

共抗艾滋 共享健康

World AIDS Day 2022: Equalize

2022年世界艾滋病日专题

## 共抗艾滋 共享健康

本报记者 杨须 通讯员 梁妍 王奇 施建春 文/图

2022年12月1日是第35个“世界艾滋病日”。我国今年的宣传主题活动为“共抗艾滋 共享健康”。该主题紧密结合了2022年联合国艾滋病规划署提出的英文主题的核心信息,强调每个人都参与进来,携手应对艾滋病流行带来的风险与挑战,倡导全社会共建共治共享。



## 艾滋病的危害

艾滋病(AIDS)是一种危害大、死亡率高的传染病,目前既不可治愈,也没有疫苗。艾滋病,即获得性免疫缺陷综合征,是由人体感染人类免疫缺陷病毒(亦称艾滋病病毒,英文缩写 HIV)而引起的,以人体 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞减少为特征的进行性免疫功能缺陷,疾病后期可继发各种机会性感染、恶性肿瘤和中枢神经系统病变的综合性疾病。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人是其传染源。

艾滋病病毒通过性接触、血液和母婴3种途径传播。艾滋病病毒感染者及病人的血液、精液、阴道分泌物、乳汁、伤口渗出液中含有大量的艾滋病病毒,具有很强的传染性。一旦感

染艾滋病,患者需要终身规律服药,精神压力大,影响学习、就业和家庭等。

艾滋病病毒感染者在急性期表现为发热、咽痛、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、关节痛等症状,大多数患者临床症状轻微,持续1周~3周后自行缓解。无症状期可从急性期进入,或无明显急性期症状而直接进入此期。无症状期具有传染性,但没有特殊的体征和症状,只能通过检测出体内病毒的核酸、抗原或者抗体的方式来判断。若不及时发现并规范治疗,经过4年~8年的无症状期后,艾滋病病毒感染者就会逐渐发展成艾滋病病人。发病后,常见症状包括:皮肤、黏膜出

现单纯疱疹、带状疱疹、血疱、瘀血斑等感染,持续性发热,肺炎、肺结核、咳嗽、呼吸困难、持续性腹泻、便血、肝脾肿大,并发恶性肿瘤等,发病后病死率较高。

中国疾病预防控制中心最新统计数据显示,性接触是艾滋病最主要的传播途径。艾滋病病毒可通过性交(阴道交、口交、肛交)的方式在男女之间或男男之间传播。鉴于性的自然属性、社会属性及隐私性,经性接触感染艾滋病病毒的人群范围广,这加大了艾滋病防治的力度。

“预防艾滋病经性传播,是一个需要正视的话题,我们每一个人都是自己健康的第一责任人。”河南省疾病

预防控制中心性病艾滋病防治研究所所长张国龙说,“艾滋病离我们并不遥远。”在感染艾滋病病毒的高危性行为中,有异性性行为,也有同性性行为;有婚内性行为,也有婚外性行为;有非婚商业性行为,也有非婚非商业性行为。尤其值得注意的是,流动人口、老年人、青年学生已成为我国当前艾滋病防治的重点人群。

近年来,每年新发现的艾滋病病毒感染者中,100例中就有20多例为60岁及以上老年人。青年学生主要是通过无保护性行为感染,尤其是男男性行为。部分地区青年学生中艾滋病疫情向低龄化发展,需要引起重视。



## 河南艾滋病预防控制工作成效显著

2022年,省疾病预防控制中心深入贯彻省委、省政府和省卫生健康委的决策部署,坚持“预防为主、防治结合、综合施策”的原则,围绕“强化基础、突出重点、着眼全局”的工作思路,在常态化抗击新冠肺炎疫情的背景下,进一步加强了艾滋病疫情报告,优化了哨点监测布局,扩大了精准溯源调查试点地区,规范了VCT(艾滋病自愿咨询检测)门诊建设,扩大检测扩大治疗,推进HIV暴露前后预防工作,指导全省建立艾滋病性病综合防治门诊,强化示范区管理、支持社会组织参与艾滋病防治项目及戒毒药物维持治疗工作,指导全省开展HIV抗体、CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞、病毒载量检测和实验室质量控制,统筹推进艾滋病、性病和丙肝等疾病防治工作顺利开展。

持续将全省艾滋病疫情控制在低流行水平。省疾病预防控制中心

中心积极落实《健康中国行动(2019—2030年)》《遏制艾滋病传播实施方案(2019—2022年)》《关于切实加强新时代学校预防艾滋病教育工作的通知》等有关要求,深入贯彻落实政府、部门、社会和个人“四方责任”,多维度实施艾滋病防治宣传教育“五进”(“进社区、进企业、进医院、进校园、进家庭”)活动,提高防艾宣传的针对性和有效性,倡导人人知艾防艾,做自己健康的第一责任人。经血液传播得到遏制,经母婴传播得到有效控制,经性传播正在积极控制。

全省艾滋病监测体系更加完善。全省建立了以病例报告、哨点监测、行为监测、重点人群专题调查、相关资料收集利用为主要内容的艾滋病综合监测体系。2022年,全省国家级和省级艾滋病监测哨点扩大到144个,覆盖了全省17个省辖市、济源示范区和4个省直管

县(市)的9类人群,为疫情估计、效果评价和政策制定提供了重要依据;不断完善监测信息管理系统,整合防治信息,强化网络安全,实现分级管理,建成了满足全省各级医疗卫生机构和随访单位需要的艾滋病综合防治信息管理系统。

