

艾滋病的预防和治疗

▲ 凉山彝族自治州第一人民医院 胥富波

艾滋病的预防

想要有效的预防艾滋病，需要了解 HIV 病毒的传播途径，性接触传播、输血或血制品传播、母婴传播，只有避开这三种传播途径，才能有效预防艾滋病。

坚持安全性行为 艾滋病不能通过普遍意义上的体液进行传播，例如唾液、汗水、小伤口、溃疡等体液暴露并不会传染艾滋病。艾滋病的体液交换传播方式指的是无保护的性接触传播，尤其是男女之间的异性传播已经成为 HIV 病毒的主要传播方式，同样的男同性恋之间的无保护直肠性交也有可能传染艾滋病。因此无论男女，都应该洁身自爱，拒绝无保护或不洁性行为；不卖淫、不嫖娼、避免高危性行为。使用安全套是性生活中最有效的预防性病和艾滋病的措施之一。

避免血液暴露 这一传播方式主要存在于吸毒人员共用针头进行静脉注射的行为

中，因为这种方式可以将 HIV 病毒直接送入人体血液中，病毒免去了穿透人体上皮组织这一步骤，因此感染率更高。此外，共用剃须刀、刮眉刀等可能造成细小伤口的用具，或将含有 HIV 病毒的污染血液直接输入人体中等行为，也会传播艾滋病。因此人们在日常生活中尽量不要与他人共用牙刷、剃须刀、刮眉刀、刮脸刀等个人用品；抽血、输血也要在正规医院进行，不能擅自输血和使用血制品。

母婴阻断 HIV 病毒女性携带者怀孕后如果不实施有效干预的话，是有一定传染风险的。怀孕过程中 HIV 病毒可以通过胎盘由母体传染给胎儿，分娩过程中胎儿通过产道也有可能感染 HIV 病毒，分娩后新生儿和母亲的亲密接触和母乳喂养也会传播艾滋病。好在目前已经研究出了母婴阻断技术用于阻断胎儿的宫内感染，只要采取专业的剖宫产分娩和人工哺乳手段，就可以大大降低母婴传播艾滋病的风险。

艾滋病的治疗

艾滋病的治疗有个黄金 72 小时，HIV 病毒真正感染人体需要一段时间，且感染后就无法根治。因此当不小心感染 HIV 病毒后，最好在 72 小时内服用艾滋病阻断药（PEP）并遵医嘱连续服用 28 天，首次服用时间越早效果越好，中间切不可断药。

对于确诊了的艾滋病患者，目前治疗的整体对策是最大限度和持久地降低人体内的 HIV 病毒数量，最好能使患者重新获得免疫功能或维持当前免疫水平，提高生活质量，降低死亡率。当患者体内的 HIV 病毒处于潜伏期时，患者并不会会有太明显的不适症状，也不需要隔离治疗，只需根据具体病情进行抗病毒治疗并密切监测病情变化即可。当患者处于艾滋病期时，就需要进行综合治疗，包括一般治疗、抗病毒治疗、针对免疫功能恢复和改善的治疗以及恶性肿瘤的治疗等。

科学认识冠状动脉心肌桥

▲ 四川省石棉县人民医院 徐林

心肌桥又称冠状动脉心肌桥，是一种冠状动脉先天性发育异常表现。冠状动脉的主干和分干在正常情况下分布于人体心外膜的脂肪中或者心外膜深处，而在冠状动脉发育的过程中如果其主干或者分干的某个段位被浅层心肌所覆盖，冠状动脉在心肌内走行，冠状动脉之上的心肌被称为心肌桥。

心肌桥的临床表现

心肌桥可以分为表浅型和纵深型两种类型，在临床上，不同的心肌桥类型，患者所具有的临床表现也存在一定的区别。表浅型心肌桥患者，因为心肌短而薄，对冠状动脉血流所产生的影响较小，大多数不存在心肌缺血症状以及相对应的心电图存在变化。

而纵深型心肌桥患者因其心肌长而厚，对冠状动脉血流情况造成的影响较大。如果心肌桥导致患者冠状动脉发生粥样硬化，继而引发血栓的形成或者斑块脱落，则可能导致患者发生心肌梗死症状以及相应心电图改变。心肌桥同快速性心律失常合并，极易导致患者发生心肌缺血症状。

心肌桥都会对冠状动脉供血造成影响吗？由于心肌桥属于先天性冠状动脉异常，在前期患者不会感觉任何异常，直到 30 至 40 岁时才会出现相应的临床症状。

心肌桥对于患者供血影响能够通过分级进行判断，将舒张期和收缩期冠状动脉的管径进行比较，当缩窄小于 50%，属于一级，患者不会存在任何相关症状表现；当缩窄处于 50%~70%，属于二级，患者心肌会存在局部性的缺氧，因无氧代谢，导致乳酸增加，局部心肌存在缺血症状；当缩窄大于 70%，属于三级，因为缺氧原因，心肌局部乳酸大量形成堆积，局部心肌出现缺血性心电图改变，存在相关症状。

心肌桥较为严重会导致患者出现传导

阻滞、心肌梗死、心律失常等症状，甚至猝死。

心肌桥的诊断和治疗

对于心肌桥的诊断主要通过冠状动脉造影实现，随着 CT 血管造影应用逐渐普遍，能够对心肌桥更有效的检测，从而有效预防和控制。心肌桥患者主要的临床症状为心绞痛，通过心电图检查能发现 ST-T 发生改变。

