

科学防艾务必戴好安全套

50岁+人群感染比例上升

近日,部分地区相继披露了老年人HIV(艾滋病病毒)感染者/AIDS(艾滋病)病例情况。

广东省疾控中心艾滋病预防控制所所长付笑冰介绍,广东省艾滋病疫情整体处于低流行水平,性传播为主要传播途径,高年龄组病例所占比例呈升高趋势。高年龄组(≥60岁)占当年报告病例的比例从2015年的12.4%增加到2025年1—10月的20.1%。

浙江今年新报告病例中,50岁以上中老年病例占比39.2%。浙江省面临男男性行为人群感染率较高(青年学生为主)、异性传播感染人数多且隐蔽性强、中老年感染人数持续增加、主动检测意识不足等挑战。老年人情感孤独,防艾意识淡薄,文化程度不高,感染主要以异性传播为主。

集中在西南、华南部分省份

《我国老年人群艾滋病

“以前我们讲性活跃人群,即20岁至49岁是艾滋病感染比较多的人群,但现在50岁以上的人群里,他们的感染率在升高。”12月1

日,在广东广州举办的“世界艾滋病日”主题宣传活动中,广州市疾控中心艾滋病预防控制部部长韩志刚说。(摘编自《东南早报》《健康报》)



防控现状与挑战》的研究显示:我国每年报告≥50岁HIV感染者人数呈增长趋势,从2015年的3.29万例上升至2020年的5.19万例,其中≥60岁HIV感染者人数从2015年的1.75万例上升到2022年的2.7万例,主要集中在西南和华南地区部分艾滋病疫情较重省份。

该研究亦指出,老年人群对HIV感染风险认知较低,发生无保护的临时性行为或商业性行为比例较高,感染风险较高。老年HIV感染者和感染风险较高的老年人群,文化程度和经济水平普遍偏低,获取艾滋病

相关知识和检测服务机会有限,由于检测发现晚、合并慢性病等因素,死亡风险显著上升。

科学防艾,构筑三道防线

老年人如何筑牢艾滋病防线?首都医科大学附属北京地坛医院艾滋病中心主任赵红心说,三道防线能为老年人护航。

第一道防线:阻断风险,预防为先。是最有效、最经济的一道防线。安全套的核心功能不只是避孕,还可以预防艾滋病和大多数性传播疾病。

第二道防线:早检测、

早发现、早管理。已发生高风险行为的人,早期检测至关重要。要消除检测耻辱,检测是负责任的表现。定期检测如同量血压、测血糖一样,是常规的健康管理行为。了解多元化的检测渠道。除了疾控中心和医院提供的保密的免费检测与咨询外,HIV自检试剂盒的普及为隐私保护提供了极大便利。使用者可以在药店或网上购买,居家初步筛查。若自检结果为阳性,务必前往疾控中心进一步检测。

第三道防线:暴露后与感染后的补救措施。在发生了明确的高风险暴露行为(如无保护性行为、针具刺伤等)后,72小时内(越快越好,最好在24小时内)前往指定的传染病医院或疾控中心,在医生评估后服用阻断药,连续服用28天,成功率极高。这是阻止感染的“最后一剂后悔药”。

若不慎感染,也绝非世界末日。一旦确诊,应立即启动抗病毒治疗,建议尽早前往疾控中心或医院治疗。

做磁共振两次中断与化妆品有关

近日,福建泉州的小雅因头晕,前往福建医科大学附属第二医院做头颅磁共振。不料,连续两次扫描都因面部成像异常而出现黑屏中断。

医生问她:“有没有戴假牙?有没有文过眉?有没有做过整形?”小雅都摇头。这时,医生注意到她化着淡妆,提议她洗掉再试。这一次,扫描顺利完成。

原来,小雅当天使用了粉底液和定妆散粉,医生怀疑这些化妆品含重金属成分。部分化妆品,如眼影、粉底、亮片彩妆,可能含有微量金属氧化物或矿物成分,在强磁场中可能产生伪影。做磁共振检查前,建议先卸妆,尤其注意发际线、睫毛、鼻翼两侧等易残留化妆品的部位。若做过文身、文眉、文唇等美容项目,要提前告知医生。假睫毛最好在检查前卸除,磁力耳钉等首饰应提前摘除。(摘编自《福州晚报》)

