

# 卫生健康教育宣传栏

## 艾滋病防治知识宣传

(接上期)

### 五、临床症状和分期

从初始感染 HIV 到终末期是一个较为漫长、复杂的过程,在病程的不同阶段,与 HIV 相关的临床表现也是多种多样的。根据感染后的临床表现,HIV 感染全过程可分 3 期,即急性期、无症状期和艾滋病期。

1. 急性期:通常发生在感染 HIV 后的 6 个月内,HIV 大量复制,病毒载量急剧升高。部分感染者在急性期出现 HIV 病毒血症和免疫系统急性损伤相关的临床表现。临床表现以发热最为常见,可伴有咽痛、盗汗、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、关节疼痛、淋巴结肿大和神经系统症状。大多数患者临床症状轻微,持续 2 至 4 周后可自行缓解。

2. 无症状期:可从急性期进入此期,或无明显的急性期症状而直接进入此期。持续时间一般为 4 至 8 年。其时间长短与感染病毒的数量和型别、感染途径、机体免疫状况的个体差异、营养条件及生活习惯等因素有关。在无症状期,由于 HIV 在感染者体内不断复制,免疫系统受损,CD4+T 淋巴细胞计数逐渐下降。患者通常无明显症状,但病毒仍在低水平复制,血液中 HIV 抗体检测呈阳性。

3. 艾滋病期:为感染 HIV 后的终末阶段。患者 CD4+T 淋巴细胞计数小于 200 个/ $\mu$ L。此期主要临床表现为 HIV 相关症状、体征及各种机会性感染和肿瘤。

HIV 相关症状:主要表现为持续 1 个月以上的发热、盗汗、腹泻;体重减轻 10% 以上。部分患者表现为神经精神症状,如记忆力减退、精神淡漠、性格改变、头痛、癫痫及痴呆等。另外还可出现持续性全身淋巴结肿大。

机会性感染及肿瘤:呼吸系统常见肺孢子菌肺炎,表现为慢性咳嗽、发热等;中枢神经系统可出现新隐球菌脑膜炎、结核性脑膜炎等;消化系统可见白色念珠菌食管炎、巨细胞病毒性食管炎等;口腔常出现鹅口疮。此外,还可并发卡波西肉瘤、淋巴瘤等恶性肿瘤。

### 六、诊断标准

诊断原则:艾滋病病毒感染者和病人诊断需结合流行病学史(包括不安全性生活史、静脉注射毒品史、输入未经抗 HIV 抗体检测的血液或血液制品、HIV 抗体阳性者所生子女或职业暴露史等)、临床表现和实验室检查等进行综合分析,慎重做出诊断。HIV 抗体和病原学检测是确诊 HIV 感染的依据,流行病学史是诊断急性期和婴幼儿 HIV 感染的重要参考,CD4+T 淋巴细胞检测和临床表现是 HIV 感染分期诊断的主要依据,艾滋病的指征性疾病是艾滋病诊断的重要依据。HIV 感染者是指感染 HIV 后尚未发展至艾滋病期的个体。艾滋病患者是指感染 HIV 后发展到艾滋病期的患者。

成人、青少年及 18 月龄以上儿童,符合下列 1 项者即可诊断 HIV 感染:①HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性;②有流行病学史或艾滋病相关临床表现,2 次 HIV 核酸检测均为阳性;③HIV 分离试验阳性。

18 月龄及以下儿童,符合下列 1 项者即可诊断 HIV 感染:①为 HIV 感染母亲所生和 2 次 HIV 核酸检测均为阳性(第 2 次检测需在出生 4 周后采样进行);②有医源性暴露史,HIV 分离试验结果阳性或 2 次核酸检测均为阳性;③为 HIV 感染母亲所生和 HIV 分离试验阳性。

### 七、抗病毒治疗

艾滋病抗病毒治疗主要采用抗反转录病毒治疗(ART),通过联合使用至少 3 种抗病毒药物来抑制病毒复制,重建免疫系统,降低发病率和死亡率。《中国艾滋病诊疗指南(2024 年版)》指出,国内的 ART 药物主要包括核苷类反转录酶抑制剂、非核苷类反转录酶抑制剂、蛋白酶抑制剂、整合酶链转移抑制剂和融合抑制剂五大类(包含复合制剂)。目前以每日服药为主,但长效注射治疗方案已取得突破。卡替拉韦注射液与利匹韦林注射液已获批联合使用,可用于治疗已达到病毒学抑制的 HIV-1 感染者,患者可实现每月或每两月给药一次,能有效改善漏服、错服问题,减轻心理压力

和病耻感,提升治疗依从性。

抗病毒治疗目标:最大限度地抑制病毒复制,使病毒载量降低至检测下限并减少病毒变异;重建免疫功能;降低异常的免疫激活;减少病毒传播,预防母婴传播;降低 HIV 感染的发病率和病死率,减少非艾滋病相关疾病的发病率和病死率,使患者获得正常的预期寿命,提高生命质量。

