

愛滋病防治策略建議書

董事會

主席：
雷競業博士

副主席：
樓曾瑞先生
蕭如發牧師

財政：
廖玉娟醫生

文書：
關啟文博士

董事：
梁林天慧博士
蕭壽華牧師
康貴華醫生
鄭德富校長
陳一華牧師
何志滌牧師
鍾穎欣校長
丘志強律師

總幹事：
蔡志森先生

副總幹事：
傅丹梅女士

政府在過去數年雖然投放了不少資源在愛滋病防治的工作上。然而，其成效卻極不理想，以致 2017 年第一季的愛滋病新增感染數字創 33 年新高。

從數字上看，男男性接觸仍為新增感染案例的主要來源。當局亦已將愛滋病防治的策略鎖定在相關群體上。然而，本社認為現今對相關群體的教育工作上卻有極大誤區，必須正本清源，否則投放再多資源，傳染病的防治工作依然難有成效。

本社建議：

1. 重新檢視安全套為防治疾病的充分條件的假設

1.1 當局的安全套充分論

一直以來，當局將防治愛滋病的重點放在教育和宣傳使用安全套上。由當局資助的大部份機構亦以此為重點工作。這種進路的假設在於，安全套防範愛滋病的效率極高。故認為只要令男男社群使用安全套的比率達至 100%，就可以充分預防愛滋病傳播。

上述「安全套萬能論」的思維充分反映在當局的建議策略中。當局在建議中如此說：

科學研究證實男性乳膠安全套...是最有效預防愛滋病病毒感染的方法...

多年以來，衛生署一直針對高風險人群及在他們經常流連的地點，如同志酒吧、桑拿等派發安全套...¹

在上年五月出版的《香港愛滋病建議策略（2017-2021）》中，有以下文字：

建議於二零二零年達成以下目標：.....男男性接觸者無論與固定性伴侶及非固定性伴侶於肛交時的持續使用安全套比例最少達到70%（24 頁）²

本社認為這種策略完全不充分，更是建基在錯誤的前設上。

1.2 當局引用不相關數字

首先，當局以推廣安全套為最重要的防疫策略，但用以制定策略的統計數字卻與這策略只有微弱關係（假如不是完全不相關的話）。

當局在《策略》中明確提到「只有在二零二零年前將『持續使用安全套』的比例由現

¹ [CB\(2\)584/17-18\(01\)](#), pp.5-6

² 愛滋病顧問局. 香港愛滋病建議策略 (2017-2021), 2017 年 5 月.
http://www.aca.gov.hk/tc_chi/strategies/pdf/strategies17-21c.pdf

董事會

主席：
雷競業博士

副主席：
樓曾瑞先生
蕭如發牧師

財政：
廖玉娟醫生

文書：
關啟文博士

董事：
梁林天慧博士
蕭壽華牧師
康貴華醫生
鄭德富校長
陳一華牧師
何志滌牧師
鍾穎欣校長
丘志強律師

總幹事：
蔡志森先生

副總幹事：
傅丹梅女士

在的 60% 增加到 70% 或以上，才能穩定疫情」(12 頁)。然而，當局引用的 HARiS 指標，在中大團隊所作的調查問的卻是「最後一次肛交的安全套使用率」。³

「最後一次肛交有使用安全套」和「持續使用安全套」明顯有極大距離。不同的研究都顯示，只有後者才可幫助使用者預防疾病，而間歇性地使用則毫無效果。當局也無提供由前者推算後者的數學模型或方法(如果有的話)，卻直接將前者代入後者，說現在的「持續使用安全套」是六成。

本社呼籲當局勿再自欺欺人，盡快修正調查方法，並向公眾和其他非政府機構交代過往錯誤。否則當局提出的所謂「策略」只是一紙空文。

1.3 男男性行為使用安全套只有七成功效

當局以「安全套充分論」設定的策略尚且涉及上述問題，何況證據顯示安全套根本不充分。

安全套雖然是目前「最有效」的預防手段，但只是相對其他手段而言。從防疫策略而言，完全不充分。早在 2002 年，Cochrane 的大型研究就指出，在異性性行為中使用安全套，在減少愛滋病傳染方面只有八成功效。⁴而最新 2015 年由 Smith DK et al. 所做的研究更顯示在男男性接觸 (MSM) 中安全套的功效只有不足七成 (69.2%)。⁵ 作者指出，七成的結果在統計學上與 Cochrane 02 年的研究沒有顯著差異，但在討論安全套於男男性行為的功效時，以七成為標準較為合適。本社亦認為從防疫的角度看，採用較保守的數字乃是理所當然。

