

## DECRG – 人力资源开发与公共服务研究

在布基纳法索、喀麦隆、加纳、肯尼亚和坦桑尼亚，有关单感染夫妇（即只有一方感染了艾滋病病毒/艾滋病的夫妇）的新的研究，向已经被人们广泛接受的、有关艾滋病病毒/艾滋病向一般人口传播的决定性因素的假定提出了挑战。

## 五个非洲国家的单感染夫妇与艾滋病病毒/艾滋病的传播

2006年10月, [Damien de Walque](#)

最近在五个非洲国家（布基纳法索、喀麦隆、加纳、肯尼亚和坦桑尼亚）进行的有关单感染夫妇（其中只有一人艾滋病病毒检验结果为阳性）的研究得出了两个令人惊异的结论，对艾滋病病毒传播的传统观念提出了挑战：首先，在感染了艾滋病病毒的夫妇中，至少有三分之二的夫妇只有一方被感染；其次，在许多此类夫妇中，只有女方的病毒感染检验结果为阳性。这些结论对制定艾滋病病毒的预防政策具有非常重要的意义。[1]

在艾滋病病毒/艾滋病社会中，人们普遍接受的（即使不是明确声明的）观点是，在已婚夫妇和同居男女中，病毒的传播一般主要是由男方造成的。2004年，一份题为《妇女与艾滋病病毒/艾滋病：面对危机》的联合国报告[2]说：“人们几乎普遍认为，文化方面的预期鼓励男人拥有多个性伙伴，而妇女则被期望是节制或忠诚的。”它还说“忠诚使拥有多个性伙伴或在婚前就感染了病毒的丈夫的妻子几乎失去了所有的保护。”

现在，艾滋病病毒预防政策应该考虑到这样的事实，即未感染艾滋病病毒的性伙伴是其重要的目标群体之一；另外，妇女几乎同样可能会将艾滋病病毒传播给她们未感染病毒的男性伙伴，就像男人可能会将病毒传播给他们未感染的女性伙伴一样。

### 第一个结论 – 在三分之一感染了艾滋病病毒的夫妇中，只有一方感染了病毒

在这五个国家中，双感染夫妇（即两个人都感染了艾滋病病毒的夫妇）的比例不到三分之一（见表1中各国数据的第二栏）。这个结论表明，扩大预防以纳入艾滋病病毒检验阳性者的性伙伴的工作（例如，通过推动夫妇共同自愿的咨询和检验），能防止病毒的进一步传播。[3]

表1. HIV单感染夫妇占同居夫妇的比例（百分比）

HIV感染情况	布基纳法索 n=2, 157		喀麦隆 n=2, 015		加纳 n=1, 825		肯尼亚 n=1, 086		坦桑尼亚 n=2, 214	
	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇
夫妇均呈阴性	96.90	n. a.	92.57	n. a.	95.84	n. a.	89.06	n. a.	89.52	n. a.
夫妇均呈阳性	0.45	14.83	2.35	31.68	0.91	22.05	3.64	33.36	2.59	24.79

丈夫感染	1.69	54.92	2.42	32.61	1.67	40.26	2.84	26.01	4.39	41.95
妻子感染	0.93	30.24	2.65	35.69	1.56	37.68	4.44	40.62	3.48	33.24

n. a. 表示不适用。

数据来源：发展中国家人口和卫生调查（Demographic and Health Survey，布基纳法索2003，喀麦隆2004，加纳2003，肯尼亚2003，坦桑尼亚2003-04）。所有数据都根据数据提供者提供的权重进行了加权处理。

## 第二个结论- 在相当大比例的感染了艾滋病病毒的夫妇中，妇女是唯一的被感染者

在被研究的五个国家中，女方是唯一感染者的夫妇比例为30-40%（见表1）。这种结论向男方是艾滋病病毒从高风险群体向一般大众传播的主要渠道的观念提出了挑战，并与女性的自我性行为报告结果相矛盾。

在同居男女中，妇女自我报告在过去12个月的关系外性行为从布基纳法索的0.7%到坦桑尼亚的4.1%不等；男性过去12个月报告的关系外性行为从布基纳法索的8.7%到喀麦隆的25.9%不等。以往的研究也表明，在男人和妇女自我报告的性行为中存在很大的报告差异。[\[4,5\]](#)

这份研究非常详细地探讨了造成相当比例大的、只有妇女一方感染了艾滋病病毒的单感染夫妇的潜在原因，其中包括一夫多妻制、调查中艾滋病病毒检验覆盖面的偏差、以及在目前的性伙伴关系之前的性伙伴关系或感染。这些原因大多数都不能解释这五个国家的数据。

在妇女只经历过一个10年或更长时间的婚姻生活的夫妇样本中（其中应该排除大多数在目前的关系之前发生的感染），女方感染病毒的单感染夫妇比例有所下降，但只有微弱的下降，除了加纳和赞比亚之外（见表2）。在布基纳法索、喀麦隆和肯尼亚，女方感染病毒的单感染夫妇的比例仍然高达全部艾滋病病毒感染夫妇的30%。

表2. 妻子只经历过一次婚姻而且持续10年以上的夫妇中，HIV单感染夫妇的比例（百分比）

HIV感染情况	布基纳法索 n=1,002		喀麦隆 n=748		加纳 n=812		肯尼亚 n=482		坦桑尼亚 n=784	
	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇	所有夫妇	被感染夫妇
夫妇均呈阴性	97.91	n. a.	95.65	n. a.	97.0	n. a.	92.24	n. a.	90.79	n. a.
夫妇均呈阳性	0.48	16.17	1.75	40.33	1.05	35.07	3.21	41.47	3.20	34.84
丈夫感染	1.7	57.09	1.13	26.04	1.35	45.35	2.17	28.08	3.97	43.17

