

www.aids.org.cn

**NATIONAL
CONFERENCE
ON HIV/AIDS**



第六届全国艾滋病学术大会论文摘要汇编

艾滋病临床诊治

中国性病艾滋病防治协会
2019年10月 浙江 杭州



abbvie
艾伯维



抗艾有道 毕力躬行



关文汇

艾滋病专业资讯平台



例行天下

病例图书馆



女智慧

你的专属学习社区



耐受性良好

高耐药屏障

疗效卓越

无需增强剂

服用便捷

核心之选 五重获益

抗 HIV 治疗的首选核心用药



快速持久，疗效卓越



初治患者研究中
治疗引发的耐药率为0%



无需增强剂
药物间相互作用少



每日仅需服用1次
且不受食物限制



副反应少，临床研究中
不良反应停药率低

简明处方

通用名称: 多替拉韦钠片
商品名称: 特威凯®，TIVICAY®
【适应症】 本品联合其它抗逆转录病毒药物，用于治疗人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的成人和年满12岁的儿童患者。
【规格】 50mg（以多替拉韦计）。
【用法用量】 本品应由具有治疗HIV感染经验的医生进行处方。
剂量: 成人，感染HIV-1且未被确诊或临床疑似对整合酶抑制剂耐药的患者，本品的推荐剂量为50mg，口服，每日一次。
感染HIV-1且被确诊或临床疑似对整合酶抑制剂耐药的患者，本品的推荐剂量为50mg，每日两次。
副作用: 轻度、中度或重度（肌酐清除率（CrCl）< 30 mL/分，没有接受透析）肾损害的患者不需要调整剂量。
肝损害: 在轻度或中度肝损害（Child-Pugh A或B级）的患者中不需要调整剂量。
【不良反应】 实验室生物化学变化，在本品治疗的第一周发生血清肌酐增加，在48周内维持稳定。由于这些变化不反映肾小球滤过率的变化，因此认为没有临床意义。在多替拉韦和拉替拉韦（而不是依非韦伦）组中观察到总胆红素（无胆汁淤积）小幅增加。由于这些变化似乎反映多替拉韦和间接胆红素对共同清除途径（UGT1A1）的竞争，因此认为没有临床意义。
【禁忌】 禁止多替拉韦与多非利特或吡西卡尼联合使用。已知对多替拉韦或对本品的任何辅料过敏的患者禁用本品。
【注意事项】 特别关注整合酶抑制剂、超敏反应、免疫重建炎症综合征、机会性感染、感染的传播、药物相互作用、骨坏死、脂肪重新分布。
【贮藏】 密封，30° C以下保存。

【包装】 高密度聚乙烯瓶，30片/瓶。
【有效期】 24个月。
【执行标准】 进口药品注册标准: JX20140362
【批准文号】 进口药品注册证号: H20150683
【生产企业】 生产厂: Glaxo Operations UK Ltd (trading as Glaxo Wellcome Operations)
地址: Priory Street, Ware, Hertfordshire, SG12 0DJ, 英国
包装厂: Glaxo Wellcome S.A.
地址: Avenida Extremadura No.3,09400 Aranda De Duero,Burgos, 西班牙
中国办事处: 上海市西藏中路168号都市总部大厦6楼
邮编: 200001
电话: (86 21) 23019800
传真: (86 21) 23019801
24小时服务热线: 800-820-3383/400-183-3383

特威凯®和Tivicay®均为VIV保健集团公司所有之注册商标。VIV保健集团公司，版权所有2016年。
详细处方资料备索。处方前请参阅详细处方资料。
为了帮助我们监测GSK药品的安全性，如您发现在使用GSK药品过程中发生任何不良事件或可疑的用药过量，请与我们联系。（请拨打葛兰素兰默24小时服务热线: 800-820-3383 或400-183-3383）



拉米夫定替诺福韦片

Lamivudine and tenofovir disoproxil fumarate tablets

艾滋病抗病毒治疗方案中的长效选择

- + WHO指南推荐暴露后预防首选用药
- + HIV-1感染者抗病毒药物治疗指南中长期治疗的一线选择
- + 临床公认,具有良好的耐受性和有效性
- + 复方组合,一日一片,简单方便



恩曲他滨替诺福韦片

Emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate tablets

首个艾滋病毒感染暴露前可预防药物

- + 暴露前可预防药物,显著降低艾滋病感染率
- + 艾滋病抗病毒治疗方案中的NRTI骨干药物组合
- + 在低CD4值和高病毒载量病人中拥有确切的疗效
- + 真正的一日一片,简化治疗,方便服用

安徽贝克生物制药有限公司
Anhui Biochem Bio-Pharmaceutical Co., Ltd

厂址 / 安徽省合肥市高新技术产业开发区红枫路30号
电话 / 0551-65228230 传真 / 0551-65228230

网址 / www.bcpharm.com
邮编 / 230088

内部资料 非广告用途



西安杨森制药有限公司
an Janssen Pharmaceutical Ltd.



长相随 总相益

恩临® 利匹韦林片

- 亚洲人群48周病毒学抑制率高达95%¹
- 10年持续病毒学抑制率* 高达96.2%²
- 不良反应少，耐受性好³，真实世界停药率低⁴

注：*为利匹韦林III期临床试验实现病毒学抑制的患者延长研究的维持应答率

参考文献

1. Hodder S, et al. HIV Med. 2012;13(7):406-15.

2. TMC278-C222 CSR.

3. Li SL, et al. HIV Clin Trials. 2014;15(6):261-8.

4. Taramasso L, et al. HIV Med. 2018 May 30.

仅供医学药学专业人士参考，严禁翻印及传播



祝贺 **必妥维®** 中国获批
(比克恩丙诺片, B/F/TAF)



大道至**简**

必妥维® (比克恩丙诺片, B/F/TAF)

强效和安全完美结合的至简HIV单片方案

cobas®



尽早诊断，减少二代传播

罗氏cobas® TaqMan HIV-1 核酸定性检测



- **EDTA 血浆LOD 20 cp/ml**
灵敏诊断
- **干血斑LOD 300 cp/ml**
尽早诊断
- **双区检测**
避免漏检
- **全自动封闭系统**
防止交叉污染，杜绝假阳性

生产者：Roche Molecular Systems, Inc
产品名称：全自动医用PCR分析系统 注册证号：国食药监械（进）字2014第3403999号
产品名称：全自动核酸提取纯化仪 备案号：国械备 20160771号
产品名称：人类免疫缺陷病毒（I型）核酸检测试剂盒（PCR-荧光法）注册证号：国械注进20153403313
禁忌内容或注意事项详见说明书
沪医械广审（文）第2019041634号

Prima ID: 004407 有效期至20200425



**即时知晓
精准抗艾**

Xpert® HIV-1 Viral Load
90分钟完成HIV-1
病毒载量的即时快速检测

国家注册证20192400248 | 人类免疫缺陷病毒 (HIV-1) 核酸扩增试剂盒 (实时荧光PCR法) 器具类医疗器械生产 | 器具类医疗器械注册证编号
赛默飞(上海)商贸有限公司 | 技术支持热线: 400-821-0211 | 电话: 021-60421540 | 传真: 021-60421544
销售与市场部: xpert@thermo.com.cn | 技术支持部: xpert@thermo.com.cn

性病防控新媒体健康传播 与服务平台

扫一扫 立即下载

携手医访

一款关注公众皮肤病、性病、艾滋病健康科普传播
的官方权威APP

艾迪药业 | 致力于中国HIV全解决方案
Aidea Pharma

ACC007 | CC1=C(C(=O)N1C(=O)C2=CC=CC=C2C#N)C

第三代非核苷逆转录酶抑制剂(NNRTIs)

- 优良的抗HIV活性
- 无中枢神经系统副作用
- 每天仅需一次服药

**ACC008
combo** |

ACC007	150mg
+ TDF	300mg
+ 3TC	300mg

国内首款有自主知识产权的三合一治疗方案

- 单片复方制剂
- 每天一片, 依从性高



精耐特基因
GENETICORX

山红点

艾滋前病毒干血斑采集卡 HIV-1 DNA定性\定量检测试剂

HIV-1 DNA定性试剂为核酸定性诊断试剂、获得国家NMPA批准
国械注准20183401020、窗口期早于RNA和抗原抗体

HIV-1 DNA检测目前已被列入新的艾滋病病毒感染诊断行业标准中，适用于：

- ① 意外暴露及服用阻断药后可选择DNA干血斑定性检测
- ② 初筛阳性，WB不确定，病毒载量 < 5000 的标本应采用DNA检测方法。
- ③ 病毒载量长期 < 检测限，应选择DNA定量检测。

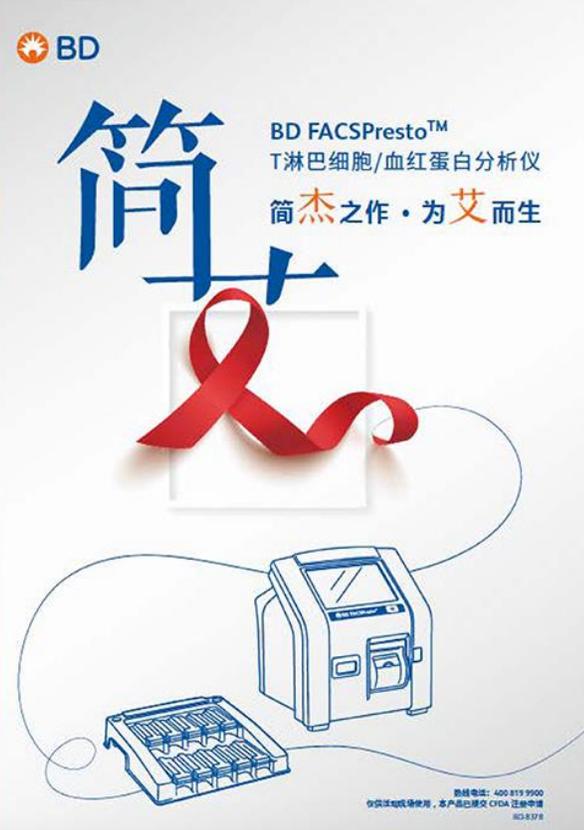
让基因检测更精准
Make genetic testing more accurate

全国客服中心：400-922-3288

JD 京东 天猫 艾滋DNA

二维码

HIV即时检测一站式服务
早检测、早发现、早治疗



BD

BD FACSPresto™
T淋巴细胞/血红蛋白分析仪

简杰之作·为艾而生

热线电话：400 819 9900
中国境内临床使用，本产品通过CFDA注册审批
MS-8378



Alere HIV Combo
√ 同时检测HIV抗体和p24抗原
√ 有效缩短窗口期
√ 及早筛查出急性感染患者

SD HIV/TP DUO
√ 一次检测，两个结果
√ 减少医务工作者劳动，提高效率

Determine Syphilis TP
√ 快速、简单、准确
√ 结果在24小时内均可读数

Determine HIV-1/2
√ 独有磁标记专利，显色更清晰更有利读数
√ 全自动生产线，产品质量更稳定
√ 进入中国市场十余年，一直获得用户好评

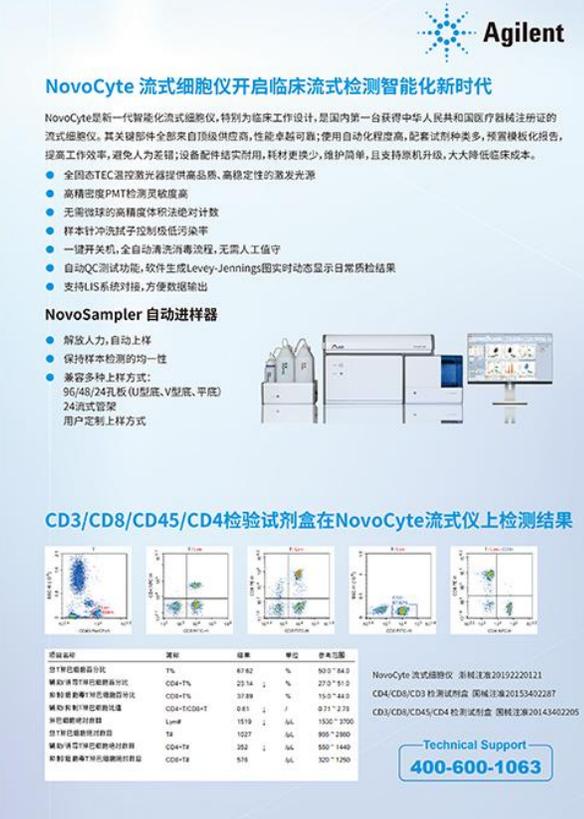
ABON HIV-1/2
√ 仅需1滴(25μl)标本+1滴缓冲液
√ 全血 / 血清 / 血浆标本

Pima CD4即时检测系统
√ 即时检测全血中的CD4绝对计数
√ 便捷，可至病人床旁进行检测
√ 无需实验室环境，无需前处理

ABON Syphilis
√ 血清学特异性试验，抗体一测即知

Abbott 雅培

欢迎莅临雅培快展台：D02!



Agilent

NovoCyte 流式细胞仪开启临床流式检测智能化新时代

NovoCyte是新一代智能化流式细胞仪，特别为临床工作设计，是国内第一台获得中华人民共和国医疗器械注册证的流式细胞仪。其关键部件全部来自顶级供应商，性能卓越可靠；使用自动化程度高，配套试剂种类多，预置模块化报告，提高工作效率，避免人为差错；设备配件结实耐用，耗材更少，维护简单，且支持整机升级，大大降低临床成本。

- 全固态TEC温控光源提供高品质、高稳定性的激发光源
- 高精度PMT检测灵敏度
- 无需微球的精确度绝对计数
- 样本针冲洗子控制降低污染率
- 一键开关机，全自动清洗消毒流程，无需人工值守
- 自动QC测试功能，软件生成Levey-Jennings图实时动态显示日常质检结果
- 支持LIS系统对接，方便数据输出

NovoSampler 自动进样器

- 解放人力，自动上样
- 保持样本检测的均一性
- 兼容多种上样方式：
96/48/24孔板 (U型底、V型底、平底)
24流式管架
用户定制上样方式

CD3/CD8/CD45/CD4检验试剂盒在NovoCyte流式仪上检测结果

项目名称	试剂	结果	单位	参考范围
CD3+CD8+CD45+T细胞百分比	T%	87.62	%	50.0~94.0
CD4+T% (CD4+T%)	CD4+T%	23.14	%	27.0~51.0
CD8+T% (CD8+T%)	CD8+T%	37.89	%	15.0~44.0
CD4+CD8+T% (CD4+CD8+T%)	CD4+CD8+T%	0.81	%	0.71~2.78
淋巴细胞绝对计数	Lymph	1519	个/L	1500~3700
CD4+绝对计数	CD4+	1027	个/L	900~2000
CD8+绝对计数	CD8+	282	个/L	850~1400
CD4+CD8+绝对计数	CD4+CD8+	516	个/L	300~1200

NovoCyte 流式细胞仪 注册证号20192220121
CD4/CD8/CD3 检测试剂盒 国械注准20153402287
CD3/CD8/CD45/CD4 检测试剂盒 国械注准20143402205

Technical Support
400-600-1063

目次

(按投稿顺序排列)

1. HIV 感染者罹患恶性肿瘤的发病机制林敏, 汪海清(1)
2. 改良双向安全型采血针在艾滋病区血标本采集中 预防职业暴露的应用
.....陈伟梅,王辉,何云,徐六妹,程林,石义容,苗琪琪(2)
3. HIV 感染者治疗期间焦虑抑郁情况的纵向研究
.....陈伟梅,石义容,苗琪琪,程林,李莎茜,何云,王辉,徐六妹(3)
4. 自然杀伤细胞治疗艾滋病合并重症肺炎病人的临床效果观察
.....陈昭云,李自钊,韦丹,赵清霞,孙燕(4)
5. 联合中药内服外敷治疗 AIDS 合并颈淋巴结核的疗效杨国强,张靳(5)
6. T-SPOT.TB 和 GENEXPERTMTB/RIF 检测技术在 艾滋病合并肺结核双重感染诊断中的应用
.....刘新华,何浩岚,张春兰,张坚生,陈志敏,王建,蔡卫平(6)
7. 抗病毒治疗对慢性 HIV 感染外周血单核细胞亚群及 表面 SIGLEC-1 表达变化的影响
.....刘志辉,李建辉,康文,孙永涛(7)
8. 影响 AIDS 合并 PCP 病人病情进展的因素研究
.....逢晓莉,张哲,肖江,曾永秦,樊立娜,汪笛,李蓓,黄丹,韩俊燕,郝禹,赵红心(8)
9. 艾滋病病人腹部超声表现与特征.....吴雪韵,沈银忠,张晖,张仁芳,刘莉,卢洪洲(9)
10. 广西母婴传播感染 HIV 的儿童回顾性队列研究的“90-90-90”级联分析
.....韩静,陆春燕,覃善芳,王刚,韦吴迪,赖菁贞,蒋俊俊,梁冰玉,周欧路,杨珪,叶力,梁浩,宁传艺(10)
11. 新确诊 HIV/AIDS 病人心血管疾病风险因素调查及风险评估.....何小清(11)
12. HIV/AIDS 疼痛病人躯体及心理症状相关性分析
.....谢彩英,韦彩云,胡雁,杜丽群,杨燕辉,朱政,宁丽娟,黄妹青(12)
13. HIV/AIDS 合并流行性感冒 20 例临床分析刘春礼,孙晓明,张焕霞,崔美灵,仝小庆,张茜(13)
14. 护理干预在艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期的应用王巧丽(14)
15. 我国成年男性性行为传播和异性传播间 HIV 抗病毒治疗效果的比较.....陈婧(15)

16. 移动医疗在 HIV 感染者抗病毒治疗依从性管理中的应用现状 董宁(16)
17. HIV/AIDS 合并结核性脑膜炎病人的死亡风险因素分析
..... 张哲,汪宇,张玲,逢晓莉,郜贵菊,杨滌,吴亮,赵红心,肖江(17)
18. 短信支持对提高艾滋病病人抗病毒治疗依从性效果的 META 分析
..... 饶堃,胡爱玲,吴建瑜,韩瑛婷,陈莉(18)
19. HIV/AIDS 病人抗病毒治疗 2 周病毒学疗效分析 张林(19)
20. 无创模型对 HIV 感染者肝脏脂质变性的诊断价值 张德发(20)
21. 外泌体在 HIV-1 相关神经认知障碍中的研究进展 鲁华业(21)
22. 认知行为干预对 HIV/AIDS 病人自我管理 自我效能及生活质量的影响 王晶(22)
23. 艾滋病职业暴露后的心理干预..... 王博(23)
24. 脊柱结核合并艾滋病手术风险及预后分析 钱南平,赵永杰(24)
25. 艾滋病合并肺孢子菌肺炎 101 例临床分析..... 阮军,尹恒,寇国先,杨成彬(25)
26. 2004—2016 年南京市男男性行为者中首次接受抗病毒治疗的 HIV/AIDS 病人生存分析 徐园园(26)
27. 宜昌市艾滋病病人抗病毒治疗前后 CD4⁺ T 淋巴细胞 计数变化及影响因素分析 雷雯,张慧琦(27)
28. 白术 虎杖单方对 HIV 潜伏细胞模型的激活效应 王晓辉(28)
29. 艾滋病相关型卡波西肉瘤临床与内镜分析 宋玉霞(29)
30. 成年男性 HIV/AIDS 病人长期抗病毒治疗前后 动脉粥样硬化指数变化及影响因素
..... 谭清,周仲辉,蔡琳,周锐锋,严冬梅,杨彤彤,刘欢霞,何盛华(30)
31. HIV 相关隐球菌性脑膜炎与细胞因子关系的研究进展 于芳芳,黄晓婕,马萍(31)
32. 天津市接受抗病毒治疗的 HIV-1 病人中慢性肾病的患病率分析..... 夏欢,王子瑜,李磊,于爱平,马萍(32)
33. 中医药防治艾滋病的近况 高丽英(33)
34. 2016-2018 年天津地区 HIV/AIDS 病人未干预前代谢紊乱的评估..... 王子瑜,高丽英,夏欢(34)
35. 伏立康唑联合两性霉素 B 及氟胞嘧啶治疗 HIV 相关隐球菌性脑膜炎的临床回顾性研究 宋炜(35)
36. 经鼻高流量氧疗在艾滋病合并重症肺孢子菌肺炎 I 型呼吸衰竭病人中的临床应用 郑芳,王敏(36)
37. HLA-B*5701 等位基因检测方法的建立及其在 HIV-1 感染人群中的频率分析
..... 霍玉奇,杨昭杰,位曙光,刘金瑾(37)
38. 超声血管弹性定量技术早期无创评价 HIV 感染人群动脉粥样硬化的可行性研究

