

# 艾滋病的人口学研究——以云南省为例

莫国芳<sup>1</sup>, 包广静<sup>2</sup>, 吴 瑛<sup>3</sup>

- (1. 云南师范大学区域经济与人口研究所, 云南 昆明 650092;
2. 云南财贸学院国土资源与持续发展研究所, 云南 昆明 650221;
3. 昆明大学旅游系, 云南 昆明 650031)

**摘要:** 随着世界及我国艾滋病感染者的急剧上升, 艾滋病的防治已不仅仅是一个医学上的问题, 艾滋病的流行及传播影响到人类生活的各个领域, 加强艾滋病的预防控制的研究显得尤为迫切。以人口学理论为基础, 系统地分析研究艾滋病的人口学特征, 从人口学的角度提出艾滋病的预防控制对策, 对于艾滋病流行程度较高的云南来说, 具有重要的意义。

**关键词:** 艾滋病; 艾滋病人口结构; 预防控制对策

**中图分类号:** C92- 05   **文献标识码:** A   **文章编号:** 1000- 4149 (2006) 05- 0001- 07

## The Study of The HIV Base on The Theory of The Demography ——A Case Study in Yunnan Province

MO Guo-fang<sup>1</sup>, BAO Guang-jing<sup>2</sup>, WU Ying<sup>3</sup>

- (1. Graduate School of Population and Regional Economy, Yunnan Normal University, Kunming, Yunnan Province, 650092;
2. Institute of Land & Resources and Sustainable Development, Yunnan University of Finance and Economics, Kunming, Yunnan Province, 650221;
3. Kunming University, Kunming City, Yunnan Province, 650031)

**Abstract:** With the number of infections of HIV rising exponentially and the number of people living with HIV increasing rapidly both in China and in the world, Prevention and cure the HIV is not only a problem of the medical, the rage and widespread of HIV influences all kinds of human's living areas. The study of the prevention and cure the HIV should be carried out by multidiscipline. From the angle of demography the paper analyzes the characteristics of population structure of HIV, and then brings out the prevention and cure countermeasure of HIV base on demography. The result of the analysis is vital for the prevention and cure of HIV in Yunnan Province.

**Keywords:** HIV; population structure of HIV; prevention and cure countermeasure

我国自 1985 年报告首例艾滋病病例以来, 艾滋病流行经历了传入期 (1985~ 1988 年)、扩散期 (1989~ 1994 年) 和增长期 (1995 年至今)。截止到 2005 年 9 月底, 全国累计艾滋病病毒感染者 135630 例, 其中艾滋病患者 31143 例, 累计死亡 7773 例<sup>[1]</sup>, 而且从近几年的情况来看, 感染

收稿日期: 2006- 02- 22

基金项目: 国家社会科学基金项目 (编号 03BRK006), 此项目获得云南教育厅科研基金资助, 项目编号: 5Y1176F。

作者简介: 莫国芳 (1964- ), 女, 贵州独山人, 云南师范大学副教授, 研究方向为人口社会学与旅游学。

人数迅速增加，传播范围不断扩大，所带来的社会影响也越来越大。自 1989 年云南省在边境地区瑞丽市首次发现 146 例艾滋病感染者以来，艾滋病疫情逐年上升，现已呈现出快速度、多渠道、多层次流行的态势。截至 2005 年 3 月，云南省累计检出艾滋病病毒感染者 29856 人，其中本国居民 28097 人，外国人 1759 人，分布于全省 16 个地州的 125 个县（市）。专家估计云南省艾滋病病毒感染者总数已超过 8 万人，呈现出快速度、多渠道、多层次，以静脉吸毒传播为主、性传播和母婴传播并存的流行态势，并且已从边境向内地扩散，从农村向城市扩散。艾滋病正从高危人群向一般人群扩散，感染者发病和死亡的高峰逐渐到来，形势十分严峻，迅速采取措施防止其扩散已经刻不容缓<sup>[2]</sup>。

