

2018 版中国艾滋病诊疗指南发布

全程管理 让艾滋病患者长期有质量生存

▲ 北京协和医院感染科 吕玮



吕玮 教授

中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组和中国疾病预防控制中心于今年 10 月共同发布《中国艾滋病诊疗指南 2018 版》，并于 12 月 1 日世界艾滋病日发表于《中华内科杂志》。

本指南对 2015 年版指南进行了多方面的更新，包括流行病学、病原学、抗病毒治疗、机会性感染、HIV 母婴阻断、暴露后预防等，更增加了 HIV 全程管理的全新 HIV/AIDS 诊治管理新理念。此指南发布代表中国抗艾事业的新里程碑，为全国艾滋病工作者提供了新的工作标准和指引。

指南更新要点

1 及早发现 重视核酸检测

诊断抗体确证试验无 HIV 特异性条带产生，报告 HIV-1/2 抗体阴性；出现条带但不满足诊断条件的报告不确定，可进行核酸检测或 2~4 周后随

访，据核酸检测或随访结果判断。HIV 感染补充试验，用于急性期/窗口期诊断、晚期患者诊断、HIV 感染诊断和 < 18 月龄婴幼儿 HIV 感染诊断。

2 强调抗病毒时机 “发现即治疗”

指南明确指出抗病毒治疗时机和国际接轨，“发现即治疗”。不再强调对无症状感染者 CD4+T 淋巴细胞 < 500 个/μl 才启动治疗。出现下列情况者需

加快启动治疗：妊娠、诊断为艾滋病、急性机会性感染、CD4+T 淋巴细胞 < 200 个/μl、HIV 相关肾脏疾病、急性期感染、合并活动性 HBV 或 HCV 感染。

3 推荐适宜国情方案 增加药物选择

新指南抗病毒治疗目标进一步强调抑制 HIV 的重要性，要“最大程度地”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，重建或改善免疫功能。

根据国情，推荐初治为 2 种 NRTI 类骨干药物联合第三类药物联合治疗。药物名录首次增加全球第一个获准上市的长效融合抑制剂，酌情删减部分淘汰药物。

4 细化特殊感染人群的抗病毒治疗

新指南对不同人群给予更详尽的治疗推荐。儿童初治失败的处理方案中增加了基于整合酶抑制剂 DTG 方案。新指南指出：所有感染 HIV 的孕妇不论其 CD4+T 淋巴细胞计数多少或临床分期如何，均应终生接受 ART。排除了 EFV 妊娠早期使用

禁忌。对于合并结核分枝杆菌感染者联合用药时，新指南推荐一线抗病毒治疗方案不变，增加基于整合酶抑制剂的 ART 方案作为可选方案。

新指南首次增加了肾功能不全患者和妊娠期女性的治疗具体建议。首

次对于 HIV 感染者接种乙肝疫苗提出了建议。明确指出“HIV/HCV 合并感染患者 ART 的治疗方案可参考单纯 HIV 感染者”。抗 HCV 治疗方案，2018 版推荐使用直接抗病毒药物（DAA）方案，并注意评估药物间相互作用。

