

# 中國大陸的艾滋病與賣淫婦女：女性主義的視角

王金玲

## 摘要

通過對中國大陸艾滋病蔓延途徑以及商業性性交易與艾滋病傳播相關關係的分析，本文指出了中國大陸現行艾滋病控制政策的缺陷，建議在承認現實的基礎上，根據倫理原則來重新界定政府、社會、個人在艾滋病控制中的價值，修改、改良直至重構現行的某些法律規定、公共政策以及大眾傾向。

關鍵詞：艾滋病，賣淫婦女，艾滋病控制

近幾年來，艾滋病在世界範圍內迅速蔓延，並已成為一個嚴重的國際性社會問題。對此，一種頗為流行的觀點認為，商業性性交易是導致艾滋病蔓延的高危行為之一，從事於商業性

---

王金玲，女，副研究員，浙江省社會科學院，中國杭州，郵政編碼 310025

《中外醫學哲學》I：4（1998年12月）：頁123~140。

© Copyright 1998 by Swets & Zeitlinger Publishers.

性交易的賣淫婦女是高危群體之一。

近幾年來，艾滋病亦在中國大陸迅速蔓延，並亦已成為一個嚴重的社會問題。由於上述有關商業性性交易和賣淫婦女的觀點的進入並與中國傳統文化中“萬惡淫為首”、婦女“餓死事小，失節事大”之類的性道德規範不謀而合，包括政策制定者、執行者與大眾在內的中國人對“商業性性交易是導致艾滋病蔓延的高危行為之一，從事於商業性性交易的賣淫婦女是高危群體之一”產生了極大的趨向性，形成了帶有較強傾向性的流行觀念：在中國大陸，商業性性交易是導致艾滋病傳播的最主要的高危行為，賣淫婦女是導致艾滋病傳播的最主要的高危群體。而正由於流行，這一觀念被認為是正確的和公允的；又由於被認為是正確的和公允的，這一觀念又得到了更廣泛深入的流行——從政府的宣傳、媒體的導向到大眾的傳播，並確立了權威性，形成了一種社會傾向，直至成為政府制定有關防治艾滋病、控制艾滋病蔓延公共政策的重要理論基礎。

一個帶有普遍意義的疑問是：流行是否就是代表正確或公允？將這一疑問具體落實到艾滋病與賣淫婦女研究領域，即是：商業性性交易就是導致艾滋病蔓延的高危行為之一，賣淫婦女就是導致艾滋病傳播的高危群體之一這一論斷是否真的就是那麼正確與公允？在中國大陸，商業性性交易是否真的就是導致艾滋病傳播的最主要的高危行為，賣淫婦女是否真的就是導致艾滋病傳播的最主要的高危群體？

通過對中國大陸艾滋病蔓延途徑的分析，對中國大陸商業性性交易與艾滋病蔓延相關關係的分析，以及對作為商業性性交易雙方的賣淫婦女和買淫男子在艾滋病蔓延中的責任的界定，本文的回答是否定的。這一否定對於流行了十幾年並被公認為是正確且公允的上述論斷無疑是一個嚴峻的挑戰。我們期待著傳統的艾滋病防治模式回應這一挑戰，並能做出相應的修正與完善。

中國大陸第一例艾滋病患者的發現是在1985年。至1994年，艾滋病病毒感染者已達1774例，其中1994年為531例，為十年累計數的30%；至1995年底，艾滋病病毒感染者又增加了1567例，是1994年的2.95倍，總數為3341例，艾滋病患者為117例，死亡82例<sup>(1)</sup>；至1998年3月底，除青海省外，30個省、市、自治區共報告發現艾滋病病毒感染者9970例，其中，艾滋病患者290例，死亡173例。據專家估計，到1997年底，全國實際感染人數已達20—25萬人<sup>(2)</sup>。

不能否認商業性性交易的擴展對中國大陸艾滋病蔓延的推進作用：據公安部門統計，全國所抓獲的嫖娼賣淫者1984年為12281人，1989年為115289人，1994年為287995人，<sup>(3)</sup>1996年為418000人<sup>(4)</sup>。而實際上據估算，查處的人數僅佔從事這一活動者的25—30%，即，全國每年至少有百萬人從事這一活動<sup>(5)</sup>。由於在這些商業性性交易中，安全保護措施大多是缺乏的，而艾滋病病毒感染的途徑之一即是性交傳播，近二十年來商業性性交易的擴展無疑增大了艾滋病傳播系數擴大的可能性，並且，實際上，近幾年來，因商業性性交易導致艾滋病感染的人數也是不斷增多的。

