



# 科学防艾“三部曲”

□广东省疾病预防控制中心 黎健荣

## 知艾防艾

艾滋病的医学全称是获得性免疫缺陷综合征(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS),由人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)引起,是一种严重传染病。其传播途径包括性接触传播、血液传播和母婴传播。

针对性接触传播,国际公认的“ABC”原则是有效的预防策略:“A”指Abstinence(禁欲),避免发生性行为;“B”指Be faithful(忠诚),保持性伴专一,避免多性伴行为;“C”指Condom(安全套),全程正确使用质量合格的安全套。“ABC”原则逐层递进,若无法做到“A”或“B”,则应采取“C”以降低感染风险。

针对血液传播,核心是保护血液安全并减少暴露机会。具体措施包括:减少不必要的输血,不使用未经检测的血液或血制品;避免静脉注射吸毒,不共用针头、注射器和容器;不共用牙刷、剃须刀、不使用未经严格消毒的器械进行文身、穿耳等。此外,处理他人伤口时应佩戴一次性手套或其他防护用品。

针对母婴传播,需落实三项措施:孕坚持服用抗病毒药物以抑制病毒水平;产时提供安全的助产服务;科学指导婴儿喂养,提倡人工喂养。三项措施到位后,母婴传播概率可降至2%以下。

此外,发生可能感染HIV的危险行为后,可通过服用暴露后预防药物(即“阻断药”)降低感染风险。药物应在暴露后2小时内服用,最迟不超过72小时,且越早效果越好,需连续服用28天。若经常有高危行为,可考虑暴露前药物预防。相关门诊信息可通过“广东疾控”微信公众号或官方网站查询。

## 及时检测

HIV感染者在发病前无特异性临床表现,无法通过外表判断感染状态,需通过检测确认。以下人群强烈建议检测:发生过无保护性行为(尤其性伴较多、性伴已感染或感染状况不明者);共用过针具或容器注射吸毒者;性病患者;准备结婚的伴侣(建议婚前自愿检测);孕妇(应在孕早期检测);以及HIV感染母亲所生的婴儿。

HIV检测方法包括抗体检测、抗原检测和核酸检测。不同技术的“窗口期”不同,例如核酸检测窗口期较短(约1周),而抗体检测窗口期通常为3~12周。窗口期指从病毒侵入人体到血液中能检测到感染标志物的时间段。若12周内无高危行为且未检测到抗体,可排除感染。

发生高危行为后,应尽早到疾控中心或医疗机构咨询检测,也可使用自测试剂。自测试剂类型包括血检、尿检和唾液检(采集口腔黏膜渗出液)。按说明书规范操作,通常10~30分钟可获结果。

## 规范治疗

目前艾滋病可治疗但不可治愈。无法治愈的主要原因是病毒遗传物质会整合进细胞基因组,形成持久的病毒储存库,难以彻底清除。

艾滋病主要采用高效抗逆转录病毒治疗(俗称“鸡尾酒疗法”),即联合使用三种或以上抗病毒药物,从多个环节抑制病毒生命周期,既强效抑制复制,又降低耐药风险,确保长期疗效。

感染HIV后,若能做到早检测、早治疗、规范治疗,感染者预期寿命可接近普通人群。即使进入艾滋病期(HIV感染晚期),抗病毒治疗仍能显著延长寿命并改善生活质量。目前,我国实施免费抗病毒治疗政策,对所有HIV感染者和病人实行“发现即治疗”。

# 甲状腺癌为何“青睐”女性

□广州医科大学附属肿瘤医院 鲁旭 魏彤

我国甲状腺癌发病率约为15.3/10万,其中女性发病率是男性的2~4倍。广州医科大学附属肿瘤医院头颈外科主任杨洪指出,近五年来,甲状腺癌发病率呈现快速上升趋势。特别是在广州地区女性群体中,甲状腺癌已超越乳腺癌,成为发病率最高的恶性肿瘤。“早期发现与及时治疗对提升治愈率、改善患者预后至关重要。”

现代社会生活节奏快,女性在工作与家庭中承受双重压力,且情感更为细腻,情绪波动幅度较大。杨洪表示,“长期处于焦虑、抑郁等负面情绪或高压状态下,可能通过影响内分泌和免疫系统等途径,间接增加甲状腺癌发病风险。”不过,甲状腺癌的主要致病因素仍与遗传、辐射暴露、碘摄入异常等密切相关。

2023年发布的《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》进一步强调“促进癌症防治关口前移”。在政策引导下,甲状腺癌筛查已被纳入多地公共卫生项目,部分地区更将甲状腺超声检查纳入职工体检或医保覆盖范围,显著提高了无症状人群的筛查率。“这也是近年来甲状腺癌检出率上升的原因之一。”杨洪解释,随着筛查覆盖面扩大和检查手段普及,更多早期甚至极早期的甲状腺癌得以发现,使得整体检出数据呈现上升趋势。

## 如何看懂甲状腺B超报告

中国成人中超声检查发现直径0.5cm以上甲状腺结节的患病率达20.43%,其中8%~16%为恶性肿瘤。甲状腺结节的危险性可从检查报告初步判断,学会看甲状腺B超报告十分重要。

