

科学开展艾滋病预防干预工作

Using Science for HIV/AIDS Prevention Intervention

柔克明/ROU Ke-ming, 吴尊友/WU Zun-you

中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心, 北京 100050

National Center for AIDS/STD Control and Prevention, China CDC, Beijing 100050, China

[摘要] 回顾了艾滋病检测和监测、感染者及其配偶通知、知识宣传与行为干预、暗娼体检与发放健康证、感染者管理等策略在艾滋病防治实践中存在的问题;讨论了匿名与实名检测、通知与不通知感染者配偶、正确理解和区分防病知识水平与健康行为改变的关系、是否可以通过为娱乐场所服务人员发放体检证以控制艾滋病流行、采用感染者集中管理的利弊等,为科学开展艾滋病预防干预工作、提高实际防治效果提出了建议。

[关键词] 艾滋病, 预防干预, 科学措施

[中图分类号] R512.91

[文献标识码] A

[文章编号] 1000-7857(2005)08-0052-04

Abstract: This paper reviews potential issues faced when strategies such as HIV testing and surveillance, notification of HIV infected individuals and their sexual partners, knowledge level change and behavior intervention, health examine and certificates for sex workers, social management of HIV infected individuals being used in practices. We compares anonymous versus real name testing strategies, whether or not notifying spouse of HIV infected individuals, understanding the difference between knowledge change and behavioral change, whether or not control HIV by issuing health certificate for sex workers and putting all HIV infected individuals in one place. Sciences should be used in each of these prevention measures in order to be more effectively in reducing the AIDS epidemic.

Key Words : HIV/AIDS, prevention intervention, scientific measure

CLC Number : R512.91

Document Code : A

Article ID: 1000-7857(2005)08-0052-04

经历了 20 多年实践后,人类早已清楚了艾滋病是如何传播的,并已经掌握了有效、可行的预防措施以控制艾滋病的流行^[1-3]。艾滋病病毒存在于人体的血液、精液和阴道分泌物以及乳汁中,主要通过血液或体液交换而造成传播。实际上,艾滋病是一种行为性传染病,个人和群体的行为决定着其传播流行,停止或改变这些可以导致艾滋病传播的行为,就可以完全阻断艾滋病的传播。理论上说,控制艾滋病流行是比较容易做到的,但实际上,艾滋病还是继续在全球蔓延扩散。为什么我们不能成功地切断传播途径而控制住艾滋病的传播蔓延呢?我们需要更加理智地、科学地反思我们所确定的策略和措施,需要把“科学”更为广泛地应用在艾滋病的预防干预工作中。本文从检测发现 HIV 感染者、通知感染者及配偶、宣传教育与行为干预等方面,对科学地开展艾滋病预防干预进行了有益的探讨。

1 疫情概况

自 1985 年我国首次报告艾滋病以来,

疫情逐渐蔓延扩散。截至 2005 年 3 月 31 日,全国累计报告 HIV 感染者 114 703 例,其中艾滋病病例 26 531 例,累计死亡报告 6 302 例。专家估计,实际存活感染者和病人 84 万。从全国历年的艾滋病哨点监测数据来看,吸毒人群、暗娼、孕产妇等人群艾滋病感染率有逐年增加的趋势,提示我国艾滋病流行仍呈上升态势。

HIV 在我国吸毒人群中流行地区不断扩大,从最初的云南、新疆逐渐向周边省份扩散,最后蔓延至全国 31 个省(自治区、直辖市);流行地区呈现聚集性。目前吸毒人群中 HIV 感染率高于 20% 的主要集中在吸毒严重的地区,如云南、四川、新疆、贵州、广西、广东和湖南等。经性传播为主的高危人群中,包括暗娼、性病病人、男男同性恋。总体上看,我国艾滋病感染率仍处于低流行水平,但个别地区已达到较高水平,全国在经性途径传播人群中发现艾滋病感染者的人数在不断增加。除海南外,全国其余 30 个省、自治区、直辖市,均在性病门诊病人中检出艾滋病感染者。部分省份暗娼