另外，Smith DK et al. 的研究指出，在肛交行為中，安全套對插入與被插入一方的保護能力亦有明顯不同。就被插入而言，安全套的保護效果只有六成。

1.4 期望 MSM 的安全套使用率到達百份百並不現實，即使到達百份百，控制疾病傳播的成效仍然有限

無數研究和調查已指出，沒有一個地方的安全套使用率能到達百份之百；在 MSM 社群中，不用套的比例持續高於其他群組。在上述 Smith DK et al. 的研究中，MSM 社群可以「持續地使用安全套」的比率只有 16.4% (1211 人，N=7366)。換言之，將防治策略的重點單一放在安全套的推廣上，期望「持續地使用安全套」的比率到達八成，並不現實。

退一步而言，即使我們能人所不能，成功締造一安全套使用率到達百份之百的烏托邦，只要 HIV 患者有多個性伴侶，並持續地進行 MSM，疾病的傳播速度只能減低六至七成。遺憾的是，對 HIV 患者的性活躍程度這一重要的統計數據，當局卻是付諸闕如。

³ HARiS - 愛滋病預防項目指標調查 2016-男男性接觸者, 2017 年 5 月。

http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/haris2016msm_c.pdf

⁴ Weller S, Davis K. Condom. Effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane Database Syst Rev. 2002;1(1):CD003255.

⁵ Smith DK et al. Condom Effectiveness for HIV Prevention by Consistency of Use Among Men Who Have Sex With Men in the United States. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 68(3):337-344, MAR 2015

董事會

主席：
雷競業博士

副主席：
樓曾瑞先生
蕭如發牧師

財政：
廖玉娟醫生

文書：
關啟文博士

董事：
梁林天慧博士
蕭壽華牧師
康貴華醫生
鄭德富校長
陳一華牧師
何志濂牧師
鍾穎欣校長
丘志強律師

總幹事：
蔡志森先生

副總幹事：
傅丹梅女士

1.5 當局強調安全套功效，反而加速性病傳播

上述的分析充分顯示，當局一直以來對 MSM 社群強調使用安全套的策略，即使在最理想的情況下仍不充分。進一步來說，本社認為當局的策略非但對控制疫情無效，更有可能是近年愛滋病加速散播的原因之一。

當局及其資助的非政府機構不停宣傳使用安全套，會令 MSM 社群產生錯覺，以為安全套果真如當局所言對防止感染有極高效果。⁶這種虛假的安全感 (a false sense of security) 一)令 MSM 社群更容易有多個性伴侶；二)令已知為 HIV 帶菌者的人亦以為只要自己使用安全套，就足以保護他人；三)令無感染 HIV 病毒的人以為自己或對方使用安全套就足夠保護自己。三種原因加起來足以令 MSM 社群的新增感染人數居高不下。

以同一假說從更大的圖畫看，當局過份宣傳安全套，亦加速其他性病的傳染。因為安全套主要是阻隔精液的接觸，但部分性病如 HPV、梅毒仍可透過皮膚接觸傳染，與安全套關係較小。

以上假說合理解釋為何當局宣傳使用安全套多年，又投入大量資源與非政府機構，但 HIV 的新增感染數字不降反升。因此，當局應正視問題，以最嚴肅的態度檢視現行策略，並就上述假說推動進一步的研究。

