健康关注

防艾高危人群 “三早”尤为重要？

戴 欣

从近日在上海举行的“2015年艾滋病防治大会”披露信息显示，我国新报告艾滋病感染者和发病人数较上年增加14.8%，其中男性同性性行为人群感染率较高，青年学生、老年人群感染人数上升速度较快。专家表示，高危人群的自主检测及就医是目前控制艾滋病传播的有效举措。那么，艾滋病的传播途径有哪些？普通人群又该怎样预防和治疗艾滋病呢？解放军第302医院感染性疾病诊疗与研究中心副主任姜天俊为读者解惑。

艾滋病危害严重 但传播途径有限

艾滋病（AIDS）是由于人体感染免疫缺陷病毒（HIV）后，重要免疫细胞CD4+T淋巴细胞逐渐减少，机体丧失基本免疫功能，进而引起各种机会性感染及肿瘤的一类严重传染性疾病。HIV感染人体后选择性吸附于靶细胞的CD4受体上，在辅助受体帮助下进入CD4+T淋巴细胞，并在其中大量复制，而后释放到细胞外又感染新的CD4+T淋巴细胞，最终导致机体CD4+T淋巴细胞数量及功能严重破坏，各种机会感染和肿瘤频发，比如肺结核、肺孢子菌肺炎、细菌性肺炎、巨细胞病毒视网膜脉络膜炎、弓形虫脑病、真菌感染、淋巴瘤以及卡波西肉瘤等。其中，肺结核是导致艾滋病患者死亡的最主要原因。

姜天俊说：HIV主要存在于感染者和患者的血液、精液、阴道分泌物、胸腹水、脑脊液和乳汁中。人体主要通过以下三种途径感染HIV：性传播（包括同性、异性和双性性传播）、血液及血制品（包括共用针具静脉吸毒和介入性医疗操作等）和母婴传播。目前在我国，性传播是艾滋病传播的主要途径。

性传播为主要途径 高危人群须警惕

提到艾滋病传播，大多数人都知道性传播、血液传播和母婴传播这三种途径。对此，姜天俊告诉笔者，上世纪80年代到90年代中期，我国发现艾滋病的主要传播途径是血液传播，后来国家严控血液及血液制品使用，到上世纪90年代中期以后，血液传播艾滋病得到了有效控制，性传播的比例开始逐渐上升。

姜天俊指出，根据权威部门最新发布的数据，截至今年10月底，我国报告存活的感染者和病人数达到57.5万例，死亡17.7万例。尤其需要警惕的有两点：一是性途径传播突出，据北京、上海、广州、深圳等城市调查显示，性途径传播艾滋病已经占到3/4以上，部分地区达到90%左右。二是青年人感染突出。近年来，我国青年学生艾滋病疫情增长较快，2015年1-10月份共报告2662例学生感染者和病人，比去年同期增加27.8%。扣除检测增加的因素，2011年到2015年，我国15-24岁大中学生艾滋病病毒感染者年均净增长率达35%。特别值得关注的是，65%的学生感染发生在18-22岁的大学期间。

潜伏期长防控难 早发现才能早治愈

据姜天俊介绍，艾滋病是一个潜伏期很长的疾病，潜伏期大概为2-10年，艾滋病患者前期没有任何症状，也就是说被传染的艾滋病患者可以跟正常人一样生活，但是在这2-10年中艾滋病患者是带有传染性的。

姜天俊表示：“目前艾滋病的抗病毒治疗已取得很大进步，但是必须要早期发现、早期治疗才能够体现明显效果，延长患者生命，改善患者生活质量。因此艾滋病早发现、早治疗、早预防的“三早”策略尤为重要。”对于艾滋病的预防，姜主任提醒：坚持洁身自爱，切断传播途径是当前最有效的途径。艾滋病的传播方式非常有限，正常人可通过以下措施来预防HIV感染：第一，树立健康的性观念，正确使用安全套，进行安全性行为；第二，不吸毒，不共用针具；第三，普及无偿献血，对献血员进行HIV筛查；第四，控制母婴传播；第五，对HIV/AIDS患者的配偶、性接触者，与HIV/AIDS患者共用注射器的静脉药物依赖者以及HIV/AIDS患者所生的子女，进行医学检查和HIV的检测。有过高危行为的人一定要及时到定点机构做血液检测，以预防艾滋病的发生，这也是目前世界卫生组织和各国政府一致推荐的艾滋病防控方法。