人群和吸毒人群的交叉,将可能增加高危人群传播的危险性。男性同性恋人群的 HIV 阳性检出率处于高于暗娼的流行水平。

监测数据提示,我国的艾滋病疫情正在由吸毒、卖淫、嫖娼等高危人群向一般人群扩散。近年全国流行病学调查及哨点监测资料显示,部分地区孕产妇、婚检青年及临床病人(无关联检测)中的艾滋病感染率已经达到较高水平,如,新疆个别地区婚检人群艾滋病感染率超过 1%;河南、云南部分地区孕产妇 HIV 的感染率达到 5%,与周边高流行国家孕产妇艾滋病病毒感染率水平接近。

2 监测、检测和自愿咨询检测与预防新发感染

监测是一个国家或地区了解某种疾病疫情变化的主要手段。通过对特定人群的定期检测艾滋病感染状况,从而了解该地艾滋病的流行情况及变化趋势。在监测策略上,世界卫生组织倡导采用匿名检测的

收稿日期: 2005-06-13

作者简介: 柔克明,女,北京市南纬路 27 号中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心健康教育与行为干预室,副主任技师,主要研究方向为高危人群的行为干预;E-mail: roukm@public2.bta.net.cn

吴尊友(通讯作者),男,中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心健康教育与行为干预室,主任,主要研究方向为高危人群行为干预;E-mail: wyzy@263.net

方法。倡导这一策略的理论基础是:艾滋病是一种严重疾病,如果不采用匿名的方法,那些有可能感染的人就不愿意参加检测,因此,就不能了解疫情变化趋势,也就无法制定相应的控制策略;如果把监测结果(统计数)公布于社会,进行广泛的宣传教育,群众自觉采取保护措施,预防或减少危险行为的发生,这样艾滋病的流行就可以被控制。自艾滋病流行以来,这一策略措施一直被世界各国广泛应用。然而,这一策略获得的监测结果只是一个统计数,虽然掌握了艾滋病的感染率及疫情变化,但对于感染者(传染源)是谁,尚不清楚。因此,这种监测并不可能对传染源采取针对性的有效措施来阻止其进一步扩散。

由于感染艾滋病毒后可以长时间没有症状,因此给及时发现感染者带来很大的困难。为了能够更多地发现感染者,在10多年前,又提出了自愿咨询检测(Voluntary Counseling and Testing,简称VCT)策略^[4-5]。VCT有两种方式提供检测,一种是保密的,另一种是匿名的。自愿保密的检测策略被认为是发现感染者、阻止传染源继续传播扩散的有效措施。无论监测也好,自愿咨询检测也好,只要是匿名的,都无法把检测结果告诉被检测者本人。即使检测出来他们是HIV感染者,由于他们本人并不知道自己被感染了,依旧还在不知不觉地通过性行为或共用注射器吸毒行为,继续传播艾滋病,使得流行的范围不断扩大、感染的人群不断增多。

从全球来看,已经感染了艾滋病而真正被检测出来的人仅占实际感染人数的5%左右。换句话说,95%的感染者并没有被检测出来,他们也不知道自己感染了艾滋病,还在继续传播着艾滋病。2003年,我国估计艾滋病感染者/病人约84万,当时报告感染者/病人总数也就是6万左右,即检测发现感染者占估计感染者人数的7%左右^[6],与全球的发现比例相近。所以,美国前任卫生部长汤姆森在非洲考察时说,如果我们不能够采用方便的检测方法,把绝大多数的感染者发现出来,我们针对艾滋病的这场全球性战略将会彻底失败。

对于已有疫苗接种的传染性疾病的控制策略是广泛的预防接种;对于还没有疫苗预防的传染性疾病的主要有效控制策略和措施是“早发现、早隔离、早治疗”。由于艾滋病的潜伏期特别长、又没有有效治愈方法,无法通过实施“隔离”和“治疗”这两项策略来控制。因此,“早发现”这一策略的重要性和必要性在艾滋病的宏观控制策略方面,并没有得到充分的应用。随着抗艾滋病病毒治疗药物的不断发展,更多发展中国家的感染者也能够用得起抗病毒治疗,“早发现”艾滋病感染者这一策略就显得越来越重要。这不仅可以减少艾滋病传播、防