但也不能否認至今為止在中國大陸，靜脈吸毒、血和血制

(1) 中國性病艾滋病防治協會編：《全國艾滋病臨床文集》（內部發行），1996。

(2) “艾滋病流行快速發展”，《中國婦女報》，1998年5月6日。

(3) 張萍編著：《中國的社會病理》，日本亞紀書房，1997年第1版，第150頁。

(4) “掃黃：常抓不懈，堅決整治”，《中國婦女報》，1997年，9月1日。

(5) 張萍主編：《當今中國社會病》，北京燕山出版社，1993年第1版，第4頁。



品感染是引發艾滋病蔓延的前兩位原因：在已發現的艾滋病病毒感染者中，70%是因注射毒品而感染<sup>〔6〕</sup>；中國大陸自1995年開始在23個省、市、自治區的42個哨點中對性傳播疾病門診就診者、賣淫婦女、吸毒者和長途卡車司機這四類人群進行艾滋病監測。當年監測結果發現艾滋病病毒感染者4例，其中，在9916例性病門診者中檢出2例，在6454例賣淫婦女中檢出1例，在5245例吸毒者中檢出1例<sup>〔7〕</sup>；在1996年共發現艾滋病病毒感染者107例，其中，在9546例性病門診者中檢出1例，在5611例賣淫婦女中檢出1例，在5395例吸毒者中檢出105例<sup>〔8〕</sup>；有的專家指出，中國大陸艾滋病流行的第一大特點就是“血液是主要傳播途徑，由於個體獻血者流動獻血，已將艾滋病感染擴散到全國。”<sup>〔9〕</sup>對此，有一個典型案例：山西省境內截止目前為止已發現1名艾滋病患者和134名艾滋病病毒感染者。其中，艾滋病患者為個體賣血者，已賣血40余次，每次400cc左右，而感染者中有132人被確認是通過血液感染的。<sup>〔10〕</sup>可見，較之於商業性性交易，在中國大陸艾滋病的傳播途徑中，靜脈吸毒與血和血製品感染顯然是居於首位的。

然而，正由於較之於其他高危行為，商業性性交易更被認為是導致艾滋病蔓延的罪魁禍首，因此，商業性性交易遭到更多的監控和打擊——人們往往更多地或首先將艾滋病患者或艾滋病病毒感染者與性行為混亂、多性伴、嫖娼賣淫等行為而不是

其他行為聯繫在一起；在各類防治艾滋病的宣傳、教育、警示中，商業性性交易更多地居於吸毒、醫源性傳播之前，被較多提及；與一年一度不斷加強的“掃黃”相比，“讓生命遠離毒品”的呼喚顯得溫柔有加；正由於較之其他高危人群，如賣血者、吸毒者、買淫男子等，賣淫婦女更被認定是導致艾滋病蔓延的源頭，因此，賣淫婦女遭到更多的譴責和嚴厲打擊——在全國艾滋病哨點監測的四大重點人群：性病門診病人、賣淫婦女、吸毒者、長途卡車司機中，賣血者是不在其列的；商業性性交易者更多地或首先被劃歸為艾滋病監控群體，更多地或首先被要求進行艾滋病感染情況的檢查；同是商業性性交易者，較之買淫男子，賣淫婦女遭到更多的逮捕和關押：全國每一省市自治區均有教育、改造賣淫婦女的婦女教養所，但教育、改造買淫男子的男子教養所卻是極其罕見的。

這一社會傾向與公共政策上的傾斜無疑是有關商業性性交易是最主要的高危行為，賣淫婦女是最主要的高危人群理論傾向的產物。從現實看，這一理論傾向顯然是有失準確、有失正確、有失公允的，而以此為基礎產生的社會傾向、制定的公共政策及操作也無疑是有失準確、有失正確、有失公允的。由此，根據現實的存在與事態的發展，對社會傾向與公共政策進行基礎性的糾偏和理論框架的調整完善，當是今天中國大陸在艾滋病防治工作中必須先行的一步。

