

铁默斯预言：

人血买卖与艾滋病的孪生关系

□ 景 军 （清华大学社会学系）

Abstract: This article analyzes the relationship of China's AIDS epidemic and the human blood market shaped in the period from 1990 to 1995. The author begins with discussing Richard Titmuss's warning in 1970 about the commercialization of blood collections for medical use and his proposal to conceptualize free blood donations as a "gift of life". Then the author reviews the history of China's human blood market and argue that for a long time the Chinese government has been doubtful of people's enthusiasm for commonweal. Otherwise, the human blood market would not have thrived and there would not be so many victims infected with HIV/AIDS as a result of blood transition. Simply put, early 1990's sales of human blood in China and the rapid spread of the AIDS epidemic constitute a symbiotic relationship.

### 一、预言之提出

英国社会学家理查德·铁默斯（Richard Titmuss）在 1970 年完成的最后一本学术著作《赠予关系：从人血到社会政策》，专门讨论了安全血液供给问题。他提出，当人们捐血的目的是为了金钱报酬，而是为了“生命赠予”，献血者在相信自己的血液是健康的前提下会自动地到血站捐献。反之，血液买卖市场的出现使得很多人们不愿无偿捐献血液，同时来自有偿收集的血液供应量又不能得到保障，因此血液供给反而比起没有血液买卖市场时减少了。更重要的是，有些患病的有偿供血者为了挣钱会隐瞒自己的病情，使得医用血液带病毒的比例也高于无偿获得的血液。

铁默斯因此预言：如果美国血液供给模式成为世界样板，那么它不但会造成严重的流行病，而且会大大损伤人类的利他主义奉献精神。

### 二、铁默斯预言的灵验

我国人血买卖最猖獗的时间持续了五年。到 1995 年中央政府开始采取强硬措施整治采供血机构之时，全国被取缔的非法采供血机构共 579 家。这些非法的采供血机构从事着血液买卖活动而且有严重的不安全因素存在。同时，全国还有 738 家合法的采供血机构由于存在程度不同的采供血不安全问题而受到中央政府的整治。

仅以 1995 年被中央政府取缔和整治的机构计算，当时中国一共有 1317 家（579 + 738）血站和医院存在不安全采供血问题。这些血站和医院不安全采供血问题造成的后果极为严重。例如，中国政府在 2003 年向全球抗击艾滋病结核疟疾基金提出的申请书中提到，中国有偿采供血（尤其是单采浆）问题集中在河南、河北、安徽、山东、湖北、山西、陕西七个省、56 个县、150 万农民，估计 25 万人感染了艾滋病病毒。根据长期在河南治疗艾滋病患者的张可大夫的计算，仅河南一个省参加单采血的人数在 1992—1993 两年之间就达到了至少 60 万人次，估计艾滋病感染率为 10%；在 1994—1996 年期间，河南省单采浆的人数最少有 24 万人次，估计艾滋病感染率达到了 30%。

那么全国到底有多少农民参与了在九十年代的单采浆和单采血买卖呢？这个问题看起来虽然很简单，但是却非常难以回答。当时的采血记录极度混乱，除了政府批准的采血机构以外还有很多私人采血站存在。在 1995 年中央大量整治血站之后，又有大量地下血站冒出，并至少持续了一年之久。许多卖血和买血浆的农民采用了冒名顶替的方式达到连续卖血的目的。因之，到底全国有过多少农民卖血仍然是一个讳莫如深的问题。

但我们至少知道，我国累计艾滋病病例报告数到目前已经超过了 13 万人。按照省区排列，超过一万个报告病例的省区一共五个（见图一）。第一位的云南共有累计报告病例

37040 例（截至 2005 年 9 月底）；列为第二位的河南有 35000 例（截至 2004 年 12 月底）；排在第三位的广西有 16,876 例（截至 2005 年 10 月底）；第四位的广东有 11925 例（截至 2005 年 10 月底）；第五位的新疆有 11303 例（截至 2005 年 9 月底）。这些报告病例数字是政府能够准确收集的数字，其中包括了一定数量的由于采血和输血问题感染艾滋病的患者。

考虑到河南省艾滋病报告病例几乎都是采供血问题所导致，我们起码可以得出这样一个结论，即中国艾滋病累计报告病例中至少有 27%（即河南省 3.5 万感染者除以全国 13 万感染者）属于血液买卖问题所致。这一比例与中国政府和世界卫生组织以及其他国际组织在 2004 年估计的中国 2003 年全部感染者中由于血液问题造成的感染率几乎相同（见表一）。

既然中国有过大量卖血者感染了艾滋病，就会有一定数量受血者也感染了艾滋病。从表一可以看到，这个比例在 2003 年是 0.6%。那么加上 24.1% 的有偿采供血者感染的比例，全部血液采集、输血以及血制品所致的感染比例是 24.7%。所以无论我们使用病例报告数还是估计的感染数来计算，我国艾滋病感染者中由于供血问题变为受害者的比例均在 25% 左右，也是世界之最。