-冯程,罗婷婷,赵宁波,罗姿,孙丽琴,张路坤,何云,王辉(38)
39. AIDS 合并结核住院病人对疾病知识知晓度的调查分析 王晓兰,李玉华,全晓丽(39)
40. AIDS 合并结核的住院病人对延续性护理的需求 王晓兰,杨曙超,陈思思(40)
41. 卡泊芬净联合复方磺胺甲噁唑治疗艾滋病合并肺孢子菌肺炎临床观察..... 李爱新(41)
42. 血清白蛋白对艾滋病合并重度肺孢子菌肺炎病人预后的评估价值 李爱新(42)
43. 依非韦仑更换为洛匹那韦/利托那韦后对 AIDS 病人睡眠障碍 焦虑 抑郁影响的初步研究..... 李爱新(43)
44. PREVALENCE AND RISK FACTORS OF CYTOPENIA IN HIV-INFECTED PATIENTS BEFORE AND AFTER THE INITIATION OF HAART..... 樊立娜(44)
45. HAART 后乳酸酸中毒 1 例报道并文献复习 任美欣,姜太一,王莉琳,李爱新,黄晓婕,张彤,汪雯(45)
46. AIDS 病人行脾脏切除术后抗凝抗血小板治疗时机及方法的研究 焦飞,冯秀岭(46)
47. HIV 感染者合并肾脏疾病 15 例病例分析..... 乐晓琴(47)
48. 艾滋病合并噬血细胞综合征临床特点和预后因素分析
..... 任美欣,姜太一,王莉琳,李爱新,黄晓婕,张彤,汪雯(48)
49. 中国 HIV 感染者合并用药与潜在药物相互作用
..... 陈蓉,陈军,唐琪,蒙志好,罗玲,张伟,邓爱花,张路坤,齐唐凯,张仁芳,沈银忠,刘莉,卢洪洲(49)
50. 云南省艾滋病相关恶性淋巴瘤 83 例临床治疗体会
..... 闵海燕,李侠,汪习成,楼金成,陶鹏飞,周奇文,杨欣平,董兴齐,李惠琴,杨建伟(50)
51. 使用单錠和多錠處方治療 HIV 的失敗率和抗藥性比較 鄭健禹,林宜君,陳正斌,鄭舒倬(51)
52. 云南省艾滋病抗病毒治疗量化评价体系的建立和实现 楼金成,杨根(52)
53. AIDS 并血栓性血小板减少性紫癜 2 例 周奇文,闵海燕,陶鹏飞,李侠(53)
54. 基于用户体验的云南省艾滋病抗病毒治疗信息管理系统评价
..... 安靓,杨根,楼金成,王林,董兴齐,李田舒,劳云飞(54)
55. 艾滋病病人中基于 LPV / R 的二线抗病毒药 治疗 6 年疗效及安全性分析
..... 黄晓婕,张彤,孙丽君,张福杰,蔡卫平,李凌华,王辉,刘燕芬,郜桂菊,徐六妹,吴昊(55)
56. 基于艾博韦泰的抗病毒治疗方案对 HIV 感染者疗效的回顾性分析 刘敏,陈耀凯(56)
57. 44 例艾滋病合并淋巴瘤病人临床特征及转归分析 郭娜,姜太一,汪雯,栗斌,吴昊(57)
58. 艾滋病合并伯基特淋巴瘤 5 例临床分析及文献复习 郭娜,杨小东,栗斌,汪雯,张彤,吴昊(58)

59. HIV-1 抗体阳性者蛋白印迹带型 HIV-RNA 及 CD4⁺ T 淋巴细胞结果分析
严冬梅,谭清,蔡琳,周锐峰,何盛华(59)
60. 改良赛丁格技术置入中长导管在 HIV/AIDS 病人中的应用和体会周闻红,农菲,谢柳昭,区韵华(60)
61. 长效融合抑制剂艾博韦泰用于初治重症 AIDS 病人的疗效及安全性分析
何盛华,刘欢霞,王印,姚远,周锐峰,蔡琳(61)
62. 以利匹韦林为核心的抗病毒治疗方案用于 美沙酮维持治疗 HIV 病人的疗效
辛佳盈,黄石珍,雷素云,吉宏瑞,洪立珠,张锐敏,张波,谢荣慧,李侠,董兴齐,李惠琴(62)
63. 41 例艾滋病相关非霍奇金淋巴瘤病人的临床特征分析..... 雷震涛(63)
64. 全程护理关爱模式对艾滋病与结核病 双重感染病人的临床效果
李鹏珍,寇建琼,李丽,罗兰,王翠芬,杨欣平,张云桂(64)
65. HIV/HBV 共感染病人应用含 TDF ART 方案 临床免疫学疗效的 META 分析
姜太一,粟斌,汪雯,张彤,吴昊(65)
66. 437 例 AIDS 合并肿瘤的临床特征分析 郭焱,雷震涛,吴菊意,校利绒,马赛,石元英(66)
67. 品管圈活动在艾滋病病人降低服用 抗病毒药物漏服发生率的应用 罗兰(67)
68. 两性霉素 B 联合氟康唑治疗艾滋病合并 新型隐球菌性脑膜炎的疗效预测因素
王莉琳,李爱新,杨雪,汪雯,吴昊(68)
69. 北京地区 HIV/AIDS 合并中枢神经系统病变的临床特点分析
画伟,田亚坤,仵永枫,金爱华,张玉林,张彤,郭彩萍(69)
70. 艾滋病合并淋巴瘤的临床特点分析 画伟,卢丽, 仵永枫,田亚坤,金爱华,张彤,郭彩萍(70)
71. 男男性行为者 HIV-1 急性期感染的干预对策及效果分析 周月芳(71)
72. 关于男男性行为者新发 HIV 感染急性期心理 护理干预效果评价分析..... 周月芳(72)
73. 两性霉素 B 雾化吸入治疗 AIDS 合并口腔念珠菌病 的疗效观察与体会 仵永枫,张玉林,画伟(73)
74. 延伸护理对老年艾滋病病人抗病毒服药 依从性及家庭支持研究 黄茶英(74)
75. 中西医结合护理艾滋病合并肺孢子菌肺炎体会 文静(75)
76. 艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎病人的临床观察与护理 马晓靖(76)
77. 人文关怀护理在 324 例 HIV 新发感染者心理特征反应的应用 吴冬玲(77)
78. 云南省 2328 例抗病毒失败 HIV/AIDS 基因型耐药特征分析
 李健健,潘小满,张米,刘家法,杨翠先,杨壁琿,李惠琴,董兴齐(78)

79. AIDS 合并马尔尼菲篮状菌病病人早期动脉血 乳酸水平及乳酸清除率的临床意义 冯凯(79)
80. 抗病毒治疗的 HIV 感染者/AIDS 成年男性病人精液质量的研究 朱郁荣(80)
81. HIV 感染者/AIDS 病人抗病毒治疗后 HIV-1 低病毒血症临床意义 李湖(81)
82. 抗病毒治疗失败 HIV 感染者/AIDS 病人针对性护理的探讨 李永红(82)
83. 照顾者反应对接受抗病毒治疗 AIDS 患儿的照顾者负担的影响 刘聪(83)
84. 广东地区 HIV 感染者/AIDS 病人鼻咽和口咽真菌携带状况研究 王浩迪(84)
85. 核苷反转录酶抑制剂诱导肝细胞线粒体 DNA 损伤并 代偿性引起线粒体功能及 DNA 修复增强
..... 曾静,乔录新,杨洋,魏华英,张玉林(85)
86. 艾灸法治疗艾滋病脾气虚腹泻的临床研究 李燕,何秀萍,林云萍(86)
87. 艾滋病中成药合理应用探讨 陈云华,张伟(87)
88. 河南省 2009—2016 年不同时期艾滋病病人合并机会感染状况比较
..... 孙燕, 陈昭云, 赵清霞, 杨萱, 张雪, 刘春礼(88)
89. 个性化身心护理对艾滋病病人免疫力及负面情绪的影响 周月芳(89)
90. 个案管理模式对 HIV/AIDS 服药依从性影响的研究 杨静,杨红丽,寇建琼,毕雄凤,谢荣慧(90)
91. 人文关怀对艾滋病合并肺结核病人服药依从性 及护理满意度的影响 何秀萍(91)
92. 深圳市 2010-2018 年初治极度免疫抑制 HIV 感染者特征及影响因素分析
..... 孙丽琴,刘甲野,何云,郑祎,徐六妹,周决,赵方,王辉(92)
93. 河南省长期生存 HIV 感染者/艾滋病病人生存质量及其影响因素
..... 孙燕,张雪,陈昭云,赵清霞,杨萱,刘瑞华,刘春礼(93)
94. 宏基因组测序检获了一例 HIV 感染者罕见的 肝内侵犯病原菌杀鲑鱼单胞菌 杨洋,张玉林(94)
95. 肺部和脑部受累的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 1 例报告 曾静,乔录新,杨洋,魏华英,张玉林(95)
96. 拉替拉韦在 HIV-1 感染经治病人的治疗中的有效性和安全性
..... 吕玮,韩扬,谢静,邱志峰,宋晓璟,李雁凌,李太生(96)
97. 艾滋病合并巨细胞病毒感染 48 例临床分析及 T 淋巴细胞亚群特点
..... 王磊,贾春晖,荆凡辉,谢静,邱志峰,李太生,吕玮(97)
98. ANTIRETROVIRAL THERAPY DROPOUT AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV IN YUNNAN,
CHINA, 2010-2017..... 劳云飞¹,楼金成¹,刘雪娇²,吴尊友²,安靓¹,王林¹,杨根¹,李侠¹,李田舒¹,董兴齐(98)
99. “BACK TO ART”(B2A) INITIATIVE IN YUNNAN PROVINCE, CHINA

- 劳云飞,楼金成,王林,安靓,杨根,李田舒,董兴齐(101)
100. 艾滋病合并肝脓肿 83 例临床特点分析 冯丹丹,画伟,郭彩萍(102)
101. 艾滋病病人并发金黄色葡萄球菌感染的实验室检查特点分析 李正伦(103)
102. 1 例艾滋病合并荚膜组织胞浆菌感染的病原学特点及流行病学溯源 李正伦(104)
103. 基于风险评估后的预见性护理在降低艾滋病病人 留置 PICC 导管相关性血栓的效果分析
..... 李玉华,杨晓林,柴新伟,王晓兰(105)
104. 延续性护理对艾滋病病人自我管理及生活质量的影响 全晓丽,李玉华,范红柳,袁晓娟(106)
105. 人性化护理在艾滋病临床护理中的应用价值研究 全晓丽,杨曙超,代洪,袁晓娟(107)
106. 天津市 HIV-1 感染者传播耐药情况研究 曾瑞,马萍(108)
107. 艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病药敏与疗效分析 张云桂,高丽,杨欣平(109)
108. V-P 分流治疗 HIV 相关隐球菌性脑膜炎颅内高压分析
..... 崔亚辉,张海鹏,胡昕,张忠东,张斌海,师金川,喻剑华,闫俊(110)
109. 舒适护理在艾滋病合并肺结核病人支气管镜检查中的应用 司迎燕,罗红英,李丽(111)
110. 聚焦解决模式在临床的应用 曹桂英,谢建平,罗勇(112)
111. 艾滋病合并非小细胞肺癌病人手术前后 CD4⁺ T 淋巴细胞的检测对比研究 朱长庚,刘东(113)
112. 艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病抗真菌 治疗疗效的预示因素分析
..... 雷华丽,唐小平,李凌华,蔡卫平,胡凤玉,陈谐捷,陈伟烈(114)
113. AIDS 合并肠结核外科手术干预探讨 史高锋,冯秀岭,赵瑞银(115)
114. 经鼻高流量氧疗治疗 I 型呼吸衰竭合并 艾滋病病人的效果观察和护理
..... 谢柳昭,农菲,颜婵,刘聪,刘福珍(116)
115. 血清半乳甘露聚糖在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌血症中的表达 磨立达,罗晓璐(117)
116. 广东地区艾滋病合并肺部丝状真菌感染病原谱和临床特点分析 曹意(118)
117. 广州市 2014—2017 年 HIV/AIDS 病人合并感染乙肝 丙肝和梅毒及其 T 淋巴细胞的计数情况
..... 陈达辉,罗淦丰,李凌华,徐国红,邹华春(119)
118. 58 例艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人有创机械通气的护理体会 区韵华,谢柳昭,何浩岚,焦金花(120)
119. HIV 初治病人代谢水平筛查 逢晓莉,曾永秦,汪笛,栗翠林,韩俊燕,郝禹,肖江,赵红心(121)
120. 郑州市老年 HIV/AIDS 病人抗病毒治疗效果分析 赵清霞,李超锋(122)

121. 连续性血液净化在艾滋病危重症中的应用..... 陈烨,杨玉艳(123)
122. 广东省接受抗病毒治疗的 HIV 感染者在治疗结局和 依从性方面的性别差异
.....袁探微,李凌华,王俊峰,THOMAS FITZPATRICK,唐小平,徐国红,蔡卫平,邹华春(124)
123. 专科护士临床护理艾滋病合并肿瘤的发展现状..... 荆亚丽 (125)
124. 中药联合含依非韦伦的 ART 方案对 HIV/AIDS 病人 中枢神经系统不良反应及疗效分析
..... 苏琛, 彭鑫, 刘晶晶, 杨欣怡(126)
125. 聚焦解决模式在临床的应用 曹桂英, 谢建平, 罗勇(127)

HIV 感染者罹患恶性肿瘤的发病机制

林敏, 汪海清

(福建医科大学附属第一医院, 福州 350004)

目的: 分析艾滋病病毒 (HIV) 感染者罹患恶性肿瘤的流行病学推测其发病机制。

方法: 采用回性分析方法, 通过 Pubmed、Medline 等及 Sciencedirect 数据库进行总结分析。

结果: 导致发病机制的因素可能包括 HIV 的直接影响、免疫抑制、与其他致癌病毒共感染、环境因素以及有无使用强效抗病毒治疗 (ART)。

与一般健康人相比, HIV 感染者罹患恶性肿瘤的概率增加。其中最常见的肿瘤是卡波西肉瘤, 其他还包括非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 和浸润性宫颈癌等。多种因素可能导致感染 HIV 的病人恶性肿瘤发病率增加。包括免疫抑制, HIV 病毒本身的直接作用, 与其他致癌病毒的共感染, 环境因素, 以及使用抗病毒药物 (ART)。观察 HIV 感染病人肿瘤发生发展过程, 发现其与接受慢性免疫抑制剂的实体器官移植受者有相似性; HIV 感染可能对癌症的发展产生直接影响。目前可能的发病机制包括原癌基因的激活, 细胞周期的改变, 抑癌基因的失活, 以及其他遗传性改变; 感染艾滋病毒的病人会增加其他会导致癌症的病毒合并感染的风险。此外, HIV 病人可能会加速这些病毒感染的进程; 抗病毒药物是否有导致肿瘤的发展尚不清楚, 需要进一步研究。

结论: 与非 HIV 感染人群相比, HIV 感染罹患恶性肿瘤的概率增加。

关键词: 艾滋病病毒; 感染者; 恶性肿瘤; 发病机制

改良双向安全型采血针在艾滋病区血标本采集中 预防职业暴露的应用

陈伟梅, 王辉, 何云, 徐六妹, 程林, 石义容, 苗琪琪

(深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518000)

目的: 研究改良双向安全型采血针在艾滋病区血标本采集中预防职业暴露的应用效果。

方法: 选取 2015 年 9 月-2018 年 8 月本院艾滋病区 20 名护士为研究对象为研究组。另取 2012 年 9 月-2015 年 8 月本院艾滋病区 20 名护士为对照组。研究组采用改良双向安全型采血针进行抽血, 对照组采用常规采血针进行抽血。分别比较两组护士职业暴露情况, 即一级、二级、三级暴露发生情况, 职业暴露发生率; 分别采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估护士的心理状态, 上述两种量表均包含 20 个项目, 其中 SAS 每个项目得分 1~4 分, 得分越高表示护士焦虑程度越严重; SDS 每个项目得分 1~3 分, 得分越高表示护士抑郁程度越严重; 满意度测评表评估两组护士的满意度情况, 即通过满意度测评量表予以评估: 包括十分满意、较满意以及不满意三个选项。将十分满意人数与较满意人数和总人数的百分比记为满意度。

结果: 研究组护士职业暴露发生率相比对照组较低 (均 $P > 0.05$)。研究组护士 SAS、SDS 评分相比对照组较低 (均 $P < 0.05$)。研究组护士满意度相比对照组较高 ($P < 0.05$)。

结论: 改良双向安全型采血针应用于艾滋病区血标本采集中可显著降低护士职业暴露发生风险, 且有利于维持护士心理健康, 提高其满意度。

关键词: 艾滋病; 标本采集; 改良双向安全型采血针; 职业暴露; 应用效果

HIV 感染者治疗期间焦虑抑郁情况的纵向研究

陈伟梅, 石义容, 苗琪琪, 程林, 李莎茜, 何云, 王辉, 徐六妹

(深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518000)

目的: 探讨艾滋病病毒 (HIV) 感染者不同时间点焦虑、抑郁水平的动态变化趋势。

方法: 选择医院门诊的 247 例 HIV 感染者为研究对象, 采用一般资料调查表、综合医院焦虑抑郁量表 (HADS) 纵向测评 HIV 感染者服药前、服药 3 个月、服药 6 个月的焦虑、抑郁评分, HADS 由 Zigmond 和 Snaith 于 1983 年编制, 是目前广泛应用于评估病人焦虑和抑郁状态的量表^[6], 包括焦虑分量表和抑郁分量表, 各有 7 个条目, 各条目采用 Likert 4 级评分法 (0~3 分), 其中 0~7 分为无症状, 8~10 分为可疑症状, 11~21 分为肯定存在症状。焦虑分量表的 Cronbach's α 系数为 0.92, 抑郁分量表的 Cronbach's α 系数为 0.84。采用重复测量方差分析探讨 HIV 感染者焦虑、抑郁水平及 CD4⁺ T 淋巴细胞计数的时间效应。

结果: HIV 感染者服药前焦虑、抑郁评分分别为 (19.04±2.34) 分和 (17.05±2.48) 分。服药前 CD4⁺ T 淋巴细胞计数为 (281.00±146.35) 个/mm³。服药后焦虑、抑郁水平均有所改善, CD4⁺ T 淋巴细胞计数逐渐增高。重复测量方差分析结果显示, HIV 感染者焦虑、抑郁评分及 CD4⁺ T 淋巴细胞计数在不同时间点之间差异有统计学意义 ($F=11.33, P<0.001; F=11.68, P<0.001; F=156.02, P<0.001$)。

结论: 随着抗病毒药物服用时间的延长, HIV 感染者焦虑、抑郁水平逐渐降低, 应针对不同治疗时期, 及时评估和实施相关干预。

关键词: 艾滋病病毒; 感染者; 焦虑抑郁; 变化趋势

自然杀伤细胞治疗艾滋病合并重症肺炎病人的临床效果观察

陈昭云¹, 李自钊², 韦丹³, 赵清霞¹, 孙燕¹

(1.河南省传染病医院/郑州市第六人民医院, 郑州 450015; 2.河南省艾滋病防治协会, 3.新乡华隆生物科技有限公司)

目的: 评估自然杀伤细胞(natural killer, NK)治疗艾滋病合并重症肺炎的临床效果及安全性。

方法: 采集健康人外周血分离 NK 细胞, 经体外扩增 15 天后用于艾滋病病人的临床治疗, 共两个疗程, 一个疗程治疗量为 10×10^9 。研究对象为收治住院的艾滋病合并重症肺炎病人, 符合重症肺炎诊断标准, 自愿接受 NK 细胞治疗者设为观察组, 不接受 NK 细胞治疗者设为对照组, 所有病人同时实施抗感染治疗, 临床观察 30 天, 观察两组病人肺炎治疗效果。

结果: 参与研究病人 CD4⁺ T 淋巴细胞中位数 < 30 个/ μL , 免疫力极其低下, 两组病人在人口学及合并细菌性肺炎、肺孢子菌肺炎和巨细胞病毒肺炎发病率具有可比性。治疗后, 观察组病人肺炎显效率为 75.8%, 对照组为 43.2%, 观察组高于对照组 ($\chi^2=9.521$, $P<0.05$); 炎症指标 PCT 复常率观察组为 75.8%, 对照组 48.6%, 观察组高于对照组 ($\chi^2=5.410$, $p<0.05$); 观察组病人病死率 (12.1%) 稍低于对照组 (16.2%), 两者没有统计学差异 ($\chi^2=0.260$, $P>0.05$), NK 细胞治疗期间病人没有出现不良反应。

结论: NK 细胞治疗可以有效控制肺部感染, 提高临床治疗效果, 有助于重症病人度过临床危险期, 其临床治疗的安全性得到了验证。

关键词: 自然杀伤细胞; 抗病毒治疗; 艾滋病; 重症肺炎

联合中药内服外敷治疗 AIDS 合并颈淋巴结结核的疗效

杨国强¹, 张靳²

(1.重庆市公共卫生医疗救治中心; 2.重庆市儿童福利院)

目的: 分析采取联合中药内服外敷治疗艾滋病 (AIDS) 合并颈淋巴结结核的临床效果与价值。

方法: 选取本院自 2017 年 1 至 2018 年 1 月期间收治的 56 例 AIDS 合并颈淋巴结结核病人, 采取双盲法均分为参照组 (n=28) 与实验组 (n=28), 将采取常规抗结核、抗 AIDS 病毒治疗的病人作为参照组, 将采取抗结核、抗 AIDS 病毒治疗联合中药内服外敷治疗的病人作为实验组, 比对两组颈淋巴结结核病人治疗总有效率、并发症发生率、T 淋巴细胞亚群水平。

结果: 治疗后实验组病人治疗总有效率、并发症发生率、CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ T 淋巴细胞对比参照组数据, 数据指标之间显示统计学分析意义 ($P < 0.05$)。治疗后实验组与参照组病人 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺ T 淋巴细胞对比治疗前数据, 数据指标之间显示统计学分析意义 ($P < 0.05$)。

结论: 在常规艾滋病抗病毒治疗、抗结核基础上联合中药内服外敷治疗, 在 AIDS 合并颈淋巴结结核治疗中有显著作用, 可有效提高病人好转率, 减轻颈部淋巴结结核局部症状, 发挥中医“简、便、廉、验”优势, 以提高病人预后水平及生活质量, 值得在临床上推荐使用。