艾滋病在中国已进入快速增长期。近年来，从国际到国内，研究者们越来越意识到艾滋病不仅仅属于流行病学的课题，它深入到社会各个方面，研究的视角应该深入到经济学、心理学、社会学、管理学、社会医学、人口学、地理学等领域。这些研究对于艾滋病的预防与控制起到了积极而有成效的作用，本文将从人口学角度对艾滋病进行探讨。

### 一、艾滋病的人口学研究

目前，国外对艾滋病的研究较多，从流行病学的研究、医学上治疗药物的研究到从社会行为学的角度对导致感染的性行为及吸毒等传染途径分析和对患者社会关怀的研究，均有不少成果，取得了一些成功经验和相应研究成果。国内的研究重点集中在艾滋病的监测和流行病学研究方面，已在全国逐渐建立和完善相应监测系统，并对在案的感染者和患者进行跟踪调查。对艾滋病流行的人口社会学研究较薄弱，还停留在经验研究水平上，系统的、定量的研究尚很少见。

从人口理论的角度来探讨艾滋病扩散与控制，主要应用人口学、人口社会学方面的理论与方法来分析和研究艾滋病的扩散流行规律，着重于探讨不同人口结构下艾滋病的流行率，以及从中发现与艾滋病流行相关的人口学特征，为艾滋病的预防与控制提供人口理论方面的决策支持。艾滋病的流行与扩散与多种因素相关，但最根本的一点，艾滋病的传播离不开其载体——人类，从已有的相关研究我们可以发现，艾滋病的发生、传播都有明显的人口学特征，HIV/AIDS 群体的人口各种构成反映了艾滋病流行状况的一个更重要的方面，不同人群感染途径不同，传播方式和速度也不同，已有的调查表明，艾滋病在阶层、人群、城乡和性别这几种因素之间的蔓延不是平行、单向的、而总是相互交织的，随着蔓延趋势的扩大，病毒的传播往往又呈现循环往复状态。从目前的情况看，艾滋病在我国最初的流行轨迹已被更加复杂的互动传播方式所取代，而在艾滋病传播的诸多因素中，人口学因素是其最直接、最显性的因素，也是最重要的一项因素，深入研究 HIV/AIDS 群体的人口构成及其变化对于艾滋病的重点预防与控制有着重要的作用。

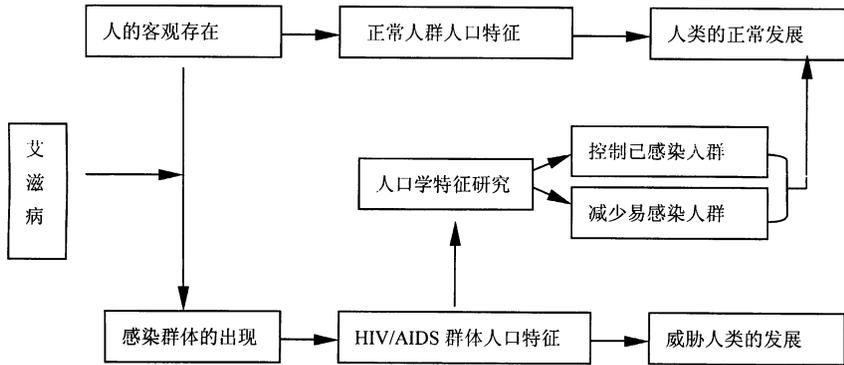


图 1 艾滋病人口学特征分析

从图 1 我们可以看出艾滋病感染者群体与正常人群人口学特征方面的一些相互关系，作为

已感染艾滋病的人口群体仍是整体社会人口的一部分，这些人除了在生理上已受病毒侵害外，在人口学的其他特征上与一般的人群没有什么区别，这使得我们可以在艾滋病感染者这一特殊群体内，根据人口学的一般研究方法来研究其人口特征，而这些已知感染者的人口特征，正是我们艾滋病预防控制中，急需掌握的内容，掌握感染者的基本人口特征，可以对具有不同人口学特征的 HIV/AIDS 感染者有针对性地开展艾滋病的防治预防工作。

