

2025年世界艾滋病日

社会共治 守正创新 终结艾滋

■全媒体记者 王桑
通讯员 陈子涵 方玥

2025年12月1日是第38个“世界艾滋病日”，今年的宣传活动主题是“社会共治，守正创新，终结艾滋”，旨在引导全社会深刻认识艾滋病防治工作的重要性 and 长期性。在总结、继承既往有效防治工作经验和典型做法的基础上，进一步倡导社会各界共同承担艾滋病防治责任，加强艾滋病防治措施的探索创新，推进艾滋病防治工作高质量发展。

什么是艾滋病？

艾滋病全称获得性免疫缺陷综合征（AIDS），由人类免疫缺陷病毒（简称HIV，又称艾滋病毒）感染引起。它是危害大、病死率高的重大传染病，目前无根治方法和预防疫苗，感染后需终身规律服药。

HIV的传播途径有性接触传播、血液传播和母婴传播三种。性接触传播包括无保护的肛交、阴交、口交；血液传播包括输入被污染的血液或血制品，共用针具以及器官移植等；母婴传播包括宫内、分娩和产后母乳喂养。据统计，近年来性传播途径已成为其主要传播途径，以异性性传播为主，但男男同性性传播比例逐渐上升。需要注意的是，一同洗浴、共用马桶、礼节性接吻、拥抱、握手都不会传染艾滋病。

做最明智的选择——艾滋病自愿咨询检测

艾滋病自愿咨询检测是指人们在接受咨询后能够对是否进行艾滋病检测做出明智选择的过程。这一选择必须严格遵循自愿、保密、实名原则。我市设有艾滋病自愿咨询检测（VCT）门诊，分别在慈林医院（观海卫镇世纪大道599号）、慈溪市妇幼保健院（白沙路街道二灶潭路1288号）、慈溪市疾病预防控制中心（浒山街道孙塘路432号）。此外，我市男男性行为人群（MSM）自愿咨询检测点：深蓝公益（地址：浒山街道孙塘路432号、联系电话：13958299897、15957422547）。

艾滋病窗口期及注意事项

艾滋病窗口期，是指从HIV感染人体到感染者血清中的HIV抗体、抗原或核酸等感染标志物能被检测出之前的时期。根据《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》，HIV抗体、抗原和核酸的窗口期分别为感染后的3周、2周和1周左右。窗口期内进行检测可能出现假阴性结果，因此需避开窗

口期检测。需要注意的是，窗口期内感染者的血液已具有感染性。

HIV 几大暴露情形和预防方法

HIV 暴露后预防（简称PEP），是指尚未感染HIV的人员在暴露于高感染风险后，如与HIV感染者或感染状态不明者发生体液交换行为，及早（不超过72小时）服用特定抗病毒药物，以降低HIV感染风险的方法。

首先是职业暴露，指卫生保健从业人员、人民警察或其他相关人员在职业工作中，与HIV感染者的血液、组织或其他体液等发生接触，从而存在HIV感染风险的情况。

其次是非职业暴露，指除职业暴露外，由其他个人行为导致的HIV暴露。具有下列情形之一的，视为感染风险较高：一是性伴HIV抗体检测阳性但未接受治疗或病毒未被抑制，且未使用安全套；二是性伴未接受HIV检测或感染状况未知，且未使用安全套；三是性伴为静脉注射吸毒者，或存在与他人共用针具的行为。

对于发生HIV高风险行为的人员，建议及时采取暴露后预防（PEP）措施。PEP需在高危行为发生后的72小时内启动服用阻断药，服药时间越早，阻断效果越理想，连续坚持服用28

天。我市人民医院设有艾滋病暴露后预防门诊，有需求者可前往咨询评估。

HIV 感染后的四个发展阶段

第一阶段为急性感染期（感染HIV后的1-3周）。此阶段会出现一过性类传染性单核细胞增多症样表现，且起病急骤，常见症状包括发热、出汗、头痛、咽痛、恶心、厌食、全身不适、关节肌肉疼痛等，部分感染者还会伴随红斑样皮疹、呕吐、腹泻、全身淋巴结肿大或血小板减少，少数人可能出现急性无菌性脑膜炎，表现为头痛、神经系统症状及脑膜刺激征。

