

<<HIV生活手册>>

图书基本信息

<<HIV生活手册>>

内容概要

《HIV生活手册》共分十三章，分别是抗HIV治疗的副作用，营养，HIV、羞辱和歧视，HIV、心理和精神健康，抗HIV治疗，HIV和女性，HIV与结核病，HIV和性，HIV和肝炎，HIV和儿童，CD4细胞计数、病毒载量检测和其他检查，抗HIV药物，依从性和耐药，每一章的具体内容更是包罗万象。

<<HIV生活手册>>

作者简介

<<HIV生活手册>>

书籍目录

1 抗HIV治疗的副作用 / 001 抗HIV治疗——让您长期健康的生活 / 002 副作用的防范 / 003 过敏反应 / 004 阿巴卡韦的过敏反应 / 004 奈韦拉平的肝毒性及过敏反应 / 005 副作用出现的时间 / 005 谁会出现副作用？
 / 006 控制副作用 / 007 对付副作用的方法 / 007 了解副作用 / 008 讨论副作用 / 008 您的生活方式和副作用 / 009 改善您出现的副作用 / 010 报告副作用 / 011 抗HIV治疗组合和它们的副作用 / 011 初次治疗 / 011 推荐的一线抗HIV治疗组合 / 012 依非韦伦的副作用 / 012 特鲁瓦达的副作用 / 013 克为兹的副作用 / 014 以一种蛋白酶抑制剂开始的治疗 / 014 强效蛋白酶抑制剂的副作用 / 015 其他方案开始的初始治疗 / 015 奈韦拉平的副作用 / 016 双汰芝的副作用 / 016 不推荐用于一线抗HIV治疗的药物 / 016 因副作用改变治疗 / 017 治疗曾经使用过很多抗HIV药物的个体 / 017 恩夫韦地的副作用 / 018 马拉维若的副作用 / 018 拉替拉韦的副作用 / 018 依曲韦林的副作用 / 019 常见副作用 / 019 腹泻 / 019 恶心和呕吐 / 020 头痛 / 021 情感和睡眠障碍 / 021 皮疹 / 021 性问题 / 022 疲倦 / 023 长期副作用 / 023 肾脏问题 / 023 脂肪代谢障碍 / 024 代谢改变 / 025 胆固醇 / 025 甘油三酯 / 026 葡萄糖 / 026 胰岛素 / 026 代谢改变的症状 / 027 心脏病和抗HIV药物 / 027 呵护您的心脏 / 028 降脂药物 / 028 肝脏问题 / 028 周围神经病变 / 029 罕见副作用 / 030 骨骼问题 / 030 乳酸性酸中毒 / 030 胰腺炎 / 031 2 营养 / 032 常规营养建议 / 033 健康饮食 / 033 淀粉类食物 / 034 蔬菜和水果 / 034 乳制品 / 034 肉类、鱼类、蛋类、豆类和坚果 / 035 脂肪 / 035 盐 / 035 矿物质和维生素 / 036 补品 / 036 高剂量维生素和矿物质 / 037 维生素A / 037 维生素C / 037 维生素E / 038 锌 / 038 维生素B6 / 038 中药 / 038 维持健康的体重 / 039 超重 / 040 体重过轻 / 040 管理您的体重 / 041 根据预算吃好 / 041 营养师 / 042 酒精 / 043 水和其他液体 / 044 食品安全 / 045 您的饮食和抗HIV药物 / 045 选择您的治疗 / 045 药物和食物的相互作用 / 046 通过饮食处理副作用 / 048 恶心和呕吐 / 049 腹泻 / 049 讨厌的味道 / 050 避免和管理体重减轻 / 050 体重减轻的原因 / 051 生病时的饮食建议 / 052 抗HIV治疗、代谢改变和老龄化 / 052 代谢改变和老龄化的相关条件 / 054 脂肪代谢障碍 / 054 心血管疾病 / 055 糖尿病 / 055 骨质疏松 / 056 其他条件 / 058 肝炎和其他肝病 / 058 肾脏病 / 058 3 HIV、羞辱和歧视 / 060 英国HIV现状 / 061 什么是羞辱？ / 062 什么是歧视？ / 063 谬误和事实 / 064 人们如何看待HIV？ / 065 您如何看待HIV？ / 066 与他人接触 / 067 其他人的故事 / 068 决定是否告诉他人您感染了HIV？ / 068 性伴侣 / 071 告诉您身边的人 / 072 告诉孩子 / 073 应对羞辱和歧视 / 073 您医疗保健的权利 / 075 您工作的权利 / 076 您保险公司的权利 / 078 您房屋、购物和服务的权利 / 078 您媒体的权利 / 079 做出投诉 / 080 4 HIV、心理和精神健康 / 082 心理健康、精神健康和HIV / 083 精神健康 / 083 心理健康 / 084 专业支持 / 084 精神科医生 / 085 临床心理学家 / 085 心理健康护士 / 085 社区心理健康护士 / 085 心理治疗师 / 086 辅导员 / 086 社区心理健康团队 / 086 心理健康从业者 / 087 心理健康问题 / 087 情绪困扰 / 087 焦虑 / 089 抑郁 / 091 治疗抑郁 / 093 成瘾 / 095 创伤后应激障碍 / 096 痴呆 / 096 躁狂症 / 098 心理健康问题的治疗 / 099 抗HIV治疗副作用和心理健康 / 099 照顾您的情绪和精神健康 / 101 好好照顾自己 / 101 和别人谈一谈 / 102 提供支持 / 102 为自己提供支持 / 103 何处寻找情感、心理咨询和支持？ / 103 辅助治疗 / 104 5 抗HIV治疗 / 105 英国HIV协会抗HIV治疗指南 / 106 什么是抗HIV治疗？ / 106 何时开始抗HIV治疗？ / 107 如果您最近感染了HIV？ / 107 如果您已感染了HIV但无任何症状（慢性感染） / 108 出现HIV病或AIDS症状的人 / 109 用什么药物开始治疗？ / 109 首选NRTI / 110 替代组合：选择NNRTI / 111 替代组合：一种强化蛋白酶抑制剂 / 112 当改变治疗时 / 112 超过一次以上治疗失败时的药物更换 / 113 您的治疗 / 115 6 HIV和女性 / 117 与HIV一起生活 / 118 告诉人们您感染了HIV / 118 作为弱势群体 / 119 健康生活 / 119 HIV的健康检查 / 120

