996年我做了党委书记兼副院长，仍然分管疾病预防和控制工作。

期间，我参与过中国性病艾滋病防治协会的筹备和成立，并担任第一届理事会副秘书长。由于协会成立时把办公地点设在中国预防医学科学院的办公楼内，我协助协会秘书长戴志澄同志做了一些日常工作。

20世纪90年代中期，因为在不规范的采血浆站卖血而感染艾滋病病毒的问题集中暴露，我更进一步直接参与了艾滋病的防治工作。除了积极支持专业人员进行艾滋病防治研究之外，曾陪同卫生部疾病控制司齐小秋等同志到一些问题较严重的地方做过有关采浆站整顿的现场调查，并到一些生产血液制品的企业进行调查。

记得在去河北廊坊地区调查期间，每天晚上都回北京到陈敏章部长家里向他汇报。到他家时，常常已经是夜半时分，而他仍然在那儿等待我们。陈敏章部长的敬业和忧国忧民的精神，对我是一种教育和激励。

在1996年，我和卫生部疾病控制司沈洁处长组织编写了一本科普小册子《艾滋病袭来的时候》，由科学普及出版社出版，然后分发各地。这本小册子是国内发行较早的艾滋病科普书籍，编写人中有署名为金亥的，实际是我老伴汪晶和我儿子祁海。之所以编写

这本小册子，是觉得普及有关艾滋病的知识，会有助于艾滋病的防治工作。这也是早年英国的做法对我的启发。

为了对我国起草制订艾滋病相关法规提供借鉴，我还作为译校者，与中国预防医学科学院的关郁葱和张海娟一起翻译了《艾滋病与相关法律的改革——澳大利亚政府间艾滋病委员会法律工作组最终报告》一书。该书由中国社会出版社出版。

为了给保护我国血源系统安全提供借鉴，1996年10月，我节译了《HIV和血液安全——美国医学研究所HIV通过血液和血液制品传播研究委员会的研究结果和建议》的部分内容，供参加全国艾滋病防治工作会议的同事们参考。

我还与其他同事合作，组织了1996年全国个体供血（浆）者HIV感染状况和分子流行病学调查，并以中国预防医学科学院国家艾滋病预防与控制中心（筹）的名义，将调查报告上报卫生部。1997年3月形成的这个报告的题目是《1996年全国个体供血（浆）者HIV感染状况和分子流行病学调查结果》，整理者为刘小良、张淑华、范立新、邵一鸣、祁国明等。

1995年国家决定筹备成立艾滋病专门防治机构。我作为筹备组负责人，积极参与了国家级艾滋病预防控制中心的筹备和成立工作。

值得一提的是，1995年11月卫生部疾病控制司制订并发布了《预防艾滋病/性病宣传教育提纲（试行）》，在防治艾滋病性病的实际工作中发挥了积极的作用。但在1996年，有专家以加强精神文明建设为由提出了一些不同的意见，卫生部疾病控制司沈洁处长就此征求我的意见。

她征求我的意见时，我正在外地出差。我觉得应该对这件极其重要的事情给予足够的重视，遂认真思考后写出了自己的意见和建议，并传真给中国预防医学科学院办公室的陈锋和郭燕同志，请他

们转交给了沈洁处长。

我在写给沈洁处长的附言中说，目前一些人把精神文明建设与结合我国国情推行某些业已证明对控制艾滋病流行很有效的办法完全对立起来；在专门从事性病艾滋病防治工作者中，因害怕妨碍精神文明建设和怕犯错误的心理而不敢大胆工作的现象相当普遍。这种主张和思想，严重地阻碍着有效的防治工作的开展，正在使我国丧失本已不多的控制艾滋病大规模流行的时机。我个人认为，当务之急是为有效的防治工作（包括宣传教育工作）创造一个宽松的政策环境。

我郑重写下的《关于预防艾滋病宣传教育中若干政策性问题的思考》，1500多字，阐述了在缺少有效治疗办法和特异性疫苗的情况下，宣传教育把有关艾滋病的病原、传播途径、预防手段和技能等知识教给广大的群众，是预防控制艾滋病最有效的方法之一。

我写道，我们现在讨论的不是一般意义上的宣传，而是卫生宣传教育；不是一般意义上的卫生宣传教育，而是有关正在影响我们民族生存和发展这个大局的艾滋病的预防控制宣传教育。在就艾滋病预防控制的宣传教育问题做政策性决定时，必须从保护我们民族的生存和发展这个大局出发。忘掉了这个大局和出发点，很难制订出能够反映我们国家和民族最大利益的正确的宣传教育政策。

我还写道，卖淫嫖娼在我国是非法的，并且不断受到打击。但这种丑恶现象难以短期内消失。宣传中在提倡打击嫖娼卖淫的组织者，倡导保持和发扬中华民族的传统美德（一夫一妻、忠于配偶、白头偕老等）的同时，要注意区分违法和犯罪，不把卖淫者和嫖娼者与卖淫嫖娼的组织者等同起来，还应提倡宣传教育工作者（特别是健康教育工作者和专门从事艾滋病防治工作的卫生人员）在开展一般人群宣教工作的同时，注意在卖淫嫖娼人员中开展宣教工作。

我强调，避孕套兼有避孕和预防性病艾滋病传播的双重作用，

虽不是 100% 保险（故不称保险套为好），但称之为安全套并无不妥。在我国，自开展计划生育工作以来，一直公开地、大张旗鼓地提倡使用避孕套，并未出现妨碍认同性道德、加重性放纵的消极社会影响。在发现避孕套又有预防性病艾滋病传播作用后，大力提倡它的使用，为何就会有消极的社会影响呢？在艾滋病不仅威胁高危人群也威胁一般人群的今天，推广使用避孕套并把正确使用的方法教给群众，是宣传教育部门的重要职责。从控制艾滋病流行角度看，性乱人员和卖淫嫖娼人员在其性活动中使用避孕套（安全套），从而大大减少艾滋病传播机会，应视为一种进步。

有关禁毒宣传，我写道，要注意贩卖毒品和吸食毒品两者的区分。前者是严重的犯罪行为，应予严厉打击；后者是违法行为，重在教育和改造。在吸毒人员中应着重宣传吸毒的危害，特别是共用针头、针管静脉注射毒品造成包括艾滋病在内的血源性疾病传播的严重危害，从而使他们萌发改变行为的动机。宣传教育的目的是使他们努力做到不吸毒，短期不能戒断吸毒时不用静脉注射的方式，静脉注射毒品的人不共用针头针管。而吸毒人员改变吸毒方式，不再采用静脉注射的方法，或静脉注射毒品时不再共用针头针管，将有助于控制艾滋病在吸毒人员中传播，不能不说是一种进步。仅从控制艾滋病流行角度看，通过宣传教育使他们做到这一点，应视为很大的成功。在宣传教育的基础上，增加消毒针头、针管或一次性注射器的可获得性（使静脉注射毒品的人员能够买到它们），不能当作纵容和鼓励吸毒。

至 1997 年 7 月初，我奉调到卫生部工作，参与艾滋病防治工作的方式也就随之改变了。

防“艾”早期关于高危行为干预的那些探索

吴尊友

吴尊友 1995年毕业于美国加州大学洛杉矶分校，获流行病学博士学位，现任中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心主任、研究员。在我国高危人群预防干预方面做了大量的探索，对推动全国预防艾滋病高危行为干预工作做出了贡献。

1991~1995年，我在美国加州大学洛杉矶分校攻读流行病学博士学位，学习和了解了很多国际上针对艾滋病高危人群的干预措施，实践证明这些措施在国外取得了很好的防治效果。我当时就在想，学成回国后，我能够在中国艾滋病防治方面做些什么呢？关于艾滋病流行病学方面，国内已经有很多人在做了，而且做得很好。而针对高危人群预防艾滋病传播蔓延的行为干预工作，则几乎无人问津。于是在选修课程方面，除了流行病学博士学位的必修课程外，我就有意识地选修了健康促进、预防干预理论与实践、社区卫生、项目评估等与预防干预相关的课程，为回国工作做些准备。

回国后，我真的走向了干预艾滋病高危行为的探索之路。但实际工作的开展，可没有想象的那么容易。因为艾滋病高危人群都

是一些隐蔽的特殊人群，包括药物成瘾者（也就是吸毒者）、女性商业性服务者（也就是“小姐”）。为这些特殊人群提供干预服务，是为了减少他/她们的危险行为，减少艾滋病的传播。但开展这些工作，超出了当时社会大众接受程度。我也是顶着一定的压力来对付着这块难啃的骨头。

为药物成瘾者服务

吸毒与艾滋病是一对孪生姊妹。吸毒是中国艾滋病流行的始作俑者。

提到中国成功控制吸毒人群艾滋病流行，不能不说说美沙酮维持治疗项目的功绩，不能不说说与美沙酮维持治疗工作紧密关联的那些人和事。美沙酮是海洛因等毒品的替代药物，口服给药，可以减少吸毒者共用针具感染艾滋病的风险，使吸毒者回归社会和家庭。

政策突破

《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001～2005年）》为我国启动社区美沙酮维持治疗工作提供了政策依据。这个政策出台的背后，有几个人非常关键。一是时任卫生部疾控司陈贤义副司长和艾滋病防治管理处沈洁处长，他们是起草该行动计划的核心人物，是他们把“社区美沙酮维持治疗”写入国家第一个艾滋病防治行动计划的。二是时任公安部禁毒局局长杨凤瑞，他不仅把这一非常重要的政策保留在文件中，而且还用发展的眼光对文字进行了修改，把原稿中的“社区美沙酮治疗试点”修改为“社区药物治疗试点”。他说，现在全球用于海洛因治疗最常见的是美沙酮，将来可能会研究出比美沙酮更好的治疗药物，用“药物”二字代替“美沙酮”，为将来使用其他药物开展维持治疗留有余地。

就是这么几个字的短短一句话，写入行动计划后，奠定了中国开展美沙酮维持治疗重大行动的政策基础。

作为中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心干预室主任，我具体负责起草了《美沙酮维持治疗试点工作方案（草稿）》，并指导全国试点工作的开展。

为了使美沙酮维持治疗试点工作方案可行、安全、可操作，我们组织相关人员到中国香港特别行政区，到开展美沙酮维持治疗时间比较长的国家去学习和取经。当时我们特别关注管理方面问题，比如怎样保证美沙酮使用安全、不流散到社会，门诊布局需要多大面积、需要多少工作人员，还有服务时间、是否收费，等等。这些信息对于规划设计我国的美沙酮维持治疗项目，具有重要的参考意义。

试点方案由卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局（国家药监局）三部局联合下发。试点方案初稿在美沙酮维持治疗工作组层面修改后，先在各部委内部征求相关司局的意见，统一意见后，再行文会签。当试点方案在公安部法规司签署同意后，当时负责这项工作的公安部禁毒局两禁处处长陈兴友同志非常激动。当天下午五点多收到法规司的意见后，他立马给我打电话，告诉我这一令人振奋的消息。

对于该试点方案的制订，时任公安部禁毒局李远征副局长、禁毒局两禁处陈兴友处长，国家药监局安监司顾慰萍副巡视员、特药处李芳主任科员，卫生部疾控司郝阳副司长、孙新华处长，中国疾病预防控制中心沈洁副主任，以及云南药物依赖研究所副所长李建华主任医师、北京大学刘志民教授等人都发挥了重要作用。

药品保障

美沙酮维持治疗试点工作的一个重要环节是安全合格的美沙酮口服液供应。这有两个方面的问题需要解决，一是程序上的合法

性，二是技术方面保证美沙酮口服液稳定、安全。时任国家药监局安监司顾慰萍副巡视员为此发挥了关键作用。

美沙酮维持治疗不是一项普通的医疗服务行为，而是控制吸毒人群艾滋病流行的一种政府干预行为。从这个高度认识问题，是解决一切问题的关键。用于维持治疗的美沙酮口服液不可能作为市场流通的销售药品，也不可能像其他药品一样拥有药品批号，需要国家药监局给予特殊政策支持。

低价、安全的美沙酮口服液配剂、供应，对成功实施美沙酮维持治疗至关重要。当时，全国仅有天津中央药业生产供应 5ml、10ml 安培包装的美沙酮口服液，用于短期（通常为 15 天）脱毒治疗。小包装美沙酮口服液由规范的 GMP 生产车间在严格消毒环境中生产、包装、密封，产品能够保证无菌，可以长时间保存。但小包装美沙酮口服液剂量小、费用高，无法满足全国大规模开展美沙酮维持治疗工作的需要。

开展美沙酮维持治疗工作，需要用大容量包装的美沙酮口服液，并且要把价格降下来。顾慰萍副巡视员坚持主张采用大包装，解决价格问题。当时没有一个单位配过大容量美沙酮口服液。

顾慰萍副巡视员想到了广州军区疗养院。该疗养院曾经在国家药监局的特许下，生产过美沙酮口服液。在顾慰萍副巡视员的指导下，我们与广州军区疗养院特药配剂室的王晓云主任取得了联系，委托她进行美沙酮口服液配剂试验，并用大容器盛装后，对其稳定性、浓度、细菌污染情况变化观察 3~6 个月。试验一次成功！大容量美沙酮口服液性能非常稳定。

这样，我们就把广州军区疗养院设为全国美沙酮口服液配剂技术指导技术中心，请王晓云主任为全国各省美沙酮口服液配剂提供技术指导。

谨慎试点

为了保证美沙酮维持治疗试点工作的绝对成功，我们做了大量细致的准备工作。

首先，我们确定试点工作要稳，不能贪多，不能出一点差错。否则，就有可能使得美沙酮维持治疗工作停滞不前，甚至会导致政策层面不再支持。

本着求稳的思想，我们起初决定第一阶段全国仅批准5个试点门诊。由于浙江、贵州、四川公安部门的同志积极性非常高，经反复协商，最后批准首批8个门诊，给这3个省（自治区）各2个门诊，云南和广西各1个门诊。

每个门诊开诊接受治疗前，我们秘书处工作人员都要先到门诊进行现场验收。门诊内外环境符合要求，医务人员等配备到位后，国家工作组秘书处才批准开诊接受病人治疗。

每个获准开诊的门诊，医务人员要事先接受基本培训。开诊的前两周，秘书处协调有美沙酮治疗经验的医生现场指导治疗2周，并安排软件技术人员到现场辅导服药数据软件的使用。每日的治疗记录，当日都录入计算机。治疗数据每周一次传送给国家工作组秘书处。

第一个美沙酮维持治疗门诊于2004年3月在四川省启动，我和顾慰萍副巡视员到现场参加了启动仪式。

随后，另外7个门诊在同年4~5月陆续启动。

在项目启动时，我们就已经着手考虑项目评估问题，这对于客观评价中国美沙酮维持治疗项目工作非常必要。

在评估美沙酮第一批试点工作时，我们考虑的两个核心指标包括是否有美沙酮口服液流入黑市；是否有美沙酮造成中毒死亡。如果既没有流入黑市，也没有死亡，那么试点工作就成功了一半。如

果再有其他好的结果指标，那就锦上添花了。

3~6个月的试点评估结果出来后令人鼓舞。不仅没有美沙酮外流，也没有发生死亡。更令人振奋的是，吸毒者危险行为大幅度减少，违法犯罪行为明显减少，家庭关系明显改善。

除了这些科学数据外，还有直接来自接受治疗的吸毒者被挽救的第一手鲜活的故事，让人不得不相信美沙酮维持治疗的积极效果。

2004年9月9~10日，在四川省成都市召开了首次美沙酮维持治疗试点工作阶段性总结与经验交流会。会上，无论是卫生部、公安部、国家药监局的官员们，还是吸毒者本人都一致认为，美沙酮维持治疗是一件大好事，它改变了吸毒者的人格，减少了吸毒以及由此引发的社会犯罪事件。

在此次会议期间，参会的两位高级官员给我留下了深刻印象，也在很大程度上影响了我后来的工作作风。

第一位是时任卫生部副部长王陇德院士。在开会前一天，他到美沙酮维持治疗门诊现场调研，向医务人员详细了解美沙酮维持治疗开展以来的情况，并与前来服用美沙酮口服液治疗的吸毒者交谈，细致、和蔼地询问他们治疗后的情况和感受等，并现场与十几名接受美沙酮治疗的吸毒者座谈，讨论美沙酮维持治疗中涉及的个人、家庭和社会问题。

第二天开会，王陇德副部长在开幕式讲话后并没有马上离开会场，而是在最前排坐下来，认真听取会议安排的多个报告，包括总体评估情况汇报、各省汇报，以及接受美沙酮维持治疗者讲述个人感受。

通常情况下，高级干部在出席完会议的开幕式后大都离开会场。而王部长静静地在会场上坐了整整一个上午，认真听取了来自

基层人员的报告。当时的情景，我至今难以忘怀。

另一位是公安部禁毒局李远征副局长。开会前两天，他就赶到会议所在地，在美沙酮治疗门诊微服私访，不以公安部高级干部的身份露面，而是以一个普通百姓的身份与参与治疗的吸毒者交谈，了解他们的真实感受。他又与基层民警单独座谈，了解民警们对美沙酮维持治疗试点工作开展以来的看法。此外，他还走访了附近的居民，了解百姓对美沙酮维持治疗的态度，从不同人群收集人们对美沙酮维持治疗试点工作的反映。

当听到各方人士都对美沙酮维持治疗试点交口称赞时，他会心地笑了。这也让他坚信，美沙酮维持治疗是部分解决吸毒问题的一个好办法。

为了趁热打铁，在会议结束我们都离开后，李远征副局长又再次召集当地的公安同志们研究美沙酮维持治疗试点第一阶段后，将来如何发展、扩大，并酝酿在全国范围内开展工作。

第一阶段试点工作的现场调研和评估结果均显示了美沙酮治疗的积极效果。但是美沙酮维持治疗国家级工作组认为，第一阶段试点范围小、周期短，还需要在更大范围进一步扩展试点。

于是在2005年，试点范围扩展到了11个省58个门诊。

第二阶段扩展试点的评估结果用更大量、更广泛的数据说明，美沙酮维持治疗的效果良好而且稳定，减少了吸毒，减少了吸毒相关犯罪事件，维护了社会治安。

虽然美沙酮维持治疗小范围探索的客观评估结果令人鼓舞，但在一些局部地区，禁毒部门为了完成强制戒毒任务数，公安便衣就守在美沙酮治疗门诊门口，谁进去服药，就把谁抓到强制戒毒所。这种现象严重影响了美沙酮维持治疗工作的开展。

为了尽快解决这一问题，王陇德副部长带领卫生部疾控局的官

员，到公安部找分管领导及禁毒局官员，专门就美沙酮维持治疗进行了沟通和交流。于是两个最为关键的政府部门，在推进美沙酮维持治疗工作方面形成了如下共识：吸毒者需要教育与挽救；吸毒人群是艾滋病病毒感染的高危人群，在艾滋病传播中占有举足轻重的地位，应对他们积极落实预防干预措施；鉴于强制戒毒后复吸率很高，应尽快试点国际上明确肯定的美沙酮替代疗法。公安部还把门诊建设情况和服药人数的多少作为地方业绩考核的内容之一。这次沟通和交流为全国快速推进美沙酮替代治疗工作奠定了坚实的基础。

如今，中国的美沙酮维持治疗工作已经成为全球控制吸毒人群艾滋病流行的典范和一面旗帜。自2006年以来，中国吸毒人群的艾滋病感染率逐年下降，这在很大程度上与全面推广美沙酮维持治疗密切相关。

对“服务小姐”的艾滋病预防干预

1995年我回国时，国内的艾滋病疫情还局限在吸毒人群。但是全球及亚洲邻国艾滋病流行过程告诉我们，在吸毒感染造成一定的流行之后，会经性途径造成艾滋病新感染的不断发生，成为疫情蔓延扩散的持续动力。因此，经性传播将是中国艾滋病疫情进一步蔓延扩展的主要传播方式。

虽然当时艾滋病经性传播的病例还很少，有限的监测数据显示，“暗娼”人群中也很少发现艾滋病病毒感染者，但已经在各地滋生的“特殊服务”现象，预示着艾滋病经性途径传播的温床已经存在，只要“火种”一到，就可能会引发灾难性流行。泰国、柬埔寨等邻国所发生的经卖淫嫖娼造成艾滋病经性途径广泛传播，已经给予我们警示。而要找到“服务小姐”开展预防艾滋病工作，通常要到妇女教育收容所去，以被抓获的“暗娼”为对象，在监

管场所内进行。

针对“服务小姐”的预防干预工作究竟该怎么做？公安部门抓获的只是“冰山一角”。在妇女教育收容所接受教育改造后，有多少人能真正在出所后改变行为呢？另外，为防止被抓，她们通常会到更隐蔽的场所进行性交易。

虽然公安系统不断开展打击卖淫嫖娼的专项行动，但仍不能避免这种行为在社会上的存在。从防病工作角度出发，就要尽量避免艾滋病病毒感染及蔓延。如果能在“服务小姐”的实际“工作”场所或生活社区主动开展预防艾滋病干预活动，那么效果可能就大不相同了。可是卫生工作人员怎么才能打入“服务小姐”的实际“工作”场所呢？如何能够在这种场所开展预防艾滋病干预活动呢？

破冰之举

1995年11月，我在云南陇川县组织开展艾滋病培训项目。这是一个美丽的边陲小县，发廊、卡拉OK等娱乐场所所在县城或主要乡镇随处可见。在这个远离城市、地处偏僻的区域，性服务的现象也以隐蔽的方式进行着。我问当地防疫站站长董勒弄：“你能带我找到‘小姐’吗？”董勒弄是景颇族人，个头不高，但很帅气。他的回话让我眼前一亮。只要能够找到“小姐”，我们就有可能在其“工作场所”主动实施预防艾滋病的干预活动。

我草拟了一个访谈提纲，有十几个问题，主要包括小姐们的起居时间、工作时间、与客人交流的行话俚语、服务形式、服务价格、个人卫生、对性病艾滋病的了解情况、为她们提供医学健康服务的最佳时间和服务人选。

我计划安排3个人去访谈“小姐”，收集这些信息。要求每个人都把这些问题记在脑子里，找到小姐后，就像拉家常一样与她们交谈，并把她们说的话记在脑子里，回来后再写出来。

参与这次“破冰”调查的三个人分别是陇川县防疫站站长董勒弄、云南省健康教育所赵继锋主任以及我本人。

当天培训班结束，吃过晚饭，天色渐黑。董勒弄站长开着皮卡车，带着我和赵继锋主任，沿着公路缓慢行驶。公路两旁每隔一段路，就有一个发廊。每遇到一个发廊，他就把车停下，用当地方言同发廊的老板搭讪，询问情况。

终于，董乐弄站长在一个发廊前停了车，带着我们进去了。当时我的心怦怦直跳，非常紧张，紧张得无法说话。好在董勒弄站长非常老练、沉着，向老板娘问这问那。

这家“发廊”店面里只有一个化妆台，什么理发用具也没有。

董勒弄站长就往后面走，我俩紧跟其后。走过狭小的过道，店面的后面有3个隔间，每个隔间有2~4张床，床与床之间就是一个纸盒板隔着。

我们约了3位“小姐”来到我们培训班的宾馆。我们开诚布公地说，找她们是想了解一些情况，不过仍然会按照她们接客的标准付费。其中一位“小姐”知道我们的真实目的后非常生气，摔门就走了。董站长又重新找来了一位。

交谈大约持续了45分钟，我们收集到了我们原先不知道的隐蔽信息。我们按照当地的服务价格，支付给每位“小姐”服务费，更准确地说是“咨询费”。

这次收集的信息，为我们设计中国第一个娱乐场所“服务小姐”预防艾滋病干预活动提供了重要信息。

第一个干预项目

在获得“小姐”生活方式、服务时间等重要信息的基础上，我们设计了第一个针对“服务小姐”的预防干预项目。项目以健康教育为主要干预措施，看是否能够增加“小姐”使用安全套，

减少危险性行为的发生，减少感染性病艾滋病的风险。

我们选择了陇川、瑞丽和潞西3个县，对县城和位于交通要道的乡镇，选择发廊等娱乐场所集中的区域，对所有场所内的“服务小姐”，开展以推广安全套使用为主要内容的预防干预宣传活动。具体干预活动包括集中培训、观看预防艾滋病宣传片、工作人员每个月一次到每个场所进行宣传并发放安全套等。

为保证效果，我们又设计了简单明了、图文并茂的卡通宣传材料，用于宣传预防艾滋病知识。每个卡通宣传折页通过10~12页的卡通漫画，讲述一个故事，宣传一个知识点。这些材料不仅在当时的预防干预项目中使用，后来还在全国更大范围内推广应用。

第一个针对“服务小姐”的干预项目取得了明显效果，这至少是两个方面的成功。第一，证实卫生工作人员在自然状态下可以接触到“服务小姐”，并实施预防艾滋病干预活动；第二，干预效果显著，“服务小姐”在与客人发生性交易时，坚持使用安全套的比例从干预实施前的不足1/3，增加到干预实施后的90%以上。

之后我们开展了全国性培训班，采用灵活互动的方式，讲授为这些隐蔽的特殊人群提供预防艾滋病干预的工作技巧。通过这种方式的培训，让更多的疾控人员逐渐靠近了从前不了解的工作对象，掌握了必要的针对性工作方法，并在当地开展二级培训，推广有效干预活动。对“服务小姐”的针对性预防干预方法逐渐在全国推广开来。

建立高危人群干预工作队伍

针对可能出现艾滋病经性途径传播发生大规模流行的潜在风险，时任卫生部副部长的王陇德院士高瞻远瞩，积极推动全国高危人群干预工作的队伍建设和工作开展。2004年，卫生部下发了《关于在各级疾病预防控制中心（卫生防疫站）建立高危人群干预工作队的通知》，要求在各级疾病预防控制中心成立“高危人群干

预工作队”，负责组织和开展以娱乐场所女性服务人员和男性同性恋人群为主要目标人群的预防干预工作。此后，在全国范围内，按照工作方案，对高危人群开展了预防艾滋病性病的干预工作。

如今，艾滋病在国内已经流行 30 年了，暗娼中的艾滋病感染率一直低于 1%，或许与我们预见性地及早在该人群开展了针对性的预防干预活动不无关系。



艾滋病哨点监测方案起草的故事

曲书泉

曲书泉 1962 年生于大连。中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心流行病学室研究员，长期从事艾滋病监测工作。曾起草艾滋病哨点监测方案、全国艾滋病性病综合监测规范、艾滋病网络直报工作指南等多个技术文件。

很多年来，在许多场合我一直说，我国艾滋病哨点监测系统是在卫生部的领导和支持下，在世界卫生组织的帮助下建立的。世界卫生组织的技术帮助主要是源于一位叫 Emtle Fox 的驻华代表。在起草监测方案过程中，我与这位卢森堡人密切配合，既有共识又有争论，在相互了解中得到了相互理解，也建立了友谊。把他带来的知识和经验与我们的实际情况以及我对这些工作的理解相互结合，形成了一部适合我国的艾滋病哨点监测方案。这个方案的主要思想运行了许多年，这个系统为我国了解早期艾滋病流行状况立下了汗马功劳，也为该病随后得到社会的重视、争取资源打下了坚实的基础。其中起草方案中发生在我和 Dr. Fox 之间的一系列小故事，至今仍令我百感交集，仿佛就发生在昨天。

设点的争执

那是 1994 年年初，我就读于中国预防医学科学院艾滋病监测中心（即中国预防医学科学院微生物学流行病学研究所艾滋病室，简称“流研所艾滋病室”），当时在准备硕士学位的答辩，我们室里来了一位金发碧眼的老外。他说自己是世界卫生组织的代表，要在中国找一家研究机构开展一项监测研究。在随后的几个月里，他几乎天天过来与我们科室里的几个人讨论我们已经掌握的疫情和我们室开展的工作，以及我国开展的高危人群和重点人群检测（有些省后来将该项工作分人群整理成“哨点监测”资料，但无论是方法、采样期还是样本量要求都不严格，甚至在后期仍以此方式开展哨点监测工作，造成一些地方高危人群 HIV 抗体阳性检出率波动很大，信息难以解释。而且一些做法还影响了人们对哨点监测的理解，以至于很多年以后还有人认为国家级的哨点监测不是全年采样，会“漏掉一些感染者”，“低估感染率”。其实是他们错把病例发现当成了哨点监测）。

由于当时室里的大多数人正在联系出国，渐渐只有我和他交流多了。我向他介绍了正在准备答辩的课题，郑锡文老师主持的国家“八五”攻关项目课题——云南省吸毒者队列研究。再后来郑老师表示想留我参加室里的的工作，我便放弃了已经开始了的检疫局的工作联系，踏踏实实地开始着手起草艾滋病哨点监测方案。

Fox 介绍了一个我第一次听说的监测方法——哨点监测，还拿出有半张 A4 纸的内容简单地介绍了它，并建议在北京、西安等 6 个城市分别建立性病门诊患者、注射毒品者、暗娼和长途卡车司机哨点，并说“中国只需要 24 个哨点就足够了”。后来，他到各地转了几个月。回来后又对我说“中国太大（huge）了”，24 个哨点确实不够，但他能支配的经费有限。

其后，在讨论具体做法时就开始热闹了，他坚决反对我建议在妇教所里监测暗娼，说捐款人都不希望与警察合作来监测暗娼，如果我坚持在妇教所里监测暗娼，那“中国的艾滋病哨点监测系统将永远不会出现”。他要求我必须在妓院（brothel）里做暗娼的监测。我向他解释，我们中国不认为卖淫是一个职业，现在更没有什么妓院。为了显示卖淫嫖娼是违法的，我国连名称都有规定，汉语必须叫“暗娼”，不许叫“妓女”，更不允许叫“性工作者”，英文也只能是“underground prostitute”（为了不用这样怪异的词，一次我在世界银行项目专家研讨会上，当着卫生部一位领导的面，问外国专家怎么理解“underground prostitute”，他认为是“在地底下干活的妓女”，结果引起大笑。以后我们才允许英文不必加“underground”这个词了。现在不仅英语可以说 sex worker 了，连汉语也称谓性工作者，这不能不说我们的认识大有进步了。不过我1999年在纽约的亚洲学会演讲时，不顾有人警告我用这个词可能会招致女权主义者往我身上扔臭鸡蛋，还是用的“prostitute”），如果他坚持中国要在妓院里才能做暗娼的监测的话，那样中国才不会出现对暗娼的监测哨点。至此他才作罢。

原来我还打算在云南德宏设吸毒者的哨点，来观察“我国最严重的”（当时就是那样认为的）吸毒者流行趋势，在昆明设立性病门诊哨点警戒 HIV 经性向外传播。但 Fox 先生认为我们在云南的“八五”攻关项目已经有了很好的研究结果，不需要再设点了。考虑到经费等问题，我也就没再坚持。因此，在早期我总是强调全国艾滋病哨点监测反映的不是全国的 HIV 流行状况，有更严重的吸毒者流行没有包括在里面。在全球艾滋病大会的交流中，我除了报告哨点监测的主要结果，还特意附加了云南吸毒者的 HIV 流行状况。

监测内容的调整

在监测内容方面，我们也没有完全按照世界卫生组织的推荐。

Fox 先生在我设计每个人群个案登记表时告诉我，不需要这个，只要有编号、性别和年龄的一览表就可以了。但我觉得我们的具体方法和他们推荐的不完全一致，而且我们基层工作人员有较好的调查能力，坚持在吸毒者的登记表里增加了是否注射毒品、是否共用过注射器，在暗娼登记表里增加了安全套使用频率等关键问题。这让我们国家从 1995 年开始就有了较大规模的人群高危行为指标。这一点在 20 世纪 90 年代后期参加各种国际会议时，让许多国家的人感到羡慕。

但那时接触比较多的只是吸毒者，对性乱这方面了解甚少。在最初的暗娼登记表里，我设计了“一个月内有多少性伴”、“一年有多少性伴”这样的傻问题。当看到大多数暗娼一年只有 2~3 个性伴时真的傻眼了，她们靠什么生活？后来才知道，问她们一周有多少性伴，有些人也未必记得清楚。另外，性伴数在当时与她们被管教的期限有关。很快这样既不准确，又过于敏感的问题就不再出现了。

方案完成后，我们室里的张桂云老师问我，为什么不像疾病监测系统那样再写一个“现场操作程序”？这给我提供了一个很好的思路。于是，凭着在“八五”攻关项目中获得的现场经验，我磕磕绊绊地完成了类似于操作手册的内容。之后又陆陆续续地完成了哨点监测数据库结构、资料分析程序和“资料的录入与传输”工作手册的编写。这些内容有许多都纳入了其后我起草的《全国艾滋病监测规范》里，也被沿用到目前的《艾滋病监测方案》和《艾滋病监测操作手册》里。

预算的交锋

谈起哨点监测方案的起草，我印象最深的就是预算这部分了。

记得方案草拟以后几天，我正在拆修室里的电风扇，Fox 先生拿着刘小良教授翻译的方案来找我（Fox 先生急要方案的那天，我当时正在位于昌平的流研所里，所以刘教授就根据我起草的方案翻译给他了），要和我讨论预算。因为当时我们国家对艾滋病监测这方面投入极少，大家都想借机搭车多做点别的工作，有些预算未免有些狮子大张口，所以我还是有点心虚。

他指着我列的劳务费那部分问，“这是什么？为什么要有这个？”“这是你们该干的活！你们国家给你们工资，不是让你们喝茶水、看报纸的！”

我解释说，我们的工资只是日常工作的报酬，哨点监测对性病门诊医生来说是额外的工作，应该有补偿。

他马上指着我说：“你，经常加班加点地工作，他们给你额外的钱了吗？修理电风扇是你的本职工作吗？他们给你额外的钱了吗？”

然后，他又指着差旅费问：“为什么要这么多？你是要到月球上去吗？”这些问得我哑口无言。后来他说：“你不要再管预算这部分了，你只修改其他内容就行了。”

那天晚上，我回家后辗转反侧睡不着，考虑怎么和他再谈。第二天，我对他说：“我可以不写预算这部分，但我还是要和您谈预算的事。如果按照您的预算，我们在北京用剩下的半板试剂，我得送到上海去用。您给运费吗？”我抓住了他没有考虑试剂包装和检测人数关系的预算缺陷。

接着，就是一段既高兴又郁闷和无奈的感受了。Fox 先生拿着一支笔，在预算上写着，神灵活现地在试剂预算后填写了“+10%”，然后潇洒地挑起一笔，说道：“我再多给你 10%，我很慷慨吧？”又在注射器、冻存管等预算后填写了“+10%”，再潇洒地一挥，再来一遍：“我再多给你 10%，我很慷慨吧？”

就这样，哨点监测的预算每年比原方案多出 6000 美元。后来我们国家哨点并没有完全按原方案设置的点数运行，而是用方案里计划 30 个哨点的预算运行了 42 个哨点。我当时请示了卫生部的一位领导，询问国家是否可以补充经费的缺口，但得到的是“短缺运行”的答复。这样我们早期的哨点运行经费，除了邮寄试剂费用（一次性耗材的是与公司谈判由对方承担）是我们室里的工作经费外，其余的完全是由世界卫生组织承担的，好在他们与试剂公司达成协议，阿克苏（第一次初筛检测）和巴斯德（复检）ELISA 试剂均是每人份 0.5 美元。但运行超出近一半哨点的压力，不得让我们选择最低价的消耗品报价，因此我得到不少来自基层的埋怨。

方案草拟后，在天津（另一个试点城市北京因故没有完成试运行任务）妇教所和陆军总医院性病门诊试运行了两个月，感觉方案基本可行，于是我国艾滋病哨点监测自 1995 年开始正式运行。我们为每个哨点提供 4 盒 96 人份的 ELISA 试剂盒和注射器等一次性耗材。第一代哨点监测工作人员也在没有一分钱的运作费用的情况下，全靠奉献精神开创了我国艾滋病哨点监测工作。我也在起草方案过程中学到了许多知识和技能，为两三年后起草全国艾滋病监测工作规范（后来改为“规范”和“指南”两部分）开始了知识和技能的积累。

中国艾滋病哨点监测系统在此后相当长的时间里不断完善，为我国艾滋病预防控制工作做出了巨大贡献，有两个因素功不可没。一个是卫生部强有力的介入，让原本计划机构间合作、类似于科研性质的监测成为国家的艾滋病防治工具之一，这为后来艾滋病哨点监测系统的发展打下了坚不可摧的基础；另一个就是 Dr. Fox 友善、睿智、诚恳的帮助和他坚持原则下的灵活、合作精神。

我国防“艾”宣传自从请出了濮存昕

王新伦

王新伦 中国健康教育中心研究员。现任中国性病艾滋病防治协会副秘书长，国家卫生计生委疾病预防控制专家委员会性病艾滋病专业委员会委员。自20世纪90年代中期开始参与和致力于艾滋病防治健康教育与大众传播工作。

2006年冬，我收到一封署名小虫的来信，他希望我们帮他达成一个心愿。小虫和他的伙伴们在辽宁省本溪市成立了一个为同性恋人群开展艾滋病干预工作的“爱蓝志愿者”团队，很想得到濮存昕一封鼓励信，鼓励他们在“防艾”之路上坚定地走下去。

那时濮存昕担任“卫生部预防艾滋病宣传员”已有6年时光。我把这封信转给了他，请他在百忙之中抽时间给他们写几句鼓励的话。

濮存昕很快回信了，信中不仅写满了鼓励，而且写得像一首可以永远铭记的诗。他写道：“如果问我的幸运色，我确定蓝色。蓝是天的色，是海的色……也是自由性情的色……我知道爱蓝志愿者工作组的朋友们……因为有了你们的努力，才使更多的人懂得了健康，从而更好地享受人生的幸福……向爱蓝志愿者们致敬！”

如今重读这封信，我百感交集。又一个10年过去了，濮存昕已经成为中国公益事业举足轻重的人。而十几年来，我们和预防艾滋病宣传员携手同行，种种经历足以铭刻心底。

20世纪90年代中期，我开始参与预防艾滋病的宣传教育工作。当时我国艾滋病疫情态势严峻，流行速度很快，受艾滋病危害与威胁的主要人群是青壮年。艾滋病在国内的蔓延引起了人们的关注，但对大多数人来说，艾滋病既陌生又可怕，可谓“世纪恶魔”，唯恐避之不及。艾滋病病毒感染者和病人备受歧视。所以接受任务的那一刻，我觉得好像要参加一场战斗，一场没有硝烟的持久战。

最初，我和我们团队努力工作，制作传播材料，积极联系媒体，开展宣传教育，但总感觉收效甚微，无论是在传播效果上，还是民众认知上，都没有多少良好的反馈。怎样突破瓶颈，开创艾滋病宣传教育新局面，成为一道难题。

他山之石可以攻玉。后来我们借鉴商业广告的传播效应和国际上名人、明星参与艾滋病防治工作的成功案例，建议卫生部邀请社会名人参与艾滋病防治工作，以吸引媒体和公众的注意力，进而消除恐惧和歧视，营造良好的社会氛围。我们的建议得到了卫生部的肯定和支持。

在2000年，艾滋病对于普通人依然太过敏感，选择谁来做中国第一位预防艾滋病形象大使，让我们颇费脑筋。第一，我们不知道去哪儿找名人；第二，不知道哪些人热心于公益事业；第三，也是最重要的，就是具有良好公众形象的“名人”是否了解艾滋病，是否愿意来做。

于是我们像没头苍蝇一样七拐八拐地开始了联系工作。联系的结果不是婉拒就是无声。直到有一天，我们辗转联系上了正当红的著名演员濮存昕，意外得到了肯定的答复。那一刻我激动极了。

记得是2000年8月的一个中午，濮存昕挤出时间从外地拍摄现场赶回北京，如约来到我工作的中国健康教育研究所（现名中国健康教育中心）——我们没有电梯的五楼会议室。当时我们工作团队和时任卫生部防疫司沈洁处长一起和他见面。沈洁向他介绍了艾滋病流行对社会和公众健康的危害，给他讲解最基本的艾滋病防治知识，以及名人参与预防艾滋病的作用和意义等，希望他能成为预防艾滋病形象大使。

当时濮存昕一边吃盒饭一边认真倾听的画面，至今印在我的脑海。听了沈洁处长的介绍，他说：“没问题，预防艾滋病我责无旁贷！但我不做形象大使，我就做义务宣传员吧，将来可以有更多的人成为宣传员。”

卫生部尊重了他的建议。之后，更多的公众人物参与了防“艾”宣传，都成了预防艾滋病宣传员。

2000年9月，濮存昕义务拍摄了我国首部预防艾滋病公益广告和一张主题宣传海报。10月31日，原卫生部举行新闻通气会，向媒体介绍了12月1日世界艾滋病日主题宣传活动，并由殷大奎副部长代表卫生部正式为濮存昕颁发“预防艾滋病宣传员”聘书。报道一出，舆论哗然，有不理解的，也有观望的，但大多数人想知道这个“宣传员”能为预防艾滋病做些什么。

记得当时濮存昕在面对媒体时，曾这样讲述他接到邀请时的想法：“当时接到电话是很突然的……我当时对艾滋病一知半解，而且第一反应觉得这种疾病可能和不健康的生活方式，比如毒品问题、性问题有关，这事和我有关系吗？会影响我的公众形象吗？后来又想，既然是卫生部找我，那就是国家的需要，就干吧。”朴素的想法使他成为我国第一位预防艾滋病宣传员。

他在接受聘书时，对殷大奎副部长说：“您是预防艾滋病宣传队队长，我就是义务宣传员，我希望我们的宣传队阵容不断壮大，

壮大到全社会！壮大到全民！”他说到做到，全身心地投入预防艾滋病宣传教育和对感染者关怀救助的工作中，并乐此不疲。

2001年7月，我们陪濮存昕来到山西省当时艾滋病较为高发的一个地区，探望慰问艾滋病病毒感染者。在艾滋病患者老季的家里，濮存昕主动和老季握手拥抱，一起包饺子，一起吃饭，用老季的毛巾擦手擦脸……当他得知老季家因失火烧掉了家里的口粮，就一股脑儿地把随身携带的现金全部掏给了老季，连回家打车的钱也忘了留。记得在飞机上他不好意思地告诉了我，下飞机后只能我打车把他送回家了。

那天我感触很深。濮存昕用实际行动践行了自己的诺言，他以一个预防艾滋病宣传员的身份与艾滋病患者平等对话，以及从中体现出的对患者的尊重，都是我们要传播给广大民众的。我们没有使用口号，没有张贴标语，更没有大肆渲染，只是用镜头记录下了能够直击人灵魂的真实画面。我知道，那天我们在预防艾滋病宣传工作中又迈出了重要一步。后来我们以此为素材，拍摄制作了纪录片《濮存昕和艾滋病病毒感染者》，此片曾荣获“全国艾滋病防治优秀影视作品”奖。其评语这样写道：“这部片子有助于打破长期以来对艾滋病的社会禁忌。反复宣传日常接触不传播，都不如濮存昕和感染者一起吃顿饺子的作用大。”

2001年12月1日，我国首台大型预防艾滋病公益演出“飘动的红丝带”在中央电视台1套和3套黄金时段和之后的4套节目中播出，节目中濮存昕与艾滋病病毒感染者李子亮发自内心的真情互动，使感染者感动得摘掉墨镜面对镜头。这也是我国艾滋病病毒感染者首次公开面对媒体，引起了全社会的广泛关注。据当时的调查，中央电视台1套节目在当晚一次播放收视率达6.1%；城市家庭总收视率为43.8%，估计全国有上亿观众收看了这台晚会；85%以上的观众认为这台晚会办得很好，增加了对艾滋病知识的了解。

2002年下半年，我们又请濮存昕和李子亮共同拍摄了世界艾滋病日主题海报。画面上李子亮和濮存昕形同兄弟，俩人亲密地坐在一起包饺子，聊家常，开怀大笑，真实而自然，与当年的世界艾滋病日主题“相互关爱，共享生命”相得益彰，使这一主题深入人心。这张海报不仅贴遍了全国的大街小巷，而且被联合国艾滋病规划署官方网站向世界范围宣传，并称此举将中国艾滋病反歧视宣传进程至少推进了5年。

说实话，请濮存昕参与预防艾滋病宣传教育所取得的社会效果，超出了我们最初的预期。他的确给了我们很大的惊喜。这种惊喜来自他对艾滋病防治宣传全身心的投入，来自他对艾滋病病毒感染者的真情付出。记得有一次我们在一起参加宣传活动时，大家都赞扬他艾滋病防治知识掌握得好，公众形象和传播的信息非常有影响力。他略显羞涩却又风趣地说：“我的知识是在参加宣传活动中向你们学习并不断积累的，特别是第一课，沈洁大姐是我的引路人，呵呵……”

随着预防艾滋病宣传教育的不断深入，彭丽媛、蒋雯丽、蔡国庆、周涛、白岩松、李丹阳、徐帆等众多公众人物，先后成为原卫生部和各相关组织的预防艾滋病宣传员。他们应邀参与公益广告拍摄和宣传海报制作；赴各地探访感染者家庭和互助组织；关心和帮助受艾滋病影响的儿童；考察美沙酮维持治疗门诊和清洁针具交换点、艾滋病自愿咨询检测门诊和抗病毒治疗机构；参加世界艾滋病日活动；与专家、一线防治人员、媒体记者进行座谈；走进机关、高校、建筑工地以及戒毒机构、劳教机构开展宣讲活动；参加电视媒体的访谈节目、综艺演出……十几年来，宣传员们利用自身的优势和特长，活跃在艾滋病防治宣传的舞台上，并带动了社会各界更多志愿者的参与。就这样，通过发挥名人作用所产生的效应，极大地推进了我国艾滋病反歧视宣传的进程，为遏制艾滋病在我国的流行谱写了重要篇章。

2009年，在宣传员蒋雯丽的影响下，导演顾长卫拟拍摄艾滋病题材电影《最爱》，我们在申报和审片等环节给予了大力配合，同时积极支持顾导同步拍摄艾滋病反歧视纪录片《在一起》。这两部同一题材、不同内容和表现手法的影片播出后，在社会上获得很好的口碑，引起了国内外媒体的广泛关注，两部影片均受邀参加了多个国际电影节的展映。《在一起》还荣获了第一届北京国际电影节最佳纪录片奖。拍摄过程中，导演顾长卫，著名演员章子怡、郭富城、濮存昕、蒋雯丽、蔡国庆、王宝强、李丹阳以及其他演职人员与特邀加入剧组的艾滋病病毒感染者同吃、同住、同工作。在3个多月的朝夕相处中，用实际行动诠释了消除艾滋病社会歧视的理念，也从客观上动员了更多的人加入到艾滋病防治宣传队伍中来。

我体会，利用公众人物的名人效应，通过邀请其担任形象大使、参加各类公益活动、拍摄公益广告和宣传片等形式，对提高大众的艾滋病防治意识是一种非常有效的传播手段。尤其对青少年来说，名人所具有的影响力和行为示范力，通常比来自任何政府或组织的代表人物更强大。

当更多人参与到艾滋病防治工作中的时候，当更多年轻人在名人效应的影响下选择健康生活方式的时候，当更多的人愿意与艾滋病病毒感染者拥抱的时候，当艾滋病社会歧视越来越少的时候，我和我们团队都深深体会到了“不忘初心，方得始终”的真谛。

珍贵经历



在抗“艾”路上，我和老许曾多年 携手

高至刚口述

郑灵巧整理

高至刚 我国口岸卫生检疫系统最早参与防御艾滋病入侵的专业人员之一。长期从事快速收集整理全球传染病疫情信息与及时翻译编辑动态疫情信息工作。2007年退休。历任北京卫生检疫所检疫员、医师、主管医师和副主任医师。曾任北京卫生检疫所副所长、情报资料室主任、北京出入境检疫局科技处副处长、检疫处调研员。

回想30多年前我与艾滋病相关工作结缘，很大程度上与时任北京卫生检疫所副所长的许华教授有关。

我是1973年从部队复员分配到北京卫生检疫所的。因为工作中常需要与外宾沟通，所以学英语很刻苦。我1977年考入北京医科大学公共卫生系至1982年年底毕业回所，英语学习仍不间断。老许年长我14岁，毕业于北京外国语大学。他在大学期间主修俄语，通过多年的努力，还可以用英语、法语进行交流，上海话、广东话也能说，虽然没有系统地读过医学专业课，但驾驭多种语言的

能力与捕捉国际重要信息的敏锐，使他在国境卫生检疫工作中非常出色。外语学习的共同兴趣拉近了我俩的关系。我们彼此常用英语交谈，工作中是这样，乘车回家路上聊天也是这样，总之利用各种时间与机会习练英语。

1982年年底我毕业回所时，老许已任我们所副所长，兼办公室主任。1979年夏，他曾随卫生部考察团出访欧洲、美洲、还专访了世界卫生组织，并到美国、日本、菲律宾等国家实地参观卫生检疫和传染病监测工作。考察团带回了国际上一个全新的观点：卫生检疫工作的重点应该转移到疾病监测上去，因为原有的检疫传染病在减少，新发传染病在大量出现。这一观点当时在各种会议上被大力宣传，由此1981年全国空港检疫工作会议明确要求全国卫生检疫系统要加强传染病监测。于是在老许的积极倡导和带动下，我们所开始主动收集国际上有关卫生检疫的资料并组织翻译。这些资料涉及许多国家的卫生检疫与传染病疫情信息。当时，疫情监控的思想在我这个刚刚毕业的大学生脑子里快速扎根。在工作之余，我常常阅读世界卫生组织和一些国家卫生检疫的资料，从中关注到艾滋病的信息，于是将相关病例信息一一翻译整理，撰写了防范艾滋病入侵的综述，提示我国国境口岸要严防艾滋病疫情传入。记得这篇综述的撰写时间是1983年夏季。综述写成后，我拿给老许看。他看过后说：“这个要想办法刊登出去，要让大家都知道。”经老许积极推荐，这篇防范艾滋病入侵的综述刊发在《中国卫生检疫杂志》1984年第三期上。这篇综述刊发后，老许又拿给所里业务人员看，让大家在工作中提高对艾滋病的警惕。

我是1984年5月被选拔为副所长的。那时候口岸疾病监测工作已经开展起来，成立了由温澄璧为组长的疾病监测小组。1985年6月初一名入境游客在北京协和医院因艾滋病死亡后，这个监测组很快就得到了消息。此前，国内从未报告发现过艾滋病病人。艾滋病突然闯入，对我们是一个不小的震动。所长朱宝贵非常重视，

立即召集我们讨论。讨论后决定，以我为行政领导带队，疾病监测组负责人温澄璧牵头具体调查该病例，并责成温澄璧首先拟定调查提纲，全面查清并处理好这起疫情。于是，我和温澄璧等人一起来到北京协和医院调查了解，掌握了这一国内“首报艾滋病病例”入院后的基本情况。随后，我们向卫生部防疫司检疫处和北京市卫生局防疫处及时报告情况，经部、局有关领导和我们所三方共同讨论，决定派遣温澄璧等专业人员沿着该患者入境路线实地调查。他们跑了上海、南京、西安、烟台4个城市。这个病人是5月31日从上海入境的，入境当日就从上海到了南京，然后发烧，未参加外出游玩。其后该患者随团到了西安，仍然没能外出。旅行团的领队见他病情严重，就为他找了一位“全陪”，陪他乘坐飞机来到北京协和医院就医。因为这个“全陪”是烟台人，所以调查人员又赶去烟台调查。那次调查非常深入细致，涉及人员很多。这个病人入境后都与哪些人接触？什么性质的接触？接触者的健康状况如何？都一一进行了详细的调查。

20世纪80年代中后期，国家明确将艾滋病列入国境卫生检疫监测传染病管理，并出台了一系列相关文件。诸如禁止患艾滋病的外国人入境、对每年新来华的外国留学生进行艾滋病病毒检查。1989年又将健康体检范围扩大到在国外居住3个月以上回国的国内公民。