第二阶段为无症状感染期（又称潜伏期，一般为2-10年）。此阶段感染者无特殊临床症状，这给HIV的早期发现和预防工作带来了较大困难。但潜伏期并非静止期，更不是安全期，病毒仍在体内持续繁殖，且具有强烈的破坏作用。

第三阶段为艾滋病前期（持续时间约1年）。此阶段患者会出现持续性全身淋巴结肿大，具体表现为：除腹股沟淋巴结外，其他部位需有两处及以上淋巴结肿大，直径≥1cm，持续时间超过3个月；肿大淋巴结多对称分布，触之质地韧，可自由活动、无压痛，且对一般治疗无反应。

同时，患者常伴有疲劳、发热、全身不适、体重减轻等全身症状。

第四阶段为典型艾滋病期，是HIV感染的最终阶段。此阶段患者免疫系统严重受损，若未接受规范治疗，患者一般会在半年至2年内死亡。

艾滋病的治疗

目前，全世界范围内仍缺乏能根治HIV感染的有效药物。现阶段的治疗目标是：让患者最大限度且持久地降低病毒载量，实现免疫功能重建并维持免疫功能，提高生活质量，同时降低HIV相关的发病率和死亡率。

HIV感染者或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）患者均无需隔离治疗。其中，无症状HIV感染者可维持正常的工作和生活，但需根据具体病情启动抗病毒治疗，并遵医嘱密切监测病情变化。临床上，抗病毒治疗是艾滋病治疗的核心，高效抗逆转录病毒联合疗法（HAART）的应用，显著提高了HIV抑制效果，有效改善了患者的生活质量与预后。慈溪市人民医院关爱门诊作为我市艾滋病抗病毒治疗定点医院门诊，可为患者提供科学规范的全流程治疗服务。

健康大讲堂

世界艾滋病日主题宣传活动走进高校

12月1日下午，市疾病预防控制中心联合慈溪妇幼和生殖保健服务中心、慈溪市妇幼保健院、白沙路街道社区卫生服务中心，走进宁波大学科学技术学院开展世界艾滋病日主题宣传活动。除分发宣传折页等常规环节外，今年特别设置“防艾知识有奖问答”环节，吸引大量学生踊跃参与，同学们通过答题进一步了解并巩固了防艾知识。活动现场还提供一对一专业咨询及尿液试剂检测服务，起到了良好的解惑与引导作用。此次活动共发放宣传页800余份、宣传品600余份。

■摄影 全媒体记者 王桑
通讯员 陈子涵 方玥

详解秋冬季常见呼吸道病毒的检测方法

■全媒体记者 王桑
通讯员 蒋谦 曹漩杰 包自力

随着秋风渐起、寒意日深，我们既迎来了层林尽染的美景，也步入了呼吸道感染病的高发季节。每年这个时候，医院呼吸科的患者往往会明显增多，其中以上呼吸道感染最为常见，常表现为鼻、咽、喉部的急性炎症。临床上，呼吸道病原体具有传染性强、传播速度快、潜伏期短、发病急的特点。不同病原体引发的症状相似，但治疗方案和预后情况存在差异，因此及时检测并鉴别疾病类型尤为关键。面

对检验报告中繁多的项目，该如何区分分析呢？今天，慈溪市第三人民医院医疗健康集团总院检验科副主任医师曹漩杰，就为大家详细讲解几种常见呼吸道病原体的检测方法及应用场景。

流感病毒是全球急性呼吸道感染的主要病原体，主要包括甲型和乙型两种类型。流感病毒的检测手段较为多样，常见方式如下。

第一种是病毒核酸检测。该检测具有高特异性与高敏感性，不仅能明确病毒的分型及亚型，且灵敏度优于抗体检测，可用于疾病的早期诊断。

第二种是病毒抗原检测，常见酶联免疫吸附试验、免疫荧光

试验、胶体金免疫层析法等。发病后1-3天检测诊断意义较大，其中胶体金免疫层析法简便快速，但与核酸检测相比，无法区分甲型流感具体分型，且可能出现假阳性、假阴性。

第三种是病毒抗体检测，常见血凝抑制试验、中和试验，操作繁琐、影响因素多，临床应用少；另有免疫捕获法，与抗原检测特性相似，可检测流感病毒IgM抗体，仅用于定性及辅助诊断，非诊断金标准。