## 二、云南省 HIV/AIDS 人口特征分析

### (一) 云南省 HIV/AIDS 群体人口数量特征研究

由于云南边境线长，毗邻毒源地“金三角”，又处于当今世界艾滋病急剧流行蔓延、疫情较为严重的湄公河次区域，使得该省部分地区艾滋病疫情呈现快速度、多渠道、多层面流行的严峻态势。自从 1989 年，云南省首次在边境地区瑞丽市发现 146 例艾滋病感染者以来，每年的感染人数都呈上升趋势。截至 2003 年最新统计数据，全省累计报告的艾滋病病毒感染者已达 14905 例，艾滋病人 907 例，已死亡 558 例，分列全国同类项的第一、第三和第二位。感染范围从边境局部地区发展到全省 16 个地州市的 121 个县市区，传播渠道增加到血液、性、母婴三个途径并行，并正在从高危人群向一般人群扩散。

作为我国最早发现 HIV/AIDS 集中感染人群的地区。在不到 20 年的时间里，云南省 HIV/AIDS 感染人数显著上升，并一直居全国的首要地位，对全国的疫情变化起着举足轻重的作用（见图 2）。

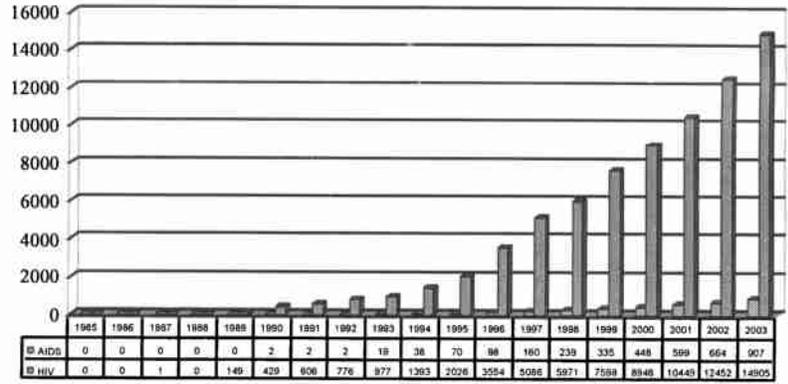


图 2 截至 2003 年底云南省 HIV/AIDS 疫情变化

资料来源：云南省艾滋病流行与防治，云南省疾病预防控制中心，2004. 1.

云南省艾滋病的流行特点除具有与其他地区相似的特点外，从人口学角度来看，云南省艾滋病流行在年龄、性别、文化构成，空间分布上等大的方面与全国艾滋病流行的趋势基本一致，但同时，由于云南特殊的地理环境及经济社会发展状况，使得艾滋病的流行与扩散又有其自身特点。

### (二) 云南省 HIV/AIDS 人口结构特征研究

根据人口学对人口结构的划分，我们可以从人口的性别、年龄、职业、文化及民族结构来对 HIV/AIDS 人口结构进行分析。

#### 1. 年龄、性别构成

##### (1) 年龄构成

根据云南省疾病预防控制中心 2004 年公布的数据来看，HIV/AIDS 人口群体主要为青壮年。感染者中 20~ 29 岁年龄组占总感染人口的 43.9%，30~ 39 岁年龄组占 39.8%<sup>[3]</sup>。HIV/AIDS 人口群体发展呈现出中间大，两头小的状况，这与艾滋病传播途径主要通过青壮年而发生作用有关。