国境卫生检疫工作代表国家意志，国门检疫执法必须一丝不苟。那时候对于所有发现感染了艾滋病病毒的外国人我们都予以监护出境。开始我们也比较紧张，怕派一般工作人员去掌握不好政策，就由朱宝贵所长、温澄璧主任亲自去。随着发现感染者的增多，特别是认识到艾滋病一般性接触不会传染之后，这项工作就下放到了机场。执法中我们要求感染者限期离境，待其离境航班确定后通知机场，由机场工作人员执行监护出境，并将其离境的信息反馈给我们。

在艾滋病来犯的早期，我们在口岸还开展了大量有关防御艾滋病的宣传工作，包括对出入出境旅客的宣传、对组织外出单位的宣传，也做过不少的问卷调查。印象特别深的是，我对一名出国的医生做问卷调查，他毕业于山东大学，在传染病院工作了4年，竟然对艾滋病一无所知。那次调查也使我更加意识到宣传工作的重要，对相关工作也更加投入了。我们还举办过不少讲座，包括到大学给学生们讲，到旅游部门给接待人员讲，还针对一些涉外单位、卫生行政部门等组织专场讲座等，主要是为了让大家配合我们防范艾滋病的工作。

1989年，我国首次报告发现边境地区静脉吸毒人群成批感染艾滋病病毒，艾滋病防控进入新的阶段。也在这一年，我和老许都离开了副所长的岗位，到情报资料室办刊物了。老许任室主任，我和他搭手，与几位同事一起快速收集全球各种传染病的疫情信息，特别是包括艾滋病在内的新发传染病疫情信息。我们既出月刊《卫生检疫疫情信息》，也出周刊和快报，及时传递到全国口岸卫生检疫系统及相关机构与专家。我们所做的这一疫情信息工作之所以快速，是因为20世纪80年代末我们就开始使用计算机工作了，通过互联网浏览捕捉到重要疫情信息后，快速整理翻译编排后付印。1991年老许退休后，刊物的工作我全部接手，直至2007年退休。

老许退休后去了中国预防性病艾滋病基金会。其后该基金会拍摄预防艾滋病宣传片《艾滋病跟踪》，老许又找我参与。那段日子，我们北京、外地这一通跑。老许73岁病逝于脑血管疾病。他住院前一天还和我通过电话，交流艾滋病的预防和旅行医学方面的工作。退休后十几年，老许为艾滋病防治事业又做了很多很多的工作。他为艾滋病预防做出的贡献，我们不应该忘记。

抵御艾滋病，我们倾力投入

康来仪

康来仪 上海市疾病预防控制中心终身教授、主任医师、高级顾问，卫生部艾滋病性病专家委员会顾问，卫生部艾滋病临床专家工作组顾问。从事艾滋病研究与防治工作已31年。曾任上海市艾滋病监测中心主任（原属市卫生局）、上海市艾滋病研究中心常务副主任（原属市人民政府科委）、上海市疾病预防控制中心艾滋病性病麻风病科主任。

我在公共卫生事业道路上已走过了半个多世纪，亲眼目睹了新中国成立前遗留的许多危害极大的传染病得到了控制、消除乃至消灭，也见证了21世纪以来新发传染病，如SARS、新甲型H1N1流感与H5N1和H7N9禽流感的发生与控制。对于艾滋病防控，我倾力投入，曾做过许多探索性的工作，其中还冒了不小的风险。

学成归国战斗即打响

党的十一届三中全会提出改革开放政策，让我这个50年代大学毕业生赶上了最后一班出国进修的机会。

20世纪80年代初，中国和加拿大两国政府签订了一个项目，由加拿大出资，在其境内大学名校为中国培养一批高级流行病学专家。单位动员我参加考试。当时我既兴奋又害怕。兴奋的是快要工作30年了，一直忙忙碌碌，不知外面的世界，这千载难逢的良机提供了我知识更新的途径；害怕的是，过去大学里读的是俄语，且长期下基层，工作中从不碰外语，短期内应考难度太大。但一种对公共卫生事业的责任感，加之领导、同事和家人的鼓励，使我狠下心来，突击学习英语，最后幸运地通过了英文笔试和口试，录取到多伦多大学，还与卫生部的阚学贵司长，中国预防医学科学院王克安、郑锡文等人成了学友。

1984年6月8日，我走进了加拿大多伦多大学的校园。当时世界上艾滋病被发现没有多久，虽然中国还未出现，可是在包括加拿大在内的西方国家已经流行开来，且日趋严重。

凭着几十年的职业敏感，我意识到传染病没有国界，迟早要叩开中国的大门。于是我向导师提出，可否利用难得的留学机会，在不影响原来培养计划的前提下，增加有关艾滋病的内容。导师欣然同意了我的请求，热情地为我重新制订了计划。就这样，我分别到加拿大艾滋病流行病学研究所、多伦多总医院、安大略省公共卫生艾滋病实验室、加拿大红十字会艾滋病病毒检测实验室，系统学习了艾滋病流行病学、临床学、实验诊断学等。

不出所料，1986年我一回国就赶上了艾滋病刚刚传入境内及国内应对行动，于是立即投入了分别由卫生部和上海市卫生局领导的全国与上海市艾滋病防治工作。经过几年艾滋病防治实践之后，我醒悟到艾滋病不同于以往的传染病，它不是一个单纯的医学和公共卫生问题，而是一个社会问题。必须把国外所学的艾滋病防控知识和技能放到中国社会大背景去考量与平衡，绝不能从技术到技术。

在出国前我有过几十年的卫生防疫实践，从彻底消灭天花、基本消除性病、迅速控制副霍乱流行，到大规模普查普治四病（丝虫病、疟疾、钩虫病和血吸虫病），亲眼目睹了各级政府的坚强领导、统一部署、组织督促检查有多么重要。艾滋病防治工作更需要各级政府的领导，各级政府对艾滋病的认识和承诺，决定着艾滋病防治工作的成败。

1991年，我应邀参加了在泰国召开的亚洲地区艾滋病流行控制策略研讨会。泰国总理亲自出席这个会议，并专门讲述了为什么要提倡“百分之百避孕套运动”，以及政府应有的态度。在他的主持下，泰国明文规定准许大量避孕套的广告、宣传品和实物进入公共场所，一切为了控制艾滋病性病的流行。事后我知道了泰国人把这位总理称为“避孕套总理”。在这位“避孕套总理”的领导与部署下，全面动员社会方方面面的力量，使这个国家艾滋病疫情迅速地降了下来。

1992年，我随世界卫生组织（WHO）访问团到了荷兰阿姆斯特丹市，走访该市警察总局，以及该地艾滋病防治现场，看到了对吸毒人员免费供应清洁针具，并用流动车免费供应美沙酮，使吸毒者避免用污染的注射器吸毒，并使想要戒除者通过美沙酮替代不再吸食海洛因。结果在吸毒人员中的HIV（艾滋病病毒）感染率明显下降。

这些问题无疑很敏感，没有其政府对艾滋病问题的认识和承诺、投入和保障，是难以开展的。

既往国内传染病防治实践和现实的国际艾滋病防控实践都给了我提示。于是我想，针对各级政府相关决策人员举办艾滋病防治研讨会，利用研讨会把艾滋病的基本知识、艾滋病对人类健康和社会经济危害的严重性、国内外做法与经验，以及所面临的挑战，与政府部门成员相互沟通，争取他们对防治工作的领导与支持。

我的想法很快得到了卫生部、上海市卫生局相关领导的肯定。于是，在卫生部防疫司、上海市卫生局相关部门的支持下，在中国协和医科大学相关专家的帮助下，我和我的同事向联合国开发计划署（UNDP）驻京办事处申请，获得了由我国政府多部门参与的预防控制艾滋病管理研讨会项目。

1993~1999年，我们连续获得了项目两轮支持，每轮为期3年，组织中央各部委和省市各部门决策人员共计400余人参加了研讨会。与会者中不少是司厅局负责人、处级干部和项目官员。当时，卫生部司局相关领导、国务院国家发展研究中心领导亲临会议做专题讲座。每期研讨会，除了由专业人员讲述艾滋病基本专业知识外，着重对我国艾滋病流行可能的发展趋势、防治中的敏感问题及其应对、政府部门责任进行研讨，还邀请到澳大利亚专家介绍他们国家艾滋病防治工作的做法和经验。

会上，我们尽量选用实际案例组织讨论。例如，当时在上海有一个20岁的姑娘，认识了某大学一位非洲籍留学生。她用色情骗取了这个留学生的钱财，被告发，结果被拘留，不久被判半年的劳动教养。在进教养所前，她已向某单位申请驾驶员工作，并已报名等待补考驾照。劳教1个月时，考试通知到了，限期为1周。我们知道后，就与教养所商量，希望允许她准时赴考，使她出所后能有固定的职业，以免重操旧业。教养所允许了她去考试。其后，她继续劳动教养至期满。同时，我们也保证了不将其劳动教养情况透露给用人单位，对于我们如此做法，请与会代表讨论。

又如，1992年我在荷兰看到的司法部门对吸毒人员免费供应清洁针具、美沙酮。如果将此做法作为我国的艾滋病防治对策，是否妥当？我们也将这个问题拿给与会代表讨论。

研讨会做到了开放辩论、各抒己见，只争论问题，不下对错结论，并且每年组织部分参与人员出国实地考察。

根据卫生部的要求，我会同其他专家将几期研讨会的进展情况编写成《国家预防控制艾滋病性病培训系列教材（管理分册）》，专供政府部门决策人员使用。这也是我国对政府人员艾滋病培训的第一本教材。

这个项目实施过后，卫生部组织了调研，结果显示，我国政府管理人员参与艾滋病防治工作的力度有相当提高，UNDP、WHO等国际组织也对此予以好评。这也为1995年后我们成功地申请到欧共体有关艾滋病项目奠定了基础。

献血员筛查早于全国好几年

经血传播是艾滋病三大传播途径之一，自1981年6月5日全球首次报告艾滋病后几年间，即完全得到了证实。广义上讲，凡是含有HIV的血液让健康人受到感染都称之为经血传播，包括输血、献血、共用污染的注射器具而感染，或者共用含有HIV血液污染的医疗器械而传播，甚至通过污染的针具、刀具等经破损皮肤而感染。其中，最为严重的是通过输血传播（包括输入污染的血制品，如凝血因子Ⅷ和凝血因子Ⅸ）。有人做过统计，一次共用污染的针头的平均感染几率约0.5%，一次输血（包括血制品）使人感染的几率可达95%~100%。

在艾滋病发现后的10年间，国内外均出现了重大的输血传播事件。例如1985年法国由于没有管理好血液安全，把已污染HIV的血液发放到各地，造成5000余人感染并先后发病。1992年6月底，包括法国卫生部长在内的4位当事人被起诉对这件事负有法律责任，先后被判刑，一时间轰动全球。

1985年，在我国也发现，因输入染有HIV的进口血液制品，浙江4例血友病病人不幸被感染。

由这两个事件我想到，在中国尤其在人口流动频繁的上海市，控制好输血传播艾滋病事关重大。而控制输血传播，必须建立健全义务献血制度，全面实施血液和血制品规范化管理，严格加强对采供血机构和采供血程序的监督制度，其中开展献血员和血制品 HIV 抗体及其他有关传染因子的检测，是血液安全最基本的保障措施。

事也凑巧，就在 1991 年我们有幸获得了国家“八五”攻关课题《我国丙型与戊型肝炎分子生物学与人群流行病学研究》，我任课题第一负责人，该研究覆盖全国华中、华东、西北、东北四地区。在收集标本进行部分丙型与戊型肝炎病毒检测时，发现了少数标本 HIV 抗体可疑。于是在 1991 年 5 月、6 月，我鼓足勇气分别向上海市卫生局有关部门和在上海市政府召开的艾滋病性病联席会议提出建议，要在上海市迅速建立献血员 HIV 抗体筛查项目。

这当然是一笔很大的投资。当时对要不要这么做，一下子难以定论。恰逢美国疾病预防控制中心的官员和专家来沪考察访问。上海市卫生局局长在会见他们时顺便提到了我的建议，并征求他们的意见。当时来宾们一致认为，从成本效益来考虑，不合算，并说“你们上海现在还不值得开展这个项目”。

当局长告诉我这个信息时，我提出在双方正式会谈时让我参加。局长同意了。

双方会谈时，有机会对上海值不值得在献血员中开展 HIV 抗体检测进行了讨论。当美国疾病预防控制中心专家重复“不值得”的观点后，我立即提出了疑问。我说，从成本效益考虑，开展献血员 HIV 抗体筛查看似有些“不合算”，但当下患艾滋病就等于死亡，所以要以不死人和少死人为最大的效益。我还举例当时美国在其国内采用 P24 抗原新检测方法进行 HIV 血液筛查，花 5000 多万美元检测 600 万名献血者，结果只查到了 3 例用常规检测方法查不到的 HIV 感染者，平均每例用掉 1000 多万美元。

我还算了一笔账，在美国开展 HIV 血液筛查，平均每人每次检测费用 8 美元（相当于人民币 50 元），他们觉得值得；我国国产试剂质量已达到进口试剂水平，平均每人每次检测费用仅 2 元人民币，上海一年献血员 30 万人次，一年检测需用 60 万人民币，花费远比美国低廉。

听了我的发言，他们都点头，最后表示“可以试试看”。

对于这次讨论的结果，我们局长向分管市长专门做了汇报。不久，分管市长碰到了我，对我说：“我已通知市卫生局，决定给您 5 万人份（血液标本）进行艾滋病病毒检测，由政府拨款。如果查到感染者，市政府明年就立法。”我非常感谢她的支持，并表示尽力完成。

很快，上海市卫生局发出“沪卫防（91）第 39 号”《关于转发卫生部〈关于在医院血站和性病防治机构开展 HIV 抗体检测工作的通知〉的通知》，首次提出在献血员中进行重点监测试点工作，“今年重点监测 5 万人”。于是从 1991 年 8~12 月，我们安排了每个月筛查 1 万人份血清的任务，由市血液中心负责 HIV 初筛检测，初筛阳性标本交由我所在上海市卫生防疫站进行确证检测。8 月份查了 1 万人份，结果全部阴性；9 月份、10 月份、11 月份各查 1 万人份，还是一无所获。时间一秒一秒地消逝，只剩下最后的 1 万人份了。那时候我心急如焚，真是我估计错了吗？

12 月中旬，检测中突然出现一例 HIV 阳性，我们立即投入确证检测。结果证实，确实为 HIV 阳性。于是我们又立即进行了流行病学调查。

这是一位 20 岁已婚女性，生在上海，长在上海，从未去过云南，也未去过其他省市，也未吸毒，在酒吧认识了一个非洲人，多次与他发生性关系，确定为性传播。进一步对其丈夫进行检测，未查出 HIV 抗体。

这个感染者的发现，真的救了我，我大胆地向市政府提出了立法建议。

我们的市长说话算数，果真组织了立法，从1992年6月1日正式实行，规定全市献血员必须接受HIV筛查。而且将丙肝、梅毒、肝功能一并纳入检测。至于乙肝，我早在1973年即提出过检测建议，并已经立法予以检测。

这次上海市人民政府立法，将防范艾滋病经血传播纳入了法制管理轨道。而在1995年2月25日河北省报告发现献血员有成批人感染HIV后，经卫生部紧急部署，在全国范围才开始严格检测献血员HIV抗体。

值得一提的是，上海市对献血员全面筛查HIV的行动不仅比全国提早了好几年，而且还做到了所有检测程序及检测试剂质量的高水平。

因为法国血液污染事件后，我注意到其中有拒用优质试剂的教训。为确保上海市HIV抗体筛查所用试剂敏感度高、特异性好，在市卫生局的支持下，我和我的同事们建立起对市售艾滋病筛查试剂临床评估制度，不管国外进口还是国内自产，所有检测试剂一律在使用前进行临床评估，不讲情面。为此，有人把我告到市卫生局局长那里。我们局长当场表示：“只要你们的试剂经过市防疫站评估是好的，我们就欢迎。”

回首那段岁月，我们无愧为公共卫生事业的捍卫者。为了血液安全，我们铁面无情，毫不通融。而我们在国内最早建立并开展的试剂临床评估制度，不仅使上海市受益匪浅，而且为后来全国市售试剂临床评估制度的建立提供了借鉴。

“套子”引出的故事

避孕套作为一种重要的避孕工具，在辅助实施计划生育国策

中，以其有效、价廉、方便、无副反应等优点大受欢迎。后来又以预防性病艾滋病的功效，作为一项安全性行为的措施，予以提倡和推广使用。而在倡导将其作为一种防病工具之初，曾引发过一场大争论。

20世纪90年代初，国土上死灰复燃的性病急剧增多，艾滋病也从国外传入发展到局部流行与扩散时期。同时，促使性病艾滋病流行的各种危险因素迅速增加。社会上不仅吸毒、卖淫丑恶现象频频出现，人们的性观念和性行为也起了变化，可用当时社会上流行的打油诗来表示：“五个手”，即“握着小秘的手，好像回到十八九；握着情人的手，一股暖流涌心头；握着三陪女的手，一时快乐过后愁；握着小姨子的手，后悔当初握错了手；握着老婆的手，好像左手握右手，一点感觉都没有”。再如“只要家里红旗不倒，外面彩旗飘飘”，等等。

在这样的社会大背景下，要不要宣传避孕套的防病功效，要不要大力推广使用避孕套，当时在社会上引起了很大的争论。争论的焦点是这样做会不会促使社会上性乱现象更为加剧？会不会助长卖淫嫖娼活动更为猖獗？而司法部门在确定卖淫嫌疑人时，还以发现其手提包中是否有避孕套作为佐证。一时间，社会多方面的人都卷入了这场争论，其中有决策者、社会大众、医生、学者、社会工作者。从事艾滋病性病专业的工作者，则有担心包括艾滋病病毒在内的有关病原微生物能否通过避孕套的乳胶膜。

当时我作为积极倡导促进避孕套使用和推广人之一，也参加了这场争论。尤其是在获得了大量研究证据证明包括HIV在内的病原微生物不会通过避孕套乳胶膜之后，更坚定了我的观点。

泰国艾滋病传入几乎与我国同时，但一进入90年代HIV感染例数迅猛上升，1991年一年即报告14万例，1992年报告就更多了。于是果断采取了一系列控制措施，其中最重要的举措就是提出

了“百分之百避孕套运动”，即在泰国全国范围内，在不同的公共场所和大众中推广使用避孕套，结果1993年HIV感染报告数减少了一半。

我认为，控制艾滋病性病经性接触传播首先需要进行广泛的健康教育，建立健康行为方式，最后落实到“洁身自爱”。但是，人有思想、有感情、有极强的社会关系。尤其在国门打开后，西方社会的各种生活方式和行为方式不可避免地传入我们社会，未婚同居、未婚先孕、婚外恋、多个性伙伴、卖淫嫖娼、同性恋等情况的出现，以及婚恋低龄化、结婚离婚比率的变化，都形成了有利于性病艾滋病传播的土壤和条件。一个人行为方式一旦形成，要想改变不容易，需要有一个转化过程。在这种情况下，一方面要正面宣传，建立良好的行为方式，严厉打击卖淫嫖娼活动；另一方面应该倡导安全的性行为，而且这种倡导势在必行。

当时我想，要解决这个争论，还要从调查社会现状着手，要了解人们的实际需求情况，以明确要不要把避孕套作为性安全行为的一项重要措施。

于是1994年，在征得上海市卫生局同意并报市公安局治安大队备案后，我和我的同事们选择了一家星级宾馆，开始了避孕套使用情况的调查研究。

开始，我们先对宾馆领导层、客房部经理和客房服务人员宣传培训，明确使用避孕套的意义和我们调查研究的做法。然后，要求在所有客房的洗手间放上避孕套，并在其边上竖起宣传牌，上面写着“为了防止怀孕，避免感染性病，阻止感染艾滋病，请使用避孕套。”次日，服务人员在打扫房间时，要检查洗手间纸篓里有无丢弃用过的避孕套，将丢弃用过的数量逐日记录，并及时补放避孕套。

如此连续调查了28天。结果发现避孕套日平均使用率为

26%，而且每周的日使用率有规律地变化，以周六最高（当时只有星期天为公休日），以后逐日下降，周三最低，随后又上升，周六又达顶峰。

这样做原来顾虑会不会影响这家宾馆住房的营业额。结果不但没有影响，反而受到了顾客的欢迎。只有外国顾客提出意见，因为我们考虑不周，仅准备了中国人用的尺寸。

一天，我们正在总结这项工作，我们市卫生局袁惠章副局长来找我，说公安部抓大案的负责人通知市卫生局要抓我，因为我违反了治安条例。我一听，愣住了，他又立即安慰我，叫我不要急，他说他已经解释我们这次研究的目的是为了控制性病艾滋病传播，而且事先备了案。袁局长还说，他已明确告诉公安部，要抓就先抓他。不久，市公安局治安大队长电话告诉我，他们也接到了公安部的通知，但他们帮我做了解释，叫我放心。

第二年，国务院召开了第一次全国艾滋病防治工作大会，时任国务委员彭珮云女士出席了大会。会上，上海市卫生局党委书记王陇兴同志在汇报上海市艾滋病防治工作时，提及了我们的研究，并质疑公安部的做法，说为什么要抓我们的专家？彭珮云同志问，这位同志来了没有？听说我来了，她当即请我到台上去，还请我做报告。我就把我们的研究工作扼要报告了一下。她当场肯定了我们的工作。

那次是一次专门制订我国艾滋病防治工作方针和政策的大会，由中央各部委领导同志参加。先前起草的有关方针初稿之一提出“治本为主”，即坚决打击吸毒、贩毒、卖淫嫖娼的方针。听了我的报告后，代表们讨论修改为“标本兼治”，也就是既要打击吸毒、贩毒、卖淫嫖娼，又要宣传提倡使用避孕套，坚持安全的性行为。

我没有想到，我们的工作不仅为要不要宣传推广使用避孕套的

争论画了一个句号，而且为国家艾滋病防治政策的制订提供了循证依据。

我还记得，以 Petter Piot 博士（后来成为联合国艾滋病规划署第一任执行主任）为首的 WHO 代表团也出席了那次大会。他们在会上肯定了我们调查研究工作的意义。会后 Petter Piot 博士还征求我的意见，问我能否到 WHO 去工作，我以自己年龄大为理由婉言谢绝了。

更有意思的是，1997 年我在马来西亚吉隆坡参加亚太地区艾滋病防治大会时，我的好友中国协和医科大学张孔来教授来找我，说有个代表要见我。我随他过去一看，就是前几年要抓我的公安部的那位领导。我们相互迎上去热情地握手，他还说了一句：“当时我不知道你研究工作的重要性，真对不起！”

更出乎意料的是，由于我们这个研究成果的影响，后来世界银行资助了一项专门为我国性病艾滋病防治工作设立的“卫七项目”，其中上海获得了 500 万美元的资助。据说，该项目立项论证通过就是因为这项研究工作的创新和实践意义。

抗“艾”早期，我们严守国门

朱宝贵口述

郑灵巧整理

朱宝贵 北京卫生检疫所主任医师，1984 年出任该所所长，直至 1991 年离休。在任北京卫生检疫所所长 7 年，正值我国口岸卫生检疫系统防御艾滋病入侵最严格的时期，为此亲力亲为，并组织开展了大量工作。

在我的记忆中，北京卫生检疫所最早的关于艾滋病的工作是从所内资料室开始的。当时我们所的资料室会定时收到世界卫生组织发来的《世界流行病学疫情周报》，而每次收到该疫情周报，资料室工作人员都进行翻译，然后发送到全国卫生检疫系统及全国较大的医疗卫生机构。艾滋病于 20 世纪 80 年代初被发现报告，其信息被收入该疫情周报。由此，我们不断得到有关艾滋病的新信息，经资料室工作人员翻译，传递至全国卫生检疫系统乃至更广大的领域。

我 1984 年年底到北京卫生检疫所任所长，当时全国卫生检疫系统均在卫生部防疫司检疫处领导之下。1985 年我国出现首例输入性艾滋病病例后，卫生部防疫司急性传染病处的齐小秋，还有检疫处的白贵钧、阳纪成、王宝麟找到我商议，希望我们北京卫生检

疫所将艾滋病相关信息的传递进一步扩大，并建议我们制订一个工作方案，对重点人群进行体检，在口岸强化对艾滋病的防范，把好国门，严防艾滋病传入。此后，我们组织制订了在口岸监测重点入出境人群的工作方案。没有体检专业人员，我就去外单位调人，联系了好多人，人家都怕离开医院临床后业务生疏，不肯来。最终，我原来工作过的一家单位北京职业病防治所的4名医生支持了我们的工作，调来了我们北京卫生检疫所。

我清楚地记得，1986年7月15日北京卫生检疫所正式下发通知，组建体检中心正式开展体检工作，在口岸启动对来华在京定居或居留一年以上的外国人进行体检。体检任务主要是防范艾滋病。在这之前的1984年，北京卫生检疫所成立了一个调查组，叫疾病监测组，设在签证科里面，由温澄璧领头。温澄璧是北京医科大学第一届毕业生。这个组里还有李京民、王晓玲、姚梦龙。他们常常要外出走访。刚开始由姚梦龙兼职开车，后来我们又派关红去学开车，学成后也调到这个组，这个组可谓兵强马壮。当时卫生部防疫司很重视这项调查，调查组的主要工作是到接待外宾的各大医疗单位、各大宾馆去了解传染病疫情等相关情况，对所发现的问题进行调查与处理。

1985年6月6日，有一名外籍艾滋病病人在北京协和医院病逝。没过几天，调查组就了解到了这一情况。我记得那个病人是来我国旅游的。旅游中发病，到北京协和医院就诊时已经病危，最后抢救无效死亡。当时是王爱霞大夫接诊的这个病人，这是我国发现的首例艾滋病病人。所以，我们非常重视，成立了由所领导牵头的疫情调查处理小组，不仅在北京协和医院进行调查，而且从这个患者入境的地方开始，包括这名患者发病后的住处、接触过的人等都一一进行调查。调查组对这个病人的相关调查搞了两个星期，就将这件事的来龙去脉全部弄清楚了。这项工作涉及多个城市，既调查疫情，又处理相关环境与病人接触过的物品。当时我们要求得特别

严格，对那个病人使用过的物品都准备处理，所以派出了多名骨干力量。现在看来当时的工作是过于严格了，患者用过的被褥及所有用过的东西全处理掉了，其实没有太大的必要。我曾在北京市卫生防疫站消毒科工作过，知道那样处理有些过，可是那时候不行，真怕万一弄不好出问题。

对这个事件调查处理过后，我们开始抓口岸监测体检。体检工作开展起来后，有两件事留给我印象深刻。

第一件事，在对一家外企单位在京某大饭店的体检中，查出该饭店经理感染了艾滋病病毒。具体时间已经记不清了，好像就在1986年。只记得这是我们启动体检工作后查出的第一例感染者。这件事给我们很大的震撼，因为这个经理不仅在业内很有名，在政界也很有名，与妻子同在北京居住，都是外籍人士。有人告诉我，这个经理活动能力很强，提醒我处理这件事得慎重。我说，我是国法执行者，再慎重，也得请他走。

很快，这家饭店所属的集团公司派东南亚片区的一位人事经理来华谈判，因为我当时的职务是北京卫生检疫所所长，所以在那天的谈判中我是主谈。与我一同与那位人事经理面谈的有北京市卫生局副局长韩长林、防疫处处长戴科，还有中国预防医学科学院病毒学研究所所长曾毅研究员。那次谈判的地点记不清了，但谈判的情形至今历历在目。

记得当时对方开口便提出了一个专业性的问题：“你们的检测方法过关吗？”我说：“我们的检测方法是从法国巴斯德实验室学来的，是由病毒学专家曾毅研究员由那里引进国内的，这个检测方法不仅过关，而且经得起考验。”

“检测的血液是你们采的吗？采血过程中有没有交叉弄错？这当中会不会把别人的血弄到他头上？”对方的提问再度咄咄逼人。

我说：“检测的血液是我们采的。采血严格实行一人一管。采血检测全过程都是规范化操作，不会出现错误。”

“对于染有这个病毒的人，你们国家有怎样的规定？”对方第三次提问，语气明显软了下来。

我详细介绍了我们国家当时的相关法规要求，明确告知对方：我国对于染有艾滋病病毒的外国人不准入境，对于所发现的携带这一病毒的外国人实行监护出境。

对方没有继续提问，沉默了一会儿，不甘心地说：“对于他是否真的感染了，我们回去还要查。如果查的结果他没有感染，他还要回来。”

后来听说该集团公司果真对于那对经理夫妇安排了艾滋病病毒检测复核，结果双双阳性。

第二件事，有一名爱尔兰人来华旅游，旅游中发病，坦称自己是艾滋病患者。一听说是艾滋病患者，旅行社立即与我们北京卫生检疫所联系，报告疫情。我们马上出车把这个病人接了过来。之后由我陪他去北京地坛医院体检。记得在北京地坛医院血液检测取样太不容易了。那是一个40多岁的男病人，血管比女性还细，太难找了。好不容易找到了，又抽不到血。选了3名护士操作，只抽到零点几毫升的血，之后急送中国预防医学科学院病毒学研究所曾毅研究员的实验室检测，艾滋病病毒检测结果呈阳性。此前，他在国外的检测也是阳性结果。

根据国家相关规定，必须终止他的旅游，请他出境。于是爱尔兰大使馆、北京市卫生局、北京卫生检疫所及旅行社4家一起来谈这件事。当时我代表北京卫生检疫所参加。我记得这是继上述北京某大饭店那例感染者之后我们发现的第二例感染者，时间应该也是1986年，但记不清是几月了。那天，四方代表落座后，我讲述了我们国家对于艾滋病病毒感染者规定离境的要求。爱尔兰大使馆的

代表就提出意见，表示不应该终止这个感染者的旅游，应该让他把后一段旅行完成。我反复解释，他仍然坚决反对，最后把我逼急了。我正色说道：“贵国有贵国的法律，我国有我国的法律。我国居民到贵国去，应该遵守贵国的法律。贵国居民到我国来，也应该尊重我国的法律。”那位代表只得说：“我们就尊重你们国家的法律吧。”之后我们商定了对那名患者监护出境的时间。

监护那名患者出境也是我去的。我有登机牌，可以持牌上任何一个国家的飞机，所以我没有派别人，自己去送了。那天送他出境，从海关边检一直送到飞机上。上了飞机以后，把他交代给了乘务员。我请乘务员给他找一个比较宽敞的座位，尽可能离别的旅客远一点，并讲明他患有艾滋病。我说，你们不要怕，该给他送什么就送什么，该送食品送食品，该送饮料送饮料，之后注意对他用过的东西进行处理就可以了。看着他在乘务员安排的座位上坐下，我走下了飞机。

从这以后，我们的口岸艾滋病监测工作越来越忙碌，主动向我们反映情况、报告问题的越来越多。我们的监测体检工作连续发现了艾滋病病毒感染者。我当年的笔记本上记有的统计数据是，在全国报告发现12例艾滋病病毒感染者的时候，我们北京卫生检疫所发现报告的感染者占了其中的9例。由于我们严把国门，1986年9月卫生部卫生防疫司成立预防艾滋病工作小组，让我们北京卫生检疫所出一位成员，我们推荐了温澄璧主任医师，她也是调查处理北京协和医院接诊的我国首例艾滋病病人的主要人员之一。

那些年，我们做了前瞻性工作

叶顺章口述

葛凤琴 谢锦华整理

叶顺章 1937年生，中国医学科学院皮肤病医院（研究所）研究员，博士生导师。1992年5月~1993年4月任中国医学科学院皮肤病研究所副所（院）长，1993年4月~2002年5月任所（院）长兼全国性病防治研究中心主任。曾任卫生部性病专家咨询委员会主任委员、世界卫生组织性传播疾病预防与控制合作中心主任、《中国性病艾滋病防治》杂志副主编等职。1993年获国务院颁发的政府特殊津贴。

我始终认为，认识有先后，但医治未病，重在预防。

20世纪90年代，在我担任中国医学科学院皮肤病所（院）长兼任全国性病防治研究中心主任期间，正值我国性病发病大幅度增加，艾滋病呈扩散之势。于是我们积极行动，在健康教育、宣传普及性病艾滋病知识及人才培养方面，做了很多事为人先的前瞻性工作。

那时候，我们一方面努力动员并组织全国医务工作者和方方面

面人员行动起来，并向他们传授科学的防治知识，做培训一支又一支性病艾滋病预防控制力量的工作；另一方面则侧重于把我国性病艾滋病的诊断水平提高。

记得 1988 年首个“世界艾滋病日”前夕，为搞好首届世界艾滋病日的活动，世界卫生组织（WHO）提出“艾滋病预防 10 条”。我中心专家范江短时间内翻译成中文送我审校，很快定稿后付印出版，供各级机构参考使用。

直到今天，我仍然记得那 10 条是用简洁的语言对艾滋病的严重性、传播方式、如何预防、如何对待艾滋病病人和感染者，以及艾滋病防治前景等进行表述，其信息包括：艾滋病是新的世界性问题；艾滋病有三条传播途径；了解艾滋病病毒的传播途径就能预防感染；艾滋病病毒的性传播是可以预防的；多种方式可以阻止艾滋病病毒血液传播；了解哪些情况下艾滋病病毒不会传播也是重要的；无需害怕那些感染了艾滋病病毒的人；无疫苗又无药可治，卫生健康教育是最得力的预防措施；世界性的预防艾滋病运动正在兴起，全球共讨、征服有期。

10 条中有一句话我记忆深刻，即艾滋病是一个全球性的问题，只有世界各国都消灭了艾滋病，才能在一个国家内被消灭。

那些年，我们还多次承办由卫生部和 WHO 联合举办的学习班。1988 年是办班的高峰年，多次办班中有两个班令人瞩目。

一个是根据联合国开发总署为中国提供服务计划，由中国国际技术交流中心资助，我们所院暨中心承办的“全国性病艾滋病讲习班”。该讲习班于 1988 年 5 月 9~14 日在南京举行，邀请到美国艾滋病专家罗伯特·W. 莱昂斯教授做有关国际最前沿的艾滋病学术报告；还邀请到卫生部预防艾滋病工作小组成员王爱霞、徐文严教授讲课；所院暨中心邵长庚等资深专家参与授课。参加讲习班的 70 余名学员来自 26 个省（自治区、直辖市）的皮防所、防疫站、

医院和全国 16 个性病监测哨点，我们医科院生物研究所、输血研究所亦派人参加。在所院暨中心调研的中国医学科学院顾方舟院长亲临讲习班，看望全体学员。

另一个是根据 WHO 和我国卫生部的协议，1988 年 12 月 4 ~ 17 日在所院暨中心举办的“艾滋病和性传播疾病实验诊断讲习班”。讲习班由 WHO 日内瓦总部全球艾滋病规划处官员托马斯博士主持，来自澳大利亚墨尔本费尔菲尔德医院的 D. 希利博士和来自英国伦敦公共卫生中心实验室的 P. 莫蒂默博士负责艾滋病课程；来自比利时安特卫普热带医学研究所的 E. 万、戴克两位 WHO 顾问负责性病课程；世界艾滋病大会主席、病毒学家 I. 古斯特博士和美国疾病预防控制中心的 R. 陈博士由卫生部卫生防疫司曹庆副司长陪同来南京，并在讲习班上做学术报告。我们所院暨中心的徐文严、邵长庚两位主任亦做了专题报告，王千秋全程翻译。这次讲习班采取以实验为主的教学方式，每个病种在开始时只有一个小时左右左右的讲课时间，然后就到实验室进行示教和实习。仅仅关于艾滋病的实验就有明胶凝固试验、间接酶联免疫吸附法（ELISA）试验、竞争 ELISA 试验、HIV 检测、蛋白印迹试验和间接免疫荧光试验。WHO 对讲习班的管理方法亦有高招，托马斯博士自始至终在班上，有问题当场解决，每一两天就向学员书面调查一次，收集意见和建议，将其汇总。

讲习班一结束，讲习班的总结也就顺理成章地完成了。更难能可贵的是，为了支持大家回去更好地开展工作，WHO 向参加讲习班的 28 名学员每人赠送了诊断试剂盒。那一期的学员无不兴高采烈。他们高兴地说：“这次培训不仅面对面、手把手地教会了我们新技术，还能带回最新的试剂盒，真有收获！”

抗“艾”早期，我们为尽快解决我国性病防治专业人员不足的问题开展了大量的培训工作，除协助有关单位办班、讲学外，仅“中心”负责举办的专业培训班，1986 ~ 1993 年就有 23 期，培训

学员 1339 人，培训进修生 138 人。这些人的名字都有记录，其中不少人现在都是著名的性病艾滋病预防控制专家，艾滋病临床诊断治疗专家、教授，个个都是响当当的。提到他们的名字，我都能说出是我们专业培训班的第几期学员。甭说，还真有点当年黄埔军校同学会的味道。



艾滋病防治工作早期的点滴回忆

孙刚

孙刚 现任联合国艾滋病规划署驻博茨瓦纳共和国代表。1996年就任联合国艾滋病规划署驻华办事处国家项目官员达7年。2003年调任联合国艾滋病规划署南亚国家间项目指导员，2004年调任联合国艾滋病规划署亚太地区项目指导员。2008年调任联合国艾滋病规划署驻缅甸联邦代表。2012年调往博茨瓦纳共和国工作至今。

我与艾滋病的联系说起来应该始于1988年第一个世界艾滋病日。那年艾滋病日的主题是“全球共讨，征服有期”（Join the Worldwide Effort）。我当时是学生，是作为北京医科大学的大学生艾滋病宣讲团成员去北京各大学给大学生普及艾滋病知识的，这也许算是1.00版的同伴教育吧。

我本人做的第一次宣传，也是宣讲团的第一站，是在北京大学。那时我国还没有真正意义上的艾滋病流行，公众对艾滋病的认识程度可能还远不如现在对埃博拉的认识。在当时，我自己也是从一无所知到略知一二的。从那以后，我就和艾滋病结下了不解之缘。

瑞丽现场调查和昆明国际研讨会

大学毕业后，我有幸加入到张孔来教授任主任的中国协和医科大学流行病教研室，这里是当时国内为数不多从事艾滋病社会行为学研究的单位。更幸运的是加入不久，我有机会参加了由联合国开发计划署资助的研究项目“艾滋病对云南德宏州瑞丽社会经济的影响”，并在张孔来教授、王若涛教授和廖苏苏老师的带领下，参加了为期一个月的现场调查。

瑞丽是中国第一个艾滋病流行区，于1989年首次报告了146例艾滋病病毒感染者。我们的调查现场选在弄岛乡（后来改为镇）的几个毗邻缅甸的边境村寨。

准备工作从昆明开始，云南省卫生防疫站张家鹏副站长、程何荷主任向我们介绍了情况。云南省卫生防疫站还派了潘颂峰大夫和我们一同前往瑞丽。瑞丽市卫生局的石青副局长更是亲力亲为，亲自驾驶一部小面包车从瑞丽全程陪同我们。石青副局长曾是下乡知青，后来以南疆为家，在瑞丽娶了傣族姑娘为妻，会讲一口流利的傣语。他和镇上及边境各村寨的卫生工作人员非常熟识，所以在我们的调查选点以及对问卷答案的确定和实际调查当中，他都发挥了关键作用。

这次调查既是我第一次艾滋病工作的现场调查，也是我向各位老师学习的难得机会。除了要把大学里学习到的流行病学现场调查原则用于实践，更多的挑战是怎么匡算边民的家庭年收入和花销，包括各种农作物，如水稻、玉米、甘蔗和水果等收益，还要把问题以傣语解释给边境村民，再把答案准确地记录下来加以分析。

我们的调查是在1991年年底、1992年年初进行的。这是发现艾滋病在当地流行的两年之后，艾滋病的知识还未在村寨全面普

及，艾滋病病毒感染也仅限于静脉注射吸毒人员及其性伴当中。但瑞丽作为毒品海洛因国际走私通道上重要的一站，已经受毒品侵害一段时间了，吸毒在当地部分年轻人中颇为流行。在我们访问过的边境村寨，都与缅甸有着千丝万缕的联系。该地阡陌纵横，本地村寨与缅甸村寨鸡犬相闻，人员来往频繁（包括联姻）。因此，控制毒品流动的难度很大。

从对家庭的影响看，毒品对当地的影响大于艾滋病的影响，在直接和吸毒人员及其家属，以及艾滋病病毒感染者接触后，毒品在当地造成的危害，尤其是对吸毒和艾滋病的双重歧视深深触动了我。当时在当地常见的现象是把吸毒者赶出家庭，隔离吸毒者。

云南省药物依赖研究所副所长李建华在座谈中告诉我们，吸毒是违法行为，但吸毒者是病人。毒瘾是一种精神和躯体疾病，单一的强制戒毒方法中长期效果甚微，5年复吸率很高。

给我印象最深的是一次去乡戒毒所访谈，赶上所里的吸毒人员出工，但有一位吸毒人员躺在竹楼前的竹床上。工作人员告诉我们，他是一位感染艾滋病病毒的吸毒者，身体虚弱不能出工。当时他那茫然、无助和饱含恐惧的眼光，一下刻在了我的脑海里。他的目光仿佛在问：“我的希望在哪？你能为我做些什么？”

近20年后的2011年，当我作为联合国艾滋病规划署驻缅甸联邦国家协调员访问木姐市，这个最临近瑞丽的缅甸一侧边境城市时，遥望着灯火通明的瑞丽市，那位我不曾知道姓名的感染者的目光又一次浮现出来。所幸这时我国注射毒品人群的干预工作、对艾滋病病人的服务都已经远远先进于缅甸和亚洲很多国家。而云南应该是我中国树立吸毒者干预和服务模式的根据地。

在那次调查结束不久，卫生部和联合国开发计划署就在昆明举办了艾滋病经济社会影响国际研讨会。我们瑞丽调查的结果以大会

主要背景文件之一进行了交流。研讨会参与者来自东盟等十多个国家，也有来自国内医疗卫生、公安、司法、财政和国务院研究室的领导和同志。那次研讨会实际上为后来国家制订艾滋病政策开拓了思路，也提出了深入政策研究的方向。

健教所艾滋病咨询热线

1992年年初，艾滋病咨询热线电话在中国健康教育研究所（简称健教所）设立。这部热线是在陈秉中所长的支持和万延海的主持下开通的，它可能是中国最早的艾滋病热线。

当时热线只在每天晚上6点到9点服务3个小时，这既为了方便求助者能在保证隐私的时间打来，也方便志愿者在下班后的接听服务。那时包括我在内的一批充满热情的有医学背景的年轻工作人员，成了这条热线的主力 and 第一批义务热线咨询员。

那时候，虽然每周要两次下班后从位于东单的办公室骑车到北三环的中国健康教育研究所，服务结束后再回到在西二环的住处。但我还是乐此不疲。记不得当时是不是有补助费，但一种使命感以及在电话中听到求助人员一声“谢谢”所带给我的满足感，给我不断补充了动力和能量。

老实说，当时我们虽接受过艾滋病热线咨询的培训，但缺乏专业心理咨询的训练和资质，对反复怀疑自己感染、有疑病症的求助者也缺少应对办法。虽然如此，志愿者们都在尽自己的努力把工作做到最好。

热线咨询员有专门的记录本，有定期举行的业务交流和讨论，以此来弥补知识和经验的不足。热线还曾在北京东单公园举办过现场艾滋病宣传和咨询的活动。

当时每晚可以接到几个到十几个咨询电话。咨询电话来自全国

各地，多数问题是关于病毒传播的。例如，阴性检测结果有多大的准确性？也有个别是已知道感染状况，想找人倾诉的。另外有一部分求助者来自同性恋人群。

我自己对同性恋人群的了解也部分得益于那时的义务工作经历。我猜想，随后国内同性恋人群中建立的预防艾滋病社区团体，也部分和这期间通过热线咨询活动建立联系的社区骨干有些关系。

国务院政策研究室艾滋病报告

1992年下半年，由国务院研究室牵头的艾滋病政策研究项目启动了。我有幸参加了以张孔来教授、康来仪教授、王若涛教授、廖苏苏老师为主力的社会行为干预有关研讨和报告撰写。期间，卫生部防疫司戴志澄司长、急性传染病管理处齐小秋处长、南俊华副处长多次给予指导。孙新华、李敬鹜等官员与工作组成员一起挑灯夜战。

在那段日子里，我们的工作组有机会咨询和听取了有关单位的意见。接受访谈部门的领导和专家有公安部禁毒局李五三处长、牛继保官员，司法部劳教局吕章处长，铁道部韩树荣处长，中国预防医学科学院曾毅院士，中国社会科学院哲学所生命伦理项目邱仁宗教授等。

工作组还赴云南、上海等地，与当地有关部门的领导和同事座谈，听取意见。在这一研究项目的研讨过程中，从我有限的观察中可以切实体会到国家对这一疾病的重视和要真正控制其流行的决心。这在1992年还没有发现艾滋病较大规模流行的时候尤其难能可贵。

在研讨和报告撰写中，有许多领导和专家给我留下了深刻印象。其中一位就是国务院研究室这一课题的负责人邹平先生。他曾

出席在昆明举办的艾滋病经济社会影响国际研讨会，是一位严谨、平和、思维缜密而又出口成章的出色的专业人员。他让我看到了宏观社会经济视角在探讨具体公共卫生问题时的重要性。

研讨过程中的开放和宽松的环境，学术观点不设禁区的务实精神也让我深有体会。工作组可以和各方面人士接触讨论，可以借鉴其他国家和地区的经验，这包括泰国性工作者中安全套推广、我国香港美沙酮替代疗法、荷兰针具交换项目等。这些讨论在现在可能没有什么太大难度，可是在20世纪90年代初期，在“暗娼”是唯一可用于描述“性工作者”名称的年代，在有部分专家强力反对推广安全套作为有效措施之一的年代，在减低毒品危害措施被认为是鼓励吸毒的年代，官员、专家们可以在讨论中各抒己见，争论得面红耳赤。大家都确信自己的观点能符合国家和人民的最大利益，都是从良好的愿望出发。这也是我一直从心底里尊重那些观点相同或不同的官员、教授、老师和同事们们的原因。

这份报告在1993年由新华出版社出版，书名为《警惕艾滋病——为了中华民族的生存》。报告明确而有理有据地提出了有关政策建议，包括行为干预、减少歧视、保障血液和医疗服务安全等问题，具有很好的前瞻性和指导意义。我个人认为，在此之后不久九部委联合颁布的“艾滋病工作若干办法”可以看到和这一报告的联系。

20多年过去了，中国已被公认为是艾滋病防治成功的国家之一，没有突破当初预测的150万感染者。我认为中国的务实态度是成功的主要原因之一。而我后来在不同国家工作的经历中遇到规划和立法问题，与艾滋病有关的性工作者及同性恋问题时能够从容应对，提出专业的建议，也是得益于在国内这些年工作中领导、老师和同事们的培养和熏陶。

2014年10月26日于博茨瓦那哈博罗内

抗“艾”之初的故事

徐文严

徐文严 1929年生，中国医科学科学院皮肤病医院（研究所）教授，博士生导师。曾任中国医学科学院皮肤病研究所所（院）长、全国性病防治研究中心主任、卫生部性病专家咨询委员会副主任委员、卫生部预防艾滋病工作小组成员、中华医学会皮肤病学会副主任委员、《中华皮肤科杂志》主编、中国性病艾滋病防治协会理事。1992年获国务院颁发的政府特殊津贴。现仍工作在皮肤病性病临床一线。

1984年5月至1993年4月，我任中国医学科学院皮肤病所院长，并在1986年全国性病防治研究中心成立后任首任主任，所以较早接触和参与了艾滋病防治相关工作。

忘不掉那个病人

有一次，我作为卫生部性病艾滋病防控专家组的成员，应邀赴云南瑞丽为吸毒人员戒毒培训班讲课。那时候交通不便，飞机飞到

昆明后转道瑞丽，坐汽车需要在高黎贡山、怒江边崎岖的滇缅公路上颠簸几天。

尽管心理上早有准备，但那天第一眼看到真正的艾滋病病人时还是非常惊骇。病人骨瘦如柴的四肢，托着一个大大的脑袋，其状惨不忍睹。至今想起来，我还心有余悸。

人们肯定是想不到那些人是如何吸毒的。我们现场耳闻目睹者震惊无比。他们为图一时之快感，高价买来的毒品，居然就用稻田水化开直接注入静脉，而且是一个注射过后，另一个人注射，相互共用注射器。如此而不染上疾病，岂不是怪事！

从那以后，艾滋病患者“骷髅般的形象”一直萦绕在我的脑海里挥之不去。以至于后来在做学术报告、给学生讲课时总会时不时地提起这件事。

忘不掉那次出访

1989年春，卫生部卫生防疫司组织代表团赴美国、英国、泰国参观访问，学习国外防治性病艾滋病的经验，并介绍我国防治性病艾滋病的工作进展。领队是卫生部卫生防疫司慢病处的郑中波，我和防控艾滋病专家张孔来、康来仪等人也受卫生部卫生防疫司派遣加入其中。

那一次，我们先后访问了美国疾病预防控制中心，英国的性病艾滋病临床与实验室以及性病艾滋病咨询中心，泰国的医学院、性病门诊及医院，其中有三点印象深刻。

其一，深深意识到通过遏制经性途径传播艾滋病的重要性，意识到艾滋病防治须与性病防治相结合。

在艾滋病流行初期，HIV（艾滋病病毒）主要通过静脉吸毒与

血液制品传播，但随着时间的推移，国外艾滋病传播途径已由经血液传播转为以性传播为主，这是因为国外通过血液传播（吸毒及血液制品）已得到较好的控制，他们广泛推广注射器及针头计划（即用已消毒的针头及注射器给静脉吸毒者使用）及加强血液制品的严格无菌制备及管理，而性传播因为是社会问题，较难得到控制。因此，他们提出了加强通过防止经性途径传播艾滋病及性病的重要性。

其二，防治性病艾滋病咨询、宣传工作经验。

在英国，我们访问了一个性病艾滋病咨询机构，这家机构可打电话进行咨询。为了方便不同国家的人进行咨询，可用不同国家的语言进行回答。令我们感兴趣的是这家机构竟然也可用广州话进行咨询。我们问他们为什么只有广州话，而没有普通话，他们回答当时在英国广东人较多。

为了向更多的人群宣传防治性病艾滋病知识，英国医疗卫生机构编写了很多通俗易懂的免费宣传材料，放置在医院、机场、公共汽车、码头等候车（机）室中。在电视上播出戴安娜王妃与艾滋病患者握手的画面，以此强化艾滋病不会通过握手等社交活动传播。在一个 HIV 实验室中，有一位工作人员是 HIV 感染者，他与其他工作人员共同工作，一起进餐，这是对不歧视艾滋病病人的一个强有力的实证。

其三，泰国性病及 HIV 感染及艾滋病发病率较高。

在泰国我们访问了性病门诊及医院，在门诊我们见到了国内不易见到的性病，如软下疳、艾滋病合并感染肺结核的病例，了解到他们已开展了美沙酮戒毒工作。

在此次行程中还有一个插曲令我难忘。我们是从旧金山入关转飞亚特兰大，他们几个人去办理中转机票和登机手续，照顾我留下来看管行李。当时机场人来人往，我小心翼翼、全神贯注，但还是

在一群嬉皮士过后发觉丢了东西。我自己随身所带的小行李箱不见了。大家帮我赶紧向警方报案，美国警察挺有意思，不紧不慢地对我说，我们带你去，看看那儿有没有你的东西。

当时我心里还一阵激动，美国就是美国，破案如此神速，仔细想了想又不大对，我刚刚报案，这么快就找到东西，不太对劲……到了储藏室，我恍然大悟，原来他们是用此方式先安慰一下失主，不着急，我们会破案的，你看我们不是找回这么多的东西还没人来领吗？