目前国内多数医院甲状腺B超报告采用C-TIRADS分级标准,一般分为5类,其中4类又细分为A、B、C三类。

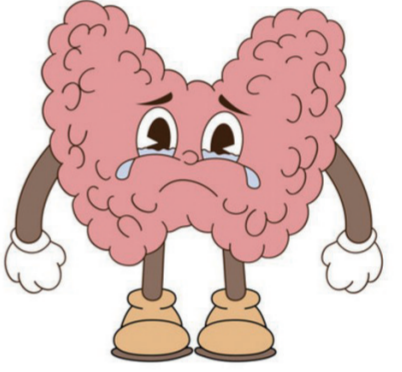
通常情况下,1类表示无结节;2类提示良性,表述如“囊型+彗星尾”“白骑士结节”“海绵状”“僵尸样结节、无灌注”等,如有疑问可通过消融处理。

3类结节基本为良性,恶性概率低于2%,可继续观察随访;若肿物大于3cm或出现压迫症状,需及时手术,表述如“实性中等回声”“结甲”“僵尸样结节”“亚甲炎”等。需要注意的是,有一类难以辨别良恶性的滤泡状肿瘤也可能被分为3类,建议请专科医生进一步诊断。

4A类结节恶性概率为2%~10%;4B类为10%~50%;4C类为50%~90%,基本符合恶性肿瘤表现;5类恶性概率大于90%,基本可认定为癌症。

因此,除1类无结节表现外,报告出现2~5类均应到专科就诊,请专家甄别并咨询后续处理办法,尤其是4、5类人群,务必尽早就医。

(医学指导:广州医科大学附属肿瘤医院头颈外科主任 杨洪)



# 用科学与关爱呵护女性关节

□广东省中医院 洪郭卿

产后抱娃时手腕的酸痛、更年期前后晨起关节的僵硬、阴雨天膝盖提前“预报”天气——这些困扰很多女性都曾经历过。关节痛,这位看似不起眼的“访客”,为什么格外“偏爱”女性呢?本文将带你走进女性关节的世界,用科学与关爱温柔地呵护它。

## 不同阶段的关节健康状况

产后阶段:新妈妈们可能遭遇髋部、膝盖、手腕和手指的隐痛或刺痛,劳累后加重。关节可能僵硬、轻微肿胀,且对寒冷敏感。

更年期阶段:随着激素水平波动,晨起关节僵硬、疼痛,肌肉酸痛痉挛。肌腱炎、滑囊炎等常见,力量感下降,骨密度降低。

老年阶段:关节痛更多表现为与年龄相关的磨损。上下楼梯、平地行走可能成为挑战,阴雨天或气温下降时疼痛加剧。膝关节可能出现肿胀、变形。

## 关节疾病的生理机制分析

女性易患关节疾病,由其独特的生

理、解剖结构和社会角色共同作用。

激素变化:雌激素具有保护软骨作用,但绝经后水平急剧下降,软骨退化加速。其他激素波动也与关节炎相关。

解剖结构差异:女性骨盆较宽,导致膝关节受力不均,易造成磨损。软骨体较较小,初始厚度不足,损耗速度更快。

肌肉力量不足:女性肌肉力量普遍较弱,关节稳定性差。强化髋外展肌和股四头肌可缓解膝关节压力,但这些肌群常被忽视。

体重影响:过重增加承重关节压力。女性肥胖时,脂肪分布、代谢因素及肌肉支撑力不足共同加剧关节负担。

疼痛敏感性高:女性对疼痛感知更敏感,疼痛阈值和耐受性较低。体内促炎细胞因子水平较高,加上社会心理因素,使女性对关节疼痛体验更为深刻。

## 保护关节的科学策略

产后女性的防护措施:保暖,重点保护头部、肩颈、手腕、膝盖和足部。避免空调直吹,出汗后及时更换衣物。

避免劳损:避免过早从事重体力劳动。抱娃、换尿布时注意姿势,使用辅助工具。

合理饮食:多摄入高蛋白、含铁和富含钙质的食物,避免生冷寒凉。

中医调理:产后关节痛多与气血受损、风寒入侵有关。可在医生指导下使用黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤等方剂。

更年期及老年女性的防护措施:选择适宜运动:避免高冲击运动,选择游泳、骑自行车、散步、太极等低冲击运动。必要时佩戴护膝。

理性用药与治疗:轻度疼痛优先使用外用药物;持续中重度疼痛可口服塞来昔布,注意副作用。“打封闭”每年每关节不超过2~3次;注射玻璃酸钠可补充关节“润滑油”;富血小板血浆等再生疗法为软骨修复提供新选择。关节肿胀难忍时可考虑抽取积液,需在正规医院操作。