关键词: 中药内服外敷; 艾滋病; 颈淋巴结结核; 临床效果

T-SPOT.TB 和 GeneXpertMTB/RIF 检测技术在 艾滋病合并肺结核双重感染诊断中的应用

刘新华, 何浩岚, 张春兰, 张坚生, 陈志敏, 王建, 蔡卫平

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 评估并探讨 T-SPOT.TB 和 GeneXpertMTB/RIF 检测技术在艾滋病合并肺结核双重感染临床诊断价值。

方法: 选取广州市第八人民医院 2017 年 1 月—2018 年 12 月期间所收治的共 84 例艾滋病合并肺结核病人作为试验组, 同期 40 例未感染肺结核的艾滋病病人作为对照组, 对其资料采取回顾方式进行研究, 两组病人均进行 T-SPOT.TB、GeneXpert MTB/RIF、抗酸染色涂片检测。

结果: 84 例病人中 T-SPOT.TB、GeneXpert MTB/RIF、抗酸染色涂片的灵敏度分别为 70.2%、64.3%、13.1%, 特异性分别为 92.5%、100%、100%, 三种方法的灵敏度差异有统计学意义 ($\chi^2=66.3, P<0.01$); T-SPOT.TB、GeneXpert MTB/RIF 两种方法的诊断阳性率为 70.2%、64.3%, 差异无统计学意义。

艾滋病合并肺结核病人中在 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 ≥ 100 个/ μL 组 T-SPOT.TB 检测阳性率 (85.2%) 高于 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 < 100 个/ μL 组 (63.1%), 两组差异有统计学意义 ($\chi^2=4.253, P=0.039$)。在 T-SPOT.TB 阳性病人中, A 孔或 B 孔检测值 ≥ 100 结核诊断率高于 A 孔或 B 孔检测值 < 100 的病人, 两组差异有统计学意义 ($\chi^2=4.102, P<0.05$)。

结论: T-SPOT.TB 和 GeneXpertMTB/RIF 检测技术在艾滋病中肺结核诊断效能明显优于抗酸染色, 具有较高灵敏度和特异性, 有助于艾滋病合并结核感染进行早期及快速诊断。

关键词: T-SPOT.TB; GeneXpert MTB/RIF; 艾滋病; 结核感染

抗病毒治疗对慢性 HIV 感染外周血单核细胞亚群及表面 Siglec-1 表达变化的影响

刘志辉, 李建辉, 康文, 孙永涛

(空军军医大学 唐都医院, 陕西 西安 710038)

目的: 探讨抗病毒治疗 (cART) 对 HIV 感染所致单核细胞亚群及单核细胞 Siglec-1 表达的影响。

方法: 收集本院 HIV 感染者共 90 例。流式细胞术检测单核细胞亚群及细胞表面 Siglec-1 的表达; 分别分析其与血浆 HIV RNA 载量、CD4⁺ T 淋巴细胞计数之间的相关性; 通过对 10 例初治 HIV-1 感染者随访, 观察外周血单核细胞 Siglec-1 表达变化规律及其与血浆 HIV RNA 载量的相关性。

结果: 未抗病毒治疗的 HIV 感染者单核细胞亚群比例失调, 主要表现在经典的单核细胞 (CD14⁺ CD16⁻) 比例减少, CD16⁺ 的炎性单核细胞比例增加。cART 能够降低 CD16⁺ 的炎性单核细胞比例。未抗病毒治疗的 HIV 感染者单核细胞上 Siglec-1 的表达较健康对照明显升高, 治疗组 Siglec-1 的表达明显下降, 且接近健康对照组水平。单核细胞 Siglec-1 的表达与病人 CD4⁺ T 淋巴细胞计数负相关。抗病毒治疗后, 单核细胞 Siglec-1 的表达随血浆 HIV RNA 载量下降而快速下降。HIV 感染者血清能够诱导体外培养的单核细胞 Siglec-1 表达上调, 且与 HIV 病毒载量具有浓度依赖性。

结论: HIV 感染者存在单核细胞异常免疫激活, 单核细胞表面 I 型唾液酸黏附素 Siglec-1 的表达显著高于其他疾病及健康人。cART 可部分程度恢复 HIV 感染导致得单核细胞亚群失调, 但 cART 治疗期间单核细胞的免疫激活仍持续存在。HIV 感染者外周血单核细胞表面 Siglec-1 表达显著上调, 这可能是由于病毒直接感染导致, cART 能快速降低单核细胞 Siglec-1 的表达。Siglec-1 可作为单核细胞免疫激活的评价指标。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 单核细胞; I 型唾液酸黏附素

影响 AIDS 合并 PCP 病人病情进展的因素研究

逢晓莉¹, 张哲¹, 肖江¹, 曾永秦¹, 樊立娜¹, 汪笛¹, 李蓓¹, 黄丹¹, 韩俊燕², 郝禹², 赵红心¹

(1.首都医科大学附属北京地坛医院, 2.新发突发传染病研究北京市重点实验室, 北京 100015)

目的: 分析艾滋病 (AIDS) 合并肺孢子菌性肺炎(PCP)病人中影响病情加重的因素。

方法: 分析 2009 年 1 月-2017 年 9 月收治的 1001 例 AIDS 合并 PCP 病人的临床资料, 根据 PaO₂ 将病人分为轻度 (PaO₂≥70mmHg) 和中重度 (PaO₂<70mmHg), 分析影响病情加重的因素。

结果: 中重度组病人发生气胸、肺部多种病原体感染的几率 (7.6%, 95%) 均高于轻度组病人 (1.1%,86.4%), 差异均有统计学意义 (均为 $P=0.000$, $c_2=27.027$ 、 21.027); 轻度组的 ALB、CD4 细胞计数 (32.6g/L、24cells/mm³) 均高于中重度组 (30.5g/L、19 cells/mm³), 两组之间有统计学意义 ($P=0.000$ 、 0.008); 而轻度组的 LDH 均值 (295.1 U/L) 低于中重度组(405.6U/L), 两组间有统计学意义 ($P=0.000$); 引起病情加重的独立风险因素是年龄≥50 岁 ($OR=2.59$, 95% $CI=1.78-3.77$, $P=0.000$)、肺部多种病原体感染 ($OR=1.79$, 95% $CI=1.05-3.06$, $P=0.030$)、LDH≥350U/L($OR=2.40$, 95% $CI=1.79-3.23$, $P=0.000$)、低蛋白血症 ($OR=1.36$, 95% $CI=1.00-1.84$, $P=0.05$) 和气胸 ($OR=4.52$, 95% $CI=1.77-11.58$, $P=0.000$)。

结论: 年龄≥50 岁、肺部多种病原体感染、LDH≥350U/L、低蛋白血症和气胸等因素是引起 AIDS 合并 PCP 病人病情加重的独立风险因素。

关键词: 艾滋病; 肺孢子菌肺炎; 影响因素

艾滋病病人腹部超声表现与特征

吴雪韵, 沈银忠, 张晖, 张仁芳, 刘莉, 卢洪洲

(上海市公共卫生临床中心/复旦大学附属公共卫生临床中心, 上海 201508)

目的: 通过分析艾滋病病毒 (HIV) 感染者腹部 B 超表现以了解艾滋病 (AIDS) 病人腹部常见疾病谱。

方法: 收集 2016 年 2 月至 2019 年 2 月在上海市公共卫生临床中心感染与免疫科住院且进行过腹部 B 超检查的 HIV 感染者的临床资料, 回顾性分析腹部 B 超检查结果及其与病人的其它临床资料之间的关系。

结果: 在 452 例病人中, 腹部 B 超检查整体异常率为 53.86%, 最常见的超声异常为: 脾大、肝脂肪浸润或脂肪肝、胆结石、肝纤维化或肝硬化、胆囊息肉、肝大和肝脓肿。在男性人群中, 最常见的为: 脾大、肝脂肪浸润或脂肪肝和胆结石; 在女性中, 最常见的为: 肝脂肪浸润或脂肪肝、脾大和肝纤维化或肝硬化。年龄 ≥ 50 岁者, 最常见的异常为: 肝脂肪浸润或脂肪肝、胆结石和脾大; 年龄 < 50 岁者, 最常见的异常为: 脾大、肝脂肪浸润或脂肪肝和肝大。CD4⁺ T 淋巴细胞计数 < 200 个/ μL 者, 最常见为: 脾大、肝脂肪浸润或脂肪肝和胆结石; CD4⁺ T 淋巴细胞计数 ≥ 200 个/ μL 者, 最常见的为: 肝脂肪浸润或脂肪肝、脾大和胆结石。CD4/CD8 ≤ 1 者, 最常见的为: 脾大、肝脂肪浸润或脂肪肝、胆结石; CD4/CD8 > 1 者, 最常见的为: 肝纤维化或肝硬化、脾大和胆结石。脾大、肝大在 50 岁以下的病人中更多见 ($P=0.001$ 、 $P=0.002$), 胆结石在 50 以下的病人中更少见 ($P=0.001$)。CD4⁺ T 淋巴计数 ≥ 500 个/ μL 的病人中肝脂肪浸润或脂肪肝更多见; CD4⁺ T 淋巴计数 ≥ 200 个/ μL 的病人中肝纤维化或肝硬化更多见 ($P=0.036$); CD4/CD8 比值 ≥ 0.5 的病人中肝纤维化或硬化的发生率更高 ($P<0.001$)。

结论: 艾滋病病人腹部 B 超中脾大、肝脂肪浸润或脂肪肝、胆结石以及肝纤维化或肝硬化最常见。不同性别、年龄以及免疫状态下腹部超声异常谱存在差异。

关键词: 艾滋病; 腹部超声; 疾病谱; 影响因素

广西母婴传播感染 HIV 的儿童回顾性队列研究的 “90-90-90”级联分析

韩静¹, 陆春燕², 覃善芳², 王刚¹, 韦吴迪¹, 赖菁贞¹, 蒋俊俊¹,
梁冰玉¹, 周欧路¹, 杨垚¹, 叶力¹, 梁浩¹, 宁传艺¹

(1.广西医科大学, 2.广西壮族自治区南宁市区疾病预防控制中心, 南宁 530021)

目的: 探讨不同初始 CD4⁺ T 淋巴计数下抗病毒治疗(ART)对广西母婴传播艾滋病病毒(HIV)患儿的效果, 评价联合国艾滋病规划署/世卫组织提出的 90-90-90 目标进展。

方法: 根据广西疾病预防控制中心提供的回顾性资料, 收集病毒载量、CD4⁺ T 淋巴细胞计数、实验室数据和 HIV 临床分期, 定义如下指标: 1) 母婴传播 HIV 确诊: HIV 感染的母亲生下未满 18 个月的婴儿, 两种 HIV 检测结果在不同时间均为阳性; 2) 开始 ART: 在过去 6 个月内进行 HIV 监测; 3) 病毒抑制: 最近测量的病毒载量低于 1000 拷贝/mL。根据 2005 年、2007 年、2009 年、2011 年、2013 年、2015 年和 2017 年全国艾滋病流行情况估算, 估算出中国儿童感染 HIV(CLWH)的人数。采用自回归综合移动平均(ARIMA)模型和霍尔特指数平滑(ES)方法预测 2019 年 CLWH 的数量、确诊数、ART 数量和病毒抑制数。

结果: 在 14 年的 HIV/AIDS 治疗队列中, 有 807 名 HIV-1 感染儿童接受了 ART。截至 2017 年底, 在广西 HIV 感染者中, 79.68% 的儿童已了解自己的感染状况, 78.75% 的儿童已开始接受 ART, 91.89% 的儿童获得了良好的病毒抑制。ARIMA 和 Holt ES 模型显示, 截至 2019 年底, 广西 HIV 感染者中, 有 92.76% 的儿童已了解自己感染 HIV 的状况, 84.50% 的确诊儿童已开始接受 ART, 85.68% 的儿童获得了持久的病毒抑制。

结论: 随着国家免费抗病毒治疗政策的不断完善, 广西正向 90-90-90 的目标迈进。然而, 从诊断到开始 ART 之间的间隔仍然很长。卫生相关部门应积极落实国家政策, 及时开展 ART, 降低感染后期慢性病及并发症的发生率。

关键词: 艾滋病病毒; 90-90-90; 自回归综合移动平均模型

新确诊 HIV/AIDS 病人心血管疾病危险因素调查及风险评估

何小清

(复旦大学附属公共卫生临床中心感染与免疫科, 上海 201508)

目的: 抗病毒治疗 (ART) 广泛深入地实施, 大大延长了艾滋病病毒 (HIV) 感染者的生存期, 但同时该人群的心血管疾病 (CVD) 患病率也逐步升高。本研究调查在未接收 ART 的艾滋病病人中 CVD 危险因素并进行风险评估, 旨在为病人后续 ART 方案选择及 CVD 的监测和管理提供参考。

方法: 对上海市公共卫生临床中心感染与免疫科门诊 2018 年 11 月~2019 年 6 月间 199 例新确诊的 HIV 感染者进行横断面调查。分别使用了 D:A:D(R F)CVD 5 and 10 year risk score, Framingham CVD 5 and 10 year risk score 进行临床危险层次评分。

结果: 199 例病人中, 男性占 91.46% (182 例), 女性占 8.54% (17 例); 73 位病人 D:A:D(R)CVD 5 year risk score (0.04%~24.95%) 及 D:A:D(R)CVD 10 year risk score (0.09%~44.92%), 自定义 D:A:D(R)CVD 评分低危组 (10 年内发生 CHD 风险<1%)、中危组[10 年内发生 CHD 风险 1%~2%) 合高危组[10 年内发生 CHD 风险>2%) 发生率分别为 41.10% (30 例)、19.18% (14 例) 和 39.73% (29 例)。46 位病人 Framingham CVD 5 year risk score 范围 0.33%~22.38%, Framingham CVD 10year risk score 范围 1.40%~>30%, Framingham 评分值低危组 (10 年内发生 CHD 风险<10%)、中危组 (10 年内发生 CHD 风险 10%~20%) 和高危组 (10 年内发生 CHD 风险>20%) 发生率分别 69.57% (32 例)、8.70% (4 例) 和 21.74% (10 例)。

结论: 新确诊艾滋病病人中存在 CVD 危险因素者比例高, CVD 的筛查、评估与管理应纳入 HIV 感染者管理和关怀常规中。

关键词: 新确诊艾滋病病人; 心血管疾病; 危险因素

HIV/AIDS 疼痛病人躯体及心理症状相关性分析

谢彩英¹, 韦彩云¹, 胡雁², 杜丽群¹, 杨燕辉¹, 朱政², 宁丽娟¹, 黄妹青¹

(1. 南宁市第四人民医院/广西壮族自治区, 南宁市; 2. 复旦大学护理学院)

目的: 了解艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 疼痛病人躯体、心理症状变化并研究其相关性。

方法: 根据艾滋病病人躯体症状自评量表和 PHQ-4 量表, 设计调查问卷, 采用系统抽样法, 调查 2017 年 10 月至 2018 年 3 月在南宁市第四人民医院艾滋病临床治疗中心救治的 255 例门诊或住院病人 (艾滋病确证阳性) 的躯体症状、压力范围。

结果: 255 例调查对象中, 111 例 HIV/AIDS 自述伴有疼痛 (43.53%), 疼痛病人发生躯体症状较多的有疲乏 (69.37%)、肌肉关节疼痛 (69.37%)、嗜睡或难以入睡 (63.06%); 发生心理症状较多的有感到做事提不起兴趣 (42.34%)、感到压力很大 (41.44%)、感到心情低落 (39.64%)、无法控制焦虑 (39.64%)。疼痛组的 22 项躯体、18 项心理症状发生率高于非疼痛组 ($P<0.05$)。疼痛组的躯体症状严重程度得分与心理症状严重程度得分 ($r=0.737$, $P<0.001$)、焦虑症状严重程度得分与抑郁症状严重程度得分 ($r=0.734$, $P<0.001$) 成正相关。

结论: HIV/AIDS 疼痛组病人的多项躯体、心理症状发生率较高, 躯体症状伴随心理症状发生, 焦虑症状伴随抑郁症状发生, 护理人员应对 HIV/AIDS 疼痛病人采取积极有效的疼痛管理, 注重提供个体化心理护理、疼痛护理方法, 以提高 HIV/AIDS 病人的舒适度和生活质量。

关键词: 艾滋病; 疼痛病人; 躯体及心理水平; 相关性分析

HIV/AIDS 合并流行性感冒 20 例临床分析

刘春礼, 孙晓明, 张焕霞, 崔美灵, 仝小庆, 张茜

(河南省传染病医院/郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 探讨 HIV/AIDS 合并流行性感冒的临床特点、诊治及转归。

方法: 回顾性分析郑州市第六人民医院 2018 年 12 月-2019 年 2 月诊断为 HIV/AIDS 合并流行性感冒的 20 例病人临床资料, 分析其临床表现特点、实验室结果及诊治过程。

结果: 20 例 HIV/AIDS 合并流感病人均合并有多种基础疾病或并发症, 实验室检查白细胞、淋巴细胞偏低, 少数合并肝损伤、心肌损伤、肾损伤, 19 例病人以肺部感染最常见, 胸部 CT 提示条絮样、斑片样、云絮样改变。其中初诊最常见的症状有发热发生率 80.00%, 咳嗽发生率 80.00%, 咳痰发生率 55.00%, 胸闷发生率 35.00%, 乏力发生率 20.00%, 恶心、呕吐 (2 人) 发生率 10.00%, 纳差发生率 20.00%。

结论: HIV/AIDS 病人由于免疫系统受到缺陷, 为流行性感冒高危人群, 本组 20 例 HIV/AIDS 合并流行性感冒病人大部分合并慢性呼吸系统疾病、心血管系统疾病、肾病、肝病等基础疾病。本组中有 4 例病人具有典型流感样症状而流感病毒核酸及抗原阴性, 但给予抗流感病毒治疗后好转。所以在流感高发季节, 对 HIV/AIDS 病人一旦出现不明原因高热、咳嗽 CT 或胸片检查提示感染或原有感染加重时, 应高度警惕流行性感冒发生的可能, 尽早给予抗流感病毒治疗可降低病死率。

关键词: 艾滋病; 流行性感冒; 临床分析

护理干预在艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期的应用

王巧丽

(河南省传染病医院/郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 探讨艾滋病合并颅脑疾病病人的围手术期护理干预效果。

方法: 选取本院 2011 年 1 月—2016 年 12 月艾滋病合并颅脑疾病病人 40 例, 按照病人入院时间分为 2 组, 对照组 20 例采取常规护理, 观察组 20 例实施综合性护理干预, 比较两组病人满意度及并发症的发生情况。

结果: 由于艾滋病病人免疫功能低下, 导致人体发生各种机会性感染、恶性肿瘤和多系统损害的综合征, 颅脑疾病也是艾滋病病人合并症之一, 艾滋病合并脑肿瘤、脑出血等疾病常需要手术治疗。围手术期机会性感染多, 容易发生伤口感染、口腔感染、肺部感染、压疮及再次脑出血等并发症。通过对艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期, 实施综合性护理干预, 提高了病人满意度, 减少了并发症的发生。观察组护理满意度 100% 明显高于对照组的 65%; 观察组并发症的发生率 30% 明显低于对照组 70%。

结论: 在艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期的护理过程中, 采取综合性护理干预, 提高了病人的满意度, 有效减少了并发症发生, 取得了较好的临床效果。

关键词: 艾滋病; 颅脑疾病; 围手术期; 护理干预

我国成年男性性行为传播和异性传播间 HIV 抗病毒治疗效果的比较

陈婧

(北京市疾病预防控制中心 北京市预防医学研究中心, 北京 100013)

目的: 探索我国成年男男性行为中同性传播和异性传播的艾滋病病毒 (HIV) 抗病毒治疗 (ART) 效果的差异及其影响因素, 为临床治疗指导提供科学依据。

方法: 采用回顾性队列研究, 收集 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日期间国家免费抗病毒治疗数据库中符合纳入标准艾滋病病人信息。根据传播途径分为同性传播组和异性传播组, 对其观察随访至 2015 年 12 月 31 日。使用 Kaplan-Meier 法和 Cox 比例模型研究两组在病死率和治疗保持率上的差异及其影响因素, 使用 Logsitic 回归对治疗 12 个月两组病毒抑制率和治疗保持率的差异和影响因素分析。使用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理和统计分析。

结果: 共有 20 273 名病人被纳入研究, 其中同性传播组有 5 428 例 (26.8%), 异性传播组有 14 845 例 (73.2%)。在抗病毒治疗期间, 异性传播组的死亡风险比同性传播组大 (aHR=2.85, 95%CI: 2.36~3.44); 异性传播组治疗保持的情况也比同性传播组更差 (aHR=2.29, 95%CI: 2.03~2.59); 开始抗病毒治疗 12 个月后, 异性传播组比同性传播组更不容易达到病毒抑制 (aOR=0.65, 95%CI: 0.58~0.74)。

结论: 我国成年男性异性传播组比同性传播组死亡风险更高、更容易发生病毒学失败、在抗病毒治疗期间更容易脱失; 总的来说我国成年男男性行为传播和异性传播的 HIV 抗病毒治疗效果存在差异, 同性传播组的抗病毒治疗效果优于异性传播组。

关键词: 艾滋病; 同性传播; 异性传播; 抗病毒治疗; 生存率; 病毒抑制; 治疗保持

移动医疗在 HIV 感染者抗病毒治疗依从性管理中的应用现状

董宁

(上海市公共卫生临床中心, 上海 201508)