全省艾滋病检测能力进一步提升。全省建立了完善的省、市、县、乡四级艾滋病检测实验室网络。截至2022年10月底,全省共有艾滋病确证实验室38家,筛查实验室896家,艾滋病检测点2986家,CD4<sup>+</sup>T淋巴细胞检测实验室93家和HIV-1病毒载量检测实验室21家。河南省规范艾滋病自愿咨询检测门诊建设,实现门诊地理位置信息可视化,快速咨询检测,就近治疗,为高质量开展艾滋病检测工作提供了有力保障。

全省艾滋病预防干预工作不断强化。全省围绕遏制艾滋病传播防控目标,采取了综合性预防干预措施。干预措施从单纯发放安全套和宣传资料向利用“互联网+”开展宣传干预、扩大检测、开展艾滋病暴露后预防、支持社会组织参与艾滋病防治工作等方面扩展,有效降低了高危人群HIV阳性检出率。自2015年起,全省积极鼓励社会组织参与艾滋病防治工作,合理利用国家专项资金开展艾滋病高危人群干预、HIV/AIDS随访管理和关怀救助工作,2015年—2022年累计对129个感染者关怀项目、129个男男干预项目、107个暗娼干预项目、21个吸毒干预项目等进行支持;积极开展海洛因成瘾者美沙酮维持治疗,目前全省共有21家药物维持治疗中心,分别分布在郑州、开封、洛阳、三门峡、许昌、漯河、焦作、商丘、周口、平顶山、

南阳等11个地市,艾滋病通过吸毒传播的途径得到有效控制。

持续巩固河南省艾滋病防治成果。艾滋病抗病毒治疗、预防艾滋病母婴传播、单阳家庭婚内性传播预防干预工作曾是河南省艾滋病防治工作的“名片”,并为全国制定艾滋病综合防治策略贡献了“河南经验”。自2017年以来,全省积极推进检测、诊断、治疗“一站式”服务模式,实现“应治尽治”,抗病毒治疗成功率不断提升。全省艾滋病单阳家庭治疗覆盖率不断提高,配偶阳转率不断降低,从2012年的0.30%下降到2021年的0.03%,婚内性传播得到有效预防。

不断加强全省艾滋病防治队伍建设。省疾病预防控制中心发挥技术指导职能,常态化开展业务培训,推进全省艾滋病预防控制规划、防治策略和技术方案的实施,持续提升全省艾滋病防治人员的工作能力,为全省高质量开展艾滋病防治工作提供队伍保障;加强科研平台建设,着力提升艾滋病防治人员的科研水平。“河南省艾滋病防治研究医学重点实验室”完成项目立项21项,其中国家级3项、省部级6项。2022年,该实验室陆续装备荧光定量PCR(聚合酶链式反应)仪、全自动PCR检测系统及全自动流式细胞仪等科研设备,并积极推动建立艾滋病抗病毒治疗人群基因型耐药检测和分子传播网络及性病实验室分子生物学技术平台,不断扩大研究领域,提升研发水平。

持续开展高校基金项目。河南积极推进学校预防艾滋病教育工作,把艾滋病防治知识纳入高校和中等职业学校学生必修科目,遏制艾滋病在青年学生人群中的传播和流行;开展“艾防专家进校园”

活动,利用青年学生的创新性,以学生社团为主题开展宣传教育活动,覆盖高校数量不断增加。2020年,河南省在全国率先成立高校艾滋病防治基金项目,支持各高校学生社团开展形式多样的艾滋病宣传活动,制作微电影、编排情景剧、开展手抄报比赛和防艾小讲师比赛等,扩大防艾宣传覆盖面,提高了高校防艾的针对性。

积极开展艾滋病综合防治示范区工作。综合防治示范区积极发挥模式探索“试验田”、疫情“稳定器”、防治工作“先锋号”作用,不仅稳定了当地的艾滋病疫情,而且探索出艾滋病新报告病例精准溯源调查、医疗机构筛查阳性病例转介、随访管理工作下沉、抗病毒治疗“一站式”服务、高校预防艾滋病宣传教育、暴露前/后预防用药等创新工作模式,并在全省得到了推广;开展“河南省百万艾滋病防治宣传志愿者服务队”活动等,加

强流动人口集中的用人单位和居住社区的艾滋病防治宣传工作;完善村规民约、倡导公序良俗,将艾滋病防治工作融入健康城市、健康社区、健康单位等健康细胞工程建设中,宣传教育内容贴近生活、贴近群众,形成艾滋病防治宣传教育“五进”活动与健康细胞工程建设的相互促进。

截至目前,全世界还没有研制出彻底治愈艾滋病的药物和可预防的有效疫苗。因此,艾滋病的宣传教育尤为重要,堪称预防艾滋病最好的“疫苗”。张国龙呼吁,在日常生活中,人们要掌握艾滋病预防知识,提升自我防护意识,性伴侣之间要相互忠诚,拒绝危险行为,做自己健康的第一责任人,“知艾防艾”,做到知行合一,如果发生艾滋病相关高危行为,要及时寻求疾病预防控制中心等人员的帮助,早发现、早治疗。共抗艾滋,共享健康。

全国HIV暴露后预防  
门诊点信息自愿咨询检测  
门诊点信息

丝带传情



防艾同行