行李箱是找不回来了，路费等日常用品全部给美国做了贡献。幸运的是他们去办机票时需要护照，我的护照没有丢，要不真成了美国“黑”人，只能待在旧金山机场，哪儿也去不了！

可还有更令人着急的事。在国内就和美国疾病预防控制中心约好，我代表中国向美国同行交流性病艾滋病情况，所有的资料和幻灯片全伴随着小行李箱而付之流水。没办法，抵达纽约后如实地告知了美国同行，请他们找来塑料薄膜（20世纪80年代末课时用，写上字用于投影的载体），挑灯夜战，好在原先的课件就是自己准备的，连写带画，总算没耽误第二天的学术交流。

与艾滋病结缘于三十年前

辛衍涛

辛衍涛 现任北京回龙观医院党委书记。多年从事艾滋病关怀工作，是《携手》杂志的创办人之一。发表过大量科普文章及专著《艾滋病起源之谜》。主持完成国家级艾滋病防治项目4项。曾参与世界卫生组织艾滋病治疗与关怀综合管理合作中心的申办工作。

1985年，对于疾病预防控制工作者，尤其是传染病预防控制工作者来说是一个很特别的年头。这一年，世界上人口最多的中国报告了第一个艾滋病病例。从此，中国走上了艾滋病预防控制的漫漫征程。在这一年，许多人因为艾滋病的出现遇到了人生的拐点，与艾滋病结下了不解之缘，我也是其中的一个。作为中国抗“艾”之路上的一块垫脚石，许多人从我身边出发，许多事在我身上留下了印迹。蓦然回首，三十年已去，往事历历在目，虽然感慨万千，但更多的还是欣慰。

我本人与艾滋病的近距离接触是在20世纪90年代后期。当时我在北京地坛医院担任办公室主任，同时负责医院的外事工作。随着医院陆续收治艾滋病病毒感染者和艾滋病患者，迫切需要对专业人员进行艾滋病培训，对外交流就成了其中的一个重要渠道。

“鸡尾酒”进中国

1997年，作为中国疾病预防控制中心的共建单位，北京地坛医院与“鸡尾酒疗法”的发明人、著名华裔艾滋病专家何大一教授所在的洛克菲勒大学戴尔蒙中心建立了联系。何大一准备率领他的团队来华访问，与国内专家商讨合作事宜。我当时负责在北京地坛医院进行参观和会谈的协调与接待工作。

美方的协调人是著名的艾滋病专家曹韵贞教授。第一次与曹教授接触是在电话里，她操着一口南方口音，语速很快，但言简意赅，没有寒暄客套。她和我确认了在北京地坛医院参观访问的日程，并告诉我美方一位成员因患丙型肝炎无法来华。在我印象里，这位成员是美方唯一一位洋面孔的美国人，其他人不是华裔就是早年出国留学的华人。这一变故，使北京地坛医院负责的接待活动成了一次黄面孔的聚会。

这次接待活动本身并没有什么特别之处，倒是会谈的成果对中国的艾滋病治疗具有里程碑的意义。从此之后，曹教授成了北京地坛医院的座上客。她回国初期，在北京的许多事情都由我们医院协助打理，就连她的美国驾照，也是我们医院帮着办理了登记变更手续。虽然她最终没有到我们医院工作，但是将最新的艾滋病治疗技术引入了我们医院。她帮助安排了一个赴美进修的名额，接受艾滋病治疗的培训。经过医院领导的研究，决定派遣当时在北京地坛医院做临床医生，后来担任国家疾病预防控制中心治疗与关怀室主任的张福杰赴美。张主任回国后，在曹教授的指导下开始按照国际标准进行艾滋病抗病毒治疗。北京地坛医院艾滋病治疗专家赵红心主任，也是在这个时候开始涉足艾滋病抗病毒治疗的。

从某种意义上来说，北京地坛医院的这次接待活动是中国艾滋病抗病毒治疗的一个起点。

“康康”诞生记

在中国艾滋病预防控制的早期，主要工作是宣传教育，唤起全社会对艾滋病的关注，了解掌握预防艾滋病的基本知识。由于北京地坛医院是一所国内知名的传染病专科医院，又是最早收治艾滋病患者的医院之一，所以承担了大量的宣传教育项目，我在其中参与较多的是电视宣传片的撰稿和制作。

1998年，北京性病艾滋病防治协会的刘英找到北京地坛医院，要求我们完成一个宣传片。记得这个片子由联合国艾滋病规划署驻华办事处资助，名称是“艾滋病就在你身边”，主要内容是针对性工作者普及防病知识。当时我们遇到的一个难题是如何生动形象地表现安全套的正确使用。由于中国的传统文化对有关性的话题比较忌讳，所以我们不想使用实物加模型。当时有人采用实物加香蕉来演示，但实际效果并不令人满意，而且我们也不想落入俗套，希望有所突破。

经过反复的思考和讨论，我们最终决定使用木偶来表现。带着这个创意，经过多方联系，我们找到了中国木偶剧院，并且得到了积极的回应。没过多久，一个由国家级木偶制作大师亲手制作的、可爱的安全套木偶形象诞生了。我们按照英文发音给他起名叫“康达”，小名叫“康康”。拍摄时由国家一级演员担任表演和配音，最终的效果十分理想。

“康康”生动、可爱的造型，常常让人忘了他代表的是安全套，不仅大人喜欢，孩子们见到了也会追问“这是什么呀”？这时候父母往往会“环顾左右而言他”。

“康康”的“走红”使我们很受鼓舞。在拍摄另一个面向普通人群的宣传片时，我们又制作了3个木偶。一个是博士形象，作为

主持人，另两个是注射器和婴儿形象。注射器代表静脉吸毒和血液传播，婴儿代表母婴传播，再加上“康康”代表性传播，艾滋病病毒的传播途径就凑齐了。

为了进一步提高宣传效果，我们在片中设计了4个木偶手持乐器演唱的场景，将宣传内容编成整齐押韵的歌词，请中央芭蕾舞团的国家一级作曲家为我们配曲，采用了流行的Rap（说唱）节奏。拍摄那一天，除了上文提到的国家一级演员之外，她的学生也来助阵。完成之后一看，场面热烈，饶有风趣，让人忍俊不禁。据我估计，这在中国木偶制作与表演的历史上应该是绝无仅有。

宣传片制作完成后，我们将“康康”和他的伙伴们都交给了北京性病艾滋病防治协会。后来听说当时联合国艾滋病规划署驻华办事处的负责人福克斯（音译）十分喜爱“康康”，在卸任回国时将他带走了。掐指算来，“康康”今年应该17岁了，不知远在异乡的他是否安康？

多愁善感的苏珊

除了制作艾滋病宣传片之外，我还参与过一些现场调查和行为干预项目。接触最多的是建筑工人和性工作者两大人群。在北京这样一个中国的政治文化中心，建筑工人的项目一般难度不大，性工作者的项目往往需要费一番周折。

大约在1998年，北京地坛医院承担了北京性病艾滋病防治协会委托的“北京服务小姐性病艾滋病知识调查”项目。我本人除了参与现场访谈外，还承担美国专家苏珊的翻译以及具体事务的协调工作。

苏珊来自美国教育发展研究院，年龄在50岁上下，一头灰白

的短发，身材颀长，外表十分干练，给人的印象是个运动员，要不是个军人。记得苏珊经过十几个小时的飞行，到饭店之后的第一件事就是到游泳池游泳，然后到健身房健身。她告诉我，这是她每天的惯例。

苏珊来京的目的是考察现场访谈的情况。她的担心不无道理，因为这个项目最大的难题是如何找到愿意接受访谈的服务小姐。其实找到她们并不难，比如在朝阳区的涉外饭店附近，还有城乡结合部的歌厅和发廊里都可以发现她们的身影，难的是在哪里进行访谈。到公共场所，“小姐”们不愿意。到她们指定的地点，我们又觉得不安全。正应了老百姓的一句俗语，“麻秆儿打狼两头儿害怕”。另外一个担心是如果赶上公安扫黄，访谈人员被裹进去，恐怕有嘴也说不清。为此，我们专门为访谈人员每人制作了一个卡片，上面说明持卡者受单位委派完成访谈任务并且加盖了公章。这件事后来成了同事们的笑柄，说我们拿着介绍信公款嫖娼。好在项目组的老郭神通广大，通过关系找了几个歌厅老板，让我们在非营业时间到歌厅访谈。当然，这些生意人也不会吃亏，场地费用和小姐们的报酬一样儿也不能少。这样，我们的难题总算得到了解决。

苏珊的北京之行十分顺利，我们带着她走了几家发廊和歌厅。为了安全起见，老郭特意找了一个片儿警穿着便衣陪同。看到老板们对片儿警恭敬有加，她十分好奇，一个劲儿地追问他的身份。对此，我也只能笑而不答，打个马虎眼。

因为访谈完成后还要进行数据的整理、分析，完成项目报告和论文的撰写，我和苏珊的联系大约保持了两三年。后来在国外参加国际会议时也曾见过面，每次分别时，苏珊总是会给送行的人一个大大的拥抱，然后抹着泪离去。这与她的外表给人的印象完全是判若两人。

伦敦的晨曦

马丁·哥顿是中国艾滋病防控领域里的一位名人。每年一度在国内颁发的贝利·马丁奖表彰了许多在艾滋病防控领域做出突出贡献的各界人士，具有很大的影响力。北京地坛医院的王克荣护士长也曾获此殊荣。她与马丁先生的缘分还得从马丁先生与北京地坛医院的合作说起。

马丁先生与北京地坛医院建立关系大概是在 2001 年。记得他第一次来访，带着几个伦敦 Chelsea & Westminster 医院的专家和工作人员，其中还有在海外工作定居的中国人。他们说 Chelsea 的发音与中文的晨曦近似而且很有诗意，所以把医院的名称翻译成晨曦医院。马丁先生参观北京地坛医院后很感兴趣，决定开展合作，互派医务人员进行交流活动。我当时向马丁先生建议，除了派医生之外还应选派护士和管理人员到英国学习艾滋病治疗和关怀工作的经验。他同意了我的建议，并且希望我成为第一个赴英学习的管理人员。

2002 年 10 月，我们一行三人赴英参观学习，其中一个就是王克荣护士长。在伦敦期间，我们住在晨曦医院的公寓里，用了大约一个月的时间全面考察了晨曦医院圣·斯蒂芬中心，以及其他医疗机构所开展的艾滋病治疗、护理和综合关怀情况。这次参观学习可谓成果丰硕，英国的经验给了我们很大的启发，后来北京红丝带之家的综合关怀模式有很多内容都是借鉴英国的经验。

在伦敦参观学习时，一到周末我们也会利用这难得的机会观赏泰晤士河两岸的风光。有一个小情节，我至今没有忘记。当时我感兴趣的是大英博物馆、大本钟、白金汉宫和圣保罗大教堂等名胜。可王克荣护士长却提出要参观南丁格尔纪念馆，而且一次意犹未尽，又去了第二次。我想后来她能够在艾滋病关怀方面做出突出贡

献，荣获贝利·马丁奖、南丁格尔奖，成为“十八大”代表，都与她内心的那份理想和执着的追求有关。

携手“抗艾”

2002年7月，一本名为《携手》的杂志悄然出现在全国各地治疗艾滋病的传染病医院、疾病预防控制中心，并且在“抗艾”的民间组织、艾滋病病毒感染者和艾滋病患者当中流传。说悄然出现，是因为它不是一本公开发行的杂志，而是一个内部刊物。多年来，它逐渐成为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者，以及医务工作者和社会各界的志愿者喜爱的杂志。它不仅刊有艾滋病的最新资讯，而且开辟了很多栏目，可以讨论热点话题，表达内心感受，了解知名人物与不同人群，还可以向专家咨询，了解治疗、护理、心理和营养方面的知识。

《携手》最早由中英性病艾滋病防治项目支持，北京地坛医院和红树林组织负责具体承办。第一次杂志的策划会是在北京地坛医院召开的，参加人有中英性病艾滋病防治项目官员张云、北京地坛医院的陈明莲、红树林组织的李想和我本人。会上对杂志的名称、栏目设置、出刊周期、标识设计等具体问题进行了讨论，特别强调了办刊的宗旨是有关方面共同参与，要特别注意吸收来自不同方面的代表。记得杂志的名称有好几个备选方案，大家的意见也不尽一致，但最终决定将杂志命名为《携手》。一开始每季度出刊，后来改为双月刊，所有的采编、排版和印刷事务都由几个兼职的编委承担。当时担任编委的还有郭雅琪、黎家明等人。虽然工作量很大，但是大家热情很高，每一期都能够按时出刊。中英项目对杂志的质量要求也很高，一旦发现问题会毫不含糊地要求我们改正甚至重印。随着《携手》杂志的影响不断扩大和发行量的增加，同时考虑杂志未来的发展需要，中英项目决定将编辑部放到中国性病艾滋

病防治协会，北京地坛医院和红树林组织仍然作为承办单位参与编辑工作。

《携手》杂志在中国的“抗艾”历程中发挥了独特的作用。它给许多艾滋病病毒感染者和患者带来了希望，增进了社会不同人群的相互理解，为政府部门提供了一个了解各方诉求、听取各方建议的渠道，也成了基层医务工作者获取信息和帮助的来源。能够有幸成为它的创刊人之一，能够为它的发展做出一点贡献，我感到十分自豪和骄傲。

人类在与各种疾病的斗争中曾经遭遇过无数次的挫折，也曾付出过巨大的代价，但人类凭着自己的聪明才智和百折不挠的努力，同舟共济、顽强抗争，一次又一次地战胜了疾病的挑战。我们完全有理由相信，人类在与艾滋病的较量中也同样能够笑到最后。让我们共同努力，争取这一天的早日到来！



自 1999 年随一位进修医生走进其家乡 河南上蔡之后

桂希恩

桂希恩 1960 年于武汉医学院毕业后，志愿到青海从事地方病及临床工作 16 年。1976 年后在武汉大学中南医院从事传染病防治工作。现任武汉大学中南医院主任医师，湖北省艾滋病临床培训中心主任。曾获白求恩奖章、全国劳动模范、全国艾滋病防治先进个人、感动中国 2004 十大年度人物、精忠奖等荣誉。

1981 年，人类首次发现了艾滋病病人。我当时认为，艾滋病是国外特殊人群的疾病，在我有生之年它不会成为中国的公共卫生问题。

1999 年，一位进修医生告诉我，在他的家乡上蔡县，许多农民患怪病，有的已经死亡，病因不明。随后我到他的家乡看望了一些病人，他们长期发热、咳嗽或腹泻，伴有鹅口疮，有的出现带状疱疹，与艾滋病症状相似。我抽取了 11 名患者的血液，检测发现其中 10 名 HIV（艾滋病病毒）抗体阳性。这些 HIV 感染者均为农民，否认吸毒和性乱，但曾因贫穷而反复卖血或血浆。我和我的同

事克服诸多困难，又对愿意接受免费检查的 144 名村民进行了血传播疾病检测，HIV 抗体阳性 89 人，占 61.8%；丙肝病毒抗体阳性 113 人，占 78.5%；乙肝表面抗原阳性 11 人，占 7.6%；梅毒抗体阳性仅 1 人，占 0.7%。估计该村 HIV 感染者达数百人。他们大多数是有偿供血浆者，有些人曾在医院输注过未经 HIV 及丙肝病毒检测的血液或血制品，还有些是艾滋病患者的配偶或子女。

我感到震惊。事实使我认识到疾病和医学没有国界。艾滋病已传入中国，传入农村，人员交流和现代交通促进了传染病的传播和流行。缺乏警惕，放松对传染病的防治，人们的健康和生命就会受到威胁。

我给当地卫生部门及分管文教卫生的副总理寄去了调查报告，内容包括该村村民血传播疾病的检测结果，HIV 抗体阳性并出现症状者名单以及青壮年近年病故者名单。我担心该村情况只是冰山一角，因为我们发现其他村镇也有 HIV 感染者并目睹了几位病故者的葬礼，而且有偿供血在其他村镇及县市也普遍存在。1958 年江西省余江县送走“瘟神”血吸虫病，现在一个比血吸虫病更凶恶的瘟神正在残害当地及周边地区的人们，危害他们的健康和生命，亟待采取有效对策加以控制。

我们恳请地方政府及其上级有关部门采取有效防治措施并救助患者，我们相信这是当地人民及一切有良知的医务人员的共同心愿。

我们将大部分剩余的 HIV 抗体阳性血清送交卫生部艾滋病预防与控制中心复查，均得到确认。郑锡文主任参加并监督了这一过程。随后，河南省疾控中心等有关部门到现场进行了调查，河南省有关部门采取了相应的防治措施。2001 年，中央艾滋病防治工作组到河南省上蔡县，转达中央领导对艾滋病患者及其家属的慰问并检查指导艾滋病防治工作。此后在该县 23 个村修建了艾滋病卫生

所（包括门诊和病房），县级医院的医务人员到村里诊治病人，村民用上了自来水，家门口有了柏油路。

我至今仍常到上蔡县去，见证了那里的变化。1999年，上蔡县只能做 HIV 初筛试验且收费较高，没有条件做其他 HIV 相关检测。在中央及省有关部门帮助下，该县现在已能做 HIV 确诊试验、CD4 T 细胞计数及 HIV 病毒载量检测；2002 年上蔡文楼等村成为国内首批开展免费联合抗反转录病毒治疗的村庄，现在全县需要治疗者均能得到联合抗反转录病毒治疗药物的治疗。村艾滋病卫生所、镇医院、县中医院及县医院均免费诊治艾滋病患者和感染者。HIV 感染者还在生产及生活方面得到了帮助和照顾。2004 年河南对全省数十万有偿供血者做 HIV 筛查，感染者都得到了适当处理。据我所知，艾滋病是 1992 年传入上蔡县的，大多数 HIV 感染发生在 1996 年前，但多数感染者至今仍然生存，并能从事适当的劳动和工作，感染后生存期已达到或超过 20 年。这与政府和社会对艾滋病患者的关爱分不开，与联合抗反转录病毒治疗的显著疗效分不开。上蔡县至今仍是全国存活艾滋病患者和感染者人数最多的县，其原因与此不无关系。

1999~2001 年，我们在上蔡县几个村发现了数十名儿童艾滋病患者，同时结交了几十名艾滋病孤儿。2002 年，我写了一份汇报材料“从一个村看艾滋病对儿童的影响”，并呈交给当时中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心沈洁主任。我们发现的 33 名儿童艾滋病患者和感染者中，29 例为母婴传播，占 88%，其余 4 人为输血或其他医源性感染所致。在未采取预防措施的情况下，57 例感染 HIV 母亲先后生育的 76 名子女中，29 人被传染，母婴传播率达 38%。由于未得到应有的治疗，4 名儿童已被“瘟神”夺去了幼小的生命。我们还见到该村失去双亲的孤儿 8 人，失去单亲的儿童 23 人。我们估计，我国儿童艾滋病病人数已大大超过报告人数并仍在继续增加。上蔡 HIV 母婴传播率远远高于可控制的

水平。人们对艾滋病危害儿童的严峻形势认识不足，未对高危育龄妇女进行咨询和监测并采取预防措施是儿童艾滋病流行的主要原因。另外，重男轻女等不正确的生育观念也促进了儿童艾滋病的传播。如果我们暂时不能全面控制艾滋病的传播，至少首先要保护好儿童，阻断母婴传播。在某些高发区，艾滋病孤儿已成为现实问题，应得到社会更多的关注。

上蔡县是我国开展预防艾滋病母婴传播试点项目的第一个县。2003年该项目覆盖河南、河北、广西、云南、新疆等省（自治区）8个市县，我参与了部分工作。

2005年在美国著名艾滋病防治专家何大一的指导和帮助下，我们在湖北、山西、河北及新疆部分地区开展了预防艾滋病母婴传播的工作，取得初步成效。但在工作中，我们发现各地艾滋病疫情相差显著。高发区孕妇感染 HIV 者超过 1%，但我国内地属低流行区，检查数千名孕妇才能发现 1 名 HIV 感染者。在低流行区，需筛查 1 万~2 万名孕妇才可能减少 1 例母婴传播。投入很大，产出却很少。

为提高防治工作效率，2007年我们在湖北、新疆、广东、山西等省（自治区）部分县市开展艾滋病-乙肝-梅毒母婴传播的综合防治，提高了防治工作效率，促进了基层卫生事业的进步，保护了更多妇女和儿童的健康。我们向国家有关部门提出了相关建议并得到同行专家的赞同和支持。2010年国家决定在全国 1156 个市县开展上述疾病母婴传播的综合防治。2015年国家决定上述项目在全国范围全面开展，项目经费大幅增加，项目管理更加科学合理。

2001年，5位上蔡文楼村艾滋病患者来我院就诊。我安排他们住在居民区一套住房里，邻居发现后坚决要求他们搬走，理由是蚊子传播艾滋病。耐心的解释和劝说无效，患者就搬到了我的家里。这件不愉快的事情反倒促进了我与患者的感情。

通过全社会的宣传教育，人们的观念发生了变化，对艾滋病病人的歧视减少了。作为三级甲等综合医院，近年来我院每年诊治艾滋病患者和感染者数千人，其中住院患者数百人。但是对艾滋病患者的歧视仍然存在，他们就医的权利尚未得到充分保障。不少需要手术的患者，因为 HIV 抗体阳性，被所在地区医院拒之门外。我院近年对 147 例 HIV 感染者做了手术治疗，包括心脏手术、脊柱和其他骨科手术、妇产科手术，以及肿瘤科、神经外科、耳鼻喉科及眼科手术。其中多数患者是其他医院有条件诊治却拒绝的。直到今天，我们仍经常为需手术的患者与相关科室联系。

在我诊治的病人中，最近又有人因感染 HIV 被解聘。更让人痛心的是，一位 12 岁的孤儿（HIV 感染者）竟然未进过学校的大门。小学校长说，其他家长反对感染 HIV 的儿童入学，否则他们的子女将转学或退学。在这种背景下，我们已送多名小朋友到外省儿童福利院或慈善机构，以孤儿的身份在私立小学学习。歧视影响艾滋病防治工作的深入开展，消除歧视的工作任重而道远。

现在性传播已成为我国艾滋病的主要传播途径，预防性传播工作艰巨而复杂，需全社会参与，需要加强对 HIV 感染者的教育和管理等综合防治措施。

性途径感染 HIV 者涉及人群广泛，包括十几岁的青少年及七八十岁的老年人。近年来因感染 HIV 到我院诊治的大学生约 160 人，包括武汉大学、北京大学、清华大学及上海名校的湖北籍本科生、硕士生及博士生。他们大多数是男男同性恋或双性恋者。作为大学生，他们可能有一些防治艾滋病的知识，但知识与行为分离。我和香港爱滋病基金会总干事连爱珠一起，常到大学宣传预防艾滋病知识，我还写过《与大学生谈艾滋病》一书赠送给大学生，但未能遏制大学生 HIV 感染者增加的势头。说明我们的宣传针对性不强，仅强调了艾滋病是可控制的慢性传染病，对它的危害性宣传不够，未能充分发挥警示作用。

在美国世界健康基金会（Project Hope）以及 Aaron-Diamond 艾滋病研究所何大一博士的指导和帮助下，我们举办了“中国儿童艾滋病防治研讨会”（2003 年）及“阻断艾滋病母婴传播研讨会”（2005 年）、“结核病/艾滋病防治骨干培训班”（2005 年），并多次举办湖北省艾滋病防治专业骨干培训班（2003 ~ 2007 年），讲授和现场指导防治工作。

在香港择善基金会资助下，我们启动了综合防治艾滋病-乙肝及梅毒母婴传播工作（2007 ~ 2015 年），并取得了初步成绩。

我们还在香港希望之友教育基金会及武汉市外国专家夫人的帮助下，对数百名因病致贫的艾滋病患者家庭子女提供高中、大专及大学学费（2009 ~ 2015 年）。近两年还举办了“快乐求知夏令营”，帮助艾滋病患者家庭子女（包括 HIV 感染者）减轻心理负担并进行德育和智力教育。

与国外及香港专家和有关单位合作，提高了我们艾滋病防治工作的水平。公益活动不仅使受助者获益，而且净化了参加者的心灵。

十多年前，长期关心中国艾滋病防治工作的马丁·哥顿先生（Martin Gordon）曾对我说，英国也存在对艾滋病病人的歧视，许多人谈“艾”色变。但是，戴安娜王妃看望艾滋病病人后，许多英国人改变了对艾滋病病人的态度。如果中国领导人看望艾滋病病人，一定会促进中国的艾滋病防治工作。

吴仪副总理到河南上蔡看望过艾滋病病人；胡锦涛主席在北京慰问病人并对艾滋病防治工作做出批示；温家宝总理在武汉看望了防“艾”工作者，他还多次在世界艾滋病日去看望艾滋病病人并做现场调研，包括两次到河南上蔡，以及到安徽阜阳、四川凉山及北京地坛医院等。每次到艾滋病发病地区，他都要看望艾滋病孤儿及儿童艾滋病患者，他还曾在中南海与艾滋病孤儿相聚。他在现场

调研时总要听取病人、医务工作者、科研人员、非政府组织代表、各级工作人员及外国专家的意见。总理日理万机，但他说，每年用1~2天到现场调研并指导艾滋病防治工作是必要的。政府换届后，习近平主席和李克强总理也十分关心艾滋病防治工作。

十多年来，我国颁布了“四免一关怀”、《艾滋病防治条例》等多项防治艾滋病政策法规，防治经费大幅增加，国际合作项目进展良好，艾滋病疫情保持在低流行水平。艾滋病是全球面临的重大公共卫生问题之一，如果世界各国领导人和中国领导人一样关心艾滋病防治工作，世界面临的艾滋病防治形势可能比现在更好。

由于全球艾滋病防治形势有所好转，几年前联合国秘书长潘基文发表致辞，认为到2015年实现零新发感染病例、零歧视和零艾滋病相关死亡是可以做到的。

我曾建议有关部门对上述致辞持慎重态度。迄今为止，人类消灭的传染病只有一个，那就是天花。天花是急性传染病，病后持久免疫，疫苗（牛痘）效果好。艾滋病是慢性传染病，传播途径隐蔽，尚不能根治，疫苗尚在研究之中。“零艾滋”表达了良好的愿望，但目前仍脱离了现实。

2014年，在第20届世界艾滋病大会上，联合国艾滋病规划署执行主任米歇尔·西迪贝表示2030年可能“根除”艾滋病。他提出的“根除”定义是艾滋病相关死亡和新感染病例比目前减少90%。在地球上还有2000万名HIV感染者未能得到充分治疗的情况下，提出与新发感染者及艾滋相关死亡并存的“根除”是值得商榷的。

防治艾滋病需要长期坚持不懈的努力。我已年近八旬，但在丧失工作能力前，我将继续为艾滋病防治工作尽微薄之力。

那些年，我们这样支持社会组织与社区小组

罗玫

罗玫 研究员，1999 年从中国预防医学科学院调至中国性病艾滋病防治协会工作，担任协会执行副秘书长兼任项目部主任。投身艾滋病防治事业十几年以来，组织开展了感染者关怀、男男同性恋人群防“艾”工作、基层社会组织能力建设，并负责承担了全球基金、盖茨基金等重大防治艾滋病项目的管理工作。

我是 1999 年到中国性病艾滋病防治协会工作的。到协会之前我还没有见过感染者，觉得他们在很远的地方。当时戴志澄副会长对我说，做关怀感染者的工作，首先要认识感染者，了解感染者。于是 1999 年 9 月我在北京地坛医院第一次见到了感染者，之后又参加了北京佑安医院“爱心家园”活动。从有神秘感，到认识他们，熟悉他们，了解他们，帮助他们，支持他们，向他们学习，与他们合作，共同牵手走过了十几个春秋，回想起来感受颇多。

中秋月圆，回家团圆

1999 年时，北京佑安医院收治艾滋病病人的条件还很差，艾

滋病病房（“爱心家园”）在医院太平间后面的几间小房子里，很狭小，多几个人就转不开身了。当时没有抗病毒药物，社会歧视严重，住院的艾滋病病人和感染者心情很压抑。被感染者亲切称为“徐妈妈”的徐莲芝教授看在眼里，疼在心里。

中秋节前夕，徐教授来到协会，与我们商量如何在中秋节开展对住院感染者的关怀活动。对于徐教授的提议，协会很重视，在戴志澄副会长和董永坤秘书长的支持下，陈艳麟等协会工作人员与徐教授商量，以“中秋月圆，回家团圆”为主题，共同策划在“爱心家园”开展活动，以倡导关注感染者，给感染者家一般的温暖。

活动策划时遇到场地狭小的难题，“爱心家园”几间小房前面只有一条窄窄的空地，能够站5~6个人，无法开展活动。

北京佑安医院赵春惠副院长得知这个情况后非常重视，决定用该院感染科后面的院子开展活动。那里很宽敞，周围有小树、葡萄架。之后，那个院子很快被布置一新。

9月21日晚上，就在那个充满温馨和喜庆的院子里，我们为住在病房的艾滋病病人提前过了中秋佳节。那天参加活动的有病人、感染者、社会各界热心于艾滋病防治工作的人士约80人。UNAIDS（联合国艾滋病规划署）的负责人福克斯先生等国际机构相关人员也参加了活动。该活动确实使感染者感受到了温暖，同时也给予了“爱心家园”工作人员鼓舞和支持。

以社区为基础的感染者关怀，从闻喜开始

2000年秋天，听说山西省闻喜县有个“温馨家园”从事感染者工作，我们就到当地考察。闻喜县处于山西南部，是国家级贫困县，感染者主要是既往非法采供血所致。该县卫生防疫站站长赵建

国及其团队在省卫生厅防疫处杨峰的支持鼓励下，在瓠底镇医院建立了“温馨家园”，为闻喜县 20 多名感染者提供支持和帮助，组织他们生产自救，并教他们学会保护自己和家人。在当时没有药物治疗、感染者难以发现的情况下，此举在全国的感染者关怀中都是领先的。

之后，协会与“温馨家园”建立起合作关系，多次到那里开展活动，邀请徐莲芝教授、桂希恩教授到“温馨家园”讲课，为感染者提供参加培训的机会。2001 年，健康报社主任记者郑灵巧随我走访了“温馨家园”，写了长篇报道《阳光下的艾滋病病毒感染者》，刊登在《健康报》（2001.6.18 头版头条），进一步增加了“温馨家园”的影响力。此后，协会以“温馨家园”为依托，通过多个项目进一步推进社区关怀，并使之成为社区关怀项目的借鉴模式。中英项目在启动初期就曾组织项目地区相关人员到闻喜考察，学习他们以社区为基础的关怀工作经验。

由此，“温馨家园”的感染者与协会往来更加密切，成了协会最热心的志愿者。一次，感染者老吉来北京到办公室找我，途中遇到警察盘查。警察发现他的身份证过期了，要带他走，听说他是感染者就不带他走了。后来老吉说：“我不能让他就这样走了，我要对他做宣传，就从口袋里拿出艾滋病宣传材料，追上那个警察，将材料塞给他。”

我清楚地记得，闻喜县“温馨家园”的感染者积极参与了我们很多工作。2002 年 12 月 1 日，该县感染者小卫和老吉勇敢地站在北京人民大会堂艾滋病日宣传活动现场，向全国青少年倡议关怀和帮助感染者。宣传活动结束后，他们又与我们一起到中央财经大学给一年级大学生做宣传。这是我们第一次邀请感染者作为我们宣传团队的成员，参与到与大学生面对面宣传教育的活动中。我记得当他们走上讲台，公开自己感染者的身份，呼吁大学生不要歧视感染者的时候，教室里鸦雀无声，真是一根针掉到地上都能听到。大

学生们聚精会神地听了他们的讲述。当我们要离开时，一些大学生过来与他们握手、拥抱。我在一旁深受感动。这是一次生动的宣传教育课。

借鉴闻喜县“温馨家园”的模式，我们又与湖南省性病艾滋病防治协会合作，开展了社区关怀活动。之后在山西南部的夏县、绛县、新绛县等感染者较多的县，开展了关怀活动及生产自救活动，将“温馨家园”的工作模式推广到更多的地方。

发动受艾滋病影响人群最大程度参与

时间进入 21 世纪，感染者们依然不敢暴露，不敢与其他人接触，更不敢站出来参与艾滋病防治工作。当时在联合国儿童基金会、联合国艾滋病规划署支持下，协会在感染者中开展了 GIPA 原则倡导活动。GIPA 意思是促进艾滋病病人、感染者及受艾滋病影响人群更大程度地参与艾滋病预防控制工作。

2002 年 10 月，协会协助卫生部贷款办在广西桂林举办“关怀与反歧视培训班”，培训山西、广西、福建、新疆 4 个项目省（自治区）非政府组织人员 30 余人。其间举办了培训会，邀请闻喜的小卫等感染者参与，在会上共同讨论艾滋病传播、防治、综合关怀等理念与经验。这是感染者第一次参加项目研讨会。

从 2003 年起，我们以《希望与帮助》为教材，开展社区项目减少歧视与关爱感染者培训，其后进行跟踪，并拍摄同名的 DVD 片，记录此次培训及相关工作前后感染者的变化。片中记录了发生最可喜变化的 5 名感染者的故事，其中一位云南的感染者，曾被丈夫家赶出家门，极度痛苦，后来加入了“关爱家苑”，积极向上，想各种办法为其他感染者服务，成了一名优秀的志愿者。而这个 DVD 片在我们后来的培训及社会倡导下大量使用，发挥了很好的

作用。

2003~2007年，在项目支持下我们每年都对感染者进行培训，由此调动感染者积极参与，帮助他们提高艾滋病防治知识与营养保健知识，认识自己的能力。2006~2009年，我们每年支持十几个感染者小组，特别是女性感染者小组自行开展多种类型的项目活动，包括知识传递、心理支持、生产自救等。我们还帮助感染者在世界艾滋病大会、亚太地区艾滋病大会上义卖他们自制的“中国结”等工艺品。

在2005年亚太地区艾滋病大会上，我们支持感染者和男男同性恋人群的志愿者参与到协会团队中。2006年8月，协会在福特基金会支持下，组织了由感染者6人和工作人员3人组成的代表团，参加了在多伦多召开的第16届世界艾滋病大会。向国际社会展示中国感染者和志愿者积极参与艾滋病防治行动的努力与贡献。

建立男男同性恋人群防“艾”方阵

协会开始做同性恋人群艾滋病防治工作时，与其他机构一样找不到同性恋人群的志愿者，不了解他们。2000年11月，青岛医学院张北川教授委托我们协助在北京前门饭店举办同性恋参与艾滋病预防研讨会。在当时的社会氛围，无法公开提“同性恋”一词，研讨会用的标题是“艾滋病预防与控制——全社会参与”。在这次会议上，我第一次接触到同性恋这个群体。

当时社会对于同性恋人群极不了解，充满好奇。有时候这些好奇会对我们刚刚打开的工作局面起负面作用。为了保护这些站出来的志愿者，我们严格控制记者介入，害怕因为我们工作疏忽，引起猎奇性的新闻出现，使好不容易站出来的志愿者又隐蔽起来。

那天我和该人群代表人物童戈老师在会场外正讨论志愿者参与

问题，一名未被邀请的记者执意要进入会场。我努力劝说，坚决将其挡在了门外。但事后他还是写了一篇没有实际内容的报道。

也正是我们对同性恋志愿者的善意理解与保护，赢得了信任。后来我们开展对这个群体的预防艾滋病工作，得到了其大力支持。

2002年，我们办了两次志愿者培训，被同性恋志愿者认为是转折性的活动，是体制内机构对同性恋这个群体参与艾滋病防治活动的认可。在第一次培训会上，20多位志愿者与我们一起讨论如何在同性恋群体中做艾滋病防治工作，时任协会会长戴志澄教授和协会秘书长董永坤研究员参会认真倾听。

2002年6月，我们借用中国疾病预防控制中心办公楼的二楼多功能厅，组织第二次志愿者培训，来自全国的60多位同性恋志愿者参加（他们中也有感染者）。培训中，我们邀请了张北川教授、澳大利亚高源博士授课，第一次用参与式的培训方法，通过游戏形式使学员认识艾滋病及其传播危害。培训互动环节中，来自我国香港的志愿者杜聪、加拿大的志愿者二言以及新加坡的志愿者等，与国内志愿者们一起相互提问，讲述参与艾滋病防治工作的动机。他们中很多都是因为看到身边的朋友从健康到生病到死亡，认识到艾滋病对群体的威胁，自愿投身工作的。这也使我们更加了解了他们，更积极地支持他们回到本地后开展艾滋病防治工作。

从2002年起，我们陆续在南京、合肥、兰州、西安、郑州、哈尔滨等地开展同性恋志愿者培训，推动当地同性恋志愿者小组参与预防艾滋病工作。与此同时，我们发现许多小组与当地疾控机构相互陌生，就积极与当地疾控机构联系，并努力搭建桥梁，使疾控机构与同性恋志愿者小组建立联系。对于志愿者，我们则反复强调外来人都是要走的，对小组长期而有力的支持者是当地政府和疾控机构，做工作一定要与当地工作相联系。

同性恋群体的志愿者小组有很强的参与及自我管理能力和

年与他们合作的基础上，2008年4月协会启动了MSM（男男性接触）人群防治艾滋病社区研讨项目。在UNDP（联合国开发计划署）支持下，协会与MSM社区人群、当地疾控中心等密切合作，首次动员经营场所业主参与MSM艾滋病防治活动，项目产出了《中国娱乐场所和网站经营者参与MSM性病艾滋病干预联盟章程》《MSM社区参与艾滋病防治工作的策略建议》《中国男男性行为人群艾滋病防治联盟章程》。参与项目活动的近60个MSM小组和经营场所业主，来自全国26个省（直辖市、自治区）。项目形成了MSM艾滋病防治工作联盟。

帮助社区小组渡过瓶颈期

社区小组在参与艾滋病防治工作中有两个瓶颈，一个是身份问题，另一个是经费接纳问题。

从2002年起，协会吸纳来自感染者、男同性恋人群的志愿者加入协会，免会员费，发会员证。此举使志愿者感受到了莫大的支持。

一些同性恋志愿者到场所从事预防干预工作时经常会遇到盘查。他们说，保护外展人员需有三证，即身份证、当地疾控部门发的工作证和协会会员证。

由于多数社区小组未获注册，没有账号，申请项目成功后，却无法接受项目经费。从2005年起，协会对未获注册又积极开展项目活动的社区小组进行财务代管，帮助他们接受项目经费，为他们报账，对他们的项目进行督导。这项工作非常繁琐，有时小组寄回的报账单据和佐证资料没有一张是合格的。协会肖玉洁老师就逐张单据贴上小条，写明单据不合格的原因，退回请他们补充或更换。为了规范报账工作，我们在培训班上为小组做详细讲解，并用图片

展示报账中出现的错误。经过培训和提供服务，这些小组学会了正确使用经费，我们也从中摸索出了与社区小组合作及有效的经费运作方式。最多的时候，我们一年为 60 多个小组进行财务托管。我们在做这些事情的同时，不断促进小组与当地疾控部门沟通，努力争取得到当地的支持。我们的行动是一种探索，也帮助社区小组渡过了参与的瓶颈期。

手把手教会社区小组做项目

2003 年后，全球基金第三轮艾滋病防治项目进入中国。该项目规定，15% 的经费用于支持 NGO（非政府组织）参与。当时除了支持 NGO 参与政府机构组织的一些活动外，缺少对 NGO 特别是对 CBO（社区小组）参与项目的支持。

2005 年 11 月，时任项目主管的魏然女士召集专家会议，讨论如何支持 CBO 开展工作，如何规避经费风险。在会上我向魏然建议，做一个尝试，拿出 30 万元人民币支持 10 个小组。即使 10 个小组的项目全部失败，对于 9000 多万美元的项目来说，所占比例甚微，对项目影响不大，也值得一试。魏然深思熟虑后接受了这一建议。

以 30 万元支持社区小组的项目确立了，但社区小组成员多是来自农村的感染者，文化程度低，不会用电脑，不会写项目申请。为此，2005 年 12 月协会举办了培训班，专门帮助社区小组提高申请项目和执行项目的的能力，其中包括现场撰写和修改项目书。

这是我们第一次对社区小组申请项目进行手把手的帮教，我们邀请了多位不同机构的志愿者，1~2 人帮助一个社区小组，边讨论边撰写项目书。在这个过程中，我没有想到小组人员学习那么认真，总是误了吃饭，晚上加班到很晚，有时甚至到午夜；没有想到志愿者那么投入，虽来自不同的机构，但都协力同心帮助社区小

组，天天忙到最后；也没有想到当地疾控部门那么支持，20 多份项目申请都得到其同意和盖章。于是 20 多份项目申请书呈递给全球基金项目办，其中绝大多数获得了项目的经费支持。

这次培训使我们认识到，不怕有风险，就怕不做；相信社区小组，相信志愿者，才能实现社区参与。

为确保这些得来不易的项目顺利开展，2006 年协会与清华大学 NGO 研究所共同申请了一个项目，对这些小组项目活动进行跟踪和提供技术支持。最终，这 20 多个项目都按计划圆满完成了任务，打消了资助者对项目资金安全的担心。

此后几年，我们在全球基金和国家社会动员项目资助中，在江西、贵州、湖南、安徽、北京等地多次开展社区小组能力建设活动，与社区小组一起讨论项目活动内容，对社区小组撰写的项目申请书进行点评，有针对性地进行指导。经过培训的社区小组，申请项目的获准率大幅提高。

有了全球基金成功支持社区小组的经验，从 2006 年起，我们又通过儿基会支持项目，指导十几个感染者小组，特别是女性感染者小组开展项目活动，促进女性感染者提高对各项服务的利用，使她们在执行项目过程中不断成长，为后来的全球基金第六轮以及社区组织项目的执行打下了基础。

在这些工作过程中，我们开发了适合社区小组开展活动的项目督导手册，以及相应的表格，包括干预、关怀、生产自救、宣传教育等各项活动的内容以及如何评价，既方便社区小组工作后的记录，又为推动社区小组参与艾滋病防治工作的规范化打下了基础。

向社区小组学习

由 UNDP 支持，2005 年我们与广东“爱之关怀”组织合作启动

了“感染者能力建设与关怀支持项目”。随即在广东珠海举办了 GI-PA 研讨会，这也是第一次在南方举办的大规模的感染者研讨会。参会代表 76 人，来自广东省 5 个地区 19 个县市，其中感染者 71 人。

会上我们带领学员做游戏，名字是“我真的很不错”。在大家异口同声喊出“我真的很不错”并对自己竖起大拇指的时候，我感到了震撼，感受到了来自感染者们内心的力量。这次促进受艾滋病影响人群更大程度参与艾滋病防治的会议，也使我看到了感染者小组自我管理能力和融入社会的渴望。从个人管理到全体管理，从相互鼓励支持到意识到吸收更多未感染人群志愿者参与，他们不再局限于感染者的圈子里。这个项目受到了联合国各机构的关注。

2005 年起，我参与了几届“联合基金项目”的评审工作。该项目由泰至基金、国际艾滋病联盟、亚洲艾滋病治疗等机构设立，题为“2005~2006 年度东南亚及中国地区艾滋病治疗筹备援助项目”，主要支持代表受艾滋病影响人群和感染者利益的民间机构参与艾滋病防治活动，是由感染者自己管理的项目。

在参与这些活动时，我进一步了解了社区小组，了解了感染者，学会了从社区小组的角度考虑问题，了解到了社区小组工作经费的主要构成、社区小组的工作，尤其是对感染者的关怀工作。通过对感染者小组活动的指导与监督，我们摸索出了与基层社区小组合作及有效的经费运作方式。根据这些收获与经验，在后来中盖项目社区小组干预与关怀活动单价设定、全球基金项目干预与关怀活动单价设定时，明确提出人员经费在小组活动经费中要有一定的比例。虽然这个观念当时要说服决策者是很难的，我们还是反复提出并说明理由，终于在后来项目的设计中起到了作用。

拉起全国艾滋病防治大联盟

2003 年协会常务理事会提出协会工作“五个面向”，即面向农

村、面向低感染地区、面向敏感人群、面向重点人群、面向全社会，奠定了我们支持社区小组参与的基础，也促进了其后全国艾滋病防治大联盟的成立。

2006年1月，以“沟通与促进”为主题，协会在京召开“非政府组织艾滋病防治相关政策研讨会”，来自卫生部、民政部、中国疾病预防控制中心、省级卫生行政机构、国内外非政府组织、中英艾滋病策略支持项目、中国全球基金第三和四轮艾滋病项目省、草根组织、高校、社团、国际机构驻华办事处等的70多名代表参会，对参与艾滋病防治政策进行研讨。会议产生了“中国民间组织参与艾滋病防治工作政策促进倡议书”，为政府和公民、社会更好、更多地理解广大民间组织发出了呼声。戴志澄会长首次提出协会工作要追求“五个转变”，即观念的转变、功能的转变、筹资渠道的转变、沟通的形式转变、自身建设的转变。这是我们工作的一个重要转折点。

历经数年对社区小组帮扶与合作，协会逐渐认识到中国的社会组织必须形成合力，才能在艾滋病防治工作中发挥更大的作用。2006年3月，协会牵头多次研讨，向社会广泛征集社会组织项目申请书，共同申请第六轮全球基金艾滋病项目。很快我们就收到了56个机构的申请。以这56个机构项目书为基础，我们归纳整合成向全球基金申报的中国非政府组织项目书。这一“鼓励支持民间组织和非政府部门参加，扩大中国艾滋病防治工作项目”申请经费1760万美元，周期为2007年10月至2012年9月，项目覆盖云南、河南等15个省份。该项目书于2006年8月3日向全球基金总部递交，2006年11月8日收到全球基金总部初步批准的通知，2007年1月15日收到全球基金总部正式致函，告知该项目得到了最后批准。这是我国自第三、四、五轮全球基金艾滋病项目后，首次由社会组织牵头申请，以社会组织为执行主体的项目，是国内社会组织参与艾滋病防治工作的一个提升。美国家庭健康国际为此提

供了技术支持，欧迪龙先生、香港爱滋病基金会总干事连爱珠女士等为该项目书撰写文章，付出了辛勤的劳动。

观念转变了，行动有了，必须有平台，才能很好地动员社会组织有效、有序地参与。

2007年10月，以“转变观念，迎接挑战”为主题，协会在辽宁省大连市召开了“中国第五届民间组织防治艾滋病性病工作联席会议”。全国各地90家基层社区组织、30家政府部门和事业单位、6个国际组织、47家各级学会协会、4家科研机构、6家企业公司等266名代表参会。会上由协会牵头与16个省级性病艾滋病防治协会联合倡议发起，正式成立了“全国性病艾滋病防治协会联盟”。联盟的宗旨是，发挥从事艾滋病性病防治工作专业民间组织的优势，贯彻落实全社会参与艾滋病防治工作原则，通过本联盟信息交流平台为广大民间组织提供信息服务和技术支持，促进基层民间组织能力和组织建设，提高其参与防治艾滋病活动的水平，协助政府做好艾滋病防治工作。

全国性病艾滋病防治协会联盟的成立，为我们后来开展第六轮全球基金项目、中盖艾滋病防治项目，以及2012年开展的全球基金社区组织项目的执行打下了坚实的基础，为全国各地的社区小组参与提供了支持的平台。

一路上我受到了太多的感动

回望十几年支持社区小组参与艾滋病防治工作所走过的路，我感触颇多，从不熟悉到熟悉，从不规范到规范，从初级向上提升。最初是徐莲芝、桂希恩等人爱心服务病人的精神感动了我。随后与感染者接触，他们自强不息的精神，也感动了我。特别是山西闻喜的感染者和赵站长及其团队、收养了50多个受艾滋病影响儿童的

河南感染者朱进中等人更令我感动至深。有时我想，他们如此付出，我们连支持他们的勇气都没有吗？感动我的还有，同性恋志愿者认识到艾滋病对其群体的影响，最早积极投入艾滋病防治工作。青年大学生志愿者的勇气，冲天的参与热情也感动了我。协会戴志澄老会长高瞻远瞩，董永坤老秘书长亲赴农村现场工作感动了我。我的同事和学生，肖玉洁、李澜、曾春娥、黄水群、董雪雪，还有财务管理人员兢兢业业的工作感动了我。疾控中心的专家与工作人员、国际组织官员，特别是何景琳博士、许文青、张雷、洪菲女士等人，他们所给予的无私支持感动了我。广大志愿者对我们的信任与支持感动了我……

我觉得在支持社区小组开展艾滋病防治工作的过程中，我自身得到了升华。



非常记忆



参与艾滋病防治工作的过往故事

张孔来口述

郑灵巧整理

张孔来 1934 年生于上海，1956 年毕业于北京医学院公共卫生系，同年就读四川医学院卫生系副博士研究生并肄业。1979 年获世界卫生组织奖学金，为首位中国大陆在美国加州大学洛杉矶分校流行病学系的访问学者。1983 年起就职北京协和医学院，历任流行病学教研室主任、教授、博士生导师。培养博士、硕士研究生 30 余名。近 20 年主要研究方向为艾滋病相关社会行为及政策。现任艾滋病工作网络主任、全国工商联红丝带基金专家组组长等。

参与防治艾滋病工作始于偶然

我最初参加艾滋病工作是在 1989 年，完全是一个偶然的情况，任务是协助世界卫生组织和卫生部制订中国艾滋病防治第一个中长期规划。当时我对艾滋病还是一无所知。在这个过程中，联合国开发计划署（UNDP）请我做一个临时顾问，到云南省去做一些调

查研究。我欣然接受，因为这也是我参与国家艾滋病防治中长期规划工作所需要的实践活动。

由于我是 UNDP 代表的身份，所以到云南省以后受到了当地政府良好的接待。省政府办公厅秘书长出来见面，省公安厅全力配合，省防疫站专门派了几名医生陪我一起工作。在那个时候，我对于艾滋病相关的危险因素完全不清楚，所以想调查了解一下情况。

听当地“公安”说，有几个地方经常会有“站街女”招揽“生意”。我说，我想直接对她们做一下访谈。

一天晚上，当地一名“公安”带我和一名防疫医生去常有“站街女”的街巷，当时天上下着毛毛细雨。远远的我看见一位妇女站在雨中。“公安”同志让我们先停下来，然后自己一个人慢慢走近她。她一看“公安”转身就走。“公安”同志说：“你别跑，我今天不抓你，今天有一位北京来的教授想对你进行访谈。”于是那位妇女停住了脚。就这样，我和省防疫站的大夫走过去，我们两个人跟她谈。“公安”同志离开了。

我问：“你为什么要做这事呢？”

她眼泪流了来说：“我就想快快地挣一点钱回家。我有两个孩子，现在都丢在家里。小的今天还在生病……”

我看着她的眼睛，我相信她跟我说的是实话。我很同情她，很为她难过。我说：“难道就没有别的挣钱办法了吗？”

她说：“我不知道我能做什么。我不是昆明市的人，我是乡下来的……”

那次访谈给我很大的触动。不久之后一次研讨会上，我与香港一位性教育学专家的交谈再次触动了我。这也是我后来从事艾滋病防治工作中为什么总是主张从多角度看问题、多途径解决问题的缘故。

那是卫生部和世界卫生组织在珠海召开的一次研讨会，时间大约是1990年，主题是“艾滋病与社会行为”，到会的有很多“老外”。会议邀请了国际组织的专家，邀请了香港的专家，也邀请了公安部、民政部、中国人民大学、中国社会科学院等一批非卫生系统、非医学专业的专家学者到会，专题研讨社会行为与艾滋病问题。

