

终止艾滋病流行需社会合力

● 本报记者 陈祎琪

联合国艾滋病规划署《2023 全球艾滋病防治进展报告—终结艾滋病之路》(以下简称《报告》)指出,2022 年全球有 3900 万艾滋病感染者,130 万艾滋病新感染者,63 万人死于艾滋病相关疾病。

在中国,2022 年全国报告存活 HIV 感染者和艾滋病患者 122.3 万名,新报告病例数为 10.78 万。“艾滋病新发患者呈现‘两头翘’趋势,即 20~29 岁和 50~59 岁是高发年龄。”中国人体健康科技促进会免疫缺陷监测与转化专委会主委、北京协和医院感染内科教授吕玮表示,更令人堪忧的是,就诊时处于 HIV 感染晚期,即 CD4⁺T 细胞数量低于 200 个/μl 的患者约占 38%。

12 月 1 日是世界艾滋病日,为推动艾滋病防治工作高质量开展,国务院防治艾滋病工作委员会办公室确定并发布我国今年宣传主题——“凝聚社会力量,合力共抗艾滋”。

HIV 感染后可潜伏多年

艾滋病的全称是获得性免疫缺陷综合征,是人类免疫缺陷病毒(HIV)侵入人体后引起细胞免疫功能降低、若不及时治疗病死率极高的一种严重传染病,传播途径包括血液传播、性传播和母婴传播。

“其中性传播为我国新发艾滋病患者主要的感染途径,特别是男男性行为传播。”吕玮表示,这反映出男同性恋群体对艾滋病防护手段的认知,以及全社会对安全性行为的宣传和防控仍然存在不足。“而 HIV 急性感染期表现不特异、感染后无症状期较长、医患艾滋病知识匮乏,又常常让人们错过该病的 72 小时黄金阻断期。”

事实上,从感染 HIV 到发展为艾滋病,患者一般要经历急性期、无症状期和艾滋病期三个阶段。

吕玮介绍,急性期通常发生在 HIV 感染后 2~6 周内,这一阶段体内存在 HIV 但抗体尚未阳转,是 HIV 病毒核酸或抗原能被检出但抗体检测为阴性或不确定的“窗口期”。“感染者可能出现头痛、疲劳、肌痛、咽喉痛、淋巴结肿

大、躯干红色皮疹、发热等症状,由于与流感等其他病毒性感染症状相似,而且持续 1~2 周后会完全消失,因此极易被忽视。”

进入无症状期后,未经治疗的 HIV 会特异性地破坏人体细胞免疫系统,造成人体 CD4⁺T 细胞数量进行性下降和功能受损。“国外报道 HIV 的潜伏期平均可达 8~10 年,但我国 AE 亚型的艾滋病患者可缩短至 4.6 年,更快进展到艾滋病期。”吕玮坦言,一旦进入艾滋病期,患者最终死于各种机会性感染或恶性肿瘤的风险就大大提升。

国家疾控中心曾开展过一次艾滋病“高危人群”调查,并列出了八类高危人群,其中男同性恋者、性工作者、性病就诊者、吸毒者是四类明确的感染传播艾滋病的高危人群,而长途卡车司机、流动人口、孕产妇和学生所属的性活跃群体仅次于前四类。

“警察、医生、检验医师等接触血液暴露的特殊职业人员也存在一定感染风险。”吕玮建议,高危人群应提高安全性行为意识,定期做 HIV 自检或到医院进行血液检测,以做到早发现、早检测和早治疗。

我们对艾滋病不是束手无策

多年来,由于一直缺乏根治性药物和预防性疫苗,人们谈“艾”色变,但事实上在面对艾滋病这个强大的“敌人”时,现代医学并不是束手无策。随着医学技术的进步,艾滋病已经成为了一种可防可控、可长期存活的慢性传染病。

尤其是高效抗反转录病毒疗法(鸡尾酒疗法)的问世,堪称艾滋病治疗史上的里程碑。鸡尾酒疗法通过三种或三种以上的抗病毒药物联合使用,可减少单一用药产生的抗药性,并将患者体内的 HIV 载量降至最低水平,恢复患者 CD4⁺T 细胞数量,重建患者免疫系统,降低 HIV 的传播力,延长患者寿命并提高其生活质量。