<<HIV生活手册>>

HIV和您的身体 / 121 月经周期 / 121 生育期和更年期 / 121 骨质疏松 / 122 生殖健康问题 / 123 盆腔炎 / 123 人类乳头状瘤病毒 / 124 生殖器疱疹 / 124 真菌感染 / 125 细菌性阴道炎 / 125 性和HIV / 125 预防HIV传播 / 126 性行为 and HIV / 126 避孕 / 127 受孕 / 129 计划怀孕 / 129 HIV血清不同夫妇的怀孕 / 129 HIV阳性的女性和HIV阴性的男性 / 130 HIV阴性的女性和HIV阳性的男性 / 131 HIV阳性的女性和HIV阳性的男性 / 131 其他建议 / 132 怀孕和分娩 / 132 降低将HIV传播给宝宝的风险 / 132 怀孕期间的治疗 / 133 如果您健康良好 / 133 如果您的病毒载量很高 / 134 如果您已经在接受抗HIV治疗 / 134 如果您在怀孕晚期诊断HIV / 135 如果您在分娩期间或分娩后诊断HIV / 135 安全治疗预防母婴传播 / 135 HIV和分娩 / 135 母乳喂养和HIV / 136 怀孕期间的健康保健 / 137 女性的抗HIV治疗 / 137 开始治疗 / 138 治疗的依从性 / 138 女性抗HIV治疗的副作用 / 138 脂肪代谢障碍 / 139 乳酸性酸中毒 / 140 月经改变 / 140 其他健康检查和保健 / 140 乳腺癌筛查 / 140 人类乳头状瘤病毒疫苗 / 141 水痘保护 / 141 HIV合并肝炎 / 141 心理健康、情绪健康和抑郁症 / 142 公开 / 143 保密 / 143 因传播HIV而被起诉 / 144 HIV和您的孩子 / 144 监狱和HIV / 145 获得专家的帮助 / 145 7 HIV与结核病 / 147 结核病是什么？ / 148 一种过去的病？ / 148 结核：基础知识 / 148 传播 / 150 结核与HIV的关系 / 151 症状 / 151 诊断结核 / 152 活动性结核 / 152 潜伏性结核 / 153 预防结核 / 154 疫苗 / 154 抗HIV治疗改善免疫系统 / 154 服用抗结核药物预防结核 / 155 帮助自己 / 155 治疗结核病 / 156 抗结核药物 / 157 治疗活动性结核 / 159 直接观察治疗 / 160 先治疗结核呢？还是结核和HIV一起治疗呢？ / 161 HIV阳性孕妇的抗结核治疗 / 162 抗结核药物和抗HIV药物的相互作用 / 163 抗结核药物和抗HIV药物的副作用 / 163 耐药结核 / 164 免疫重建综合征 / 165 8 HIV和性 / 167 第一部分：HIV、性和您 / 168 HIV、性和法律 / 169 在诊断HIV阳性后，您会对性有何看法？ / 171 处理性问题 / 173 什么原因导致性功能障碍？ / 174 如何处理性功能障碍？ / 175 与HIV阴性伴侣的关系 / 177 第二部分：HIV和预防性传播 / 179 肛交 / 179 阴道性交 / 179 口交 / 180 其他性行为 / 181 安全套 / 182 病毒载量检测不到和传染性 / 184 再感染 / 185 使用抗HIV药物预防感染 / 186 避孕、受孕和怀孕 / 187 第三部分：HIV和其他性病 / 188 性健康检查 / 189 性传播疾病 / 190 衣原体感染 / 190 传播和预防感染 / 190 症状 / 191 诊断 / 192 治疗 / 192 生殖器和肛门疣 / 192 传播和预防感染 / 192 症状 / 193 诊断 / 193 治疗 / 194 淋病 / 194 传播和预防感染 / 194 症状 / 195 诊断 / 195 治疗 / 196 甲型肝炎 / 196 传播和预防感染 / 196 疫苗 / 196 症状 / 197 诊断 / 197 治疗 / 197 乙型肝炎 / 197 传播和预防感染 / 198 疫苗 / 198 症状 / 198 诊断 / 199 治疗 / 199 丙型肝炎 / 200 传播和预防感染 / 200 症状 / 200 诊断 / 201 治疗 / 201 疱疹 / 202 传播和预防感染 / 203 诊断 / 203 治疗和预防疱疹复发 / 203 性病淋巴肉芽肿 / 204 传播和预防感染 / 204 症状 / 205 诊断 / 205 治疗 / 205 非特异性尿道炎 (NSU) / 206 传播 / 206 症状 / 206 诊断 / 206 治疗 / 206 阴虱 / 207 传播 / 207 症状 / 207 治疗 / 207 疥疮 / 208 传播 / 208 症状 / 208 治疗 / 208 梅毒 / 209 传播和预防感染 / 209 症状 / 209 诊断 / 210 治疗 / 211 滴虫病 / 211 传播和预防感染 / 211 症状 / 211 诊断 / 212 治疗 / 212 其他疾病 / 212 9 HIV和肝炎 / 213 肝脏 / 214 您的肝脏 / 214 您的肝脏会出现什么问题？ / 214 肝脏疾病：肝纤维化和肝硬化 / 215 肝脏疾病：肝癌 / 215 接种疫苗预防肝炎 / 216 甲型肝炎 / 216 乙型肝炎 / 217 传播 / 217 症状 / 218 感染阶段 / 218 监测 / 219 治疗 / 222 如果您的CD4细胞计数 < 350 / 223 如果您的CD4细胞计数在 350~500 / 223 如果您的CD4细胞计数 > 500 / 223 抗HIV治疗和乙型肝炎 / 223 丙型肝炎 / 224 传播 / 224 预防丙型肝炎 / 225 症状 / 226 疾病进展 / 226 诊断和监测丙型肝炎 / 227 HIV如何影响丙型肝炎？ / 229 丙型肝炎对HIV的影响 / 229 如果您有丙型肝炎，如何抗HIV的治疗 / 229 治疗丙型肝炎 / 230 丙型肝炎的治疗目的 / 231 副作用 / 231 药物相互作用 / 232 发展中的治疗丙型肝炎药物 / 233 肝脏移植 / 233 小组治疗和监护 / 234 辅助治疗 / 234 10 HIV和儿童 / 236 HIV阳性儿童 / 237 HIV检测 / 237 婴儿HIV检测 / 238 年龄 ≥ 18 个月的儿童进行HIV检测 / 238 儿童的HIV保健 / 238 HIV儿科医生 / 239 专科护士 / 240 专科药师 / 240 社会工作者 / 240 监护您孩子的健康 / 240 体检 / 241 验血 / 241 CD4