在会议间隙，香港大学精神科教授吴敏伦来找我交流。他当时也是香港性学会会长、香港性教育学会会长。他不会说普通话，我也不会说他们的广东话，所以我们都用英语交谈。他说：“张先生，你怎么样看待‘卖淫嫖娼’？”我说：“坏极了，坏极了。”我小的时候在上海，家里总是警告我们，不可以到一个叫“四马路”的地方去，因为那个地方有妓女，上海话叫“野鸡”。我们从小就知道“野鸡”都是不好的人。

他说：“我再问你，你们大陆（当时香港还没有回归）有没有流动人口呢？”我说：“已经开始多起来了。”

他说：“你们大陆有没有一些家庭因为性的问题不和谐？”我说：“也有吧。”我没有做调查研究，但是我听说，现在年轻人好像很容易就分手。结婚了，分手了，很容易。我想分手的原因，也许其中有一部分就是因为性的问题，或者有其他入插足的问题。

他说：“还有第三类人，你们大陆有没有残疾人？这些残疾人的躯体残疾，但是他们的性功能不残疾。有没有这类人？”我说：“我没有做过残疾人的调查，但是我知道已公布的数字中国人残疾现患率大概是5%~6%。这么高的现患率，在几百万、几千万的残疾人中一定会有一些人性功能是正常的。”

他说：“那我再问你，在残疾人、流动人口，还有家庭内性不和谐的这些人中，他们性的问题、他们性的需求怎么来解决？你们的政府又是如何帮助他们的？”听了这个问题，我很惊异。我想

说，政府还管这事吗？

“那你们呢？你们香港是怎么做的呢？”我马上倒过来直接向他发问。

他说：“我们香港也不认为卖淫嫖娼是合法的，但是我们睁一只眼，闭一只眼。正是因为这样，我们可以知道这些活动发生在什么地方，我们可以进行外展工作，使我们的预防工作、治疗工作、宣传教育工作更好地到达那些场所。如果在他们之间发生一对一的，比如男的找女的，或者女的找男的，我们是不管的。假如说，你张教授在这当中拉皮条，从中渔利，那我们是要惩办你的。”

他接着说：“这样做了以后，一是因为性的问题引起的社会治安问题有所下降；二是在性病艾滋病防治工作上也初步看到了进步。”

我马上表示反对。我说：“我们认为卖淫嫖娼就是坏事情，就是应该取缔。我们不会睁一只眼，闭一只眼。我们的政府也不容许这么做。”

我们的交谈就这样结束了。但这之后我总反复思索香港吴敏伦教授的话，也常常会想到在昆明遇到的那个卖淫妇女。我忘不掉那个妇女充满真诚的双眼，我相信她是“不得已”才做这种事的。我想无论是从预防艾滋病角度来讲，还是从整个社会文明角度来讲，那些行为都是应该被取缔的。但这一群人的存在是肯定的，有的在面上，有的在地下。应该怎样把预防艾滋病知识更好传递给他们呢？

我相信，在卖淫妇女中会有一部分人受虚荣心驱使，想赚“容易”的钱。但我相信其中也会有一些像我在昆明遇到的那位可怜的妇女，因生活所迫走上了这条路。对这样一群妇女，我们应该怎样帮助她们呢？这些妇女都是我们大家庭中的成员，是我们的亲人，我们怎么能够看着身边的亲人做这种事情呢？我认为她们很可

怜，应该帮助她们脱离很困难的境地，而不应该把她们当作对立面，当成罪人和犯人。

所以，我是带着这样的心态参与到艾滋病防治工作中的，无论是从事相关的调查研究，还是做相关的一些培训，我总是把自己的这些想法和体会与大家分享。我说，我确实找不到很好的解决这一问题的途径。从全国来讲，整顿社会治安应该取缔和打击卖淫嫖娼。但在打击的过程中我们也要注意传递防病知识，需要为处在生活困境中的妇女提供切实的帮助。

叫我中国“避孕套先生”，我很骄傲

2000年12月1日艾滋病日后，中央电视台一位女记者来采访我，话题是有关艾滋病的防治宣传。

她向我提问说：“有人说您是中国‘避孕套先生’。您有怎样的看法？”

我说：“是吗？真要有人这么叫我的话，我很骄傲啊！”

她很吃惊。因为在那个时候讲避孕套的事情仍然不是那么自如。

大概是在20世纪90年代初期的时候，世界卫生组织推出了防治艾滋病工作的六大经验。其中之一就是宣传推广安全套（避孕套）的使用。对于国际上的这一经验，我认为我们国家应该接受。所以，我在多种场合大力宣传。当时也不仅我，还有其他的专家，像上海市卫生防疫站的康来仪教授、潘启超医生等，卫生部防疫司的齐小秋、南俊华、李敬鹜、孙新华等一些官员也都支持我。所以我觉得很有底气，利用各种机会广为宣传。

宣传推广安全套的国际经验，源自国际上一些专家提出的预防

艾滋病经性传播的 ABC 原则。

何谓预防艾滋病经性传播的“ABC”原则？“A”是英文 Abstinence（禁欲）的第一个字母，意思是不发生性行为是避免经性途径感染艾滋病的最好方法。“B”是英文 Be faithful（忠诚）的第一个字母，意思是夫妻双方或有性关系的双方相互忠诚，保持单一性伴侣，可避免和降低感染艾滋病的危险。“C”是英文 Condom（安全套）的第一个字母，意思是如果无法做到“A”“B”两点，坚持正确地使用质量合格的安全套，也可以明显降低感染艾滋病性病的危险。

很显然，阻止艾滋病经性传播“A”最保险，但对于禁欲不用说成年人，就是年轻人，在“性”方面刚刚有点成熟的时候总希望跃跃欲试，尝试自己没做过的事情，所以阻止性活动有一定的难度。但我觉得还是应该提倡成年人对自己要有约束，年轻人特别是年龄不到的时候，不要做不该做的事。

阻止艾滋病经性传播，“B”也非常重要。忠诚，对于配偶、性伴侣都是应该做到的。“性”来自于“情”，有了“情”，才可以有“性”。在求偶过程中，也不可以朝三暮四。这不仅关乎性道德，对于预防性病艾滋病也意义重大。

在“A”和“B”都做不到的情况下，还剩下一种比较有效的保护手段“C”，就是使用安全套，而且要正确使用质量合格的安全套，在每次性活动中自始至终地使用。这样才有可能阻止艾滋病病毒经过体液传递。

所以我就跟电视台的那位记者讲：“还有比这个 ABC 更好的办法吗？没有了。所以我赞成 ABC 原则，赞成推广使用安全套。如果有人说是避孕套先生，我一点不觉得有损我教授的身份。相反的，我认为我们就应该在预防艾滋病工作中重实际、讲科学，大张旗鼓地宣传防病措施而不顾及其他。”

记得有一次在深圳的一个会议上，有一位参会者与我打招呼说：“您这个教授，我怎么觉得有些面熟？”我不认识他，好像不是我们医学界的。后来他忽然想起来：“啊，原来您就是那位 ABC 教授！”他记得 ABC！这说明当时我们的宣传力度确实不小。

那时候不同的看法也确实存在，特别是我的师弟（我在北京医学院就读时的师弟）朱琪教授。当时他在中国健康教育研究所工作。他做预防艾滋病的工作也比较早，他就不赞成推广避孕套。他的理论是我们中国有五千年的悠久文化，我们的民族崇尚文明。在性道德上中国人有着优良的传统。宣传推广避孕套的使用，有损我们中国人的形象。虽然我们持不同的观点，但我们仍然是一个战壕里的战友，只是争论起来各不相让。

我们的艾滋病工作网络

我们的“艾滋病工作网络”现为中国性病艾滋病防治协会属下的一个分支机构，叫“艾滋病工作网络委员会”。其实，最初这一“网络”在中国性病艾滋病防治协会成立之前就存在了。

大概在 1990 年之后，于山东省济南市召开了一次研讨会。会议由世界卫生组织支持，卫生部主办，山东省卫生防疫站协办，以“艾滋病与社会行为”为主题组织交流和研讨。

应世界卫生组织官员冬大卫（David Winters）之邀，我担任了会议的主持。当时大卫在中国工作了两三年时间，他还请了世界卫生组织等国际组织的专家到会做报告。在会上专家们提出，艾滋病不仅仅是医学问题、公共卫生问题，而且有很明显的社会问题和个人行为问题。

医学院学生都学过流行病学，都知道传染病流行的三个环节、两个因素。三个环节是传染源、传播途径和易感人群，两个因素是

自然因素和社会因素。其中，社会因素可以促进疾病流行的进程，是一个基本常识。但是艾滋病与社会行为因素到底有什么样的关系？当时我们国内相关的研究不多，情况了解得也不太多。所以那次会议主要由外国专家介绍情况，国内卫生防疫系统及相关部门的参会代表主要是听会和参与讨论。

在那次会议上，全国各地卫生防疫站及各有关部门参会者共有60余人。大家听报告后都觉得艾滋病比一般性病的影响更为巨大。既然艾滋病在世界上已经开始流行，我国社会各界就应该积极行动，广为参与。有代表说，我们为什么不组织起来呢？我们自发组织起来吧！国际上有NGO（非政府组织）参与艾滋病防控工作，我们也以这种方式组织起来工作吧！当时大家都望着我，并提出让我来牵头。我欣然答应，并提议这个组织就叫“中国艾滋病工作网络”，然后请大家报名。结果全体都报了名。民政部、公安部的参会者也报了名，表示以他们个人的身份参加。

就这样，我们的艾滋病工作网络形成了。大家在一起开始组织调查研究工作，也组织举办学术研讨活动。但是，我们没有一个正式的合法手续，要正式成立一个组织，一定要经过民政部的批准。在那些年，自发成立一个组织获得民政部批准是很难的。

那是1993年，美国商业部部长布朗（Mr. Brown）先生访华，美国福特基金会请他吃早餐，实际上是开一个餐桌会，把在北京的一些非政府组织、外语学院中的非政府组织，以及政府相关部门的负责人邀请来一同见面。会议主旨是请美国在华经营的商业机构掏钱，来支持中国非政府组织参与艾滋病防治工作。会议安排我代表我们艾滋病工作网络讲话。

当时我坐在主桌，我旁边就是时任民政部副部长闫明复，那时民政部审批成立非政府组织由他负责。我在会上发言介绍了我们的工作后，闫部长对我说，你们的工作挺重要的，你只要来申请，我

马上会批准。当时我是中国协和医科大学流行病学教研室主任，我们自己的教学研究工作很多，如果正式成立一个独立法人的非政府组织，真有点招架不了，所以我犹豫了。

刚好中国艾滋病性病防治协会成立了，我们就没有再去办申请独立法人的那套手续，而是申请挂靠在中国艾滋病性病防治协会下面工作，当时还不是协会的分支机构，只是协会下面有我们这么一个组织。我们的工作章程也完全按照协会的章程，不用另外再定了。在经费上，我们得到的款项都来自各个国际组织，经费管理就请我们协和医科大学基础医学院代管。

说到经费，我们特别感谢福特基金会。自我们艾滋病工作网络成立，福特基金会就拿出了支持经费，福特基金会当时的主任是托尼赛奇（Tony Saich），他现在是哈佛大学的一位教授，他称赞我们的工作做得很好，说我们帮着政府做了很多的事情，同时又在与国际组织的联系上起了桥梁的作用。他说：“只要你们活动一天，我们就支持你们一天。”所以当时每年提供我们5万美金的经费支持。那个时候的5万美金，还是挺多的钱。于是我们就用这些钱每年召开艾滋病工作网络会议，研究我们国家艾滋病防控最敏感的问题。我们还办过一本刊物叫《网络》，通过该刊物向网友们做宣传和沟通；还出过《通讯》，每年一期，大概出过十几期，大家很爱看。

后来我们又申请国际艾滋病基金的支持，在法国里昂的艾滋病基金会、英国的 Wellcome 基金会、澳大利亚的艾滋病基金会、日本的艾滋病协会等都给过对我们艾滋病工作网络的经费支持，对我们开展工作起到了很大的作用。我们的会员扩大到一百多人，我们也不收会费，大家都愿意来参加，对我们研究的内容非常感兴趣。大家在一起都讲实话，没有政治色彩，都想实事求是地做工作。再后来还有很多人希望参加，但我们实在没有能力再扩大规模了。

期间最早随我一起工作的有两个学生，是1991年、1992年我

的两个硕士研究生。他们的毕业论文课题，就是对北京出租汽车司机和宾馆工作人员做有关艾滋病知识与行为的调查研究。这是全国最早的此类调研。之后我们又做了对长途汽车司机有关艾滋病知识与行为的调研，在全国也是领先的。跑这项调查的是我的另一个年轻同事孙刚，他现任联合国艾滋病规划署驻博茨瓦纳共和国代表。当年他到山东去，与山东防疫站的青年医生陈玮一起下去做调查，观察长途汽车司机在驾驶途中遭遇的性病艾滋病染病风险。陈玮现在在美国做新药的高级评审工作，工作很出色。那时候他俩在长途汽车线上进行调查。每每看到汽车在路边被拦截，穿着暴露的女孩上前拉扯司机时都感到很不好意思，同时也非常吃惊。他们觉得，对长途汽车司机人群确实需要做预防性病艾滋病的宣传干预。

关于长途汽车司机艾滋病知识与行为的调查论文完成以后，我们开发了一个图文小册子《小张的故事》，是专门发给长途汽车司机们看的一本连环画。这个小册子通过形象的图画和简洁的文字，告诉司机们怎么样预防艾滋病和性病。另外，我们还开发了音乐磁带，里面有音乐，也有艾滋病的防治信息。长途汽车司机在开车听音乐的同时会听到预防艾滋病的知识。而这些在我国都是第一次，都是以中国艾滋病工作网络的名义做的。

也在那个时候，由世界艾滋病基金会支持，我们在广西举办了全国第一个艾滋病咨询培训班。来参加的人除了广西当地的，还有山东、甘肃等多个省（自治区）。我们选择了一下，把世界卫生组织咨询培训的部分内容拿来，再结合我们自己国内的情况，也准备了一些讲课用的教具。课上学员们对讨论的课题虽感兴趣，但在开始时都不习惯于这种公开，而且是参与式的教学活动方式。教员谈及有关“性”和“性行为”的词汇或问题时，学员们或是不好意思参与，或是笑得前仰后合。培训中请我们教研室年轻的教师廖苏苏来主持，她开始就很不好意思。还有中国预防医学科学院的王维真、中国医学科学院皮肤病研究所的杨凭，与廖苏苏一样都是第一

次参与，也都是经过这次培训后“脱敏”的。这三位女性后来都在预防艾滋病领域做了大量工作，而且工作得很出色，在圈里被称为“女三剑客”。这项培训非常有意义，因为在性病艾滋病防治宣传中，谈“性”时必须面不改色心不跳，这样才能大胆地讲科学，把性的科学知识传递给老百姓。预防艾滋病宣传是传递科学知识，根本没有“黄”的问题。而传递性的知识，传递预防艾滋病经性途径感染的知识，需要自然巧妙的表达，我们的培训就是教会大家这些方法。继第一次培训活动后，我们在山东、甘肃等地继续推广这一模式的培训。再后来这一培训成了中国医学科学院皮肤病研究所的一个大的项目。

我们艾滋病工作网络还与香港爱滋病基金会一起携手工作。开始的时候，是我们邀请他们参加我们的会议。之后香港爱滋病基金会总干事连爱珠女士对我讲，该基金会梁智鸿主席也很想加入我们。我们艾滋病工作网络的主任是我，副主任是上海市卫生防疫站康来仪、浙江省卫生防疫站周鈞民和中国人民大学的潘绥明，秘书长是我们教研室的廖苏苏。大家一听梁主席愿意加入都特别高兴。后来梁智鸿也出任了我们艾滋病工作网络副主任。此后我们艾滋病工作网络与香港爱滋病基金会的联系更为紧密，合作也更为密切。大家都觉得艾滋病工作网络是自己的组织，特别积极，每次开会的时候都是“众人拾柴”，争相做贡献。

防“艾”早期探索曾不被“公安”理解

20世纪90年代初期和中期，我应邀做UNDP顾问的时候，UNDP有个关于探索使用安全套预防艾滋病的试点项目，我积极推荐上海市卫生防疫站来承担。该站资深防疫专家康来仪教授此前做过许多防病研究，非常有经验，他接受这一项目后将观察点选在了一个饭店，防疫人员把避孕套放在客房里，然后观察每天被用掉了

多少，平常和周末有什么区别。这样一个研究现在看起来是太平常的一件事情了，可在当时是非常敏感的。

不久这项观察获得了结果：饭店住客对避孕套有使用需求，而且周末的用量明显多于平日。数据统计出来了，结题报告也完成了。UNDP 很满意，称赞该项目做得不错，说开一个会鼓励一下。

那次会议出席者有 UNDP 驻华办事处最大的头头贺尔康（Holcome）主任和其他项目官员，有上海市政府领导，有卫生部防疫司官员李敬鹜，还邀请到了公安部治安处处长徐沪等人。我也在那儿，会议用英语汇报，用英语提问和交流，然后我们再现场翻译成中文。

我与徐沪处长较熟悉，平时见面也能够开开玩笑。邀请他到会，是希望他了解避孕套推广的事情，将敏感问题化为不敏感。没想到，会上康来仪教授对于避孕套在饭店客房摆放观察项目的汇报刚刚讲了一半，徐沪突然发问：“这事儿我怎么不知道？我要是知道，我早就管了！”他虽然没有用“抓”字，但他说“管”字时很用力。当时会场气氛一下子凝固了。

会下我再三解释，徐沪处长没再说什么，上海市公安局后来也没有追究。可是这件事情确实反映了当时探索用安全套预防艾滋病不被公安系统所理解。此后我知道徐沪处长也改变了看法并积极地参加预防艾滋病工作。

不久后，卫生部防疫司成立了二处，专门管性病艾滋病，沈洁来任处长，积极联系公安部一起做艾滋病防治规划。多次见面沟通过后的一次大会上，卫生部、公安部两部领导讲话，卫生部的主要观点都是与国际接轨的，而且很好地结合了国情，但公安部副部长讲的还是老观点。

那个会议参会的主要是行政人员，我是被特邀的专家之一。会议休息的时候徐沪就来问我：“教授，我们讲得怎么样？”我说：“不怎么样，主要观点还是老一套。”

那次会议好像是多部门艾滋病协调会议，下午是他们领导的会议，部长级之间继续沟通。所以我马上去找殷大奎副部长，请殷部长与公安部领导再沟通。我说：“这可不行，领导这么讲，‘尚方宝剑’这样出去的话，下面的工作就更不好做了。”

后来对于吸毒问题，我们也常与公安系统沟通。我们认为吸毒者是病人，关押放出来后又复吸，一定要想别的办法。那个时候已经有美沙酮了。关于将美沙酮替代疗法用于吸毒成瘾人群，我到美国哥伦比亚大学与美沙酮最早的提倡者一起探讨，当时吴尊友（后来担任中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心主任）也和我一起。其后我们一起在北京办学习班，请老外来讲，我们两个做翻译，把这些概念传递到国内。

2000年前后卫生部成立艾滋病专家委员会，中国预防医学科学院院长陈春明教授任主任委员，我任其中的政策组组长。我就邀请公安部戒毒局杨凤瑞局长加入我们的工作。听说内蒙古包头市探索用行政联保的办法在社区禁毒，公安干警和社区居委会一起订条约、一起监管，我就和我们政策组专家成员过去考察。考察后觉得这种做法可能是符合当地实际情况的，也有一定效果，但不一定能推广，因为太费人力物力了。于是我们就向杨局长如实汇报，一起讨论。我们的观念慢慢地影响了杨局长。

有一年“6·26”禁毒日，我们在南京办学习班，我发言后回宾馆房间打开电视，看到杨局长正在讲话：“对待吸毒者要像对待病人那样，要帮助他们。吸毒是不好的事情，要禁止。但对这些人，我们要想办法……”我高兴极了，立即打电话到公安部。当时杨局长不在。我说：“我刚刚看见杨局长讲话了，这是不是意味着你们认为吸毒者既是病人又触犯了法律，他们是两个身份了，而不只是罪人了？”回答是：“您可以这么认为吧。”后来杨局长在一次会上公开讲：“受张教授的影响，我的看法也慢慢地改变了。”

参与男男同性恋防“艾”工作的感悟

在艾滋病高风险人群中，男男同性性行为且不采取安全措施，风险尤其巨大。但是为什么会有男男同性性行为呢？这些人是不是正常人呢？记得在20世纪60年代“文革”中，我们北京医学院有位老师因为男男性行为被造反派批斗得很厉害。所以，我对这一人群很想做些调研。

20世纪90年代末（具体时间记不清了），经福特基金会白梅女士介绍，我认识了来华参会的美国一位性学研究专家 Libbey Livingston。她说她在华盛顿大学授课很受欢迎。性学课是选修课，选她课的学生最多。于是，我邀请她与我们艾滋病工作网络成员到我们协和医科大学教研室，就艾滋病与性的话题共同座谈。潘绥明教授、马晓年教授等都是我们艾滋病工作网络成员，也参加了座谈。

会后她说：“孔来，你下一次到美国的时候，一定到我们的城市来，我们城市艾滋病预防工作做得还是不错的。你想看什么，我就带你去看。”

她居住的城市是华盛顿州西雅图市。后来我到美国时联系了她，她带我到一家咖啡店，透过窗户可以看到，对面街上有流动的美沙酮车，有来喝美沙酮的衣衫褴褛的吸毒者。活动车上还有宣传材料，有安全套，同时还接收吸毒者用过的针具，并更新给他们清洁的针具。

看完那些之后，我说我还想了解有关男男同性恋的工作。她先带我去了一个公园。公园门前是一段马蹄形的路，路两边停了很多汽车。仔细看看停着的汽车里面都是男人，后面的车慢慢开过去，两辆车里的男人如果相互对上眼的话，两个人便心照不宣地下车，走向公园里的灌木丛。

她说：“他们进行的性行为如果不采取保护措施，你想想危险不危险？不问姓名，根本不知道对方是什么人，有性需求就来。老是这样子，会非常危险！”

我说：“我想知道这些人是不是正常人，想看看他们的家庭，近距离与他们接触接触，进行访谈。”

她很快拨通了一个电话，她说：“Craig（老外的名字），我有一个中国来的朋友，想访问你们，你们欢迎吗？”

听到对方说太欢迎了，我们俩就开车过去了。那是一个公寓式的房子，跟一般人住的完全没有区别。开门迎接我们的两位男人，45岁上下，一个白人一个黑人。黑的那位胖胖的，是当地大学护理学院的院长，博士后学历；白的那位是当地图书馆的高级管理人员，也是博士。他们的家非常洁净，有厨房，有厕所，有睡房，有客厅，有工作房，一应俱全。我们坐下来后，他们说，你问什么问题都可以。我就先问了他们的兴趣、个人爱好，以及平常都做什么。他们说喜欢看书，喜欢听音乐，喜欢看演出，喜欢旅行，还喜欢学做中国饭。有关“性”的具体问题，我自己已经有所了解，不必多问，我就提了一个问题：“你们两位在青春发育期的时候对异性有没有产生过兴趣？”他俩异口同声：“从来没有过（never ever）。”

我心里存在的问题一下子有了答案：确实有一群很少数的人，除了其性取向是“认同性”外，其他任何方面与大众没有区别。他们完全是正常的人，就好像右手/左手写字、拿筷子一样正常，但男男同性性行为，如果不注意防病，在艾滋病面前非常危险。所以，我回国后到处介绍在美国的所见所闻。

2000年，中国性病艾滋病防治协会在北京前门饭店举办了一次研讨会，主要议题实际上是男男同性性行为与艾滋病预防问题，但那时候这个话题很敏感，会议横幅上写的是“艾滋病预防与控制——全社会参与”讨论会。

会议邀请我讲话，我就讲了在美国的见闻。我说，我认为这群人完全是正常的人，但面临的艾滋病危险很大。

上海有一位社会学教授，做过相关研究。会上他对同性恋人群应该怎么做发表了自己的看法，提出了多项建议。

我知道参会的不少人来自同性恋人群，但他们坐在那里都不发言。我很纳闷，为什么没人响应呢？

后来有位学者站起来，报出自己的名字叫童戈。童戈毫不躲闪地介绍自己就是同性恋者，然后说上海这位教授你了解我们的情况吗？你做过对我们这些人深入的调查研究吗？我们的那些事情是我们的事，我们的事最好的解决方式应该由我们来说，而不是别人告诉我们应该怎么做。

我听后意识到指导帮助任何一个人群预防艾滋病，都需要注意方式方法，更需要给予他们应有的尊重。告诉人家，你们应该怎么、怎么做，语气上又比较强硬，听起来会让人觉得不平等，难免产生抵触情绪。

我也是最早到云南瑞丽去调查吸毒的人之一。记得在瑞丽民办戒毒所，吸毒者被圈在平房里。当时我想给他们拍张照片，其中的一个人说：“不要照吧，我们出来后还想过正常人的生活呢！”当时一下子提醒了我，这群人是犯了错，但他们也有自己的尊严和权利。

我从1989年参与艾滋病工作至今，看到我们国家艾滋病防治工作一步步走向科学，越来越讲究人性，感到很欣慰。对艾滋病不歧视，才能更有效地预防控制艾滋病的传播。我有几个博士生也是最早研究艾滋病歧视问题的。不歧视并不等于说我们赞成危险行为。一定要把预防做在前面，要不折不扣地进行预防。很多同道也一直致力于这项工作，令我敬佩。

瑞丽调查：我的艾滋病“社会学”第一课

廖苏苏

廖苏苏 北京协和医学院暨中国医学科学院流行病学教授，流行病与卫生统计学系主任。从1991年开始参与有关性病艾滋病预防干预研究，并在国内最早参与了面向临医务人员的艾滋病咨询培训。近年来特别关注基层社区艾滋病性病预防问题及高危行为人群预防干预研究。

1989年10月，在云南西南的一个仅有8万人口的边陲小县瑞丽，在吸毒者中发现了数十人感染了HIV（艾滋病病毒），这是中国第一次确认本土的艾滋病“暴发”，成为中国艾滋病流行的一个标志性事件。

1991年秋，联合国开发计划署（UNDP）邀请中国协和医科大学流行病室主任张孔来教授牵头，在这个地区调查艾滋病对当地社会经济的影响。当时刚刚研究生毕业留在协和流行病学教研室工作的我参加了这个调查的全部工作。张教授还邀请了中国预防医学科学院的王若涛、我们同一教研室的孙刚以及云南社会科学院社会学院的张洁等人参加这个调查的设计和现场工作。

这个调查对我有几大“兴奋点”：艾滋病，这在当时的中国是一个从外国传入的可怕的传染病，我是在一年前经张教授推荐参加世界卫生组织的一个培训班才对这个病有所了解的，现在居然在中国本土有了“暴发”，作为学习流行病的人似乎要大有作了。云南，是我这个“四分之一云南人”从小在听、一直向往但从没有机会去的一个遥远、神秘而又美丽的地方。此外，为“联合国”做调查，这个工作多重要啊！一种使命感油然而生：一个严重的疾病在召唤我们。

1991年12月16日，我和孙刚搭乘北京开往昆明的61次特快列车。一路上我们两个都非常兴奋地期待着。对完成这个工作，我信心满满。虽然我和孙刚都是刚分配到流行病学教研室的新老师，但我不是只进过家门、校门、宿舍门的三门学生。我下乡做过知识青年赤脚医生，我在医院工作过，我大学和研究生又学习了11年，我在研究生期间独立组织开展过现场工作……这次拿着“联合国”的“尚方宝剑”，加上之前学习了很多文献，请教了多方面的专家，做出了调查方案，我们真的是意气风发，志在必得。18日傍晚抵达昆明，虽然旅途总计50多个小时，但乘坐卧铺车，这50多个小时好像对我们也不算什么。

在云南省卫生防疫站的张站长和程何荷大夫等人的大力支持下，我们在昆明停留了三天，与防疫站、卫生厅以及云南省科学院的有关专家和人员进一步讨论了调查方案、问卷内容以及调查员培训，并在省防疫站打印了所有现场问卷。22日中午，我、孙刚和张洁一行三人登上了昆明飞往芒市的飞机，不到一个小时，就降落在这个冬日地面温度还有25度的德宏傣族景颇族自治州首府。

一切都那么新鲜。在晴朗少云的飞行途中遥望滇西的崇山峻岭，坐在芒市开往瑞丽的中巴车上，欣赏窗外闪过的热带风光，我脑子中还不时回忆小时候听父母讲过的云南那些事儿，想着作家艾芜的《南行记》中描写的滇西风土人情，儿时家里一张各族人民大团结的

年画上少数民族的艳丽衣裳……今天，我终于踏上了这块土地。

获得当地领导的支持是开启调查的第一件重要工作。12月23日，我们向瑞丽县胡副县长和卫生局石青副局长汇报了调查的整体计划。现在回想起来，石局长是我们这次调查的另外一个重要人物，是我们真正的现场老师。他是从昆明到瑞丽下乡插队的知识青年，后来在这里和一位傣族姑娘结婚，掐指算来他当时已经在那里生活20多年了，是少有的“扎根”知识青年。石局长不仅和我们讨论了问卷，陪我们去乡下联系，还给我们讲了这里的地理环境、民族文化、风土民情，包括滇西抗战、金三角的由来、当地鸦片和海洛因问题的历史等。从他的讲述里，我一点点开始体会“毒品”是什么。

瑞丽地处云南西南的一个小盆地中，瑞丽江环绕在这块小“平原”的东、西、南三面。在这个小盆地中，有瑞丽县和缅甸的两个县。瑞丽县在东、西、南三面与缅甸为邻，大部分边界是隔江而设，在江边可以看到对岸巡逻的缅兵，江上设有往来两岸的渡口；但瑞丽西面有一部分直接与缅甸接壤，边界线甚至就划在村寨中。这里不少家庭都有亲友分居在两个国家。经我们再三请求，石局长终于同意让妻子静带我们去探访接壤的“缅甸”。我们跟着静走进一个寨子，没走多远静告诉我们，已经到了缅甸。我们看了半天不知道什么是缅甸的标志，她指着身后的一条小水沟说，这就是分界线。由此，我们真的理解了边境线两边的村民往来有多么容易，更能想象毒品跨境为什么难以防范。

虽然我从小就听过四川、云南种植和吸食鸦片的事情，但是这次到瑞丽做调查才真正让我从多方面见识了毒品。毒品是有政治历史渊源的。石局长给我们讲是英国占领缅甸引入鸦片种植，而从20世纪50年代起，撤退到金三角地区的国民党军残部要靠贩卖鸦片供养军队，更推动了金三角种植、制造、贩卖毒品的兴盛。虽然吸食鸦片在这个地区始终都没有禁绝过，但在知情人和村民的口

中，都说新中国成立后，这里吸食鸦片主要是一些中老年人。我至今都清楚地记得，一个黑黑瘦瘦的“老年”妇女告诉我，她经常头疼，需要吃鸦片来止疼，所以她的孩子或亲戚不时会从缅甸弄鸦片来“孝敬”她。鸦片很久以来在这个缺医少药的地方就是“万能药”。

当地人说，瑞丽出现海洛因是在1984~1986年间，海洛因在当地有“四号（比较纯的海洛因）”、“黄皮（粗制海洛因）”等名字。1988~1989年滥用毒品达到“高峰”。当地政府用极其有限的资源顽强地打着“禁毒战争”。我们曾经到弄岛戒毒所访谈所长，至今我脑子里都可以清晰地浮现那个“戒毒所”的画面：大院子里砌着一个个简陋的小灶，每个强制戒毒的人用家里送来的米自己煮饭，也就是说，这里戒毒不仅是痛苦的“干戒”，连戒毒者的基本生活都不能提供。我们还亲眼看见所长站在一个台子上给吸毒者“训话”，旁边站着一条吐着舌头的大狼狗，这显然是用于看管吸毒者的。我不由自主地想起电影里日本鬼子的大狼狗，几分毛骨悚然。更艰巨的是，戒毒所工作人员还不时要根据“情报”夜间去小路设伏抓捕贩毒者，做抓捕工作付出的不仅是辛苦，那是真有“战斗”危险的。即便如此“对抗”，毒品还是给瑞丽留下了啃噬的伤痛：在竹林掩映的村寨，不时会看到已经歪斜成“平行四边形”的破旧竹楼，多半是吸毒者的家；走进吸毒者的家，就更是家徒四壁；人们说原本傣族村寨没有偷盗，夜不闭户，但有了这些吸毒者后就不再这样祥和了。

调查中，几乎人人都“恨”毒品，因为老百姓把吸毒和懒惰、偷窃、贫困联系起来。但是，大家仍然无奈地看着鸦片变成了“四号”，看着身边的亲人开始吃“四号”，看着吃“四号”又变成了注射“四号”。在我们调查的300多位村民中，有66人承认自己使用毒品。2/3的吸毒者使用海洛因，其中大部分都注射。80%的海洛因注射者报告共用过注射器。看来仅仅打禁毒战争，效果极其

有限。

在这次调查中，我们也看到了另外一种毒品预防策略，1991年亚太经合会（ESCAP）支持云南省精神病防治院开始尝试在瑞丽的4个村寨开展社区预防毒品的项目，通过对“人”和“社区”的建设发展，帮助人们远离毒品。我们访问了当时也在瑞丽的项目负责人李建华、朱华两位大夫，他们的工作似乎又让我们看到了毒品预防的希望。然而曾几何时，共用针具注射这只手已经打开了艾滋病的潘多拉魔盒，截至我们调查时瑞丽已经检出了359例HIV感染者，其中绝大部分是吸毒者。

我们这个调查包括两大部分工作：一是重要知情人座谈或访谈，这些知情人包括县乡政府有关工作人员、当地医务人员等；另外一项艰巨任务就是村寨入户调查。根据当地的艾滋病检测数据，在发现HIV感染者相对较多的两个乡镇（弄岛、姐相）中选择经济收入在当地处于上（人均年收入1100元）、中（人均年收入750元）、下（人均年收入390元）水平的三个村庄，对全部家庭入户调查，调查对象选择年龄在15~55岁的户主夫妇和他们的长子（女），调查内容包括艾滋病知识、毒品使用、获得信息的来源、家庭经济情况等。卫生局为我们提供了所选择的三个村庄中的48个感染者的名单，帮助我们联系到两个乡政府去抄“户口”数据和其他有关的统计数据。这三个村子户口登记显示有161个家庭，其中414位村民符合我们的入选标准，可以说，这是我们此行最难啃的“硬骨头”。完成这个调查重要的准备工作就是找到合适的调查员和翻译，我们调查的三个村绝大多数是傣族，都不懂普通话，我们只能请乡政府帮忙，从教师或医务人员中找能讲傣话也懂普通话的人做调查员。此外，还要为我们三个外来调查员各找一个“翻译”。

调查开始后，我们住到离县城约30公里的弄岛乡卫生院。卫生院的条件虽然不如县城的宾馆，但那里面住着三个刚从昆明

医学院毕业的医学生。那时云南省规定新毕业的医学生必须先在基层工作锻炼。几个年轻人在一起，生活中又增加了很多青春朝气。这个农村卫生院也唤起了我当年下乡在公社卫生院学习的回忆。然而“美景”、“青春”带来的快乐很快随着调查工作消融了。首个遭遇的难题是，我们按照计划到乡上和村里但找不到村民，甚至也找不到村长、乡长；预订开会时干部不到。一次，我们按计划去的村子里死了位老人，全村人都到“柴房（村里的寺庙）”吃饭去了。我们常常不得不在晚上才能入户调查，但晚上又可能没有电。更棘手的是，我们不时发现设计的问卷语言有问题、翻译有问题，我们要调查的“家庭经济收入”更是一笔算不清楚的“糊涂账”。我们一边要做调查员，一边还要负责调查的组织以及每日的质量核查。如何让当地调查员和翻译对我们的质量要求能理解并执行也很不容易……

如果说上面这些困难我们还能想办法克服的话，真正让我们沮丧甚至让我们的“昂扬斗志”备受打击的是，在调查中听到看到的，有形无形的一些事情。调查中，70%的村民报告他们听说过艾滋病，但也有村民传言说：“哪有什么艾滋病，这都是政府不想让这里的人吸毒编出来吓唬我们的。”当时弄岛乡有几位 HIV 感染者已经死亡，我们向卫生院和死者家属了解死亡的原因。记得其中有两人是因偷盗被村民打死的，但死者的父亲讲述这件事时，没有“悲伤”，没有“愤怒”。我内心很为他们不平，可他看着似乎很麻木，好像他的孩子被打死就这样算了！我的翻译是一位十几岁的傣族浦少（姑娘）叫旺品，她的爸爸也被查出感染了 HIV。一天我们在村子里面走，她指着前面一位高大、瘦削、后背有点佝偻的人说，那是她爸爸。这个人不时在咳嗽。她说爸爸已经病很久了。我心里立刻就想到是不是肺部的机会性感染，问她是否去医院检查过。旺品告诉我，她家仅靠种点稻谷、养点鸡鸭生活，爸爸是最重要的劳动力，生病也就找点药吃一下。她再没有多说什么，也没有

问我太多艾滋病的事情。也许旺品还年少无忧，也许她觉得我是外来人，总之我没有感觉她对艾滋病有多大兴趣。我虽能想象出艾滋病对她家庭可能的伤害，但我也没有勇气和她说这些。在与村民的接触中，除个别感染者和我们说一点自己的问题外，村民甚至干部对我们说的“艾滋病”甚至死亡等问题都很漠然。日复一日中，当初那个神圣使命的光环在褪去，我隐隐约约地感到“我们”想的和“村民们”想的似乎相距遥远。

我们在瑞丽工作了整整 17 天。此行印证了我以前对这个地方的种种美好想象，那里的自然美景和傣族风情至今让我难以忘怀。这次瑞丽调查更是我的艾滋病重要一课，学习了很多知识，获得了调查的经验教训。对我影响更大的是，这 17 天在我的心灵深处带来了新的惶惑。多年来，我不时会“翻阅”这段经历，不断希望寻求对惶惑的“解答”。虽然此后我再没有参与过瑞丽的艾滋病工作，但多少年来瑞丽这节“课”时时敲打我，在做疾病预防时怎么才能努力去贴近老百姓的感受和需求。这恐怕是医学、公共卫生最不能忘记的大道理。



我们曾与艾滋病病毒感染者携手同行

刘英

刘英 北京市最早从事艾滋病防控工作人员之一，自 1985 年首例艾滋病传入后即参与到相关工作中。1975~1988 年在北京卫生检疫所（现为北京出入境检验检疫局）工作，1988 年起在北京市卫生局从事卫生防疫工作，曾任北京性病艾滋病防治协会副秘书长，退休前任北京市卫生局疾病控制处调研员。

我于 1988 年因工作调动来到北京市卫生局疾病控制处（当时叫防疫处），一年后，即 1989 年我国出国劳务人员中第一例 HIV（艾滋病病毒）感染者在北京检出，从参与该感染者的调查处理工作至 2003 年工作岗位调整，我在早期艾滋病防控领域工作了 14 个年头。

我一直以为，自己离开艾滋病防控工作这么多年了，曾经发生过的事情、做过的工作、服务过的感染者都淡忘了，不再关注了。直到有一天，得知中国性病艾滋病防治协会拟编辑丛书，记述亲历者艾滋病防治工作中的难忘经历，我才发现那些人的人和事历历在目，其实我的内心一直没有远离，就如每年的艾滋病日或艾滋病领

域有什么重要消息，我都会关注我曾经的和现在依然工作在一线的朋友们，都会为那些我熟知的感染者们的健康平安祈祷。

那些年，虽然北京的艾滋病病人和感染者不是很多，但因为缺乏相关的政策支持，人们的认知很有限，社会歧视也很严重，每一位感染者遇到的问题在当时来看都很棘手，所以我们面临的都是挑战。

有一位感染者小张，1993年在出国体检时被查出HIV阳性。当时他是一家日本在华公司的职员，因为工作优秀，公司作为奖励，选派他去日本度假。他的检测结果很快被通知到北京外企服务公司及小张就职的公司。结果可想而知，公司取消了对他的一切奖励待遇并将其开除。这个结果就像一个闷棍，把小张打蒙了，从天上掉到地下的感觉让他一时难以接受。他找到北京外企服务公司，希望“娘家”能帮他争取到一些权益，但结果更糟，不但没有得到任何帮助，而且招来一通批判。最后的答复是，如果他就此事再来理论，就公开他是艾滋病患者。

在痛苦、无助、绝望中，小张给北京艾协（北京性病艾滋病防治协会）打来了电话。我们及时约他来协会面谈了解情况。他来了，三十多岁，高高瘦瘦的，穿着得体时尚的风衣，谈吐也很儒雅。他告诉了我们他的经历、他的工作、他的家庭，当然谈得最多的是他的担心和忧虑。他是家里的顶梁柱，上有父母，下有幼子，将来的生活和昂贵的治疗费成了他必须面对但又迈不过去的坎儿。他告诉我们，他和妻子曾做出过一个可怕的决定，想带着孩子一起去死，一了百了。但当他们带着孩子外出准备实施时，他犹豫了，想到深爱自己的妻子，在得知他感染艾滋病病毒后不离不弃，仍旧关心自己，支撑着这个家，想到孩子这么小，实在是无辜可怜，终不忍心，又从死亡的边缘退转回来。

当时我既为他的不幸感到惋惜，也对他的处境深表同情，我想

我们恐怕是他最后的一点希望了，一定要想办法帮帮他，不管会遇到多少困难，帮点儿是点儿，不能让他和他的家人放弃努力和希望。

随后我约上了北京市卫生防疫站（现名北京市疾病预防控制中心）流行病科的刘瑞琴主任（已于1997年去世，我们一起合作多年，是我非常敬重和怀念的老师），一起去外企管理部门协商解决。我们一共去了三次。为了更有说服力，第三次去时我们还约上了中国性病艾滋病防治协会刘康迈老师。

第一次去得到的答复是：病是他自己找上的，外企不是没有钱，换肝换肾的都解决了，但对艾滋病肯定不行。第二次去得到的答复是：外企不是不愿意承担社会责任，只要国家有规定，一定会照章办事的，但需要我们提供相关的政策性文件。当时的情况是我们根本拿不出政府相关的文件！实话实说，人家当时提出的要求并不为过，完全可以理解。怎么办？继续努力还是知难而退？结果当然是硬着头皮，怀着一丝希望又去了。我们晓之以理，动之以情，同时介绍了其他国家的一些做法，特别强调了外企管理部门应该参照国际上的做法，理应为自己的职工争取权益。也许是我们的诚意感动了他们，总之也不知是哪句话起了作用，负责人终于答应研究一下。

不久，小张来北京艾协告诉我们，有关部门通知他了，医药费单位可以支付，也可发给他基本的生活费，但他不能去单位上班。当他告诉我们这个结果时，他哭了，我也哭了。那是绝望之后又迎来希望的一种宣泄！虽然这个努力过程很艰难，但结果比预想的好很多。真的要感谢外企管理部门，在那个年代，在缺乏政策依据的当时，最终能够顾全大局，勇于承担起社会责任，难能可贵。

后来的几年，小张也很努力，单位不让去，就在家做些力所能及的事。他懂日文，我们也帮他找一些做翻译工作的机会，让他能

有一些稿费贴补家用，他生活得很有尊严。

小张是1999年3月份去世的。因为有了基本的医疗保障，他得到了当时可以得到的医疗服务。他走得很安详。小张只是那些年我亲历的感染者中的一位。

在20世纪八九十年代，由于相关的法律法规、政策性文件和社会支持环境都不够完善，HIV感染者和艾滋病病人承受着巨大的心理压力。那时我们随时会接到他们的求助电话。由于诸多原因，并不是每一个诉求都能得到解决，但我们尽量认真倾听，以朋友的方式与他们交流沟通，因为我知道这会在很大程度上缓解他们内心的压力，使他们鼓起生活下去的勇气。其实，能够换位思考，给予HIV感染者和艾滋病病人应有的理解同情、关怀帮助，努力地为他们解决一些实际困难，即使是现在也依然非常重要。

说到早期的艾滋病预防控制工作，我就不由得想到北京艾协的老领导和一起共事多年的好朋友。1993年北京艾协成立伊始，方生老师、郑洁老师和陈曼秋同志就来到协会工作，在吕德仁老局长的直接领导下，我们精诚团结，勤奋工作，努力尝试，在当时的社会背景下，开展了很多被认为是有效的、具有创造性和影响力的工作。在得到社会各界好评的同时，还得到了联合国艾滋病规划署的认可和支

二十多年过去了，我很怀念我们那个温馨的工作团队，怀念我们一起走过的不平凡岁月。我真诚地祝愿吕德仁老局长、方生老师、郑洁老师、好朋友陈曼秋，以及现在依然工作在北京艾协的老领导、老同事们永远健康快乐！

最初的陪伴与患者的临终捐献

李兴旺口述
陈明莲整理

李兴旺 北京地坛医院感染性疾病诊治研究中心主任，主任医师，教授，博士生导师。国家卫生计生委疾病预防控制、突发事件卫生应急、合理用药等专家委员会委员，北京红丝带之家秘书长。兼任国家卫生计生委、北京市感染科医疗质量控制中心主任，国家卫生标准委员会传染病标准专委会副主委，中华医学会公共卫生学分会副主委、感染病学分会委员。

1990年，我们北京地坛医院外宾病房收治了第一位艾滋病患者。这是一名埃塞俄比亚驻华大使馆的工作人员，因为感染了艾滋病病毒，不能承受这样的打击跳楼自杀，结果没有成功，送到医院时有多处骨折。经过一段时间治疗后，返回本国继续治疗。当时这件事令我们十分震惊。但因为她是外国人，大家总觉得艾滋病离自己还很遥远。

一年以后，我国本土艾滋病病人出现在我们医院里，就是我们本市一家星级饭店的工作人员，据说是通过男男同性性接触途径感

染的。当时该患者收治在三病区内，我是该病区的主任。

后来病房里的艾滋病病人逐渐多起来，多是男男同性性接触途径感染的。在将近十年时间里，这些艾滋病病人和感染者得不到很好的治疗，因为当时国内没有抗病毒药，后来有了进口药，依然难以获得。首先这种进口药物费用很贵，一般一个月仅药物治疗就需要6000~7000元，病人无力承担；而且也根本没有渠道能去找到这种药。因此，对于艾滋病病人和感染者，医护人员更多的是陪伴，做一些基本的对症治疗。虽然如此，那时候医患之间也发生了许多让人感动的故事。

有位住院病人，一直陪伴他的是他的姐姐。因为这事，他的姐夫和姐姐离婚了。病人反复在我们医院的三病区治疗，好了就回家休息，不好了就又住回医院一段时间。一直在三病区我负责的病房里。一般的查房我是不戴手套的，因为大家都知道，普通接触不会被感染，可是迈出这一步确实需要勇气。看到我这样做，他自然就和我拉近了距离。

出院时我把家的电话告诉了他，让他有事直接打我电话。后来他姐姐真给我打了电话，说他弟弟服药自杀了。我说赶紧送医院来。经过抢救，他又活了。好了一段时间，他都可以从家走到我们医院了，大概有三站地吧。

有一天，我正查房，护士说，有人找你。我出病房一看，楼道里站着那位病人的姐姐，她手里捧着一大束鲜花。她说她弟弟走了，临走时交代她给我们送一束花。她弟弟还交代，把遗体捐给医院供我们研究。

20世纪90年代到2000年年底，我们北京地坛医院共收治艾滋病病人100余人，在我们医院走完人生最后一站的16个艾滋病病人中，有6个人在临终前对医生表示将其遗体留给我们做研究。在我经手治疗的艾滋病病人中，存活期最长的一位病人活了两年半。

这期间病人最大的痛苦不是艾滋病本身，而是社会和家庭给他们的歧视和压力，医生和护士成了他们最知心的人。捐赠遗体的患者为研究人员研究国人艾滋病提供了一定的帮助，他们非常值得我们尊重。

对于这6位捐献遗体的艾滋病病人，我们都在医院进行了仔细的遗体病理解剖。当时我们医院从事此项工作的是刀文彬医生、石晓虹医生、郑丽虹和马志春技师。就是从这些病人的遗体上发现了“巨细胞病毒性肺炎”、“卡波西肉瘤”和艾滋病病人晚期的淋巴结变化等原来始终搞不清楚的具体问题，获得了艾滋病治疗的第一手材料。



难忘最早接触艾滋病

福燕

福燕 北京佑安医院艾滋病病房护士长。国家卫生计生委艾滋病专家咨询委员会委员。1987年开始从事传染病护理工作。1996年开始从事艾滋病临床护理及管理工作。1998年参与筹划组建关爱艾滋病病人的“爱心家园”，负责“爱心家园”具体工作实施及志愿者管理工作。先后荣获全国预防控制艾滋病先进个人奖章、北京市精神文明奖章、北京市三八红旗手、英国贝利·马丁奖、精忠奖等。

孤独的“学生娃”

我是北京佑安医院感染一科的护士长，1987年护校毕业到北京佑安医院工作，那时候我在外科上班。

记得在1990年的时候，我们医院收治了一例年轻的艾滋病病毒感染者。当时，那例感染者来了之后，消息就传遍了整个医院。我们病房的护士长在早交班的时候就和我们说：“咱们医院收了个

艾滋病病人，这个病你们以前都没见过，我也没见过，要是想学习新的疾病知识，你们就去传染科看看。”当时我年轻、好奇，什么都想看看。于是有一天中午，我抽了个空余时间来到感染科。科室正好有位年轻的护士在值班，我说明了来意后，那位护士也挺热情的，就带着我去了。

我们走到一个房间的门前，站住了脚步，房门锁着，门旁的墙上有个双层玻璃的小窗洞，小窗洞上的玻璃窗是可以推拉的。透过小窗洞，可以清楚地看到屋里的病人，我至今都还清楚地记得，他上身穿着病号服，下身穿一条米色的裤子，脚上穿一双白色的旅游鞋，在屋子里踱来踱去。我没敢和他正眼对视，从侧面一看是个年轻人，浓眉大眼，皮肤黝黑，身材中等，长得还挺帅的。

当时在一旁的护士告诉我说：这个病人吃的药物、饭菜、生活用品都要通过他房间的小窗给他，我们是不进这屋的，外面的东西要是拿到他屋里了，就不再拿出来了，除非他出了院。听到这番话我很惊讶，我就问那个护士，“病人要输液怎么办呢？”

“他不输液。”

“那他总得要抽血检查吧，这也要通过那窗户吗？”

“那我们就要做好严密的防护……”

“那怎么防呢？”

“戴上帽子、口罩、手套，穿上隔离衣，脚上穿上胶靴。”

我当时的第一感觉就是，这么年轻的一个人怎么就这样了呢？像这样与世隔绝，他的日子怎么过呢？我默默地离开了病房，心中百感交集。

过了几天之后，我又听到了关于这个病人的消息，听说他非常想念自己的学校，于是趁护士不备悄悄地跑出去看他的母校，但是他踏进校门之后，发现校园里待他如“瘟神”一般，学校里的人

一听说他要来，吓得躲的躲，跑的跑，偌大的宿舍楼里都看不到几个人，学校保卫处还为这事给医院打了电话，医院及时派人把他又接了回来。

这个病人最终出院了。他用过的物品能烧的就烧了，不能烧的就用过氧乙酸溶液擦拭，住过的那间屋子用过氧乙酸熏蒸1小时。

1994年，医院感染科所在的楼要翻新重建，所有原先要在病房接受治疗的艾滋病病人被转移到了医院东南角的一个小院里，小院里有一排小平房，共有6个房间，这里是个单独的区域，设施简陋。