##### (2) 性别构成

从云南省艾滋病感染者 1990~ 2001 年监测数据来看，男性 HIV/AIDS 感染人口占绝大多数，

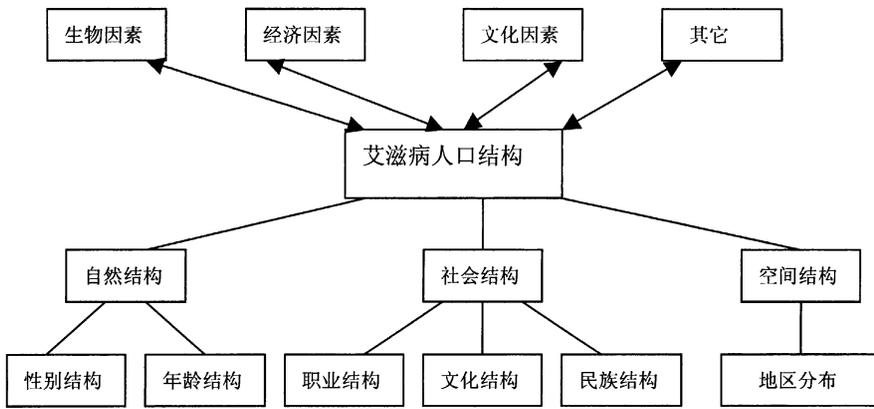


图3 艾滋病人口结构

女性感染者比例逐年上升。在 1989 年，HIV 感染者均为男性，在随后几年，比例逐步下降，而女性感染者的比例却大幅上升，到 2004 年男女感染者的比例为 3.9: 1<sup>[4]</sup>。女性感染比重的增加，一方面是由于云南省艾滋病传播性传播途径增加，另一方面则由于女性生理上较男性更易通过性而被感染，当然女性在社会和经济方面的脆弱性也加大了被感染的几率。

### 2. 文化构成

从已有的研究可以发现，HIV/AIDS 感染率与文化程度有一定的关联（表 1）。文化程度与暴露因素已存在一定的关系，小学及以下文化程度的来监测者占的比例较少，而阳性率较高；受过中学以上教育程度的检测者达 90% 以上，但感染率相对较低，这些人群有自我保护预防艾滋病的较强意识，这在一定程度上说明了对艾滋病知识的知晓情况随文化程度的升高而增加，相应地感染率随文化程度的升高而降低。

表 1 部分年份云南省自愿匿名 HIV 监测感染者文化构成

时间（年）	监测数	文化程度			
		小学及以下	中学	大学	不清
		阳性率	阳性率	阳性率	阳性率
2000	734	20.00%	9.58%	1.86%	17.14%
2001	1007	35.00%	9.26%	1.29%	

资料来源：根据①张光彩等《云南省 2000 年自愿匿名检测 HIV 抗体结果分析》；②李徽等《2001 年云南省自愿匿名 HIV 检测结果分析》经整理而成。

### 3. 职业构成

感染者仍然是以农民为主，但这一构成正在发生较大的变化，感染者职业逐渐多元化（图 4）。1990 年绝大多数的感染者是西南边境地区的吸毒农民，约占 92.8%。以后逐年农民的比重都在下降，2003 年比重降至 41.0%；而同期待业人员、工人、个体经营者的比重却有了较大的上升；尤其是无业人员的比重从 1990 年的 7.1% 上升至 2003 年的 36.0%，工人由 1990 年的零感染上升至 2003 年的 8.0%；个体经营者的比重也上升较快，2001 年达到 5.0%。该项指标提示：艾滋病传播的人口职业正走向多元化。

### 4. 民族构成

感染者民族种类增多，汉族感染者比例逐年上升（表 2）。1990 年云南感染者主要以滇西傣族、景颇族为主，此后汉族感染者比例上升，感染者民族种类增加；至 2003 年汉族占 64%，傣族占 13%，景颇族占 6%。据有关统计：艾滋病已波及云南省 19 个民族，该项指标提示：云南省的艾滋病流行已从单一民族向多民族，从边疆向内地传播。