<<HIV生活手册>>

细胞计数和病毒载量 / 242 其他血液检查 / 243 其他检查 / 243 症状和疾病 / 243 疫苗 / 244 口腔健康 / 244 抗HIV治疗 / 245 现有药物 / 245 剂量 / 246 何时开始抗HIV药物治疗？
 / 246 年龄1~3岁 / 246 年龄3~5岁 / 247 年龄≥5岁 / 247 决定抗HIV治疗方案的其他因素 / 247
 NRTI / 248 NNRTI和PI / 248 改变治疗 / 248 正确的抗HIV治疗 / 249 副作用 / 251 常见副作用 / 251
 过敏反应 / 252 长期副作用 / 253 脂肪代谢障碍 / 253 因副作用改变治疗 / 254 与HIV一起生活 / 254
 日常生活 / 255 与您的孩子讨论HIV / 256 当您孩子长大后，告诉他们事实 / 256 告诉孩子您自己或其他家庭成员HIV阳性 / 260 告诉其他人您的孩子HIV阳性 / 261 教育 / 262 长大成人 / 263 11 CD4细胞
 计数、病毒载量检测和其他检查 / 265 第一部分：健康监测 / 266 定期进行健康监测的重要性 / 266 随
 访检查的类型 / 266 第一次拜访HIV临床中心 / 267 定期临床随访 / 268 家庭医生 / 268 性健康筛查
 / 269 子宫和肛门筛查 / 269 第二部分：常用检查 / 270 验血 / 270 监测您HIV的血液检查—CD4细胞
 计数和病毒载量检测 / 270 CD4细胞计数 / 270 CD4细胞计数可以预测什么？
 / 271 CD4细胞计数350—开始抗HIV治疗 / 272 CD4细胞计数≤200—开始抗HIV治疗和其他预防感染
 的治疗 / 272 抗HIV治疗后，您的CD4细胞计数 / 272 CD4细胞百分比 / 273 病毒载量 / 273 未治疗时
 的病毒载量 / 274 接受抗HIV治疗时的病毒载量 / 275 检测不到的病毒载量 / 275 为什么病毒载量检测
 不到是一件好事情？
 / 275 接受抗HIV治疗后病毒载量检测不到 / 276 耐药试验 / 276 病毒载量闪点 / 276 病毒载量和性传
 播HIV / 277 病毒载量和母婴传播HIV / 277 第三部分：其他血液检查 / 278 血液生化 / 278 血脂
 / 279 其他检查 / 280 骨 / 280 糖尿病 / 280 肾功能检查 / 281 肝功能检查 / 281 临床调查 / 282 标本
 / 282 X线片、扫描和超声波检查 / 282 其他检查 / 283 支气管镜检查 / 284 结肠镜检查 / 284 内窥镜
 / 284 活检 / 285 12 抗HIV药物 / 286 HIV和抗HIV药物 / 287 抗反转录病毒药物是如何工作的？
 / 287 治疗的目标 / 287 抗HIV治疗指南 / 288 何时开始治疗？
 / 288 低CD4细胞计数时开始的抗HIV治疗 / 289 定期随访的重要性 / 289 监测抗HIV治疗的安全性和
 有效性 / 290 准备开始抗HIV治疗 / 291 执行您的抗HIV治疗 / 291 副作用 / 292 药物相互作用 / 293
 抗HIV治疗和怀孕 / 295 抗HIV药物如何发放？
 / 296 抗HIV药物的名称 / 297 抗反转录病毒药物的类型 / 298 三药组合药丸 / 299 阿托伐 / 299 恩维
 匹雷 / 300 核苷类 / 核苷酸类反转录酶抑制剂 / 300 双汰芝 / 300 克为兹 / 301 三协唯 / 302 特鲁瓦达
 / 303 拉米夫定 / 303 阿巴卡韦 / 304 齐多夫定 / 305 恩曲他滨 / 305 替诺福韦 / 306 非核苷类反转录
 酶抑制剂 (NNRTI) / 307 依非韦伦 / 307 依曲韦林 / 308 奈韦拉平 / 309 利匹韦林 / 311 蛋白酶抑制
 剂 / 312 阿扎那韦 / 313 达如那韦 / 315 福沙那韦 / 315 洛匹那韦 / 利托那韦 (克力兹) / 316 利托那
 韦 / 317 替拉那韦 / 318 融合抑制剂 / 318 CCR5抑制剂 / 319 马拉维若 / 319 整合酶抑制剂 / 320 雷特
 格韦 / 320 13 依从性和耐药 / 321 为什么正确的抗HIV治疗非常重要？
 / 322 怎样才算正确的抗HIV治疗？
 / 323 您需要服用多少剂量的抗HIV药物？
 / 324 这在实践中意味着什么？
 / 324 如果漏服一次剂量，您如何做？
 / 324 帮助您正确服用抗HIV药物 / 325 您和您的抗HIV治疗 / 325 参与决定您的抗HIV治疗 / 325 您
 如何看待您的抗HIV治疗？
 / 326 您的精神和健康状况 / 327 您的药物 / 327 药物的剂量 / 328 药片的数量 / 328 食物限制 / 329
 副作用 / 329 相互作用 / 330 展望未来 / 330 一些有助于您正确治疗的事情 / 331 实践 / 331 记日记
 / 331 药盒 / 332 闹钟 / 332 储存备用 / 332 克服食物的限制 / 333 假日和外出 / 333 耐药 / 334 耐药是
 如何产生的？
 / 335 减少耐药风险 / 335 您的抗HIV治疗 / 335 服用正确的抗HIV药物 / 336 说实话 / 336 病毒载量
 检测不到 / 336 改变治疗 / 336 交叉耐药 / 337 耐药试验 / 337 耐药病毒的传播 / 339

