

台灣需要怎樣的性病及愛滋病防治政策

王任賢

中國醫藥學院附設醫院 內科部感染科

在今年，衛生署通報的新愛滋病例數已堂堂突破五百人。這個數字在十年前我們必須等上好幾年才湊得足這個數，現在一年之內就達成業績了。情況若不予以控制，後果不堪設想。以前衛生單位的官員並不是沒有想辦法去控制愛滋病，他們提供很多錢給很多研究單位去色情行業、同志三溫暖、學校、機關作病患篩檢；又花了很多錢贊助愛滋病病友會、中途之家等單位；更超大手筆的提供所有愛滋病患免費醫療。這是世界首例，我們常引以自豪。但結果回饋給我們的竟是如此的不堪，顯然這些作為都有問題，必須檢討。

愛滋病與性病都同樣歸屬於性病，也就是說這種病絕大多數是必須經由性行為來傳染的。僅極少數例外，可經由血液或母子垂直傳染。為什麼會如此呢？因為這些疾病的病原菌都相當嬌嫩，一到環境中，很快就死亡。唯有藉著性行為這樣親密的接觸才有可能傳染。即使如此，其經性行為之傳染率仍然相當低，一般性病只有百分之二十，愛滋病更低到只有百分之五，也就是說跟愛滋病患作愛二十次才有一次中獎的意思，機會非常低。

性病病原菌相當嬌嫩，傳染率又非常低的特性，與一般傳染病是不同的。一般傳染病的病原菌對環境的耐受度都很強，既耐乾又耐日照，而且只需少數病菌就可讓人致病，這樣才能造成隔空傳播，形成瘟疫。既然兩者傳染力有這麼大的差別，因此嚴格來講性病與愛滋病是不應隸屬於傳染病的。他們都是因為行為異常，也就是出現了異常性行為，而得到的感染，在醫學上應與精神病同樣歸屬於行為的疾病。我們若運用一般傳染病的控制法則去控制性病及愛滋病就會出現很大的問題；應該用行為矯治的方法，也就是教育，才有辦法達成。

性病與愛滋病的防治之所以沒法依一般傳染病的法則進行防治，主要是因為沒法將病患進行隔離。性病是經由私密的性行為進行傳播，這是一種私人的需求，沒法以公眾的手段去禁止。對於一般可以治癒的性病，傳染病的法則有一部份仍使得上力。例如將病患找出來治好，起碼可以減少一個禍源。但如果他仍然持續這種高危險性行為，不久肯定又會再得到。對於愛滋病這一套法則就完全失效，因為篩檢出的病人經過治療後根本沒法根除，但是體力會因治療而變的更好，更有能力去從事性行為，傳播愛滋病。可見我們只注意到篩檢及治療病患根本沒法達到控制的效果。

性病因為是個行為的疾病，正本清源的防治之道就是教育。我們的衛生單位也很注意教育，每年十二月性病教育月，我一個人可能就要跑二、三十場演講，到各機關團體、學校、監獄去演講性病及愛滋病防治。但這樣子仍然不夠，因為能乖乖坐下來聽我演講的人，基本上都是低危險性行為的人。我應該去對酒店小姐上課，去對嫖客上課才對。但他們是不可能來聽課的。那要怎麼辦？

我們知道教育可以分為學校教育、家庭教育、社會教育、同儕教育等等。常常我們把教育界定為學校教育，這是根本的

錯誤。其實社會上每一種我們看得到、聽得到的東西，都能用來傳播教育的理念。例如，在幾個月前有一句耳語「總統府有緋聞」，一夕之間傳遍全台，這就是最成功的教育案例。我常常想，如果那天傳的是「作愛要戴保險套」，那台灣的性病防治工作就成功了一半了。其實社會上每一個素材都可拿來當作教育工具；例如流行歌曲，

如果紅起來，全台灣每個人都會唱，這種傳達理念的效果會非常驚人。有一天，如果我們作了一條愛滋病宣傳歌曲，能擠進流行金曲排行榜第一名，那台灣的愛滋病就有救了。因為肯定可以教育到天天上 KTV 的妓女與嫖客。諸如此類的教育方式，多得不勝枚舉。我們的新政府是以文宣起家而打下天下的，相信如果以競選的那股熱忱去投入愛滋病的教育，沒有不成功的道理。

性病教育的內容，包括二個主題：安全性行為與推廣保險套。安全性行為教育是屬於長程目標，是個紮根的工作，必須持續在各個階層推動才會有效。而推廣保險套是避開了教導民眾正確性行為的課題，純粹以阻隔的方式進行防治，屬於消極的防治法，但能收到立即的效果，應該予以大力推動。

保險套對於性病防治是非常有效的，因為性病的傳染力都很差，稍微的防護就可阻絕其傳播，如果正確使用是可以達到百分之百的防護效果。保險套在一般人心目中目前仍被視為情色商品，也有人視之為避孕商品，這些都是不正確的觀念。保險套應被視為普通商品，任何超商、量販店、百貨公司都應該放在醒目的地方販賣，廠牌也要多。一個國家保險套的使用量其實很可以用來反應該國性病教育的成效。衛生署如果能把保險套當作是自己公司的產品一樣去推銷，就如同藥廠推廣新藥，微軟公司推廣新軟體，可樂公司推廣新飲品一般，年年訂定業績，每年都要成長，每季作報告作評估，相信我們的性病防治應該不會作不好吧！

各位想想，這樣的防治工作，沒有政府的大力參予，任何民間團體是不可能達成的。但是一個國家究竟要用什麼樣的政策才能有效的控制當地的性病，到目前為止即使西方國家都仍在摸索之中。如何証實一項政策有效，必須要透過「試辦」，經由社區與社區之間試辦的比較可以知道防治效果如何，而什麼地方又窒礙難行，以作為日後推動成全面政策的參考。期望衛生單位能盡快的朝這方面努力，如果作的好，台灣在世界上都可稱得上是性病防治的大國。

筆者以前在美國華盛頓州立大學研習性病時，曾遇到一位中國大陸來的研究生。閒談之間得知，在大陸上性病屬於衛生單位中之慢性病科管轄，而愛滋病屬於急性病科管轄，當時覺得相當訝異。經這位朋友解釋，原來急性與慢性之區分，不在於疾病本身，而在於經費。愛滋病由於資源多，錢多，因此屬於急性病科，性病沒人沒錢，當然屬於慢性病科，聽完不禁令人莞爾。

回到台灣後發現，台灣其實一模一樣，兩個真是半斤八兩。台灣目前仍然沒有人在作性病，但是有一大堆人在作愛滋病。如果你仔細去看這些醫師在怎麼作愛滋病的，你會發現大部份的人都在談如何治療愛滋病，如何照顧愛滋病人，病毒如此變異，那一種藥物最能降低病患的病毒量等等。因為這些都有藥廠在後面贊助，早期衛生單位也被莫名其妙的牽著鼻子走。似乎把愛滋病當作是高血壓、糖尿病來研究了。這些其實都是屬於醫療而不是防治，醫療是醫一個人，防治是醫一個社會。若屬醫療範圍，就沒有資格動用到國家的防治經費。我衷心的期望這些或許因追求熱門話題而進入這一行的醫師們，放棄簡單而容易出現成效的話題，嚴肅的投入台灣對抗性病及愛滋病漫延的戰爭中，與疾病管制局一同作戰，共同打贏這一場戰爭。

我也希望今後疾病管制局防疫經費的補助對象也應該慎選，是否真能達到防疫效果才是補助的考量重點，由此或許多少能導正某些民間社團的錯誤概念吧。