链接▼▼▼

艾滋病的最新诊疗进展

艾滋病毒的抗体检测、病毒检测及T细胞亚群检测是艾滋病诊断和治疗必需的三项最重要检查。目前，在我国一线城市，艾滋病的确诊实验已经达到了“快速、准确”的目标要求，但二三线城市还无法实现。目前艾滋病病毒和T细胞亚群的检测费用仍然较高，需要不断优化流程，降低成本，为更多的患者服务。

治疗方面，2004年以来，我国为所有艾滋病患者免费提供抗病毒药物，四类12个品种的抗艾滋病病毒用药正在临床应用取得良好的效果，病死率明显下降。艾滋病已经从一种人人谈艾色变的“超级疾病”，变为“可防可控”的慢性病。

近年来，随着医药研发的不断发展，新型抗艾滋病药物不断上市，为艾滋病抗病毒治疗提供了新的选择。比如，新近上市的整合酶链转移抑制剂和新蛋白酶抑制剂等药物具有强力的抗 HIV-1活性，同时不良反应也较少。另外，许多合剂也逐渐上市，美国FD最近批准吉利德公司上市了一种新药，由4种抗HIV病毒的药物组成，以减少服药药片数、提高治疗依从性。这些药物的出现可帮助优化艾滋病抗病毒治疗方案，减少耐药的发生，由此进一步改善患者的预后。

长期以来，人们一直在探讨何时开始抗病毒治疗才能使艾滋病患者获益最大。随着大量临床试验结果的公布，人们发现早期抗病毒治疗对患者更为有利。2015年10月世界卫生组织公布的最新版的艾滋病抗病毒指南指出，所有艾滋病患者均应尽早接受抗病毒治疗，不论其 CD4+T淋巴细胞计数高还是低。然而，有一部分艾滋病患者经过治疗，体内HIV病毒载量检测不到，但仍不能恢复机体CD4+T淋巴细胞的数量及免疫功能，即免疫重建失败。这部分患者是当前艾滋病患者治疗的难点。

总之，随着医药技术的不断进展，艾滋病的发病率和病死率逐年下降。然而，目前尚无治愈艾滋病的药物，艾滋病仍是世界公共卫生难题。近些年来，在全社会共同参与下，我国艾滋病的防治初见成效。但在重点地区、重点人群中，各项防治措施仍需继续加强，从而最大限度地早发现及治疗HIV 感染者和艾滋病患者，减少艾滋病在我国的流行，降低我国艾滋病患者的死亡率。

医说新语

烟草危害致肺癌死亡率攀升

孙 琳

我国有3亿吸烟人群，7.4亿人遭受二手烟的暴露。男性发生肺癌人数是女性的2.1倍，死于肺癌的人数是女性的2.2倍。近年来，中国医学科学院肿瘤医院诊治的肺癌患者中，82%的男性患者有吸烟史。在近日举行的第七届中国肺癌南北高峰论坛暨2015年中国肺癌防治联盟年会上，首都医科大学肺癌诊疗中心主任、首都医科大学宣武医院胸外科主任支修益强调，这从一个侧面说明，近40年来我国肺癌死亡率持续上升，与烟草使用的危害密不可分。这与国际上肺癌的流行趋势的主要归因完全一致。

支修益表示，除吸烟这个重要独立危险因素外，肺癌高发还与“六化”有关。随着我国人口老龄化进程，农村城镇化工业化进程和城市现代化进程加速，环境污染化（雾霾与室内空气污染）日趋严峻，不健康生活方式导致的，肺癌发病与死亡还将进一步攀升。预计到2020年，我国肺癌发病人数将突破80万，死亡人数将接近70万。如何控制大气与环境污染、降低人群吸烟率、减少人们遭受“二手烟”和“三手烟”的暴露，如何加强胸部CT肺癌筛查以便早期发现更多的早期肺癌，如何推广胸外科微创技术和精准放射疗技术，如何开展基因检测指导下的肺癌个体化诊疗，如何传播精准医学理念、规范我国肺癌临床诊疗行为，已经成为我国肺癌防治工作的重点。

中华预防医学会会长王陇德院士表示，全面控烟是全球倡导的降低肿瘤等慢病疾病危害的重要预防策略，也是预防肺癌投入-产出效益最好的重要措施。在控烟工作中，医务人员占据重要地位，希望大力推进医务人员戒烟，并在劝阻患者戒烟方面发挥重要作用。