摘要: 本文综述了手机短信、电话、手机软件应用程序在艾滋病病毒 (HIV) 感染者抗病毒治疗 (ART) 依从性管理中的应用现状。未来的研究应加强对 HAART 治疗依从性有效的客观指标评估、根据目标人群的特征开发有效的移动医疗干预方式、加强网络安全建设, 以便为后续研究提供强有力的支持。

1 加强对 ART 依从性有效的客观指标评估 考虑到经济成本, 目前利用移动医疗对促进 HIV 感染者 ART 依从性的效果评价中, 多数以感染者自我报告的服药依从性作为结局指标, 缺乏客观指标的评价, 如 CD4⁺ T 淋巴细胞计数、病毒载量的变化情况。移动医疗 APP 中添加 HIV 相关健康指标的数据, 便于感染者及时掌握自己的身体状况, 促进其治疗依从性。未来的研究应关注移动医疗在改善感染者 CD4⁺ T 淋巴细胞计数、病毒载量方面的长期效果。

2 根据目标人群的特征开发有效的移动医疗干预方式 HIV 感染者对移动医疗的接受程度, 是干预成败的重要影响因素。熟知研究对象的喜好, 选择干预内容的最佳发送频率、时机。为提高用户接受度与参与度, 尽可能采用文本语音转化功能便于感染者上报信息。

3 加强网络安全建设 利用移动通信技术作为干预手段, 可以加强 HIV 感染者与医护人员的沟通, 促进医疗服务的利用。但无论何种形式的移动医疗干预, 为感染者带来便利的同时也带来了隐患。感染者的信息有可能泄露, 导致其遭遇更严重歧视的风险。这也是目前部分感染者不愿意接受、使用移动医疗手段帮助其治疗的担忧。未来的研究在为感染者抗病毒治疗提供便捷的同时, 必须加强对感染者个人信息安全的保障。

关键词: 移动医疗; 艾滋病; 抗病毒治疗; 依从性; 自我管理

HIV/AIDS 合并结核性脑膜炎病人的死亡风险因素分析

张哲, 汪宇, 张玲, 逢晓莉, 郜贵菊, 杨滌, 吴亮, 赵红心, 肖江

(首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100005)

目的: 探讨艾滋病病毒 (HIV) 感染者 S 合并结核性脑膜炎(HIV/TBM)病人死亡的风险因素, 可以帮助临床医生尽快制定预防及干预策略, 从而降低死亡率。

方法: 回顾性收集并评估分析了 2009 年 1 月-2017 年 12 月北京地坛医院 HIV/AIDS 合并结核性脑膜炎 125 例入院治疗病人的数据。

结果: 125 例入院治疗病人中, 50 例(40%)于 12 个月内随访期间死亡。感染性休克 (HR=3.317, 95%CI=1.399~7.863, $P=0.006$)、低蛋白血症 (ALB \leq 30g/L, HR=2.414, 95%CI=1.363~4.276, $P=0.003$)、中枢神经系统病变诊断不明 (HR=3.013, 95%CI=1.651~5.501, $P<0.001$)、非艾滋指征性疾病 (HR=3.264, 95%CI=1.569~6.789, $P=0.002$) 与 HIV/TBM 病人的死亡有关。低蛋白血症 (ALB \leq 30g/L, HR=2.978, 95%CI=1.537~5.769, $P=0.001$)、中枢神经系统病变诊断不明 (HR=4.432, 95%CI=2.244~8.753, $P<0.001$)、非艾滋指征性疾病 (HR=2.974, 95%CI=1.355~6.530, $P=0.007$) 使 HIV/TBM 病人的死亡风险增加。

结论: 低蛋白血症、中枢神经系统病变诊断不明、非艾滋指征性疾病是导致 HIV 感染合并结核性脑膜炎病人死亡的风险因素。

关键词: 艾滋病; 结核性脑膜炎; 死亡; 风险因素

短信支持对提高艾滋病病人抗病毒治疗依从性效果的 Meta 分析

饶堃¹, 胡爱玲², 吴建瑜¹, 韩瑛婷³, 陈莉⁴

(1.广州市第八人民医院, 广东省, 广州; 2.中山大学附属第三医院岭南医院; 3.上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海; 4.上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海)

目的: 采用 Meta 分析方法研究短信支持对提高艾滋病病人抗病毒治疗依从性的应用效果。

方法: 检索 PubMed、Embase、CINAHL、Web of Science、Science Direct、Cochrane Library、中国学术期刊全文数据库、万方、维普及中国生物医学文献数据库 2000 年 1 月-2018 年 12 月发表的有关短信干预应用于提高艾滋病病人治疗依从性的随机对照试验。经筛选文献, 提取资料与评价文献质量后, 采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。

结果: 最终纳入 10 篇文献, 共 2411 例病人。Meta 分析结果显示, 短信支持对艾滋病病人治疗依从性的影响差异有统计学意义[RR=1.11, 95%CI (1.03, 1.2), $P < 0.01$]。亚组分析显示, 每周发送短信对治疗依从性影响差异有统计学意义 [RR=1.15, 95%CI (1, 1.33), $P < 0.05$]; 个性化发送、每日发送、干预时长 12 个月分别对治疗依从性影响差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预时长 6 个月对治疗依从性影响待进一步探讨 ($P = 0.05$); CD4⁺细胞计数对评价治疗依从性的效果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论: 经短信支持与常规护理比较, 每周发送短信提醒艾滋病病人服药能提高治疗依从性, 干预时长 6 个月是否有效待进一步增大样本量研究。

关键词: 短信支持; 艾滋病; 依从性; Meta 分析

HIV/AIDS 病人抗病毒治疗 2 周病毒学疗效分析

张林

(鹤壁市传染病医院, 河南 鹤壁 458000)

目的: 了解艾滋病 (HIV/AIDS) 病人抗病毒治疗 (ART) 2 周的病毒学疗效及影响因素, 为临床医师对 HIV/AIDS 病人的早期疗效判定提供参考。

方法: 将 2018 年 1 月至 2019 年 4 月于鹤壁市传染病医院接受 HAART 治疗且治疗前基线 HIV RNA ≥ 60 拷贝/mL 的 HIV/AIDS 病人 55 例作为研究对象, 采用回顾性研究方法分析 HAART 治疗 2 周病毒学疗效及其在人口学、临床学、免疫学等方面的影响因素。将基线 HIV RNA $> 10^5$ 拷贝/mL 定义为高负荷 HIV RNA, HIV RNA $< 10^5$ 拷贝/mL 定义为低负荷 HIV RNA。

结果: 55 例病人 ART 治疗 2 周病毒 65.5%, 未抑制者 2 周内 HIV RNA 下降的速度为 10424.4 (3192.5, 35818.4) 拷贝/mL/天。基线 HIV RNA、基线 HIV RNA 负荷程度及不良反应在 HIV RNA 被抑制组与未被抑制组中存在差异, $P < 0.05$ 。进一步进行 Logistic 回归分析发现基线 HIV RNA 负荷程度是影响 HAART 治疗 2 周 HIV RNA 抑制效果的独立危险因素。低负荷 HIV RNA 病人治疗 2 周发生病毒学抑制的比例 30/38 (78.9%) 高于高负荷 HIV RNA 病人的 6/17 (35.3%), 前者是后者的 2.24 倍。

结论: HAART 治疗 2 周时 HIV RNA 具有较高的抑制率, 基线低负荷 HIV RNA 病人病毒学抑制率远高于高负荷病人, 基线 HIV RNA 的负荷程度对 2 周的病毒学疗效有一定的预测价值。因此, 对于 HIV RNA 检测可及, 且经济发达地区, 2 周时进行 HIV RNA 检测是必要的。

关键词: 艾滋病; 高效抗反转录病毒治疗; 疗效

无创模型对 HIV 感染者肝脏脂质变性的诊断价值

张德发

(天津市第二人民医院,)

目的: 肝脏脂质变性在艾滋病病毒 (HIV) 感染者中存在较高的发病率, 目前尚无一种有效的无创方法对其进行评估。本文旨在评估无创模型对该人群肝脏脂变的诊断价值。

方法: 采用单中心回顾性研究, 1) 评估受控衰减参数 (controlled attenuation parameter, CAP) 和肝脏脂变指数 (Hepatic steatosis index, HSI) 对 HIV 感染者 NAFLD 的诊断价值。2) 评估上述无创模型对 NAFLD 和丙肝病毒 (Hepatitis C virus, HCV) 感染造成 HIV 感染者肝细胞脂质变性的鉴别能力。3. 评估上述模型对 HIV/HCV 共感者肝细胞脂变的诊断价值。

结果: 1) 对 HIV 感染者肝脏脂变诊断价值: 当 CAP=232 (dB/m) 时其敏感性为 89.2%, 特异性为 78.1%; 当 HSI=34 时其敏感性为 79.1%、特异性为 83.2%。

2) 对造成 HIV 感染者肝脂变的鉴别能力: 当 CAP=258 (dB/m) 时其敏感性为 81.5%, 特异性为 88.2%; HSI=37 时, 其敏感性为 70.7%、特异性为 92.4%。

3) .HIV/HCV 共感者肝脏脂变的诊断价值: 当 CAP=241 (dB/m) 时其敏感性为 80%, 特异性为 71.4%; HSI=32 时, 其敏感性为 73%、特异性为 68.9%。

结论: 受控衰减参数和脂质蓄积指数对 HIV 感染者肝脏脂质变性具有较好的诊断价值。

关键词: 艾滋病病毒; 脂肪变性; 无创模型; 诊断价值

外泌体在 HIV-1 相关神经认知障碍中的研究进展

鲁华业

(1.江苏省疾病预防控制中心, 2.东南大学公共卫生学院)

在联合抗病毒治疗 (cART) 的时代, 由 1 型艾滋病病毒 (HIV-1) 感染引起的许多并发症已减少, 但 HIV-1 相关神经认知障碍 (HAND) 是个例外。HIV-1 感染人体后会快速侵入中枢神经系统 (CNS), 患有获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 的成年人中, 约一半同时患有 HIV-1 相关神经认知障碍 (HAND)。cART 几乎完全抑制 HIV-1 的复制, 但病毒蛋白 (如 Tat 等) 仍持续存在于大脑和淋巴结等组织中, 因此 cART 并不能阻止 HAND 的发生。其原因主要是由于抗反转录病毒药物难以通过血脑屏障进入中枢神经系统, 病毒蛋白在大脑中持续表达, 导致整体的神经损伤。外泌体是一种球状、膜结合的细胞外纳米囊泡 (直径 30~100nm), 是细胞间远距离交流的重要介质。已有文献报道 HIV-1 可利用外泌体途径进行病毒出芽, 提出了“外泌体木马假说”, 在 HAND 乃至其他非 HIV-1 相关的神经退行性疾病中, 越来越多证据表明外泌体参与了神经毒性蛋白的传递, 这对于研究 HAND 的发生机制至关重要。

由于血脑屏障对现有的几种抗反转录病毒药物的高选择性, 导致其在中枢神经系统中的浓度较低, 大大降低了治疗的有效性, 因此目前治疗 HAND 首先要解决如何跨越血脑屏障将药物递送进入中枢神经系统。但现在临床应用的方法存在很多局限性, 许多可能用以运载抗病毒药物的新载体正在被研究。外泌体具有向受体细胞传递特定物质以及穿越血脑屏障的能力以及外泌体与自身细胞组成相似, 本质上是非免疫原性的, 可以避免巨噬细胞的吞噬或降解, 并且不会存在潜在毒性, 这些优点都使得外泌体有成为治疗药物运输载体的潜力。本文通过国内外文献的回顾, 综述了外泌体在 HAND 发生发展中的作用, 并讨论了外泌体作为药物治疗运输载体的研究进展。

关键词: 1 型艾滋病病毒; 外泌体; 相关神经认知障碍

认知行为干预对 HIV/AIDS 病人自我管理 自我效能及生活质量的影响

王晶

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨认知行为干预对艾滋病病毒 (HIV) 感染/艾滋病 (AIDS) 病人自我管理、自我效能及生活质量的影响。

方法: 选取 2018 年 1 月至 2018 年 12 月于北京佑安医院性病艾滋病门诊就诊的 200 例 HIV 感染/AIDS 病人为研究对象, 按随机数值表法分为观察组和对照组, 两组均给予常规门诊护理, 观察组在此基础上给予认知行为干预, 分别于干预前及干预 2 月后采用自我管理量表、自我效能量表、生活质量量表评估两组病人的自我管理、自我效能及生活质量水平, 并对比两组的差异。

结果: 两组一般资料、干预前自我管理总分及 5 个维度方面的评分、自我效能、生活质量的评分相比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。干预后, 观察组在自我管理 5 个维度方面的评分分别为 (15.24±2.92)、(28.20±5.61)、(14.56±2.71)、(38.52±6.32)、(22.48±5.32), 均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 干预后, 观察组在自我管理、自我效能及生活质量的评分分别为 (119.52±20.94)、(30.88±5.73)、(75.68±14.23), 对照组评分为 (101.99±21.36)、(27.04±6.45)、(60.04±13.28), 经比较, 两组在自我管理、自我效能及生活质量水平方面均明显高于干预前 ($P<0.05$), 而观察组显著高于对照组 ($P<0.05$)。

结论: 在常规门诊护理的基础上, 给予 HIV 感染者/AIDS 病人认知行为干预, 可明显改善 HIV 感染/AIDS 患者自我管理能力和自我效能感及生活质量, 具有积极的临床意义, 值得推广应用。

关键词: 认知行为干预; 艾滋病病人; 自我管理; 自我效能

艾滋病职业暴露后的心理干预

王博

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 了解医务人员艾滋病职业暴露后的心理情况, 为更加精准的服务提供了方向。

方法: 收集本院 2017 年 1 月-2018 年 12 月共 54 例艾滋病职业暴露后上报的相关资料, 进行分析及对暴露者的心理进行干预。

结果: 门诊两年的职业暴露的人群数据显示, 医务人员发生职业暴露多为手术科室、感染科, 虽然都能第一时间及时正确的处理, 服药, 但内心的压力是无法减轻的。职业暴露多发多在工作量大及侵袭性操作时, 一旦发生暴露, 他们的内心将承受着巨大的心理恐惧和负担。恐的是这个病毒的攻击性, 惧的是这个病的社会歧视, 这与人们长期以来对于艾滋病歧视有关, 通常会把感染艾滋病与卖淫嫖娼、吸毒、同性恋等与中国传统儒家思想相悖的行为联系起来。即便自己感染的途径不是上述方式。有的医务人员甚至暴露后拒绝再为此类病人服务, 甚至调离这个科室。

结论: 医护的心理健康成为一个不可忽视的问题。在日益发展的医疗环境下, 硬件不断完善, 应注意关注他们的心理应激所带来的创伤, 应加大对医务工作者的关爱。政府也可从提供足够的医疗保险、探索职业暴露救济相关的法律制度的制订等方面加强对医务人员的保护。应加强对医务人员艾滋病职业暴露后的心理关怀, 心理干预有利于提高艾滋病职业暴露者的心理应对能力。

关键词: 艾滋病; 职业暴露; 心理干预

脊柱结核合并艾滋病手术风险及预后分析

钱南平, 赵永杰

(1.河南省传染病医院/郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 探讨和分析脊柱结核合并艾滋病外科手术风险及预后情况。

方法: 选取于 2010 年 9 月至 2019 年 1 月在我院接受外科手术的病人 29 例为研究对象, 对上述选取对象的临床资料进行回顾性分析。

结果: 所有病人均正规抗痨治疗 1 月以上, 无发热、无结核中毒症状, 血沉明显下降稳定, 低蛋白血症、贫血, 白细胞减少均获得纠正。CD4⁺T 淋巴细胞计数 <200 个/ μ L 病人 3 例; CD4⁺T 淋巴细胞计数 >200 个/ μ L 26 例。抗结核治疗同时用 ART 治疗 24 例。其中胸椎结核 7 例, 胸腰段结核 11 例, 腰椎结核 9 例, 腰骶椎结核 2 例。并发肺结核 13 例。低蛋白血症 9 例, 术前及术后均输注白蛋白给予纠正。8 例伴有神经功能受损者按 ASIA 分级: C 级 2 例, D 级 6 例, 白细胞减少 12 例。手术方式: 后路内固定联合前路病灶清除植骨融合术 16 例。单纯后路病灶清除植骨融合内固定术 9 例。前后联合入路病灶清除植骨融合内固定术 4 例。术后病检均证实为结核, 均预防性使用抗生素及加强支持疗法, 随访 0.6-3 年, 正规抗结核药物治疗约 1.5~2 年。

29 例病人接受手术治疗后, 均获得随访, 随访结果发现 21 例病人手术切口 I 期愈合, 5 例病人术后慢性窦道形成, 经二次手术后愈合, 此组病人有 3 例经罗氏培养+药敏, 证实为耐药结核。MDR-TB 2 例。XDR-TB 1 例, 3 例病人伤口术后慢性窦道形成。改用耐药抗结核方案控制结核后再次手术后愈合。合并肺部感染 12 例, 尿路感染 8 例。均经治疗痊愈。8 例有神经症状的术后均获得明显改善, 无死亡病例。

结论: 掌握好手术时机及选择合适手术方式, 加强抗感染及支持治疗, 手术疗效确切, 预后良好。CD4⁺T 淋巴细胞计数偏低不是手术的绝对禁忌症; ESR、T、CRP、CD4、WBC、ALB 对手术切口的愈合具有重要的影响。对于艾滋病人, 手术创伤不宜过大。单纯后路内固定能满足病灶清除、减压、脊柱稳定性重建等脊柱手术要求。耐药结核是结核术后复发及切口延迟愈合的主要原因。

关键词: 脊柱结核; 艾滋病; 风险; 预后

艾滋病合并肺孢子菌肺炎 101 例临床分析

阮军¹, 尹恒¹, 寇国先¹, 杨成彬²

(1.绵阳市中心医院, 四川 绵阳 621000; 2.凉山州布拖县人民医院, 四川 布拖 615350)

目的: 探讨艾滋病 (AIDS) 合并肺孢子菌肺炎 (PJP) 病人的临床特征, 以提高对 PJP 规范诊治的认识。

方法: 回顾性分析 2016 年 6 月至 2019 年 6 月凉山州布拖县人民医院收治的 101 例 AIDS 合并 PJP 病人的临床资料, 包括病史、症状体征、胸部影像学、实验室检查及治疗与转归等资料。

结果: 101 例 AIDS 合并 PJP 病人中, 中青年男性 79 例, 73 例为经性接触传播; 临床表现有: 进行性呼吸困难 (69 例)、发热 (17 例)、咳嗽 (15 例) 等。动脉血气分析提示均为低氧血症 ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$), 外周血乳酸脱氢酶平均升高 (527.4 ± 85.7) U/L; 白蛋白 ($\text{ALB} \leq 30 \text{ g/L}$) 下降明显 (47 例)。合并病毒性肝炎 47 例, HIV/HCV 合并感染者 32 例; 合并其他肺部感染 (细菌或结核) 34 例。

101 例中, 90 例 CD4^+ T 淋巴细胞计数 < 200 个/ μL , 外周血象异常主要表现为白细胞总数升高 (33 例), 多合并贫血 (26 例)。胸部 CT 主要表现为双肺多发磨玻璃样影, 可见从肺门开始的弥漫性网状结节样间质浸润。但 PJP 病人病原学检测结果阳性率较低, 急需寻找新的更有效的检测方法。

结论: AIDS 合并 PJP 病人临床表现多样且缺乏特异性, 细胞免疫功能损害严重。临床医师应高度警惕 HIV 感染, 尽早进行 HIV 抗体检测, 早诊断早治疗, 以提高病人的生活质量与延长病人的生存期。

关键词: 艾滋病; 肺孢子菌肺炎; 临床特征

2004—2016年南京市男男性行为者中首次接受抗病毒治疗的HIV/AIDS病人生存分析

徐园园

(南京市疾病预防控制中心, 南京 210003)

目的: 了解2004—2016年南京市男男性行为者(MSM)中首次接受抗病毒治疗(ART)的艾滋病病毒(HIV)感染者/艾滋病(AIDS)病人(简称HIV/AIDS病人)生存情况,并探索影响其死亡的危险因素。

方法: 收集“艾滋病综合防治信息系统”中,2004年7月至2016年6月,南京市≥15岁、经同性传播感染的、首次接受抗病毒治疗HIV/AIDS病人的数据,采用回顾性队列研究方法,进行生存分析;采用寿命表法计算生存率,采用Cox比例风险模型分析影响死亡的危险因素。

结果: 纳入本研究的HIV/AIDS病人1864例,启动治疗的年龄中位数为30(IQR:25~40)岁,从确诊HIV抗体阳性到开始抗病毒治疗的时间中位数为1(IQR:1-2)月,基线CD4⁺T淋巴细胞(简称CD4细胞)计数中位数为290(IQR:163~409.75)个/μL,以本地户籍、未婚、体质指数(BMI)18.5~23.9kg/m²组、世界卫生组织临床I期、初始治疗方案TDF/AZT+3TC+EFV/NVP为主。随访期间因艾滋病相关疾病死亡31例,病死率为0.83/100人年(31.26/3773.38)。抗病毒治疗后第1、2、3、4、12年的累积生存率分别为98.66%、98.18%、97.85%、96.89%和96.89%。多因素Cox比例风险模型分析结果显示:≥50岁(HR=4.24, 95%CI: 2.02~8.89)、治疗前3个月艾滋病相关疾病数越多(HR=1.54, 95%CI: 1.01~2.33)、BMI<18.5kg/m²(HR=14.15, 95%CI: 1.76~114.14)和基线CD4细胞计数≤200个/μL(HR=5.05, 95%CI: 1.13~22.66)是病人死亡的危险因素。

结论: 南京市MSM中HIV/AIDS病人抗病毒治疗累积生存率较高,治疗效果显著,启动治疗时年龄≥50岁、治疗前3个月出现较多艾滋病相关疾病、BMI较低和基线CD4细胞计数较低的病人死亡风险较高。

关键词: 男男性行为者; 艾滋病; 抗病毒治疗; 生存分析

第一作者简介: 徐园园(1986—),女,主管医师,硕士,主要从事艾滋病性病防控工作。Email: xyy19860815@126.com。

已发表在中国艾滋病性病,2018,24(07):697-701.

