

艾滋病检测方法有哪些?

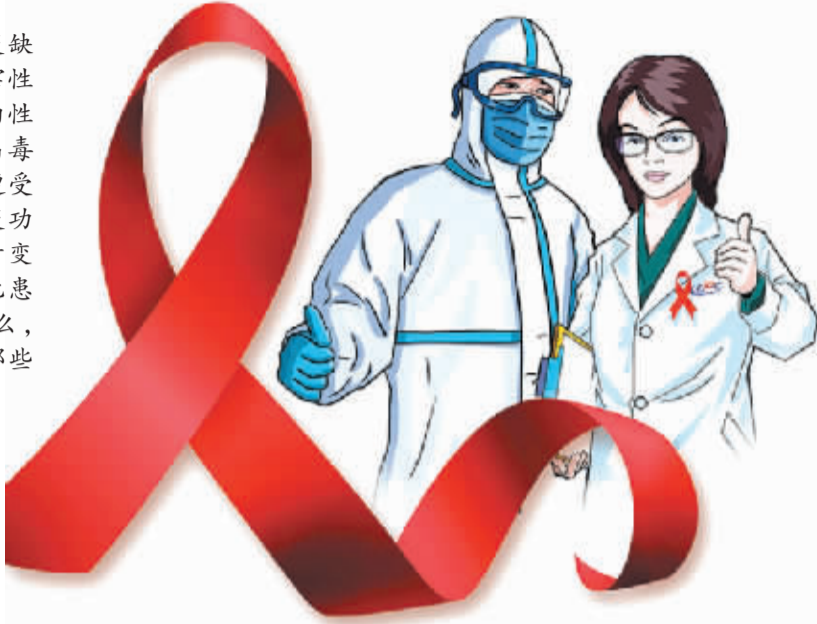
艾滋病又称为获得性免疫缺陷综合征(AIDS),是一种危害性极大、对人体损伤极为严重的性传播疾病。人感染艾滋病病毒(HIV)后,全身免疫系统会遭受严重破坏,从而逐渐丧失免疫功能,使患者在面对各类病菌时变得不堪一击,且极有可能因此患上恶性肿瘤并危及生命。那么,艾滋病的传播途径有哪些?哪些人需要做艾滋病检测呢?

哪些人需要进行艾滋病检测?

艾滋病的传播途径主要包括性传播、血液传播以及母婴传播,其中,性传播和血液传播为主要途径。因此,以下人群为高危人群,需要进行艾滋病检测:①有高危性行为史或男男同性性行为者;②HIV感染者的配偶或性伴侣;③与他人共用针具吸毒者;④在非正规医疗单位拔牙、纹身者(操作过程中可能使用了没有严格消毒的器具);⑤梅毒、淋病、尖锐湿疣等性病患者;⑥HIV感染者所生的婴儿。

艾滋病检测方法有哪些?

1. 抗体检测 我国现阶段检测HIV主要是抗体检测,如HIV抗体初筛试验阳性,再做确证试验,确证试验阳性者,才能确定



为HIV感染。

抗体初筛试验包括酶联免疫吸附试验(ELISA)、化学发光或免疫荧光试验、快速检测(RT),以及明胶颗粒凝集试验(PA)免疫渗滤试验、免疫层析试验等。抗体确证试验包括免疫印迹试验(WB)、条带/线性免疫试验(RIPA/LIA)等。

2. 抗原检测 在艾滋病感染早期,患者可能尚未出现抗体,故而无法用抗体检测法及时检出患者的感染情况。也正是由于为尚早,患者血液内的P24抗原含量也较少,阳性率通常较低。

3. 核酸检测 核酸检测的方式相比其他检测方式而言,具有快速、敏感、特异性等优点,并能够有效诊断出早期的HIV感染。

需要提醒的是,感染HIV后并非立即能检测出来,存在“窗口

期”,即从感染HIV到感染者血液中检出抗体、抗原或核酸的一段时间,它的具体时间与检测的手段和敏感性有关。尽管这个“窗口期”检不出抗体、抗原或核酸,但这段时间内,病毒可能已经在体内复制,同样具有传染性。因此,如果疑似“窗口期”的感染,应进一步做HIV核酸检测或2~4周后随访,尽早明确诊断。

HIV感染的检测方式是多样的,但每个方法都有其特点,一定要到正规的医疗机构进行检测。如果HIV检测阳性,可以到当地疾病预防控制中心获得免费、保密、专业咨询和心理支持服务,患者不可因对疾病有畏惧心理而抗拒检查,而要尽早接受抗病毒治疗,以获得最好的疗效。

湖南师范大学附属湘东医院
检验科 丁琼

识别脑出血的早期症状

脑出血又称为出血性脑中风,严重危害患者健康和生命安全,若能在早期发现,并得到及时有效的治疗,则可以改善患者预后,降低致残率和死亡率。那么,脑出血有哪些早期症状呢?