## 二

將問題進一步展開。如果說，上述分析已論證了就中國大陸艾滋病蔓延的總體狀況而言，有關商業性性交易是主要高危行為，賣淫婦女是主要高危群體的理論是有失偏頗的話，那麼，即使就導致了中國大陸艾滋病蔓延的那些商業性性交易及

〔6〕“讓生命遠離毒品”，《文匯報》，1998年6月9日。

〔7〕“中國艾滋病哨點監測系統的建立及1995年監測報告”，《中國性病艾滋病防治》，1996年第5期。

〔8〕“1996年中國艾滋病哨點監測報告”《中國性病艾滋病防治》，1997年第5期。

〔9〕“我國艾滋病警鐘又鳴”，《中國婦女報》，1996年10月17日。

〔10〕“身患艾滋病，賣血四十次”，《文匯報》，1998年6月1日。



交易者而言，這一論斷也是存在着誤區的。

首先，世界範圍內的經驗已表明，商業性性交易中安全防護措施的落實是減少艾滋病傳播的重要且有效的一大方法。而在這些安全保護措施中，最便捷有效的是避孕套（condom）的使用。這至少向我們提示：1）採用保護措施能有效減少商業性性交易中艾滋病的感染和傳播；2）艾滋病大多是在無保護措施的商業性性交易中感染與傳播的；3）從保護措施的有無來區分，商業性性交易可劃分為落實了保護措施的、保護措施較薄弱的和沒有保護措施的這三種類型。這意味着——事實也証明——商業性性交易之所以會導致艾滋病感染與傳播，一個重要原因是交易者之間安全保護措施的短少和缺乏，而不是商業性性交易本身。說得更明確一點，艾滋病之所以會蔓延，並不在於有商業性性交易，而在於商業性性交易中安全保護措施的薄弱。而正由於在商業性性交易中，賣淫婦女常常處於買淫男子的強權之下，難以運用安全措施有效地保護自己，商業性性交易才成為艾滋病感染與傳播的一大途徑。如，全國艾滋病哨點監測系統1995年報告，42個哨點首輪監測（4~6月）發現被檢的3297名賣淫婦女在商業性性交易中避孕套的使用為“每次”的佔13%，“經常”的佔6.7%，“很少”的佔14.6%，“從未”的佔65.5%，“不明”的佔0.1%。其中，“每次”中比例最高的為37.2%，最低的為0；“從未”中比例最高的為86.3%，最低的為27.9%。第二輪監測（10~12月）發現被檢的3160名賣淫婦女在商業性性交易中避孕套的使用為“每次”的佔12.9%，“經常”的佔4.2%，“很少”的佔14.1%，“從未”的佔68.3%，“不明”的佔0.6%。其中，“每次”中比例最高的為34.6%，最低的為0，“從未”中比例最高的為98.4%，最低的為40.6%<sup>(11)</sup>；1997年上半年的監測表

明，賣淫婦女在商業性性交易中很少採用防護措施，有一半以上者從未使用過避孕套，個別省份這一比例甚至達到92%<sup>(12)</sup>。對此，單光鼐先生曾指出：“就一般而言，由於計劃生育知識的普及，不少人對避孕知識及方法略知一二，她們最常用的避孕方法和防止性病感染的方法是要求嫖客使用避孕套。但是，在許多情況下，由於嫖客不願意，避孕套的使用並不盡如人意。這就使得賣淫婦女在許多場合下對防止性病感染和受孕處於十分被動的地位。”<sup>(13)</sup>我在對賣淫婦女的調查中也發現，由於買淫男子常常擔心自己的性快感受損而拒絕使用避孕套，所以，大多數賣淫婦女不得不很少或從不要求買淫男子使用避孕套，以保全生意和收益。一份對海南省的調查也表明，約有1/4的流動小姐在商業性性交易中無權決定是否使用避孕套<sup>(14)</sup>。由此，應該更準確地將缺乏艾滋病防護措施的商業性性交易界定為導致艾滋病傳播和蔓延的高危行為，而不是將所有的商業性性交易統統說成是導致艾滋病傳播和蔓延的高危行為。而正由於男子的強權是造成商業性性交易中艾滋病防護措施缺乏的一大原因，因此，是買淫男子而不是賣淫婦女應該為艾滋病在商業性性交易中的傳播和蔓延承擔主要的和首要的責任。