<<HIV生活手册>>

章节摘录

版权页：插图：也有证据显示，男同性恋者和非洲人是英国两个受HIV影响最大的人群，抑郁发生率高于普通人群。

一些研究表明，合并感染丙型肝炎的人群中抑郁症的发生率也较高（治疗丙型肝炎会导致抑郁）。

抑郁症最常见的体征有感觉疲劳、疲倦和低活力。

然而，疲劳或倦怠也可能是由某些身体状况引起，例如低睾丸激素水平或甲状腺功能减退。

如果您总是情绪低落，活力下降，不妨进行一次彻底的身体检查。

一些孕妇或刚分娩的妇女可能更容易发生抑郁症状——通常在宝宝出生后很快出现，只持续很短的时间；但抑郁症状也可以开始于怀孕期间或在宝宝出生后一段时间才发生，持续时间更长，也更严重。

关注女性怀孕和分娩前后的情绪状态，是健康保健的重要组成部分。

引起抑郁的原因有很多，包括生物、心理和社会因素。

疾病、压力和社会问题往往导致抑郁症的发展。

例如，HIV病进展导致的身体影响可引发抑郁症。

短期内，经历了生活的众多重大变故，也可以导致抑郁发作。

有人认为，一些人易于发生抑郁和其他情绪障碍，只是简单地与基因构成有关。

然而，在许多情况下，抑郁可能并无明显或可识别的原因。

不管何种原因导致的抑郁，抑郁症可能变得非常“根深蒂固”，伴随人的一生。

抑郁甚至可以变得危险，特别是当一个人出现自杀倾向时。

因此，重视抑郁症的这些征象，并做一些可以拯救生命的事情。

抑郁症的特点是出现以下症状的部分或全部，有时出现或一直存在，一般持续数周甚至数月（而不是数小时或数天）：情绪低落，哭泣，冷漠，烦躁不安，注意力难以集中。

症状还有持续疲劳，睡眠问题（入睡困难、难以保持睡眠和总是睡过头），饮食习惯改变（食欲缺乏或无法控制的暴饮暴食）。

抑郁症的一个关键特点是失去对活动的乐趣，这些活动通常是有意义和愉快的。

性欲降低、社会退缩和孤立也是抑郁症的征象。

抑郁的症状还有感觉自我价值低、不适当或过度的罪恶感，甚至包括死亡、自残或自杀的念头。

<<HIV生活手册>>

编辑推荐

《HIV生活手册》也适合HIV医生、护士、医学生、志愿者和疾病预防控制中心相关人员参考，将有助于正确的HIV健康教育。

<<HIV生活手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>