两位亲家公被胃病折磨十余年

近日,储女士带着父亲和公公,一同走进了宁波大学附属第一医院胃肠外科主任医师张谋成的胃食管反流门诊。储女士说,十余年来,两位老人一直被胃病折磨,饭后反酸烧心、夜间频频因食物反流呛醒,长期服药却无法根治。经胃镜、胸部CT及食管测酸测压等检查,两位老人都被确诊为食管裂孔疝合并严重胃食管反流,随即在同一天接受了腹腔镜下食管裂孔疝修补术+胃底折叠术。

大多数食管裂孔疝患者表现为烧心、反酸、嗝气、胸痛、吐酸水等。如不及时干预,可能引发食管溃疡、狭窄甚至癌变,还会诱发咽喉炎、肺炎等食管外病变。对药物控制不理想、合并食管裂孔疝或已出现严重并发症的胃食管反流患者,外科手术是重要的治疗选择。(摘编自《宁波晚报》)

糖足新指南强调早预防

近日,《中国糖尿病足防治实践指南(II)》在南京发布。东部战区空军医院内分泌科主任王爱萍指出,《指南》核心目标更侧重于预防为主。预防糖尿病足,应进行精准风险分级。目前,不少糖友并不清楚自身的糖尿病足风险等级(0—3级),对神经病变、血管条件及足部健康状况也缺乏了解。她呼吁患者及时到医院进行专项评估,一旦被判定为高风险人群,应立即采取干预措施。

数据显示,90%的糖尿病足溃疡与鞋子不合脚有关。对于已出现跖外翻等明显足部畸形的患者,临床可通过手术或非手术方式进行矫形干预,改善足部受力。

血糖控制好就不会得糖尿病足?针对这一常见误区,王爱萍表示,即便血糖控制良好,若属

于高危人群或脚部已出现异常,仍需重视感染控制、血管再通治疗、足部畸形矫正等多方面干预,血糖管理只是综合防治中的一环。

秋冬干燥易致皮肤皲裂,建议患者提前使用护手霜、防护霜等保湿产品,重点加强脚跟等易干裂部位的护理,保持皮肤滋润完整。一旦发现皮肤破损或足部异常,应立即就医,切勿延误。

糖友出现皮肤开裂,要明确病因:如果是由神经病变引起,需优先改善神经功能,同时排查鞋子不合脚等诱因;针对单纯外伤导致的开裂,需精准评估伤口深度与范围,部分表面轻微的伤口可能已累及深层组织,若裂口深及骨质,需转入糖尿病专科规范治疗;若是缺血导致,必要时需打通循环方能改善现状。(摘编自《扬子晚报》)

白内障手术要早做



95岁的欧阳女士患白内障多年,一直拖着不肯做手术,近日因双眼只能感受光亮和昼夜变化,生活十分不便,希望手术治疗。

江苏省中西医结合医院眼科副主任医师吕艳丽检查发现,老人的白内障已发展到晚期,手术难度大,术后并发症风险大,建议先做一只眼睛。随后开展白内障超声乳化摘除+人工晶状体植入术,次日复查,其右眼视力恢复到0.5。

吕艳丽介绍,老年性白内障是眼睛自然老化的表现,主要与长期紫外线照射有关。白内障拖延不治,最直接的后果是视力下降,从最初的视物模糊、重影,直至眼盲。同时需警惕的是,膨胀期、过熟期白内障还容

易引起继发性青光眼、晶状体脱位等严重并发症,不仅增加手术风险,还可能对视神经造成不可逆的损伤。

如今,白内障治疗已不再需要等到完全“成熟”再手术,当患者矫正视力低于0.5,医生便会建议进行白内障超声乳化手术。这项技术在显微镜下操作,有微创、精准度高、损伤小、恢复快等优势,不到3毫米的小切口,能更好地保持眼球结构的完整性和稳定性,术后第二天,多数患者就能恢复一定视力。吕艳丽提醒,白内障一经确诊应尽快干预。

延缓白内障的首要措施是做好眼部防晒,可佩戴宽檐帽或使用防紫外线遮阳伞。尽量避免在紫外线最强的正午进行长时间户外活动。此外,还要注意眼部卫生、不过多用眼;多摄入富含维C、维E、叶黄素等的新鲜深色蔬菜、水果和坚果;严格管理血糖以预防糖尿病。(摘编自《金陵晚报》)