1. 头痛 头痛是很多人日常生活中常会出现的症状,故最容易忽视。头痛是脑出血最明显的症状之一,脑血管破裂后,血液会刺激脑膜,直接影响颅内神经,随着出血的严重程度加深,头痛也会逐渐加重。部分患者早期会出现头部某一边疼,继而因颅内压力升高造成全头痛。对于本身患有高血压、高血脂或血管粥样硬化等基础疾病的中老年人,或长期熬夜、饮食作息不规律的人而言,突然头痛需要引起重视,应尽早前往医院进行相关检查。

2. 偏瘫 偏瘫是指患者身体一侧肢体出现运动障碍,严重时连同侧的面部肌肉与舌头也会出现难以控制的情况。脑血管疾病极易引起患者偏瘫,而偏瘫的严重程度与脑出血的严重程度有关。如患者在日常生活中发现一侧肢体无力,或口角歪斜等症状,应及时到医院检查。

3. 呕吐 呕吐是脑出血患者出现频率较高的症状之一,主要与颅高压使脑部神经受到刺激与压迫有关。与其他原因引起的呕吐不同,脑出血患者的呕吐往往呈喷射状。如呕吐物呈咖啡色,说明已经出现上消化道出血,提示病情较为严重,需立刻就医。

4. 意识障碍 颅内神经密集,脑出血会对大脑造成直接影响,影响患者的记忆力与思维能力,使患者出现记忆衰退、表达障碍等现象。如出现明显意识障碍,说明患者脑出血程度已经较为严重,如任其发展,患者会出现昏迷或休克状态。

综上所述,头痛、呕吐、偏瘫以及意识不清都是脑出血较为明显的前期症状,如有这些症状,患者应及时检查、治疗,以免脑出血加重,对患者的生命造成威胁。因为大部分脑出血患者是中老年人群,因此,子女应多关心家中老年人,特别是本身就患有高血压等基础疾病的老年群体。中老年人也应多了解相关医学科普知识,学会自救。

郴州市中医医院神经外科 李孝生



常见消化道疾病该如何用药?

人体消化系统包括消化腺与消化道两大部分。其中,消化腺包括唾液腺、胰腺、胃腺、肠腺等,消化道包括口腔、咽、食道、胃、小肠、大肠。临床上,反流性食管炎、萎缩性胃炎是消化系统最常见的两大疾病,目前,针对这两种疾病的治疗,各种新药不断问世,也都取得了良好的效果,下面就对这两种消化系统疾病的用药进行分析。

反流性食管炎是因为食管下段括约肌功能失调,或幽门括约肌不能完全关闭,导致胃液蛋白酶、胃液盐酸、十二指肠肠容物向食管反流,造成食管黏膜充血、水肿,甚至糜烂等炎性改变,以食管中下段多见,40~60岁人群高发。患者会

出现胸骨后、剑突下烧灼感疼痛,吞咽困难等症状。该病的治疗原则主要是抑制胃酸分泌、促进胃酸排空,药物主要有法莫替丁、多潘立酮、奥美拉唑等。

萎缩性胃炎主要是以胃黏膜固有腺体萎缩为临床特征,常伴有肠上皮化生,属于慢性胃炎的一种,与幽门螺杆菌感染、胆汁反流等因素有关。发病后,患者会有明显腹胀、食欲不振、嗝气、恶心等症状,反复发作且无规律可循,部分患者还会伴有贫血、体重减轻,少数患者还存在癌变风险。该病的治疗主要是选择一些对萎缩、疼痛有抑制与缓解作用的药物;对于胃部烧灼感明显

的患者,可以应用胃黏膜保护剂,如果胶铋;恶心、腹胀明显者,可联合应用促胃动力生成的药物,如多潘立酮。

以上两种疾病均属于消化系统疾病,想要在治疗上取得良好效果,除了规律服药外,还要从整体综合治疗的角度出发,日常生活中戒烟酒,避免摄入刺激性食物。另外,对于一些对胃黏膜有刺激的药物应该慎用,如消炎痛、红霉素等。使用改善胃动力药物(吗丁啉、胃复安)时也要慎重,因一方面可以对胆汁反流进行抑制,另一方面要避免对胃黏膜造成破坏。

湘潭市第五人民医院
老年科 李浩