宜昌市艾滋病病人抗病毒治疗前后 CD4⁺ T 淋巴细胞计数变化及影响因素分析

雷雯, 张慧琦

(宜昌市疾病预防控制中心, 湖北 宜昌 443000)

目的: 分析宜昌市艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人 (简称 HIV/AIDS 病人) 开展抗病毒治疗 (ART) 后连续 3 年内 CD4⁺ T 淋巴细胞 (简称 CD4 细胞) 计数的变化情况。

方法: 利用国家艾滋病综合防治管理信息系统”的“抗病毒治疗管理信息库, 筛选 2003 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日期间, 在宜昌市连续接受 ART ≥ 3 年 (停止治疗未超过 3 个月) 的 HIV/AIDS 病人的基线及随访用药信息。

结果: 共纳入 393 例, 基线 CD4 细胞计数的均值为 (187.64 \pm 128.51) 个/ μ L, 接受抗病毒治疗后 3、6、9、12、18、24、30、36 个月后的均值均有明显上升, 并且有随着治疗时间的增加而增长的趋势, 并且不同基线 CD4 细胞水平组治疗前、后 CD4 细胞计数差异有统计学差异。与时间交互后, 分别以性别、开始治疗年龄, 传播途径、基线 CD4 细胞计数为影响因素, 进行单因素和多因素分析, 研究对象治疗后 CD4 细胞计数上升的主要原因是开始治疗年龄 (F=4.53, P<0.01)、基线 CD4 细胞计数 (F=2.22, P<0.05)。对影响因素中各个分组之间的 CD4 细胞计数上升速度进行两两比较: 开始治疗年龄、基线 CD4 细胞计数的各分组之间, 差异具有统计学意义 (P<0.01)。统计结果显示, 研究对象治疗年龄 < 30 岁组 CD4 细胞计数上升速度明显快于 > 30 岁年龄组。

结论: 早期治疗效果较好, CD4 细胞计数上升明显, 应全面推进早检测、早诊断、早治疗工作, 要在将“检测和治疗”模型转变为“寻找、检测、治疗和维持”。今后都应该以这种方式来规划, 使 HIV 感染者能够持续进行延长生命的治疗, 直到 HIV 被根除。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; CD4⁺ T 淋巴细胞计数

第一作者简介: 雷雯 (1987-), 女, 主治医师, 主要从事艾滋病抗病毒治疗工作。

通信作者: 张慧琦, Email: 394859256@qq.com

白术 虎杖单方对 HIV 潜伏细胞模型的激活效应

王晓辉

(深圳市疾病预防控制中心, 广东 深圳 518055)

目的: 艾滋病难以治愈的原因是感染者体内存在 HIV 潜伏库, 清除感染者体内的 HIV 潜伏库理论上能达到治愈艾滋病的目的。要清除 HIV 潜伏库, 国际上主流的理论是“Shock and kill”疗法, 即在激活潜伏库的同时将含有潜伏库的细胞和被激活的病毒杀灭。国际上已经发现并报道多个分子具有激活 HIV 潜伏库的作用, 但尚未能在艾滋病人体内产生“清除”HIV 潜伏库。中药是我国民族瑰宝, 我们尝试测试常用中药材白术、虎杖是否对 HIV 潜伏库具有激活效应, 同时比较不同制备方法得到的白术、虎杖提取物活化 HIV 潜伏库效果的差异。

方法: 采用蒸馏器制备白术、虎杖水提和乙醇粗提物, 培养 HIV 潜伏细胞模型 HIV fuLL length clone10.6 细胞和 Jurkat 细胞, 采用佛波酯 (PMA) 为阳性对照药物, 加入不同浓度的白术、虎杖提取物活化细胞, 然后用流式细胞仪检测细胞中 GFP 蛋白荧光信号的变化, 荧光信号升高为 HIV 潜伏库激活的标志; 用酶联免疫 (ELISA) 分析细胞培养液中 P24 抗原浓度变化, P24 抗原升高为 HIV 潜伏库激活的标志; 用细胞活力分析仪进行细胞密度测定。

结果: PMA 可以显著促使细胞模型中 GFP 荧光密度升高, 虎杖的水提和醇提物均不能促进细胞模型 GFP 荧光密度升高; 白术的水提和醇提物可以强烈促进细胞模型 GFP 荧光密度升高, 但使用不含 GFP 的 Jurkat 细胞模型, 同样观察到类似的效应, 这说明白术水提和醇提物对 HIV fuLL length clone10.6 细胞模型 GFP 荧光信号的升高效应是药物粗提物中自发荧光物质所致; 流式细胞计数结果显示, 醇提白术处理组细胞密度较对照组有明显升高, 但细胞活力分析仪的细胞计数结果显示没有显著差异。

结论: 提和醇提虎杖对 HIV 潜伏细胞模型均无活化效应; 白术提取物需要在去除自发荧光效应后才能分析是否有活化 HIV 潜伏库的效应。

关键词: 白术; 虎杖; 艾滋病病毒; 潜伏库; 激活效应; 治愈

第一作者简介: 王晓辉(1971), 男, 主任技师, 博士研究生, 从事艾滋病实验室工作和相关研究, Email: wxhszcn@aliyun.com.

艾滋病相关型卡波西肉瘤临床与内镜分析

宋玉霞

(新疆维吾尔自治区第六人民医院, 乌鲁木齐 830013)

目的: 探讨艾滋病 (AIDS) 合并卡波西肉瘤 (Kaposi's sarcoma, KS) 临床与消化道内镜特征。

方法: 收集新疆维吾尔自治区第六人民医院 2015 年 5 月至 2018 年 12 月行消化道内镜检查的 80 例 AIDS 合并 KS 病人资料, 分析其临床及内镜表现。根据 CD4⁺ T 淋巴细胞数 $>$ 或 ≤ 200 个/ μL , 将入组病例分为 A/B 两组; 根据 KS 消化道受累与否分为 C/D 两组。

结果: 80 例内镜检查发现 62 例 (77.50%) 有消化道病灶, 病理确诊消化道 KS 者 45 例 (56.25%); 77 例 (96.25%) 有皮肤 KS, 其中累及消化道 42 例, 消化道 KS 占皮肤 KS 发生率的 54.55% (42 例)。A 组 30 例合并消化道 KS 17 例 (56.67%), B 组 50 例合并消化道 KS 28 例 (56.00%), 两组对比消化道 KS 分布无统计学差异; C 组与 D 组在年龄、性别、CD4⁺ T 淋巴细胞数、并发症、6 个月及 1 年生存率方面差异无统计学意义, 两组 3 个月生存率差异有统计学意义。45 例消化道 KS, 8 例有消化道不适症状, 上消化道 KS 32 例, 下消化道 KS 2 例, 累及全消化道 11 例。消化道 KS 分布有多发性, 内镜表现呈斑片状、结节状、乳凸状及不规则形隆状凸起, 以隆状凸起多见。

结论: KS 累及消化道, 预后不佳, 消化道症状少, 建议存在皮肤/粘膜 KS 病人都应进行常规胃肠内镜检查, 内镜检查有利于尽早发现消化道 KS, 其镜下表现具有特点。

关键词: 艾滋病; 卡波西肉瘤; 临床与内镜

成年男性 HIV/AIDS 病人长期抗病毒治疗前后 动脉粥样硬化指数变化及影响因素

谭清^{1,2}, 周仲辉², 蔡琳¹, 周锐锋¹, 严冬梅¹, 杨彤彤¹, 刘欢霞¹, 何盛华¹

(1.成都市公共卫生临床医疗中心, 成都 610066; 2.川北医学院附属医院感染科, 四川 南充 637000)

目的: 探讨艾滋病病毒(HIV)感染者/艾滋病(AIDS)病人抗病毒治疗(ART)前、后血浆动脉粥样硬化指数[AIP=Log(TG/HDL-C)]变化及影响因素。

方法: 分析 2014 年 7 月至 2015 年 4 月就诊于成都市公共卫生临床医疗中心男性病人 ART 前、后 42 月的临床资料, 采用 Spearman 相关判断 AIP 与基线特征及血脂的关系, 并使用 Logistic 回归对高风险 AIP 行影响因素分析。

结果: 230 例病人年龄中位数及四分位间距(IQR)为 29(25, 34)岁。ART 前后, AIP 中位数(IQR)分别为-0.01(-0.20, 0.15)、0.01(-0.18,0.23), 差异无统计学意义($P=0.096$); 低(<0.1)、中($0.1\sim 0.24$)、高(>0.24)风险 AIP 发生率分别为: 66.96%、15.22%、17.83%; 61.74%、16.09%、22.17%, 差异无统计学意义($p>0.05$)。ART 前后 AIP 与基线血糖、年龄相关性非常低($0.15<r<0.24$), 与体重指数(BMI)相关性低($0.25<r<0.49$), 分别与 ART 前后 TG($r=0.912$ 、 0.941 , $p<0.001$)、TC: HDL($r=0.670$ 、 $r=0.745$, $P<0.001$)高度相关; 与 HDL-C($r=-0.602$ 、 -0.665 , $P<0.001$)呈负相关。较 BMI $<24.9\text{kg/m}^2$, BMI $>25.0\text{kg/m}^2$ 是 ART 前后高风险 AIP 的危险因素[OR 95%(CI)分别为: 2.973(1.186~7.452)、2.916(1.185~7.173), $P=0.02$], 与基线年龄、CD4⁺ T 淋巴细胞、CD4/CD8 比值、HIV-RNA 病毒载量无关。

结论: 长期 ART 后, HIV/AIDS 病人中、高风险 AIP 发生率增高, 高 BMI 是高风险 AIP 的危险因素, AIP 与代谢密切相关, 未来需更多大样本、前瞻性研究评估 AIP 作为代谢指标的临床应用价值。

关键词: 艾滋病; 血脂异常; 动脉粥样硬化指数

第一作者简介: 谭清 (1990-), 女, 医师, 硕士, 从事感染病学及 HIV 相关疾病防治工作。Email: 970120278@qq.com;

通信作者: 何盛华, Email: 13198552419@163.com

HIV 相关隐球菌性脑膜炎与细胞因子关系的研究进展

于芳芳¹, 黄晓婕², 马萍¹

(1.天津市第二人民医院, 天津 300192; 2.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心, 北京 100069)

艾滋病 (AIDS) 已成为严重威胁我国公众健康的重要公共卫生问题, 随着发展中国家艾滋病抗病毒治疗 (ART) 率的提高及检测范围的扩大, 艾滋病病毒 (HIV) 相关疾病所致的死亡率明显下降, 但仍有将近一半以上的 HIV 感染者出现疾病的进展, 仍有很多人死于 HIV 相关的机会性感染, 而隐球菌疾病是最重要的机会性感染治疗之一, 也是导致艾滋病病人死亡的主要原因之一。

然而目前对于 HIV 合并隐球菌脑膜炎的治疗方案仍有限, 且何时开始 ART 仍不明确, 所以寻找更加积极的治疗方案及 ART 治疗时间显得尤为重要; 通过查阅国内外研究进展发现, 巨噬细胞对隐球菌具有双重作用, 它可吞噬并杀死新生隐球菌, 还可作为携带新生隐球菌的载体, 使其能够在易宿主体内存活并在细胞内复制, 并释放出活的隐球菌播散至重要脏器, 而特异性细胞免疫在抵抗隐球菌侵袭中发挥着重要作用。

有研究表明, 新型隐球菌性脑膜炎病人急性期时脑脊液中出现 Th1/Th2 漂移, 使得新型隐球菌被吞噬后不能得到有效清除, 进而扩散至全身, 诱发新型隐球菌性脑膜炎, 有效的抗真菌治疗后上述平衡得以改善。有动物实验表明, Th1 和 Th17 细胞分泌的细胞因子明显增加, 其中 IL-17 的增加出现时间更早, 认为 Th17 细胞能与 Th1 细胞共同作用, 对于预防和降低隐球菌在脑脊液中的扩散具有保护作用。但在另一项动物实验中未发现上述现象。上述临床实验及动物模型发现的不同的免疫反应形式可能与其感染的不同阶段、菌体毒性强弱以及治疗反应等有关。

HIV 感染过程中也存在明显细胞因子的增减及细胞因子网络的重新分布及加强, 故明确 HIV 合并隐球菌性脑膜炎病人发病过程中脑脊液及外周血中病原体与宿主免疫状态的变化更加重要且急迫, 因其可对抗真菌治疗、糖皮质激素、免疫制剂的应用及合适时机的 ART 有更重要的指导意义, 且在提高病人生活质量、治疗依从性及减低治疗费用方面具有一定的社会意义。

关键词: 艾滋病; 隐球菌性脑膜炎; 细胞因子

天津市接受抗病毒治疗的 HIV-1 病人中慢性肾病的患病率分析

夏欢, 王子瑜, 李磊, 于爱平, 马萍

(天津市第二人民医院, 天津 300192)

目的: 在长期抗病毒治疗 (ART) 中, 慢性肾脏疾病 (chronic kidney disease, CKD) 已经成为艾滋病 (AIDS) 病人最常见的非感染性并发症之一。

方法: 采用回顾性横断面研究, 包括 2018 年 9 月到 2019 年 1 月期间在天津市第二人民医院艾滋病门诊就诊的 AIDS 成人病人, 以评估 CKD 的患病率和相关危险因素。通过慢性肾脏疾病流行病学协作组 (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration, CKD-EPI) 肌酐公式估算肾小球滤过率 (estimated glomerular filtration rate, eGFR)。

CKD 根据中国慢性肾脏病防治指南进行诊断和分类。

Logistic 回归用于分析与 CKD 相关的因素。

结果: 共纳入了 419 名 I 型艾滋病病毒 (HIV) 病人, 全部为男性, 平均年龄为 (35.3 ± 10.1) 岁, 平均 CD4⁺ T 淋巴细胞计数为 331 个/ μL ; CKD 患病率为 10.7%; 48 例 (11.4%) 病人有蛋白尿, 12 例 (2.8%) 有 eGFR $< 60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 。有 3 例 (0.7%) 病例达到 CKD 4~5 期。年龄 > 50 岁, 高血压, 高甘油三酯, CD4⁺ T 淋巴计数最低值 < 200 个/ μL , 当前使用富马酸替诺福韦二吡呋酯 (TDF) 和 TDF 加克力芝与 CKD 独立相关, 而当前使用阿巴卡韦加整合酶抑制剂与 CKD 风险降低有关。

结论: HIV 病人中 CKD 患病率与传统危险因素和 HIV 特异性危险因素相关, 需定期监测这些病人的肾功能。

关键词: I 型艾滋病病毒; 抗病毒治疗; 慢性肾脏疾病; 患病率

中医药防治艾滋病的近况

高丽英

(天津市第二人民医院, 天津 300192)

本文对近 5 年的中医药防治艾滋病方面的文献进行了梳理, 中医对艾滋病的研究主要包括基础研究和临床研究。基础研究有中医对艾滋病病因病机的探讨、艾滋病病人中医临床证候分布的研究、中医证候与相关化验指标的相关性研究等。临床研究包括中医药治疗艾滋病临床疗效的研究、中医治疗艾滋病相关机会性感染的疗效观察、中医药治疗艾滋病常见症状的临床研究、中医药治疗艾滋病病人 HAART 后免疫功能重建不良的疗效研究等。经过整理文献, 可以发现中医在对疾病的病因病机及辨证论治方面有自己独特的理论体系, 中医学注重整体观念, 基础研究丰富了中医学对艾滋病的认识, 同时基础研究为开展临床治疗提供了理论依据, 文献显示出我国中医学者应用中医药治疗艾滋病已经有了一定的经验, 并取得了一定的效果, 除应用中药之外, 艾灸、敷贴等方法也广泛应用于艾滋病的治疗。简、便、验、廉的中医方法, 突显了中医药在诊治艾滋病方面的特色, 在减轻病人痛苦, 提高病人生活质量方面更具有明显的优势。在现有理论和临床经验的基础上, 探索在抗病毒治疗广泛开展的当下, 探索如何发挥中医药的优势, 更深入地进行中医艾滋病基础理论进行研究, 针对艾滋病临床的重症和难题, 如何提高临床疗效, 提高病人生活质量, 是进一步研究的方向。

关键词： 中医药； 艾滋病； 防治近况

2016-2018 年天津地区 HIV/AIDS 病人未干预前代谢紊乱的评估

王子瑜, 高丽英, 夏欢

(天津市第二人民医院, 天津 300192)

目的: 评估未进行抗病毒治疗(antiretroviral treatment, ART)的初治的艾滋病病毒(HIV)感染者的糖脂代谢情况。

方法: 回顾性收集 2016 年 1 月至 2018 年 12 月新诊断的 HIV/AIDS 病人 102 例, 比较尚未进行 ART 的初治 HIV/AIDS 病人(病例组)与 100 例健康者(对照组)的体重指数、空腹血糖、血脂和血尿酸等代谢参数的差异。病例组胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯与 CD4⁺ T 淋巴细胞计数、HIV RNA 载量的关系。

结果: 102 例病人中有 50 例病人总胆固醇和/或甘油三酯异常, 其中胆固醇降低有 34 例, 均为 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 < 200 个/μL 的病人; 16 例病人总胆固醇和/或甘油三酯升高, 有 75 例病人高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)降低与对照组相比, 病例组病人空腹血糖显著升高(5.61 mmol/L vs. 5.02 mmol/L, $P=0.001$), BMI 显著降低(20.89 kg/m² vs. 23.27 kg/m², $P<0.001$), 甘油三酯显著升高(1.47 mmol/L vs. 1.05 mmol/L, $P<0.001$), 差异均有统计学意义。而血尿酸(423.15 μmol/L vs. 430.06 μmol/L, $P=0.06$)与高密度脂蛋白胆固醇(0.98 mmol/L vs. 1.01 mmol/L, $P=0.56$)的比较, 两组差异无统计学意义。病例组病人总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平均随 CD4⁺ T 淋巴细胞计数下降而下降, 高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯与 CD4⁺ T 淋巴细胞计数无相关关系。高密度脂蛋白胆固醇水平与 HIV RNA 载量呈负相关, 总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯与 HIV RNA 载量无相关关系。

结论: 初治的 HIV/AIDS 病人 ART 前已出现空腹血糖升高及血脂等代谢紊乱, 治疗过程中需定期监测相关代谢指标, 评估心血管疾病风险。

关键词: 艾滋病病毒; 抗病毒治疗; 初治; 代谢紊乱

伏立康唑联合两性霉素 B 及氟胞嘧啶治疗 HIV 相关隐球菌性脑膜炎的临床回顾性研究

宋炜

(上海市公共卫生临床中心 / 复旦大学附属公共卫生临床中心, 上海 201508)

目的: 观察伏立康唑+两性霉素 B+氟胞嘧啶三联疗法治疗艾滋病病毒 (HIV) 相关隐球菌性脑膜炎的疗效。

方法: 采用回顾性病例对照研究, 根据在治疗最初的 2 周是否使用了伏立康唑, 将病人分为两性霉素 B+氟胞嘧啶+伏立康唑治疗组和两性霉素 B+氟胞嘧啶治疗组。以 2 周内、8 周内及 2 年内的全因病死率作为主要结果对两组进行比较, 同时比较两组在整个治疗过程中出现不良事件的情况, 从而评估两种治疗方案的疗效及安全性。

结果: 2 周、8 周及 2 年时的 AMB+5-FC+VOR 治疗组与 AMB+5-FC 治疗组的死亡情况相仿, 2 周死亡数: 5 人 vs.1 人, 危险比 4.32 (95%CI 0.471~34.516, $P=0.203$); 8 周死亡数: 10 人 vs.4 人, 危险比 1.811 (95%CI 0.568~5.778, $P=0.315$); 2 年死亡数: 10 人 vs.5 人, 危险比 1.696 (95%CI 0.579~4.963, $P=0.335$), 差异无统计学意义。AMB+5-FC+VOR 治疗组病人的脑脊液隐球菌首次培养、涂片转阴时间、隐球菌性脑膜炎造成的初次住院天数 (除外死亡病例) 均长于 AMB+5-FC 治疗组, 差异有统计学意义。

结论: AMB+5-FC+VOR 三联治疗组病情较重的病人, 与 AMB+5-FC 二联治疗组病情较轻病人病死率相仿, 提示对病情较重的病人, 早期在 AMB+5-FC 方案的基础上加用伏立康唑, 可能能够降低病死率、改善预后。

关键词: 艾滋病病毒; 隐球菌性脑膜炎; 伏立康唑; 疗效; 预后; 治疗方案

经鼻高流量氧疗在艾滋病合并重症肺孢子菌肺炎 I型呼吸衰竭病人中的临床应用

郑芳, 王敏

(长沙市第一医院, 长沙 410011)