止疫情扩散,还可以为被检测出的感染者提供治疗的机会,延长他们的生命,提高其生活质量。

为了更多地发现感染者,河南省在2004年对28万既往献血员进行了全面筛查,新发现老感染者约2.5万人^[7]。云南省对戒毒场所在管的吸毒人员(包括强制和自愿戒毒)、监狱服刑人员、劳教所在教人员和看守所犯罪嫌疑人、公安机关抓获的卖淫嫖娼人员、营业性娱乐服务场所从业人员、前往医疗机构就诊的性病患者、住院分娩的孕产妇、艾滋病病毒感染者/病人的配偶和子女在内的重点人群,共约41万人,开展了大规模艾滋病流行病学调查,新发现感染者1.3万人^[8]。实践证明,这些筛查工作对当地艾滋病预防控制工作起到了巨大的推动作用。通过组织大规模调查,地方政府领导和乡村、街道基层组织得到了充分发动,起到了宣传国家政策、宣传艾滋病知识、提高全民预防艾滋病意识和动员全社会共同参与艾滋病防治工作的作用。这种短时间、高强度、大范围的组织动员活动,获得了其它任何形式的宣传和社会动员所不能达到的效果。为此,卫生部部署在全国范围内对既往献血员进行全面筛查,对羁押场所收教人员进行筛查。对重点人群全面筛查工作的实施,使我们进一步摸清了疫情,为打一场抗击艾滋病的“人民战争”奠定了坚实的基础。

检测是否一定要采取实名制是一个有争议的问题。实名有很多好处,可以防止重复计数,可以追踪到感染者为其提供抗病毒治疗和社会救助,同时提供咨询服务,减少其传播。但实名也存在一些问题,如果保密工作没有做好,感染状况泄漏后,可能会引起严重的歧视问题,而这可能比艾滋病本身所带来的危害更大。在实际工作中,在对献血员检测、新兵入伍检测时,应实行无条件实名保密检测;对于政府提供的免费咨询检测,应当在说明情况的前提下,采取实名保密检测;对于个人自费检测者,可以由工作人员向受检者说明匿名与实名保密检测的区别,允许受检者自行选择匿名或实名检测,但在对受检者告知阳性检测结果时,应当说明情况并以实名登记,以利于后续的行为干预和治疗工作。从全国献血员和羁押场所收教人员筛查以及云南省重点人群大规模艾滋病感染情况调查来看,实名调查是可行的,也为全国建立艾滋病感染者个案数据库提供了保证;为科学分析数据、科学利用数据制定行为干预和治疗工作提供了前提条件。