第四种是病毒分离培养，它是诊断流感病毒的“金标准”之一，但检测耗时较长，临床较少用于早期诊断。

副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒等也是儿童易感染的呼吸道病原体，其检测手段包括病毒核酸检测、病毒抗原检测、病毒抗体检测及病毒分离培养。

病毒核酸检测特异度、敏感度高，可早期诊断，但要求高、步骤繁、耗时长；胶体金免疫层析法（抗原检测）简便快速，然敏感度、特异度低于核酸检测，阴性不能排除感染；病毒抗体检测需对比急性期与恢复期血清，IgG抗体升高4倍及以上有诊断价值，对早期诊断意义小；病毒分离培养为诊断金标准，但耗时久、操作复杂，少用于早期诊断。

秋冬季还需警惕肺炎支原体，它也是儿童和青少年呼吸道感染的“重量级选手”。其检测方法包括：肺炎支原体核酸检测，可检测肺炎支原体DNA或RNA，灵敏度与特异性高，适合早期诊断；肺炎支原体抗体检测，IgM抗体在感染后4-5天出现，可作为早期诊断指标，常用颗粒凝集法与胶体金法；肺炎支原体培养是诊断金标准，但培养条件特殊、生长缓慢，临床较少用于诊断。

“最后要格外注意2019新型冠状病毒感染的鉴别：若出现疑似感染症状，需及时前往医院进行呼吸道病原体检测，明确疾病类型后对症治疗。”曹医生提醒道。

血脂异常如何正确选择鱼油

■全媒体记者 王桑
通讯员 徐吉芳

近年来，随着居民生活水平的提高与饮食结构的改变，血脂异常已成为困扰我国居民健康的常见问题。在众多调节血脂的方式中，鱼油因富含Omega-3不饱和脂肪酸而备受关注。然而，面对市场上琳琅满目的鱼油产品，消费者该如何正确选择？今天，慈溪市中西医结合医疗健康集团红十字院区内分泌科主治医师杨依醒，就为大家详细解答。

鱼油富含Omega-3脂肪酸

（主要含EPA和DHA），二者能降甘油三酯水平，EPA侧重抗炎、护心血管、改善抑郁，DHA主打健脑、护眼。需注意，鱼油核心功效是降甘油三酯，对胆固醇影响有限，相关人群需合理预期。

选择鱼油可从形态、浓度、纯度及人群需求等维度考量。按形态划分，鱼油主要有甘油三酯型（TG型）、乙酯型（EE型）和再酯化甘油三酯型（rTG型）三类。TG型多为天然鱼油，人体吸收率高，但Omega-3浓度相对较低；EE型经浓缩提纯制

成，Omega-3浓度高，需经人体转化后吸收，吸收效率略低于TG型，但同等效果下服用剂量更少；rTG型采用高端技术，兼具高浓度与高吸收率的优势，品质最优，但价格也最为昂贵。

“鱼油浓度是选择的首要标准。”杨医生表示。市场上鱼油浓度差异显著，从30%到90%以上不等；普通鱼油浓度较低，每粒EPA+DHA通常仅300mg左右，需服用更多粒才能达到有效剂量，可能加重胃肠道负担；高浓度鱼油（EPA+DHA浓度超

60%）多采用乙酯型或再酯化甘油三酯型工艺，生物利用度更高，有降甘油三酯等特定健康需求者，医生通常会推荐。

此外，鱼油纯度同样关键，需确保产品安全无污染。建议优先选择提供第三方检测报告（证明重金属、多氯联苯等污染物含量低于国际限值），且带有IFOS（国际鱼油标准）五星认证的产品，可靠性更高。

不同人群选择鱼油，需按需求调整EPA/DHA比例：血脂异常（尤其甘油三酯升高）人群，建议选EPA含量更高的产品；

有健脑、护眼需求者及孕妇，可优先考虑DHA比例稍高的产品。

服用鱼油需注意三点。一是服用前咨询医生，尤其正在服用抗凝药物者，需警惕鱼油可能延长凝血时间；二是建议随餐服用，搭配含脂肪食物可提升吸收率；三是开封后需冷藏保存，防止氧化变质。