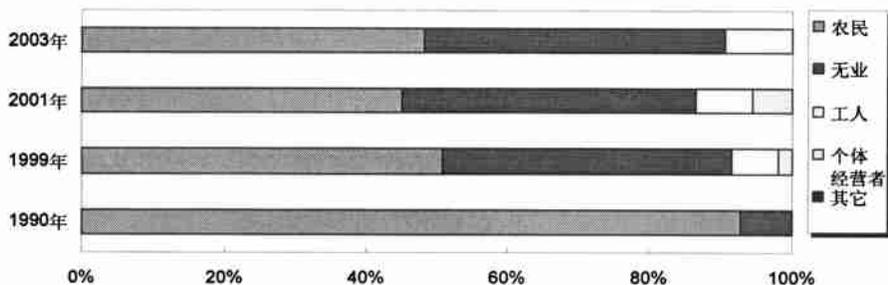


图4 云南省部分年份HIV/AIDS人群职业构成

表2 云南省部分年份HIV/AIDS感染人群民族构成

	汉族	少数民族		其他
		其中:	傣族	
1990年	17.5%	81.3%		1.2%
1999年	61.4%		18.6%	7.5%
2001年	64.0%		9.0%	6.0%
2003年	64.0%		13.0%	6.0%

资料来源：根据①张家鹏等《云南省1989—1998年艾滋病流行与控制的研究》；②余慧芬等《云南省1999年HIV/AIDS检测报告》；③张小波等《云南省2001年HIV/AIDS检测结果分析》。

### 5. 云南省HIV/AIDS感染者人口结构特征及发展趋势分析

以上从人口结构中的性别、年龄、职业、文化及民族结构分析了云南省艾滋病感染者人口结构状况，通过以上的分析，我们可以将云南省艾滋病感染者的人口结构特征及发展趋势归纳如下：

(1) 年龄以青壮年为主。受艾滋病传播的途径及艾滋病病理特征的作用，今后的感染者还将以青壮年为主，但与此同时，由于艾滋病向一般人群及孕妇扩散，艾滋病流行度提高，将会有大量儿童受到影响，一方面儿童感染艾滋病的机率增大，另一方面由于父母感染艾滋病后死亡，会有大量艾滋孤儿的出现。

(2) 性别以男性为主。从感染者的性别构成来看，在一定时间内男性还将是感染的主体，同时从艾滋病感染者性别构成的发展趋势来看，女性的比重一直呈上升势头，加之商业性交易的继续存在及婚内传染机率的增加，妇女感染的比重会持续增长。

(3) 文化构成以低学历为主。今后一段时间内也还将保持这一趋势。

(4) 职业构成以农民为主，向感染者职业构成的多元化发展。

(5) 民族构成中在保持汉族绝对数较大的同时，少数民族比重将继续增加。

从图5对云南省艾滋病流行的人口学分析及发展趋势来看，目前云南省艾滋病感染者及艾滋病病人的人口结构特征比较明显，是云南省艾滋病有效防治条件较好的时期，这一时期艾滋病的流行有其明显的人口结构特征，对这些特征加以正确的把握与分析，可以使艾滋病的防治有的放矢。而随着艾滋病人口结构多元化的发展和艾滋病流行的人口特征的复杂化，艾滋病防治将会面临更多的不确定因素，防治难度将会继续增大。抓住当前的时机，积极开展各项研究，认真落实各项防治措施，争取防治艾滋病工作取得有效进展。

### 三、基于人口结构的云南省艾滋病防治对策

云南省艾滋病患者和HIV感染者在不同的年龄阶段有不同分布，男性、女性之间感染的人数、感染的途径亦有差别，文化水平较低的人群容易感染，职业结构中以农民、商业服务者易感