### 三、卖血与捐血的较量

即便到了 2004 年，也就是在我国政府充分认清艾滋病的严重性之后，人血买卖仍然持续。我国政府此时承认，虽然无偿献血已经成为了一种法定的制度，有偿供血的现象尚未消除，所以我国临床用血的 15% 仍然来自有偿渠道。各种复杂的原因维持了有偿供血的存在，其中包括单位献血指标和我国生物制药公司对血浆的需求。

我国需要的血液制品一直到上世纪八十年代中期还主要靠进口，需要每年花费 120 万美元。中国科学院院士曾毅先生于 1984 在我国境内发现进口的第八因子（即白血病人需要的一种药品）含有艾滋病病毒之后，我国卫生部、经贸部以及海关总署很快（时间是 1984 年 9 月 17 日）发布了“关于限制进口血液制品防止艾滋病传入我国的联合通知”，对血液制品进口施行严格限制。到了 1985 年 8 月 26 日，卫生部和海关总署明确规定禁止血浆、球蛋白、第八因子制剂、纤维蛋白原和浓缩血小板的进口。此时，我国生物制品厂家才得到一个发展自己血液制品的机遇。当时卫生部直属的生物制品研究中心一共有六家，还有一个输血研究中心。这七个机构每年制作的白蛋白总量一共才 1.2 吨，而且没有制造白血病人需要的凝血因子之能力。

由于中国政府在 1985 年基本禁止了从国外进口血液制品，许多原来从事血液研究的单位出于营利的目的纷纷成立血液制品公司，甚至军队医院也投入到可以换取暴利的血浆采集活动之中，最终导致了我国血液市场之混乱。根据 2005 年版《中国血液制品市场研究报告》记录，国内血液制品生产单位在 2004 年一共有 96 家经过政府认证。此时的中国血液制品行业的利润率已经陷入了滑坡状态，其主要原因是政府对血浆买卖采用了严厉打击措施。

现在让我们注意人类悲悯与中国供血问题的关联。以相关的法规和政策作为判断依据，我们可以看出我国政府从 1958 年开始建立国家管理的血站之际就希望中国的血液供给逐步

从一盘散沙的状态收缩到政府管辖之下。到了1978年国务院批转卫生部《关于加强输血工作的请示报告》之时，国家已经明确倡导自愿献血并对血液检测作出具体规定。当时的主要问题是肝炎病毒不断通过血液采供机制蔓延。那时候，我国卫生部门官员相当清楚我国已经是一个肝炎大国。但是非常奇怪，我国卫生部门于1984年发现进口血制品含有艾滋病病毒之后颁布的《生物制品管理法》（1985年）却完全忽视了血液安全问题，其表现是“血液制品”一词仅仅在这个管理法中出现了一次，而且在所有涉及生物制品公司责任的规定中没有任何一条提到血液制品原料的来源问题。

上述失误的后果非常严重，构成了生物制品公司在1990—1995年的中国农民卖血浪潮中可以大肆采集有偿供血的漏洞。到了1993年，也正是单采血交易兴盛之际和血浆即将变为“红色黄金”之时，卫生部颁布了《血站基本标准》并签发了《采供血机构和血液管理办法》。但是这些文件还是仅仅讨论血液质量的控制和管理技术性问题，对有偿供血采取了回避态度。1998年《中华人民共和国献血法》颁布时，人血买卖问题还是得不到一个明确的说法。虽然《献血法》确定了“国家实行无偿献血制度”，但它对有偿供血并没有一个明确的限制。《献血法》仅仅说明：非法采集血液，血站、医疗机构出售无偿献血的血液的，非法组织他人出卖血液的个人和机构由县级以上地方人民政府卫生行政部门予以取缔，没收违法所得，可以并处十万元以下的罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。言外之意，合法的有偿供血仍在国家容忍的范围之内。

这些政府文件和国家法律表明了相关部门官员和立法者对人类悲悯品质的错误判断，这也是一个对人性判断的错误。我在下面说明这种说法的根据所在。

长期以来，我国民众中的确有许多人认为失血会伤元气，会出现疲倦、乏力、食欲不振，睡眠不足乃至更为严重的健康问题。我国民众对采血过程的安全问题也有相当的顾虑，恐怕针具的不洁会导致疾病感染。这种公众认识表现了对采血机构安全措施的不信任。在进入市场经济之后，医疗服务向钱看的问题导致了部分民众对无偿献血的怀疑，认为自己捐献的血液被医院当成赚钱的商品，对此有抵触情绪并影响了献血的积极性。这些顾虑和怀疑的确存在，但并非不可突破。