中医调理:更年期关节痛常伴潮热、心慌,可用柴胡桂枝汤等调和阴阳、疏肝通络。老年关节痛多属肾精亏虚、寒湿滞留,可用独活寄生汤祛风湿、止痹痛、

益肝肾、补气血。

日常保健:用威灵仙、艾叶、桂枝等煮水泡脚;按揉足三里、涌泉、关元等穴位;食疗推荐当归生姜羊肉汤。

当保守治疗无效时,可选择截骨术、单髁置换或全膝关节置换术,有效缓解疼痛,恢复行走能力。

## 科学管理与人文关怀并重

从孕育新生到中年蜕变,再到步入晚年,关节健康是生命活力与生活品质的基石。呵护女性关节的核心理念贯穿一生:理解原因、科学运动、营养支持、情感关爱。

女性应重视自我关怀,健康是家庭幸福的基石。家人的理解、行动和陪伴,是任何药物都无法替代的“止痛良方”。

愿每一位女性,无论处于人生的哪个阶段,都能关节舒坦、步履轻盈,实现“生如夏花之绚烂,行如秋水之静美”。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)



## 流感高发季

# 重症流感可致命 切勿盲目硬扛

□广州市第一人民医院 魏星 吴丽婷

随着流感高发季的到来,身边咳嗽、发烧的人群明显增多。一种认为“流感是自限性疾病,扛一周就能好”的说法再次流传。对此,广州市第一人民医院感染科副主任医师王轶提醒:这是一个极其危险的误区,重症流感绝非“自限性”,而是一种可能快速危及生命的严重疾病,切勿掉以轻心。

## 重症不干预 后果不堪设想

所谓“自限性”,通常指疾病在发展到一定程度后能自动停止,依靠自身免疫力便可逐渐痊愈。然而,这一定义仅适用于大部分普通、轻症的流感患者。王轶表示,“一旦流感进展为‘重症’,情况则截然不同。”

重症流感的危险性主要体现在两个方面:一是病毒直接攻击力强;流感病毒可能长驱直入,直接攻击肺部,引发原发性病毒性肺炎,导致呼吸衰竭,这已超出免疫系统的可控范围。二是免疫系统“过度反应”:为清除病毒,机体免疫系统可能启动“细胞因子风暴”,这是一种无差别的猛烈攻击,在杀伤病毒的同时,会严重损伤自身健康器官,如引发心肌炎、

肺炎等,导致多器官功能衰竭。王轶说:“当流感进入重症阶段,身体就像一列失控的火车,无法自行刹车,必须依靠外部强有力的医疗干预,如抗病毒治疗、呼吸支持、生命支持等,否则后果不堪设想。”

## 识别高危人群 重症有预警

所有人都可能感染重症流感,但以下人群风险更高:婴幼儿和儿童(尤其是5岁以下,特别是2岁以下)、65岁及以上的老年人、孕妇及产后女性、患有慢性基础疾病者(如慢性呼吸系统疾病、心血管疾病、肾病、肝病、血液系统疾病、代谢性疾病如糖尿病、神经系统及神经肌肉疾病、恶性肿瘤等)、免疫功能低下者(如HIV/AIDS、长期使用免疫抑制剂等)、肥胖人群(体重指数BMI大于30)。

王轶提醒,在出现流感症状(如发热、咳嗽、咽痛、全身酸痛)后,若出现以下任何一种情况,都可能提示病情正向重症发展,必须立即就医:持续高热不退(体温超过39℃,服用退烧药效果不佳)、呼吸困难(呼吸急促、胸闷、憋气、口唇发紫)、神经系统异常(精神萎靡、嗜睡、烦

躁、惊厥、意识模糊或昏迷)、严重胃肠道症状(剧烈呕吐、腹泻,无法进食,有脱水风险)、胸痛(剧烈或持续的胸痛)、原有基础疾病明显加重。

## 预防有疫苗 治疗要及时

预防措施:每年接种流感疫苗是预防流感最有效、最经济的手段。由于流感病毒易变异,疫苗成分每年更新,因此需每年接种才能获得持续免疫。此外,应做好日常防护,勤洗手(用“流动水+肥皂/洗手液”搓洗20秒以上)、多通风、在流感高发季节尽量避免前往人群密集的场所。

早期识别:症状持续加重时需警惕:发热超过3天不退,或出现异常低体温(低于36℃),伴随剧烈头痛、全身乏力,无法正常进食饮水;呼吸系统异常表现为胸闷、气促、呼吸困难,或呼吸频率加快(成人>24次/分),咳嗽加剧并伴有脓痰、血痰;高危人群的特殊表现包括老年人可能出现意识模糊、嗜睡,婴幼儿表现为持续哭闹、拒绝吃奶、尿量明显减少、慢性病患者原有病情加重。

及时治疗:在出现症状的48小时“黄



金窗口期”内,使用抗病毒药物(如奥司他韦、玛巴洛沙韦等)可有效抑制病毒复制,降低重症与死亡风险。即便超过48小时,仍能通过服药改善症状。“一旦被诊断为重症流感,必须严格遵医嘱,住院接受系统性的综合治疗。”王轶表示。

康复护理:确诊流感后,休息是第一要务。应避免带病上学、上班、运动或旅行,避免熬夜劳累,为身体创造最佳的恢复条件。

流感不是普通感冒!了解重症流感的凶险,识别其危险信号,积极预防和科学应对,才是守护我们和家人健康的正道。(医学指导:广州市第一人民医院感染科副主任医师 王轶)