其次，在中國大陸，確有不少健康的買淫男子在商業性性交易中被患有艾滋病或攜帶艾滋病病毒的賣淫婦女感染而成為艾滋病患者或艾滋病病毒攜帶者，但不少健康的賣淫婦女在商業性性交易中被患有艾滋病或攜帶艾滋病病毒的買淫男子感染而成為艾滋病患者或艾滋病病毒攜帶者亦是不爭的事實。中國

(12) “讓全社會對艾滋病再次說不”，《中國婦女報》，1997年11月26日。

(13) 單光鼐：《中國娼妓：過去與現在》，法律出版社，1995年第1版，第543頁。

(14) 何君亞等：“在流動小姐中開展艾滋病健康教育效果分析”，《中國性病艾滋病防治》，1996年第5期。

(11) 同7。



大陸近幾年每年都發生一些健康的賣淫婦女被患有艾滋病或攜帶艾滋病病毒的外國買淫男子感染而成為艾滋病患者或艾滋病病毒攜帶者的病例；甚至健康的未婚女孩或已婚婦女被其患有艾滋病或攜帶艾滋病病毒的男友或丈夫感染的事例也并非罕見。如，浙江省就發生過數起健康的賣淫婦女在商業性性交易中被患有艾滋病或攜帶艾滋病病毒，甚至明知自己是艾滋病患者或艾滋病病毒攜帶者的外國留學生或外國旅游者感染的病例。在以靜脈吸毒為艾滋病主要傳播途徑、而絕大多數靜脈吸毒者是男性的雲南省，配偶感染率1990年為3%，1993年為9%，1995年達到11%<sup>(15)</sup>。在浙江省的溫州市，1988—1996年6月共檢出艾滋病患者和艾滋病病毒攜帶者21人，其中，國內居民2人，均為女性，均為被其患有艾滋病的外籍丈夫（非中國僑民）所感染<sup>(16)</sup>。可見，不應僅僅將賣淫婦女視為艾滋病傳播的源頭，而忽視了買淫男子在艾滋病傳播中的高度危險性——他們亦是艾滋病傳播的一大源頭所在。作為一個高危群體，買淫男子也應受到如同賣淫婦女一般的嚴格監視和嚴密控制；那種認為賣淫婦女較之買淫男子更具危險性，因此更應受到監控的觀念與做法是極其錯誤的。

### 三

由於“萬惡淫為首”、婦女“餓死事小，失節事大”之類傳統道德的積澱，加上所謂商業性性交易是更主要的高危行為，賣淫婦女是更主要的高危群體觀念與操作的流行，在中國

大陸，艾滋病的控制出現若干特點。第一，與其他疾病不同，艾滋病首先是被認為是非道德／非法行為，然後才是疾病：在防治艾滋病宣傳中，一個最多地被提及并已被大眾認同的口號是“潔身自好”。乙型肝炎與艾滋病同屬世界衛生組織（WHO）劃定的性傳播疾病。但在詢問乙型肝炎患者病史時，醫生一般不會涉及與性行為相關的問題，而對艾滋病患者，絕大多數醫生首先和詳細了解的便是有無商業性性交易或非婚性行為就是兩個典型的例子。第二，與其他患者不同，艾滋病患者或艾滋病病毒攜帶者首先是被認為是性行為越軌者，然後才是病人。無論是專家所謂“HIV最容易侵害18~45歲的人群，這主要是由於這一人群的性行為活躍，以及青少年由於好奇更易嘗試吸毒等危險行為”<sup>(17)</sup>的論斷，還是權威報刊所謂要控制艾滋病的蔓延，只需每個人對自己的生活方式做出一個微不足道的小小選擇，而就是這個選擇，“能夠決定我們是作為勝利者繼續我們多彩的人生，還是因意志薄弱而敗倒在艾滋病的魔窟前”<sup>(18)</sup>的宣傳，都在提醒人們艾滋病患者的性行為不軌。第三，由此，在社會層面上，艾滋病及艾滋病患者／艾滋病病毒感染者都經歷過道德審判、道德譴責、道德救助，而醫學診斷、醫學治療、醫學救助等醫學操作有時甚至是在道德操作之後的。