中国癌症基金会副理事长兼秘书长赵平强调，作为中国癌症防控的重中之重，肺癌预防关键在“早发现、早诊断、早治疗”。他说，防范肺癌就要多做预防，而不是等到“难受了”再去医院检查。目前临床上很多一期肺癌都是通过体检发现的。肺癌防治需要注意三个来源：一是控烟，二是大气污染，三是有关职业暴露。另外，中国还需要注意厨房油烟污染。

健康资讯

心脏病康复领域搭建新平台

本报电（宣男）近日，中国心脏康复领域搭建了一个学术交流新平台——中国医师协会中西医结合医师分会心脏康复专业委员会。该平台将开展中西医结合心脏康复相关专业的医师培训、学术发展等活动，目前已制定近期及中长期工作计划。

担任新平台主任委员的北京阜外医院教授吴永健表示，心脑血管疾病患者出院后有许多问题要面对。在患者出院后长期管理即心脏康复过程中，需要有医生的专业指导，在各种干预方法辅助下，才能达到提高患者生活质量的目的。

清华长庚医院开通医保服务

本报电（韩冬野）近日，北京清华长庚医院在开业一周年之际，正式开通了医保服务。医保服务启用后，将极大缓解北京市北部地区缺乏三级综合公立基本医疗保险定点医疗机构的现状。

作为一家综合性三级公立医院，该院设置40余个专科，开诊一年来，除方便周边社区居民看病外，还组织医护人员走进社区为居民服务，包含义诊、健康咨询、宣教讲座，全院各专科医师与护理人员全员参与，惠及周边众多居民。

青少年“安全自护嘉年华”启动

为帮助更多少年儿童学习安全知识，提高安全应急能力，在健康成长之路上远离伤害，“中脉青少年安全守护行动”专项基金成立仪式暨中脉安全自护嘉年华启动活动近日在南京举行。该活动设立3大主题13个安全体验项目，邀请家长带领儿童进行亲子通关式体验，以帮助孩子获得安全自救的本领。

图为小学生们在学习伤口包扎。 长 工摄

健康互联网

预防骨质疏松：营养、阳光、运动都不能少

珏 晓 文/图

据相关数据显示，中国骨质疏松患者数量约7000万，50岁以上女性在其中所占的比例将近80%，“大妈”已成为骨质疏松症的重灾区。中国疾病预防控制中心慢病中心王临虹主任在近日举行的中国健康传播大会上表示，随着中国老龄化社会的推进，骨质疏松已经成为中国重要的公共卫生问题之一。对抗骨质疏松，应以预防为先，国人应尽早为身体储备骨量，为健康加“骨”劲。

王临虹说，人体骨量一般在35岁左右达到峰值，之后骨量开始流失且不可逆转。年轻时储备的骨量越多，到达的骨峰值越高，可供日后消耗的就越多，发生骨质疏松的风险也越低。因此，预防骨质疏松不是中老年人的“专利”，每个人都应该从年轻时就为自己打下一副“钢筋铁骨”。

但是如何才能有效补钙，增强自己的骨骼硬度呢？王临虹建议：膳食营养、阳光、运动、钙补充剂，一个都不能少。阳光中的紫外线可以促进体内维生素D3的合成，从而提高人体对钙的吸收率，促进骨生成；而以健骨操为代表的健骨运动，能够训练肌肉和骨骼的耐受性，提高人体的协调性，避免因为摔倒而导致的骨质疏松性骨折。

关于补钙，公众通常认为，从日常饮食中就能获取到足量的钙质，但事实并非如此。“中国居民营养与健康状况监测”的结果表明，目前我国城市居民平均每日钙摄入量只有400毫克左右，与中国营养学会制定的800毫克至1000毫克的日推荐摄入量相差甚远，缺口高达600毫克。因此，在平衡膳食的基础上，每天补充钙含量在600毫克左右的钙剂可以有效地弥补钙缺口。

