

无需过度恐“艾” 但要早诊早治

今年12月1日是第38个世界艾滋病日。尽管医学进步已实现了对艾滋病的可防可控,但社会上仍有人谈“艾”色变。专家提醒,日常生活接触不会传播艾滋病,感染者及早发现并接受抗病毒治疗,可将体内艾滋病病毒控制在较低水平,甚至可以实现长期生存。

甘肃省疾病预防控制中心副主任医师屠爱霞说,艾滋病主要通过性传播、血液传播和母婴传播。不安全性行为是导致艾滋病毒性传播的主要原因,艾滋病感染风险较大的不安全

性行为包括没有保护的男性同性性行为、非固定性伴侣的第三方性行为、商业性行为等。日常生活接触不会传播艾滋病,如蚊虫叮咬、握手、拥抱、礼节性接吻、咳嗽、打喷嚏、一起工作和上学等。

早发现、早治疗是防治关键。目前,各地疾控中心的自愿咨询检测门诊为个人提供免费和保护隐私的艾滋病检测和咨询服务。国家已经批准上市艾滋病尿液自检试剂,如自我检测结果呈阳性,应去医疗机构或疾控中心诊断,并接受咨询和后续治疗

服务。

专家提醒,虽然没有疫苗或可以治愈的药物,但目前治疗方法及药物能将感染者体内病毒控制在较低水平。感染艾滋病病毒后及早接受抗病毒治疗,能降低全身多器官损害发生的机会,减少或避免机会性感染和部分肿瘤的发生。

“发病后,大部分艾滋病患者都需要接受药物治疗。这些药物可以把患者体内的病毒减少到与常人无异的程度。”兰州市肺科医院感染性疾病科主任周莹莹说,一旦诊断艾滋

病病毒感染,无论CD4细胞计数多少,均应尽快开始抗病毒治疗。

不按时服药、漏服是影响治疗效果的主要因素。周莹莹说,一旦患者停止接受治疗,病毒就会重新复制,因此艾滋病患者必须终身治疗,并按时按量服药。同时,服药期间要定期体检。如不做定期检查,医生将很难对疗效做出判断,同样也不能发现药物的不良反应并做出相应的处理,从而造成病人的身体伤害。(记者 梁军)

新华社兰州12月1日电

破解心脑血管同治难题! 专家呼吁打破传统学科壁垒

“在心脑血管防治这一关键领域,单一学科的‘单打独斗’已难以应对复杂的疾病挑战,必须打破传统学科壁垒,构建起‘以患者为中心、以疾病为链条’的多学科协作诊疗模式。”在11月29日召开的第二届协和心脑血管大会上,北京协和医院副院长杜斌说。

心与脑,作为人体生命活动的两大核心中枢,不仅在生理功能上紧密相连,更在疾病发生发展中相互影响,构成了人体精密复杂的调控网络。

“很多患者存在心脑血管共患的情况。”首都医科大学神经外科学院

副院长、北京天坛医院主任医师王硕介绍,研究显示,首先确诊脑血管疾病的患者中,28%至31%同时患有心血管病;首先确诊心血管病的患者中,超50%同时患有脑血管病。心脑血管同治可以减少治疗次数,缩短整体治疗时间,有利于患者的康复。

当前,心脑血管同治仍面临缺乏统一管理协议和治疗策略、跨学科合作存在壁垒等挑战。

《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案(2023—2030年)》明确要求创新心脑血管疾病同防同

治路径,到2030年,建立覆盖全国的心脑血管疾病综合防控和早诊早治体系。

多方努力正在汇聚。北京协和医院心外科、神经外科共同构建“心脑血管同台”外科救治平台;国内多家心脑血管病中心共同建设首个中国人群心脑血管共患病临床研究数据库及科研平台,搭建人工智能同防同治辅助系统;全国多家医院开设心脑血管共患病联合门诊及病房……

“当前生物技术正处于井喷式发展阶段,基因治疗、细胞治疗等前沿

技术正在重塑人类对抗疾病的格局。”中国医药生物技术协会秘书长赵北海说,这更需要我们加速推动多学科深度交叉融合,促进前沿生物技术成果向临床实践快速转化。

“心脑血管健康领域的发展需兼顾多维度的突破。”中国医学科学院北京协和医学院院长吉训明呼吁,既要精准把控心脏节律与大脑功能,深耕内外科精细诊疗技术,也要融汇基础医学的源头创新,更要拥抱工程、信息、智能等前沿领域的技术赋能。(记者 徐鹏航)

来源:新华社

中共格尔木市委主管 主办

国内统一连续出版物号: CN63-0018 邮发代号: 55-18

2026 年度

格尔木日报

正在征订中



扫码订阅

12版面
彩色印刷

■ 记录格尔木发展历程 ■ 报道社会焦点、热点
■ 聚焦国内外重大事件 ■ 及时传递更多资讯

全年订阅价 ¥ 168 元



0979-8452333

上门订阅服务电话: 0979-8496552 全市各邮政投递网点均可订阅

格尔木日报社出版