妻子感染	0.79	26.73	1.46	33.61	0.58	19.57	2.35	30.43	2.02	21.97
------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

n. a. 表示不适用。

数据来源：发展中国家人口和卫生调查（**Demographic and Health Survey**，布基纳法索2003，喀麦隆2004，加纳2003，肯尼亚2003，坦桑尼亚2003-04）。所有数据都根据数据提供者提供的权重进行了加权处理。

在加纳和坦桑尼亚，女方单感染的夫妇比例分别降低到19.5%和21.9%，表明婚前感染可能是造成女方单感染夫妇的某些原因，但不是全部原因。

但对其它三个国家来说，特别是在很大程度上对加纳和坦桑尼亚来说，婚前或同居前的艾滋病病毒感染确实不能说明相当大比例的女方单感染夫妇产生的原因。除非妇女的婚外（或同居关系外）性行为也很活跃，否则无法说明造成这种比例的原因。

妇女的婚外（或同居关系外）性行为可能比报告的更常见。或者是，即使不频繁，妇女可能在这种交往中更容易被感染，比如，因为与单身妇女和已婚男子相比，她们使用避孕套的可能性更小。

这个解释的目的不是“责备”同居的妇女，或说明她们在传播艾滋病病毒/艾滋病方面与同居的男人一样“有罪”。我们确实应该牢记这样一个事实，即性行为是可以（在许多情况下）被强加于妇女的。

无论是什么原因造成的，妇女的婚外性行为增加了她们感染艾滋病病毒/艾滋病的风险。考虑到许多非洲国家对妇女性行为保持沉默的文化以及与此有关的羞辱，尤其是对感染了艾滋病病毒/艾滋病的妇女来说，为这类妇女设计预防措施不是一项轻而易举的任务，

然而，无视女性同居关系外性行为（以及其它渠道）在传播艾滋病方面的作用，则是一种危害妇女的做法。

### **本研究是建立在利用艾滋病病毒检验的简单分析的基础上的**

分析艾滋病病毒/艾滋病的决定性因素的标准方法使用了国家或地方层面的总量衡量标准，或在更近的时间内，使用了个体层面的数据。<sup>[6]</sup>这里所描述的研究，用个体层面数据分析了夫妇只有一方被感染的单感染夫妇感染艾滋病病毒的决定性因素。

这项分析纪录了妇女自我报告的性行为 and 女方单感染的夫妇比例之间的矛盾，以及夫妇报告的性行为中的其它不一致之处。它表明，自我报告的行为可能存在偏差，在设计预防政策时应该认真权衡这种数据。

它建议，在可能的情况下，根据艾滋病病毒状况的客观衡量标准来制定预防措施。可幸地是，即将完成的“发展中国家人口和卫生调查”从其它非洲国家获得的类似数据，将进一步支持更详细地分析女方单感染夫妇和为他们设计的最佳预防措施的工作。

[DAMIEN DE WALQUE](#)是发展研究部（人力资源开发与公共服务小组）的经济学家。他的研究兴趣包括卫生与教育和它们之间的相互作用，以及死亡率危机的长期后果分析。他面前正在评估若干非洲国家的艾滋病病毒/艾滋病干预措施和政策的作用。

### 有关资料来源

- [多国艾滋病病毒/艾滋病方案 \(MAP\)](#) – MAP方案作出了大量的IDA资源承诺，并通过防治非洲艾滋病国际伙伴（IPAA）影响国家层面的联合融资。
- [非洲的艾滋病病毒/艾滋病 – 非洲行动 \(ACTAfrica\)](#)
- [私营部门艾滋病病毒/艾滋病动员论坛](#) (法文)

### 参考文献

[1] Damien de Walque, “Discordant Couples : HIV Infection among Couples in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya and Tanzania,” Policy Research Working Paper [3956](#), World Bank, Washington, D.C., 2006.

[2] UNAIDS, UNFPA, and UNIFEM, Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis, Geneva, Switzerland and New-York, USA: UNAIDS, UNFPA and UNIFEM, 2004, p. 7 and 16.  
<http://www.unfpa.org/hiv/women/>

[3] Susan Allen, Jareen Meinzen-Derr, Michele Kautzman, Isaac Zulu, Stanley Trask, Ulgen Fideli, Rosemary Musonda, Francis Kasolo, Fen Gao, and Alan Haworth, “Sexual Behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing,” *AIDS* 17: 733-740, 2003.

[4] Mark Gersovitz, “The HIV Epidemic in Four African Countries Seen Through the Demographic and Health Surveys,” *The Journal of African Economies* 14: 191-246, 2005.

[5] Mark Gersovitz, Hanan G. Jacoby, F. Seri Dedy, and A. Gozé Tapé, “The Balance of Self-Reported Heterosexual Activity in KAP Surveys and the AIDS Epidemic in Africa,” *Journal of the American Statistical Association* 93: 875-883, 1998.

[6] Damien de Walque, “Who Gets AIDS and How? The determinants of HIV infection and sexual behaviors in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya and Tanzania,” Policy Research Working Paper [3844](#), World Bank, Washington, D.C., 2006.