而賣淫婦女的被認為是導致艾滋病蔓延的首要源頭，更使得作為艾滋病患者或艾滋病病毒攜帶者的賣淫婦女遭到了更多的道德批判：較之同為艾滋病患者或艾滋病病毒感染者的買淫男子，她們更多地被認為是道德敗壞者、性行為放蕩者、違法犯罪者，即使她們中間不乏被買淫男子感染者。

從生命倫理學的角度看，第一，艾滋病首先是一種疾病的

[15] 同1。

[16] 浙江省性病艾滋病防治協會編：《浙江省性病艾滋病防治研討會論文集》（內部發行），1996年。

[17] 王友發：“我國艾滋病的流行現狀”，《光明日報》，1994年12月2日。

[18] “不要陷入艾滋病的魔窟”，《光明日報》，1994年12月1日。



事實存在，而不是一種道德判斷的前提。即儘管任何行動的出現都必然會伴隨相應的道德評判，但它首先只是一種事實存在，而不是道德評判的條件或對象。艾滋病亦是如此。

第二，艾滋病患者／艾滋病病毒攜帶者首先是健康受損的個體／群體，而不是道德受審者。即使在一定範圍內，其造成了其他社會成員的健康受損，但在更廣泛的意義上，其亦是受害者。作為擁有生命健康權利的公民，作為極需得到醫治和關懷的患者，其首先應得到的——或者說，社會或他人首先應給予其的當是疾病的治療和健康的恢復，而不是得到審判與譴責。

第三，就總體而言，賣淫婦女與買淫男子一樣，仍同屬於公民；就商業性性交易而言，雖然婦女更多的是賣方，男子更多的是買方，但無論賣方還是買方，均為商業性性交易者；就艾滋病的感染與傳播而言，無論男女，無論賣淫婦女還是買淫男子，均有被感染者和感染者。因此，在艾滋病治療與患者對待中，婦女的健康權利遭到更多的忽視、削弱乃至否定，賣淫婦女更多地被作為道德批判的對象，是一種社會的不公，或者說是社會的性別不公在艾滋病預防、治療中的反映。

實際上，當商業性性交易已成為一種社會性的經濟活動，商業性性交易收支已成為一種巨大的灰色收支，賣淫已成為一些婦女的職業行為（包括主要職業行為和次要職業行為）時，艾滋病也就成為賣淫婦女的一種職業病了——如同其他的職業病一樣。這是一。如同其他患者一樣，那些因參與了商業性性交易而感染了艾滋病的賣淫婦女也就首先是患者。這是二。更何況事實表明，是男子的強權導致了商業性性交易中安全防護措施的短缺，進而造成了艾滋病的感染與蔓延，許多賣淫婦女本身就是受害者而不是傳播者。這是三。由此出發，以人道主義為基礎，以患者健康權利的獲得為指向，對於艾滋病，對於患有艾滋病或攜帶艾滋病病毒的賣淫婦女，我們首先應該做的

當是治病救人，而不是道德的審判或批判；使賣淫婦女更有效地理療和治療艾滋病及其感染，當是更重要和更緊要的。

進一步看，除了男子的強權外，賣淫婦女之所以會在商業性性交易中缺乏自我保護措施，也與其自身所掌握的安全性行為知識的不足有關。由於整個社會性健康教育的不健全，由於自身文化程度的低下，她們不知道如何有效地保護自己，不知道如何對買淫男子說“不”，才在商業性性交易中成為艾滋病感染和交叉感染的載體。就總體而言，無論是被感染還是感染艾滋病，都決不是出於賣淫婦女的自願。

