



揭秘艾滋病的起源与防治

艾滋病是由于人体感染人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的一种恶性传染病，病死率极高。很多人对艾滋病的恐惧并不亚于癌症，但少有人真正了解艾滋病的起源和防治，下面我们就一起来了解一下吧。

艾滋病的起源

关于艾滋病的起源有很多争议，其中有一种说法得到了国际社会的公认，即艾滋病最早是在18~19世纪的非洲被发现，艾滋病病毒出现在中非热带雨林地区一种叫非洲绿猴的猴子体内。科学家取样后分析发现，200只绿猴中竟有70%携带类似艾滋病的病原体，但因为绿猴体内具有健全的免疫系统和较强的免疫能力，使得它们携带病毒还能够安然无恙。据说是当地有吃猴肉的习惯，可能在杀猴过程中没有进行有效的保护，接触到猴血，从而被病原体感染；或者在他们饲养、捕捉绿猴的过程中被咬伤、抓伤，使得病原体乘机进入人体。

艾滋病病毒有很多亚型，研究人员认为，HIV-1主要来源于非洲黑猩猩，HIV-2来自于非洲黑白眉猴。科学家们进一步研究发现，艾滋病传播的主要祸首HIV-1病毒M组非常有可能来自于刚果民主共和国的首都金萨沙。而最早出现的HIV病毒大概在20世纪初，由于历史上的战争、奴隶贸易等原因，上世纪的非洲输血活动、性交易盛行，成为滋养和传播病毒的温床。

于是，HIV从刚果河畔到达了美国大地，从此，艾滋病的现代史拉开了帷幕。

第一例艾滋病患者是如何被发现的？

早在1969年，一位美国人得了一种很奇怪的疾病，他四处求医无果，最终不治而亡。1980年6月，美国一名同性恋者被诊断为卡波氏肉瘤，没过多久也去世了。接着，与他发生关系的两个同性恋伙伴以及一批年轻的美国同性恋者相继发病，且此病在同性恋者中的蔓延之快、病情之严重，引起了学术界的高度重视。随后，美国疾病控制中心成立了由癌症专家、毒理学家和社会学家组成的调查研究小组，把这种疾病称为“同性恋者癌症”。他们在调查过程中发现，这种疾病以严重损害人体免疫力为主要特征，且在男男同性恋者群体中蔓延开来。因此，这种疾病在当时又被命名为“男性同性恋者免疫缺陷症”，美国民众也称它为“gay cancer”。

随着时间的推移，类似患者人数急剧增加，1982年3月已有285例，5月时，仅美国便有900人患病。此时的学者发现，除了男性同



性恋者外，还有异性恋者、吸毒者、儿童及血友病患者也感染了该种病毒，这样一来，疾病的名字显然与事实不符。于是，研究者们于1982年秋对该疾病进行了重新命名，改“男性同性恋者免疫缺陷症”为“获得性免疫缺陷综合征”，即AIDS。根据其音译和意译的双重含义，我国把这种疾病称为“艾滋病”。那位1969年因怪病死亡的美国人就成为了世界上第一位患艾滋病的人。

治疗艾滋病的方法有哪些？

1. 一般治疗 对于无症状的HIV感染者，依旧能保持正常的工作以及生活，可根据具体病情进行抗病毒治疗，并密切监测病情的变化，无需隔离。对于艾滋病前期或已发展为艾滋病的患者，应根据具体情况采取相应措施，如注意休

息，多吃一些高热量、多维生素的食物。对于无法进食的患者可以采取静脉输液的方式补充营养，以维持机体水及电解质平衡。

2. 抗病毒治疗 抗病毒治疗是艾滋病治疗的关键。随着高效抗逆转录病毒联合疗法的应用，大大提高了抗HIV的疗效，显著改善了患者的生活质量和预后。

如何预防艾滋病？

1. 遵守性道德，洁身自好，固定性伴侣；安全性行为，全程正确使用安全套。

2. 严禁用各种方式吸毒，不与他人（特别是静脉吸毒者）共用针头、针管、纱布、药棉等用具。

3. 不与他人共用剃须刀、牙刷等私人物品，不使用未经消毒的器具穿耳洞、纹身、美容、修脚、理发等。

4. 不要前往医疗器械消毒不可靠、不正规的医疗单位打针、拔牙、针灸、手术等，尤其是无证行医的机构。

5. 不要徒手接触别人的血液或伤口。

6. 感染HIV的女性尽量避免怀孕和哺乳。

7. 婚前进行健康检查，确认对象是否感染艾滋病病毒，避免婚前性行为。

环江毛南族自治县人民医院
韦肥韬

介入超声：让穿刺活检告别“盲穿”