3 感染者及其配偶通知

将检测结果通知检测者并给予一定的医学辅导和心理支持,使HIV阴性检测者保持不被感染、HIV阳性检测者通过改变危险行为防止传播他人,是减少艾滋病进

一步流行扩散的重要措施之一。

对于自愿保密检测发现的HIV感染者,通知其本人检测结果,没有什么异议。对于那些在不知情的情况下检查发现的HIV感染者,是否将检测结果通知本人,卫生工作人员存有顾虑。而对于是否通知HIV感染者的配偶或性伴,意见分歧很大。分歧主要源于很多感染者本人不同意将检测结果通知其配偶,或者感染者本人虽然答应由其本人通知配偶,但实际上也并不通知。这两种情况均存在。这里涉及到感染者个人隐私权、配偶/性伴的知情权、配偶/性伴保持不被感染的健康权利之间的平衡。支持卫生人员强行通知感染者配偶的人认为,这样可以使配偶及时得到检查,如果发现还没有被感染,可以避免感染,这对配偶、对整个家庭都是有益的,这也是公共卫生人员防止疫情扩散的神圣职责。而反对强行通知配偶的人认为,一方面可能配偶已经被感染了,强行通知已起不到预防传播的作用;另一方面,还可能会由此带来不必要的麻烦,如夫妻吵架、家庭破裂等;同时,还有可能由此造成感染者报复社会、与多人发生性关系,从而造成更多人感染的情况。因此,从保护HIV感染者本人的隐私权和保护感染者性伴健康的基本权利出发,考虑到如果告知方法不当可能发生的不良严重后果,例如家庭暴力、家庭破裂、感染者报复社会、与多人发生性关系造成更多人感染等情况,权衡感染者个人、其配偶、社会大众等各方面权益以及卫生机构的职责,在实际工作中,应该首先考虑动员感染者本人告知其性伴,并要求感染者本人动员其配偶或性伴一同前来卫生机构接受艾滋病检测和咨询服务。应当注意的是,在向艾滋病感染者告知有关情况的过程中,除需要向感染者说明其本人艾滋病感染的情况外,还应当同时向感染者提供有关艾滋病的传播途径、预防方法、预防措施等知识,以及艾滋病感染者通过哪些途径能够得到帮助和医疗照顾等信息。要向感染者说明其本人有责任和义务保护自己的性伴及家人免受艾滋病感染,有责任向其性伴说明其本人感染的实际情况,并劝说其性伴一同到卫生机构接受艾滋病检测和咨询服务。如果感染者本人向其性伴说明情况有困难,可以由医务人员感染者及其性伴前来接受艾滋病检测和咨询服务时,由医务人员告知。对于感染者本人不愿通知其性伴前来卫生机构接受艾滋病检测和咨询服务的,卫生机构应在一定期限内,以适当的方式通知其性伴前来接受艾滋病检测和咨询服务。

4 健康知识与行为的关系及其在艾滋病预防干预中的意义

在多数情况下,健康知识的提高,可能

会引起健康行为的出现;而在现实生活中,健康知识的提高往往不一定会引起健康行为的出现。也就是说,一个人有了健康方面的知识,并不一定就有健康行为的出现。

我们以临床医生为例来看健康知识与行为的关系。在从事医学临床工作的男医生中,有相当一部分人吸烟,有的甚至在医生值班室还吸烟。他们虽然知道吸烟有害健康,但是很少有人想到要戒断,更有人成功地戒断。作为健康教育工作者来说,如果对这些医生们还是采取提高健康知识的策略,宣传吸烟的危害,尽管宣传内容是准确的、科学的,但不大可能会产生实际效果,因为这些科学知识医生们早就熟知了。因此,对于改变医生们的吸烟行为,我们不应该考虑通过提高他们的健康知识水平来实现,而要考虑其它策略。如果医院制定规章制度,不允许医生在医院内吸烟,那么,这种强制性规定对于减少医生吸烟可能比健康知识宣传更为有效。

我们再看一个控制青少年吸烟的例子。对于男性青少年来说,如果对他们宣传吸烟有害健康,将来可能会得肺癌、冠心病,尽管这些知识本身是科学的,是客观事实,但由于他们对肺癌、冠心病没有什么概念,会觉得这些老年性疾病离自己太遥远。因此,这种宣传对他们的吸烟行为可能不会起作用。如果从另一个角度来考虑,宣传内容改为吸烟会造成牙黄、口臭、不帅气,没有女孩子会喜欢同口臭的男孩子交往等,则更能产生立竿见影的效果。

通过宣传教育提高防病知识,减少艾滋病危险行为,预防艾滋病感染,对于绝大多数人来说,是行之有效的,但对于高危人群来说,其效果却是有限的。我们在广西的研究发现,吸毒人员中,多数已经知道共用注射器吸毒可以传播艾滋病,但仍然共用注射器吸毒。一些嫖娼者明明知道同娱乐场所服务小姐发生性行为时不用避孕套可能会造成感染,但仍然不使用^[9]。他们为什么明知故犯呢?我们发现,共用注射器吸毒多数发生在夜间,身边没有足够的注射器,而药店已经关门,或者几个好朋友在一起共用注射器以表现兄弟情谊。同样,对于嫖娼者去“找小姐”,则是为了寻找“快乐”,用避孕套则达不到其“寻欢作乐”之目的^[9]。