从感染科办公室到小院，中间要走过一段长长的走廊，其中就要经过我当时所在的肝炎病房，我经常能看到几个护士走向小院。有时候没事，我也会到小院旁往里瞄上一眼。小院里通常很安静，很多时候里面只住着一位病人。在最初的时候，病人只准在自己的房间里活动，房门向外反锁，窗户用铁栅栏封死，医护人员进病房穿戴严实得像是“太空人”。如果没有医护人员开门，病人连院子都进不了。这种情形有时候也会遭到病人的反抗，但是从规定上来说，艾滋病病人是必须待在自己的房间里不能出来的，他们有事不能去办公室找医生。有时候病人也很急躁，很生气，常常和小院的值班护士发生争执，甚至向护士身上吐唾沫。

当然，在那儿值班的护士也是不情不愿的，很多护士当时也很害怕，不愿到小院里去。如果护士的家里人知道她们要在专门收治艾滋病的小院工作，那都是一百个不同意。不过，迫于医院管理层的压力和护理艾滋病病人的需要，安排护士在小院值班的工作最后慢慢地步入了正轨。

这些就是我1996年进入感染科工作前所了解的，印象深刻的是感染科病房那一扇传递药物的小窗、小院里那一扇扇安上铁栅栏的窗户。虽然那只是一扇窗，但是我总感觉窗户的那一头很深很

深，从窗外向里望去，就好像站在悬崖上看下面一样，病人在里面一清二楚，但是你触碰不到他，他也触碰不到你，就算医生护士进了病房，但是穿得像个“太空人”一样，根本就像是与病人之间砌上了一堵厚厚的墙。所以，他们在我看来真的很可怜，当然很多东西当时也是无奈之举，所以我想这也许是我为什么之后会选择去感染科，去照顾艾滋病病人的初衷。

又一个年轻人

1996年9月，我已经是重症肝炎病房的护士长了。当时可能是因为医院接收的艾滋病病人开始多起来了，医院领导表示希望我能够到艾滋病病房去工作，同时给我配备3名护士。那个时候，艾滋病病房依然是我们医院东南角上那个独立小院里的6间平房，专门收治重症的晚期艾滋病病人。这个地方看起来就好像与世隔绝似的。

我接受调动来到艾滋病病房，和我手下的3名护士，加上徐莲芝主任这一位医生，组成了我们最初的团队。我们进去之后就忙着准备各种抢救用的器械、药品，铺好床，等待病人的到来。说实在的，在等待病人来之前，我的心里也是充满了好奇和神秘感，但同时也挺忐忑的，反正内心复杂得不得了。没过多久，120救护车“呜、呜、呜”地送来了一位艾滋病病人，这也是我亲手护理的第一位艾滋病病人。这位病人是从一个综合医院转过来的。他被人用担架抬下了车，身旁跟着他的哥哥。我们几个护士帮着他们一起把病人抬进了屋里。对于这个病人，我到现在脑子里都十分清楚地记得他的长相，浓眉毛、大眼睛、长睫毛，身材修长、皮肤白皙，但是当时他已经连说话的能力都没有了，只能靠点头、摇头或者眨眼睛来回答我们的问题。

由于进入艾滋病晚期，免疫力极度低下，病人已经有很严重的

机会性感染，累及颅内、肺部和全身其他部位。他被抬进病房之后，我们马上进行了抢救。由于病人营养状况极度不良，长期卧床，加上感染等各种问题，他背部、骶尾部、外踝等多处有褥疮。我不忍多看，也不忍去弄疼他，只能尽快拿着刀片、纱布和消毒液去给他清创。在靠近他头部的时候，我和他对视了一眼，那是一张英俊的脸庞，但是从他的眼神里，我却只看到恐惧、挣扎和绝望。我知道，他不想死，他还想站起来，但是当时他已经虚弱到了极点。他知道自己的生命即将走到尽头。在病人进入我们病房 72 小时之后，心电监护记录下了他生命的最后一刻。虽然自始至终没有听到他说任何一句话，但是我知道，他带着无比的遗憾离开了这个世界。

后来从与他哥哥的谈话中，我们得知在过去的一年多时间里，这位病人反反复复去医院看病，他从不告诉家人他去看病，也不告诉医生他有什么病，直到经过了一年多的时间，他的病情严重到连他自己都无法掩饰的地步，医院最后才给他做了 HIV 检测，确诊为艾滋病。

他哥哥说：“他从小就非常爱干净，在别的医院住院时他天天洗澡，没想到身上还是出现了这么多的褥疮，最后带着这一身的褥疮离开了人世。他是怕艾滋病带来的污名，要是他能够早把这个病说出来，那就不至于这么快就死了呀！”

他哥哥的诉说带着哭腔，让我们感到心碎。这么年轻的一个生命，带着这么多的遗憾离开，没有人不悲痛。

后来这位病人的家人给我们写了一封感谢信，这封信我们到现在还保存着。在信中，他哥哥表达了对弟弟死去的惋惜，但更多的是对我们医护人员一直不离不弃、不嫌弃他弟弟的感激。当时对于这位病人的护理，我们几个医生、护士除了戴上手套、口罩，并没有像以前那样把全身包裹得像个“太空人”一样。我们心里没有

恐惧，没有躲避。我们必须帮助他。所以，一直到最后，我们都没有放弃。病人离世之后，我们给他穿上了他最喜欢的衣服，一起把他抬到了太平间。

在这位病人走后，我们拿着他用过的被褥、床单来到洗衣房，但是洗衣房的工作人员死活都不给洗。没办法，我们只能和他们软磨硬泡。我们说明了艾滋病病毒的传播途径并做了许多解释。我们强调说如果今后所有的艾滋病病人用过物品都要扔掉的话，那医院要承担太多的费用。最后洗衣房的工作人员表示可以单独清洗这套床单，但是必须先放在高温高压灭菌锅里蒸，然后才能处理。

从那之后，我们艾滋病病房的床单全是这么处理的。所以我们病房的被罩、床单从外观上看着要比其他病房的发黄，因为先消毒再清洗会导致污渍难以清除干净。带着这些艾滋病病房特有的印记，我们的工作也越来越正规了。在之后的工作中，艾滋病对我们来说渐渐地成为了一个普通的传染性疾病。



我国最早染“艾”者生命最后的倾诉

郑灵巧

郑灵巧 健康报社主任记者，2013年退休。从事公共卫生传染病防控等领域新闻采编28年。对艾滋病问题宣传报道始于艾滋病传入国门之初。曾荣获国家四部局所授全国预防控制艾滋病性病先进个人奖章。现在中国性病艾滋病防治协会工作，为该协会第二届理事会理事，第三、四届理事会常务理事。

在尘封的艾滋病档案中，最早记录的受害同胞是浙江4名血友病病人。20世纪80年代前期，他们获得了来自美国的第Ⅷ因子制剂治疗，该制剂为赠品，数量极少。而这一幸运后来被发现为莫大的不幸——艾滋病病毒由此侵入了他们的肌体！

做他们联络人的浙江省卫生防疫站副站长周钊民是位热心大姐。80年代中期，我在开始跑卫生防疫新闻报道时结识了她。后来很多次会议或下乡，我们同吃同住。因为周大姐的缘故，我听到了4位染“艾”同胞的故事，并走近了他们中的一位，在他生命最后的那段日子，听到了他的倾诉。

那是1997年11月中旬的一天，周大姐从杭州打来电话说，与

她一直联系的那4名感染者尚存两位，就医和生活都很困难，希望我将情况向国家有关部门反映。我详细询问了情况，之后写了内参《应为艾滋病病毒无辜感染者提供医疗与生活保障》（《健康报内参》1997年11月21日刊出），在如实陈述周大姐反映的两名感染者就医与生活的状况后，呼吁国家有关部门从速制定相关政策与配套法规。

1998年10月下旬，周大姐再度打来电话告诉我，那4名感染者只剩下了一位，且已病重，年龄44岁，因就医中受到歧视非常悲愤。“他愿意和我见面说说吗？”我问。周大姐说，她马上联系患者的哥哥然后给我回话。几天后，周大姐电话又打过来了，说患者和他的哥哥都同意和我见面。于是，我立即向报社领导报告，次日即专程从北京赶赴杭州。

记得那天下午，我随周大姐刚刚走进住宿的宾馆，患者的哥哥就到了。他握住我的手说，周站长信任的人他和弟弟也信任。他向我介绍了他弟弟大刚（化名）感染后的生活窘况、他与两姊妹对弟弟的照顾，以及弟弟新近就医中遭受的屈辱。他说，他弟弟的身体状况已经很差，但很愿意与我一起坐坐，痛痛快快地说说。只是白天不方便见面，晚上他会接我过去。

夜幕降临了，我和大刚的哥哥叫了一辆出租车，默默前往大刚的住处。深秋的杭州，天气已经很冷，偏偏又刮起了大风。当出租车停在一个居民小区的时候，大刚已经站在楼前的黑暗中等我们了。狂风吹拂着他瘦瘦的身体，他的脚下有些不稳，一只手扶着墙壁。

走进大刚的家，灯光下我看清了他的脸，憔悴而苍白。他两腿僵直，挪步床前，将屋里仅有的一把藤椅让给了我。在那个简陋而洁净的小屋，大刚向我讲述了他的遭遇。

大刚从小患血友病，16岁时膝关节肿胀，两侧腹股沟出血，

27岁就医时注射了进口的第Ⅷ因子，结果染上了艾滋病病毒。他感染艾滋病病毒的消息传出后，在单位工作受到了影响，于是他被安排回家休养，工资每个月220元。染“艾”十几年，他凭借微薄的薪水苦苦支撑。他说：“这些年我实际在走一条自我封闭的道路。没有成家，也疏远了所有的朋友，每天躲在家里读书，能借到什么就读什么，每个月也出去买一两本。后来实在买不起书了，身体也大不如从前，就自学一点气功健身。我在白天的时候不出门，只有晚上出去走走，就像一只不敢见人的老鼠。”他似乎想说个笑话，却没能笑出来。

大刚的床上放了两根竹棍，他说那是他的“手臂”。他腿有残疾，很难弯曲，穿鞋、穿袜子够不到脚，便开动脑筋找了竹棍当帮手。

“生活中有千难万难，我想自己解决一件就少拖累哥哥、姐姐、妹妹一点。我从内心一直是个想帮助别人的人，可命运偏偏安排我非要接受别人的帮助。”

大刚告诉我，他有一个充满亲情的大家庭，兄弟姐妹间亲如手足。姐姐退休了，主动承担了他的一日三餐和家务琐事。他生病了，哥哥姐姐争相来陪。妹妹也常带孩子来聚一聚，想给他的小屋增添一些快乐。怕他寂寞，电视机搬来了；想随时知道他的所需，电话机给他安上了。他每次看病都是兄姊妹三人凑钱。

“我为什么苦苦挣扎到今天？我并不是在等科学进步而获救。我知道这个探索的过程很长很长，我肯定等不到那一天。我不断调整自己，坚持活下去，原因有两个，一个是为了我的哥哥、姐姐、妹妹，我不能伤他们的心。另一个我想我对社会还是有用的。我被定期验血观察，医生们发表了那么多的论文，文章中虽然没有我的名字，可是有我提供的材料，那就是我对科学的间接贡献……”大刚忽然一阵咳嗽，他的哥哥建议我们改日再谈。当时我不知大刚

是否愿意告诉我他的电话，就写下了自己所住宾馆的名字和房间号。

第二天早上9时，我房间的电话铃响了。大刚查询到我的电话，主动把电话打了过来。在随后的近两个小时里，电话几次断掉，大刚又很快打进来，接着讲述。

一个感染了艾滋病病毒的人就像被判了死刑一样，只是不知道被处决的日子是哪一天。那种感觉是任何一个健康人都体会不到的。

“现在我觉得白天也漫长，黑夜也漫长。前些年我每天写一点东西。我从小患血友病，又很顽皮，常常跌伤。我父亲是位中医，曾教我许多自我保护的方法。我想把自己的病症、怎样避免外伤、这么多年的用药感受都一一写下来，让所有同我一样的患者都能活得更好一点。这项工作对我是个莫大安慰，我终于在心里找到了一个理由证明我的生命有意义。然而去年发生的一件事又使我彻底否定了自己。”

大刚的声音忽然哽住了。过了一会儿才继续说道：“那是去年的夏天，我左腿内侧长了一个血肿，大如碗口，实在撑不下去了，就和哥哥一起去指定的医院找固定接诊我的医生。医生领着我们来到了门诊。不想门诊大夫不让我进门，只让我站在走廊里脱下裤子看一看。我站立不稳，想在走廊里的椅子上坐一坐，都被制止了。”

“从医院回来，我的情绪坏透了。那段日子我哥哥每天夜里睡在地上陪我，姐姐妹妹也天天来。我又不安了，为了他们我也要振作起来。药，从药店里给我买来了，我自己动手处理伤口。一块鸡蛋大的烂肉被我拉了出来，又把药布一点点塞进去。当时我们这里天气热极了，我的手在发抖，我知道感染的后果会怎么样。真是命大，3个月后伤口愈合了。”

听了大刚的叙述，我搜肠刮肚想说点什么宽慰他，忽然想起一次学术会上听到的一个信息：有人感染艾滋病病毒后十几年未发病，专家们估计或许有一种特体能使艾滋病病毒终身携带而不发病。大刚感染艾滋病病毒的时间已经十几年了！我为脑海里及时闪出的这个信息激动起来，立即告诉了他。

话筒的那一端，大刚沉默了。好一会儿，他低声说他已经发病了，身体已经很糟，发烧、感冒，吃不下一点东西，只是怕家里人担心，总瞒着。

大刚说：“从内心说，我也并不想寿命太长，毕竟我是社会和家庭的一个包袱。只是我希望人们能明白，艾滋病对我们的压力已经够大了，不要再给我们增加压力了。现在人们一提艾滋病就想到吸毒、嫖客、妓女，可像我这样在就医中被感染的人有什么过错？我特别想对医生们说的是，病人永远会把医院看作救命的地方。艾滋病已经客观存在，病人总要走进医院。病人不敢讲实话，危险是不是更大？”

大刚的话又在一阵咳声里中断了。我请他休息一下，下次再聊，他答应了。然而，我再没有等到他的电话。

返京后，我将走访大刚的经过向报社领导做了详细汇报。报社决定，将大刚的报道列为这一年艾滋病日的重头报道，在《健康报·社会周刊》上推出。11月19日，我打电话给周大姐，托她将我撰写的报道转给大刚，请他先看一看，之后我再发稿。周大姐说，大刚昨天（11月18日）已经病逝了。

我采写大刚的通讯发到编辑部后，受到了编辑们的“最佳优待”。萧景丹主任精心编辑，并在文中几处嵌入“主持人点评”，代表编辑部对大刚的倾诉予以声援，对他遭受的歧视提出尖锐的批评。

12月2日，通讯《与死神同行的日子》在《健康报·社会周

刊》头版头条位置醒目刊出，其中记述了大刚发自心底的声音。我将报纸寄给了周大姐，并请她将其中的一份转给大刚的哥哥。周大姐后来告诉我，大刚的兄姊妹对此甚为感谢，说该报道如实说出了大刚的心里话。



1998 年我们成立了“爱心家园”

徐莲芝口述

郑灵巧整理

徐莲芝 北京佑安医院主任医师，1958 年毕业于哈尔滨医科大学，自 1959 年调入北京佑安医院一直从事传染病临床诊治工作。1990 年开始收治艾滋病病人，是国内最早诊治艾滋病病人的临床医生之一。爱心服务病人数十年，被患者称为“徐妈妈”。曾先后担任卫生部艾滋病专家咨询委员会委员、国家预防控制艾滋病专家委员会委员等。先后荣获全国预防与控制艾滋病先进个人奖章、艾滋病特殊贡献奖、英国贝利·马丁奖、精忠奖等。

早期我们没有药，做最多的是心理支持

20 世纪 80 年代中期，随着国内首例艾滋病病例的报告发现，我国艾滋病流行进入了传入期。那时候一提艾滋病，人们立即会想到不良行为。因而，艾滋病病毒感染者明显受到歧视，在精神上也承受了更大的压力。

我是1959年7月1日来北京佑安医院（当时称北京第二传染病医院）工作的，一直从事传染病临床治疗。所以，在艾滋病防治早期，北京市卫生局将接诊艾滋病的工作交给我时，我并没有感到有什么特别。

记得我第一次接诊艾滋病病人是在1990年。那是一位50多岁的归国劳务人员，姓李。当时对艾滋病没有什么药物，只能进行一些对症治疗，我们对患者做得最多的是心理支持。在老李住院期间，我多次与他交谈，进行心理疏导，注意帮他排解不良情绪。由于市卫生局同时要求对出院患者进行随访，所以老李出院时我留了他的传呼电话。

那个电话是老李住家附近的一个公共电话，管传呼的是位老太太。后来我电话打多了，老太太对我就没有好气儿，问我是他什么人。为了给患者保密，我不敢说自己是医生，更不敢自报是北京第二传染病医院感染科主任，只称是他的一位朋友。老太太后来干脆不给我传了，并直接警告我：“他爱人总和他打架，你不要再打电话了！”

我知道，老李妻子对丈夫罹患艾滋病又气又急，而老李的母亲已经80多岁了。我不能传呼她们，所以自此我失去了与老李的联系。

过了很久，那天我在门诊，门一开，老李进来了，人已经病弱不堪，我连忙扶他躺在床上。由于老李病程已经到了最后的阶段，住院不久就病逝了。

那时候艾滋病病人还很少，我们医院还没有专门的艾滋病病房。医院僻静处的几间小平房是早期我们收治艾滋病病人的固定之所。那几间小平房很简陋，冬天生上煤火炉仍然很冷。

受社会舆论影响，当时我们病房请的一位服务工人对艾滋病病人不理不睬。给病人送饭，从小窗口向里面一递，转身就走，生怕

被传染。

我说，这可不行。病人和咱们是一样的。他们的饭碗我都能用，不会传染的。

我带着大家一起收拾病房，给头发长的患者理发，也从家里为重病号炒个可口的菜。那时候我妈妈还在世，帮我去买点花儿，我拿到医院为患者装饰病房，让病人住的环境温馨一些。

有位病人个子很高，躺在病床上腿伸不开。他说，他的腿很痛，总梦见血淋淋的。我记得运动员穆铁柱曾在我们医院住过，当时特意为他定做了特大号的衣被和床，就跑去找护理部主任，要来了那全系列的“特大号”。为病人换下了紧裹的衣裤，铺好大号的床被。病人重新卧床休息，烦躁情绪好了很多。

见我们对病人好，那位服务工人的态度也渐渐转变了。夜间也记着起来给火炉压块煤，让煤火烧旺一点，病人能睡得暖一些。星期天，他还和病人一起包饺子。

就这样，我们走出了第一步，首先在我们全体工作人员圈里形成了关爱艾滋病病人的氛围，建立了艾滋病病人心理支持环境。

“爱心家园”的名字为医患共取

我的家到我们医院只需走几分钟的路，所以我每天到医院都很早。

1998年11月的一天，我又一大早来到病房。一进门，眼镜上都是雾，眼前一片模糊。

“主任，您知道吗？昨天……”当班护士猛然一说话，吓了我一跳。我摘下眼镜，心里担心着又有怎样的坏消息。

“病人们都说，我们这里是家！”护士接下来的话，让我的眼

睛湿润了。环顾四周，我们的病房太简陋了！但在这里没有歧视，没有冷漠，医者患者互为亲人，病人们疲惫的心可以完全放松下来。

我说，患者把我们这里当作家，我们就一起来营造一个温暖的家吧。我让大家讨论，给我们的家起一个名字，让更多的人加入进来与我们共同工作。

病房里顿时兴奋起来，医护人员、住院患者纷纷围拢起来，七嘴八舌起了好多名字。最后大家都觉得“爱心家园”名字好，就叫“爱心家园”了。平日有年轻病人喊我“徐妈妈”，所以大家就吵吵着让我做家园的家长。

于是在1998年11月26日这一天，我们成立了“爱心家园”。我们还自己动手设计制作了一个宣传折页，作为“爱心家园”宣传名片，欢迎免费索取。印刷费只花了几元钱。折页上印有鲜艳的红丝带，红丝带下印有“爱心家园”4个艺术大字，其颜色依次为红色、浅绿色、深绿色、紫色。在“爱心家园”艺术大字下，印了几行小字：“为HIV/AIDS患者提供帮助和心理支持”，“动员社会力量参与防治艾滋病”，“倡导健康的生活方式”，“减少歧视”。最下面还印了“北京佑安医院 AIDS 病房”和病房电话号码63292211-443。

这个小小的宣传折页，我至今珍藏着，而且还清楚地记得当时病房医生设计制作它时的写写画画。折页里署名“佑安医院 AIDS 病房全体患者”的一篇小文《祝福与期盼》，出自一位云南住院患者之手。文首两句：“我们终于有了家——‘爱心家园’。我们真诚祝贺，衷心感谢！”文尾几句：“我们从四面八方走来，有缘在这里相识，有幸看到‘爱心家园’诞生，我们也要与大家一起关心她，为她献出我们的爱。尽我们的微薄之力。‘爱心家园’是我们的家。”

对于成立“爱心家园”，我们医院的领导非常支持，不仅都来做志愿者，而且精心策划了“爱心家园”揭牌仪式。

在为“爱心家园”揭牌那天，我们医院请来了社会多领域的爱心人士，也请来了多家媒体的记者，通过大众传媒广为宣传：“爱心家园”由我担任主任，艾滋病病房全体医护人员都是“爱心家园”成员，同时欢迎医院内外爱心人士都来做志愿者。

1999年中秋节是“爱心家园”成立后的第一个团圆日，我们张罗了一场中秋晚会。

9月21日晚上，我们在医院院落的一角挂起了大红灯笼，为住在病房的艾滋病病人提前过“中秋”。中国性病艾滋病防治协会副会长戴志澄教授、中国协和医科大学张孔来教授、联合国艾滋病规划署驻京办事处傅爱民博士、澳大利亚皇家妇女医院高级研究员高源博士等很多贵宾都应邀赶来了。

晚上7点钟，乐曲响起，参与艾滋病防治的社会各界人士和艾滋病病人、艾滋病病毒感染者坐满了一个个圆桌。大家都给自己别上了红丝带胸章。

欢声笑语中，时任我们医院院长的赵春惠首先致词，她饱含感情地说，欢迎家人节日回家！也欢迎家人时时回家！赵院长还告诉大家一个好消息：医院正在修建新楼，届时“爱心家园”的环境一定会好起来。

当时大家热烈鼓掌让我发言。我讲了病房里艾滋病病人的故事，讲了他们的孤独与绝望。我说，当一个人失去健康后，尤其需要家的温情。我呼吁社会各界对艾滋病病人多一份支持和帮助，也感谢社会众多人士对“爱心家园”工作的参与。

那个晚上，戴志澄教授代表中国性病艾滋病防治协会致辞，祝

贺艾滋病患者们在家园喜度中秋。张孔来教授亮开歌喉，为大家献歌一首《可爱的家》。之后，傅爱民博士也站起来说，他想唱一首《常回家看看》，可是接着他又做手势说可惜自己不会唱。他的幽默使每个人都笑了起来。

令我最感动的是曾经在我们艾滋病病房住过的一位小伙儿捧着一个大蛋糕来了，而且是径直走向我，向我深深鞠躬，把蛋糕递给我，还高声叫我“徐妈妈”。那一刻所有人都站起来热烈鼓掌。

之后，高源博士走向麦克风发言，他的讲话再次令全场人热烈鼓掌。他说，他是带着一种对艾滋病的沉重心情来的，而“爱心家园”使他看到了爱心在艾滋病防治中的重要！

那个夜晚，我和我的同事们以及我们的病人们都陶醉了。大家似乎都忘记了艾滋病，享受着“爱心家园”闪亮的灯火和缭绕的歌声。

“爱心家园”唤起了更多爱心行动

在1998年11月“爱心家园”成立的时候，我们医院累计接收艾滋病住院患者60余例，为门诊患者提供包括艾滋病治疗护理、疾病咨询、生活指导、心理支持等服务超过400例次。

“爱心家园”成立后，众多媒体记者频频上门采访，纷纷宣传报道“我国第一家关爱艾滋病病人和感染者的社会组织”。因此，全国各地的艾滋病病人慕名而来，社会各行各业的爱心人士也慕名而来报名做志愿者。

开始时我们对每位志愿者都编一个号，我记得濮存昕报名时是70多号。后来报名者越来越多，我们就编成一个班一个班的。

众多的志愿者协助我们开展了许许多多的工作，也使我们得以为更多的患者、感染者提供服务。根据2004年12月1日艾滋病日前夕媒体报道记载，当时“爱心家园”已累计收治艾滋病患者1800余人，长期随访艾滋病病毒感染者400余人。



1999年“红丝带之家”在期待中问世

徐克沂口述

王燕整理

徐克沂 北京地坛医院主任医师，地坛医院红丝带之家创始人。从事传染病临床与研究40余年。现任世界卫生组织艾滋病治疗与关怀综合管理合作中心主任。曾任北京地坛医院性传播疾病中心主任、北京艾滋病临床研究中心主任。美国性传播疾病协会、英国艾滋病协会、澳大利亚艾滋病协会会员。

1999年1月6日，北京地坛医院红丝带之家成立。当天医院以“红丝带之家问世：大家的期待”为主题，组织了第一次交流活动。在红丝带之家成立之初的一些事情，虽然已经过去了十几年，但对我和我的同事来说却永远难忘。

为艾滋病患者建个家，是临床工作中逐渐形成的想法。我是1973年分配到北京第一传染病医院（后更名北京地坛医院）的，是医院里较早接触艾滋病的医生之一。1990年，医院里收治了第一位艾滋病患者，是非洲使馆大使的一名女佣。她查出有艾滋病后被解雇，因为想不开跳楼自杀，摔断了两腿。住院时伤口大量渗血，我们进行了认真的处理，精心地治疗和护理。病情稳定后，我

们又把她送到机场，让她安全返回祖国。埃塞俄比亚大使馆和她本人都表示对我们十分感谢。实际上，那时候我们医护人员对艾滋病知识了解很少，从内心讲，还是恐惧的。记得那位病人出院后，她用过的所有东西都拿到锅炉房烧掉了。

在1989年8~10月，我参加了世界卫生组织在澳大利亚主办的HIV（艾滋病病毒）培训班，系统学习了艾滋病专业知识。可以说正是这3个月的培训，不仅使我掌握了艾滋病临床管理的知识，而且使我真正消除了对艾滋病的恐惧。

在澳大利亚医院实习时，国外比较流行喝早茶、下午茶，一间大屋子里摆上水果、咖啡、点心，工作之余大家在一起交流放松。记得有一天，我突然发现一起喝茶的人里有艾滋病病人，当时真的是吓呆了，连忙问带我的老师。老师当时哈哈笑了，问我：“艾滋病有几种传播途径呀？”我说：“有三种，性传播、血液传播和母婴传播。”他又接着考我：“一起吃饭属于哪种传播呀？”我说：“哪种都不属于。”老师又笑了笑说：“我们就是要身体力行宣传日常接触不传染。”这一做法当时给我印象很深，使我从心理上消除了恐惧、加深了认识。其后的几年，我在国内和国外工作，这件事一直留在记忆里。

1998年我从美国回国后，成立了我国最早的性病艾滋病防治中心，目睹了许多艾滋病患者在身体和精神上受的折磨。当时国内艾滋病防治工作比美国等发达国家晚了整整十年，并且没有相关的专门社会组织对艾滋病患者提供医疗服务和帮助。由于从艾滋病病毒感染到发病时间太长了，大约有十几年。在这十几年的时间里，仅靠医生和护士的照顾是不可能的，还需要家庭、全社会的关爱。当时我们的想法就是在没有什么好的治疗手段的情况下，借鉴美国、我国香港的管理模式，为病人提供关爱，给这些身患“绝症”的患者一些临终关怀。

1998年，HIV感染者宋鹏飞事件在社会上引起很大反响。一位16岁的农村男孩，因输血感染了艾滋病病毒。被查出感染后，他便失去了学校、家园。记得他当时来到北京地坛医院治疗，我找到邵一鸣教授，为他联系了国外的抗病毒治疗药物，治疗效果很好。病情稳定后，我又找到宋鹏飞在当地就读学校的校长，联系他上学的事情。校长说：“我同意他来上学，可其他家长不同意，我不能因为他一个人，不让其他人来上学吧。”当时他是有家难回。查出宋鹏飞感染艾滋病病毒后，当地防疫人员去他家消毒，消毒后离开时把自己的帽子、衣服都扔到他家的院子里。医务人员还如此恐惧，更别提村里的乡亲了，根本不能接受他回家。

那时候社会上“谈艾色变”，如果问艾滋病病人最需要的是什么？可能他第一个提出来是要治疗，另外一个就是希望社会的理解。很多病人都说，他们并不需要格外的关怀，只需要把他们当成普通人看待，那就足够了。

的确，在当时得了艾滋病就如同被贴上“道德败坏”的标签。在这种社会背景下，艾滋病患者的生存环境很差。一位农村的模范教师，因为一次妇科手术感染了HIV。消息传进村子后，村里人看她就像看怪物一样。亲人朋友和她划清了界线，并拿着锄头堵在她家门前，硬是要赶她走。社会上的人们对艾滋病病人的歧视其实是来自恐惧，这种因恐惧带给病人的伤害，确实让患者难以接受。她在临死前对我说：“我实在不能接受他们说我不检点。”

那时候我们做过一个统计，在我们收治的艾滋病病人里有17人自杀。其中，有些是因为疾病本身的折磨，得不到治疗，没有希望；还有相当一部分人，是因为经受不了心理的压力。艾滋病患者本来心理压力就很大，他们需要倾诉，排解压力。

至今我还保留着一个HIV呈阴性的化验单。那是一位26岁的小伙子，大学毕业不久，怀疑自己得了艾滋病，就到我们医院来检

测。医生告诉他，三天以后来看结果。三天以后，他哥哥打电话说他跳楼自杀了。留下遗嘱说自己得了见不得人的病，对不起大家。而他的检测结果实际是阴性的，他根本没有被感染。

目睹这许许多多，我们想应该为 HIV 感染者搭建一个平台，给予他们心理支持，帮助他们相互间分享感受、排遣压力，让他们能够获得生存下去的勇气。于是我想到了象征着“关怀与希望”的“红丝带”，以“红丝带之家”命名，希望在病人与社会之间建立关怀的桥梁。

“当凶恶的艾滋病袭来，我们的身体受到残害倍感无奈，红丝带凝聚关爱，带来期待，维系我们的生命，允诺未来。”这是红丝带之家成立当天，我们主办印制的《红丝带之家通讯》创刊号上的一段话，至今我还清楚地记得。

红丝带之家成立时没举办任何仪式，就几个 HIV 感染者，还有我们医务人员，以及王炳燕律师和 UNAIDS（联合国艾滋病规划署）代表共有 8 个人，在我们医院的一间屋子里大家围坐畅谈。

“我们回村后，不知道老婆要不要我们，村里人会不会把我们赶出去，家里养的猪会不会没人买。”

“我是输血感染上的，防疫站的人开着救护车，拿着化验单，到村里来喊我。闹得村里人到处说挨着我就会长斑、流脓。”

……

压抑了太长时间的 HIV 感染者终于有了倾诉之地。他们呼吁社会给予他们生存、生活的权利。这也使得我们感到了这一工作的意义，在治疗的同时还能够组织社会各方参与，共同关爱帮助艾滋病病人和感染者。

红丝带之家的工作形式得到了当时北京市卫生局疾控部门领导以及 UNAIDS 的高度赞扬，也得到了媒体的关注。可以说它的问世

是大家的期待。

最早参加红丝带之家活动的患者，现在许多人都活跃在红丝带之家志愿者队伍里。

旭东，从当初知道自己感染艾滋病后总想“找绳儿上吊”的病人，成为一位同伴教育员，接听患者的咨询电话，为新感染者进行心理疏导，他的献身说“病”，帮助了不少伙伴。旭东说，我们到这儿，就跟到自己家一样。他目前是红丝带之家艾滋病患者互助小组的负责人之一，也是心理咨询的志愿者。看到旭东的变化，我由衷地感到高兴。

随着社会对艾滋病关注度的不断提高，特别是2003年12月1日温家宝总理来到红丝带之家，在这里宣布了中国“四免一关怀”政策，艾滋病患者的生存环境有了很大改善。红丝带之家也在2005年1月成为正式注册的民政部门社会团体组织，服务内涵不断扩展，志愿者队伍不断扩大，并于2013年成为5A级社团组织。

“我改变不了自己是艾滋病病毒携带者的现实，但你可以改变对我的态度。”这是南非2014年艾滋病日的宣传口号。

热烈的红色代表着生命，扭结的丝带意味人们彼此间的关爱。我希望这红红的丝带能够飘在每个人的心中。让全社会都来关注艾滋病防治问题，都能用行动来帮助艾滋病病人和感染者。大家共同携手向“零”艾滋迈进。



难忘首次



回望首个世界艾滋病日

杨凭口述

葛凤琴 谢锦华整理

杨凭 曾任中国医学科学院皮肤病医院（研究所）、中国疾病预防控制中心性病控制中心办公室主任及健康教育室主任，卫生部第二届性病专家咨询委员会秘书，世界银行贷款卫V项目性病艾滋病实施性研究项目办公室主任，世行贷款卫IX项目、欧盟项目、中英合作项目和全球基金项目等国际项目咨询专家等。从事性病艾滋病防治工作27年。

1981年首例艾滋病在美国洛杉矶被发现后，很长一个时期，人们对于艾滋病的认识是模糊而片面的，从国外“同性恋”、“同性恋绝症”的代名词，到国内“吸毒”、“肮脏”、“下流”、“乱性”的代名词，艾滋病带给国人的震惊、恐惧、疑惑是巨大的。

自1985年国内报告发现首例艾滋病病例后，几乎所有人都害怕被传染，所问的问题今天看起来非常可笑，而在当时却是近似于共性的问题。例如，与性病艾滋病病人一起吃饭、共用水杯喝水会被传染吗？偶尔的肢体接触比如握手、拥抱会被传染吗？与艾滋病病毒感染者共处一室，被昆虫叮咬，或共用厕所、共用游泳池会被

传染吗？被他们的小便溅到身上会被传染吗？等等。谈“艾”色变是那时候的真实写照。

至1988年汉城奥运会上，熊倪和洛加尼斯（艾滋病病毒携带者）同台跳水，洛加尼斯血洒泳池的镜头成了那时候最劲爆的话题，引发了更多的恐慌和议论……

1988年，世界卫生组织决定从这一年起将每年12月1日设立为“世界艾滋病日”，每年确定主题进行艾滋病的防治宣传。“全球共讨，征服有期”就是第一届艾滋病日的主题。

当时对于如何办好首届“世界艾滋病日”活动，我院（所）暨中心付出了艰辛的努力。专家们还以此为契机，做了大量的宣传工作。记得当时的新闻媒体见面会，电台、电视台专题讲座，叶干运顾问、徐文严主任等老一辈专家都积极参加，频繁往返于南京、北京两地，忙得不亦乐乎。他们向广大电视观众、广播电台听众讲解世界艾滋病流行概况及国内性病艾滋病的防治工作。重点说明性病与艾滋病的密切关系，以及它们的传播途径，强调性病早诊断、早治疗及做好预防的重要性，提醒人们避免婚外性行为，洁身自爱、过健康的性生活及使用安全套是预防性病艾滋病的有效办法。

那时院（所）暨中心前辈们已敏锐地洞察到加强全社会预防意识的紧迫性，主张积极持久地开展性病艾滋病宣传教育更应大张旗鼓！为此，叶干运、邵长庚等参加过新中国成立后防治性病的老专家四处活动，向吴阶平副委员长汇报，联络院（所）因搬迁而留在北京的马海德、李洪迥等教授，联名向国家有关主管部门上书。叶干运时任全国人大代表，马海德是全国政协委员，他们分别在两会上积极发言并提交提案，为防治性传播疾病的科普宣传解密而大声疾呼。

“要在报纸杂志上发表有关性病艾滋病的文章，印刷小册子，利用广播和电视节目，展开一场广泛而持久的大宣传，以教育广大

群众。”这是马海德生前强调最多的话。他认为，让大家知道性病艾滋病的危害性和传染源，应该做的是普及性病艾滋病常识！

为此，院（所）暨中心实施了广泛宣传性病艾滋病防治的破冰之举，与卫生部卫生防疫司、北京市卫生局、健康报社等单位在北京中山公园联合举办了“艾滋病性病防治知识展览”，首次将人们忌讳莫深的性教育、性病艾滋病防治知识、图片等呈现在大庭广众之下。当时展览的纲要、文字说明、图片资料等均由我院（所）提供，邵长庚、韩国柱、范江与我等做了大量的案头工作。

那一年，我整天就是夹着资料往返于院（所）和金山饭店（展览筹备组联合办公室南京办公地点就设在该饭店内）。要不就是去北京，一遍又一遍地修改、校对文稿和图片，一个方案接着一个方案地推敲。开幕式那天，我因院（所）工作缠身未能前往北京展览现场。不过展览开幕式结束后卫生部官员郑中波激动地打电话说：“杨凭啊，你们做了件了不起的事，涨潮般的参观人群把大门都挤坏了，老百姓迫切需要这方面的知识啊！”

要知道，这在当时的背景下是相当大胆的做法。因为当时人们的认知水平有限，国家对性病防治工作宣传保密限制，不要说社会上的普通老百姓基本上看不到有关性与性病的科普常识性资料，就是医学院的课本里也没有性病艾滋病方面的教育内容。偶尔道听途说得到一点信息，也是一知半解，完全不明白是怎么回事。总之，1988年面向社会大众的那次性病艾滋病防治展览，就是我国唤醒人们积极参与防控性病艾滋病的意识，普及相关知识，避免过度恐惧，以及做好性病艾滋病防控宣传的破冰之举与范例。

难忘首届性病艾滋病防治知识展览

梁国钧

梁国钧 中国医学科学院皮肤病医院（研究所）副研究员。1987年开始在全国性病防治研究中心工作，长期致力于性病疫情管理、流行病学调查及医疗机构性病规范化服务管理等方面研究。曾任卫生部性病专家咨询委员会委员、秘书，全国性病麻风病控制中心疫情监测室主任、性病综合防治室主任。

我从事性病艾滋病的防治工作已经20多年了。在这段岁月中，我亲身经历了我国艾滋病防治工作从无到有，由弱到强，从肤浅到逐步广泛、深入的进程。其中，最使我难忘的当属举办首届性病艾滋病防治展览的经历。

自1981年美国发现首例艾滋病之后，艾滋病病毒在全球范围内的传播速度惊人。为了提高公众对艾滋病危害的认识，1988年世界卫生组织将每年的12月1日确定为世界艾滋病日，号召世界各国在这一天举办各种活动，宣传和普及预防艾滋病的知识。

那个时候，我国艾滋病仅有少数散发的病例，性病病例也还在小范围流行，当时主要以淋病病例为主。由于我国在1964年宣布基本控制了梅毒流行，多年来没有宣传过性病的防治知识，医学院

校也逐步取消了相关的课程，大众对性病艾滋病不了解，基本没有预防知识，医院的临床医生大多也没有诊断和治疗性病的临床经验。所以当时宣传和普及性病艾滋病的防治知识迫在眉睫。

记得1988年第一届世界艾滋病日的主题是“全球共讨，征服有期”。目的是要求世界各国广泛开展预防艾滋病的教育活动，使大众都了解艾滋病的严重危害和掌握预防艾滋病的知识，最大限度地动员社会公众参与预防艾滋病活动，以争取最后终止艾滋病流行。

为配合首届世界艾滋病日的宣传活动，卫生部卫生防疫司、全国性病防治研究中心、健康报社、中国预防医学科学院、北京市卫生局、北京市性病防治中心和北京市计划生育宣教中心联合在北京中山公园举办了为期1个月的性病、艾滋病防治知识展览。

当时我是全国性病防治研究中心的一名专业人员，被单位派往北京，同健康报社的记者和美工人员一同制作展览的展板。当时在制作展板过程中，大家曾经有过许多顾虑。例如，性病艾滋病的临床表现图片有许多涉及人体的生殖器部位，这些图片是否能够被大众所接受？另外，我国当时对于性病的流行情况还没有完全公开。疫情的公开是否能够得到领导的批准？最后在几家参展单位的共同努力下，这些问题都一一得到了解决。

展览于1988年11月27日在北京中山公园公开展出，这是我国第一次向公众公开展出性病艾滋病的预防知识。展览的目的在于向社会各界及广大群众普及性病艾滋病的防治知识，提高人们的自我防护意识，控制性病艾滋病的蔓延。

展览的形式以图片、文字、录像为主，内容包括性病艾滋病的病因、传播途径、流行现况、临床症状、预防方法、防治措施，以及性病艾滋病对个人、家庭、子女的危害，对社会安定和经济建设的危害，强调了洁身自爱和防止性乱。

这次展览得到了各级领导的重视。在展览开幕后，时任国务委员李铁映、全国人大常委会副委员长朱学范、卫生部部长陈敏章、卫生部副部长何界生等领导同志，国家计划生育委员会、全国妇女联合会、公安部、北京市、部分新闻单位的有关负责人，还有世界卫生组织驻华代表戴诺春、联合国开发计划署驻华代表莫瑞等，都先后参观了展览。

展览会上，我为前来参观的党和国家领导人进行了讲解。第一次近距离地与党和国家领导人接触，心里很是紧张。但看到他们和蔼的笑容，听到他们亲切的话语时，精神也就渐渐放松下来了。他们仔细观看展览，认真听了讲解，同时也问了许多关于性病传播、预防以及与艾滋病的关系等问题。讲解结束后，领导们都肯定了这次展览办得好，起到了很好的宣传和教育作用，并亲切地与我握了手。

另外有许多观展的观众也给我留下了深刻的印象，特别是一些来自北京大学、清华大学和人民大学的学生，在观看展览中特别仔细，问了许多多的问题。可见，那时的大学生对性的知识、对性病艾滋病的防治知识是非常匮乏的。虽然他们热爱学习，接受能力强，仍然使我感到了在学生人群中开展性教育、宣传和普及性病艾滋病防治知识的紧迫性，也深感自己的责任重大。

展览期间，叶干运、曾毅、龙振华等性病艾滋病防治专家为观众提供了咨询服务。这次展览是中国在首都首次进行的一次大规模的性病艾滋病防治知识和科学普及活动，在社会上产生了很大的影响，观众以中青年为多，达 10 000 多人次。由于要求参观的观众较多，而展览的场地有限，不得不限时批量地放人参观。我多次看到，观众在外面排起长龙。可见，当时大众对性病艾滋病预防知识的渴望。

这次展览配合了首届世界艾滋病日的宣传活动，声势较大，许

多记者对有关的专家进行了采访和报道。展览从开幕到闭幕，每天都是门庭若市，参观的人摩肩接踵，川流不息。

北京的展览结束后，还去一些省市进行了巡回展出，对当时全国性病艾滋病宣传、健康教育和防治工作起到了促进作用。每每想到首个艾滋病日，想到那次展览，心里总有些许激动，似乎又回到了当年的场景……



1989年北京首次从性病患者中发现艾滋病病毒感染者

王传法

王传法 主任医师，国务院特殊津贴获得者。1939年生，1962年毕业于北京医学院公共卫生系，同年到北京市卫生防疫站（现北京市疾病预防控制中心）从事流行病学工作，1984年任副站长，主管流行病学与重大疫情防控工作，直至1999年退休。其后在北京性病艾滋病防治协会工作了7年。

自1985年北京协和医院首次诊治并报告一例美籍阿根廷游客为艾滋病患者后，我国加强了艾滋病监测与防治工作。1985~1988年艾滋病在我国处在传入时期，各地零散发现的艾滋病患者和感染者主要是外国人、海外华人，以及个别使用进口第Ⅷ因子血液制品者。那时候，在北京发现的艾滋病患者及感染者也只是外籍人、海外华人、国内赴海外务工人员及留学生。是否还存在其他感染人群？如何发现他们？都是当时我们努力探索的课题。

1989年4月，在北京协和医院对50份曾在该院就诊的梅毒患者血清进行了HIV（艾滋病病毒）抗体筛查，从中发现一份HIV抗体阳性。5月送美国疾病预防控制中心进行复检，经Elisa和蛋

白印迹两种检测方法检测，均为阳性。5月15日，该检测结果带回国内。5月18日，北京市卫生局责成北京市卫生防疫站立即对此例 HIV 阳性的梅毒患者进行追访调查。

我们的调查发现，这是一名年轻的梅毒患者（化名安铎），男性，31岁，曾在海淀区某副食商店工作，1988年1月因患梅毒去北京协和医院皮肤科就诊，诊断为Ⅱ期梅毒并在该院接受治疗。同年该患者申请去澳大利亚留学，并于11月取得留学签证，年底离境出国，一直未归。

几经周折调查，我们找到了安铎的父亲，也找到了他曾经的妻子。安铎与这位女性于1985年结婚，1986年生下一个女儿。由于夫妻二人长期感情不和，1987年4月他们开始分居，1988年4月办理了离婚手续。

1989年5月和7月，北京市卫生防疫站分别对安铎的父亲和已离婚的妻子进行了 HIV 抗体检测，结果均为阴性。其女儿自出生后一直在外祖母家抚养，鉴于其母 HIV 抗体检测结果为阴性，可以排除 HIV 垂直传播的可能。

进一步调查得知，1983年安铎即因同性恋被公安局拘留，安铎在北京协和医院治疗性病时亦承认自己为同性恋者，且与外国人有过性接触。虽然安铎的工作单位未曾发现他搞同性恋的任何证据，但反映他经常与一些男青年来往密切并经常聚众赌博。1989年7月防疫部门与其工作单位配合，对该单位职工进行了 HIV 抗体筛查，结果全部为阴性。

安铎离婚后曾与一名女青年关系密切，经多方询查及公安部门的密切配合，1989年年底对这名女青年进行了 HIV 抗体检测，结果为阴性。

这是北京市从性病患病人群中发现的首例 HIV 感染者。由于是追溯性筛查，检测结果报告时该感染者已赴国外，对其本人无法

追访。由于其出国时并未发现有艾滋病相关症状，初步判断他是一名艾滋病病毒感染者。

这一案例的出现，给我们敲起了警钟。这仅仅是北京协和医院一家梅毒病人血清追溯筛查的发现，当时在全市接诊的性病患者明显增多。据统计，1982~1988年北京市部分医疗单位报告性病病例1100例，其中梅毒179例，淋病895例，其他病种26例。迫切需要加强对性病患病人群的艾滋病监测。

1989年，北京市政府批准了北京市卫生局《关于加强我市性病防治工作的意见》。从此，全市在对输血、参军、旅游、饮食、服务、保育等行业人员进行体检时增加了性病检查项目；对与外国人有密切接触的人员、在国外居住1年以上中国人员及性病者，要求进行艾滋病血清学检测。

也在这一年，北京市各医疗机构皮肤科更名为皮肤性病科，并建立了北京市性病防治中心，各区县也建立了相应机构形成网络，加强了疫情报告和监测工作，以阻断和减少艾滋病通过性传播途径扩散传播。



我参与了国内首次人类学田野研究

王若涛口述

郑灵巧整理

王若涛 1943年生。1968年在天津医科大学医疗系获医师资格，后从医9年；1983年12月在英国伦敦大学卫生与热带医学院获流行病学和统计学博士学位，回国后先后在天津医科大学、中国预防医学科学院协和公共卫生学院任教；2001年8月在美国耶鲁大学耶鲁法学院获法学硕士学位，后任中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心高级研究员。2003年11月退休。

1991年，中国协和医科大学流行病室主任张孔来教授从UNDP（联合国开发计划署）拿到一个课题，针对云南瑞丽发现的艾滋病疫情及其由此产生的社会经济影响展开现场调查。UNDP称其为田野人类学调查。此前，有关田野人类学研究在我们国内从来没有做过。

当时，张孔来为课题组负责人，我、孙刚、廖苏苏为课题组成员，并联系到瑞丽市卫生局的石青副局长。石青曾是一名插队知青，在当地做过赤脚医生，由他带着我们进入瑞丽现场，调查了解当地为什么出现了成批的艾滋病病毒感染者，其感染是怎么开始

的，又经过了怎样的过程，同时艾滋病疫情对当地社会经济产生了怎样的影响。因为当时张孔来负责课题的全面工作，我和廖苏苏、孙刚就承担了更多的现场工作。

那时候我刚从英国回来，挂着英国博士的头衔，到现场工作算我带队。廖苏苏、孙刚都是中国协和医科大学流行病学教研室的年轻教师，我也是第一次到现场做调查研究，此前一直从事流行病学和统计学的工作。我们三人都没有现场工作经验，所以我们都是摸索着工作。当时我们每天白天各自分头行动，把访谈的东西记录下来，做了录像，晚上碰头，相互通报所调查到的情况，然后讨论决定第二天再找谁访谈。这样的工作大概进行了一个多月。在调查的过程中，我们还穿过中缅边界，到缅甸一侧去调查了解。在那里，我们组织了座谈会，看到了当地吸毒的情况，对重点人群做了访谈。在这些工作的基础上，我们撰写了调查报告，提交给 UNDP。

那次调查，我们彻底查清了云南瑞丽首批艾滋病病毒感染者的感染来源，深入了解了当地艾滋病疫情发生与当地风俗习惯的关系。调查后我们不能不面对一个基本事实，那就是一直被国人看作只有资本主义国家才会有的艾滋病，传染给了我们国家的农民兄弟。云南瑞丽首批感染者全都是老百姓。他们中没有来自外来旅游者的传播，没有性的传播。他们中也没有同性恋者，都是当地普通的人，因为静脉吸毒被感染。在这样一个疫情的传播过程中没有资本主义的色彩，艾滋病不都是资本主义的病。

尽管过去了很多年，那次调查留给我的许多记忆永远清晰。其中，所获得的几项重要发现更是难忘。

其一，在云南边陲，吸食毒品现象一直都有。曾有报道说，云南吸毒现象在长久灭绝之后，20 世纪 80 年代末重新开始，进而发生了艾滋病疫情。我们调查发现，此说法有误。在云南边境地区，吸毒现象从来就没有间断过。只是从前没有出现静脉注射现象，一

直是口服鸦片。包括新中国成立后这些年，当地有个别人就在自己家里种鸦片，而且把它当作一种药物。当地人描述鸦片药用对腹泻、疼痛的治疗效果很好。

其二，20世纪80年代末，发生艾滋病病毒感染疫情，缘于新的毒品种类“白粉”的出现。“白粉”就是经过提纯的鸦片。有了“白粉”后，很快取代了被吸食鸦片。因为吸食“白粉”的方式较贵，就出现了静脉注射。而中缅边境一些边民往来密切，青年男女常常一起赶集。在吸食“白粉”时往往共用针头、针具，甚至以共用针头、针具为时髦，显示大家都是哥们儿。正是边境青年分享“白粉”招致了艾滋病病毒从缅甸传入了境内。

在那次边境调查中，我们曾亲眼目睹了贩卖“白粉”的严重现象。站在边界之内，可以清楚地看到边界之外的缅甸一侧在武装押运“白粉”，并分给当地人的情景。而中缅国界就是一块石碑，边境两边的边民为同一民族，语言相同，风俗相同，相互通婚，常常相互走亲戚，而并不经过边防。

其三，当地很多人已经知道吸毒会引起艾滋病，并且看到了艾滋病病人，因为不少人已经发病了。我们在当地也见到过艾滋病病人，并感知到吸毒者对艾滋病的畏惧。有一个吸毒者对我讲，他恨自己吸毒。他跟他的妈妈说：“你得用铁链子把我拴起来，我吸毒时就不给我，帮助我戒除毒瘾。”然而，他犯毒瘾的时候撞得头破血流，又百般哀求家人拿给他毒品。他的讲述给我极大的震撼，感到不能简单地把吸毒看成是一种道德沦丧，吸毒在本质上更应该被看作一种疾病。