科學、文明、正規的性教育歷來是中國教育，包括社會教育、學校教育、家庭教育的薄弱之處，而在六十年代初宣布消滅了性病之後，有關性病的防治知識更日益淡出大陸社會。直至十幾年後性病又卷土重來時，連醫生也不知此為何物，如何診斷，如何治療，如何防治了。在今天，一方面是非科學、非文明、非正規的性教育仍發揮着強大的導向作用，無孔不入地進入人們的觀念與行為；另一方面，科學、文明、正規的性教育往往在一場運動或活動後，便日益薄弱，難以建樹其應有的主流影響與作用，整個社會的性教育由此處在失衡狀態。這在作為弱勢群體且處於社會較低地位，甚至被社會打入“另冊”的賣淫婦女中，表現得更為突出：她們的性健康知識絕大多數來自地攤上的書報刊物、淫穢色情印刷品及同行的告訴。因此，“艾滋病一般死不了人”、“蚊子叮咬會傳染艾滋病”之類的錯誤觀念和只知避孕而不知預防性病／艾滋病而使用避孕套、商業性性交易後用水沖洗以避免感染之類的錯誤做法在賣淫婦女中十分流行。在全社會廣泛、深入地進行科學、文明、正規的性教育，普及性健康知識，這無疑是社會應當承擔的責任。將自己失職的後果說成是由於賣淫婦女的無知或無恥，進而對其進行道德批判，且不說這是否有推卸責任之嫌，對於實為受害者的賣淫婦女而言，至少亦是不公的。



事實上，賣淫婦女所受的這一不公待遇只是女性所受的諸多不公待遇中的一種。就造成賣淫婦女掌握安全性行為知識不足的另一大原因——自身文化程度低下而言，這又何嘗不是社會資源配置中性別不公的一個產物？由於中國大陸目前仍在某種程度上處於“男高女低”、“男強女弱”、“男尊女卑”的態勢中，重男輕女便不僅是一種仍然存在且被大多數人接受的觀念，亦是一種事實存在。表現在教育上，便是婦女受教育權，尤其是接受高等教育權利的被削弱或被剝奪。從統計數據看，在1990年，15歲以上人口中，女性在各文化程度者中的比例為大學佔30.3%；高中中專佔39.1%；初中佔39.1%；小學佔47.7%；文盲佔70.1%<sup>(19)</sup>。

由於社會資源配置不公導致了婦女受教育的不足、文化程度的低下，進而使婦女難以充分有效地習得和掌握安全性行為知識，這顯然也是更多的責在社會，而不是責在婦女，即使是賣淫婦女。社會不是首先檢討自己，而是將責任推到賣淫婦女頭上，對其進行指責，這無疑是錯上加錯了。

從根本上看，一些婦女之所以會走上賣淫之路，成為賣淫婦女——艾滋病傳播的一個載體，與其生存、發展環境的不利是有極大關係的。這一不利首先指的是與男性相比，婦女群體生存和發展環境的不利。就總體而言，中國婦女的文化程度、在業率、職業地位、社會地位、收入等均低於或大大低於男性。一些婦女不得不被迫以商業性性服務或直接或作為途徑來獲得資源。我對中國大陸商業性性交易者進行的性別比較研究的結果進一步証實了這一點<sup>(20)</sup>。其次是賣淫婦女個體生存和發

展環境的不利。如我在1990年對389名賣淫婦女的整群調查中發現，導致其進入商業性性交易的直接原因為“失戀”的佔15.9%，“交友不慎”的佔13.1%，“家庭教育不良”的佔13.1%，“報復男人”的佔13.3%，“家庭經濟困難”的佔11.8%，“自暴自棄”的佔9.8%，“與丈夫不和”的佔9.5%，“尋找刺激”的佔5.7%，“嘗試性行為”的佔3.9%，“尋找靠山”的佔2.8%，“性慾需求”的佔1.3%，“其他”的佔1.3%。在訪談中，我們還了解到，她們中有的是為家中建房籌款，有的是為丈夫還賭債而被迫從事商業性性交易的<sup>(21)</sup>。我所負責的幫助賣淫婦女項目組剛剛完成的另一項對166名賣淫婦女的整群調查中所獲的有關直接原因的數據也可作為佐証：其自述原因為“對丈夫不滿”的佔17.5%，“賺錢”的佔16.3%，“家中經濟困難”的佔13.8%，“失戀”的佔11.3%，“追求享樂”的佔6.9%，“交友不慎”的佔5.6%，“自己經濟困難”的佔4.4%，“被金錢誘惑”的佔4.4%，“家庭教育不良”的佔2.55%，“報復男人”、“尋找刺激”、“被強姦”、“虛榮心強”各佔1.9%，“空虛”、“為了子女”各佔0.6%，“其他”佔8.8%<sup>(22)</sup>。可見，處於不利的社會／家庭環境中，正常的生存與發展受阻，這些婦女才走上賣淫之路。

