

针具交换项目及其在艾滋病预防中的作用

徐艳声, 田建中

【中图分类号】R512.91 【文献标识码】A 【文章编号】1002-9982(2003)03-0169-03

【关键词】 针具交换; 艾滋病病毒; 艾滋病; 静脉吸毒者

共用注射器静脉吸毒是静脉吸毒者感染艾滋病病毒(HIV)的重要原因。这种行为的普遍存在,造成静脉吸毒者中惊人的HIV感染率,同时也是静脉吸毒者中严重的丙肝及乙肝感染的主要危险因子^[1,2]。针具交换项目就是针对静脉吸毒者共用注射器静脉吸毒的行为而开展的以预防艾滋病及其他血液传染病为主要目的的疾病预防项目。在针具交换项目中,静脉吸毒者可以将用过的注射器换取由项目免费或低价提供的新的清洁注射器,从而增加清洁注射器的可获得性,降低使用不洁注射器及与他人共用注射器的频率。针具交换已成为当前全世界预防静脉吸毒者感染HIV的重要措施之一,本文对针具交换项目及其在艾滋病预防中的作用进行简要介绍。

针具交换项目的产生和发展

针具交换项目1984年开始于荷兰的阿姆斯特丹,希望预防静脉吸毒者中乙肝的流行^[3]。此后,随着静脉吸毒者中出现日益严重的HIV及丙肝感染,针具交换在世界许多国家得以产生和发展。但在不同的国家,发展情况却各有其特点。加拿大、英国、澳大利亚、新西兰、瑞士、西班牙、法国、德国将清洁注射器的销售、分发及交换工作作为遏制艾滋病流行的主要措施。加拿大联邦政府早在1989年就为针对静脉吸毒者开展的包括针具交换在内的HIV综合预防项目提供了资金援助。至1993年2月,加拿大已经有28个城市在开展针具交换项目,且所有项目均是合法的^[3]。为了保证静脉吸毒者更方便地获得注射器,德国、意大利、丹麦和荷兰率先使用自动售货机来销售或交换注射器。

目前在加拿大、澳大利亚、英国和荷兰,国家政府为针具交换提供资金援助,但在美国,联邦经费仍被禁止用来支持针具交换。美国的针具交换项目尽管面临困难,但数量却在逐年增加,服务范围也在扩大。美国第一个公开向吸毒者提

供注射器的人叫Jon Parker,他在New Haven和波斯顿公开向静脉吸毒者分发注射器,这是美国针具交换的萌芽。美国第一个提供综合服务的针具交换项目于1988年开始于Tacoma,至1993年9月,在30个美国城市中,运转着37个针具交换项目^[3]。至1998年底,已经扩展到38个州的80多个城市,项目数量发展为113个^[4]。

东欧、中欧及前苏联的一些国家,HIV感染基本上由静脉注射毒品而引发。从1995年开始的国际危害降低发展项目(International Harm Reduction Development,简称IHRD)在东欧、中欧及前苏联等20多个国家开展了100多个危害降低项目,而这些项目基本上都包含了针具交换的内容。IHRD在1999年加大了工作力度,1999年所资助针具交换项目及美沙酮维持治疗项目是1998年的4倍^[5]。

绝大多数的针具交换项目不允许静脉吸毒者在项目的服务场所注射毒品,但目前在欧洲的10多个城市,已经开始为静脉吸毒者提供安全注射室,并且可从安全注射室获得清洁注射器,保健信息及各种医疗服务。澳大利亚的悉尼在经过许多争论后,也开始为静脉吸毒者提供安全注射室。通过提供安全注射室,可以降低共用注射器的比例,从而进一步降低HIV及其他血液传染病,同时避免毒品过量而导致的死亡,降低静脉吸毒者在公共场所使用毒品的频率。

针具交换项目的操作

针具交换项目发展至今,操作模式各种各样,几乎每个项目都有自己独特的操作模式。但总的说来,可以从以下4个方面来描述针具交换项目的操作模式。

(1) 合法程度。由于不同国家不同地区有各自不同的相关法律,故而不同地区的针具交换项目的合法程度就有明显的差别。根据项目的合法程度,可以将其分为3类:①合法的,有法律规定允许操作针具交换项目,或政府有明确的态度表示支持。目前在加拿大、澳大利亚的所有针具交换项目都是合法的;②不合法,但得到当地权威机构许可。美国不少针具交换项目属于这种类

【作者单位】昆明市卫生防疫站,云南昆明650034

【作者简介】徐艳声(1971-),女,云南昆明人,硕士,主管技师,主要从事艾滋病防治工作。

型；③不合法，得不到当地权威机构许可，只能进行地下活动。

比较起来，合法的针具交换项目可以得到更多的资金援助，开展更为广泛的、形式多样的健康服务，可以设立固定的针具交换点，可以对针具交换对象实行有效的管理，易于与别的健康服务部门建立正式合作协议，为吸毒者推荐理想的戒毒机构。而不合法项目则往往面临经费短缺的困难，只能开展有限的服务内容。

