

# 認識愛滋病 你我不可不知

感染科 楊家瑞醫師

愛滋病毒在現代的社會中，依然是許多人聞之色變的一種病毒性感染，但大多數人對於這個病毒性感染的認識卻相當有限。如圖一所示，至2010年底，國內的累計病毒感染者人數已超過兩萬人，且近年來新感染者的年齡層更有逐漸下降之趨勢，為更進一步落實防治措施，現代人均應對此病毒感染有基本的認識。

愛滋病毒最早被發現是在三十年前，也就是1981年時在美國首度被報導，發現有五位年輕的男同性戀者罹患少見的肺囊蟲肺炎(僅在免疫力低下或不全的患者易感染)，於是在許多科學家的努力之下，成功分離出一種會破壞人體免疫力的病毒，稱之為人類後天免疫不全病毒(Human Immunodeficiency virus)，簡稱HIV病毒，而感染病毒後所產生的一系列併發症或伺機性感染，即稱為後天免疫不全症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome)，簡稱AIDS，由於發音近似“愛滋”，故後來均被稱為愛滋病毒。

人體的免疫系統中主要分為細胞免疫或體液免疫兩種，其中細胞免疫內的功能性細胞含有CD4+ T細胞及CD8+ T細胞，CD4+ T細胞又稱為輔助性T細胞，其角色就如同指揮官一

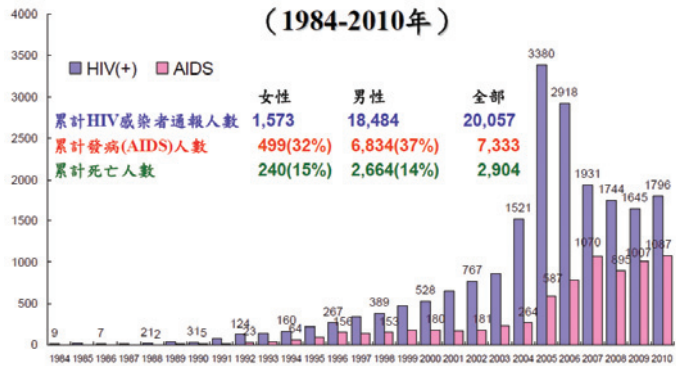
般，做為啟動體內免疫系統的關鍵，一旦失去功效，連帶使得體內的免疫系統癱瘓，而容易遭受許多的病毒或細菌侵犯。愛滋病毒主要就是在攻擊CD4+ T細胞，一旦感染愛滋病毒後，體內CD4+ T細胞的數目就會不斷減少，一旦下降到200以下，即稱為發病，也就是俗稱的愛滋病，此時易受各式各樣的微生物感染。一般而言，從感染病毒到發病約需5、6年以上的時間，然而，這一段時間，也可能會因為同時感染其它的疾病如梅毒、B型或C型肝炎等，而導致體內病毒量偏高，進一步使得CD4+ T細胞的下降速度加快。

愛滋病毒的感染途徑主要是經由體液傳染，因此，可以分為三大類。第一大類為性行為傳染，同時也是目前最主要的感染方式，其中肛門性行為的感染機率要比陰道性行為來得高，肛門性行為的接受者感染機率約為1-2%，插入者則為0.06%；陰道性行為的接受者感染機率約為0.1-0.2%，插入者則為0.03-0.14%。要注意的是口交亦有可能會感染，主因是口腔黏膜可能有傷口而不自知。為避免感染愛滋病毒，安全性行為，即全程使用保險套乃屬於非常重要的方式。第二大類為血液交換

傳染，其中接受輸血或器官移植感染的機率最高，超過90%以上，而靜脈藥癮者共用針頭或稀釋液感染的機率約為0.67%，醫護人員因針扎傷害而感染的機率為0.3%，若是被血液噴濺到傷口或黏膜如眼睛而感染的機率則為0.09%。而其他同時為體液傳染的疾病如B型肝炎之針扎感染機率可達30%，C型肝炎則可達10%，均遠較愛滋病毒針扎感染的機率高。第三大類為母子垂直感染，從孕期開始，直到胎兒通過產道時的感染機率相當高，因此，政府也正積極推動孕婦全面篩檢計劃，一旦孕婦被確定診斷為感染者，即透過服用適當之藥物可減少孕婦體內之病毒量，再搭配計劃性的剖腹生產，以及胎兒出生後的預防性投藥，甚至可將傳染給胎兒的機率減少到2%以下。在了解這些感染的途徑後，有些迷思是需要破除的，與病毒感染者日常生活的接觸如擁抱、共同吃桌菜、握手、共用馬桶甚至輕吻都不會感染，甚至過去有人會擔心蚊子可能會吸了感染者的血液後而傳染給下一個被叮咬的人，這實際上是不可能的，主要是蚊子吸血後會將血液儲存於胃囊中而不會再吐出來，而蚊子口器上所沾的血液量亦不足以造成感染。因此，若家人或是朋友是感染者時，只要小心避免共用牙刷或刮鬍刀即可。

自1996年何大一博士提倡的雞尾酒療法問世以來，已經在愛滋病毒的治療上獲得相當良好的控制。雖然目前的藥物組合依然無法將病毒從體內根除，但如果能配合醫師的處方妥善而穩定的服藥，依然能夠維持相當良好的免疫力以及對病毒的控制。現有的資料分析告

### 本國籍HIV/AIDS個案通報數統計 (1984-2010年)



資料來源: 行政院衛生署疾病管制局

訴我們，對於妥善服藥控制病毒的人而言，已經不再像以前一樣一旦感染愛滋病毒發病後會在兩年內過世，反而能夠獲得長久延續的生命35-40年以上，因此我們對於愛滋病毒感染的認識，應該將它視為一種慢性病，如同高血壓及糖尿病一般，僅須長期服藥就能夠好好控制。

最後，在防治愛滋病毒的感染上，最重要的還是妥善的預防。維持固定性伴侶及安全行為，靜脈藥癮者應使用政府提供之清潔針具，避免共用針頭或稀釋液，才是避免愛滋病毒感染的不二法門。