2. 重新制定防疫策略

基於上述原因，本社建議：

- A. 不論對當局的宣傳品，和非政府機構的宣傳品而言，都應列出安全套的真實效果而非所謂「正確使用」的效果。唯有前者才是安全套使用者的合理期望，錯誤的資料只會令事情惡化。當局可以提及我們上述引用的研究，甚至在本港進行追溯式研究，致力防止對安全套實際效果的錯誤資訊出現。
- B. 當局可考慮規定安全套生產商列明安全套在預防各類性病時的真實效果。進一步，當局可規定生產商列明一般安全套使用於肛交時，尤其要說明對於被插入的一方來說，其效果會下降。
- C. 當局應全面檢討和研究目前強調使用安全套的教育和宣傳策略是否合適。本社建議當局的宣傳重點應放在強調單一性伴侶和避免高危的性行為，作為更有效的預防性病方法。
- D. 在《香港愛滋病建議策略 (2017-2021) 制訂過程補充資料》中，當局明確提到無證據顯示「性傾向歧視立法」和「無性別婚制」(同性婚姻)有防疫效果 (19-32 頁)。⁷在這方面，本社對當局沒有受坊間的錯誤訊息影響予以表揚。然而，就「性傾向歧視立法」而言，本社建議：

⁶ http://www.bbc.co.uk/blogs/ni/2009/03/aids_expert_who_defended_the_p.html

⁷ 愛滋病顧問局. 香港愛滋病建議策略 (2017-2021) 制訂過程補充資料, 2017 年 5 月.
http://www.aca.gov.hk/tc_chi/strategies/pdf/supp17-21c.pdf

董事會

主席：
雷競業博士

副主席：
樓曾瑞先生
蕭如發牧師

財政：
廖玉娟醫生

文書：
關啟文博士

董事：
梁林天慧博士
蕭壽華牧師
康貴華醫生
鄭德富校長
陳一華牧師
何志滌牧師
鍾穎欣校長
丘志強律師

總幹事：
蔡志森先生

副總幹事：
傅丹梅女士

設若政內局在未來提出要為「性傾向歧視」立法，當局應以持份者的身份向該局提意見，確保當局在宣傳和教育時，有高度的自由，可免受相關法例影響。就本社的立場而言，我們希望社會「零歧視」愛滋病患者，但愛滋病患者不必與特定性傾向掛勾。

3. 有關 PrEP

本社留意到當局的建議中提及 PrEP——暴露前預防性投藥。對此，本社參考了各地數據及研究後，暫不建議當局引入 PrEP，理由如下：

- A. 部份研究指出擴大使用 PrEP 有助減少 HIV 新增減染人數；但亦有研究指出，有使用 PrEP 和沒有使用 PrEP 的 MSM 族群，前者感染其他性病的比率比後者高十多倍。⁸
- B. 以 PrEP 作為防治愛滋病的策略限制太大。

不論對已感染或未感染的人而言，若要 PrEP 發揮防治愛滋病的效果，都需要長期和定時服用。從現實層面來看，期望人們可以嚴格地遵從服藥指示，從而令 PrEP 發揮效果，並不是容易達成的事。

另外，在感染者不可能全部按照嚴格守則服用 PrEP 的前提下，引入 PrEP 同樣會增加「虛假的安全感」，其對整體疫情的影響尚未可知。

- C. 部份研究顯示服用 PrEP 會有副作用，包括頭暈、食慾不振等。綜合上述 PrEP 需長期和定時服用的事實，以 PrEP 作為防治手段並非合理的醫療決定。
- D. 部分有引入 PrEP 的地區，如台灣，當地的新增感染數字沒有下降。
- E. 引入 PrEP 涉及政治倫理上的爭議：會變相以公帑資助高危性行為。PrEP 昂貴而不一定有效。相信社會必定有很大爭議，當局應加倍審慎。

綜合上述所言，本社建議當局暫不引入 PrEP，但應進行追溯式研究，注意相關措施的真實成效。

4. 增撥資源教育建立單一穩定性伴侶

除了使用安全套，鼓勵有單一穩定性伴侶，鼓勵性活躍的朋友定期做性病檢查已經是公認能有效控制愛滋病的方法，我們鼓勵政府增撥資源做這種既能預防又能減少感染的教育工作。

結語

本社期望當局可認真檢視上述的建議，並深入閱讀本建議書中的各項研究報告。如有任何查詢，歡迎以電郵聯絡我們。

⁸ [Kojima N et al. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection and new sexually transmitted infections among men who have sex with men. AIDS: September 10th, 2016 - Volume 30 - Issue 14 - p 2251-2252.](#)