在既往以及近期的工作中,我们都发现,很多卖淫妇女都愿意使用安全套。然而受到很多因素的制约,特别是客人不愿意用套,使得卖淫妇女安全套使用率很低^[10]。如果客人不愿意用安全套、小姐坚持要用安全套,客人可能会离去,小姐可能会因此失去生意,这样有可能遭到老板的谴责。所以,大部分小姐都是按照客人的要求来行事,多数情况下不使用安全套。全国哨点监测表明,卖淫妇女坚持使用安全套的比率仍然很低^[6]。在卖淫妇女的行为干预中,知

识传播是最基本的第一步,更重要的是要为她们解决实际问题。例如,教授她们如何说服客人使用安全套及使用安全套的技巧等。还有,在她们生活中所关注的健康问题不仅是性病、艾滋病,更多的关心是妇女生殖健康方面的问题,如妇科疾病、意外怀孕及有关生育等。因此,必须为她们提供性健康诊疗服务。具体地说,要有能够很好地为小姐提供规范诊疗服务的门诊和卫生工作人员,为她们提供满足需求的健康服务。为了加强针对卖淫妇女的行为干预,减少艾滋病传播,2004年10月,卫生部发文成立了高危人群干预工作队,为她们提供更为方便可及的综合性服务,防止艾滋病在这一人群中传播以及通过她们向一般人群扩散。

针对吸毒者人群的艾滋病预防干预工作,我们已经开始实施更具实质性的有效干预措施。2004年,全国第一批8个美沙酮维持治疗试点门诊开诊,阶段性总结显示了美沙酮维持治疗可以减少吸毒、减少因吸毒引发的违法犯罪行为、减少高危行为造成艾滋病传播危险行为。此外,全国已经设立约50个针具交换点,为注射吸毒者提供清洁针具,减少艾滋病通过共用注射器传播。

这些有效的干预措施还刚刚在我国开始实施,需要在较短的时间内、在全国范围内形成足够的覆盖面,以便在人群中形成保护屏障。

5 发放健康证与控制经性途径传播

为了控制艾滋病经卖淫嫖娼途径传播,一些地方拟采取定期对娱乐场所服务人员进行健康检查,发放健康证,让服务人员持证上岗。通过发放健康证来进行规范化管理,及时清除娱乐场所服务人员中的艾滋病感染者,以达到控制艾滋病流行的目的。

通过对娱乐场所从业人员发放“健康证”控制艾滋病流行,必须至少同时具备以下2个基本条件:①娱乐场所从业人员是当地唯一的或者是主要的卖淫形式;②有足够人力、财力和管理机制来监督她们持“健康证”上岗。实际上,各地卖淫的组织形式是多种多样的,并不能完全满足上述2个条件。

为娱乐场所服务人员体检发放“健康证”这一策略需要慎重考虑。发放“健康证”的措施存在着以下几方面的问题:①娱乐场所全都是以各种娱乐活动内容注册登记的,不是以“卖淫”注册登记的,因此,以预防艾滋病为由向娱乐场所从业人员发放“健康证”没有科学和法律依据。如果强行发放,容易被误认为从事商业性性交易“合法化”了。②用这种方法并不能保证清除娱乐场所服务人员中的艾滋病感染者,也不

能防止艾滋病感染者到其它娱乐场所就业。③发放“健康证”会使暗娼和嫖客因此有了“安全感”而放弃使用安全套,有可能增加艾滋病、性病传播的风险。④由政府卫生部门发放“健康证”有可能会使政府机构承担艾滋病、性病感染的责任。⑤用这种方法不能清除诸如街头、路边、广场、树下、工棚边等卖淫妇女中的艾滋病感染者或性病患者,而这部分人在艾滋病传播上的危险更大。因此,通过向娱乐场所从业人员发放“健康证”的方法,并不能真正预防艾滋病通过商业性性交易传播,相反,还会引发一系列的负面影响。在坚持打击卖淫嫖娼等社会丑恶现象的同时,应在娱乐场所从业人员中加大艾滋病预防控制知识宣传力度,大力提倡自愿咨询检测,并大力推广安全套的使用。