图为公益骨测走进健康传播大会现场。

健康箴言

为人不外修齐事 所乐自在山水间

此联选自为清·郑云麓（开禧）集《禊序》（《兰亭集序》别称）联，选自清·梁章钜《楹联丛话》卷十一。

上联语本《礼记·大学》：“古之欲明明德于天下者，先治其国。欲治其国者，先齐其家。欲齐其家者，先修其身。”这里的关键是修身，即修养身心，以提高自己的品德。人，是家的主体，故修身是齐家的根本。“身不修不可以齐其家”（《礼记·大学》）。家，是社会的细胞，是一国的根本，“若要使一国的人，无一个不明其明德，必先齐那一家的人，使他都明了明德。所以，‘欲治其国者，先齐其家。’”（《许衡集·大学直解》）历代重要的思想家教育家尤其是儒家，认为“国之本在家，家之本在身”。（《孟子·离娄上》）自身的道德修养（“修身”），乃是齐家、治国、平天下的根本，一切皆要从“修身”做起，为此提出了“自天子以至于庶人，壹是皆以修身为本”（礼记·《大学》）的重要思想。我国古代德教为先，修身为本的优良传统，在当下仍有它积极的借鉴意义，修齐治平仍然是我们今天为人立身行己的大事。

下联语本《论语·雍也》：“子曰：知者乐水，仁者乐山。”明清之际的学者孙其逢曾解读说：“山水无情之物也，而仁知登临则欣然向之。盖活泼宁谧之体，触目会心，故其受享无穷，此深造自得之学。”（《四书近旨》）其实，山水人人都爱，这是人的自然天性。人们为什么喜爱山水呢？是因为登山临水会让人拥有开阔的视野、长远的眼光和广博的胸怀，展示出一种指点江山，气吞山河的宏大气魄。正是：“人品若山极崇峻，情怀与水同清幽。”（《楹联丛话》卷十一）大自然佳山胜水的旖旎风光，也给人以美的享受。在今天，人们更把热爱山水、想象山水、走向山水，视为一种生命意识的复归。 **熊经浴**辑注

中医的辨证施治有什么讲究？

王红蕊

在认识和学习中医的过程当中，我们经常听到周围同学、老师和大夫提起中医治病讲究的是个体化治疗。不同的人不同的方子。同样的一个方子，你吃了管用，而别人同样的病，吃了就不管用，有的时候你这个月吃了管用，到下个月就又不管用了。这就是中医的精要所在，而这种开方用药的基础就是中医讲究的辨证论治。辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，它主要包括辨证和论治两个过程。

所谓的辨证，就是人们对疾病的一个认证识证的过程。而“证”，又是对机体在疾病发展过程中某一阶段病理反映的概括，包括发病的部位、病因、病性以及邪正之间的关系。它反映的是人体这一阶段病理变化的本质。因而，证比症状更加的全面，理解也更加的深刻，也更能正确地揭示出疾病的本质。所谓辨证，就是根据望、闻、问、切四诊所收集到的病人信息和资料，通过分析、归纳和总结，综合的判断出疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系，加以概括，判断为某种性质的证。

论治又称施治，是根据辨证的结果确定相应的治疗方法。辨证论治是认识疾病和解决疾病的基本过程，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。简单地说，就是具体事情具体分析，根据实际情况采用不同的方法来治疗。例如，一个人经常犯头晕，如果他体质壮实、脾气暴躁、常与人脸红吵架、常饮酒抽烟，观其舌红苔黄腻，脉象弦滑有力，这人辨证就是肝胆火旺；而如果他除了头晕，还有心慌气短、出虚汗等表现，甚至怕冷、手足欠温、脸色萎黄无华，舌像质淡、苔薄白，脉弦细甚至沉细，这人辨证就是气血不足。如简单认为头晕只是脑供血不足，单纯用改善脑循环药物来治疗，有时不仅不能解决问题，甚至导致病情加重。而中医针对这两种不同的头晕进行辩证治疗。肝胆火旺属头晕实证，是阳证，以清肝泻火来治疗，如羚角钩藤汤等。而气血不足是头晕里的虚证，是阴证，以补气养血来治疗，如八珍汤等。

中医治病，有句话叫做“用药如用兵”，而“兵者，诡道也”。疾病形式多变，须结合临床根据疾病变化随时调整用药方向。一个好中医大夫，要有扎实的中医理论功底，熟读经典，临床经验丰富，独立思考。一味纸上谈兵，一味照搬名医方药，就丢掉了中医“辨证论治”的精髓。（**作者为北京朝阳区中医医院医师**）

杏林寻宝

——中华传统医药漫谈