目的: 分析经鼻高流量氧疗 (HFOT) 在艾滋病合并重症肺孢子菌肺炎 I型呼吸衰竭病人中应用的疗效。

方法: 回顾性分析, 2015年6月至2019年5月湖南省长沙市第一医院艾滋病科收治的, 艾滋病合并重症肺孢子菌肺炎 I型呼吸衰竭的病人 (氧合指数 SPO_2/FIO_2 在 $150\sim 200mmHg$) HFOT 应用的效果。

治疗有效定义为病人心率过快情况改善, 血压回升或者平稳, 呼吸困难好转, SPO_2/FIO_2 上升至 $200mmHg$ 以上。

治疗失败定义为: 上述两种氧疗方式不能改善病人呼吸衰竭, 需要气管插管予有创呼吸机辅助通气治疗及病人拒绝插管后死亡。卡方检验分析经鼻高流量氧疗组与无创正压通气组两组病人治疗失败率及 28 天病死率的差异。

结果: 70 例病人中, 经鼻高流量氧疗 (HFOT) 组 38 人, 无创正压通气 (NIV) 组 32 人。38 例经鼻高流量氧疗的病人中, 9 例病人治疗失败 (23.68%), 死亡病人 6 例 (28 天病死率为 15.79%), 其中 5 例病人行气管插管 (2 例死亡), 4 例不同意插管后治疗效果不佳死亡。28 天病死率为 15.79%。32 例无创正压通气病人, 17 例病人治疗失败 (53.13%), 死亡 12 例 (28 天病死率为 37.50%), 其中 10 例行气管插管 (5 例死亡), 不同意插管病人 7 例均死亡。经卡方检验, 高流量氧疗组与无创正压通气组比较, 失败率差异有统计学意义 ($P=0.011$), 28 天死亡率差异亦有统计学意义 ($P=0.038$)。

结论: 经鼻高流量氧疗可以明显降低艾滋病合并重症 PCP 并 I型呼吸衰竭的病人治疗失败率及 28 天病死率。临床应用中, 使用经鼻高流量氧疗更加有利于改善艾滋病合并重症肺孢子菌肺炎 I型呼吸衰竭的病人的预后, 降低病人插管率及病死率。

关键词: 高流量氧疗; 无创正压通气; 艾滋病; 肺孢子菌肺炎; 呼吸衰竭

HLA-B*5701 等位基因检测方法的建立及其在 HIV-1 感染人群中的频率分析

霍玉奇, 杨昭杰, 位曙光, 刘金瑾

(郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 阿巴卡韦 (Abacavir) 是临床上常用的抗艾滋病药物, 属于核苷类反转录酶抑制剂 (NRTIs)。约 4%~8% 的病人在使用 Abacavir 后出现超敏反应症状。研究表明 Abacavir 引发的超敏反应具有人白细胞抗原 (HLA) - B*5701 限制性, 而对 B*5702, B*5703, B*5801 病人则不会引发超敏反应。本研究旨在建立一种 HLA-B*5701 等位基因检测方法, 并初步分析其在 HIV 人群中的流行频率, 为 HIV 病人的临床治疗用药提供指导, 降低 HSS 发生率。

方法: 通过数据库下载不同个体的 HLA-B 等位基因核苷酸序列, 通过软件对下载序列进行比对分析, 分别设计 PB, P57 和 P5701 三个特异性引物对; 用建立的方法对收集的 105 份 HIV 病人血液样本进行检测, 分析 B*5701 等位基因频率。

结果: PB 特异性扩增 B 等位基因, P57 特异性扩增 B*57 等位基因, P5701 特异性扩增 B*5701 等位基因。PB 引物对扩增产物同时作为内参对照, 无扩增表明样品不合格。PB 引物对成功扩增 105 例, P57 成功扩增 4 例, P5701 成功扩增 2 例。将三个引物对扩增片段分别进行测序并进行等位基因分型比对, 结果表明 P57 和 P5701 扩增片段序列与 PB 引物对扩增片段序列基因分型一致。成功扩增的 B57 等位基因中, 两例为 B*5701, 且均为杂合子, 基因频率为 0.95% (2/210)。另外两例一例为 B*5702, 一例为 B*5783, 且均为杂合子。

结论: 成功建立了一种 HLA-B*5701 等位基因检测方法, 并对其在 HIV 人群中的频率进行了初步分析。该方法的建立有助于指导 HIV 病人用药, 降低 Abacavir 引起的 HSS 发生率, 为艾滋病病人安全用药提供了重要的技术支撑。

关键词: 艾滋病病毒-1 型; 人白细胞抗原; 基因频率; 阿巴卡韦; 超敏反应

第一作者简介: 霍玉奇 (1981-), 男, 助理研究员, 博士, 主要从事传染性疾病预防和流行病学研究。

超声血管弹性定量技术早期无创评价 HIV 感染人群 动脉粥样硬化的可行性研究

冯程, 罗婷婷, 赵宁波, 罗姿, 孙丽琴, 张路坤, 何云, 王辉

(深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518112)

目的: 应用超声血管弹性定量技术 (ultrasound quantitative artery stiffness technique) 对健康人群和艾滋病病毒 (HIV) 感染不同人群的颈动脉弹性定量参数评估, 探讨其在无创评估 HIV 病人动脉粥样硬化临床前期动脉弹性的可行性。

方法: 受试者分为 3 组: 健康对照组 (n=38); 新发 HIV 感染病人, 即 HIV 基线组 (n=55); 接受抗病毒治疗 (ART) 超过 5 年的 HIV 感染者, 即 ART 组 (n=40); 对所有受试者颈动脉进行超声血管弹性成像, 获取右侧颈动脉内中膜厚度 (Intima-media thickness, IMT)、血管运动幅度、血管硬度系数和单点脉搏波传导速度 (Pulse Wave Velocity, PWV) 结果, 并进行组间比较。对 ART 人群采用传统的压力波方法测量肱-踝脉搏波传导速度 (Brachial-ankle Pulse Wave Velocity, baPWV), 将两种方法获取的动脉 PWV 结果进行相关性分析。

结果: 健康对照组、HIV 基线组和 HAART 组的颈动脉 IMT 之间的差异无统计学意义。3 组人群颈动脉运动幅度之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中对照组结果最大, ART 组结果最小。3 组人群颈动脉硬度系数之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中对照组结果最小, ART 组结果最大。3 组人群颈动脉 PWV 之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中对照组结果最小, ART 组结果最大。ART 人群的右侧颈动脉 PWV 与右侧 baPWV 结果相关系数为 0.60, 左侧颈动脉 PWV 与左侧 baPWV 结果相关系数为 0.57。

结论: 超声血管弹性定量技术可以早期识别 HIV 人群动脉粥样硬化临床前期的血管弹性变化。

关键词: 艾滋病病毒; 血管硬度; 动脉粥样硬化; 脉搏波传导速度; 抗病毒治疗

AIDS 合并结核住院病人对疾病知识知晓度的调查分析

王晓兰, 李玉华, 全晓丽

(首都医科大学 附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 了解艾滋病(AIDS)合并结核的住院病人对疾病相关知识的掌握, 以及出院后对疾病自我管理的具体需求, 为今后开展 AIDS 及结核的宣传、预防, 及针对 AIDS 合并结核住院病人的健康教育起到指导的作用。

方法: 采用自行设计问卷和便利抽样法, 对 2017 年 3 月至 2019 年 2 月份北京佑安医院感染科的 AIDS 合并结核感染的 100 例住院病人, 开展艾滋病及结核相关知识的调查。并采用 Epi Data 3.1 完成数据的录入汇总工作,用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。

结果: 100 例住院病人对 HIV 的传播途径知晓率在 85% 以上; 但是对感染 HIV 后的抗病毒药物的服用方法、注意事项相关内容的了解不到 30%; 对于病毒载量、CD4⁺ T 淋巴细胞计数等检测指标的知晓率更低。对肺结核传播途径、相关症状的了解略高于 AIDS; 但是对痰液管理、治疗用药的知晓度低; 对于肺外结核的了解不到 20%。

通过统计学处理, 将病人的知晓度与年龄、文化程度、职业、感染途径等先关因素进行交叉分析, 结果显示病人对疾病的知晓度与文化程度、所在区域、感染途径、年龄有相关性; 且人口流动情况、是否主动了解肺结核病防治知识, 差异有统计学意义(P 均 <0.01); 与婚姻状态、职业无统计学意义。

结论: AIDS 合并结核住院病人对疾病的预防、治疗等相关知识的了解均缺乏, 通过系统的方法开展依从性教育、行为干预等内容的健康宣教, 有利于病人的疾病恢复, 并能减少疾病的传播。

关键词: 艾滋病; 合并结核; 住院病人; 疾病知识; 知晓度

AIDS 合并结核的住院病人对延续性护理的需求

王晓兰, 杨曙超, 陈思思

(首都医科大学 附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 了解艾滋病 (AIDS) 合并结核的住院病人, 住院期间对 HIV 抗病毒药物/抗结核药物的服用方法、不良反应的应对和处理的掌握; 以及对随访复诊时间、注意事项等内容的了解; 自我照顾能力的程度; 以及出院后对疾病自我管理的具体需求, 为今后针对此类病人的延续性护理的开展起到指导作用。

方法: 由 2 名中级职称的责任护士, 通过问卷调查和面对面访谈的方式, 对 52 例 AIDS 合并结核, 且已经启动抗病毒治疗 1 周以上的住院病人, 在其计划出院前 2-3 天进行调查; 2 名中级职称的护士在病人住院期间收集相关资料。首都医科大学 2 名在读医学生将数据进行录入, 通过统计学方法进行分析。

结果: 52 例 AIDS 合并结核、服用抗病毒药物 2 周以上的病人中, 90% 以上能够正确讲述服药的正确时间和方法; 而服用抗病毒药物 1-2 周的患者对上述信息知晓度不到 50%。二者对抗病毒药物及抗结核药物服用过程中的注意事项及不良反应的处理方法的知晓度均不到 30%。对于出院后的关注内容主要体现在复诊时间、药物的获得和饮食方面; 部分携带 PICC 和空肠营养管的病人更关注管路的维护方法; 极少数患者提到个人需要关注的化验指标内容, 以及如何获得有效的医疗资源。

住院期间服用抗病毒药物及抗结核药物的时间长, 可以明显提高病人对服药时间和方法的知晓度; 但是由于住院病人对医生和护士的依赖, 没有关注药物可能带来的不良反应; 会导致病人对出院后药物不良反应的应对不良, 而发生停药、漏服等严重问题, 影响治疗效果。

结论: 大多数病人在出院前并没有具备良好的疾病自我管理能力和出院后的潜在风险评估不足, 因此会导致出院后各种应对不良影响疾病的良性转归。因此, 住院期间护士应主动开展护理干预从而提高病人出院后的自我照顾能力, 出院后开展个体化的延续性护理, 从而有效减少疾病的复发和传播。

关键词: 艾滋病; 结核; 住院病人; 延续性护理

卡泊芬净联合复方磺胺甲噁唑治疗艾滋病合并肺孢子菌肺炎临床观察

李爱新

(首都医科大学 附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨卡泊芬净联合复方磺胺甲噁唑(TMP-SMZ)治疗艾滋病(AIDS)合并肺孢子菌肺炎(PCP)的临床疗效。

方法: 采集 2010 年 1 月至 2016 年 5 月, 佑安医院感染科收治的 102 例接受卡泊芬净联合 TMP-SMZ 治疗的 AIDS 合并 PCP 病人的临床资料, 同时选取 102 例年龄、性别和入院病情相匹配的单独使用 TMP-SMZ 治疗的病人作为对照组, 分析两组病人的治疗效果。

结果: 204 例病人中, 男性 191 例, 女性 13 例, 平均年龄(39.2±11.8)岁(22~65 岁); 68.1% (139 例)同性性行为传播。CD4⁺ T 淋巴细胞计数 0~433 个/ μ L, 中位数 37 个/ μ L, 所有病人入院前均未启动抗病毒治疗(ART)。经抗 PCP 治疗后, 联合组病人动脉氧分压(PaO₂)、 β -(1,3)-D-葡聚糖和乳酸脱氢酶(LDH)的变化分别为(13.4±7.9)mmHg、(123.9±84.6) pg/ml 和(104.5±58.9)U/L, 而单药组的结果分别为(10.2±6.7)mmHg、(98.6±83.7) pg/mL 和(87.3±63.4)U/L, 两组之间差异有统计学意义(*P* 值分别为 0.002、0.033 和 0.046)。联合组治疗有效率为 93.1%, 单药组为 82.4%(*P*=0.034)。

结论: 卡泊芬净联合 TMP-SMZ 在 AIDS 合并 PCP 治疗中, 疗效优于单独使用 TMP-SMZ, 值得在临床中进一步验证。

关键词: 艾滋病; 肺孢子菌肺炎; 卡泊芬净

血清白蛋白对艾滋病合并重度肺孢子菌肺炎病人预后的评估价值

李爱新

(首都医科大学 附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨血清白蛋白水平对艾滋病 (AIDS) 合并重度肺孢子菌肺炎 (PCP) 病人预后的评估价值。

方法: 回顾性分析首都医科大学附属北京佑安医院感染科 2008 年 1 月—2015 年 12 月收治的 AIDS 合并重度 PCP 病人的临床资料, 根据住院期间是否死亡将病人分为存活组和死亡组。收集两组病人的一般资料及实验室检测结果, 采用多因素 Logistic 回归分析筛选出影响病人预后的独立危险因素, 绘制受试者工作特征曲线 (ROC) 对其预后价值进行评估。

结果: 共纳入 94 例 AIDS 合并重度 PCP 病人, 男性 88 例, 女性 6 例, 平均年龄 (40.3 ± 11.4) 岁; $CD4^+$ T 淋巴细胞计数 0~289 个/ μL , 中位数 15 个/ μL 。存活组 43 例, 死亡组 51 例。死亡组病人年龄明显高于存活组 ($P < 0.05$); 而 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数、动脉氧分压 (PaO_2)、血氧饱和度 (SpO_2) 以及血清白蛋白 (ALB) 水平明显低于存活组 ($P < 0.05$), 多因素 Logistic 回归分析显示血清 ALB 是影响 AIDS 合并重度 PCP 病人预后的独立危险因素 ($P = 0.000$)。血清 ALB 水平对 AIDS 合并重度 PCP 预后的 ROC 曲线下面积 0.944 (95%可信区间: 0.890~0.998), $P = 0.000$, 血清白蛋白 $< 25.8 \text{g/L}$ 提示预后不良的敏感性为 90.7%, 特异性为 94.1%。

结论: AIDS 合并重度 PCP 病死率高, 血清白蛋白水平与其预后具有一定相关性, 发生低蛋白血症会增加 AIDS 合并重度 PCP 病人的死亡风险, 故监测血清白蛋白水平对评估病人预后具有重要意义。

关键词: 艾滋病; 肺孢子菌肺炎; 血清白蛋白

依非韦伦更换为洛匹那韦/利托那韦后对 AIDS 病人睡眠障碍 焦虑 抑郁影响的初步研究

李爱新

(首都医科大学 附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨依非韦伦 (EFV) 更换为洛匹那韦/利托那韦 (LPV/r) 后对艾滋病 (AIDS) 病人睡眠障碍、焦虑和抑郁症状 (SAD 症状) 的影响情况。

方法: 自 2015 年 1-7 月, 以首都医科大学附属北京佑安医院就诊的抗病毒治疗方案由 EFV 更换为 LPV/r 的 AIDS 病人为调查对象, 采用统一调查问卷及匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、医院焦虑抑郁情绪测量表 (HAD 量表), 收集社会人口学数据、调查经治 AIDS 病人 SAD 症状的变化情况。

结果: 有效问卷 62 份, 男性占 98.39%, 平均年龄 (32.84±8.54) 岁, 大专及以上学历占 72.58%, 同性传播占 75.81%, 更换抗病毒治疗方案的前三位原因依次为中枢神经系统症状 (70.97%)、皮疹 (9.68%)、一线治疗失败 (8.06%)。62 例 AIDS 病人基线平均 PSQI 值为 (8.19±3.90) 分、医院焦虑抑郁情绪测量表焦虑评分 (HAD-A) 为 (6.32±4.52) 分和抑郁评分 (HAD-D) 为 (6.40±4.91) 分, 换用 LPV/r 3 个月后分别为 (6.56±2.97) 分、(5.27±3.58) 分和 (5.58±4.76) 分 (P 值分别为 < 0.001、0.029 和 0.081)。基线时 PSQI、HAD-A 和 HAD-D 评分 > 7 分的病人分别为 48.4%、38.7% 和 43.5%, 换药 3 个月分别为 35.5%、27.4% 和 32.3%, (P 值分别为 0.001、0.002 和 < 0.001)。

结论: 经治 AIDS 病人中, 其神经精神相关不良反应为含有 EFV 的抗病毒治疗方案更换的主要原因; AIDS 病人存在不同程度的睡眠障碍及焦虑、抑郁症状, 抗病毒治疗方案更换为 LPV/r 的组合后病人 SAD 症状较前明显改善。

关键词: 艾滋病; 抗病毒药物; 睡眠障碍; 焦虑; 抑郁

Prevalence and risk factors of cytopenia in HIV-infected patients before and after the initiation of HAART

樊立娜

(天津市第二人民医院, 天津 300192)

Objective: To investigate the distribution and risk factors of cytopenia in patients starting HAART, and the effect of HAART on cytopenia.

Methods: A retrospective study was conducted to evaluate the prevalence of cytopenia in HAART-naïve patients.

Results: Risk factors for cytopenia in HAART-naïve patients were a CD4 cell count < 200 cells/mL, femaleness, WHO stage IV, co-infection with hepatitis B virus (HBV), BMI<18.5kg/m², a viral load≥ 100,000 copies/ml and Age≥40 years. In total, 76.4% of patients with cytopenia recovered after 24 months HAART. The predictors of patients without normal blood cells after 24 months HAART were a CD4 cell count of <200 cells/mL at baseline, femaleness, WHO stage IV and coinfection with HBV and treatment with AZT.

Conclusion: Early detection could decrease the prevalence of cytopenia. While starting HAART early could improve normalization of blood cells in HIV-infected patients.

关键词: HIV; HAART; cytopenia; anemia; neutropenia; thrombocytopenia

HAART 后乳酸酸中毒 1 例报道并文献复习

任美欣, 姜太一, 王莉琳, 李爱新, 黄晓婕, 张彤, 汪雯

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

临床资料: 病人刘某, 因发现 HIV 抗体阳性 7 个月, 发热伴呼吸困难 10 天入院。病人 7 个月前发现 HIV 抗体阳性, CD4⁺ T 细胞 179 个/ μ L, 予齐多夫定、拉米夫定联合依非韦伦抗病毒治疗。10 天前无明显诱因出现发热, 体温最高 38.2°C, 伴呼吸困难、干咳、腹胀, 就诊当地医院, 对症治疗效果差, 病人呼吸困难逐渐加重, 1 天前化验 WBC $10.6 \times 10^9/L$, NEU $9.06 \times 10^9/L$, CRP 192mg/L, 血 PH=7.306, PCO₂=26.7mmHg, PO₂=120mmHg, 乳酸 11.1mmol/L, 为求进一步诊治来我院。既往系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎病史 3 年。

结果: 目前口服泼尼松治疗病情稳定。体格检查: 生命体征平稳, 神志清, 精神弱, 体型肥胖, 口腔未见白斑, 双肺呼吸音粗, 可闻及少量湿罗音, 心律齐, 腹部膨隆, 无压痛、反跳痛, 肝脾触诊不满意, 肝区无叩痛, 移动性浊音阴性, 双下肢无水肿。入院后停用抗病毒药物, 予补液、补充维生素、纠酸、抗感染等治疗, 病人病情好转出院。

讨论: 高乳酸血症或乳酸酸中毒是 HAART 较为罕见的严重不良反应, 发生率约为 0.5%~1%, 通常由 NRTIs 引起, 发生在 HAART 后 8-9 个月。危险因素包括治疗前 CD4⁺ T 淋巴细胞 <250 个/ μ L、肾功能不全、肥胖、严重感染、营养不良和肝功能障碍等。血乳酸轻度升高可没有任何表现, 但随着血乳酸浓度升高, 可以出现疲乏、消化道症状、肌肉酸痛和消瘦等, 除此之外, 在排除肺部感染后出现的呼吸困难, 对提示高乳酸血症有一定的特异性。血浆乳酸浓度达 2.0mmol/L 时为高乳酸血症, 超过 5mmol/L 伴有 pH<7.25 即可确诊乳酸性酸中毒。对于该病的治疗, 尚无满意的方法, 最重要的处理措施是立即停止抗病毒治疗, 并予以补充维生素、纠酸等, 有条件者可行血液净化治疗。

关键词: 抗病毒治疗; 乳酸酸中毒

AIDS 病人行脾脏切除术后抗凝抗血小板治疗时机及方法的研究

焦飞,冯秀岭

(郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 讨论艾滋病 (AIDS) 病人行脾脏切除术或脾切断流术后如何行抗凝抗血小板治疗。

方法: 选择 2014 年 10 月至 2018 年 12 月在我科行脾脏切除术或脾切断流术病人共 152 例, 均为 AIDS 病人, 随机分为两组用不同的抗凝抗血小板方案作为研究对象, 并对所有术后病人的临床资料进行回顾性分析。

结果: 行脾脏切除术或脾切断流术后若无禁忌症时在术后 24 小时应用低分子肝素钙抗凝治疗、血小板 $> 300 \times 10^9/L$ 时加用拜阿司匹林与术后复查 $PLT > 300 \times 10^9/L$ 时应用低分子肝素钙抗凝治疗对合并 AIDS 病人明显利大于弊, 两组数据对比具有差异性统计学意义, 且发生出血并发症的几率无显著增加。