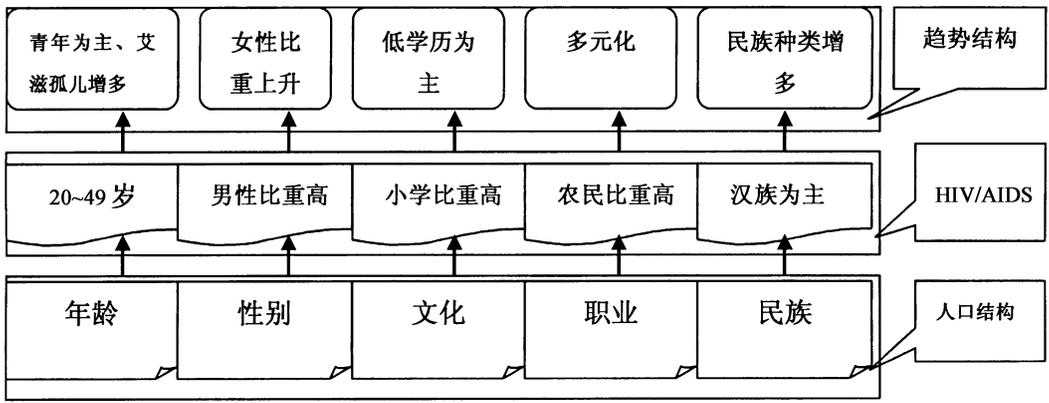


图5 云南省艾滋病患者群体人口结构现状及发展趋势分析

染；少数民族感染比重较高，是云南 HIV/AIDS 感染的一个显著特点。从这几个方面出发，可以制定相应的艾滋病预防控制对策。

(一) 基于年龄结构的对策措施

HIV/AIDS 感染人群主要为青壮年，20~ 49 岁的感染者占总感染人口的 84% 以上，这些人都在劳动的最佳年龄段，最终由于艾滋病造成的死亡会导致劳动力人口的大量损失，影响社会经济的发展，增加社会负担。另外由于艾滋病所导致的艾滋孤儿，也是艾滋病对社会影响的一个重要方面，大量艾滋孤儿的出现，加大国家社会的负担，更重要的是艾滋病的阴影将会影响这些儿童的健康成长，对整个社会未来的发展也是极其不利的。

因而，相关政策法规在制定时应重点考虑处于艾滋病易感年龄阶段的这部分人群，包括宣传教育、监测检查、医疗福利等措施实施过程中应重点倾斜于 20~ 49 岁年龄段的易感人群。加强对青少年艾滋病知识的宣传、教育，并帮助他们树立正确对待艾滋病患者的态度；对于艾滋病感染者或是艾滋病病人尽可能对其提供免费治疗，特别是对经济社会发展落后的少数民族地区；对于艾滋孤儿，应将其做一个社会发展中的重要问题来抓，除政府要解决这一艾滋病遗留问题外，各民间组织、企业、个人都应该对这部分人予以帮助，并重点解决他们生活、学习中艾滋病所造成的影响问题，使这些孩子能和其他正常家庭的孩子一样健康成长。

(二) 基于性别结构的对策措施

云南省男女艾滋病感染者比例从 1990~ 1995 期间的 10: 1 到 2000~ 2001 年的 5: 1 说明了两个问题，一是艾滋病感染者中仍以男性为主；二是女性的比重在逐年上升，如根据 UNAIDS 的预测，到 2010 年这一比例将为 3: 1。云南省女性感染者比重的增加与性传播比例的增加具有相关性，通过性传播途径而感染艾滋病的女性远远高于男性。这提示我们，目前我省艾滋病防治的重点除了坚决打击毒品犯罪活动，减少因毒品造成的艾滋病感染外，应积极致力于提高妇女地位，提高妇女自我保护意识，减少婚内传染以及母婴传染。对于医疗机构来说，则要规范艾滋病、性病的治疗，监测并控制性病的增长，从而减少通过性而感染艾滋病的机率。值得一提的是，由于受传统思想的影响，许多人羞于谈性，对青少年的性教育也很落后，在面对许多有关性的问题上，不能形成正确的判断，从而导致不良性行为及高危性行为的发生，加大了艾滋病的感染机率，对于这一点，应加快我省对相应年龄阶段人群的性教育，正确引导他们认识性问题，对待性问题。