其四，强制戒毒解决不了吸毒的问题。当时我们走访戒毒所，看到那里的生活条件非常差，很多人挤睡在一个大的通铺上，外面还有大狼狗。然而，就是经过这样环境下的强制戒毒，许多吸毒者出去之后的第一件事依然是去寻找毒品。

其五，当地医疗机构存在着医源性感染的巨大隐患。我们走访当地基层卫生医疗机构看到，医疗状况很差，共用针头、针具现象普遍，包括在计划免疫给孩子打预防针的过程中，也没有做到“一人一针一管”。为孩子接种疫苗，有时候只换针头，有时候连针头也不换。

对于此次调查所得出的一些重要结果，我们除了写入提交 UNDP 的报告之外，还在其后袁木（时任国务院研究室主任）在昆明主持召开的一次跨境国际会议上进行了报告。其中，不少内容汇入了 1993 年国务院研究室课题组编著出版的《警惕艾滋病——为了中华民族的生存》一书，该书被称为中国第一部艾滋病研究专著，也称为“黑皮书”，1993 年 11 月由新华出版社出版发行。我参加了该书的写作组，与张孔来、康来仪、廖苏苏、孙刚共同执笔撰写了《关于我国防治艾滋病的对策建议》，作为其中的一个分课题报告。

在那本书里，我们提到了要在医务人员（包括在个体行医者）中开展宣传教育，强调以救死扶伤的人道主义精神帮助艾滋病病人和感染者；提到了对各级医疗单位应该强调防止医源性感染，并强化各种防止医源性感染的措施；还提到了要全面开展献血员艾滋病病毒抗体检测。

我记得在为该书执笔写作之前，我们在中国协和医科大学流行病学教研室开会讨论，当时都想到了医源性肝炎的问题。大家讨论，我们为什么会成为乙肝大国？那个时候我们国家全人口乙肝病毒携带率高达 10%。对于艾滋病病毒的感染传播与乙肝相同，大家非常担心。大家说，既然艾滋病与乙肝传播途径是一样的，如果将来艾滋病失控的话，就有可能造成大规模的感染传播，艾滋病流行的潜在可能性是有的。

分析我国乙肝病毒高感染率的原因，当时大家怀疑医源性感染

占了很重要的成分。大家觉得，对于我国乙肝病毒感染率高的问题，不能单纯看成是母婴垂直传播造成的，母婴传播只是其中的一部分。当时大家也不认为性传播占主要成分，因为当时没有大规模性传播的社会条件。当然，那时候大家只是感到了艾滋病来自医源性感染的危险，而完全没有估计到，后来中原地区卖血浆人群会出现那样大规模的艾滋病病毒感染流行。



中国大陆第一条艾滋病热线的风风雨雨

郑伯承

郑伯承 中国健康教育研究所（现中国健康教育中心）研究员。曾接受世界卫生组织艾滋病咨询培训，参与了我国大陆第一条艾滋病热线创建工作，并担任其咨询员和督导。早年毕业于北京医学院儿科系。曾任清河医院儿科医师、中国大百科全书出版社医学生物学编辑。

1981年6月5日，美国疾病控制中心出版的《发病率与病死率周报》报道，5例年轻的同性恋男子患上了罕见的卡氏肺囊虫肺炎或卡波济（Kaposi）肉瘤。这是世界上首次报道这类病例，表明一种后来称为获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）的新疾病出现了。接着，世界各地都陆续发现了类似的患者。1983年该病的病原——人类免疫缺陷病毒（HIV）被发现。

1980年，我曾参加《中国大百科全书·现代医学》卷编撰工作（该卷列有“获得性免疫缺陷综合征”条目）。1988年，我将《科学的美国人》刊登的HIV的发现者蒙塔尼埃（Luc Montagnier）与盖洛（Robert C. Gallo）合著的《艾滋病：1988》（AIDS in 1988）

译成中文，译文附在《艾滋病——一种疾病的故事》一书中发表（那时中国还没有版权概念，翻译出版外国作品从不征求原作者或出版者的同意）。当时我还想不到日后会与这种疾病结下不解之缘。

1991年10月，我调入中国健康教育研究所。当时中国健康教育研究所已在开展男同性恋者艾滋病健康教育和社会行为研究项目，万延海是主要的参加者，他积极地提倡设立一条艾滋病求助热线。电话咨询有方便、迅速、保密、匿名等优点，在公开场合难以启齿的话题，与一个见不到面的朋友却可以坦然讨论，在性传播疾病，特别是艾滋病等敏感问题的健康教育方面，电话咨询的优势是明显的。美国早在1983年建立了艾滋病热线，随后许多国家也相继开通了各自的艾滋病热线。

1992年2月，我得到一个机会到悉尼参加世界卫生组织举办的艾滋病咨询培训。同行的有北京市卫生局的刘英。

这里讲几句有传奇性的“题外话”。

我在上海读小学时有一位要好的同学潘国扬，他名字的粤语拼写法为 Kwokyeung Poon。抗战胜利后，我们还是小学低年级的学生时他随父母迁居香港，离别时我们相约一定要保持通信。高中毕业后，我考上北京医学院，他则在香港学牙科，随后到澳大利亚新南威尔士州西部矿业城市布罗肯希尔（Brokenhill）市当了牙医。我们从小到大也确实遵守了诺言，一直书信不断。1966年我接到他的来信，说他将到澳大利亚其他城市开业。当时我工作繁忙，未能及时回信，不料这封信被造反派抄走，不知所踪。我们保持十多年的联系就此中断。我不甘心就这样失去儿时的好友，试着往他在澳大利亚和香港的旧地址和他父母的住址写信，可是都石沉大海。

改革开放后，在北京召开了一次国际世界语大会，我自学过这种语言，在大会上当了志愿者。来自澳大利亚的代表有十多人，我

一一拜访了他们，希冀万一他们中有人知道我的同学，可是枉然。一位澳大利亚的世界语者玛格丽特·沃尔（Margaret Warr）小姐摆了一个摊位，声称如果谁想得到一本世界语版的《圣经》，可以将姓名、地址留下，她回国后寄来。我也在那里登记了，并同她谈起与潘国良失去联系的事。她说：“你们的友谊很深，上帝会帮助你们的。”她让我把这遭遇写下来交给她。我姑妄试之，将这个故事记述下来。

大会之后我出差半个多月才回北京。进门见桌上摆着一封来自澳大利亚的信——就是沃尔小姐寄来的。她说，她回到居住地墨尔本就找来当地的电话簿，没有查到想要的线索，随后找来其他几个城市的电话簿，终于在悉尼市的白页上看到这么一个名字：Dr. KY Poon, dentist。她告诉我：这十之八九就是你要找的人，建议我写一封信过去。我写了一封英文信给这位牙医，回信很快到了，一点不错，他就是我失联多年的老同学，现在借助于世界语者的帮助我们重新接上了联系。我马上将这个信息致信沃尔小姐，后来她专门到悉尼拜访了潘医生。我又把这个故事用世界语写成一篇文章“Esperanto helpis min trovi perditan amikon”（世界语帮助我找回失联的朋友），投给在荷兰鹿特丹出版的国际世界语协会机关刊物“Esperanto”（世界语），文章马上被刊登出来。

恢复了与老同学潘国扬的联系，所以和刘英赴悉尼参加培训之前，我先打了个越洋电话过去。那天，我和刘英乘坐的飞机飞抵悉尼后，潘国扬开车到机场接我们，把我们送到住地新南威尔士大学，安排住下后带我们到他家见他太太，并到市里游览和吃饭。在培训期间的休息日，又接我们到悉尼歌剧院、邦迪海滩（Bondi Beach）等处参观游览。刘英这次也真沾光了。

与我们一起参加培训的还有马来西亚、菲律宾、越南、韩国等亚洲国家以及斐济、瓦努阿图等澳洲国家的卫生工作者。在培训班里，我们学习了艾滋病有关知识、健康传播、心理辅导、电话咨询

方法等。这些知识正是当时我们工作中所需要的。

那时候艾滋病已经敲开我国及大多数国家的大门，给人民健康、社会稳定、经济文化发展带来威胁。该病治疗上没有特效药，作为行为相关疾病则预防有策。而健康教育注重的就是行为改变，因此对于预防艾滋病，尤其是对于相关高危行为改变方面作用极其重要。

当时，中国健康教育研究所在紧锣密鼓建立艾滋病热线工作中。所内举办了咨询员培训班，接受培训的以本所人员最多，还有来自北京医科大学、首都医科大学公共卫生系的学生，北医三院、北京市第六医院等医务人员，退休的校医，公司的职员，北京市卫生局的干部等等。培训内容包括艾滋病有关知识，HIV 检测知识，同性恋问题，心理咨询、电话咨询方法等，并曾邀请中国协和医科大学邱仁宗教授讲性病艾滋病的伦理问题，中国人民大学教授潘绥铭讲性社会学问题等。

1992年4月7日星期二，中国健康教育研究所艾滋病热线正式开通。这是中国大陆第一条艾滋病热线，该热线工作由万延海主持，电话号码为4266958。

1996年5月8日，北京继巴黎、东京、香港、上海之后成为世界上第5个采用8位电话编码的大都市，中国健康教育研究所艾滋病热线电话号码改为64266958。热线咨询时间为每个工作日下午4点至8点，拨打者只需支付普通的市话费用。

开始时热线没有独立的工作场所，就设在我们的办公室内。咨询员都是志愿者，来自不同的工作单位，人数一直维持在十五六人，都是在下班以后牺牲自己休息时间前来提供服务的。热线咨询员里也有同性恋者，他们除了性取向与多数人不同外，其他方面均与常人并无差异。他们对性病艾滋病预防工作热忱极大，工作认真。时间久了，相互熟悉了，大家的性取向也不是秘密了。在我们

这里，性取向歧视是不存在的。

在热线工作中，我们坚守尊重私密的原则，为收集有关数据而设计的咨询记录不询问也不登记对方姓名、工作地点、住址等私人信息。我们从不打探对方不愿透露的信息，不猎奇，也不把听到的信息作为谈资散播。接电话后，先仔细倾听，再针对对方所提问题给予回答，尽可能提供对方需要的信息，给予鼓励，消除其顾虑，帮助联系检查，甚至邮寄材料，对谈到的问题不作道德评论，我们相信求咨者会自己做出结论。

在这一热线开办之初，没有一点经费来源，大家依然热情地前来值班，毫无怨言。无论刮风下雨，准时值班。

2001年12月7日傍晚，北京下了一场大雪，地面交通大面积瘫痪。那天正好轮到我值班，热线工作结束后，大地已是银装素裹。平时骑的自行车不敢骑了，公交车辆全部停驶，我只好步行回家。我小心谨慎地一步一步向前走，花了两个小时才到家。

记得在陈秉中担任中国健康教育研究所所长期间，几乎每星期都有外国友人到所里访问，有的是来讨论项目或磋商合作事宜的，有的只是来华办别的事受邀顺便拜访。每逢外国友人来访，所长就会领他们到各业务部门走一遍，或请来宾做报告或与专业人员座谈交流，工作人员抽得出时间的也热情参加，我也曾多次担任翻译。虽然并非每次外宾来访都能带来项目，但他们的到来，激发了大家做好业务工作和学好外语的热情。

副所长吴胜利善于做宣传工作。在她的领导下，所内一份墙报办得有声有色。走廊里，也经常挂着所内人员参加各种项目活动以及外宾来访的大幅照片。

世界卫生组织驻华办事处一位管理艾滋病工作的官员温特斯（Winters）是美国人，他一表人才，是个“同志”。万延海与他相熟，曾请他来所里做报告，介绍艾滋病和同性恋问题。我给他做过

翻译。他认为，同性恋现象在自然界是普遍存在的，不但人类有，动物界也有，猴子甚至鸭子也有同性恋者。所内一位女同事知道他是同性恋者后说，可惜了一位帅哥。他听到这个说法，笑了笑说，世界上美男子多得是。

紧跟着，许多省市陆续开通了艾滋病热线，这些热线主要设在卫生防疫站内。例如，1993年1月初昆明艾滋病求助热线（8181788）正式开通，1994年12月1日广东省第一条艾滋病咨询热线（4462000）开始运转。

在此期间，万延海热心开展同性恋的健康教育。1992年11月22日下午，中国健康教育研究所内举办了“男人的世界”文化沙龙活动，意在为同性恋男子提供一个活动和接受健康教育的场所。邱仁宗、陈秉中、李银河、王小波等学者和一些记者参加了。

1993年2月14日，“男人的世界”沙龙在北京西单海马歌厅举办情人节特别活动，反响很大。有消息说，后来海马歌厅经理因此被主管单位免职。又听说，沙龙在所里举办期间也发生过一些事情。本来，同性恋者都不愿别人知道他们的性倾向，不希望有媒体参与，但会上还是来了记者，还拍了照，这马上引起不满。最后记者答应撤离，活动才得以继续下去。但我未参与这些活动，不知其详。

也是在1992年，联合国开发计划署、联合国儿童基金会、世界卫生组织援助我国开展消除碘缺乏病的项目。9月，这3个国际组织在美国亚特兰大的埃默里大学（Emory University）举办国际碘缺乏病预防培训班。我被派往参加有关健康教育的培训。美国疾病预防控制中心（CDC）总部就在亚特兰大市。我与美国CDC负责艾滋病预防的官员联系上，他们邀请我飞到位于北卡罗来纳首府罗利（Raleigh）的全国艾滋病热线参观。这条艾滋病热线规模很大，咨询员很多，给我留下深刻的印象。我了解到美国全国各地的性传

播疾病/艾滋病热线都是 800 电话，求咨者拨打都是免费的。这一点我国至今都还没有做到。联系美国的艾滋病热线，也是我那次参加碘缺乏病预防培训班附带的收获。

我回国后除主要从事碘缺乏病的工作外，也帮助艾滋病热线工作，继续担任咨询员。

1993 年《中国健康教育》第 3 期登出文章《发展中的艾滋病求助热线》，介绍了开设艾滋病热线的缘由。文章署名陈秉中、万延海、郑伯承、王群。王群和我在撰写中并没有出什么力，不敢掠美。事实是文章刊出后我们才知道自己也是“作者”。文章有一小节题为“捍卫少数人的权利”，还提到下述一些后来引起争议的内容：

艾滋病高危人群大多生活于社会的边缘状态，承受着巨大的社会压力。艾滋病病毒感染的发生会引发更多的指向他们的负性社会态度。因此，他们需要人们的帮助。

艾滋病有关的错误信息和迷信在人群中传播，对于人们的正常生活和交往，对于人们的自我防范能力，以及对于人们正确对待艾滋病病毒感染者，已经产生了不良的影响……

艾滋病同伴教育主要在那些和男人发生性交的男人、性工作参与者（妓女、男妓、嫖客和皮条客）和静脉注射毒品者中间开展。

艾滋病是一个全球问题，因而需要做出全球性反应，“全球艾滋病战略”被世界各国接受并用来作为征服艾滋病的政策框架。这个战略强调人权的保护和发展。因而这在历史上也是第一个强调人权保护和发展的疾病控制战略。

艾滋病是一项史无前例的全球性挑战。在人权方面，疾病威胁

了全人类对于人权的尊重。因此，联合国秘书长 1987 年在联合国大会上讲到，我们对艾滋病的战斗“也就是对恐惧、对偏见以及对由于无知而采取非理性行动的战斗。因为它们是人权受到危害的最主要原因”。

人权的重要性基于它的基本原则，即社会在其所有活动中必须尊重人类一员的基本尊严。对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的污辱和歧视成为我们战胜疾病的障碍；我们必须首先克服这个障碍，我们才能战胜疾病本身。联合国秘书长 1988 年强调，全世界必须向艾滋病开战，而不是向艾滋病病人开战。

不仅对艾滋病病毒感染者的歧视经常发生，而且对艾滋病高危人群的歧视也经常发生。在征服艾滋病的过程中，妓女和吸毒者往往成为严打和驱赶的牺牲品，受到社会的污辱和遗弃。虽然妓女和吸毒者的行为可能会触犯社会的法律，理应受到惩罚；但他（她）们也有作为人的权利和尊严，这应该受到尊重。否则我们就无法找到他们，并和他们一起战胜疾病，而这对于艾滋病预防和控制战略是不可缺少的。在我们这个社会中，同性恋者受到歧视并可能失去职业和家园的故事仍时有发生。

防止对艾滋病病人的歧视常被指责为保护了“少数人的权利”，却未能保护“多数人的权利”。其实，人权是一个普遍的概念，“少数人的权利”和“多数人的权利”根本上是一致的，并不能一刀两断。

因此，如果艾滋病病毒感染导致了污辱和歧视（如不能上学和工作），那么已经感染病毒的人或担心自己可能感染的人就会主动避免接受检查，他们就得不到卫生和社会服务。那些急需信息、教育、咨询和其他支持的人们将被“赶入地下”。那么害怕自己可能感染的人可能不愿去寻求帮助。由于教育难以开展，疾病的预防和控制也是难以奏效的。

虽然无论中外，同性恋现象自古就存在，但人们对这现象的态度始终存在分歧。多数人对此不能接受，甚至抵触、抗拒、厌恶。这个问题至今一直存在争议。其实就对待同性恋现象而言，中国与外国也没有多大的不同。文中许多说法引自世界卫生组织，但“人权”云云在我国却成为敏感的词汇。

1993年7月5日，公安部商请卫生部取缔了在北京出现的同性恋聚会场所“男人的世界”文化沙龙。

1993年8月10日，陈秉中提前退休。这年8月号的《中国健康教育》本来已刊登陈秉中独自署名的《艾滋病 同性恋 健康教育》一文。编辑部奉命此文不得发表，已印好的期刊不得发行，已向全国订户寄出去的杂志应予追回。9月份杂志编辑部重新编辑了同年第8、9期合刊。

随着“男人的世界”文化沙龙被取缔，万延海被调离热线工作，我奉命主持热线工作。当时咨询员队伍几乎溃散，剩下的几个人坚持值班，每天按时接听电话。这条热线又不时面临停办的压力，但我们惨淡经营，坚持工作，努力通过热线传递艾滋病预防知识。万延海后来负责从事艾滋病防治工作的非政府组织北京爱知行研究所，与我们不再联系了。

1994年《家庭中医药》杂志访问了我们的热线。同年第6期《家庭中医药》刊登了署名“申申”的文章“艾滋病，你遥远吗？——访中国首条艾滋病热线”一文，介绍了艾滋病的历史及有关数字，并详细介绍了我们热线的工作，赞扬我们咨询员的奉献精神。

1994年末，我们总算从艾滋病项目里得到了一些补贴，可以给咨询员发一些象征性的补贴了。

我接管热线工作以后，注意收集整理咨询记录。对1993年5月31日到12月31日期间较完整的咨询电话483例进行了分析。

分析得出如下结果：求咨询电话中从外地打来的占了三成多；求咨者中男性占绝大多数（86.96%），青壮年占 87.36%；有婚姻状态记录的求咨者中，未婚的占 65.31%；在性取向方面，同性恋者比例（48.06%）略多于异性恋者（43.11%）；文化程度普遍相对较高，其中大学本科毕业生近半（45.78%），大专毕业生占 16.24%，高中毕业生占 21.11%，中专毕业生占 5.19%，初中毕业生占 8.12%，小学文化者占 1.94%；关于 HIV 检测情况，曾接受 HIV 检测者仅有 27 例，但希望获得有关检测知识者则甚多。求咨内容方面可谓五花八门，所提问题多涉及艾滋病传播、症状体征、预防、检测等，同性恋者则主要关心其性倾向的风险性。其求询多数是遇到了相关问题的困扰，或为了获得有关知识，也有一些自称是为亲戚朋友咨询的。我们也曾遇到过少数骚扰电话或拨错号码的，也有人偶然拨了我们的热线，当知道我们热线的性质后索性提几个问题，以解心头之感。

我们将这些分析结果写成《中国健康教育研究所艾滋病热线 1993 年 483 人次咨询电话分析》一文，刊登在 1995 年第 4 卷第 1 期《中国性学》杂志上。署名者为当时的 15 名咨询员：陈晓宏、陈怡、何湘莉、胡筠宁、马弘亮、卮荣芳、王星火、王正琪、叶光伟、余会章、俞承谋、郑伯承、郑岩、周玮、朱琪；由郑伯承执笔。

其后热线的主持人尹利军等也写过咨询电话分析的文章，如《中国健康教育》杂志 2005 年第 10 期刊载周玮写的《2004 年中国疾病预防控制中心健康教育所“性病/艾滋病咨询热线”人工电话记录分析》，2009 年第 4 期刊登了陈艳、尹利军写的《5521 人次人工接听“艾滋病咨询热线”资料分析》等。

在热线咨询服务中，我们既不询问对方姓名，也不透露自己姓名，曾试行将咨询员编号。记得在讨论咨询员编号的那次会议上，我开玩笑地说，我想选择的号码是 007，引得大家忍俊不禁。由于

我们的热情服务，很得求咨者信任，有的人从声音辨出我们，有人专门在某位咨询员值班的那个周日来电话。少数情况下还有求咨者找上门来，到所里与咨询员面谈。当然，对此我们并不鼓励。

我们的热线，还不定期地组织培训，讨论工作中遇到的问题，通报有关研究进展，或请有关专家做报告。有些咨询员对 HIV 感染窗口期的理解存在偏差。一位年轻女子被一个男子强吻，害怕会感染 HIV。咨询员告诉她，如果感染了 HIV，经过 3 个月的窗口期后，HIV 检测会呈阳性，并建议她过 3 个月到有关机构接受检测。经过业务讨论，大家认识到即使那个行为不端的男子真是 HIV 感染者，被强吻也不可能导致传播，让她担惊受怕地等 3 个月再做 HIV 检测是不妥当的，结果肯定是阴性的。我们也曾接到这样的电话，来电者说这些人感染 HIV 是自作自受，罪有应得，根本不值得人们去同情，甚至认为他们是社会垃圾，应该被淘汰、该死，没死的，也应该被阉割；指责我们为这些人服务是错误的。对这些偏激的说法，我们也都进行耐心的解释。

进入 21 世纪，我从研究所退休，负责了一段时间《中国健康教育》杂志的工作。此后热线督导员的工作由朱立波、尹利军等先后继任，自己仍担任咨询员。在她们的努力下，热线的工作条件得到改善，她们也为咨询员争取了适当的报酬。2002 年，中国疾病预防控制中心健康教育所给每位咨询员颁发了荣誉证书。

很不幸后来朱立波患上精神疾病，2006 年病发自杀身亡。2006 年 11 月 4 日的专访成了对她的纪念。

随着时间的流逝，中国健康教育研究所也两度易名，原来的工作人员陆续退休，新鲜血液不断加入。热线的咨询员队伍也在新陈代谢，但热线咨询工作持续不断。

1999 年 11 月 29 日，教育部、公安部、卫生部、广播电影电视总局发布《关于表彰全国预防与控制艾滋病性病先进集体和先进

个人的决定》，表彰了在艾滋病性病控制工作中做出突出贡献的北京市公安局治安处等 111 个先进集体和陈慧珍等 481 名先进个人。先进个人的名单里包括中国健康教育研究所的郑伯承、王新伦、朱立波三人。

在十多年的热线咨询服务工作中，我有心积累了许多资料，并将其分类整理撰写成文，希望有朝一日能有更多人读到。

2011 年，该热线督导尹利军接到通知，本所的艾滋病热线停办，电话咨询业务全部并入中国疾病预防控制中心。尹利军询问后准备召集全体咨询员开最后一次会议，但没有开成。

由此，中国健康教育研究所/中国疾病预防控制中心健康教育所/中国健康教育中心的性病艾滋病热线完成了它的历史使命。



1993 年中国男同性恋首次定量调查

潘绥铭

潘绥铭 1950 年出生，中国人民大学性社会学研究所所长、教授、博士生导师。从 1985 年开始，在中国创立与推广了性社会学；奠定了其基本理论框架以及主体建构、社区考察法、求异法和最大差异的信息饱和法等操作模式。

1990 年 5 月，我受卫生部的邀请，去珠海参加国家第一个艾滋病防治中期规划研讨会议和工作坊。这是我第一次参与预防艾滋病的具体工作。在此之前，我主要是在中国人民大学社会学系研究和讲授“性社会学”，虽然关注艾滋病问题，但是并没有准备参加进去。

在珠海会议上，国际专家介绍了当时最新的进展。我惊喜地获知，国际上已经提出行为学、社会学和其他人文社会科学都应该积极参与预防艾滋病的工作中来，并且已经大规模地实施了。因此，我也就开始做一些知识和资料的准备。

1993 年 3 月，协和医科大学的张孔来教授找到我，说是国家第一个艾滋病防治中期规划中有个项目，是对男同性恋群体进行预防艾滋病的 KABP 问卷调查。但是他觉得，当时在卫生系统内还没有人愿意或能够做这样的调查，因此推荐我来承担这个任务。

说实在的，我也没有什么把握，因为我当时研究“性社会学”才刚刚8年，学术积累和社会调查经验都非常单薄，尤其是还没有开始专门研究和调查同性恋的情况。我之所以承接了这个项目，完全是出于自己学术发展的考虑，认为同性恋问题早晚也是非研究不可的，性社会学无论如何也是躲不过去的。

其实，那时候我真是“无知者无畏”得一塌糊涂。

在1993年年初，中国不但没有任何同性恋的组织，没有任何一个“出柜”的“同志”，而且就连“同性恋”这个词汇也不普及。绝大多数异性恋者，包括许多同性恋者都不知道这个称呼，更没有这样一个分类的概念。男男性行为就算是发生在他们身边，他们也不会察觉。

例如，我在西苑饭店对面的小树林里调查的时候，有一对男女路过，看到一个个男人零零散散地傻站在那里，那个女的非常奇怪，就问那个男的：“他们在干什么？”那个男的看了一会儿，斩钉截铁地说：“练气功。”

后来一位“同志”为了向我证明异性恋的浑然不觉，带我到台基厂那个公共厕所（当时在圈子里是很出名的寻找伴侣的场所）进行观察。结果我看到在长达一个小时的时间里，先后进来的将近20个男人，没有一个曾经怀疑到就在他们眼皮底下，一对“同志”正在“做事”。

尤其是我开始做调查的时候，既不认识“同志”，也不知道他们的活动场所，全靠吴宗健迈开第一步。他当时是北京一所高校的马克思主义专业的讲师，业余热爱性研究，与我一起写了一系列性文化的短文发表在《南方周末》上。他当时恰好有一位男性朋友是同性恋而且对他坦承了，然后又介绍了几位同性恋朋友给我们。其中有一位姓徐的30来岁的男人，当时在圈子里很出名，见多识广，自己也曾写过关于北京男同性恋的文稿。据他自己说（未经

核实)，有一本书就是主要依据他的讲述写的。小徐给我们详细地介绍了北京男同性恋的“点儿”（相会场所）的分布与概况，还亲自带我们去远远地观察过。但是可以理解的是，无论小徐还是当时我们认识的其他“同志”朋友，都不肯给我们介绍任何调查对象。其理由也非常自然：“我不能给一个圈外人做担保。”

于是我们只好采取笨办法，两人分别去一个一个的“点儿”上，先去站几个晚上，什么也不做，就为“混个脸熟”，随后就会有“同志”过来搭讪，我们就趁机讲明白我们要做什么样的调查，还给他们看问卷。虽然几乎所有“同志”马上就拒绝了，但是我们其实并不期望一步到位，仅仅是希望他们能把我们要调查的信息传播出去，以便减少以后调查时的阻力。

这个办法确实很灵。按照“同志们”的说法，这个圈子里的信息传播比广播电台还快，因此大约3天以后，只要我们再到任何一个“点儿”上，那里几乎所有的人马上就认出来了，并且相互转告：“搞调查的那个人来了。”当然有很多人立马闪身，但是也有很多人抱着好奇心来搭讪并最终接受了调查，而且这样的人越来越多，态度上也从犹犹豫豫变成迎头而上。到调查的最后一段时间，已经有些人主动地四处寻找我们，希望被调查了。这在1993年无异于传奇，以至于今日思及犹自怦然心动。

那么，“同志”为什么拒绝被调查呢？从那时起到现在大概人人都认为他们是害怕被暴露。这当然是真的，因为在1993年的时候警察还是会依据当时存在的“流氓罪”来抓捕“点儿”上的同志。但是我们在明处，“同志们”在暗处，他们很快就可以看出我们不是便衣警察，因为警察才不会费这么大的精力来暗访，完全可以想抓谁就抓谁。但是光靠这种推测还不够，我们还必须设法证明自己。

笨人有笨福，天公赐良机。开始调查了大约5天，在我们去三

里河“点儿”的路上，有一个“同志”迎上来找到我们，说有两个家伙冒充警察在公共厕所里敲诈“同志”，请我们过去帮忙。我们去了，看到那两个家伙还在。但是我们一时也不知道做什么才好，只能面对面地盯着他们看，相距不到两米。刚刚对视几秒钟，我就认定他们一定不是警察。那两个家伙大概也明白这一点了，于是不到一分钟就走了，嘴里嘟囔着“走着瞧”之类的话，更证明他们不是警察。当然，我一直不知道这是“同志们”考验我们，还是真的“遇到事儿了”，但是无论如何我们毕竟做对了。

除了怕暴露以外，“同志们”不愿意接受调查还有一个更深刻、更隐秘的原因，外人很难想象。

在当时“同志们”根本就不相信会有一个异性恋者对他们感兴趣而且不歧视，因此他们几乎全都认为我们其实也是同性恋，只不过企图以做调查为借口，寻找更多的或者更合适的性伴侣。于是，对我的“测谎”也就应运而生。

调查开始的第一个星期六，晚上大约8点，我来到东单公园（当时最大的“点儿”），无意中发觉有几位“同志”似乎嘀咕了一下，然后“小芹菜”就径直走来。他是一位很有名的“同志”，在“点儿”上常常很夸张地呈现女态。当时我已经认识他了，他虽未接受过调查，但是也没有过什么特殊表示。可是这次他却上来就又抱又亲，双手直接摸向我的阴部，隔着裤子做了很多动作，持续了大约一分钟之久。我马上就明白他的意思了：如果是同性恋，难免会有反应的。于是我等他摸得差不多了，直截了当地说：“我真的不是。”他什么也没说，面无表情地飘然而去。直到调查的最后，终于有位“同志”认真地夸奖我诚实，而且道出了其中的原委。

可是，在“考验”和“测谎”之后仍然有很多“同志”拒不接受调查。其中还有其他的顾虑，都是“同志们”后来陆陆续续地告诉我们的，也都是异性恋者闻所未闻的。

其一，有些人根本就不愿意与任何人发生情感上的联系，他们觉得如果被我们调查了，难免会出现某些心理互动，所以才尽量避免之。

其二，有些“同志”则相反，他们希望有异性恋者替他们发出声音。但是在1993年，说实在的，我们不但不敢这样做，也不敢这样想。这种态度当然隐藏不住，因此这样的“同志们”对我们只会敬而远之。

其三，当时大家对艾滋病都没有多少认识，也不知道“男同志”中的传播状况，而我们也不隐瞒我们的调查意义是预防艾滋病，因此非常多的人非常反感，甚至一见到我们就连声说：“什么他妈的病，我没有，离我远点儿！”

其四，还有一些人，根本就不认同自己是同性恋。在两个“点儿”上，我曾经先后遇到过3个这样的男人。他们压根就不喜欢男人，来这里仅仅是寻求别人给自己口交，不论对方是女人还是男人。其中一位对我明确说过：“我就好（喜欢）这个（口交），老婆不肯做，可是这里有人做啊。”

这一现象隐含着非常深刻的性社会学与性别研究的重大理论：性行为并不都是按照男女性别来划分的，也可以按照快乐不快乐来划分。因此，所谓同性恋与异性恋，只不过是社会人为分类的失误。可惜的是我当时才疏学浅，虽然感触深深，却直到近年才论述清楚。

在基本化解了同志们的“情感屏障”之后，我遇到的问题是如何与他们日常相处。虽然我做的是高度简单化的KABP问卷调查，基本上不涉及个人的情感世界，但是接触得多了，还是有许多“同志”对我吐露心声，或者在调查以外展开日常往来，甚至把我拉进他们的朋友圈（非“同志”）。可是当时的我不仅没有现在的胆识，也没有现在的沟通技巧，每每是心存尴尬，最后往往是以傻笑来化之于无形。

直到今天，可能还会有很多异性恋者认为，我们遇到的最大尴

尬必定是被“同志”求爱，其实不然。“同志们”的情感世界与异性恋如出一辙，既有水性杨花、随心插柳的，也有坚贞不渝、坐怀不乱的；既有快乐至上的，也有爱情唯一的。因此，就像异性恋不会轻易爱上同性恋一样，我自己也只遇到过一次“同志”求爱，而且浅尝即止。吴宗健由于年轻帅气，遇到的就比我多点。但是我们都没有遇到一意孤行的，更没有遇到霸王硬上弓的。

在那次调查中，我还第一次结识了一些在异性婚姻中善始善终的“同志”。例如一位当时已经人过中年而且声名显赫的“同志”教授，连同他夫人一起，与我保持了近10年之久的深厚友谊，与异性恋朋友毫无二致。

其实我们当时与“同志们”相处，最大的尴尬是不会给自己正确定位。我们两个都从来没有歧视过同性恋，也时刻注意自己万万不可过于好奇。可是，一旦被允许进入某些“同志”的内心世界，至少我自己的情感困境顿时就从天而降。我应该和他抱头痛哭吗？他需要我那种无效甚至无聊的安慰吗？我的爱莫能助，他能够接受吗？日后相遇，我应该装傻充愣还是倍加体贴？还有许许多多类似的困惑，一直缠绕在我的心头。直到1997年我开始运用“入住式考察”的方法来研究“小姐”的时候，才开始逐步解开了这些情结，也才开始意识到1993~1994年与“同志们”的那一段短短的相处，真的改变了我自己，为我后来敢于和善于在全国各地的13个“红灯区”里连续调查10年，奠定了稳固的基石。

调查前进到“相处”之后，局面完全打开，调查就一帆风顺了，但是也就枯燥乏味了，除了学术收获以外，没有什么故事好讲。后来我还去了天津进行调查，吴宗健则去了南京和重庆。他确实有些后续故事，可是他后来去美国定居，也脱离了性研究的圈子，所以我无权代言。

值得回忆的还有一件事。当时许多“男同志”都信誓旦旦地

告诉我，女同性恋也有很多“点儿”。于是我就专门找了我的6位女学生（大多还是本科三年级），去什刹海、紫竹院和日坛公园，连续3个星期六的傍晚，两人一组持续观察3个小时，却没有发现任何蛛丝马迹。

当然现在大家都知道了，“拉拉”（女同性恋）的生活方式与Gay（男同性恋）大相径庭。可是在1993年我却因为这个实证检验的成功而备受鼓舞，成为我后来坚持走实证调查的学术之路的重要推动力之一。尤其是时隔20年以后，其中的一位女生告诉我，那次观察法的调查对她后来的人生道路也产生了不可磨灭的推动。这更使我领悟到：人做学问，学问也在做人。

最后要说的是我仅仅做过这一次“男同志”的调查，仅仅历时一年多一点，以后再未涉足。主要原因有两个。

第一，到调查后期的1994年，我已经意识到使用问卷调查的方法其实远不足以深刻揭示“他们的世界”，而是应该运用定性研究的方法。但是当时我自己在这方面还很欠缺，所以不敢在“同志”中开展试验。

第二，当时我遇到了准备站出来在中国发起同性恋平权运动的最初几位先锋，也接触到愿意鼎力相助的国外朋友，而且深知内情。因此我认定，这一运动很快就会成功，那时就再也用不着我这样的异性恋者来帮忙了。

这两点认知促使我转向研究更需要外人帮助发声的、必须进行“现场研究”的特殊人群，那就是中国的“小姐”（女性性工作者）。如果说我在后来取得了一些成绩，那么抚今追昔，我此刻要深深感谢的是那些当年帮助过我、传授和启发过我、改变和督促过我的男性朋友们。这不仅包括那一百多位完成问卷的人，还必须包括那些跟我有过点头之交的上千人，因为他们虽未作答，却一直友善待我，率先实践了人人平等的伟大价值观。

参与央视首次报道云南艾滋病的难忘记忆

王汝巽

王汝巽 1939年生，1989年云南首次发现艾滋病疫情时为云南省卫生厅疾控处处长，是该省艾滋病防治最早的参与者及组织者。曾担任云南省艾滋病防治办公室主任，云南省性病艾滋病防治协会会长、常务副会长，并在中英项目、全球基金项目、中盖项目等艾滋病防治项目中承担工作。

1994年11月，云南省卫生厅接到卫生部电函，中央电视台焦点访谈栏目组将至云南，前往艾滋病流行地区摄制艾滋病防治主题电视宣教片，并于12月1日“世界艾滋病日”在中央电视台焦点访谈栏目播出，请省卫生厅做好接待和协助摄制工作。

接到电函，云南省卫生厅十分重视，进行了认真的研究，做了一系列准备工作，并指示我全程陪同，做好相关地县的组织协调和后勤支持工作，按照卫生部的要求，协助摄制组顺利完成摄制任务。

11月15日，由卫生部卫生防疫司于明珠领队，摄制组到达昆明。其成员有益晨光（组长）、沈丽萍（编导）、杨明哲（摄像）。

摄制组一行随即到省卫生厅拜访杨慈生厅长。于明珠首先向杨厅长转达了卫生部和防疫司领导对云南省卫生厅大力支持这项工作的谢意，并对录制工作方案进行了介绍。杨厅长表示，云南方面一定会尽力做好相关工作，确保摄制工作顺利圆满完成。

会见后，我和摄制组同志一起对工作方案进行了沟通与讨论，并确认了摄制现场和下去的日程安排。

我和于明珠早就认识并且很熟悉，说起话来就比较直白。他对我说，这次卫生部把中央电视台（央视）请出来制作艾滋病防治专题片，艾滋病日在央视焦点访谈专栏上播出。之前，我国艾滋病流行与防治工作情况还没有在国家电视台公开报道过。这次可是头一回。

盖晨光说：“为了做好这次节目，我们连刚刚花 50 多万元买的摄像机都拿来了。这是台最好的，还是第一次使用哩。”

这些话语使我深感这次摄制工作的分量。我知道这项工作体现了我国政府对日渐加重的艾滋病疫情的极大关注，也反映了政府在艾滋病防治工作上的公开透明，以及动员社会力量参与的决心和信心。

我向摄制组介绍了云南省和拟作为摄制现场的孟连、澜沧两县的艾滋病疫情和防治工作概况，也谈到此次拍摄工作可能会遇到的问题和困难。我说，政府有的领导和相关社区群众对公开报道疫情会有疑虑，或在认识上比较保守，需要做耐心的思想工作与解释。对这些问题，我们努力做工作，相信可以解决好。

翌日下午，摄制组乘机到达思茅。此前，地区卫生局已向地区行署领导汇报了此事，行署表示理解和支持，并派地区卫生局鲁凤辉局长和卫生防疫站张永信副站长陪同前往。他俩下去后做了很多与县、乡政府和相关部门的组织协调工作。地区卫生局和卫生防疫站还安排了面包车给摄制组和陪同人员专用，使整个摄制工作与采

访工作得以顺利进行。

11月17日，我们一行人一早就从思茅出发，沿澜沧江及其支流小黑江旁的思澜公路西行，中途在路边小店吃饭，稍事休息后继续前行。因为是土石路面，公路弯道又多，140多公里的路程，下午2点左右才到达澜沧拉祜族自治县。

澜沧县地处云南省西南边陲，为全省县级面积第二大县，国境线长达80.563公里，毗邻“金三角”，少数民族众多，全县人口近50万人。相对于德宏州的边境县市，当时澜沧县的艾滋病疫情并不算严重。据该县卫生防疫站报告，该县静脉吸毒人群中首例HIV（艾滋病病毒）感染者发现于1992年，至1996年累计检出感染者13例。但艾滋病流行危险因素众多，不仅国外毒品极易进入境内，危害甚大，随着20世纪90年代改革开放，县城及交通沿线乡镇经济日益活跃，流动人口与性传播感染HIV问题也日渐突出。

当我们的车子从山上下行到澜沧坝子的汽车加油站时，县卫生局李忠瑞局长和县卫生防疫站站长已经在等候了。在他们的带领下，我们直接到了县政府周副县长办公室。

周副县长热情接待了我们。在一般性的礼节性交谈后，于明珠首先讲了此次央视摄制艾滋病宣教片的目的、意义、做法和工作计划。鲁局长传达了地区行署非常支持这项工作，以及对地区卫生局与省、县合作共同做好现场工作的要求。李局长和县防疫站领导汇报了该县卫生工作的基本情况、艾滋病监测和预防艾滋病宣传活动的概况。

然后周副县长讲话。他先表达了对摄制组到来的欢迎和支持，继而介绍了澜沧县近年经济与城乡建设方面的变化，并介绍了毒品问题加剧与艾滋病问题的潜在危险，以及澜沧县针对这两个问题所做的工作。

他说：“就澜沧实际情况而言，当前最重要的是要对广大群众

进行预防艾滋病宣传教育，让群众认清现在艾滋病传播流行的严峻形势，掌握降低毒品危害和预防艾滋病的知识。政府、公安和防治机构不要怕把艾滋病流行的真实情况告诉群众会出大问题。我马上与公安局长商量，请公安的同志晚上就带你们到城外去看吸毒的现场，让北京来的同志和记者了解边疆面临的毒品危害和艾滋病的流行形势，也请你们帮助我们想想办法，怎么进一步做好禁毒、防治艾滋病工作。”

周副县长的一席话，令大家不禁鼓起掌来。对于当时还十分敏感的这些问题，对于摄制组远途而来，县政府领导态度开明，难能可贵。

当天正值拉祜族的一个民族节日。晚上，李忠瑞局长特别到县政府招待所邀请我们前往县政府门前的葫芦广场参加联欢晚会，与穿着民族盛装的各族群众唱歌跳舞，感受拉祜民族豪爽乐观的性格。

晚上 11 时，李局长和公安局一位同志带我们到了一个夜宵摊点特多的热闹街区，走进一家“华侨旅社”。旅馆内，警察正在查禁卖淫嫖娼活动。我们跟随警察依次到二、三楼逐间“查房”，查出的违法人员被带到楼道集中，在服务台逐一查问，查出的暗娼的年纪都比较轻，外地和本地的都有。男嫖客多为无业者、小老板或包工头，多来自当地，也有外省或云南邻近县的。年龄较大的多是本县居民。警察说，每天都有这些事情，我们查一查情况就好一些，但难以根除这种现象，再罚款也禁止不了。

将近午夜，李局长又带我们上车随警察去郊区了解吸毒情况。汽车跑了半个多小时，在县城远郊的路边停了下来。夜幕中月亮高挂，远山的轮廓隐约可见，近处的蛙鸣间歇可闻，田野中一间间的小草棚里透出一缕缕亮光，增加了深夜间的神秘。

几位警察带着我们的人分头走进草棚，见这些棚里正有人吸

毒。本来这些草棚白天为农民休息的凉棚，晚上是看护瓜菜的菜棚，想不到竟成了吸食毒品者的隐蔽场所。

我进入一间“烟棚”内，一位老头正在用自制的烟具吸食鸦片烟，见我们进来惊慌地站了进来，向警察低头认错，并说因为近来咳嗽厉害才不得不吸鸦片治病的。警察看他年老体衰，时间已晚，我们还要看其他棚子，对他教训了几句，没收了烟具也就算了。接着又查了几间棚子，几乎都有吸毒现象。我问警察，吸毒问题这么大，不知怎样才能有效杜绝贩毒吸毒现象。他的回答是，老年人的吸毒问题比较复杂，即使抓着了处理起来仍然比较为难。如果年轻人躲在田棚里吸食“4号”（海洛因）或鸦片可以抓起来送去强制戒毒，屡教不改的可以送劳教所，犯法的还可以关监狱。但这些处罚不太适用于老年人。现在的年轻吸毒者都嫌吸鸦片烟不过瘾，喜欢几个朋友聚在一起共用注射器吸“4号”才舒服。他说：“其实泛滥的毒品问题现在主要还是海洛因的危害，我们在进行严打的同时，应该加大禁毒防艾的宣传教育力度，这点非常重要。”

摄制组工作的最后一站是孟连傣族拉祜族佤族自治县。该县虽然国土面积不大，人口也不多，但其西部和南部都与缅甸交界，边境线长达133.39公里，两侧居民民族相同，民俗相近，和睦相处，走亲访友，相互往来非常方便。20世纪80年代后期以来，当地少数民族居民到泰国、马来西亚和缅甸等国谋职打工的人日渐增多，一些傣族年轻姑娘更是相约外流出国，她们先是做一般的劳务活计，后来在“外国好找钱”的诱惑下，有的人失足掉进色情服务业的泥潭不能自拔，查出HIV感染后只能返回家乡。1991年查出的3位感染者就是这样，成为我们云南省第一批通过性传播途径感染的女性HIV感染者。至1994年，孟连县累计检查出感染者已有13例，而这时省内其他市区还没有性传播感染HIV的报告。

在该县，外流妇女感染HIV事件曾引起很大的社会震动与广泛关注，对政府造成了不小的压力。因此，有的领导对央视摄制组

此来拍摄顾虑重重，生怕报道艾滋病疫情会影响孟连县的形象，影响外来投资，不利于社会的稳定 and 经济发展。但是，多数领导、干部和艾滋病防治人员却不这样看。分管副县长王凤云头脑清晰，她明确表示：“我们不怕报道艾滋病问题，就怕不敢正视艾滋病问题，更不想办法去解决这个问题。”

正是以这种勇于面对现实的科学态度，王副县长在县长的支持下组织县乡有关方面做好现场准备工作，并带领县卫生局、县妇联、县卫生防疫站有关人员亲临现场，积极配合摄制组，顺利完成了对娜允镇和中勒村村民与感染者的访谈摄制工作。

在孟连三天，摄制组收获颇丰，不仅听取了县卫生局对本县艾滋病疫情和对返乡女性感染者随访、关怀和管理情况介绍，而且去娜允镇和中勒村深入采访，并专访到多位感染者。

在中勒村，摄制组对村民进行了随机采访，村民们也提出了不少他们关心的问题。有的村民问，究竟县里和村里有多少感染者？与感染者在一起生活、劳动会不会被传染？也有村民问，县镇乡政府对防治艾滋病有没有计划？还有的村民提出了自己的希望，说希望政府要多关心那些感染者，免费给他（她）们治疗，让他（她）们的小孩能上学，老人有人照顾。

从这些访谈中，我感受到村民们对感染者的善待之心，感到农村地区艾滋病歧视问题明显低于城市。而留给我印象最深刻的是对两位 HIV 感染者的访谈。

第一位受访者是孟连县马货格新寨 26 岁的佤族男性感染者岩孔。他因在边境缅甸一方刑事犯罪被孟连县公安局带回，关押在县看守所。1994 年 9 月经 HIV 检测被发现为阳性。由此，他成为从 1990 年至 1994 年期间孟连县查出的唯一一例男性感染者。

岩孔个子中等，身体壮实。警察将他从看守所监视室带到外面绿化区的石桌椅旁。他的第一句话就是伸手向我们要纸烟，“请拿

根烟来抽抽”。于明珠赶快递给他一支卷烟。他接下，笑笑坐下，深吸一口气，说声谢谢，表示愿意接受采访。他回答了盖晨光和沈丽萍提的一般性问题，其后对艾滋病问题也一一作答。

“你自己已经感染了艾滋病病毒吗？”

“知道的，他们抽了我的血，说是查出艾滋病了。”

“怎么感染上的？”

“我也不清楚，可能是打了4号（海洛因）得的病吧。”

他是怎么感染的他可能真的不清楚，因为他的妻子也是感染者。

我们又问他感染后有什么想法。他说，这个病治不好，现在身体也没有什么感觉，还可以吧。他似乎对感染后果不急不怨，对治病、对生活都很茫然。他告诉我们，他经常与朋友一起去缅甸打工，没有固定的工作，没事就与朋友在一起吸毒，没有想过会感染艾滋病病毒。

我和于明珠接过话来，顺势给他讲了艾滋病的知识，劝他不要再吸毒，也不能找小姐，努力想使他相信不久的将来会有治好艾滋病的药品和办法。

访谈结束时岩孔向盖晨光提出了一个要求，采访他的视频画面不能让别人认出他来，要用马赛克处理。采访结束，他回监舍时，征得警察同意，于明珠送了一包烟给他，但是放在狱警处，由警察保管。关于对他的画面做处理的问题，后来不知道是他亲眼看到视频处理得不好，还是他的朋友说采访他的视频仍可以认出是他。总之，岩孔对此极为不满，放出话来，扬言要杀掉县防疫站当时负责站办公室和艾滋病防治工作的王春医生。不管这仅仅是语言威胁，还是他真有实施此意，为确保王春的安全，经省卫生厅与思茅地区卫生局研究，不久就把王春调到了思茅地区防疫站。岩孔本人也已

于 1999 年病故。

第二位受访者是傣族姑娘叶罕，她去泰国较早，感染 HIV 后于 1991 年返回家乡，是第一批境外感染返回的女性之一，当时才 22 岁。我以前就认识她，这次访谈对她又有了更深的了解。

叶罕很乐意接受这次访谈。采访她的那天早上，她按时来到了我们住的宾馆。其时大家已在门口等候，表示对她的尊重与期待。她穿一身傣族姑娘常穿的白色民族衫裙，神情平和，落落大方地向大家一一问好，并谢谢央视老师和县上领导与医生对她的关心和信任。她表示有什么问题都可以提，她一定会如实回答。

在将近一个小时的访谈中，她有问必答，毫无顾忌。沈丽萍问，为什么会舍得离开父母亲人去泰国闯荡，她一口气地讲述了她当时的想法和在国外的经历。她说：“那时（指 1990 年前后）改革开放了，到外国去很方便。我那时不太懂事，身体很好，就想去外国玩玩，打工挣点钱。后来看到在酒店、宾馆当服务员的人工高，又好玩，就在朋友的鼓动下去一家酒店当服务小姐了。起先并没有想过做性服务，后来客人们看我长得好，既年轻又活泼，还会讲泰国话，就追捧我。酒店的老板也很喜欢我，把我当成摇钱树，介绍给有钱有势的人。很多客人还与我预约，我渐渐地成了大红人，想不做小姐都不行了。后来检查说我得了艾滋病，老板就不要我了。”

沈丽萍和盖晨光问她：“现在回到家乡你还做小姐吗？”她说：“我知道再做这事会传染给人家，害人的事我怎么能做？我是下定决心不再做这种事了。”

“如果别人硬要找你呢？”

“的确有些熟人和老板经常来找我玩，还说要给我钱帮助我，但是我一概拒绝。其实如果我真要去思茅，去昆明，去广州、深圳，自己根本不用花钱。因为只要我愿去，坐飞机、住酒店、吃

饭、买衣服都有人给我埋单的。即使这样我也不要。还有人表示要与我结婚哩。”

“那他们知道你感染了艾滋病病毒吗？”

“我告诉过他们，我是个感染者，会把艾滋病传染给你们的。还问他们怕不怕？他们说不怕！不相信我有病，说我是吓唬他们，骗他们的。”

见大家有些疑惑，叶罕更加肯定地说：“真的，我是这样说的。我已经得了这种病，再不能害别人了。”

她说：“自从得病回家以后，政府对我们感染者很关心，卫生局和防疫站的医生经常来看我，讲了很多艾滋病知识，使我懂得了知识，明白了很多道理。我不能再走错路了。”

大家又问她：“你感染了艾滋病病毒，后悔吗？”她回答说：“后悔已经来不及了。我只想听医生的话，爱惜自己的生命，重新生活。我还想劝那些和我以前一样想去泰国、缅甸找钱的人，不要学我走错路，染上病害了自己又害了家人，让父母操心，儿女没有妈妈。还是在我们中国好，家乡好。要走正道。”她说现在只想过正常人的生活，相信总有一天会研究出能治好艾滋病的药，那时就有希望了。