6 感染者管理与疫情控制

艾滋病感染者是艾滋病进一步传播扩散的源头,如何科学地对感染者进行管理,也是控制艾滋病流行的策略性问题。有一种相当普遍的想法,就是把感染者集中在一起,就像以前建立“麻风村”那样管起来。导致人们产生这种想法的原因可能有两个方面。

1)对艾滋病问题尚缺乏深入的了解,不知道通过检测或筛查的手段并不能发现所有的感染者,这样集中起来并加以管理的,只不过是一小部分已被检查出来的感染者,大部分没有被检查出来的感染者还是没有“管理”住。因此,集中管理并不能控制艾滋病的传播与流行。同时,也不了解艾滋病是一种慢性传染病,从感染到发病要经历一个十分漫长的时期。在这段时间里,感染者是可以正常生活、学习、工作的,集中管理将给艾滋病感染者个人、家庭带来巨大的负面影响,也会给政府和社会造成沉重的经济负担。

2)对艾滋病感染者和艾滋病病人的歧视问题并没有能够真正解决。要解决这个问题,还需加强以下两方面的工作。①要进一步加大对艾滋病预防控制知识的宣传,让全社会,尤其是各级党委、政府的领导了解艾滋病预防控制工作的长期性、复杂性和艰巨性,做好应对艾滋病的思想准备;②要努力营造一种对艾滋病感染者和艾滋病病人非歧视的社会环境,在宣传艾滋病的传播流行与一些不健康个人行为间的关系的同时,还应当大力提倡尊重艾滋病感染者的隐私和个人权利,动员全社会关心和帮助艾滋病感染者,团结艾滋病感染者及病人一同与艾滋病做斗争。

7 结论

目前,一些艾滋病预防干预措施的利弊有时很难分辨,决策者及卫生工作人员



需要经过仔细分析后作出选择。匿名检测虽然可以保护感染者隐私,但无法阻止艾滋病传播扩散,也不能为感染者本人提供医疗服务;不通知 HIV 感染者配偶可能造成艾滋病的进一步的扩散,这违背了医务人员的职责;提高了人群的艾滋病防病知识水平并不等于改变了其危险行为;为娱乐场所服务人员体检发证并不能控制艾滋病流行,相反可能会造成更大范围的蔓延;感染者集中管理并不能有效地控制艾滋病流行。因此,只有采取科学的态度和方法应对艾滋病预防干预工作,才有可能提高实际的防治效果。

(注:作者感谢王绍华、陆林、张孔来、贺雄、贾曼红、刘康迈等专家对本文的建议。)

参考文献(References)

[1] Mann J, Tarantola DJM and Netter TW[M].

AIDS in the World: a global report. Harvard University Press, Cambridge, 1992

[2] Sepulveda J, Fineberg H, Mann J. AIDS prevention through education: a world view [M]. Oxford University Press, New York, 1992

[3] The World Bank. Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic [R]. Oxford University Press, Oxford, 1997

[4] Painter T M. Voluntary counseling and testing for couples: a high-leverage intervention for HIV/AIDS prevention in sub-Saharan Africa [J]. *Soc Sci Med*, 2001, 53 (11): 1 397~1 411

[5] Liechty C A. The Evolving Role of HIV Counseling and Testing in Resource-limited Settings: HIV Prevention and Linkage to Expanding HIV Care Access [J]. *Curr Infect Dis Rep*, 2005, 7(2): 154~158

[6] China MOH & UN Theme Group on HIV/AIDS in China. A Joint Assessment of HIV/

AIDS Prevention, Treatment and Care in China. 2003-12-01

[7] 高明. 探访河南最大规模艾滋病筛查 有人漏网有人假冒. <http://www.people.com.cn/GB/shehui/1062/2987149.html>. 2004 -11 -15

[8] 李丹丹. 云南省艾滋病感染者超过 8 万例, 云南打响“防艾”人民战争. http://www.yn.xinhuanet.com/newscenter/2005-03/11/content_3859485.htm. 2005-03-11

[9] 明中强, 梁绍玲, Yap L, 刘伟, 吴尊友. 广西某地吸毒人群的吸毒行为和性行为定性研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2002, 23 (2): 111~113