如果患者属于浅表型心肌桥，并没有相应的症状表现，并且不存在恶化后果，只需要留意观察即可。而对于导致患者出现血管痉挛、心绞痛的患者需要及时到医院进行就诊治疗，以免发生心律失常、心肌梗死以及对患者生命造成威胁的其他并发症。另外，如果心肌桥患者还存在心肌肥厚情况需要多加小心，这种情况对于冠状动脉的压迫更为严重，患者易出现心律失常、心绞痛症状，严重时存在猝死风险。

因为，对于心肌桥的治疗首先需要积极采取药物治疗，有效减缓心率、抑制心肌剧烈收缩。可以通过钙离子通道阻滞剂、β 受体阻滞剂等药物进行治疗。通过有效降低心肌桥部位冠状动脉血管受压强度，使舒张期延长，对冠状动脉血流改善，有效缓解相应症状。目前，这些药物对于心肌桥症状的缓解效果较好。另外心肌桥患者需要严格控制自身运动量，以免造成心律失常症状发生。

通过药物治疗，患者心肌缺血症状仍没有得到改善，或者采用治疗效果不佳者，可以考虑采用外科手术治疗或介入治疗。

如果患者突然出现心绞痛、心肌缺血症状，需要及时送往医院进行详细检查，对相关疾病进行确认，避免乱吃药延误治疗时间。对于心肌桥的治疗需要患者定期进行检查，对病情加以有效控制。

间质性肺炎的治疗方法

间质性肺病（简称 ILD）是以弥漫性肺实质、肺泡炎症和间质纤维化为病理基本病变，以活动性呼吸困难、X 线胸片弥漫性浸润阴影、限制性通气障碍、弥散（DLCO）功能降低和低氧血症为临床表现的不同种类疾病群构成的临床－病理实体的总称。

间质性肺炎通常都是良性的，大都是由已知的感染性致病源感染所致。当间质性肺炎发生继发感染情况时，患者会出现不同程度的黏液浓痰，并且会伴随着明显的消瘦、乏力、厌食、四肢关节痛等相关全身症状的出现，另外，急性期间质性肺炎还会出现发热症状，一旦发现应当及时到医院接受诊断治疗。

间质性肺炎的常见病因

（1）吸入无机粉尘致病因素：无机粉尘包括二氧化硅、石棉、滑石、锑、铍、煤、铝、锡、铁等。

（2）吸入有机粉尘致病因素：有机粉尘包括霉菌尘、蔗尘、蘑菇菇、饲鸽者病、棉尘、合成纤维等，或者遭受电木放射线的损伤。

（3）微生物感染致病因素：包括病毒、细菌、真菌、卡氏肺孢子虫病、寄生虫等。

（4）药物致病因素：细胞毒化疗药物、白硝胺、环磷酰胺。

（5）癌性淋巴管炎致病因素：肺水肿。

（6）吸入气体致病因素：氧、二氧化硫、氯、氧化氮、烟尘、脂类、汞蒸气等等。

治疗间质性肺炎的方法分析

常规治疗 特发性肺间质纤维化是一种进展性的肺部疾病，不接受治疗的患者，一般的自然病理周期为 3 年左右。接受肾上腺皮质激素复制治疗之后的病理周期会延长至 6 年左右。但是不论是早期还是晚期的间质性肺炎，一旦发现都应当及时的接受专业治疗。肾上腺皮质激素具有调节炎症及免疫作用，间质性肺炎患者通过合理地服用，不仅能够有效地降低免疫复合物的实际含量，

还有助于抑制肺泡内部的巨噬细胞的增殖，T 淋巴细胞因子功能表达也会受到相应的抑制。部分患者在肺泡炎和细胞渗出阶段应用肾上腺皮质激素之后，临床症状表现也有明显的好转，肺功能呈现进步状态。

中药治疗 间质性肺炎在中医治疗范畴中属于“肺痹”范畴。肺纤维化的病理时间长了就会导致肺叶出现不同程度的萎缩，最终阻碍肺叶功能的完全表达，患者会表现出气血不足，脉络不平稳等症状表现，是肺痿的典型表现。中药治疗过程中，需要根据患者病情的实际情况开取药方，治疗多以滋补肺肾、活血通淤、解毒化痰为主。

糖皮质激素治疗 糖皮质激素治疗间质性肺炎常用的药物包含泼尼松、甲泼尼龙等。患者运用糖皮质激素进行治疗的过程中，一定要注意激素类药物带来的副作用，严格按照医嘱服用。当药物减量时，应当缓慢减量，在药物减量期间，一旦出现不良反应，应当及时到医院进行检查，防止病情复发。

免疫抑制剂治疗 免疫抑制剂在实际使用过程中，常常与激素药物联合使用，并且具有较好的使用效果。常用的免疫抑制剂包括有环磷酰胺、硫唑嘌呤、氨甲喋呤、吗替麦考酚酯、羟氯喹、环孢素、西罗莫司等。间质性肺炎患者在运用免疫抑制剂过程中，应当提高对副作用的重视程度，采取好预防感染措施。

手术治疗 间质性肺炎也可以进行肺移植的手术治疗。手术治疗主要针对的是晚期的肺间质肺炎，通过肺移植，能够改善患者的生活质量，延长患者的生存周期。