结论: 多种因素导致 AIDS 患者在行脾脏切除或脾切断流术后早期形成易静脉血栓, 故该类患者术后早期及时有效的抗凝抗血小板治疗有利于减少 PVT 的发生。

关键词: 脾脏切除术或脾切断流术后; AIDS; 门静脉系统血栓形成; 低分子肝素钙抗凝治疗。

HIV 感染者合并肾脏疾病 15 例病例分析

乐晓琴

(上海市公共卫生临床中心/复旦大学附属公共卫生临床中心,上海 201508)

目的: 分析抗病毒治疗 (ART) 时代 HIV 感染者肾脏疾病病理类型及临床特点。

方法: 回顾性分析 2016 年 6 月-2019 年 4 月在我院住院行肾穿刺活检 15 例 HIV 感染者, 对其人口学资料、临床特征、实验室检测和肾脏病理类型进行总结。

结果:

1) 15 例病人平均年龄为 (46.2 ± 11.6) 岁, 男性 13 例, 合并其他慢性疾病者 8 例。肾穿刺前已行 ART 的病人 12 例, 平均 ART 时间为 (15.4 ± 19.0) 月。CD4⁺ T 淋巴细胞(简称 CD4 细胞)平均计数(470.9 ± 222.3)个/ μL 。

2) 15 例病人中, 临床表现为肾病综合征 11 例, 其中原发性肾综 6 例, 继发性肾综 5 例 (糖尿病肾病 4 例和紫癜性肾炎 1 例)。另外, 临床诊断中包括 2 例 IgA 肾病、1 例间质性肾炎及 1 例高血压肾损害。入院时出现中重度肾功能不全者 7 例 ($\text{eGFR} < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$), 其中 6 例为慢性肾衰竭, 1 例经治疗后肾功能改善 ($\text{eGFR} > 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$)。

3) 肾脏病理结果显示, 免疫复合物介导肾病 5 例, 足细胞病变和糖尿病肾病各 4 例。足细胞病变中, 包含 1 例非塌陷型 FSGS, 2 例微小病变性肾病, 未见 HIV 相关性肾病报道。另外还包括高血压肾小动脉硬化症 1 例和亚急性间质性肾炎 1 例。

结论: HIV 感染合并肾病者病理类型以免疫复合型肾病最常见, 病人 ART 较长时间, CD4 细胞水平较高。同时病人年龄较大, 合并慢性疾病较多见, 糖尿病肾病及高血压肾小动脉硬化症比例也较高。大部分病人尿检及肾功能有显著异常, 早期发现肾脏疾病并及时行肾穿刺活检对指导治疗及预后评估具有重要意义。

关键词: 艾滋病相关性肾病; 肾病综合征; 抗病毒治疗; 肾小球硬化症; 局灶节段性; 免疫复合物病

艾滋病合并噬血细胞综合征临床特点和预后因素分析

任美欣, 姜太一, 王莉琳, 李爱新, 黄晓婕, 张彤, 汪雯

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨艾滋病 (AIDS) 合并噬血细胞综合征 (HPS) 病人的临床特点和预后因素。

方法: 回顾性分析首都医科大学附属北京佑安医院感染科 2011 年 1 月—2018 年 12 月收治的 AIDS 合并 HPS 病人的临床资料, 根据住院期间是否死亡将病人分为存活组和死亡组。收集两组病人的一般资料及实验室检测结果, 采用多因素 Logistic 回归分析筛选出影响病人预后的独立危险因素。

结果: 共纳入 12 例 AIDS 合并 HPS 病人, 均为男性, 平均年龄 (40.4 ± 12.2) 岁; $CD4^+$ T 淋巴细胞计数 $3 \sim 150$ 个/ μL , 中位数 59.5 个/ μL 。存活组 8 例, 死亡组 4 例。其病因分别是马尔尼菲蓝状菌 (2 例)、不明真菌 (4 例)、细菌感染 (5 例)、分枝杆菌属 (8 例), EB 病毒 (3 例), CMV 病毒 (4 例)、Castleman 病 (1 例) 和淋巴瘤 (1 例), 所有病人均合并 2 种或 2 种以上病原菌感染。其中 4 例死亡, 8 例存活。骨髓穿刺 (BMA) 在筛查诊断中具有重要作用。多因素 Logistic 回归分析显示铁蛋白 $> 2000 \text{ ng/mL}$ 是影响 AIDS 合并 HPS 病人预后的独立危险因素。

结论: AIDS 合并 HPS 病死率高, 分枝杆菌属和病毒感染是引发 HPS 的主要因素, 其次是真菌感染。高铁蛋白水平与死亡概率增加有关。BMA 具有重要价值。 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数和 HIV 病毒载量都与病人死亡无关。

关键词: 艾滋病; 噬血细胞综合征; 铁蛋白; 预后

中国 HIV 感染者合并用药与潜在药物相互作用

陈蓉¹, 陈军¹, 唐琪¹, 蒙志好², 罗玲³, 张伟⁴, 邓爱花⁵, 张路坤⁶,
齐唐凯¹, 张仁芳¹, 沈银忠¹, 刘莉¹, 卢洪洲¹

(1.上海市公共卫生临床中心, 上海 201508; 2.广西壮族自治区龙潭医院, 广西 柳州 545005; 3.北京协和医院, 北京 100730;
4.首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015; 5.江西省胸科医院, 南昌 330006; 6.深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518000)

目的: 了解我国艾滋病病毒 (HIV) 感染者合并用药与药物相互作用的。

方法: 2018.10.1 至 2019.4.30 在全国纳入年龄 ≥ 18 岁的 HIV 感染者, 调查人口学信息、抗病毒治疗情况、合并疾病和合并用药。使用利物浦大学 HIV 药物相互作用网站, 检查抗病毒药物与合并用药的相互作用。III 级 (潜在相互作用) 和 IV 级 (禁止联用) 被定义为有药物相互作用 (DDI)。

结果: 最终 1804 份问卷进入统计学分析。其中男性占 79.27%, 平均年龄 (42.92 \pm 0.32) 岁。16.96% 的受访者报告合并感染, 14.69% 报告合并慢性疾病。随着年龄的增加, ≥ 50 岁者合并用药比例明显升高 (21.46% vs 11.67%, $P < 0.001$)。合并用药危险因素包括年龄 ≥ 50 岁, 发达地区 (20.51% vs 10.35%, $P < 0.001$), 诊断或治疗时间 HIV < 2 年 (17.56% vs 13.10%, $P = 0.014$; 17.59% vs 13.01%, $P = 0.011$)。CD4⁺ T 淋巴细胞水平越低, 合并用药风险越高 ($P < 0.001$)。在存在合并用药的 282 人中, 54 人 (19.15%) 存在 55 个 DDI。ARVs 与钙离子拮抗剂的 DDI 发生频率最高, 为 30.90%。使用洛匹那韦/利托那韦的被访问者发生 DDI 的频率最高, 为 33.33%。DDI 的风险因素包括: 年龄 ≥ 50 岁 ($OR = 2.272$), 合并慢性疾病 ($OR = 2.288$) 以及使用 LPV/r ($OR = 2.538$)。

结论: 中国 HIV 感染人群合并疾病和合并用药的发生率较国外报道低, 可能是由于我国自发报告, 人群健康管理意识不强, 以及地域医生水平差异有关。年龄 ≥ 50 岁是合并用药和 DDI 发生的危险因素。随着中国 HIV 感染者老龄化发展, DDI 需要受到更多的关注。整合酶抑制剂由于更少的 DDI, 更适合存在合并症的病人。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 合并用药; 药物相互作用

云南省艾滋病相关恶性淋巴瘤 83 例临床治疗体会

闵海燕¹, 李侠¹, 汪习成¹, 楼金成¹, 陶鹏飞¹, 周奇文¹, 杨欣平¹, 董兴齐¹, 李惠琴¹, 杨建伟²

(1.云南省传染病专科医院, 昆明 650118; 2.云南省第三人民医院, 昆明 650011)

目的: 探讨云南省艾滋病相关淋巴瘤(ARL)的临床特点、疗效及预后。

方法: 回顾性分析云南省传染病医院自 2010 年 10 月至 2018 年 12 月 83 例艾滋病相关淋巴瘤病人的临床资料, 总结该组病人的临床特征、治疗方案和临床结局。

结果: 83 例病人, 中位年龄为 48 岁, 男女比例 5.4:1, 原发淋巴结的占 66.3%, 弥漫大 B 细胞淋巴瘤占 74.8%, 62.6% 的病人 CD4+T 淋巴细胞计数 < 200 个/ μ L。霍奇金淋巴瘤采用 ABVD (阿霉素+博来霉素+长春花碱+氮烯咪胺) 方案, 弥漫大 B 细胞淋巴瘤、其他 B 细胞淋巴瘤类型评估病人情况采用 R \pm CHOP (利妥昔单抗联合环磷酰胺+阿霉素+长春新碱+强的松)、R \pm DA-EPOCH (利妥昔单抗联合剂量调整的依托泊苷+强的松+长春新碱+环磷酰胺+阿霉素) 方案, 伯基特淋巴瘤采用 Hyper-CAVD \pm R 与 MA \pm R (高强度的环磷酰胺+阿霉素+长春新碱+地塞米松与大剂量甲氨蝶呤和阿糖胞苷交替应用) 方案, NK/T 细胞淋巴瘤采用 P-GND (培门冬酶+吉西他滨+米托蒽醌+地塞米松) 方案。1 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤早期复发病病人采用 R+GeMox (利妥昔单抗联合吉西他滨+奥沙利铂) 方案。15 例病人因初诊时大包块或肾脏、鼻咽部病灶接受了序贯放疗。75 例病人采用标准剂量化疗, 4 例采用了高强度的 Hyper-CAVD \pm R 与 MA \pm R 交替。1 初治高危伯基特淋巴瘤、3 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤 (其中 1 例为双表达 DLBCL, 1 例双打击 DLBCL) 病人经化放疗达到完全缓解后序贯自体造血干细胞移植治疗。治疗总有效率 56.6%。

结论: 云南省艾滋病相关淋巴瘤病人以原发淋巴结病变为主, 诊断时大多侵犯部位广、体能状况差、免疫功能差, 应尽可能使用标准剂量的化疗, 甚至更强烈的含造血干细胞移植在内的综合治疗方案以争取更高的缓解率以及更低的复发率。

关键词: 艾滋病; 淋巴瘤; 临床特征; 化疗; 预后

使用單錠和多錠處方治療 HIV 的失敗率和抗藥性比較

鄭健禹，林宜君，陳正斌，鄭舒倬

（桃園醫院，台灣 桃園）

目的：評估服用劑量單錠處方（STR）的艾滋病病人的病毒學失敗和耐藥相關突變的患病率。

方法：採用回顧性研究，比較自 2016 年 1 月至 2018 年 12 月期間單錠處方和多錠處方（Multi-tablet regimen, MTR）的病毒學結果，在衛生福利部桃園醫院共 1861 名 HIV 感染病人曾接受超過 6 個月的抗逆轉錄病毒聯合治療（cART）。病毒學失敗定義為 cART 6 個月後血漿病毒載量（PVL） ≥ 200 拷貝/mL。回顧性地進行群體測序以檢測突發性抗性相關突變（resistance associated mutations, RAM）。

結果：2016–2018 年，單錠處方病人的比例從 20.7%（202/977）顯著增加至 91.0%（1759/1934）（ $P < 0.001$ ），4.3%（53/1232），4.3%（73/1701）和 1.5%（27/1861）的病人分別被診斷為病毒學失敗。此外，56.5%，41.1%和 63%的病人被檢測到 RAM。與 2016 年多錠處方病人相比，STR 病人的病毒學失敗率明顯較低（[OR]: 0.07 [95%CI: 0.03,0.18], $P < 0.001$ ），2017 年（OR: 0.17 [95%CI: 0.1] 分別為 0.28, $P < 0.001$ ）和 2018（OR: 0.17 [95%CI: 0.08,0.38], $P < 0.001$ ）。在診斷為病毒學失敗的 201 名病人中，與多錠處方病人相比，單錠處方病人俱有相似的 RAM（OR: 0.57 [95%CI: 0.3,1.11], $p = 0.1$ ）。

結論：這些發現可能有助於醫療機構和醫生計劃最佳的 HIV 疾病治療模式，盡可能以單錠處方來取代多錠處方。每日一次固定 Single tablet regimen, STR）的使用，將有益於艾滋病病毒（HIV）感染者有效控制世界衛生組織的第二和第三 90 的目標。

关键词：單錠處方；多錠處方；病毒學失敗率；突發性抗性相關突變

云南省艾滋病抗病毒治疗量化评价体系的建立和实现

楼金成, 杨根

(云南省传染病医院, 昆明 650000)

目的: 实现对云南省艾滋病抗病毒治疗工作进行量化评估和持续改进的电子化操作。

方法: 参考《云南省艾滋病抗病毒治疗质量控制手册》质量控制有关内容, 结合艾滋病抗病毒治疗质量控制的关键环节和云南省艾滋病关爱中心对云南省艾滋病抗病毒治疗工作历年管理过程中重点问题的整理, 按照代表性好、容易量化、现场评估可操作性好的原则, 对评估内容进行收集、整理和分类, 对各级分类和评估内容按照重要性进行评价总得分的权重划分和量化。依托“云南省艾滋病抗病毒治疗信息管理系统”作为实施平台, 构建和实现云南省艾滋病抗病毒治疗量化评价体系。

结果: 云南省艾滋病抗病毒治疗量化评价体系包括 6 个维度 (政策与协调, 门诊管理与人员能力评估, 药品试剂管理, 实验室管理, 经费管理, 指标完成), 52 个量化评价的关键环节, 评估维度和内容涵盖了云南省艾滋病抗病毒治疗工作中各环节的重点内容, 实现了各级业务管理部门现场评价、结果反馈, 持续改进情况追踪的手机 APP 和电脑端操作的功能。

结论: 云南省艾滋病抗病毒治疗量化评价体系的建立和电子化操作的实现, 为云南省艾滋病抗病毒治疗质量的评价提供了一种更高效实施手段, 使不同结构间, 同一机构不同时间段的评价结果具有可比性, 易于实现艾滋病抗病毒治疗质量的追踪和持续改进, 提高了《云南省艾滋病抗病毒治疗质量控制手册》的可执行性。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 量化评价

第一作者简介: 楼金成 (1983-), 男, 主管医师, 医学学士, 主要从事艾滋抗病毒治疗的管理及政策研究工作

Email: 2336446824@qq.com

AIDS 并血栓性血小板减少性紫癜 2 例

周奇文, 闵海燕, 陶鹏飞, 李侠

(云南省传染病医院, 昆明 650000)

目的: 通过病例讨论, 报道艾滋病(AIDS)并血栓性血小板减少性紫癜 (thrombotic thrombocytopenic purpura, TTP)的临床特征、诊断要点和治疗方法, 提高临床医生尤其是感染科医生对于 TTP 的认识。

方法: 回顾性选取本院收治的 AIDS 并 TTP 病人, 结合国内治疗指南、病人诊治过程和结果进行讨论分析。

结果: 2 例病人均为女性, 同时为 AIDS 和并不明原因血小板减少人群, 且均具有继发性 TTP 的高危因素。临床表现为出血倾向、微血管病性溶血性贫血和发热等表现, 因处于不同病程阶段和临床医生对该类疾病认识不同, 导致病人不同治疗结果。

2 例 AIDS 并 TTP 病人, 第 1 例病人因未及时确诊, 病情迅速进展于入院后 10 天死亡, 期间患者 HIV 抗体确认阳性, CD4+ T 淋巴细胞计数 191 个/ μ L, 未接受抗病毒治疗 (ART)。第 2 例入院后及时诊断, 给予申请输注同型新鲜血浆, 并静滴甲泼尼龙琥珀酸钠治疗 (连续 11 天输注新鲜血浆, 甲泼尼龙 200mg/天 \times 5 天, 后减量为醋酸泼尼松片 1mg/kg.d 维持)。治疗后皮肤瘀斑、瘀点逐渐消退, HGB、PLT、LDH 和 TBIL 恢复正常。CD4+ T 淋巴细胞计数 93 cell/ μ l, 给予 TDF+3TC+EFV 抗病毒治疗, 病情好转出院。出院后 1 周、2 周、4 周、6 周、8 周监测血常规、肝肾、凝血功能等均正常, 无明显复发迹象。

结论: TTP 病人病情危重, 病死率高, 临床上极易漏诊、误诊, 早期诊断和对因治疗对 AIDS 并 TTP 病人的预后至关重要。血浆置换或大量新鲜或冰冻血浆输注治疗, 有助于提高病人救治成功率。TTP 病人治疗痊愈后, 应每 1-2 周监测血小板计数、血红蛋白、血清乳酸脱氢酶、间接胆红素等相关指标协助评估病情和警惕复发。

关键词: 艾滋病; 血栓性血小板减少性紫癜; 溶血性贫血; 临床特点; 新鲜血浆

基于用户体验的云南省艾滋病抗病毒治疗信息管理系统评价

安靛, 杨根, 楼金成, 王林, 董兴齐, 李田舒, 劳云飞

(云南省传染病医院, 昆明 650000)

目的: 为了应对日益增加的病人人数及其医疗需求, 提高云南省艾滋病抗病毒治疗临床工作效率和管理质量, 云南省开发并推广使用“云南省艾滋病抗病毒治疗信息管理系统”。从系统用户体验角度评估云南省艾滋病抗病毒治疗信息管理系统。

方法: 主要采用“用户体验度量标准化工具整体评估可用性 (Post-Study System Usability Questionnaire, PSSUQ) 问卷”进行评估。

结果: 向 244 个机构的 416 个用户推送问卷, 收回 191 个机构的 322 份有效问卷, 机构应答率为 78.3%, 问卷回收率为 77.4%。在有效问卷中, PSSUQ 人均得分 25.27 (13.62-36.92), 其中系统质量维度人均 9.42 分、信息质量维度人均 9.78 分、界面质量维度人均 4.59 分。题目单项平均得分和四个维度得分均低于 PSSUQ 最佳基准。97.8% 的用户认为系统提高了工作效率, 并主观认为系统帮助全省节省了 334 工作人力, 96.6% 的用户认为系统使治疗或管理更规范。416 个用户平均每 0.9 (0.36-2.38) 天登录系统一次。

结论: 用户对系统有高于最佳基准的体验度, 认为系统质量、信息质量和界面使用体验度是优秀的、足够的, 用户也认为系统是高效的、能节省人力的, 用户还从客观的登录记录上表现出频繁的登录动作和对系统的依赖, 评估结果显示已基本实现了系统开发的初衷。

关键词: 艾滋病抗病毒治疗; 信息系统; 整体评估可用性问卷; 评价

第一作者简介: 安靛 (1987-), 女, 研究实习员, 学士, 昆明医科大学硕士在读, 从事艾滋病临床治疗管理
Email:13987150034@163.com

通信作者: 劳云飞, 副研究员, 硕士, Email:laoyunfei@hotmail.com

艾滋病病人中基于 LPV / r 的二线抗病毒药 治疗 6 年疗效及安全性分析

黄晓婕, 张彤, 孙丽君, 张福杰, 蔡卫平, 李凌华, 王辉, 刘燕芬, 郜桂菊, 徐六妹, 吴昊

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 评估以克力芝 (LPV) / r 为基础的抗病毒治疗 (ART) 在中国一线药治疗失败的成人艾滋病 (AIDS) 病人中的疗效和安全性。在资源有限地区, 根据世界卫生组织 (WHO) 指南推荐的一线抗病毒药治疗可以大大降低艾滋病病毒 (HIV) 感染相关疾病的病死率和发病率, 并显著改善 HIV 感染者生活质量。

方法: 这是一项大型多中心回顾性队列研究, 数据来源于国家免费抗病毒治疗数据库。病毒学失败定义为: 第 48 周时病毒载量 >400 拷贝/ mL。治疗有效性通过免疫功能复常率评估标准为 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 >500 个细胞/ mm³, 由于治疗期间检测方法不同, 病人达到病毒抑制定义为 VL < 400 拷贝/ mL 或 <50 拷贝/ mL。

结果: 共招募了 1196 名参与者 (中位数 36 岁, 四分位区间: 30~43 岁)。总 CD4⁺ T 淋巴细胞计数从 138 个/ mm³ 增加到 475 个/ mm³。病毒抑制率在第一年末显著增加 (<400 拷贝/ mL: 88.8%, <50 拷贝/ mL: 76.7%), 并在随访 6 年时 <50 拷贝/ mL 病人比例高达 94.4%。与共感染相关的因素包括基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 (RR = 0.31, 95%CI 0.16~0.61) 和基线病毒载量 (RR = 0.53, 95%CI 0.40~0.70)。1196 名参与者中任何 NRTI 和 NNRTI 耐药率的比率显示为 3%。

结论: 本研究表明基于 LPV / r 的二线 ART 可有效增加 CD4⁺ T 淋巴细胞复常和病毒抑制率, 耐药发生率更小, 并且在一线治疗失败的中国 HIV 感染成人中有可耐受的不良反应。年龄和换药基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数与复常有关; 而换药基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数和基线病毒载量与病毒抑制有关, 这些结果提示一线治疗失败后需立即调换二线治疗, 为 WHO 指南提供了有力的临床循证医学证据支持, 为临床医生提供了循证医学证据。

关键词: 克力芝; 疗效; 安全性

基于艾博韦泰的抗病毒治疗方案对 HIV 感染者疗效的回顾性分析

刘敏, 陈耀凯

(重庆市公共卫生医疗救治中心, 重庆 400036)