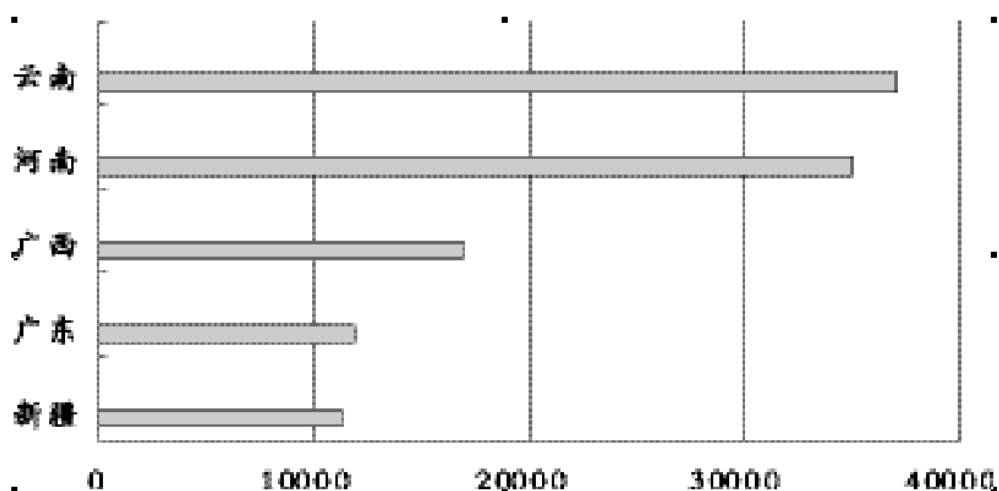
但是我国立法者和政策制定者显然认定上述障碍难以排除，于是乎不但在法律条文和政府文件中为血液买卖留下一个很大的持续空间，而且长期支持单位组织献血，利用强制和奖励结合的方式保障血液供给。这使得我国血液供给体系出现了自愿无偿献血、买卖有偿供血、单位计划献血指标三位一体的现象。到两年前才中止的单位计划献血指标实际上是一种变相的有偿采血方式。单位每年献血补助费额度从几十元开始上涨到上百元到上千元；献血补助假期的时间也从3天到一周，甚至半个月到一个月，从自己在家休息发展到单位组织到外地旅游。

我国公民真的不能自愿地、无偿地献出自己的血液拯救他人的性命吗？靠自愿无偿献血就不能保证我国医疗用血吗？答案可以从下面的数据比较中得到（见表二）。1997年世界卫生组织在全球范围内倡导了百分之百的无偿献血制度。一年之后，即1998年10月1日，《中华人民共和国献血法》得以实施。当时的无偿献血总量只占全国临床用血的22%，其中单位计划献血占了大头，仅有5.5%来自个人自愿献血。这就是说，1998年全国临床用血的78%来自有偿供血。而到了2004年年底，全国无偿献血占临床用血的比例从1998年的22%上升到91%，其中自愿无偿献血的比例从1998年的5.5%上升到72%。此时，单位计划指标仅占19%；有偿供血还剩下9%。很显然，纯粹有偿的供血大大降低了。

我们从表二可以看出，1998—2004年期间，单位计划献血指标提供的临床用血仅上升了不到三个百分点。相比之下，大幅度提高的比例是公民自觉自愿的献血。再以北京为例。2000年以前，单位计划献血占北京市医疗临床用血的89.2%。到2000年后，北京街头自愿无偿献血每年以净增4.5万袋的速度递增。同时，北京计划献血总量逐年下降，从2000年的26.9万袋降为2005年的5万袋，不到北京市医疗临床用血的12%。在这种情况下，北京市人民代表大会于2006年4月取消了《北京市动员组织公民献血条例》。

简而言之，中国公民是有悲悯之心的公民，是可以为他者（包括陌生人）做出生命赠予的公民。我国自愿无偿献血量的迅速提高的事实有力地证明，过去相关管理部门对血液买卖的容忍以及政府制定的单位计划献血指标在道德理念上犯了一个致命的错误，即怀疑并低估了中国人的悲悯情操，使用行政上的奖惩手段和对人血买卖的宽容方式处理中国血液供给紧张问题。这一涉及人类悲悯品质的错误判断在相当程度上解释了为什么我国目前艾滋病累计报告病例中，至少有四分之一是由于采供血问题所导致。

图一 目前我国艾滋病累计报告病例超过一万人的省区排序



表一 2003 年全国艾滋病传播途径⑨

注射吸毒	43.9%
有偿采供血者	24.1%
异性	19.8%
男同性恋	11.1%
输血及血制品	0.6%
母婴传播	0.5%

表二 1998 年与 2004 年全国临床用血来源

来源/时间	1998 年	2004 年
计划献血	16.5%	19%
个人献血	5.5%	72%
有偿供血	78%	9%

(《开放时代》2006 年第 6 期)

景军,《开放时代》, 2006年 第6期



<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/fr/deed.fr>