5 首次加入了 PreP 暴露前预防

新指南首次加入了 PreP 暴露前预防（PrEP）的定义，即当面临很高的 HIV 感染风险时，每天

服用药物以降低被感染的概率的措施行为。

PrEP 可降低高危人群感染 HIV 的风险。成

人中，对于不持续使用安全套，可能感染 HIV 的高危人群应进行暴露前预防。

6 率先提出艾滋病全病程管理理念

新指南在国际国内率先提出 HIV 感染的全程管理，定义是指 HIV 感染者在确诊后多学科合作团队为其提供的一种全程综合诊治和服务关怀管理模式。具体

涵盖诊断和检测、启动个体化治疗评估、长期随访检测、机会性感染治疗、心理评测等。让艾滋病患者在有效的抗病毒治疗下长期、有质量有尊严地活着。



关联阅读全文
扫一扫

构建医疗机构艾滋病防控体系 杜绝不良诊疗行为

▲ 解放军总医院感染管理与疾病控制科 刘运喜



刘运喜 教授

随着我国对外交往的不断深入，入境人数持续增加，发现外籍入境人士艾滋病感染者的数量也在增加。而随着艾滋病扩大检查工作的深入开展，临床医疗机构接触艾滋病病毒感染者的机会逐渐增多，医务人员接触此类患者血液体液暴露风险亦随之增加。因此，在目前没有治愈艾滋病的药物和预防疫苗的情况下，对来诊艾滋病感染者的有效管理，对医务人员的宣传教育、暴露后技术指导是医院感染防控需要关注的重要问题。

扩大监测检测覆盖面 依法管理 HIV 抗体阳性患者

据《中华人民共和国艾滋病防治条例》《国务院关于进一步加强艾滋病防治工作的通知》《职业暴露感染艾滋病病毒处理程序规定》等相关文件制定相关管理制度，结合实际情况，参照最新出台的规范及指南，完善制度细节，经院领导审批通过后全院落实实施。

监测检测是发现艾滋病病毒感染者有效手段。按照艾滋病自愿咨询和检测办法，重点科室如皮肤

科、妇产科、泌尿外科主动开展艾滋病病毒、梅毒检测咨询。对高危人群进行宣传教育，为自愿接受艾滋病检测人员提供初筛检测。

艾滋病初筛阳性病例需经有资质的确诊实验室进行确认或排除。

确认试验未出结果前，医务人员不得将阳性结果告知受检者。经确诊阳性的病例，医务人员配合卫生行政部门将其感染或者发病的事实告知患者本人，

并主动提供治疗及预防再传播的技术指导，同时在规定时间内进行传染病病例上报。

医务人员严格执行保密制度，不得向无关人员泄露 HIV 抗体阳性患者个人信息，保障患者合法权益。



关联阅读全文
扫一扫

规范诊疗操作和管理流程

医务人员在诊疗过程中应严格标准预防。包括手卫生、根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面屏，以及安全注射等。

医务人员获知患者初筛阳性结果后，在标准预防的基础上增加接触隔离措施；从事可能污染工作服的操作时应穿隔离衣；进行如气管切开等存在血液、体液等喷溅的诊疗操作时，应佩戴护目镜或防护面屏。感控专职人员督导医务人员严格按照规程执行诊疗操作，对不良诊疗行为如未使用个人防护用品、不

执行手卫生等操作进行个人目标考评，督促医务人员熟练、规范掌握临床常见诊疗、护理操作，能做到遇事不惊、处事不乱。

医疗机构环境消毒、医疗废物处置、医疗标本运送均涉及艾滋病病毒传播，因此后勤工作是医疗机构防控艾滋病工作中不可忽视的一部分。

对艾滋病感染者诊疗过程中产生的污染医疗器械，遵循一次性物品一人一用一扔，复用器械集中回收、集中供应的原则，选择合适的物理或化学方法对复用器械进行消毒，

保证消毒效果。

建立艾滋病职业暴露处理流程，医务人员发生艾滋病职业暴露后按照现场处理、报告、登记与指导、检测的流程处理，经指定医生对暴露源和暴露级别评估后决定是否进行药物阻断。感控科专职人员对当事人服药效果进行监测和处理，并在暴露后的 1 个月、2 个月、3 个月和 6 个月安排当事人进行 HIV 初筛检查，评估被感染的可能性。职业暴露后的检查及药品费用由医院承担。

加强医疗机构从业人员教育培训

培训是获取艾滋病防控知识、增强工作技能的有效途径，也是减少艾滋病职业暴露的重要措施。艾滋病防控知识培训包括标准预防、消毒隔离原则、

职业安全防护及应急管理、个人防护用品使用、手卫生、医疗废物处置等相关知识。

医疗机构中各类岗位人员教育背景不一、知识

结构不一，因此针对性对不同岗位人员设计不同深度及广度的培训课程，分层次、分阶段地开展多种形式的培训，是最大化实现培训效能的方式。