甚至，被許多人証實的賣淫婦女的心理健康或人格障礙，也是其社會化過程存在缺陷或生存發展環境不利的產物。以我上述1990年對賣淫婦女的研究結果為例。MMPI測試結果顯示，被調查者的疑病（Hs）、人格偏離（Pd）、偏執（Pa）、強迫（Pt）、分裂（Sc）、輕躁狂（Ma）及效度（F）量表分非常顯著地高於常模組（P0.001），T分達到了

(19) 全國婦聯、國家統計局編：《中國性別統計資料》（1990—1995），中國統計出版社，1998年第1版。

(20) 王金玲等：“對商業性性交易者的性別比較分析”，《浙江學刊》，1998年第3期。

(21) 王金玲等：“新生賣淫女性構成、身心特徵與行為緣起”，《社會學研究》，1992年第3期。

(22) 該項目全稱為：“以社會—心理—生理新模式幫助賣淫婦女”，計劃在2000年完成。

偏常狀態。而與問卷調查數據對比，我們發現被調查者認為其家庭教育方式為“適當”的僅佔24.2%，而“嚴厲”、“溺愛”、“經常打罵”的高達75.1%。此外，還有3.9%的人幼年曾遭亂倫強姦；在回答了“在你以往的經歷中，遭受到的最大挫折是什麼”一問的293人中，選擇了“失戀、離婚”的佔39.3%，“包辦婚姻”的佔15.7%，“丈夫有外遇”的佔4.4%，“被家人虐待”的佔3.8%，即，64%左右的人認為其“人生最大的挫折”是戀愛婚姻受挫，如果加上或多或少與戀愛婚姻受挫相關的“被強姦”（14.3%），這一比例當更大<sup>(23)</sup>。其他資料亦顯示所調查的賣淫婦女中，大多有家庭教育不當及／或失戀離婚、被男性玩弄、遭丈夫虐待的經歷。生存發展環境不利對賣淫婦女個體心理障礙的形成乃至人格歧變中的作用當是重大的。

#### 四

綜上所述，第一，儘管通過商業性性交易而交叉感染艾滋病的絕對人數在增加，儘管在艾滋病的感染中，商業性性交易所佔的比例不斷擴大，但就目前來說，與靜脈吸毒、血和血製品感染相比較，在中國大陸艾滋病的傳播與蔓延中，商業性性交易的因素還是較次要的；

第二，由於安全性行為措施的缺乏，商業性性交易才成為導致艾滋病傳播的高危行為之一。因此，艾滋病在商業性性交易中傳播的危險所在是其中安全防護措施的不足或不力，而不在商業性性交易本身；

第三，這一不足與不力有兩大根源：一是男性的強權，一

是全社會科學、文明、正規的性教育的缺乏。而賣淫婦女由於文化程度所限導致的性健康知識的貧乏，也可追溯到社會資源分配中的性別不公上；

第四，儘管買淫男子與賣淫婦女同屬商業性交易者，儘管買淫男子與賣淫婦女中均有艾滋病感染者和被感染者，儘管社會／家庭當為不少婦女的成為賣淫婦女承擔首要或主要責任，但較之買淫男子，賣淫婦女更被當作導致艾滋病傳播的高危群體、社會秩序的破壞者而受到監控、批評和打擊；

第五，由於全社會對於艾滋病的態度是道德批判重要和首要於醫學防治，由於賣淫婦女的性健康知識是短缺的，所以，賣淫婦女一旦感染了艾滋病，成為艾滋病患者和／或艾滋病病毒攜帶者，其診斷、治療、休養等往往缺乏安全感和知情選擇，健康權利受到較多的損害。

事實表明，目前中國大陸對於艾滋病控制的結果並不盡如人意。這提示我們這一控制手段適用性的不足，以及構成這一手段的理論基礎的缺陷和較多的不適應性。對此，上述論述不僅提出了嚴肅的挑戰，對原有的理論基礎來說，更近乎於一種強烈的顛覆。當然，這一挑戰和顛覆並不是目的。作為一種手段，它是以對現行的某些法律規定、公共政策及大眾傾向的修正、改良或重構為指向，以婦女生存發展環境的改善，社會秩序的良好運行為出發點和目標的。