(2) 组织管理。针具交换项目的组织管理可以分为：由自愿者负责组织管理；由非政府资助的社区组织负责组织管理；由政府资助的社区组织负责组织管理；由州或地方政府负责组织管理。项目的经费来源与项目的组织管理群体有明显关系。由政府操作的针具交换项目主要经费来源于州或当地政府，而另外3类针具交换项目的经费则主要来源于私人捐助和基金会的援助。

(3) 操作特点。针具交换项目的先导者在刚开始活动的初期，几乎没有任何财政支持，这些人完全凭着自身的勇气和信心，走进吸毒者的家中，向其宣传共用注射器的危害，分发清洁注射器，回收用过的注射器，并向想戒毒的静脉吸毒者推荐好的戒毒机构。

经过十多年的发展，针具交换项目的操作方式可以分为两类：①定点交换。在特定的诊所、药店、社区服务站、街头、停车场等固定地点设立针具交换点，开展针具交换服务；②流动交换。流动交换通常利用流动宣传车或外出宣传工作人员在特定的时间，沿着固定的线路行进这种方式来进行，而想交换针具的静脉吸毒者则可以在预定时间，到预定的地点找到这些有特殊标记的车辆或工作人员交换注射器。

一次所能交换的注射器数量各有不同，有的针具交换项目规定一次只能交换一个注射器，有的一次可以交换几个注射器。如：澳大利亚悉尼地区的针具交换项目规定，一次最多可以交换12个注射器。

(4) 服务内容。针具交换项目经过十多年的发展，它所提供的服务已不再仅仅局限于提供清洁注射器，回收使用过的注射器。而是提供了一系列的健康服务，通常包括：①预防性病艾滋病及乙肝、丙肝等疾病的宣传材料；②避孕套及润滑剂的供给及正确使用方法；③性病艾滋病的检测及咨询；④乙肝、丙肝等血液传染病的检测及咨询；⑤注射器消毒，血管和皮肤的护理；⑥向服务对象推荐理想的戒毒机构；⑦法律服务；⑧协商交流技巧的培训；⑨针对目标人群的外出宣

传和同伴教育活动。

由于HIV的性传播对于静脉吸毒者也是一种危险，所以现在所有的针具交换项目都为服务对象提供避孕套；绝大多数的针具交换项目提供用于注射消毒的药物、提供酒精棉球等一系列注射毒品所需的工具；多数针具交换项目向服务对象推荐理想的戒毒机构，提供相关疾病检测及咨询。

针具交换项目实例

在澳大利亚墨尔本所进行的HIV预防项目是一个在整个墨尔本东北地区进行的针具交换和减少伤害项目，以社区健康中心为依托，每天都提供服务。1997年以前服务时间为每晚7:00至11:00，1997年1月1日起，则改为晚7:30至11:30。寻求服务的静脉吸毒者可以通过拨打电话来与中心联系，工作人员接到电话后，将在方便的时间和地点与求助者会面，帮助他解决难题，如果需要的话，可以为求助者免费提供清洁注射器、避孕套、润滑剂、健康宣传材料等这一切活动都是免费和绝对保密的。此外，如果有人在社区发现不洁注射器，也可以拨打中心的电话，中心将会安排有经验的工作人员去收集这些不洁注射器。求助者也可以通过咨询电话，了解整个州的针具交换服务。

位于悉尼的Kirketon Road Center (KRC) 是悉尼医院的初级保健机构，它于1988年开始实施针具交换项目，并在几年的时间内扩大了针具交换的服务。目前，KRC除有固定的针具交换点外，还配置了流动宣传车。流动宣传车上配有护士、咨询专家和医生，每晚8:00至午夜12:00，车辆沿着固定的线路行进，在特定的时间停在特定的地点，静脉吸毒者定时到停车点换取清洁注射器及其他注射工具，如需要，可以在停车点获得咨询服务及避孕套、润滑剂等。

各具特色的针具交换项目正在世界各地展开，以上两个例子仅为大家了解针具交换项目提供一个线索。

针具交换项目的意义

对针具交换项目存在争论的核心即：针具交换是否可以有效降低HIV的感染？是否会促进毒品使用？许多专家和学者针对这些问题，进行了许多调查，得到以下结论：

(1) 针具交换提高了清洁注射器的可获得性，降低了共用注射器和使用不洁注射器的比率，降低了参与项目的静脉吸毒者的HIV或乙肝、丙肝等血液感染的发生率。一项世界范围的研究表明：

在 29 个开展针具交换的城市，静脉吸毒者的 HIV 感染平均每年下降 5.8%，而在 52 个没有开展针具交换的城市，静脉吸毒者的 HIV 感染则平均每年上升 5.9%^[6]。澳大利亚是针具交换开展得比较好的国家，可以清楚地看到针具交换成功地预防了澳大利亚静脉吸毒者中 HIV 的流行，澳大利亚静脉吸毒者的 HIV 感染率一直低于 5%，而那些没有开展针具交换的国家，静脉吸毒者的 HIV 感染率则在同一期间从 3% 上升到 21%。据估计，通过针具交换，澳大利亚至少预防了 10000 名静脉吸毒者感染 HIV^[7]。