(三) 基于文化结构的对策措施

从前面对云南省艾滋病人口结构的分析可以看出，艾滋病感染者和艾滋病病人其文化程度相对较低，以文盲、小学为主。没文化或是文化程度低，对艾滋病相关知识的掌握能力较差，自我

保护意识也相对较低。从云南几个艾滋病高发区来看，不仅艾滋病感染者本身的素质较低，这些艾滋病感染者所处的社区，整体文化素质也偏低，对艾滋病感染者的歧视也较严重，这种环境之下，对于艾滋病的预防与治疗都是不利的。“歧视是艾滋病防治的最大敌人之一”，要改变这种状态，除了加快区域教育的发展，提高当地社区整体文化水平，增强艾滋病防治意识，消除对艾滋病感染者的歧视外，还应该重点加强艾滋病危害性教育，调动当地民间组织及社区群众共同参与艾滋病的防治及对艾滋病感染者和艾滋病病人的关怀行动，使艾滋病的防治在以人为本的精神指导下真正实现全民参与。

#### (四) 基于职业结构的对策措施

云南省 HIV/AIDS 病人以农民为主，造成农民成为艾滋病的主要受害者，除了历史的原因外，根本原因则在于许多艾滋病的高发区大部分处于经济社会欠发达的农村地区。农业发展的滞后，导致农村大量剩余劳动力的存在，这些失业的农民由于各种因素成为高危行为的易发生者，艾滋病感染的机率也相对较高。改变这种状况，需以地区整体经济实力的提高为出发点，在经济发展的基础上，提高这些地区抵制艾滋病的能力。这就需要有关政府出台有利于这些地区发展的政策措施，减轻农民负担，同时对艾滋病较严重的地区，实施特殊的发展与扶植政策，以期改变恶性循环状况，走出艾滋病的阴影区。

而城市无业者有可能成为云南省艾滋病今后流行的主要群体这一问题，则需要各部门的综合努力，加强社会保障体系的建立，解决无业人员失业人员生活问题；加强城市流动人口管理等。

#### (五) 基于民族结构的对策措施

对于少数民族艾滋病的防治，也是目前防治艾滋病工作的一个重点。从已有报道的感染艾滋病的少数民族来看，目前艾滋病的感染还集中于少数几个民族，如傣族和景颇族感染率较高，从其分布来看，这两个民族多分布于边境地带，因此加强边境管理，控制国外传染源，减少国内传播以及加强少数民族教育，增强艾滋病防范意识，是基于民族结构制定相关政策法规的关键。另外针对少数民族地区贫困落后的现状，应加大中央财政转移支付中对少数民族地区实行医疗补贴的份额，恢复给予贫困群众减免治疗费用的制度，并在疫情严重的地区尽快推行农村医疗保险制度。从宣传教育方面，应加强对具有不同文化背景的高危人群的行为研究，实施相应的宣传策略、干预措施和关怀模式。根据各民族的语言文化特点开发宣传教育材料，并组织 and 培训专门的宣传队伍，深入每个村寨普及传染病防治知识（分性别）。当前，应该尽快组织力量编译、出版相应民族文字的艾滋病宣传教育材料<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献:

- [ 1 ] 全国艾滋病资源信息网络 www. chinanews. com. cn.
- [ 2 ] 陈觉民. 综合治理，遏制艾滋. 中国艾滋病性病, 2005. 9.
- [ 3~ 5 ] 陆林. 云南省 1989~ 2004 年艾滋病流行分析. 中国艾滋病性病, 2005. 9.
- [ 6 ] 侯远高. 西部少数民族地区艾滋病疫情及防治策略. 中国药物依赖性杂志, 2004. 13, (1).

[ 责任编辑 王树新 ]