[10] Zhang Y, Wu Z, Liu W. Risk factors of condom use among clients of commercial sex workers in saunas and beauty parlors in China [J]. *Chinese Journal of Sexually Transmitted Infection* (English edition). 2002, 2(2): 1~6

(责任编辑 李慧政)

·科技评论·

科技期刊审稿人应维护现有学术范例还是引导未来科技发展

Should Reviewers of Submissions to Science & Technology Journals Guard the Current Paradigm or Guide Future Development

法瑞斯·E·威廉斯/Pharis E Williams

美国新墨西哥州威廉斯研究公司/Williams Research Corporation, 1305 Hilton Place, Socorro, NM 87801, USA

编者按:本刊 2005 年第 5 期发表的冯长根教授“学术期刊编辑应该承担起科技创新的历史责任”一文,在国内外引起了反响。远在美国的一位物理学家法瑞斯·E·威廉斯先生专门发来电子邮件对此问题进行讨论,并发表了自己的意见。本刊特将此信翻译发表,以期引起更多读者关注并参与讨论,促使我国科技期刊在科技创新中发挥更大的作用。

冯长根教授最近提出一种观点,认为科技期刊的编辑应该承担关注科技各领域中新颖性和创造性建议的责任。文中建议,涉及到科技发展的论文的审稿人应该肩负这种责任。文章认为,虽然目前保护学术期刊声誉的完整性的责任仍不可或缺,但审稿人帮助编辑发现潜在的重大突破性思想也同等重要。

冯教授的立场——科技期刊的主编和编辑应关注潜在的极具价值的创新思想——应是所有编辑的立场。当我们回想 1905 年爱因斯坦所提交的含有真正创新思想的论文时,可以想象一下假如这些论文在今天被审稿人以现有的审稿程序推荐发表会发生何种情形。这种思想实验唯一的效果就是增加了我们对 1905 年《物理年刊》杂志编辑的亏欠感。假如这些编辑不具有今天冯教授所建议的这种编辑责任,那么由 1905 年爱因斯坦的创新思想所带来的种种科技成果就都有可能不会出现。

与 1905 年相比,现今论文的提交数量要大得多。这就造成编辑不可能亲自详细审阅所有提交来的论文。审稿人的角色就是协助编辑筛选越来越多的论文。审稿人协助编辑的必要性并不意味着减轻或免除编辑的责任。相反,它带来了新的要求,即编辑需要恰当地选择审稿人。在科技界专业领域数量不断增加的今天,想要履行这一责任并非易事。

另一方面,审稿人要履行的职责可能也非常困难。这些职责不仅仅包括判断论文中的观点在逻辑上的可靠性。例如,审稿人或许需要判断论文的内容和陈述方式对期刊的受众而言是否合适。许多文章可能已经详细讨论过对审稿人职责方面提出的要求以及他们在履行这些职责时所遇到的困难。这些方面的详细内容不是本文所要论述的。本文的目的在于建议审稿人的职责必需包含协助编辑履行其承担的责任。

就大多数投向科技期刊的论文而言,

首先看到文章并向编辑提出建议的人是审稿人。因此,编辑想要履行其职责,就必须依赖审稿人的建议。这就要求编辑在选择审稿人时需谨慎,不仅应确保审稿人的专业领域与所提交的论文的研究领域相一致,而且所选择的审稿人应该愿意并有能力协助编辑履行关注科技创新性突破的责任。

假如一位审稿人推荐发表一篇不合适的论文,审稿人的失职就会很快为人所知。假如一位审稿人反对发表一篇具有真正重要思想的论文,那么他的失职可能永远都不会有人知道。这表明,审稿人只有在那种不会被曝光的方面犯错误,他才不会遭遇尴尬。如此一来,为了避免审稿人和编辑落入窘境,科学上乃至全世界可能都会错过一些重大思想。为了避免这样的错失,编辑和审稿人都应在避免自身落入窘境的同时,用心关注新的“爱因斯坦”。

(肖庆山 译 责任编辑 黄永明)