(2) 针具交换项目既不会提高原有静脉吸毒者的毒品使用水平，也不会促进新的静脉吸毒者产生。在旧金山，针对针具交换效果进行的一项为期 5 年的研究证明：针具交换没有提高原有静脉吸毒者的毒品使用水平，也不会促进新的静脉吸毒者产生，相反地，从 1986 年 12 月至 1992 年 6 月，社区原有静脉吸毒者的注射频率从每天 1.9 降至 0.7，新的静脉吸毒者也从 3% 降至 1%^[8]。有研究表明：随着针具交换项目的实施，静脉吸毒者的平均年龄变大或维持恒定，针具交换的实施没有鼓励更多的年青人吸毒^[9]。在荷兰的阿姆斯特丹，每年对吸毒者进行的捕捉一再捕捉研究也表明：吸毒者的数量是恒定的，并不由于针具交换的实施而增加，且平均年龄在变大，22 岁以下吸毒者所占比例在下降^[10]。

(3) 针具交换是一种最符合成本—效益原则的 HIV 预防措施。HIV 给人类带来了无法估量的痛苦，耗费了巨额资金。据估计，从初期的诊断到死亡，治疗一个艾滋病人需花费 155000 美元。与巨额的治疗费用相比较，针具交换的费用是很低的。加州大学通过一个成功的数学模型来研究针具交换的费用。以 5 年为周期，利用针具交换每避免 1 例 HIV 感染需花费 4000 至 12000 美元，而一个艾滋病人，如果接受 5 年的联合疗法治疗，仅药费就需 60000 美元，再加上医疗护理费、住院费及劳动力损失等，费用就变得更大^[10]。

1991 年曾对澳大利亚的针具交换项目进行评估，得到：澳大利亚的针具交换项目在当年估计约挽救了 3000 人免遭 HIV 感染，每挽救 1 人，仅花费了 200 美元。针具交换当年所节约的 HIV 相关治疗费估计达 1.5 亿美元^[5]。

(4) 针具交换增加了接受戒毒治疗的人数，使静脉吸毒者可以方便地获得综合性卫生服务。由于针具交换所提供的服务已不再仅仅局限于注射器交换，并且常通过外出宣传这种主动接近静

脉吸毒者的方式来开展活动，所以为大量的 HIV 感染的脆弱人群提供了获得卫生服务的机会。

(5) 针具交换降低了不洁注射器流通使用的比例，便于回收不洁注射器，改变不洁注射器乱丢的状况，进一步降低了由于乱丢注射器引起的意外伤害^[12]。

总之，针具交换项目是针对静脉吸毒者的有效的 HIV 预防措施，对于降低静脉吸毒所引发的灾难性后果以及发展更安全、更健康的社区至关重要。

【参考文献】

- [1] 郑锡文. 我国艾滋病流行形势及预防与控制成就 [J]. 中华流行病学杂志, 1999, 3: 131-134.
- [2] Alter MJ, Moyer LA. The importance of preventing hepatitis C virus infection among injection drug users in the United States [J]. Journal of Acquired Immuno-deficiency Syndromes and Human Retrovirology. 1998, 18 (1): S6-10.
- [3] Lurie P, Reingold AL, Bowser B, et al. The public health impact of needle exchange programs in the United States and abroad [R]. Prepared for the Center for Disease Control and Prevention, 1993. 1-10.
- [4] Lurie P. Does needle exchange work [R]. JAMA Information Center, 1998. 2.
- [5] Burrows D. Starting and managing needle and syringe programs—A guide for central and eastern europe and the newly independent states of the former soviet union [R]. International Harm Reduction Development, 2000. 1-10.
- [6] Hurley SF, Jolley DJ, Kaldor JM. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection [J]. Lancet, 1997, 349: 1797-1800.
- [7] 吴尊友, 祁国明, 张家鹏. 艾滋病流行与控制 [M]. 北京: 科学出版社, 1999. 184.
- [8] Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, et al. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users [J]. Journal of the American Medical Association, 1994, 271: 115-120.
- [9] Lurie P, Durecker E. An opportunity lost: HIV infection associated with lack of a national needle-exchange Programme in the USA [J]. Lancet, 1997, 349: 604-608.
- [10] Buning EC. Effects of amsterdam needle and syringe exchange [J]. The International Journal of the Addiction, 1991, 26: 1303-1311.
- [11] 世界银行. 正视艾滋病: 针对这一全球性流行病的公共政策重点 [M]. 伦敦: 牛津大学出版社, 1997. 1-10.
- [12] Oliver KJ, Friedman SR, Maynard H, et al. Impact of a needle exchange program on potentially infectious syringes in public places [J]. Journal of Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, 1992, 5: 534.