访谈过程中，叶罕没有悲伤，表现了一个傣族姑娘明白事理、性格开朗的美好。

采访完毕，她走出宾馆的时候，我对她说：“叶罕，你今天讲得很好，谢谢你了。如果你愿意，我想请你出来作为志愿者，为咱们云南省艾滋病防治工作做一些事。”她说：“我能行吗？”我说：“当然能行。”

1998年叶罕病逝。她是在感染后的第六年发病，两年后离世的。去世前她家邻里的小孩们经常去看她，要与她一起玩乐，都不

相信他们喜爱的姐姐会患艾滋病。

在孟连县的访谈、调研和现场制片工作完成后，摄制组还就地分别对我、鲁凤辉局长做了关于云南省和思茅地区开展艾滋病防治工作情况的采访，并作为“焦点访谈”节目中的组成内容同时播出。对王春关怀艾滋病感染者的先进事迹进行了访谈，在“东方时空”节目中播出。

孟连的摄制工作圆满结束了，它在我的脑海里留下了深刻记忆。我始终在想一个问题，孟连是美丽的，村民是朴实可爱的，他们在追求一种新的生活，但在孟连县很多农村地区，不少人对当地农村妇女在国外从事性服务感染艾滋病病毒后果，以及艾滋病传播流行对社会带来的严重危害和不良影响缺乏足够的认识。相反，很多人还会羡慕她们外出返家后盖起的新房子和暂时获得的经济利益，认为是一条致富之路而仿效。而要立刻改变这些是很困难的，必须做大量的宣教工作。

应该说，艾滋病问题不仅仅是一个医学问题，更是一个社会问题。这次随焦点访谈摄制组赴滇西南之行，不仅使我深入了解了艾滋病问题在边疆地区的具体表现，也使我更深刻地认识了艾滋病问题的复杂性、艰巨性与长期性。



难忘中国首届 NGO 防控艾滋病联席会

王维真

王维真 现任国家卫生计生委疾控局结核病预防控制管理处处长，研究员。1995~1999年在中国性病艾滋病防治协会工作，任综合部主任；2000~2002年在卫生部艾滋病预防与控制中心工作，负责卫生部艾滋病防治地方专项经费项目管理；2003~2005年在国务院防治艾滋病工作委员会办公室工作，任计划督导部主任；2005~2009年在卫生部疾控局艾防处工作，任副处长。

1995年11月8日，深秋的北京已经有些凉意，位于万寿路的中组部招待所大会议室里却暖意融融。经中国性病艾滋病防治协会牵头组织，中国首届非政府组织（NGO）预防控制艾滋病联席会议在这里召开。在京的20多个与艾滋病防治相关的国家级NGO和社会团体、19个省级NGO（主要为省级性病艾滋病防治协会），以及在京部分媒体的代表近百人参加了会议。

中国性病艾滋病防治协会秘书长戴志澄教授主持了会议，世界卫生组织等国际组织代表在会议上介绍了国际和有关国家NGO工作机制，以及在预防控制艾滋病方面所发挥的作用。

中国性病艾滋病防治协会副会长陈春明教授、航天部 710 所的袁建华教授均登台做专题报告。陈春明报告了中国艾滋病流行现状的特点及趋势。袁建华报告了艾滋病对我国社会经济的影响。

专题报告后的讨论非常热烈。代表们围绕我国 NGO 的特点、工作范围、开展的活动、面临的困难和问题等纷纷发言，各抒己见，还不时地发生争论。

会议最终达成共识，一致认为艾滋病预防控制工作是一个社会系统工程，需要全社会参与，而 NGO 是政府联系群众的桥梁和纽带，具有广泛的社会基础和比较健全的机构网络，是我国艾滋病预防控制工作中不可低估的力量。

在当时，尽管一些 NGO 还存在着依赖性强、思想僵化等问题，但对控制艾滋病危害的共同社会责任感使大家联合起来，凝聚共识。

会议通过了“中国非政府组织共同开展艾滋病预防控制活动行动纲领（草案）”。行动纲领中的一些原则，即便现在看来，定位仍十分准确和重要。例如，NGO 将在我国宪法和法律、法规范围内独立自主地开展各项活动，是政府防治工作的完善和补充；NGO 在积极开展适合各自特点活动的同时，为政府部门制定防治政策提供信息和咨询；广泛动员群众，努力在全社会普及预防知识，反对歧视艾滋病病毒感染者和患者，呼吁全社会关心帮助他们及其家庭；关注高危人群，探索在高危人群中开展工作的有效方法；所有 NGO 的活动都是公益性和非营利性的，NGO 在积极争取政府支持的同时多渠道筹资；NGO 之间应加强信息共享和交流，相互借鉴经验，等等。

我曾是北京市一家三甲医院的儿科医生，在临床工作 10 年后调入中国预防医学科学院中国性病艾滋病防治协会工作。本次会议是我第一次参与全国艾滋病防治工作的会务工作。我具体负责参

人员邀请、草拟日程、协调媒体报道等工作，感到既兴奋又紧张。兴奋的是这是一个全国性的会议，自己亲自参与操办，感到任务光荣；紧张的是这是首届全国 NGO 的联席会议，邀请的相关组织多，并且多是各单位的主要领导，还有媒体记者，担心组织工作做不好，影响会议效果。我暗下决心，一定尽全力完成好任务。

在协会领导的指导和办公室同事的支持下，从提交拟邀请的组织名单、草拟日程，到起草和发送邀请函等工作一切顺利。邀请函发出后，我开始坐立不安，由于一些 NGO 不是每天坐班制，我担心信件丢失，也担心某些机构的主要领导同志因不完全了解本次会议的背景而不重视、不参会，等等。于是我逐一给每个已邀请的机构打电话询问，一一落实每位参会的领导和人员。会议邀请了中央电视台、中央人民广播电台等在京主要媒体前来报道会议，并希望媒体重视此次会议的报道工作。收到的答复是，没有重要领导参加的会议，很难在主要新闻节目和黄金时间段播出。我想起父亲有个同学是中央人民广播电台时政部的主任，我通过父亲找到了她，向她详细介绍了会议背景和内容，恳请她亲赴现场了解会议情况，并希望在当天的中央人民广播电台新闻联播中给予报道。会议当天，中央人民广播电台记者果然赶到现场采访，并索要了相关材料。当日我就在中央人民广播电台新闻联播节目中听到了会议召开的

消息。

这次会议成为我公共卫生职业生涯中第一个难忘的记忆。

学界探索



专家们 30 年前就提出切断艾滋病经性途径传播

张君炎口述

葛凤琴 谢锦华整理

张君炎 1939 年生，中国医学科学院皮肤病医院（研究所）研究员，1993 年 4 月至 1998 年 12 月任中国医学科学院皮肤病研究所副所（院）长兼任全国性病防治研究中心副主任。曾任中国性病艾滋病防治协会常务理事、中国性学会常务理事、中华流行病学学会性病艾滋病学组副主委等职。长期从事血吸虫病、寄生虫病、地方病等防控工作，在性病艾滋病预防控制方面做了大量调查研究和现场工作。

20 世纪 80 年代初，随着我国的改革开放，国际交往日益频繁，旅游事业迅速发展，流动人口大量增加，性病开始由境外从我国南方传入，特别是淋病，由散发到流行，由城市到农村，呈逐年上升的趋势。为此，卫生部分别在 1983 年和 1985 年两次召开“全国性病防治座谈会”，了解国内性病问题，研究控制措施。

当时我们已认识到，消灭了十几年的性病有卷土重来的危险，而且还可能发生艾滋病的流行。我中心专家通过流行病学调查，最早提出了性传播疾病应包括艾滋病，提出了不道德、不洁的性行为是艾滋病传播的重要途径之一的理念，并向社会呼吁，切断性途径传播艾滋病。现在看来，该提法虽已众所周知、形成共识，但在20世纪80年代就有如此先见之明，不能不说是快人一步，真知灼见。

当时我们中心的专家范江、李子仁等参与了1985年6月北京协和医院诊断并报告首例艾滋病患者的课题研究，已经开始关注艾滋病预防控制工作了。我中心叶干运教授，时任卫生部性病专家咨询委员会主任委员、全国性病防治研究中心顾问，1988年在首届“世界艾滋病日”新闻发布会上提出，综合治理、预防为主，将防治艾滋病与防治其他性传播疾病结合起来，统一管理、统一进行是完全必要的。

“从现在开始，把控制艾滋病与控制性病工作两者紧密结合起来抓，从整体上来考虑对策和解决问题，这样可以获得事半功倍的效果。”这是我们中心专家在很早就形成的共有主张，并极力予以宣传倡导。

当时我也建议，可以借鉴20世纪50年代至70年代我国消灭血吸虫病的经验，尽快成立一个与目标任务相适应的组织保障系统，一个有权威、能协调的统管系统，类似于中央和各级血吸虫病、地方病领导小组及办公室的组织体系。

几十年的实践证明，动员全社会参与的全国性协调组织体系，所发挥的作用和效能是显著的，这是我国控制血吸虫地方病的成功经验和范例，为世界各国所肯定和借鉴。这一经验在抗击艾滋病初期也给了我们借鉴并促使我们思考。

回望20世纪80年代末90年代初，当时国人对艾滋病预防控

制还很茫然，大家普遍认为艾滋病离我们很遥远，避免艾滋病病毒感染是那些吸毒人的事。这也包括主管部门的个别人对于艾滋病防控的主导思想侧重于针对云南共用针头的吸毒人群。而我们当时的大力倡导与积极呼吁，对于引领艾滋病防控工作更科学、有效地开展做出了贡献。



探索中医药治疗艾滋病的那些岁月

关崇芬口述
郑灵巧整理

关崇芬 1955 年中国医科大学毕业即投身传染病防治研究，1981 年调入中国中医科学院中医基础理论研究所任免疫室主任，承担“七五”、“八五”、“九五”、“十五”国家攻关课题，为“九五”、“十五”国家攻关课题“中医药治疗艾滋病研究”课题组组长。荣获全国预防与控制艾滋病性病先进个人奖章、“巾帼建功”先进个人、国家“十五”攻关课题突出贡献奖等。

回想起来，我自 20 世纪 80 年代中期开始连续承担国家科技攻关课题，探索中医药治疗艾滋病，缘于我早年即从事微生物学及免疫学研究工作，从事传染病病原学与肿瘤免疫研究。

1981 年，当美国首次报告男性同性恋中一种奇怪的疾病（后来被确认为艾滋病）时，正值我国大批下放知识分子返回原城市，我和爱人也是那一年从下放的甘肃重回北京的。

当时中国中医研究院（后更名中国中医科学院）刚刚成立，其基础理论研究所需要建立免疫实验室，因为我 1955 年于中国医

科大学毕业后，在中央卫生研究院（后更名中国医学科学院）流行病学与微生物学研究所从事实验室研究 14 年，在兰州新医药研究所从事新医药研究 11 年，期间又在中国中医药大学系统学习过中医，所以我被选中承担这一任务。在倾心完成这一实验室建设后，我参加了国家“七五”重大科技攻关课题“脾气虚证机理研究”，做免疫分课题组组长。该项研究荣获部级一等奖。这也为我后来探索中医药治疗艾滋病奠定了基础。

1985 年我国报告发现了首例艾滋病病例。1986 年我到美国天普大学医学院微生物免疫学系做访问学者，了解国际上对传染免疫领域的前沿技术、先进的实验方法和实验设备。回国后，国家科技部“八五”科技攻关课题申报工作刚好开始。我对院领导说，我是搞免疫研究的，艾滋病是免疫缺陷疾病，我想申报艾滋病课题。院领导当即表示支持。

时任我院科研处处长的吕维柏教授毕业于同济大学医学院，做临床是名家，擅长中西医结合，当过西苑医院院长。我做实验室见长，又长于中西医结合基础免疫研究，所以我俩商量合作，以“中医药治疗艾滋病研究”为题目，由他打头申报国家“八五”科技攻关课题，他任课题组组长，负责全面工作，并具体负责临床研究，我任实验研究分课题组组长，具体负责实验室研究工作。

该项目获批后，我负责的免疫实验室加强了相关建设，建立了细胞免疫试验，采用流式细胞光度计检测免疫淋巴细胞 CD4 及 CD8，CD4/CD8 比值测定，白细胞介素 1 和白细胞介素 2 以及干扰素的检测方法，并和病毒专家合作建立了猴艾滋病病毒（SIV）及人类艾滋病病毒（HIV）检测试验的 P3 级实验室，由卢长安教授任病毒室主任合作研究，完成了中研 II 号治疗艾滋病的临床和实验研究课题。在这项研究中，我们既在国内工作，也远赴非洲合作开展工作。期间我多次前往坦桑尼亚和乌干达。

1987年，我国与坦桑尼亚合作建立了艾滋病防治中心，吕维柏教授首先在达累斯萨拉姆莫西比利医院建立了一个临床基地。1988年我第一次去坦桑尼亚，任务是在那儿建立艾滋病实验室。我带了荧光显微镜，带了冰壶、全套试剂、小牛血清等一些试验必备的物品。飞机在达累斯萨拉姆一落地，已经等在机场的吕维柏教授即率同事们来迎接。我带去的仪器物品装满了一大车。就是那一车的物资，装备起了莫西比利研究中心的实验室。此后，坦桑尼亚艾滋病临床基地工作有了实验室试验数据作为依据。

莫西比利研究中心实验室装备就绪后，我建立了全套试验方法，实验室随即运转起来。当时我还带了两个徒弟，一个叫阳基，另一个叫木贝纳，两个都是坦桑尼亚的年轻人。我将实验室各项工作一一传授给他们，他们也很用心地学。

当时在坦桑尼亚，人们患病的病种之多难以想象，艾滋病流行也相当厉害。病人太多了，性途径传播、母婴传播，还有吸毒途径传播，艾滋病的三个传播途径都占全了。那些日子，我带着阳基和木贝纳在实验室每天都要检测几十份血样。

1987~1989年，在坦桑尼亚达累斯萨拉姆临床基地，我院赴该地专家组和坦桑尼亚的同事们合作，三年中用中药系统治疗了158例艾滋病病人和感染者，取得了39.87%的有效率（包括显效、有效、部分有效），有13例病人死亡。

在国内，北京佑安医院也是我们这项研究的临床基地。该院感染科主任徐莲芝教授是位爱心医生，我们密切合作，治疗了多例艾滋病病人。那些年，病人住在“佑安”，用我们筛选提供的中药治疗，治疗效果检测在我的实验室里做。

“八五”期间，在吕维柏教授率领下，我们课题组研究筛选出4个对临床治疗有效的中药复方，即“802方”、“806方”、“809方”和“89111方”。这4个复方药，都以临床病症体征、免疫学

和病毒学指标判断其疗效。我们所做的对中药复方的实验研究证实，这些方药对机体的细胞免疫和体液免疫均显示了不同程度的免疫调节功能，其中“809方”有的药尚有抑制病毒的作用，为中医扶正祛邪治疗艾滋病的临床研究提供了客观的实验依据。

在此基础上，我院领导多次组织专家进行中医会诊，有中医中药临床研究和基础研究的专家，也有传染病专家，提出了针对艾滋病不同病期施治的3个辨证施治的复方药“中研I号”、“中研II号”和“中研III号”。这3个复方，可以说饱含了许多专家的心血。

探索中医药治疗艾滋病的研究可以说非常坎坷。在“八五”结束时，吕维柏教授带领我们完成了“中研I号”的全面研究。在中医临床实践中，吕维柏教授造诣很深，深谙用药之道。我们实验室研究也相当全面，不仅免疫学检测，在病理研究方面，动物实验从小动物一直做到猴子。全套工作通过专家鉴定后，我们按照国家食品药品监督管理局（国家药监局）的标准，进行了临床前的申报。但很可惜，这个方子没有得到批准，也就没有能够进一步做临床观察。

“八五”攻关过后，国家“九五”科技攻关，“中医药治疗艾滋病研究”课题仍榜上有名。吕维柏教授由于健康的缘故退居二线，做该课题的顾问，由我接任课题组组长，带领大家继续做。“十五”期间，“中医药治疗艾滋病研究”仍然被列为国家科技攻关课题，也仍然由我担任课题组组长。

在“九五”、“十五”的10年间，我们这项课题分6个组，有做中药药理、药化和质控的，有做免疫的，做病毒的，还有做临床的，30多人的研究团队协力攻关。中医治疗艾滋病临床研究周期长，情况复杂，不易在短期内出结果，其实验研究主要是探索中医治疗艾滋病的痊愈机制。动物实验研究或细胞学实验研究，条件易于控制，周期短，且可以任意取材进行较深入的机理探索，弥补临

床研究的不足。所以，我们在研究路线上既重视从实验到临床这条现代医学的研究途径，又重视从临床到实验再到临床这条传统的路线。

坦白地讲，在这项研究中我对中药可以提高艾滋病患者机体免疫力的作用毫不怀疑，我清楚很多中药都可以达到这一功效。但是对中药是否能够抑制病原微生物，我老有一个问号：中医药能不能抑制艾滋病病毒呢？

在“九五”、“十五”期间，我再度用猴子做了实验。刚做的时候，仍然是用与人类艾滋病病毒（HIV）有近似结构和功能的猴免疫缺陷病毒（SIV）进行初步筛选。对有苗头的，再用 HIV 进一步筛选。这一研究是中国医学科学院卢耀增和吴小闲教授做的，我做免疫全部实验。我们的实验完全按照国际标准，选用的是恒河猴，由此建立了类似人类艾滋病的动物模型。我们先用病毒攻击，再分别用“中研 I 号”、“中研 II 号”和“中研 III 号”作保护性治疗，然后观察效果。结果显示，这 3 个方子既有改善免疫力的效果，对 SIV 也有抑制作用。我们对“中研 I 号”、“中研 II 号”和“中研 III 号”3 个方子里共有的 40 味中药做系统的筛选实验，看看是否真能抑制 HIV。结果显示，有 5 种中药对 HIV 阳性细胞抑制率大于 50%，抑制率在 30%~50% 具有轻度抑制作用的中药有 4 种。此后，我们重点对“中研 II 号”做了一系列的实验研究。

动物实验观察获得满意结果之后，我们在北京佑安医院采用“中研 II 号”对该院住院治疗的艾滋病病人进行治疗。在征得患者同意后，选取他们中 14 人，采用“中研 II 号”进行一个疗程的治疗观察，时间为 3 个月。治疗之前、治疗结束后，以及治疗期间的每一个月，我们都对患者进行免疫学和病毒抑制率的检测。3 个月后的治疗结果让我们喜出望外。检测显示，14 名接受治疗的患者，免疫细胞 CD4 和 CD8 指标均有不同程度的提高，血液中 HIV 抑制率 14 人中有 5 人获得了显著效果。

“中研Ⅱ号”有12味药，后来做成了可以冲水喝的颗粒剂（俗称散剂）。而在对这14名患者治疗观察时，还是汤剂，需要熬汤服用。为了获得该药实际的效果观察，我们对组方的各味中药从产地到质量严格把控，从指导煎药到指导病人规范服用细致入微。为保证病人按医嘱服药，我的学生每天在医院病房看着病人服药入口。

2005年年初，我们整理了“中研Ⅱ号”全部资料13本，装订起来一大摞，呈送国家药监局进行临床前申报。国家药监局有关负责人说，这项申报100天可以有结果，但事实上仅用了30个工作日就批准了。

那些年，我们日日夜夜忙碌，完成了“中研Ⅱ号”药学、毒理学的研究工作，并按照国家药监局对治疗艾滋病中药新药指导原则，完成了病毒株及细胞株的实验研究，于2004年10月28日通过了科技部主持的结题验收，并在获准进入临床研究后进行了技术转让。

我们的中医药治疗艾滋病研究工作，从立项、投标，到保证科研经费，曾得到国家卫生部防疫司戴志澄司长等多位领导的大力支持。该工作一直是在卫生部防疫司及国家中医药管理局领导之下，一直是由中国中医科学院与中医基础理论研究所院所领导负责组织科研队伍，通过协作攻关才取得了科研工作的进展和成果。

世界艾滋病大会自1985年在美国亚特兰大召开首届至今，一直是全球规模最大的艾滋病国际性会议。起初每年举办一届，1994年第十一届开始改为每两年举办一届。大会关注的热点涉及艾滋病疫情蔓延、防控工作进展、相关的科研成果、疫苗和新药研发新进展等。从第六届到第十四届会议我都参加了。通过这一平台，吕维柏教授和我将中国中医药治疗艾滋病研究的信息传播到世界各地，同时也将国际的先进科研成果和试验方法带回国内，促进了中医药

治疗艾滋病的研究进程。

多年从事中医药治疗艾滋病研究，使我逐步认识到辨病和中医辨证施治相结合，以及临床研究和实验研究相结合的重要性。临床和实验研究的成果再进入临床实践，会进一步提高治疗效果和深入了解疗愈机制，极有利于研究的深入开展。

2006年，我因病离开了从事多年的中医药治疗艾滋病研究领域，但这一事业一直在继续，相关课题研究持续到国家“十一五”、“十二五”。大批临床和实验科技工作者全方位携手攻关，不断取得新成果。我确信，中医药治疗艾滋病的研究一定会结出丰硕的成果，为治疗艾滋病开辟一条新途径。

1987 年我加入曾毅教授的艾滋病研究团队

韩孟杰

韩孟杰 研究员，现任中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心党委书记兼副主任。最早于 1987 年开始从事艾滋病研究工作。1992~1999 年在卫生部国外贷款办公室从事世界银行贷款项目管理工作，任副处长。其后一直从事艾滋病防治的政策研究、规划制订和督导评估、多部门合作和社会组织以及国际项目管理等领域的工作。2004 年以来兼任国务院防治艾滋病工作委员会办公室主任助理。

1981 年 6 月，美国疾病预防控制中心在《发病率与死亡率周报》首次报道了艾滋病病例，被作为全球发现艾滋病的日子。

时隔 4 年后的 1985 年 6 月，北京协和医院王爱霞医生收治了一名美籍阿根廷游客，经查为艾滋病病人，自此开启了我国发现首个艾滋病病例的历史。几个月后，我国又发现 4 例血友病病人 HIV（艾滋病病毒）抗体阳性。1987 年 2 月，我国再度报告了一名从美国回国治病的福建籍人员为艾滋病病人。

面对西方国家已熊熊燃起的艾滋病疫情大火，我国陆海空国境口岸严把国门，全国防疫、旅游及有接诊外宾任务的医疗卫生系统严阵以待。而承担及时准确识别艾滋病重任的国产 HIV 抗体检测技术和方法，在那一严防艾滋病传入的历史时段尤其被寄予厚望。

1987 年 7 月，我带着毕业和踏上工作岗位的兴奋加入到艾滋病研究者行列，在曾毅教授领导之下，参与了抗击艾滋病早期 HIV 抗体检测技术和方法的研发，成为我国较早一批从事艾滋病诊断研究人员之一。记得那天我在中国预防医学科学院天坛西里 10 号院人事处报到，报到后见到的第一位领导就是我国著名的肿瘤病毒学专家曾毅教授。曾毅教授时任中国预防医学科学院副院长、病毒学研究所肿瘤病毒室主任，该室当时正在从事艾滋病诊断方面的研究。报到伊始，我被安排到该室从事艾滋病诊断研究方面的工作。

自从得知毕业分配到了中国预防医学科学院，我就一直在想会被安排去哪一个研究所工作。自己所学专业是公共卫生和环境医学，所以我猜想可能被安排去环境工程所或环境监测所。对于被安排去营养所或职业卫生所的可能性，脑海中也闪过短暂的一闪。被安排去病毒所做艾滋病方面的工作，我完全没有想到。

对于工作岗位虽感到有些意外，但既来之，则安之，我全身心投入到工作中。随着工作的深入，我对艾滋病研究有了新的认识，也萌生了一种幸运感。是呀，作为职业生涯的开端，能够一毕业就从事艾滋病领域的研究，真是可遇而不可求，机遇多么难得呀。

记得刚到肿瘤病毒室工作之初，除了每天忙实验室工作，到图书馆查阅资料和学习外，还有一件经常做的事就是和室里的同事拆读来自全国各地的信件。那是一件常常令人感动和鼓舞的事，来信中有表达对艾滋病研究热切关注的，有对艾滋病防治建言献策的，有即将毕业盼望到病毒所从事艾滋病研究工作的，也有表示愿意成为国家疫苗研究的第一个受试者的……

在我加入到曾毅教授领导的艾滋病研究团队时，检测 HIV 抗体的间接免疫荧光法（IIF）、蛋白印迹法（WB）的试剂已经研制成功并投入了使用。

当时来看，这两种方法的优缺点都十分明显。先说 IIF 方法，这种检测方法好处是操作十分简便，敏感性也很高；不足也很突出，就是它的非特异性荧光着色较难去除，特异性较差，只能用作 HIV 抗体检测的初筛，而且该方法需要十分昂贵的荧光显微镜来进行结果判断，很难在广大基层实际应用。再说 WB 方法，其敏感性和特异性都非常高，还可以同时检测出多种 HIV 蛋白抗体，并且可以凭肉眼直接观察结果，适合在各地作为确证实验试剂使用；缺点是试剂的制备较为复杂，成本高、价格贵。

在实际工作中，这两种方法的优缺点限制了它们的广泛应用，随着国家规定对几类人员和供血员进行艾滋病检测，全国各地对检测 HIV 抗体试剂的需求量激增。为此，研究开发兼有这两种试剂主要优点，克服其主要缺点的新诊断方法迫在眉睫。

当时我直接的工作就是在曾毅教授领导下，在邵一鸣博士的直接指导下做两件事。

其一，对已有的 WB 进行一系列改进，使之价格更低廉，操作更简便，检测更快速。主要是用裂解的 HIV 感染细胞直接做蛋白印迹，用吐温 PBS 液加小牛血清封闭替代成分复杂的 Cohen 液。经过反复实验，结果证明改进后的 WB 方法完全可行，所有 HIV 的主要蛋白带均清晰可见，没有明显的非特异性着色，血清和酶标物的孵育时间可缩短到 60 ~ 30 分钟，抗体检测时间也控制在了 2 小时以内。这一改进的蛋白印迹法，在当时分离我国首株 HIV 和常规 HIV 血清学诊断工作中，被证明是一种简便、高效、准确和可靠的方法。其二，开展免疫斑点法（IDA）研究。运用基因重组技术，在大肠杆菌制备出有诊断意义的人免疫缺损病毒蛋白，用快速

蛋白液相层析技术，进一步纯化后，直接点样至硝酸纤维膜，制成用于检测 HIV 抗体的试剂。最后的实验结果显示，IDA 方法的敏感性与 IIF 基本相同，并且特异性要远远高于 IIF，与 WB 相近。重要的是 IDA 试剂成本比 IIF 低，具有假阳性率低、稳定性高、操作简便等优点，而且不需要昂贵的荧光显微镜，更适合用于基层做 HIV 抗体初筛检测。

1989 年 8 月，我考入北京医科大学继续学习深造。而在中国预防医学科学院病毒学研究所肿瘤病毒室工作的两年，与当时被称为“世纪瘟疫”的艾滋病病毒近距离接触，是我一段踏入社会、走进工作的最初年华。其点点滴滴仍历历在目。许多记忆还一直影响着我，成为我今天继续从事艾滋病防治事业的根与茎。



我始终主张倡导性道德抵御艾滋病之祸

朱琪

朱琪 研究员，1935年生，1961年毕业于北京医学院医疗系。长期从事临床、防疫及医学教育工作。1987年应聘至中国健康教育研究所，历任疾病预防及性病艾滋病研究室主任、卫生部艾滋病专家咨询委员会委员。倾心艾滋病与性道德和青少年性教育研究。曾任中国性学会秘书长、副理事长、顾问、《中国性科学》主编。现任北京大学医学部性学研究中心研究员。

1988年11月7日至11日，世界卫生组织（WHO）西太区代表处在马尼拉举办预防和控制艾滋病健康教育研讨会，以期推进预防艾滋病健康教育和准备第一个世界艾滋病日活动，会期五天。我受卫生部委派，与卫生部防疫司南俊华、中国医学科学院情报研究所相红琴一起参加。

中国健康教育研究所让我参加这次会议的原因之一，是1987年我发表了《艾滋病与生活方式》一文（见《中国心理卫生杂志》1987年第1卷第5期212页）。当时我们研究所还没有开展预防艾

滋病的教育工作，但出于对一种新出现的性传播疾病的好奇和关注，我开始有意识地收集有关艾滋病的资料，但是国内极少有信息来源，并且我们研究所刚成立，搜索外文资料的渠道也不多。后来我考虑到由于艾滋病最先发现于美国，与美国的学术交往较多的北京协和医院可能有这类资料，于是去该院找我在延庆县医院工作时的老同事李大魁。说来也巧，因为对艾滋病感兴趣，他已收集了不少有关资料，基本上都是美国的。得知我需要，当即把所收集的艾滋病复印资料都给了我。由于我当时担任中国健康教育研究所的行为教育研究室主任，就参阅这些资料从人的观念和行为着眼写了这篇文章。从那时起我就认定了预防控制艾滋病必须从人的观念和行为上着手。

接到会议通知时，我看到会议名称是“WORKSHOP ON HEALTH EDUCATION IN THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS/HIV INFECTION”，以为这是一次关于预防和控制艾滋病的健康教育研讨会，所以从健康教育行为研究室的工作性质出发，准备了一篇题为“HIV is Nothing, Healthy Behavior is Everything”的发言稿。

这次会议除泰国、缅甸和柬埔寨缺席外，有13个国家和地区的31名代表参加。看到会议日程表后，我发现这次“workshop”偏重于艾滋病健康教育的讲授和实习，虽然有不少讨论，但并不进行学术交流，属于培训班性质，所以没有拿出我准备好的发言稿。

来自世界卫生组织日内瓦总部环球艾滋病规划署的健康促进专家麦克莱伦及其助手，以及来自美国华盛顿特区的玛丽负责业务指导是讲习班的主角。

会议第一天，WHO西太区代表处主任韩相泰（韩国籍）出席了开幕式并致辞，我被推选为会议主席。在会上麦克莱伦介绍了全球和西太区艾滋病流行发展趋势和健康促进策略，以及要求各国开

展有目标、有计划、可操控、有评价的健康教育运动。其后各国代表分别报告了本国预防艾滋病健康教育的情况，相红琴代表中国做了这一报告。

随后4天的会议，从制订预防艾滋病健康教育的国家策略，到设计具体的健康教育计划，确定目标人群，设计问卷，做本底调查，选择教育方式，在美术学院大学生的帮助下制作健康教育图文资料，进行预试验，去马尼拉的基层性病防治所考察，以及对健康教育计划的实施进行评价等。当时会议提及的预防措施只有避孕套一项，用了一个单元的时间讨论促进和分发避孕套。

会上，我发现自己与世界卫生组织日内瓦总部派来主持会议的专家在观念上差异很大。他们把推行使用避孕套作为唯一有效的预防措施，且认为不需要很久，就会有艾滋病的疫苗和特效药，那时似乎连避孕套也不需要用了。我惊讶麦克莱伦等人怎么如此自信和乐观，以至于完全无视防治性传播疾病的困难程度和复杂性。

于是我向他提问，现在早已有了特效药青霉素和多种抗生素，也在倡导使用避孕套，为什么没有能控制住淋病和梅毒的流行？他没有回答。

我意识到艾滋病的传播途径虽与梅毒一样，但比梅毒的致命性强得多，而且来势凶猛，其危害性肯定比梅毒更大，流行也更难控制。仅就梅毒和淋病而言，以美国为例，自20世纪40年代初，特效药青霉素在美国广泛使用后，到50年代时，这两种经典性病已经开始得到有效控制，那时的美国社会仍然遵守着传统的基督教性道德。然而好景不长，60年代性自由生活方式的出现使参与性乱活动的人群扩大，并因有了青霉素和多种抗生素而对性病有恃无恐，致使这两种性病重新蔓延，流行迅速加剧，其严重程度甚至超过了前青霉素时代。与此同时，还增添了衣原体感染，尖锐湿疣和生殖器疱疹等过去少见的性病也发生了流行。到70年代后期，新

的性病病原体艾滋病病毒悄然在同性恋人群中传播，80年代初美国证实已存在艾滋病流行。造成这种情况的根源是《金赛报告》摧毁了美国社会传统的性和婚姻家庭道德观念，性自由生活方式促使美国社会盛行高危性行为，也导致了性病艾滋病的流行。青霉素和多种有效抗菌药物并没有能制止梅毒、淋病的流行，使用避孕套同样也没有起到显著的预防作用，因而没有可能制止这两种古老性病的再次蔓延。

我想在艾滋病刚开始出现时，人类有可能依靠传统的性道德在较短时间内抑制其流行，而避孕套却不可能做到。我的观点与在会议上居主导地位的世界卫生组织专家形成明显的分歧。会议期间我忧心忡忡，最后决定在会议结束前一天散会时把原本不准备拿出来的发言稿分发给各国代表。

第二天上午开会前，有几位代表找到我表示赞同我的意见。其中给我留下印象最深的，是来自澳门的一位内科医师安东尼奥。他不仅赞同我的观点，而且在会议闭幕前的总结讨论中做了很长的发言，阐述他对性道德和夫妻性关系专一在预防艾滋病健康教育上的重要价值。他的发言博得了许多代表的掌声，这使我感到欣慰。

在这里有必要记录下这样一件事，麦克莱伦和玛丽在宾馆同住一个房间，开始我想当然地以为他们是工作上的夫妻档，因而感到好奇。后来新西兰代表文森特告诉我，他们不是夫妻。我这才知道他们是一对临时的性搭档。

在那次会议上，我结识了文森特并建立起友谊，他经常给我寄来健康教育材料，保持了多年的通信联系，直至1994年他离开新西兰卫生部后很长一段时间。

从马尼拉回来，为了阐明我对艾滋病健康教育的观点，我致信世界卫生组织全球艾滋病规划健康促进首席专家安东尼·迈耶。1988年12月21日，他给我回信表示，预防艾滋病健康教育的信息

和教材要适合不同情况的国家，“适合中国和印度现实的，可能就不适合尼日利亚和澳大利亚，反之也一样。”他还说“例如在许多国家里的青少年，如果相信艾滋病是被用来剥夺他们性自由的，就可能拒绝听取预防信息，他们甚至可能以逆反行为进一步危害他们的生命。”意思是说，对性自由盛行国家里的青少年，必须告诉他们使用避孕套，否则就有可能适得其反。但是20世纪中国开始进行预防艾滋病教育的时候，我们的青少年完全不存在性自由的情况，因而违反国情，对他们进行已经习惯于性自由生活方式国家的“安全套”教育，会造成适得其反的严重后果。26年后的今天回顾这段历史，教训不可谓不深刻。

安东尼·迈耶的信，也说明我的认识和主张既符合中国国情，又符合世界卫生组织策略。因此，从1988年起我就遵循这一原则，开始了预防艾滋病健康教育活动，并且通过大众传媒向社会表达我的观点。

1988年12月1日第一个世界艾滋病日，《光明日报》刊登了我的文章《提倡和遵守性道德使人类免遭艾滋病之祸》。这篇文章除了当时对同性恋问题的认识有所不足外，我对提倡和遵守性道德的信念至今没有丝毫改变。

此后不久，中国健康教育研究所将行为教育研究室改为疾病预防研究室，我就直接承担起艾滋病预防教育的任务。随着艾滋病教育的工作量越来越大，疾病预防研究室又改为性病艾滋病预防教育研究室，于是我便专心于艾滋病健康教育工作。从1988年到1998年年底退休的10年时间，我把所有精力都投入了预防艾滋病健康教育。

由于性传播是艾滋病主要传播途径之一，为了探索研究人类性行为与艾滋病流行的关系，我还兼职中国性学会的工作，在《中国性科学》杂志上发表了许多青少年性教育和预防艾滋病的文章。

从90年代初参与中国性学会筹备，到1994年性学会成立，直至2007年第三届理事会结束，从5年兼职，到退休后近10年的专职的性学会工作，可以说是1988年的马尼拉预防艾滋病健康教育研讨会使我的后半生转向了艾滋病健康教育和性学研究。

在1988年以后，为了预防艾滋病，我做调查研究，制订健康教育规划，实施健康教育项目，写文章，编教材，办培训班，讲课，尽可能推行以性道德为重点的健康教育，特别是为了预防艾滋病而开始的青少年的性健康教育。

在此必须要提到1987年吴阶平院士发表的《开展青春期性知识和性道德的教育刻不容缓》一文（《中国心理卫生杂志》1987年第三期97页），从中精辟地阐明了他对青春期性教育的主张。吴阶平院士在文中说：“从总体上说是人格教育、人生观教育、思想道德教育、爱国主义教育、遵纪守法教育、性知识和性道德教育等方面的综合教育。”并强调：“在介绍性知识的同时，着重进行性道德的教育。”这对我后来针对大、中学生开展预防艾滋病健康教育工作起了决定性的影响。

1988年，吴阶平院士率领第一个中国健康教育代表团出席在休斯敦举行的第13届世界健康教育大会，并被大会推选为名誉主席。他非常重视我国的健康教育，也很关心艾滋病健康教育工作，并且始终直接支持和指导我的工作。为此，根据马尼拉预防艾滋病健康教育研讨会要求和吴阶平院士重视性道德教育的精神，我拟订了预防艾滋病健康教育规划《行动在艾滋病疫情发展之前》寄给他。吴阶平院士给我复信，表示大力支持。

后来这个规划刊登在《中国健康教育》杂志（1992年第11期首页）。我还在《健康报》发表了《避孕套不是保险套》一文。写这篇文章的原因是1991年5月28日《健康报》发表该报资深编辑高树楷撰写的《要大张旗鼓提倡使用避孕套》一文，文章片面强

调避孕套的预防效果，只字不提失败率和可能出现的严重负面社会影响。我提出“避孕套不是保险套”，即是表达了不同的认识和主张。当时政府部门还没有明确允许使用“安全套”的名称，而上海、香港、台湾都一直习惯于将避孕套叫做“保险套”。

吴阶平院士看到我在《健康报》的文章后，表示“完全同意”我不能把避孕套看作保险套的意见，而我把性道德教育作为预防艾滋病的教育重点，则完全符合他把人格教育作为对青少年青春期教育的根本。

避孕套教育和性道德教育对青少年究竟会产生什么样的不同后果呢？为了回答这个问题，我于1993年做了一次对比性的调查研究。结果发现，大力提倡使用避孕套的宣传教育会显著削弱大学生的性道德观念（见《中国健康教育》1994年第11期25~31页朱琪文《提倡遵守性道德还是使用避孕套预防艾滋病》）。出于这一原因，我按照吴阶平院士《开展青春期性知识和性道德的教育刻不容缓》一文的精神，在1993年编写了《青春期性健康教育读本》，成稿后请吴老过目。他逐字逐句地进行了审阅，做了修改，并写了序言《献给青少年朋友们》。

1994年初，出版社印出样书后我寄给了吴阶平院士等有关领导。寄出书后不几天，我在一次会议上见到吴老，他一见我就说，我还没有见到你寄给我的书，就有电话责问我（吴老指自己），你怎么能为朱琪的书写序言呢？吴老说话时态度很严肃，并且显得有点生气。我从没见过他这样对我说话，心里有些紧张，以为我的书中出了什么严重错误，连累了吴老，所以赶紧说都是我不好。吴老对我说：“这本书的内容我都仔细看过，你没有错。反对你‘不能把避孕套看成安全套或保险套’（见华夏出版社1994年出版的《青春期性健康教育读本》第79页朱琪文）的内容写到书里去，在学校里对青少年学生进行性教育时不如实讲清楚避孕套的弊端，将会产生难以预料的消极后果。”听了吴老这番话，我心里踏实

了，也更加坚定了自己的信念。

实际上不仅当时，在“安全套”教育的严重破坏性后果已经暴露无遗的今天，仍然有很多人其中也包括许多从事艾滋病预防工作的专家，仍然在坚持这样想和这样做。他们从未对人类的性心理和性行为进行过任何研究，也从来没有对避孕套预防艾滋病的真实效果，以及由此产生的负面心理社会效应做认真的深入调查研究，甚至连2001年美国HHS（美国卫生与人类健康服务部，即美国卫生部）向国会提出的有关避孕套预防性病效果的研究报告都没有阅读，更未分析研究，而是在人云亦云的惯性支配下依旧提倡使用名称极不科学，实际上已经成为虚假广告的“安全套”。其结果必然继续诱导高危性行为者产生虚假的安全感，使他们对参与性乱活动有恃无恐，也使青少年和原本遵守性道德的成年人，仍然误认为推行“安全套”就是允许婚前和婚外性行为，甚至是默认性乱和嫖娼卖淫是被容许的行为，因而促使性自由生活方式继续在中国蔓延，进一步扩大高危人群。有着如此严重消极作用的大力推行“安全套”，怎么有可能遏止艾滋病性的传播呢？相反，只能酿成艾滋病年复一年旷日持久的流行。

在坦桑尼亚和瑞丽弄岛乡中医药治疗现场

王健

王健 中国中医科学院艾滋病中心常务副主任，主任医师，博士生导师，全国政协委员，国家卫生计生委疾控局和中医药管理局艾滋病专家组成员，中华中医药学会艾滋病专业委员会主任委员，中国性病艾滋病防治协会副会长。从事中医药治疗艾滋病临床和科研工作 24 年，曾任国家科技攻关“十五”、“十一五”、“十二五”中医药治疗艾滋病课题组组长。

1991 年 12 月 6 日 23 点 50 分，我终生难忘。那一刻我乘坐的埃塞俄比亚航空公司波音 707 飞机，从北京启程飞往非洲，开始了我探索中医药治疗艾滋病的征途。那一年我 29 岁。从此我与艾滋病结下了不解之缘。

远赴坦桑接诊艾滋病患者

1983 年，我从贵阳中医学院医疗系毕业，考入当时的中国中

医研究院（现改为中国中医科学院）广安门医院内科攻读硕士学位，跟随国医大师路志正主任医师学习。1986年研究生毕业后，我到北京宣武医院进修一年西医，1987年开始在广安门医院急诊室工作。

1991年7月的一天，院里通知要成立中医研究院中医药防治艾滋病研究室，让大家踊跃报名。那时我对艾滋病知之甚少，只是从媒体上了解到它是一种传染病，在非洲很多，病死率很高，被称为“超级癌症”。我苦于4年急诊室的临床工作，又不愿继续每三天一轮夜班的生活，于是怀着对艾滋病的好奇，也是对急诊工作的逃避，报了名。一个月后，我被通知到艾滋病研究室工作，同时被告知要去非洲坦桑尼亚开展中医药治疗艾滋病工作，并要求我尽快做好准备，去接替在坦桑尼亚工作的专家组人员。

这时候我才了解到，中医研究院从1987年年底就派出了中医专家组赴坦桑尼亚从事中医治疗艾滋病科学研究，执行两国政府签署的“中坦合作运用中医药试治艾滋病科研项目”，我此去是院里派出的第4批人员。

我清楚地记得第一次在艾滋病门诊上班时的情景。诊室在坦桑尼亚首都达累斯萨拉姆的国立医院，早晨8点30分，我来到2楼的诊室门口，狭小而不太明亮的走廊上挤满了病人。其实这些就是准备就诊的艾滋病病人，而我当时根本没有意识到。我负责初诊病人的首次诊疗。在同事的指点下，一身全副武装（白大褂、口罩、帽子、一次性手套）的我，开始与病人艰难地进行交流。由于是第一次在国外工作，虽然出国之前学过一些英语，但听当地居民讲英语，一时还很难搞明白。

第一个月是我最艰难的日子。我们每周3个半天门诊，每次2名医生接诊大约50名艾滋病病人。我为了能尽快地与患者沟通，努力学习英语口语，努力学习一些简单的当地语言——斯瓦希里

语。我的坚持和努力没有白费，很快就熟悉了工作。一个月后，我就能熟练地与患者进行交流，也完全适应了工作环境：一台破旧的吊扇，闷热而拥挤的诊室，充满当地居民特有的气味。唯一没有坚持的就是我的着装。天太热了，全副武装完全受不了，也根本没有必要，于是我只穿一件白大褂。

在坦桑尼亚，艾滋病病人基本都是异性间性传播感染，由于性文化和传统、经济状况、卫生条件、习俗等因素，非洲的艾滋病病人和感染者占到了全球总数的2/3。当时流行这么一句话形容全球HIV（艾滋病病毒）感染情况，“欧美保持现状，亚洲方兴未艾，非洲无可救药”。

当时东非和中非是世界上HIV感染率最高的地方，坦桑尼亚的艾滋病患者病情都很重，免疫功能（CD4细胞）都很低，CD4细胞计数100/mm以下的占多数；我们的病人基本都是艾滋病晚期的患者，机会性感染非常普遍，在同一个病人身上可出现肺结核、口念（口腔念球菌感染）、PCP（卡氏肺孢子虫肺炎）、广泛皮疹、严重腹泻、极度消瘦、肿瘤等病症。通过学习和实践，我真正体会到艾滋病晚期是一种多系统、多器官、多病原体的复合感染。

由于我负责病人的初诊，每次都要亲自查体，遇到典型的症状体征就进行拍照，一共拍摄了几百张有价值的图片。回国后于1998年我与徐莲芝老师一起，将我的200张照片和徐老师提供的20张照片经过整理编撰，由人民卫生出版社出版了一本《艾滋病临床病例图谱》。由于该国感染率很高，我在门诊见过各式各样的病人，也有许多危重病人，这为我后来的临床和研究工作奠定了坚实的基础。当时西药只有AZT，而能够购买并服用西药的只是极少数有钱人和外国人。因此，我们中医专家组在当地很受欢迎，通过辨证论治、对症治疗可以取得很好的疗效。虽然我们不能全部挽救患者的生命，但能够让他们减轻症状，减少痛苦，提高生存质量，延长生命。

来我们门诊治疗都是需要预约的。我们的坦桑尼亚合作伙伴 Naomi 医生是 1985 年北京医科大学毕业的，她主要负责预约病人及做一些门诊组织管理方面的工作。我们的病人有政府官员、军人、商人、医生、教授、职员、工人、农民、学生、家庭妇女等，有小孩、老人，有本国人、外国人。我们更多的是对症治疗，运用中医药治疗他们的各种机会性感染，如带状疱疹、单纯疱疹、湿疹、脂液性皮炎、体癣、股癣、口腔溃疡、口念、腹泻、低热、咳嗽、胸痛、吞咽疼痛、不能进食、头痛、消瘦、乏力，等等。

我在坦桑尼亚前后工作过 3 年，第一次从 1991 ~ 1993 年，第二次从 1998 ~ 1999 年，共接诊了几千例艾滋病病人和感染者。那时候艾滋病在我们国内很少见，而在当地却是常见病和多发病。

在坦桑尼亚工作期间，难忘的事情很多，其中有几件留给我的印象很深，很深。

首先是形形色色的就诊者。一天，一位带着瓜皮帽的小老头来就诊。当我向他问起职业时，他回答“army officer”（军官）。看着我怀疑的目光，他给我出示了国防部的军官证。又有一天，一个瘦高的中年人由 Naomi 医生带到诊室。Naomi 医生当时神情有些神秘，她在我耳边轻声说：“这是 × × 总统的摄影师。”看着那位貌不惊人的摄影师，我心里嘀咕，总统身边也有这个病呀。再一天，联合国开发计划署一位官员来就诊。他看完病刚刚离开，一位妙龄女闪了进来，她是位混血（黑人与白人），长相很有特点。她早已是我的病人，这次来时却很诡异。后来我才知道，她与那位联合国官员是情侣关系，她怕被他看见，所以才躲躲闪闪。在我接诊的绝大多数艾滋病病人中，来就诊时都很自然，没有什么避讳或者害怕的。只有一些有身份的病人害怕暴露而进行改装，这也说明，在坦桑尼亚人们对艾滋病的认识是清楚的，他们能够接纳艾滋病患者，并没有什么特别的歧视行为。

一位自责很深的患者叫 Habibu，职业是火车司机，他是个穆斯林，娶了4位女子为妻，分别住在不同的城市。他经常到那些城市去看她们。可不幸的是，他不仅自己感染了 HIV，还把这4位妻子都传染了，大老婆已经死亡，他就带着另3位妻子到我们诊室看病。经询问，他是去印度出差寻花问柳时被感染的。他对我说，他很后悔，他害了他的婆娘们。

我们的一位合作伙伴 Shao 教授，是从事免疫学方面研究的，我们临床上病人的 CD4 细胞数都由他和他的手下进行检测。我第一次到坦桑尼亚工作时，与他从认识到熟悉，还一起参加过坦桑尼亚的国家艾滋病会议。第二次我再到坦桑尼亚时，发现他总是避开我，不太愿意跟我们接触。起初我还琢磨是不是对我们工作有什么意见。一天，他的同事向我要中药，说是 Shao 教授要的，Shao 也感染了 HIV。这时我才恍然大悟，明白他为什么回避我们了。有地位的人还是很在乎暴露自己艾滋病病人身份的。

虽然从书本上了解了不少有关 CD4 细胞在免疫系统中重要性的知识，但我对 CD4 与病情进展相关性的真正了解还是从临床中获得的。绝大多数艾滋病病人都是因为出现症状体征而就诊的，有几个与病死率非常相关的临床表现是极度消瘦、严重腹泻、咳嗽伴呼吸困难、不能进食、肿瘤等。病人 CD4 水平都非常低，几十个、几个（当时还没有病毒载量的检测指标）。这使我充分认识到 HIV 大量破坏机体免疫系统（CD4 细胞）后病情快速进展，出现各种机会性感染而导致死亡。可是，有几个病人出现 CD4 细胞与病情进展并不完全一致的现象令我费解。病人出现一些机会性感染，但病情并未恶化，查 CD4 细胞几个，有的甚至查不出。一个病人活了14个月，一个病人活了8个月，一个病人活了6个月。这件事给我的启示是：CD4 细胞是非常重要的免疫细胞，但不是唯一的免疫细胞。实践出真知，来源于临床的知识和思考才是最符合实际的。

非洲是我开始诊治艾滋病征程的第一步，尽管经历了许多意想不到的困难，诸如炎热的气候、蚊虫的叮咬、泥沙样的水、思念的煎熬、疟疾的“侵袭”、停电的夜晚、单调的生活等等，但毕竟我有3年青春年华是在撒哈拉以南的国土上度过的。在那里我领略和欣赏了黑人淳朴的性格，非洲原始的自然风光、塞林盖蒂大草原上的野生动物、原始部落的马赛人等异国风采。蓝天、白云、大海、沙滩构成的壮丽景观让人流连忘返，终生难忘，特别是非洲黑人的热情奔放、无忧无虑、知足常乐、能歌善舞，给我留下了深刻印象。在某种程度上，这也对我的人生观产生了影响。

与瑞丽弄岛乡药瘾者朝夕相处

“花朵”常常用来形容美好的生活和事物，代表着美丽、善良、青春、乐观。可是有一种花，叫做“罂粟花”，带给人的是罪恶，带给社会的是灾难。

位于西南边陲的云南省瑞丽市，这个离缅甸只有30公里的口岸小城，是罂粟花的家乡。“毒品”（海洛因）就是以这种花为原料，经过提取加工制作而成的。闻名于世的三大毒品基地中的“金三角”就与云南省德宏州的瑞丽市隔山相连。因此，这里就成了制毒、贩毒、吸毒者的“乐园”，同时也成了受毒品危害的“重灾区”。

为了完成国家科技部“八五”攻关“中医药治疗艾滋病”课题，我们中医研究院艾滋病研究室与云南中医药研究所合作，以瑞丽为现场开展此项工作。

1994年4月，我被派到云南瑞丽市弄岛乡强制戒毒所，作为北京的总课题组负责人，与当地医务人员一起，运用中药对我国首批因静脉吸毒传播的HIV感染者进行为期4个月的临床观察。那