這一修正、改良或重構的前提是承認現實。恰如法國哲學家居友在分析道德責任時所說的：“我們要系統地拋棄任何先於事實或超於事實，因而是先驗的和絕對的法則，就必須從事實本身出發去推演法則，從現實出發去建立理想，從自然出發去提煉道德哲學。”<sup>(24)</sup>在制定有關控制艾滋病的法律規定、公

(24) 居友(法國)著，余湧譯：《無義務無制裁的道德概論》，中國社會科學出版社，1994年第1版，第201頁。

(23) 同21。



共政策，對大眾進行輿論導向時，我們也應該系統地拋棄任何先於事實或超於事實的觀念或法則，以事實為依據，建構正確的法律和政策理念，形成與社會存在和發展相適應的工作方法和手段。

以承認現實為前提，這一修正、改良或重構的理論基礎是價值的界定——對於健康、健康權利價值的界定，以及對於政府、社會、個人（包括患者和非患者）在艾滋病防治、控制中價值的界定，並由此划分各自的權利和義務。而在價值的界定中，社會公正的原則（包括相同的人得到相同的對待，不同的人得到不同的對待的形式原則，以及需要相同，相同對待；需要不同，不同對待的內容原則）、功利主義選擇的原則（即以效用作為決定行動和檢驗行動正確與否的標準的原則）、公民的健康權利原則這三大原則是不可或缺的。

以承認現實為前提，以價值的界定為基礎，這一修改、改良或重構的具體操作在目前的工作中，至少應增加以下幾大內容：對商業性性交易在今天中國大陸艾滋病蔓延中的地位和作用及發展趨勢進行正確定位；通過各種干預措施，提高商業性性交易中性行為的安全系數，削減艾滋病在商業性性交易中傳播的高危性；加強對買淫男子的監控和打擊，更有效地減少艾滋病在商業性性交易中的傳播；明確和維護患有艾滋病或被艾滋病病毒感染的賣淫婦女的合法健康權利，建樹艾滋病首先是一種易感染疾病的生命狀態，艾滋病患者或艾滋病病毒感染者首先是病人的人道主義觀念。

進一步看，第一，艾滋病的傳播是複雜的、多因素互動的結果，賣淫婦女的不安全商業性性行為只是多種決定因素中的一種；第二，就被認為是高危行為的賣淫婦女商業性性行為而言，其處於整個社會、文化、家庭的網絡運行中，亦是其中的一個組成部分；第三，賣淫婦女對於商業性性交易的進入及在其中的行為選擇，往往是社會、文化、家庭對其作用的結果，

而男性的影響也不可忽視；第四，艾滋病的蔓延有一個極其深刻的社會、文化、經濟根源。如不注意到此，僅靠單純的健康教育、醫學治療、法律嚴懲、道德制約等是不能阻止，甚至是不能有效地減少艾滋病的蔓延的。借用一句已被濫用了的話來說，艾滋病的防治和控制亦是一個系統工程。因此，改善婦女的生存狀態，促進婦女的有利發展，提升性別平等的水平，也是防治和控制艾滋病蔓延的一大充要條件。

最後必須指出的是，作為約束、規範的力量之一，道德在艾滋病防治與控制中雖然不是先行的，但仍是必須強調的。並且，道德也不再僅僅只是一種常常與個體意願發生衝突的、強迫性的力量，而應更多地發展成為一種自然的、內在的需求，顯現為人們自由、自覺、知情的行為選擇。如此，與以制裁為主要手段的他律相比，這一以自我需求為核心的自律能更成功地使人們享用健康權利，履行健康義務，建樹健康觀念，改善健康環境，從而更有效地阻止艾滋病的蔓延，減少艾滋病的發生，進而提高整個社會的健康水平。

### 參考文獻

邱仁宗：《生命倫理學》，上海人民出版社，1987年，第1版。

J. J. 斯馬特（澳大利亞）等著，牟斌譯：《功利主義：贊成與反對》，  
中國社會科學出版社，1992年第1版。

中國科學技術協會學會工作部編：《性傳播疾病綜合防治——全國性別防治與對策學術研討會論文集》，中國科學技術出版社，1991年4月。