医疗技术的快速发展为医学诊断带来了许多新的工具和方法，其中，介入超声技术作为一种超微创、低风险、高准确性的诊疗手段，受到广大医生和患者的接受和认可。介入超声是现代超声医学上的一个分支，利用介入超声技术能够安全有效地进行穿刺活检，它不仅提高了介入诊疗的安全性，增加了诊断的准确性，还能减轻患者的痛苦。

什么是介入超声？

介入超声是在超声成像基础上发展起来的一门新技术，是指在实时超声的引导或监视下，针对体内的病变或目标，以穿刺针代替手术刀，并将穿刺针引导至病变部位来完成穿刺活检、置管、抽吸、注药、消融治疗等操作，以达到明确诊断或治疗的目的。该技术属于微创技术，相当于用一次精确的小手术来替代大手术，不仅使患者避免了传统外科手术的痛苦，还达到与外科手术相媲美的效果，已经成为微创领域的支撑技术之一。

介入超声有哪些优势？

传统的穿刺活检是医生根据人体解剖学知识和体表标志对患者体内病变部位进行定位，操作过程中，医生无法看到穿刺针在患者体内的具体位置，这种操作也就是行业内所说的“盲穿”。“盲穿”风险高、穿刺成功率低，对医生的经验要求高，存在一定的主观性和不确定性。而介入超声技术的出现，为穿刺活检操作带来了革命性的变

化。通过实时超声成像，医生可以清晰地观察到病变区域的形态和位置以及穿刺过程中的进针过程、针尖的位置，这就好像为穿刺活检装上了一双“大眼睛”，使整个穿刺过程尽收眼底，使操作更加精准、安全、有效，其具体优势体现在以下几个方面。

1. 分辨率高 它能够清晰显示人体内部的微小结构和病变，使医生能够更加准确地定位病灶，在人体表面找到最佳进针点，确定进针的部位、角度、方向、深度等。此外，实时超声还可以将人体不同解剖层次显示出来，精准显示针尖通过的部位以及进针方向，避免刺破重要器官、血管等，还可以随时调整针尖位置和方向。

2. 安全性高 介入超声避免了传统手术的风险，如大面积切割、血管损伤等，对患者身体的损伤较小。同时，超声波在介入治疗中不会产生辐射，对患者和医护人员的健康没有影响。

3. 损伤小 介入超声可以实时

选择最佳的进针路线，有效避免其他重要脏器受损。同时，通过选择合适的穿刺器具，可以将损伤降至最低，减少并发症，避免反复多次进针，减轻患者痛苦的同时达到更好的治疗效果。

4. 多功能性 介入超声不仅可以用于诊断，还能用于治疗，如组织活检、穿刺抽液等。此外，它还可以应用于血管介入和肿瘤治疗等各个领域，具有广泛的应用前景。

5. 费用低 不管是核磁共振还是CT引导，其费用都比较高，而超声引导下介入，费用低廉，极大地减轻了患者的经济负担。

介入超声的适应症有哪些？

1. 脓肿置管引流或冲洗 超声可以将胸部、腹部的脓肿显示出来，即使是位置较深的肝脓肿、膈下脓肿等，也可以通过超声引导穿刺进行快速诊断；另外，脓肿置管引流、引流也是超声介入的主要适应症。

2. 胸腔、心包积液等穿刺或置管引流 传统的胸腔置管或穿刺通

常是采取盲穿，或者是超声定位后盲穿。由于患者肋间动脉有一定比率变异，盲穿可能会穿刺到肋间动脉，情况严重者还可能对患者的生命构成威胁。而超声介入引导可以清晰看到肋间动脉，避免穿刺过程中损伤肋间动脉。

3. 囊肿微创硬化 对于全身各个部位的单纯性囊肿，如没有禁忌症，都可以进行超声引导下穿刺硬化治疗，包括单纯性肝囊肿、多囊肝、乳腺囊肿、甲状腺囊肿等。

4. 超声引导深静脉置管 一般情况下，深静脉置管都是采用盲穿，由于部分患者存在血管解剖变异，或者血管变异，导致盲穿的成功率非常低，还可能会延误病情。而介入超声可以实时引导，能够快速找到血管，并精准、安全、有效地进行穿刺。

5. 组织学、细胞学活检 介入超声可用于引导肝、肾、乳腺、甲状腺等器官病变部位的组织学活检或细胞学活检。

玉林市红十字会医院 莫鹏