“过去接受鸡尾酒疗法的 HIV 感染者,一次要吃一大把药,一天需服用两三次,现在一天只吃一片,就能让脏器受损最小化。”吕玮说,自从 2003 年国家实施“四免一关怀”政策以来,我国艾滋病患



图片来源:摄图网

者一旦确诊,除医生根据病情给予适合的医保药物、自费药物外,还可到定点医院领取国家提供的免费药物。可以说艾滋病的治疗可及性已经大大提高。

《报告》显示,2022 年全球有 2980 万人正接受抗反转录病毒治疗(ART)。自 2000 年以来,ART 已挽救了 2080 万人的生命,同时保护了 340 万儿童免受 HIV 的威胁。

“临床上常说艾滋病 U=U,即 Undetectable=untransmittable,是指 HIV 感染者接受有效的 ART 后,体内的病毒载量连续 6 个月以上处于检测不出的水平时,HIV 就不会通过性接触方式传播。”吕玮说,罹患艾滋病不等于死亡。对于艾滋病应科学看待,既不要将其妖魔化,也不要掉以轻心。全社会既应给予 HIV 感染者更多关怀,也应提醒公众增强自主防范意识,做自己“性安全”的第一人。

正确认知,合力抗“艾”

身为艾滋病患者,比病痛更难以忍受的是心理创伤。“由于信息不对称和疾病标签化,社会上不乏歧视艾滋病患者的现象。”吕玮说,病痛可以减轻,但心理创伤却难以修复。公众应尽力营造一个公平友好的社会环境,以消除艾滋病患者的病耻感,帮助他们早日回归社会。“首先在认知上,最需要明确的就是日常接触并不会感染艾滋病。”

具体而言,感染者的眼泪、汗液和唾液,HIV 含量极低,HIV 脱离了人体环境后更是几乎无法生存;与感染者握手、拥抱、亲吻、共用餐具或马桶、游泳、使用健身器材等都是安全的。此外,由于蚊虫不会把上一个被叮咬的人的血液输入下一个人体内,而且 HIV 在蚊虫体内生存的时间非常短暂,因此即使是在艾滋病高发且蚊虫很多的国

家,艾滋病也不存在蚊虫传播的可能。

其次,艾滋病是可以预防的。例如,远离毒品;避免共用针头、针管、纱布、药棉等用具;不去消毒不严格的医疗机构或其他场所打针、拔牙、穿耳眼、文眉、针灸或手术;不与他人共用牙刷、牙签、剃须刀及有可能刺破皮肤或黏膜的日常生活用品。在性生活方面,洁身自爱、遵守性道德,避免没有安全措施的性行为;患有性病后及时、积极进行治疗,避免已存病灶增加 HIV 感染的危险等。

“即使发生了高危行为,也不要过度恐慌。只要及早或定期筛查,目前我们不仅有暴露前预防措施(PreP),还有黄金 72 小时的暴露后阻断治疗(PEP)。”吕玮说。

中国疾病预防控制中心艾防中心主任韩孟杰表示,“仍需持续强化综合防控措施。要根据本地情况制定适宜的防控策略,做好‘一地一策’;在关键防控措施方面,要预防高危行为发生,及早检测出有感染风险的人群,强化 ART 覆盖面及治疗成功措施;在医防融合方面,要充分发挥各级医疗卫生机构作用,培养人才队伍,打造规范的治疗门诊和咨询门诊,落实‘一站式’服务流程。”

世界卫生组织“2030 年全球消除艾滋病”目标提出,到 2030 年,实现 95% 的感染者通过检测知道自己的感染状况,95% 已诊断的感染者接受 ART,95% 接受 ART 的感染者病毒得到抑制。

对于这一愿景,吕玮表示:“这是一场攻坚战。从单一学科到多学科诊疗模式,从多片制剂到单片复合制剂、注射制剂,ART 不断优化,此外还出现了干细胞移植等新兴的功能性治愈手段,疫苗也正在研发之中。所以我们相信,只要凝聚社会力量,就一定会离无‘艾’世界越来越近。”