### 八、预防策略,从被动应对至主动出击

#### (一) 艾滋病病毒(HIV)暴露前预防(PrEP)

艾滋病病毒(HIV)暴露前预防(PrEP)是指尚未感染艾滋病病毒的人在发生易感染艾滋病病毒的行为之前,通过服用特定的抗病毒药物,来预防艾滋病病毒感染的生物学预防方法。

1. 适合人群:男男同性性行为者、变性人、商业性工作者,多性伴、无法坚持全程使用安全套的性活跃人群、共用针具或注射器或器具者。

2. 用药方案:每 24 小时口服 1 片替诺福韦恩曲他滨(TDF/FTC)或替诺福韦和拉米夫定的合剂(TDF/3TC),适用于所有 HIV 高暴露风险的人群。

3. 停药时机:应保证最后一次 HIV 暴露后持续用药至少 7 天后再行停药。

4. PrEP 过程中发现 HIV 感染者:立即停药,并尽快启动抗病毒治疗。

5. 预防效果:在坚持使用的前提下,PrEP 的 HIV 预防效果较好。研究表明,坚持每日服用 PrEP 药物可大幅降低通过性传播感染 HIV 的风险,降低幅度可达 99%。

6. 检测评估:开始服用 PrEP 前,需进行 HIV 抗体检测并排除窗口期,条件允许时可做核酸检测,还需做其他性传播疾病检测、乙肝感染检测、肾功能和肝功能检测等,女性要做妊娠试验。

7. 副作用:PrEP 药物副作用少见且轻微,约 90% 的使用者不会出现任何副作用。少数人开始服药时可能会

出现短期轻微的胃肠道症状和头晕头痛,通常服药几周后会消失。极个别服药者可能会出现肾脏功能受损,需及时就医并暂停服药。

8. 其他预防措施:PrEP 在人体中建立保护屏障需要时间,开始预防性服药的前 7 天,需采取如使用安全套等额外的 HIV 预防措施。且 PrEP 不能预防性病、意外怀孕等,因此使用 PrEP 时仍需使用安全套。

#### (二) 艾滋病病毒(HIV)暴露后预防(PEP)

HIV 暴露后预防(PEP)是指:尚未感染艾滋病病毒的人员,在暴露于高感染风险后,如与艾滋病病毒感染者或感染状态不明者发生明确的体液交换行为,及早(不超过 72 小时)服用特定的抗病毒药物,降低艾滋病病毒感染风险的生物学方法。

#### 1. HIV 暴露分为职业暴露和非职业暴露

①职业暴露:指卫生保健人员或人民警察或其他人员在职业工作中与艾滋病病毒感染者血液、组织或其他体液等接触而具有感染艾滋病病毒的危险。

②非职业暴露:指除职业暴露外其他个人行为发生的艾滋病病毒暴露。

#### 2. 常见暴露途径:

①职业暴露:根据《职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定》,主要包括被含有艾滋病病毒血液、体液污染的医疗器械及其他器具刺伤皮肤;被艾滋病病毒感染者或病人的血液、体液污染了皮肤或者黏膜;被携带艾滋病病毒的生物样本、废弃物污染了皮肤或者黏膜等。

②非职业暴露:常见于遭受性侵害、与商业性伴或婚外情或一夜情对象等发生无保护性行为,或使用未经消毒的针具注射等情况,也可能因共用刮脸刀、电动剃须刀、牙刷等与感染者有血液接触而发生暴露。

(未完待续)

格尔木市疾病预防控制中心 宣

### 遗失声明

格尔木市建设西路玲珑湾小区 18 栋 4 单元 421 室陈延军的格尔木市房屋维修资金收缴凭证(收缴金额:3745.2 元,收缴时间:2020 年 1 月 13 日)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

格尔木市站前二路 63 号西苑小区 5 号楼 1 单元 3 层 131 室张连成的格尔木市房屋维修资金收缴凭证(收缴金额:2486 元,收缴时间:2021 年 3 月 15 日)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

郭伟平,男(父亲:郭三宝,身份证号:632801\*\*\*\*\*321X;母亲:王先梅,身份证号:632123\*\*\*\*\*0048)出生医学证明(出生证编号:J630013055)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

青海子乾供应链有限公司财务专用章不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

格尔木市民族巷马木洒不动产产权证(证号:格国用(2003)第 0688 号)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

格尔木玉帛珠宝行公章、法人章(法人:李永财)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

青海昆格尼尔环保科技有限公司公章、财务专用章及法人章(法人:王慧军)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日

### 遗失声明

格尔木市建设西路 9 号昆仑花园 2 幢 1 单元 6 层 161 室胡朝阳的格尔木市房屋维修资金收缴凭证(收缴金额:4522.8 元,收缴时间:2018 年 4 月 10 日)不慎遗失,声明作废。  
2026 年 6 月 6 日