“鱼油不可替代降血脂药物，仅作为血脂管理的辅助手段。”杨医生强调，“补充鱼油需结合均衡饮食、适量运动及规范治疗，才能实现血脂的长期有效管理。”

■全媒体记者 王桑
通讯员 黄梦莹

提起高尿酸，很多人会觉得这是中老年男性或经常应酬的成年人的“专利”。但近年来，高尿酸血症正呈现明显的年轻化趋势，悄然侵袭儿童及青少年群体，成为威胁儿童健康的“新隐患”。

什么是高尿酸血症？简单来说，尿酸是身体代谢产生的一种废物。正常情况下，它会通过肾脏随尿液排出体外；但当身体产生的尿酸过多，或尿酸排出不畅时，血液中的尿酸浓度就会升高，这就是高尿酸血症。

随着生活水平的提高，孩子们饮食中的高嘌呤食物日渐增多，这些都是尿酸的主要来源。再加上含糖饮料泛滥、日常运动减少等因素，儿童高尿酸的检出率正逐年攀升。慈溪市妇幼保健院儿科副主任医师朱益锋表示：“儿童高尿酸血症早期往往没有典型症状，但它就像一个‘沉默的杀手’，正在悄悄损害孩子的健康。”

儿童高尿酸血症的临床诊断标准目前尚未完全统一，不同研究与指南略有差异，一般参考以下标准：1-12个月，血尿酸水平>500μmol/L；1-10岁，血尿酸水平>320μmol/L；11-15岁，男性>470μmol/L、女性>350μmol/L；15岁以上，男性>420μmol/L、女性>360μmol/L。需要注意的是，诊断需满足非同日2次空腹血尿酸检测结果均高于对应截断值。

朱医生表示，高尿酸对孩子的危害悄然而深远。首先会损伤肾脏，尿酸主要通过肾脏排泄，长期高尿酸可能诱发高尿酸肾病；其次会引发痛风，如今儿童痛风已不罕见，症状常首发于脚趾、脚踝或膝盖，让孩子痛苦不堪；最后会加剧代谢紊乱，高尿酸常与肥胖、高血压、高血脂、高血糖等“狼狈为奸”，共同构成“代谢综合征”，显著增加孩子未来患心血管疾病和2型糖尿病的风险。

高尿酸不少是“吃”出来的问题。很多孩子爱吃海鲜、动物内脏、浓肉汤等高嘌呤食物，爱喝各类含糖饮料，还偏爱含糖量高的水果，这些不良饮食习惯都是导致儿童尿酸升高的主要诱因。

高尿酸也是“懒”出来的毛病。很多孩子缺乏运动，再加上日常饮水不足，容易导致肥胖、代谢减慢、尿量减少，不利于尿酸通过尿液排出。朱医生表示：“部分有痛风或高尿酸家族史、患有某些基础疾病或长期服药的孩子，患病风险更高，日常饮食和生活习惯要格外注意。”

高尿酸虽严重威胁孩子的健康，但好消息是，儿童高尿酸血症大多可通过生活方式干预得到有效控制，以下“加减乘除”法则需牢记。第一是“加法”，多喝白开水，多吃新鲜蔬菜，鼓励孩子每天进行30-60分钟的中等强度运动；第二是“减法”，少喝含糖饮料，少吃高嘌呤食物与高果糖水果；第三是“乘法”，将健康习惯“乘”以坚持，帮助孩子养成均衡饮食、热爱运动的好习惯；第四是“除法”，帮助孩子科学减重，这是降低尿酸最有效的方法之一。

朱医生强调，若发现孩子有不明原因的关节肿痛、有高尿酸家族史，或体检时发现血尿酸值超标，请及时带孩子到儿科或儿科内分泌科就诊，由专业医生进行评估与指导，切勿自行给孩子用药。



科学应对压力 守护身心健康

11月28日，由市健康促进与教育协会联合多部门共同举办的市第十二届健康素养大讲堂在白金汉爵大酒店开班。本次大讲堂以“科学应对压力”为主题，邀请北京大学心理咨询与治疗中心主任方新教授莅临授课，旨在普及科学健康知识、帮助公众掌握压力管理技巧，进而推进健康促进工作、提升居民健康水平。

■摄影 全媒体记者 蒋亚军 通讯员 王颜如