天，我一踏进戒毒所大门不禁暗暗吃惊，几十个上身裸露、下身穿着“隆基”（一种裙子）、光脚丫子的青壮年在围墙的院子里闲逛着，以一种异样的目光注视着我们这群“外来人”。

经了解得知这里住着 61 名“烟民”（当地人对吸食毒品者的称谓），其中 31 人是 HIV 感染者，都是在 1987 ~ 1992 年与缅甸人、泰国人一起通过共用注射器静脉吸毒被传染的。

在云南省人民医院吴运超主任、省卫生厅艾防办王文新、省中医药研究所李顺英主任，以及瑞丽市防疫站有关人员的帮助下，我们进驻的第二天，就开始了体检查体、抽血检测、发放药物等工作，一切进展顺利。不料，在感染者们服药后的第三天清晨，戒毒所李所长急匆匆地来找我，说所有感染者吃中药后都拉肚子了，问我怎么办？我当时就懵了，以前从来没有遇到过此类情况。我马上召集课题组人员开会，看看怎么办？我介绍了该药在坦桑尼亚的运用情况，已经使用几年了，没有发现这种副作用啊。

“姜还是老的辣”，这话一点不假。吴主任是云南省高干病房的主任医师，曾经在乌干达工作过，治疗过不少艾滋病病人，很有实践经验。他分析很可能是这些“烟民”不想服药，找出这个理由来对付我们的。他教了我们一招，试试看是否有效。

于是，我们来到所有服用药物的感染者面前。他们集合站好队后，我就把这个药在坦桑尼亚运用的情况进行了介绍，之后我们 4 个医生，当着他们的面按照不同剂量都服用了这种药。次日，奇效出现了，绝大多数人都汇报说，他们不拉肚子了。我们不禁都松了口气。我当时更是如释重负。

要在现场工作 4 个月，怎么度过呢？我开始思考。很快，我的计划形成了。每天早上我在屋里看书，学习有关艾滋病、鸦片、海洛因、静脉吸毒等方面的有关知识；下午去戒毒所找烟民们聊天，带着各种问题了解情况，记录我想知道的一切。这 61 位烟民基本

上都是傣族和景颇族，只有3人是汉族，两人姓段（他们是哥俩），还有一人姓马。我就以这3个汉族人为“突破口”，去跟他们拉关系。我是贵州人，也是少数民族，就操着家乡话跟他们“套近乎”，跟他们一起打牌、下象棋、拉家常等。这3个汉族同胞很快成了我的“翻译”。我自制了一个调查表，列举了很多问题，诸如：毒品的种类？为什么吸毒？吸毒多长时间？吸毒分几步？吸毒是怎样的感受？犯瘾时怎么办？如何难受？以及他们对艾滋病知识的了解情况等等。然后，我每天下午与他们一个个地交谈询问。

“功夫不负有心人”，一个多月下来，我的调查内容全部完成了，跟他们大多数人的关系也进一步拉近了。我不仅调查掌握了想要知道的信息，而且了解到一些内幕，也从中学到了不少知识。

瑞丽弄岛乡这个地方由于地理位置的特殊性（就在缅甸边界上）和气候条件（雨季和旱季），历史上就是种植鸦片的发源地和贩运毒品的交通要道，村里的年轻人在老年人的带领下从小就接触鸦片。自从有了海洛因（俗称4号），贩毒的人源源不断地从这里经过。

吸毒的原因一般有：好奇、追求刺激、贪图享受、缓解压力、帮助睡眠、上当受骗等。吸毒（海洛因）一般分为3步：放在香烟里，通过口腔吸入；放在锡纸上，用火点燃，通过鼻腔吸入；放在注射器里通过静脉吸入。之所以发展到静脉吸毒，一是为了节省毒品，减少耗损；二是为了完全吸收，享受过瘾。吸毒后的感受主要是“欣快感”和“无忧感”。当我问及他们吸毒的感受时，他们基本上都是面带笑容，有一种满足的神情，回答说：“瘾啊，瘾！”（傣语“舒服”之意）。

我一直在思考一个问题：毒品这么害人，但为什么吸毒的人要去“玩”它呢？通过调研我得出了结论：毒品一开始给吸食者带

来的是一种意想不到的刺激和感受，这种感受让他（她）爱不释手，流连忘返。就像一个婴儿，给他舔食甜味的东西，他会本能地吸吮；如果是苦味的东西，他肯定会拒绝接受。这就是说，罪恶的东西也往往以美好的面目开始给人以诱惑。

随着时间的推移和接触的增多，他们对我逐渐有了一些好感，态度发生了转变。刚来时他们对我们是极端抵触的，认为我们跟禁毒的公安是一伙的，给他们治病是假的，想抽他们的血去“卖钱”。由于是强制戒毒所，他们一旦被抓进来，家里要负担他们的生活费，缴纳400元人民币，才可以被家属领走；以后再吸毒再被抓，再交罚款。他们不断“进来”、“出去”，钱财就被消耗掉了，所以他们记恨抓他们进来的那些公安人员。

这些烟民都是当地的农民，他们都是毒品的受害者。我通过认真调研和学习，将吸毒的整个过程总结为“早中期吸了舒服、中晚期不吸难受”；犯瘾时会出现撕心裂肺地难受，感觉就像蚂蚁在骨头里挠和爬行，钻心地难受。我在戒毒所就看见过许多犯瘾的烟民那种痛苦难忍的情景，他们采取极端的方式，如“撞墙”、“捶打”、“烟烫”等，甚至“自残”来暂时解除对毒品的依赖。究其原因，在犯瘾时一定要有一种超强的、突然的刺激来抑制对毒品的需求。我的一个病人就是为了缓解犯瘾时的难受，用菜刀把自己左手食指上半截剁掉了。

关于艾滋病，当时这些烟民根本就不知道是怎么回事。我把在坦桑尼亚拍的许多病人症状的照片给他们看，给他们讲解艾滋病是一种什么病，是怎么传播的。经过我多次的讲课，他们当中有1/3的人知道了非常简单的艾滋病方面的知识，如共用注射器静脉吸毒的危害性，如何避免性接触传播。我的直接感受是由于缺乏文化知识和医学知识以及经济状况所限，他们对自己的人生根本没有追求，对自己的健康根本不重视，完全受当地小环境的影响。真是一群可怜的人啊！

在我快要离开戒毒所的时候，他们中一半以上的烟民已经把我当成朋友了，每天都跟我聊天，有说有笑的。时间长了，我已经忘记了自己的身份，似乎我跟他们成了一体了。

说起静脉吸毒，我至今一直还存有一个不解之谜，也咨询过许多搞药学研究的人员，但仍未获得满意的答案。原以为烟民在吸食海洛因时是用蒸馏水作为溶剂，将海洛因溶解后进行注射。其实不然，经过了解，他们用自来水作为溶剂就算是最干净的了，最多的是用河水、湖水、阴沟水、雨水等等。因为吸毒的环境基本都在野外、山沟、森林等人烟稀少的地方。有时犯瘾着急了，没有水源，就撒泡尿作为溶剂。我的问题是，为什么用如此肮脏的水作为溶剂进行静脉注射，而没有发生菌血症和败血症呢？

关于戒毒，我的间接感受是他们也想戒毒，可一旦上瘾，要真正戒断，谈何容易！毒品的戒断包括生理和心理两个方面：生理戒断期相对容易些，经过 14 天左右不给提供毒品，尽管犯瘾会很难受，但度过这艰难的十几天，生理上需求会慢慢淡化；而最难面对的就是对毒品的想念，以及心理上的那种煎熬，“想瘾”就是形容这种“梦寐以求”、“欲罢不能”的感受。有资料表明，世界上戒毒最难解决的就是“复吸率”的问题，能达到 98%。许多已经在生理上戒断了毒品的烟民，一旦有机会再次接触到毒品会再次进行吸食。

前面提到的切掉自己一节手指的吸毒者曾经告诉我：“王医生，你是从北京来的，你第一次吃北京烤鸭的味道肯定会很难忘，如果第二次看见烤鸭你一定会去吃，除非你对它失去了记忆。如果你们发明一种药，让我们吃后失去对毒品的记忆，再次见到毒品不知道是什么东西，那样我们就会能把毒品彻底戒断了。”

这种思路在几年前得到了印证。南方某药企研究机构研究的一种手术是从头顶插入导管，通过切断脑部的某段神经，进行戒毒治

疗。但专家评估认为，这样做也会影响身体的其他运动功能或感觉功能，“弊大于利”。因此，很快被卫生部明令禁止了。

令我难忘的是，当我们快结束在戒毒所的工作时大部分烟民对我恋恋不舍。那几天都主动来跟我们聊天，帮我们整理和收拾东西，我感到他们已经真正接纳我了。我从内心也有些舍不得他们，他们的那种淳朴、憨厚感染了我。在我们离开戒毒所的那天上午，他们当中至少有 1/3 的人流下了眼泪，目送我们远去。他们不是“坏人”，他们都是毒品和环境的受害者。为了吸毒，他们中有的曾铤而走险，贩卖毒品，以贩养吸；有的妻离子散、家破人亡；有的人格丧失、失去尊严。当时中央电视台拍摄了一部反映我国云南省公安干警禁毒英雄事迹的纪录片《中华之鉴》，其中许多情节都是在这个戒毒所拍摄的，还采访了前面提到的吸毒者。这部片子是一个很好的教材，凡是看过者都会受益匪浅。

值得欣慰的是，目前我国戒毒的形式和内容已发生了巨变：强制所、劳教所等这些未通过司法程序而进行的法外监管，已经逐步被更加人性化、法制化、规范化、科学化的管理理念、手段、内容、方式等取代。这说明社会在进步，人权在得到尊重。公安部出台了一系列法规性文件，坚持依法戒毒，实现强制隔离戒毒工作规范化、标准化和程序化；坚持以人为本，积极推进强制隔离戒毒工作创新；坚持科学戒毒，切实提高戒毒治疗康复工作水平；坚持教育为主，广泛开展禁毒宣传教育工作；坚持关怀救助，积极帮助戒毒人员提高谋生就业能力。



一个“非典型”艾滋病医生的结缘

张北川

张北川 青岛大学退休医学教授，曾为临床皮肤科医生。国内首位在男同性恋人群中进行大规模艾滋病预防干预的专家，我国首位贝利·马丁奖获得者，曾牵头创建“朋友”项目，著有《同性爱》《中国妓女问题研究》，另有皮肤科临床和艾滋病干预文献上百篇。

引子

我国从事艾滋病防控工作的医界人士，几乎都是因为艾滋病而关注相关人群。我是例外，是“非典型”艾滋病医生。我与艾滋病“结缘”是因为遇到一位与众不同的医生。

我是临床皮肤科医生“出身”，所在科室不同于绝大多数医院的皮肤科，它建科于1914年，是国内最早设立的皮肤科之一，前身是1900年设立的花柳病科。所谓“花柳”，意指眠花宿柳或花街柳巷。花柳病是旧中国的特色产物，即今日性病（性传播感染），指嫖妓染上的疾病。我所在科室1950年后的首任科主任是穆

瑞五教授。穆老 20 世纪前期在皮肤病，包括梅毒研究领域享有国际声望，1945 年后一度任北京协和医院内科兼皮肤花柳科主任。中国医界最初教授评级时，他是仅有的两位皮肤科一级教授之一。直至 1957 年科室仍沿袭旧称皮肤花柳科，1958 年“大跃进”期间去掉了“花柳”二字。1964 年中国宣布“消灭”性病后，全国再无皮肤花柳科之名，一般医学院校也不再讲授性病了。而权威的穆老使科室依然坚持讲授性病知识。70 年代晚期我到科室时，李景颐教授任第二任科主任。他是 40 年代前期医学院毕业的老专家。虽说多年没有性病病人了，但他继承了对性病的执着关注。记得 1980 年业务学习时，他明确强调中国可能要重新出现性病流行，应当认真学习性病的预防和治疗知识。

时至今日，国内医学界大概也没有几人知道，1980 年美国学术期刊《同性恋杂志》（Journal of Homosexuality）率先刊出了纽约等三城市皮肤性病科医生的论文，报道美国罹患性病的同性恋男子（简称男同）伴发罕见的间质性浆细胞肺炎和罕见的卡波西肉瘤。这篇论文被作为有关艾滋病的首篇报告列入一种百科全书。而截至 1982 年，美国已报告了 800 多例这类病例。

我是深感读书之乐的医生，学习性病知识觉不出增加负担。当年在我逐期阅读的英文专业杂志里，有种美国的《皮肤病文献》（Archives of Dermatology），它刊出许多关于艾滋病的文献。虽说当时尚无“艾滋病”这一名称，但我早早知道了这病的几个特点，它和男同有关，多有特殊皮肤黏膜表现，伴严重的罕见病和免疫缺损。可“有关知识”何处寻？由此引出了一位“异人”，即我与艾滋病结缘的关键中介人物——秦士德教授。

异人

我很早就听说秦士德是青岛医学院最博学的教师之一，20 世

纪70年代中期认识了他。他教学别具一格，天马行空，从生物起源到人类出现，随手拈来，归结到皮肤病，令人耳目一新。之后又听到有关他的“传奇”。他成为我的上级医师后，更是不断知道他的各种故事。他高考时成绩名列青岛市“前三”，由于上大学后生物化学及其他与化学有关的学科成绩是级部第一，毕业时穆老点名要了他，让他未来从事科研工作。医学院教师通常只讲自己专业一门课，他却开过七门临床和基础课。他醉心于专业，不惑之年尚未婚娶，虽说有很不错的姑娘不懈地追他……我直接见证了许许多多。秦士德还是主治大夫时，李景颐就说他“早已达到教授水平了”。我曾跟秦士德两人到青岛疗养的省级高官会诊，更无数次见过他为农民诊治。他对官没有“低眉顺眼”的恭敬，对穷人从未有“居高临下”的倨傲。他常年独自住在医院旁边一间不见阳光、仅7平方米的狭长小屋，夜班有危重病人急诊，何时叫他会诊，他都大步流星地赶到。春节、国庆节，科里都是他自告奋勇值班，一连几日，白天夜晚。他还一直宣扬一个观点：让病人花最少的钱治好病，才算本领。

秦士德有许多事大异常人。20世纪80年代他带领学生研究渔民中的一种流行性皮肤病。他有意让自己染病，还在无麻醉条件的情况下，亲手切下自己的皮肤组织，寻找致病生物。青岛近海出现不明小生物伤人，他挑了垃圾场附近漂浮着各种污物的海面去游泳，试试可能是什么在蜇人和其后果。他出差时腿被山崩滚下的飞石砸伤多处，肿得变了形，他却借机试外用药疗效。一个住院幼儿原因不明抢救无效死在皮肤科病房，家人弃尸而去。他找了个被单包着尸体提到门诊。我正和几个医生在同一个大诊室吃午餐。他独自解剖后找到主要病变器官，查出了死因……这样“邪门”的事多了。我曾听见与秦士德同龄的一位女医生给他“介绍对象”。女医生热情地细说姑娘的好处，他静静地听后最后开口了：“这么好的姑娘，让她去你家当儿媳妇吧……”秦士德还有其他“问题”，

如过分节俭。80年代初秦士德诊断了1960年后科内见到的首例现症梅毒，他易名把病人收入院，让许多医生学习。不久东窗事发，引起一些人的怨言，不过国家权威专家对这事进行了表扬。应当讲，秦士德做的许多事我是绝对做不到的。我曾让人抽我的血用于罕见病例的研究，这没什么。若说切一小块皮肤，也不算大事。可既无麻醉又要自己动手，我是不干的。

秦士德的最大兴趣是读书。下班后，我找他都见他正在读书。他读的书五花八门，并且常发表科普文章，80年代还发表过关于“黄金分割”的数学科普文章。他对人类性学也懂得不少，后来成为中国性学会（筹）的十位发起人之一。我学习“相关知识”自然请他指导。正是这种背景，我在80年代后期开始为医学生开办性学讲座。1987年我写出专业文献《艾滋病的皮肤黏膜表现》，次年发表。当时科内一位医生讲：“那是外国人的病，和中国人没关系。”

锤锻与花朵

1985年秦士德成为科主任，他的“问题”凸显出来，他痴迷学术，似无心于行政。我素来“两耳少闻身边事，埋头只读专业书”，偶尔感到他与科内有的年长专家微有嫌隙。1988年我在外进修，1989年回科后隐隐听说秦“作风不好”。流言渐变成明确的话语，而且迅速升级。他被指为“反右运动”的漏网之鱼，“一贯走白专道路”，是“一贯不要党的领导”，更有严重的“流氓活动”，和同性“搞流氓活动”。我和科内大多数人敬重秦士德，但有几人不是这样。秦士德的姓名出现在科内时被打上大大的“×”，甚至一再被当众叫作“流氓”。我不明就里，只能在“下面”反对。一个下午科内在示教室“政治学习”，他被“系统批判”。他一言不发，两个小时的“学习”结束，他起身在黑板上写下“欲加之罪，

何患无辞”八个大字。我随后去宽慰他，他痛哭失声……

看到自己非常敬佩的秦士德这般际遇，我很震惊，感到必须站出来。我开始向医院、医学院负责人反映情况，要求制止如此伤害优秀专家的行径。由于学习性学，我已知道即便是“同性恋”，至多算“心理疾病”，但我无法准确透彻地说清楚这现象。不懂怎么办？消除无知的最佳办法是学习。那时国内著作和译著中的阐释相当简单且彼此矛盾，这使我立意写书，讲明其中的道理，我开始悉心收集资料和写作《同性爱》。可以说，秦士德的特殊坎坷经历使我的学术生涯发生了转折。

备受屈辱的秦士德不到科内上班了。我领头“包庇坏人”，自然成为靶子，在科务会上被严厉批判。我拒绝低头，反而与一些医生“勾结”，因此被“惩罚”专管病房。皮肤科病房主要收治重症和疑难病人，每年都有病人不治身亡，工作压力明显超过门诊，以往病房医生3个月一轮换，我被连续安排在病房约3年。我倒没介意，因为这类挑战最能磨炼和提升业务水平。那几年我在办公室墙上贴了字纸“谈话一般不得超过5分钟”，谢绝有人找我闲聊，查完房、处理完一般事务就读书和写作。

因为一次次为秦士德“鸣不平”，1991年附院几位负责人一同约我谈话。他们让我先讲对秦士德和科内纷争的看法，之后让我不要再为秦士德说话，说他和同性有性关系，我可以到纪委看调查材料。秦士德确有同性性行为出我意料，不过与他共事多年和写书期间掌握的知识，使我对同性爱者并无偏见和歧视，觉得为他辩护“不缺理”。我说，医学院和附院图书馆有精神病学专著，书中有相关认识，若事涉法律应由警方解决，决不能这样对待秦士德，同时我谢绝去看材料。最终谈话不欢而散。（数年后我问秦士德，他怎么未向我讲过性向。秦说：“你没问过我啊！”的确如此。时至今日我也是这样，我注意的是一个人是不是好人，性向是另一回事。2015年春，皮肤科一位教授告诉我，还是1988年他们就在科

内一次小型性病讲座上，听秦士德公开说自己的性向指向同性。听了这事后我就想，当年秦是“自投罗网”。)我发起科内多数人签名，写呼吁信请医学院制止伤害秦士德。1992年附院书记约我谈话，讲调查了3个月，老教授们异口同声：“秦教授就是搞业务的，不会吵架，谁和他吵，责任就在谁。”后来那几个闹事的人或被通知可以解聘或被要求马上退休，但严重受创的秦士德再未回科上班。

也是1992年，青岛市南区计生委申请到个性教育项目，邀我和秦士德去讲课。青岛市广播电台也开设了有关节目，邀我和科内数位医生做嘉宾。自80年代到90年代初，由于艾滋病首先发现于美国男同性恋人群和政治等因素，国内大众媒体言及“西方社会病”，常把“西方、男同、艾滋病”连在一起说事，所以宣讲中我用了一定时间讲述同性恋现象。电台节目由嘉宾设计问题，主持人“按图索骥”。我在乎的是如何打破传统观念，有意设计了提问“你是同性恋者吗？”我借机讲尊重不同性向和个人隐私的道理。后来得知青岛很多男同听了那个节目，人们根据我的话纷纷传言我“是圈内人”。1993年青岛一位青年男同致信电台，我复信对方建立了联系，后来他成为我最初工作的志愿者之一。

回首那几年的崎岖，对我的学术成长相当有益。一般认为人类无孔不入的好奇心和不知疲倦的求知欲是科学发展的动力，西方人说“愤怒出诗人”。其实，特殊的压力也是动力，对非正义的抗争同样能成就学人。我写书时读了大量的文献，较全面地了解了男同的许多方面，了解了相关科学和政治、文化变迁，特别是对男同与艾滋病及性病的关系有了较深入的认识。

姑娘们

1993年初我的书稿杀青。我很犹豫，我为皮肤病临床的投入

时间超过写书的很多倍，自选任务完成，是否应当回归呢？此时，中国大地艾滋病行进的沉重足音已经清晰可辨。我写书过程中了解了很多，真切感到还该做些什么。门诊频频有性病患者，我到底层的妓女人群，自认为掌握的知识能做点事。我用了一年多的时间采集资料，1994年开始了妓女艾滋病问题调查。我和某地一“妇教所”建立了联系。之后通过基层医生，与“小姐”和青岛市郊一个大村庄的治保主任、路边店（实际是地下妓院）经营者及那里的妓女建立了联系。就这样，我走向高墙内外的“田野”，接触那些力图通过性工作摆脱贫困的妇女。那些女性给了我许多思考。主要是通过她们命运的了解，我最终完成了《中国妓女问题研究》一书。

当年我的同性恋研究主要是“从书本到书本”，妓女研究则很大程度“深入现实”。年轻时我读过名著《羊脂球》《茶花女》，还读过“三言二拍”等，调研前更读了零七碎八的文献，因此起初我就以同情态度面对那些女子，但这仅是一种人道主义态度。我是老派医生，打小接受传统的道德熏陶和教育，现实使我知道了自己多么肤浅。一些姑娘流着泪向我讲述了她们卖性的原因，“入行”后遭遇的伤害，对公平公正的向往，对美好生活的期盼。许多事深刻地烙在我的心头。一次和几位姑娘交流后一同吃饭，有位男医生当众询问一位姑娘（妓女）的隐私问题，姑娘急了，站起来说：“你们这些臭男人……”离开前那姑娘很真诚地私下向我说：“张主任，你单独和我谈，问什么我都会讲。可是他……”妇教所有位女警官讲了那里发生的事。为了教育“学员”，妇教所常邀“劳模”去讲人生，有位劳模侃侃而谈，学员却纷纷交头接耳，原来有个学员认出那劳模曾是她的“客户”。事后“问题学员”被约谈，说出“劳模”肚子上何处有怎样的瘢痕。“有关部门”深挖，证实了这劳模的“第二张脸”……对妓女的定量调查结果完成，我看到了完全是意想之外的许多具体数据。那几天我彻夜难眠，活

生生的数据颠覆了我心中传统砖石建构的道德大厦。这种“坍塌”，是深化我对艾滋病认识的又一种洗礼。

科学的发展有赖于其自我纠错的特性，保障这一特性的是批判性思维。我个人的妓女研究经历是小小脚注：在与“大社会”关系密切的特殊领域，批判性思维的活性也有赖于学人自我批判的道德勇气。

两次会

《同性爱》的出版另有故事。我本不认识出版界人士，有缘碰到了山东科技出版社的赵维东老编审。他的“勇敢”使专著问世。后来赵老80岁高龄落笔，2011年出版自传《夕照青山》。该书专有一章“一言难尽《同性爱》”，道出幕后的秘密。

《同性爱》1994年夏问世。秦士德抚摩着样书感慨道，“这世上还是好人多”。6月北京一陌生人给我电话。对方讲他是万延海，我的书在北京学术圈内引起反响，中国社科院邱仁宗教授委托他联系我，拟为该书举办座谈会。就这样，我第一次为性向少数人群和艾滋病工作赴京，由此结识了国内这一领域数位先进人物，包括邱仁宗教授、陈秉中教授。

赴京前我对北京相关工作一无所知，到了北京才知道之前有风云震荡。万延海拿着一本《同性爱》感叹：“这本书要是早出一年就好了。”他讲了中国健康教育研究所（现中国健康教育中心）开展工作的后果。小型座谈会上，我讲了自己的见闻，引用《汉姆莱特》的台词概括对秦士德的评价：“他是一个堂堂的男子，整个儿说，我再也见不到这样的人了。”那次北京行，印象最深的是去陈秉中家拜访。

陈秉中曾是官员，但颇有学者之风。陈宅很小，相当简朴。我

们围绕着男同艾滋病主题交谈。他几乎没谈遇到的大坎坷。他送了我一期《中国健康教育》，简单介绍了使他罹祸的文章《同性恋，艾滋病，健康教育》。不久我把该文转给山东医科大学一权威公卫教授，对方给出很高的评价。而几年前，还有从中国健康教育中心退休的与陈秉中并不熟悉的专家向我讲到他的清廉和该单位老职工们对他的极高评价。

1994年年末，邱仁宗主办“艾滋病和同性恋研讨会”，邀请我、秦士德、赵维东和时任附院院长的高绪孟教授等人同往。由于家人劝阻，大概也余悸在心，秦士德不去。我说：“为了你的事，科里这么多医生参与了，你也该做些事。”秦士德于是写了《一个老年同性恋者谈“三不”》。赴京前我收到一封寄自北京中央文史馆的信，字迹龙飞凤舞，内容与我的书有关，落款可辨识出一“萧”字。我不知信是何人所写，问万延海，才知他买了一些书转赠北京不同界别有影响的人士，给我写信者是名扬海内外的萧乾老人。万延海还讲，有位收到赠书的精神病学家讲：“这是我们的领域，怎么皮肤科医生写这些？”

这次与会者中有马晓年教授，我见过的皮肤性病学权威邵长庚教授、张君炎教授，还有极个别男同。我谈了对艾滋病和男同的认识，念了秦士德的文章。秦士德的文章引起强烈反响，几个人当场索要复印。记得一次我发言毕，某部门听会的人着了急，质问道：“这样宣传，人类不是会绝种吗？”会议结束日，有位英国媒体记者采访我，采访完她拿出一本《同性爱》说：“这是萧乾先生的书，如果你能为他题字，他会很高兴。”就这样，身为后进的我和萧老建立了联系。而秦士德的文章，全文先后出现在台湾作家安克强先生（1995年）、香港学者周华山博士（1996年）和内地学者李银河教授（1998年）的专著中。

这两度赴京，包括初次前往时万延海陪同我到男同聚集的东单公园考察，使我对国内初期男同艾滋病干预状况和男同社区活动的

情况有了一定的了解。东坡居士有句：“跻攀寸步千险，一落百寻轻。”“文革”已度，陈秉中等的际遇让我沉思，未想到抗击艾滋病未来成为了我的“主业”。

尾声

秦士德一直任科主任，1995年退休，我接替了他的行政工作。皮肤科小，也是个科室，身为医生，就有责任向病人提供力所能及的最佳服务，我因此日日碌碌。性病病人不断增多，我继续着女性性工作的研究，休息时阅读皮肤科临床文献，还有越来越多同性恋者的信需要一一回复。这年第一次有男同专程到青岛访问我和秦士德。他是同性恋老者，在北京某个全国性媒体工作，很儒雅，在男同“圈子”里认识许多人。秦士德给他留下了极深刻印象。后来认识他的北京男同告诉我，他回京后很长一段时间，“逢人便说秦士德”。春天，萧乾老先生在香港《文汇报》，继而在内地《文汇报》发表了《一个值得正视的社会问题——〈同性爱〉（张北川著）读后》，艾滋病防控是该文的主要内容之一。邵长庚和张君炎两教授则分别在不同的皮肤科杂志发表书评《浅谈医生对同性恋者应持的态度：读〈同性爱〉有感》和《性学研究中的勇敢探索者：喜读张北川教授的〈同性爱〉》（后来先后在国际华文社区和中国台湾、香港、内地出版的专著中都提到了这本书）。我闲暇时的事务越来越多地和艾滋病交织在一起……

回首往昔，我常想自己十分幸运。秦士德教授身为学人的楷模作用，赵维东编审的敢于担当，陈秉中教授的开拓和牺牲等，同我儿少时期所受教育与熏陶融合，为我指明了前行的方向和奠定了工作基石。至于我，则可总结为以下的话：

少年嗜书，终生未变。从医之始立志，耐得寂寞，固执择善。

喜见人之未见，思人之未思，行人之未行。不求名，不媚官，不贪钱，不爱权。皓首回眸，为若干人解悲苦，有《同性爱》《中国妓女问题研究》《朋友》杂志、论同妻文数篇，可以自傲。

应当感谢伟大的变革时代！



那些年，我和“同志”携手艾滋病防治工作

刘惠

刘惠 研究员，现任中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心全国艾滋病综合防治示范区及中央转移支付项目办公室秘书处主任。从事性病艾滋病防治工作 21 年。

我在大学学习的是公共卫生专业，上学期间没有听说过也没有学过艾滋病及其防治知识。1987 年我大学毕业分配到北京佑安医院工作，1994 年调到北京市性病防治所，自此走进了性病艾滋病防治专业领域。

在 20 世纪 90 年代初期，人们对艾滋病普遍恐惧、无知。受社会制度、法律观念、伦理道德、民俗文化的影响，社会舆论对性病患者持歧视态度。故性病患者多因羞于启齿而讳疾忌医，或到私人小诊所就医，结果往往受骗或接受了过度医疗。作为一家市一级性病防治专业机构的医务人员，我们感到责任重大，于是在完成好临床门诊医疗工作的同时，重点对广大群众进行性病艾滋病防病知识普及宣教工作，充分利用大众传媒开展各种形式的宣传活动，以期提高人们对性病艾滋病的预防意识。大家经常利用休息日、节假日和世界艾滋病日到居委会、公园、长途汽车站、火车站等人员较聚

集的地方发放健康宣传画册；在电视台健康节目中开设性病艾滋病宣教专题栏目，宣传防治知识，倡导健康的生活方式，让人们了解了性病并不可怕，要去正规医院接受治疗，艾滋病是可以预防控制的。那时的宣传媒体虽不如现在这么发达，但在各方支持下，宣传工作做得很普及，也很有效。这种普及知识性的宣传教育在当时是很有必要的，但是同时也存在针对性差的问题。

作为一名疾病控制专业人员，我知道任何一种传染病都不能坐等病人上门来检测诊治，要控制住传染病的传播，必须要有有效的预防干预措施。可是，性病艾滋病的传播途径有着特殊性，高危性行为都是在极其隐秘的状态下发生的。作为医生，除去泛泛地进行一些预防知识宣传，当时我们不知道怎样深入到存在着感染性病艾滋病高危行为的人群中去，进行切实的预防干预工作，特别是针对同性恋人群。

最早接触同性恋人群，是我刚刚到防治所不久。那是两个因性病就诊的小伙子，他们是同性性伴，俩人在涉外饭店工作，有着当时令人羡慕的高收入，确诊感染了梅毒在接受治疗，同时接受了HIV（艾滋病病毒）抗体检测。这天他们来拿检测结果。当医生告诉他们检测结果是阳性时，他们毫不在意、嘻嘻哈哈的态度让我感到非常惊讶。一问才知道，原来他们对艾滋病一无所知，竟然以为和梅毒一样，打打针就可以好了。看着这两个不到30岁的英俊青年，我深深地为他们惋惜，为他们因无知断送了自己的健康而痛心（当时抗病毒治疗的药物在国内只有少数科研项目才有，得到治疗的机会很有限）。我想如果他们早一点知道性病艾滋病防治的知识，就可以采取预防措施，避免或减少被感染。从此，我开始关注这一人群。

1995年的除夕夜，我在防治所开通的咨询热线值夜班。一个男士打来电话，说他的一个朋友经检测查出感染了HIV，很恐惧，问我怎么办？我问清他的症状和检测结果后告诉他：还需要做相关

的其他检测，了解感染进展情况。如果需要，用抗病毒药物进行治疗，可以很健康地延续生命，不必恐惧。我们现在正好有项目支持的免费的抗病毒药物，可以和我们联系。

他挂断了电话，大约十多分钟后又将电话打了过来。他哽咽着说：“医生，我觉得你很善良，我向你说实话吧，刚才说的那个感染了 HIV 的人就是我自己。”

他哭着承认，自己是一个同性恋者，不到 30 岁，自己经营着一家公司。现在因为查出 HIV，一向待他很好的兄嫂已经断然对他下达了“最后通牒”——任他去哪儿，做什么都不管，只是不准他再踏进家门。他不想活了，想在临死前打个电话，如果没有希望了他就去自杀。

我告诉他，感染 HIV 并不会马上发病，如果及时进行药物控制会有效改变疾病的进程，能够像正常人一样工作和生活。我们对感染者的个人信息是保密的。这个电话通话时间将近一个小时，他重新燃起了生的希望。我把他转介绍给北京佑安医院的徐莲芝教授。挂断电话以后，我又和徐教授联系，通报了 this HIV 感染者的情况。

节后他住进了医院，年过花甲的徐教授为他进行了详细的检查和相关检测，及时用上了抗病毒药物。当我去看他时，情绪已经稳定的他称我和徐教授是他的救命恩人。他后悔地说，他之前很便宜地卖掉了自己的公司，决定把钱留做侄儿今后出国留学的教育费，自己远走天涯，到一个没有人认识的深山老林里去自杀。他表示自己一定振作起来，再次创业，今后一定要多为社会和防控艾滋病做些事情。后来他通过电话“现身”，协助我们在同性恋人群中进行预防性病艾滋病宣传教育和说服动员工作。他动员自己认识的“同志”朋友，他的朋友又去动员其他朋友，定期和不定期地进行 HIV 检测。我也开始逐渐接触到更多的“同志”。再后来他成立了

感染者关怀小组，为更多的感染者提供咨询、关怀及转介服务。

随着在门诊接触的同性恋人群逐渐增多，我越发感到同性恋者除了性取向与异性恋人群不同外，其他与常人一样在各阶层工作着，生活着。只是社会的歧视和偏见使他们不得不把自己包裹起来，而在他们的内心深处，期盼着社会对不同性取向者能够平等相待。其实不只是我，就是我的同事们都有着这样潜移默化的认识转变过程。刚开始时，听到病人中有同性恋者，大家会暗中议论纷纷，都设法要去看他们几眼，潜意识中似乎都希望能够发现他们究竟有什么“异常”。慢慢接触多了，再有同性恋者来就医，大家都以平常心对待了。

真正深入到同性恋人群中是通过随后我认识的一群他们中的志愿者。记得是在 1997 年的冬末春初，当时欧盟项目官员比利（英国人）问我：“你愿意利用业余时间为一个特殊的人群去做预防艾滋病的培训讲座吗？”我问：“他们是什么人？”比利很明朗地说：“北京的一些同性恋者，他们办起了一条为全国同性恋者服务的咨询热线。”我没有犹豫，马上就和他约定了去做讲座的时间。我所以没有犹豫，只是因为我在性病临床诊治中接触到的同性恋者使我感到他们迫切需要得到性病艾滋病防治知识，正苦于无法接触到他们。得知他们中的一些有识之士自发地站出来，做着这样不平常的好事，我这个专业人士有什么理由躲闪呢？

在那个周日的上午，我一下子见到了十几位他们之间更愿意称为“同志”的同性恋者。他们中有事业有成的医生，有风华正茂的外企白领，有机关干部，也有在读和已经走出校门的大学生、硕士生、博士生。他们深感艾滋病威胁的严峻性，把在同性恋人群中开展预防性病艾滋病工作作为自己的责任。为了规避社会的歧视、偏见和环境的压力，他们自掏腰包买了一个 BP 机，开通了中国最早的同性恋人群“防艾”干预的一条热线，维持热线的费用也由他们从各自的工资中支付。

首次的培训使我感受很深，他们是那么投入，认真地学习、提问和记录。

这之后我多次参加他们的活动，热线接到求医电话也转给我。通过这个桥梁，我与北京和其他地区更多的同性恋人群建立了联系。通过为他们提供转介和规范的诊疗服务，在同志圈中有了一定的影响。而他们中志愿者做的事情更使我感动。

那是2000年，一位年轻的大学讲师被查出感染了HIV，他所在的工作单位找借口将他调离工作岗位，又以调整宿舍为名使他失去了住所。无奈之下，他打通了热线寻求帮助。一位热线的志愿者让他住到自己家里，然后利用热线多年来与有关专业机构很好的合作形成的联系，多方奔走，甚至不惧怕被拒之门外的歧视和冷漠，到这位感染者的工作单位去据理力争，为他争取应有的权益。直到半年后，他重新找到工作并有了新的住所，才搬离那位志愿者的家。经过药物控制，这位感染者至今仍在正常工作和生活着。而这位志愿者在和我的交谈中，却没有觉得他这样做需要多么大的勇气，付出了多么大的爱心，他说他这样做的动机不过是人与人之间应该具备的一种人性的关怀。

这样的例子还很多，这些志愿者帮助了无数同性恋者解除困惑，对自己有了正确的认知，帮助感染者度过得知感染状况最初的艰难时期。我曾感叹道，我们是疾病控制专业人员，做性病艾滋病防治工作是我们的本职工作，而这些志愿者自己筹措资金，用业余时间做事，对感染者不歧视，并且能坚持下来，在当时是多么的不易，真的是难能可贵！

在与志愿者的共同工作中，我们彼此建立了相互信任的关系。在他们的帮助下，我进入了当时北京几乎所有的各类同性恋活动场所，访谈了近500名MSM（男男性接触者），完成了相关报告，成为在该领域较早开展工作的专业人员之一。这在当时的环境下非常

不容易。那时我体会到，在预防艾滋病的宣教与干预工作中，因为性行为无论对什么人都是隐秘的，只有用人性的关怀，给予他们切实的帮助，才能打开这道隐秘之门，这比刻板的居高临下的说教更能取得直接的事半功倍的效果。

在那个社会环境、人际交往还不像现在这样开放的时代，我在与“同志”接触时的感受是要恪守一个医生的职业道德准则。我觉得医生被大家称为“白衣天使”，对医生来说唯一的，也是和病人共同面对的“敌人”只有一个，那就是疾病。医生的职业道德评判不能因病及人，或者因人及病，不能受世俗道德观的干扰产生对就医者及其行为的好恶。其次，要持一颗平常心。同性恋人群是一个完全融于社会，完全社会化的人群。你从社会中感受、接触到了什么，同性恋人群中就同样存在着这样的人和事。作为一名医生，持一颗平常心，真诚相待，力所能及地为他们解决就医的需求，避免猎奇，就能够被接纳。没有谁比自己更珍惜自己的生命和健康，只要社会能够给他们宽松的环境，给他们应有的尊重，专业人士给予他们帮助，他们会与专业人士携起手来，共同抵御艾滋病。

值得欣慰的是，国家从政策和投入上为专业机构和志愿者开展艾滋病防治工作提供了保障，越来越多的志愿者像他们中的先行者一样，与专业人员携手投入到艾滋病防治工作中。我们期待着终结艾滋病疫情的那一天早日到来。

见证我们的行动

童戈

童戈 自由作家、学者。自 1995 年参与艾滋病防治社会活动。在男同性恋人群的社会学、行为学研究，艾滋病防治的社区动员、干预方法，以及促进艾滋病政策发展等方面，著述颇丰，产生了一定的影响力。

转眼我已步入了老年，面对世事纷纭，在心态上总是有些曾经沧海难为水了。对自己的所经所历，我觉得既不值得自傲，也无需忏悔，淡忘一些，更会少些眼下生活的累赘。但本书的编者再三嘱我写些什么，其诚可掬。我想，我作为中国大陆男同（男同性恋）人群开展抗击艾滋病工作历程的一个见证者，理应为我们的行动留些记录。

（一）

1994 年，我因在杂志上看到报道“男人的沙龙”活动，心里开始不安分了。于是几经周折，在年底，我和活动的组织者万延海先生取得了联系，并从他那里了解到北京一些同志（当时还没有使用“同志”这个词）人士开展的反歧视与抗击艾滋病工作。

1995年春天，香港华生书局的卢剑雄先生从香港到内地为同志小说约稿。他约我在北京见面，是在郑里的家里。想不到，我一时竟见到了中国最早开展同志人群反歧视与抗击艾滋病行动的郑里、崔子恩等一批朋友。大家无拘无束，畅所欲言，真感到是斗室洞天，生机盎然啊！

(二)

当年，有关艾滋病的信息非常封闭。社会舆论把艾滋病煽乎成了几乎沾着就死的“同性恋瘟疫”，而对国内的疫情、预防措施等信息却“严密封闭”，似乎中国社会并不存在受到艾滋病威胁的同性恋人群。

记得就在郑里的小小斗室里，我经常参加一些朋友的交流讨论，有时竟会彻夜畅谈。郑里等人外语好，而且会用电脑，通过他们介绍的材料，我了解到艾滋病可防可治，同时也了解了国际社会对艾滋病防治工作所倡导的一些先进指导理念与政策。

我更了解到这些朋友早几年（20世纪90年代初）就勇敢地采取了抗击艾滋病的破冰行动。他们自费印制了颇像如今小广告的宣传单，在男同活动场所张贴，如北京东单公园的公厕等处。当年，国内没有安全套的商业销售，安全套完全控制在各个单位的计划生育部门。他们就托外国朋友从境外带进来，再到男同活动的场所发放，让大家了解安全套的防病作用。

但是，在当时严苛的社会环境中他们做这些事冒着极大的风险，有人因此曾被警察或联防抓住，戴上手铐，肆意侮辱。

可以说，进入1990年以后启动中国大陆男同人群抗击艾滋病行动的破冰者始终有两条主线，一条是以中国健康教育研究所的陈秉中教授、万延海先生等人为代表的专业人士与学者，另一条就是

北京同志群体中那些有识之士自发采取的集体行动。

于是我由敬佩而追随，开始以自己所能参与大家的行动。在1995年至1997年间，我尽职业的方便，竭力说服领导，打破审查桎梏，争取到数篇科学介绍艾滋病、反对艾滋病歧视的文章得以在大众媒体公开发表，如《驱散艾滋阴霾》《科学界拉响艾滋警报》《和艾滋病人握手》等。我借采访北京佑安医院徐莲芝教授之机写的综合报道《和艾滋病人握手》先后被十几家杂志和报纸转载。

(三)

1997年7月，北京的阿平等自费开通了“北京同志热线”。

其实，在1992年就有一些男女同志朋友勇敢地参与了中国健康教育研究所的“艾滋病咨询服务热线”服务工作。但是，由同志人群自发自主地开办，并以同伴身份为大家提供咨询服务的“北京同志热线”，是中国同志人群以主体姿态组织起来抗击艾滋病威胁的一个新起点。

当时为了消除通话者的顾虑，他们开通的是传呼机。然后，自费给寻呼者留下的电话号码和通话时间回电话。

我很受鼓舞，我觉得自己不应该只是写写同志小说（当时我的小说集，也是中国内地的第一本同志小说集《好男罗格》已在香港出版），应该尽自己所能做更多的事。

1997年12月，我以媒体人的身份“混”进了“中国首届艾滋病干预措施研讨会”。我已经忘了当时怎么得到的报名信息，然后就把自己所发表的有关艾滋病的文章寄给了会议主办方，再然后我就接到了参会邀请。

当时我在北京有住所，本不打算住会。我报到后，已经准备离

开酒店了，这时恰恰看到我当时的一个大学生朋友陪着一位先生远远走来。想不到那位先生就是神交数年的张北川老师（我在1996年就读到了张老师的著作《同性爱》）。

这样，我重新订房，张老师也换了房间。我们坐下一谈就是半夜。结果两个人吸烟居然“熏”响了房间的火警警报，惹得酒店保安紧张兮兮地跑来，啼笑皆非。而且张老师连紧张带疲惫，临到回青岛时机票不知怎么跑到了内衣袖子里，就是找不到了，差一点托人买火车票。

当时会议的监视者众，气氛异常紧张（应当有参会者记得那些故事）。然而我却在这个会议上公开了自己的同志身份，为张老师在会议上和各位专家、官员的交流与呼吁，公开而积极地扮演了一个“同性恋证人”的角色。

由此我得以和时任卫生部疾控司艾滋病处长沈洁女士、中国性病艾滋病防治协会会长戴志澄教授，以及其他一些官员进行坦诚交流。当然，我也不失时机地向他们发出了积极的呼吁。

就在这次会议中，就在酒店的大堂里，张老师、潘绥铭教授、郑里和我初步策划了后来张老师主持的影响深远的《朋友通信》事宜。

（四）

1998年，至今想起来我还难免兴奋。

“北京同志热线”开通后，很快吸引了全国各地一些关注艾滋病与同志权益、愿意为大家做些事情的朋友。于是，热线的主持者和香港的社会学家周华山博士、华生书局的卢剑雄先生商议，开始筹备中国国内的第一次全国同志会议。

我不是活动的具体筹办者，但在筹办期间，周、卢两位以及其

他朋友始终和我密切联系，尤其是周华山数次和我长谈，就活动的有关细节征求我的意见。有一次，在我的北京住所，我们居然从吃晚饭谈到了夜里两点多。他离开后，我很为他的安全担心（因当时从我的住处到大道一段很僻静），但他遇到了一位好心人，用自行车把他带到了大道。

现在可以坦白讲，我的意见主要是根据大陆的实际情况，希望这次会议不要过多使用国外“同解”的游戏规则，例如暂时不要过于倡导“出柜”等内容。另外，因为当时对国际社会在艾滋病防治工作中倡导的先进理念与人权原则已有了解，我主张会议应充分讨论发动同志人群抗击艾滋病的问题。

8月上旬的一天，在新华社旁边的一间小酒吧，我们有十多人挤在一个小房间里最后讨论了会议的具体组织与议题。大家推举由阿平、老叶、石头为会议主持者，确定会议议题以讨论艾滋病问题为主，还确定了会议的几位中心发言者以参与中国健康教育研究所与北京同志热线咨询服务工作的朋友为主。

1998年8月底，来自我国多个省份的50多位同志朋友，来自我国香港、台湾地区及来自美国的朋友，聚集在北京西山大觉寺举办了3天的聚会。因为当时的环境，会议不叫会议，而叫聚会。组织方法也神秘兮兮，极具故事性。但会议很成功。从如何理解国际社会倡导的艾滋病防治指导原则，到怎样向大家宣传预防艾滋病，怎样开展先进同志文化倡导活动都进行了积极的讨论。而且大约有十多名参会者后来成为同志工作的骨干分子，始终站在反歧视、抗击艾滋病的第一线。可以说，大觉寺会议对如何动员中国同志人群开展反歧视与抗击艾滋病行动，具有主体姿态的社区动员意义。

（五）

1998年，张北川老师主持的《朋友通信》面世，最早两期还

是极其简陋的油印版（不知是否还有人收藏）。我认为，《朋友通信》的积极作用不是针对同志个体进行预防艾滋病宣传，而是在动员社区方面开创了新的局面。到1999年，通过《朋友通信》的激励，青岛、南京、西安、重庆、武汉、大连、昆明等城市，有的由当地专业机构或专家组织，有的由同志人士自发组织，诞生了一批有组织的“同志防艾小组”。

1999年，早年对中央决策具有智囊团作用的“北京香山科学大会”决定讨论艾滋病议题。时任官方艾滋病首席专家的曾毅院士邀请张北川老师参会，并就男同的艾滋病问题做中心发言。

张老师给我和郑里等打来电话，希望我们借这个机会向政府有所呼吁。

大约不到十个人，又一次聚集在郑里家那间难以忘怀的小小斗室。大家觉得机不可失，认真讨论。然后由我执笔，形成了题目为《我们的希望与期待》的呼吁书，呼吁政府认可与支持同志社区小组开展预防艾滋病服务活动。该呼吁书交由张北川老师在科学大会上进行了散发，并递交给了政府官员。

那次讨论中有不少亮点。例如，呼吁在国内男同人群的艾滋病问题上要“开发领导层”（这个领导层，不只是中央决策层，还包括各级领导层，以及掌握话语权的大众媒体、教育界等）；同时，对于国内当时还很陌生的一些先进的预防艾滋病理念与人权原则进行了倡导；另外，对当时不可能得到社会组织认同的同志社区小组，我们讨论定位为与主流社会公益组织平等的“志愿者组织”。最后是署名问题。当时有朋友主张吸引一些专家学者参与，比如稿子写完后请几位学者看看，然后用他们的名义发表。但多数人主张，就署名为“同性恋志愿者”。

于是，中国大陆第一个以同性恋群体身份正式向政府递交的呼吁书就此出笼了！（后来有人说，你们真够胆大妄为的，要是人家

按图索骥，把你们都公开了怎么办？哈哈！)

(六)

时间走到了2000年。

当时20多个大中城市在没有任何政策与资源支持的情况下，初步形成了“同志防艾志愿者小组”，“爱白”、“广同”等早期的同志网站也率先积极参与到预防艾滋病工作中。但是，各地都有深入场所进行宣传艾滋病防治的同志志愿者遭遇到警察的麻烦，大连的一个博士生志愿者因此还被迫中止了学业。

在当年两会期间，有文化界代表准备递交开放艾滋病宣传的提案，请我帮忙写提案。我被安排住进崇文门大街上实际是国务院招待所的“紫荆酒店”。我请来郑里、肖雅几位征求意见，大家觉得根据形势发展，我们必须积极寻找渠道，强烈呼吁官方认可与支持“男同”人群的预防艾滋病志愿者组织。

当年，由张北川老师委托中国性病艾滋病防治协会组织的研讨会也在紧张热烈的气氛中顺利举办了，几十位国内各学科的教授专家与几十位各地的男女同志进行了坦诚深刻的对话。这样，我也和协会的领导和有了直接的接触。

我经过和几位朋友商议，决定给时任协会会长（原卫生部疾控司司长）的戴志澄教授写一封信，呼吁协会支持各地的同志预防艾滋病行动。

当时我并没有期冀会得到多么积极的回复。可是没想到，不到一周协会就给了回复，要我去协会具体谈谈。当时我请了肖雅，还有一位北京同志热线的志愿者。协会方面出席的是时任秘书长董永坤教授和罗玫老师。

谈话坦诚而又具体。显然，协会领导对我提出的呼吁进行了慎

重研究。最后董秘书长表态，协会对同志志愿者组织的认可问题还不成熟，但是协会可以决定——吸收同志志愿者个人为协会会员，不收取会员费，向个人颁发会员证。

谈话过后，协会方面还就谈话结果郑重地形成了一份“备忘录”（我珍藏至今）。我认为，这是协会给我们做出的一个郑重承诺。

后来大家总结经验，外出开展艾滋病干预活动时要随身带好“护身符”，即身份证——艾协会会员证、写有到人群密集场所开展艾滋病防治宣传内容的国家防治艾滋病五年规划。

今天，可能有人会对协会当年的这个决定撇嘴。但是，当年我们觉得这是象征官方态度的一个异常开明的闪亮信号。同性恋历来被人们视为“流氓”、“淫乱”，而协会做出吸收同性恋志愿者为协会会员的决定，这在主流社会体制内可谓是破天荒！而在中国艾滋病政策发展的艰涩进程中，对于处于社会歧视中的目标人群来说，这个决定是于无声处的一声不同凡响的惊雷！

逝者如斯！二十几年的光阴就这样滚着爬着过去了，我能够见证和我所参与的事情，如果细细追述，大概可以记录成一部巨著。这里记叙的只是其中的几个环节。这些事情就历史来说不过是沧海一粟，而就我们这些人来说，正可谓“知我者谓我心忧，不知我者谓我何求”。好在社会上的任何事情，永远会有人来做，永远会有人尽心尽力地投入，前者沧浪，后者兴波，我足慰矣！