目的: 回顾性分析基于艾博韦泰 (ABT) 的抗病毒治疗方案对艾滋病病毒 (HIV) 感染者的疗效。

方法: 收集重庆地区 2018 年 9 月至 2019 年 7 月使用基于 ABT 的抗病毒治疗方案的 HIV 感染者抗病毒治疗前及停止使用 ABT 时临床数据, 并予以分析。

结果: 共收集有 ABT 给药前后病毒载量数据的病人 30 例, 其中男性 26 例、女性 4 例, 平均年龄 (46.9±14.3) 岁。基线 HIV RNA 5.1log₁₀ 拷贝/mL, ABT 疗程 (31.0±14.7) 天; ART 方案: ABT+多替拉韦钠 (DTG) 22 例 (73.3%)、ABT+2 种核苷类反转录酶抑制剂 (NRTI) 5 例 (16.7%)、ABT+克力芝 (LPV/r) 2 例 (6.7%) 和 ABT+ LPV/r+拉米夫定 (3TC) 1 例 (3.3%)。停止 ABT 时, 30 例病人 HIV RNA 较基线下降 2.3±1.5log₁₀ 拷贝/mL, 其中 12 人 (40.0%) <200 拷贝/mL。比较 ABT+DTG 和 ABT+2NRTI 方案 HIV RNA 变化, 两组病人 HIV RNA 较基线分别下降 (2.3±1.3) 和 (2.5±2.5) log₁₀ 拷贝/mL, 差异无统计学意义。共 25 例有 ABT 给药前后 CD4⁺ T 淋巴细胞计数, 基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 81 (3~273) 个/μL, 使用含 ABT 方案治疗 29.9 天后 CD4⁺ T 淋巴细胞计数升高 75 (-52~254) 个/μL, 13 例 (52%) 病人升高 >50 个/μL。比较 ABT+DTG 和 ABT+2NRTI 方案 CD4⁺ T 淋巴细胞计数变化, 两组病人 CD4⁺ T 淋巴细胞计数较基线分别升高 66 个/μL 和 100 个/μL, 分别有 8 例 (44.4%) 和 4 例 (66.7%) 病人升高 >50 个/μL, 差异无统计学意义。ABT 给药期间, 所有病人未发生注射位点反应, 无 ABT 相关不良事件报告。

结论: 基于艾博韦泰的抗反转录病毒治疗方案短期治疗艾滋病病人具有良好的安全性, 可在一个月内快速降低 HIV RNA, 升高 CD4⁺ T 淋巴细胞计数, 改善免疫功能。

关键词: 艾博韦泰; 艾滋病; CD4⁺ T 淋巴细胞计数

44 例艾滋病合并淋巴瘤病人临床特征及转归分析

郭娜, 姜太一, 汪雯, 栗斌, 吴昊

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 由于免疫缺陷, 艾滋病病人是肿瘤的高发人群, 尤其是艾滋病相关淋巴瘤。本文分析 44 例艾滋病合并淋巴瘤病人临床特征, 探讨其发病特点及转归预后。

方法: 采用回顾性分析方法, 对北京佑安医院感染中心 2010—2017 年收治的 44 例艾滋病合并淋巴瘤病人流行病学资料、临床症状及体征、辅助检查资料、治疗情况及临床转归等进行分析。

结果: 44 例艾滋病合并淋巴瘤病人中, 男性占 93.2% (41 例), 年龄中位数 (39.5 ± 11.7) 岁, $CD4^+$ T 淋巴细胞中位数为 (187.8 ± 151.8) 个/ μL 。17 例以无痛性肿物为首表现, 5 例病人以淋巴肿大起病, 9 例病人以腹痛、腹胀、排便习惯改变、肛周病变为临床表现, 3 例病人为体检时发现脏器占位性病变, 2 例病人以鼻咽部溃疡为首表现。27 例病人诊断为弥漫大 B 细胞淋巴瘤, 5 例诊断为伯基特淋巴瘤, 1 例为经典霍奇金淋巴瘤, 1 例 NK-T 细胞淋巴瘤, 1 例浆母细胞淋巴瘤, 1 例小 B 细胞淋巴瘤, 8 例病人为 B 细胞来源非霍奇金淋巴瘤, 未进一步进行病理分型。病人多表现为隐匿性起病, 且诊断时分期较晚, III-IV 期病人占 63.6% (28 例), 44 例病人中, 共有 28 例病人接受联合治疗; 22 例病人死亡, 20 例病人完成 6~8 程化疗, 其中 9 例病人达到部分缓解, 11 例病人达到完全缓解。

结论: 艾滋病合并淋巴瘤病人临床表现多样, 早期诊断和规范的抗病毒治疗联合化疗可以延缓疾病进展, 有助于改善病人预后。

关键词: 艾滋病; 淋巴瘤; 临床特征; 治疗; 转归

(发表于中国病毒病杂志, 2018 年第 8 卷第 4 期, 255-260 页)

艾滋病合并伯基特淋巴瘤 5 例临床分析及文献复习

郭娜, 杨小东, 栗斌, 汪雯, 张彤, 吴昊

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 艾滋病病人淋巴瘤的发生风险为普通人群的 77 倍。虽然有了高效抗反转录病毒治疗, 使 HIV-1 感染率及相关淋巴瘤发病率显著下降, 但艾滋病相关淋巴瘤仍然是艾滋病病人死亡的主要原因。并且, 与弥漫大 B 细胞淋巴瘤相比, 伯基特淋巴瘤病人具有更高的风险特征, 疾病进展快, 预后更差。本文旨在分析探讨 5 例艾滋病合并伯基特淋巴瘤病人的临床特征及转归。

方法: 回顾性调查研究北京佑安医院 2010—2017 年期间住院的 5 例艾滋病合并伯基特淋巴瘤病人的临床特征、实验室检查、治疗转归及相关影响因素, 并总结相关文献。

结果: 5 例病人均为男性, 年龄 22~48 岁, 均为男男同性传播。5 例病人以局部肿物为首表现, 影像学均提示占位及结外受累表现, CD4⁺ T 淋巴细胞 94~500 个/ μ L, 平均 (271.4 \pm 145.5) 个/ μ L。3 例病人在确诊伯基特淋巴瘤前发现 HIV 感染, 2 例病人确诊伯基特淋巴瘤过程中发现 HIV 感染, 5 例病人均以局部肿物为首发症状, 1 例鼻咽部肿物, 1 例枕部肿物, 2 例腋下肿物, 1 例腹股沟肿物, 3 例病人合并中枢神经系统侵犯, 5 例病人 IPI 评分 \geq 3 分, 4 例病人 Ann Arbor 分期为 III-IV 期。1 例病人化疗后病情进展死亡, 1 例病人放弃化疗自动出院, 余 3 例病人同时接受化疗和抗病毒治疗, 5 例病人均死亡。

结论: 艾滋病合并伯基特淋巴瘤病情进展迅速, 早期诊治有助于改善预后。

关键词: 伯基特淋巴瘤; 艾滋病; 临床特征; 治疗

(发表于北京医学, 2018 年第 40 卷第 10 期, 344-348 页)

HIV-1 抗体阳性者蛋白印迹带型 HIV-RNA 及 CD4+ T 淋巴细胞结果分析

严冬梅, 谭清, 蔡琳, 周锐峰, 何盛华

(成都市公共卫生临床医疗中心, 成都 610000)

目的: 通过对 HIV-1 病人蛋白印迹试验 (WB) 带型、HIV-RNA 及基线 CD4+T 淋巴细胞数的分析, 了解 WB 带型分布规律及免疫学特征。

方法: 对 106 例 HIV-1 病人 WB、HIV-RNA 及基线 CD4+ T 淋巴细胞数进行统计分析。

结果: 年龄 \leq 40 岁病人 HIV-RNA ($P=0.025$) 及 CD4+ T 淋巴细胞数 ($P=0.009$) 明显高于年龄 $>$ 40 岁病人。P160 与 P24 检出率最高 (均为 99.1%) 与其他带型比较差异无统计学意义。

结论: 年龄 $>$ 40 岁病人 HIV-RNA 更高、基线 CD4+ T 淋巴细胞数更低。

关键词: 艾滋病病毒; 抗体阳性者; 蛋白印迹试验; CD4+ T 淋巴细胞; 病毒载量

改良赛丁格技术置入中长导管在 HIV/AIDS 病人中的应用和体会

周闻红, 农菲, 谢柳昭, 区韵华

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探讨改良赛丁格技术置入中长导管在艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人 (简称 HIV/AIDS 病人) 中的应用效果。

方法: 2018 年 1 月-2019 年 7 月收治 HIV/AIDS 病人 260 例, 按照随机数字法将病人分为两组, 两组病人经评估均为前臂血管条件差, 对照组用传统留置针静脉输液, 观察组试用改良赛丁格技术置入中长导管进行静脉输液治疗, 两组病人一般资料比较, 差异无统计学意义, 比较两者输液并发症发生的情况。

结果: 260 例 HIV/AIDS 病人中, 男 208 例, 女 52 例, 平均年龄为 48 岁; 观察组 130 例病人中右侧贵要静脉置入 57 例, 右侧肱静脉置入 12 例, 右侧头静脉置入 8 例, 左侧贵要静脉置入 43 例, 左侧肱静脉置入 10 例, 置管时间 5-28 天。观察组 1 例由于躁动第 5 天脱管, 1 例由于输液外渗, 第 11 天拔管, 静脉炎 4 例, 穿刺口渗血 8 例, 导管堵塞 3 例。对照组脱管 5 例, 输液外渗 42 例, 静脉炎 33 例, 穿刺口渗血 14 例, 导管堵塞 8 例。对照组带管期间静脉炎、外渗、导管堵塞、脱管、穿刺口渗血例数均高于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 改良赛丁格技术置入中长导管, 为 HIV/AIDS 病人提供了可靠的输液通道, 保护病人的血管, 与传统的留置针输液相比, 具有并发症少, 操作安全, 方便, 同时可减少护士的工作量等优势, 避免病人住院期间反复穿刺的痛苦, 值得临床推广。

关键词: 改良赛丁格技术; 中长导管; 艾滋病病人

长效融合抑制剂艾博韦泰用于初治重症 AIDS 病人的疗效及安全性分析

何盛华, 刘欢霞, 王印, 姚远, 周锐峰, 蔡琳

(成都市公共卫生临床医疗中心, 成都 610061)

目的: 观察含艾博韦泰 (ABT) 方案应用于初治重症艾滋病 (AIDS) 病人的临床疗效及安全性。

方法: 收集 2019 年 3 月 1 日至 7 月 1 日使用含 ABT 方案的初治重症 AIDS 病人的临床数据, 并进行统计学分析。

结果: 共纳入 30 例病人, 男性为主, 平均年龄 (47.23 ± 15.21) 岁, 平均住院 (30.80 ± 15.10) 天, 平均使用 ABT (4.40 ± 1.48) 次, 平均疗程 21 天; 基线 HIV RNA $5.33 \pm 0.62 \text{Log}_{10}$ 拷贝/mL, 基线 CD4 56 ($14.5 \sim 132$) 个/ μL , CD8 $381.5 (223.75 \sim 834.75)$ 个/ μL , CD4/CD8 $0.13 (0.05 \sim 0.29)$ 。ABT 治疗 14 天检测 HIV RNA (2.93 ± 0.88) Log_{10} 拷贝/mL, 较基线下降 (2.41 ± 0.86) Log_{10} 拷贝/mL ($P < 0.01$)。ABT 治疗 47 天, 26 人检测 HIV RNA (2.38 ± 1.05) Log_{10} 拷贝/mL, 较基线下降 (2.97 ± 1.18) Log_{10} 拷贝/mL ($P < 0.01$)。ABT 治疗 41 天检测 CD4 $153 (75 \sim 284)$ 个/ μL , CD8 $963 (577 \sim 1352)$ 个/ μL , CD4/CD8 $0.17 (0.10 \sim 0.34)$; CD4 较基线增长 (112.63 ± 97.65) 个/ μL , CD8 增长 (434.90 ± 512.57) 个/ μL , CD4/CD8 增长 (0.07 ± 0.15)。30 例病人均为重症且接受合并用药 (除 ART 药物以外) 超过 2 种及以上, 未发现与 ABT 相关的其他不良事件。

结论: 住院 AIDS 病人病情复杂、危重、住院时间长、合并用药多、治疗难度大, 使用含 ABT 的初始抗病毒治疗方案平均治疗 21 天, 可在短期内快速、有效降低 HIV RNA, 升高 CD4 细胞水平, 改善免疫功能, 且安全性良好。

关键词: 艾滋病; 住院病人; 重症; 艾博韦泰; 疗效; 安全性

第一作者简介: 何盛华 (1963-), 主任医师, 研究生硕士生导师, 主要从事感染性疾病研究与临床,

Email: 13198552429@163.com.

以利匹韦林为核心的抗病毒治疗方案用于美沙酮维持治疗 HIV 病人的疗效

辛佳盈¹, 黄石珍², 雷素云², 吉宏瑞³, 洪立珠², 张锐敏³,
张波³, 谢荣慧², 李侠², 董兴齐², 李惠琴²

(1.昆明医科大学, 昆明 650500; 2.云南省传染病医院, 昆明 650301; 3.云南省药物依赖防治研究所, 昆明 650228)

目的: 探讨以利匹韦林 (Rilpivirine, RPV) 为核心的抗病毒治疗方案用于因静脉吸毒感染艾滋病病毒 (HIV) 人群的有效性、安全性、耐受性, 及 RPV 对美沙酮用量的影响。

方法: 采用开放、随机对照的方法, 将病人分为 RPV+替诺福韦 (Tenofovir, TDF)+拉米夫定 (Lamivudine, 3TC) 和依非韦伦 (Efavirenz, EFV)+TDF+3TC 的两个治疗组, 比较 RPV 和 EFV 两组病人在 FAS 和 PPS 中需要调整美沙酮剂量 (剂量调整 \geq 5ml/天) 的比例和抗病毒治疗效果, 在 SAS 中比较两组不良事件发生率。同时比较美沙酮在与 RPV 联合使用前后药物代谢动力学的变化。

结果: 40 例 HIV/AIDS 病人中, FAS 集下: RPV 组美沙酮调整比例 40.91%, EFV 组 88.89%, 差异有统计学意义 ($P=0.003$)。PPS 集下: RPV 组美沙酮调整比例 35%, EFV 组 90.91%, 差异有统计学意义 ($P=0.007$)。两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数、CD8⁺T 淋巴细胞计数和 HIV-RNA 与治疗前相比, 均有良好治疗效果, 且组间比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。SAS 集下: RPV 组不良事件发生率 27.27%, EFV 组 27.78%, 组间比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。在药代动力学检查中, 美沙酮的生物利用度达 95%, AUC、C_{max} 和 C_{min} 平均增加 5%, 没有出现阿片类药物戒断症状或美沙酮剂量调整。

结论: TDF+3TC+RPV 与 TDF+3TC+EFV 的抗病毒治疗效果相似, 但 RPV 组对美沙酮的影响更小, 终止治疗的人数更少, 依从性更好。因此, 在因静脉吸毒感染 HIV, 且正在接受美沙酮维持治疗的病人中, 实施抗病毒治疗时, 推荐使用以 RPV 为核心的方案, 以减少病人脱失的比例。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 利匹韦林; 美沙酮

41 例艾滋病相关非霍奇金淋巴瘤病人的临床特征分析

雷震涛

(郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 分析艾滋病相关非霍奇金淋巴瘤(ARL)病人的临床特征及生存状态。

方法: 回顾性分析 41 例 ARL 病人的临床资料, 按 1:2 随机配对对照研究方法, 以 82 例普通非霍奇金淋巴瘤(NHL)病人为对照, 比较两组病人的生存率。

结果: 41 例 ARL 病人的平均年龄为 43(33~67)岁, 诊断 NHL 时 CD4⁺ T 淋巴细胞中位数为(110±20)个/μL; B 细胞来源者 37 例, T 细胞来源者 4 例。AnnArbor 分期 III - IV 期者占 75.4%; IPI 评分中高危组和高危组病人比例分别为 46.3%(19 例)和 36.6%(15 例)。ARL 诊断后放弃治疗者占 19.5%(8 例), 抗艾滋病病毒(HIV)治疗联合放化疗者占 80.5%(33 例)。抗 NHL 治疗采用 R-CHOP/CHOP(利妥昔单抗、环磷酰胺、长春新碱、表柔比星、泼尼松)方案。ARL 组病人的总生存(OS)时间显著短于对照组[(6.0±1.3)对(48.0±10.0)个月, $P<0.05$]。接受抗 NHL 治疗的病人中, ARL 组(33 例)和对照组(67 例)病人的 OS 时间差异无统计学意义[(24.0±10.9)对(74.2±11.3)个月, $P=0.816$]。ARL 组病人 1 年 OS 率低于对照组(68.6%对 91.0%, $P<0.05$), 但两组病人的 2 年(53.5%对 72.5%)、3 年(41.1%对 62.9%)和 5 年(20.1%对 53.5%)OS 率差异均无统计学意义(P 值均 >0.05)。

结论: ARL 多见于青壮年, 1 年内病死率高, 抗 HIV 治疗联合 CHOP 方案抗 NHL 治疗能显著改善 ARL 病人预后。

关键词: 非霍奇金淋巴瘤; 艾滋病; 临床特征; 生存状态

全程护理关爱模式对艾滋病与结核病 双重感染病人的临床效果

李鹏珍, 寇建琼, 李丽, 罗兰, 王翠芬, 杨欣平, 张云桂

(云南省传染病医院, 昆明 650301)

目的: 分析在艾滋病与结核病双重感染病人的护理中应用全程护理关爱模式对艾滋病与结核病双重感染病人的临床效果。

方法: 选取 2015 年 5 月至 2018 年 2 月进入本院接受治疗的艾滋病与结核病双重感染病人共 76 例作为研究对象, 并随机分组为实验组和对照组, 每组 38 例病人, 实验组 38 例病人均实施全程护理关爱模式进行护理, 对照组 38 例病人均实施常规护理模式进行护理。

结果: 对病人护理干预后的满意度调查问卷结果进行统计分析发现, 实验组满意 22 例, 一般 13 例, 不满意 3 例, 满意度为 92.11%, 而对照组满意 18 例, 一般 11 例, 不满意为 9 例, 满意度为 76.32%, 实验组病人与对照组病人满意度评分差异有统计学意义 ($\chi^2=5.6329$, $P=0.0016$)。

结论: 与常规护理相比, 在艾滋病与结核病双重感染病人的护理中应用全程护理关爱模式的效果更显著, 可以明显提升病人满意度评分, 故方案推广意义大。

关键词: 全程护理关爱模式; 艾滋病; 结核病; 双重感染病人; 临床效果

HIV/HBV 共感染病人应用含 TDF ART 方案 临床免疫学疗效的 Meta 分析

姜太一, 栗斌, 汪雯, 张彤, 吴昊

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 艾滋病病毒 (HIV) 感染者中合并乙型肝炎病毒 (HBV) 感染比较常见。HIV 感染可以影响 HBV 感染的自然史, 相对于单独 HBV 感染, HIV 感染会加速肝脏相关疾病的进展, 导致肝脏相关的发病率和死亡率显著增加。本篇荟萃分析及 meta 分析评估了目前应用口服 TDF (富马酸替诺福韦) 为基础的方案治疗 HIV/HBV 共感染者免疫学疗效临床证据。

方法: 在 PubMed 和 Web of Science 上进行了全面的文献搜索。利用谷歌学术和 Clinicaltrials.gov 上进行补充检索。随机效应模型的荟萃分析, 使用事件发生率 (ER) 来估计 HBV 血清转化的发生率。亚组分析采用 meta 分析评估人口学和疾病相关变量对于表面抗原 (HBsAg) 消失的相关影响因素。本篇综述在 PROSPERO 数据库 (CRD42018092379) 中已注册。

结果: 在综述中纳入了 11 项研究。HIV/HBV 合并感染者基于 TDF 方案治疗免疫学疗效为, e 抗原 (HBeAg) 消失为 0.249 (95% CI: 0.155~0.376, $P < 0.001$), HBeAg 转化率为 0.237 (95% CI 0.145~0.362, $P < 0.001$), HBsAg 消失率为 0.073 (95% CI: 0.044~0.119, $P < 0.001$), HBsAg 转化率分别为 0.055 (95% CI 0.02~0.142, $P < 0.001$)。HBsAg 消失的相关的因素为基线 HBV 病毒载量、感染者的地理位置和治疗前是否有拉米夫定/恩曲他滨 (LAM/FTC) 的暴露史 (均 $P < 0.05$)。基线 CD4 细胞计数与 HBsAg 消失呈负相关趋势 ($P = 0.078$)。

结论: 含 TDF ART 方案有助于 HIV/HBV 合并感染者发生血清学转换。目前需要良好的研究设计的前瞻性队列和大样本的随机临床试验 (RCT) 来探讨 HIV/HBV 合并感染者清除 HBV 的潜在预测因素和生物学标志物。

关键词: 艾滋病病毒; 乙型肝炎病毒; 共感染; 含 TDF 方案

437 例 AIDS 合并肿瘤的临床特征分析

邬焱, 雷震涛, 吴菊意, 校利绒, 马赛, 石元英

(河南省传染病医院, 郑州 450015)

目的: 通过对本院肿瘤内科近 5 年来收治艾滋病 (AIDS) 合并恶性肿瘤病人的临床资料进行总结分析, 总结 AIDS 病人合并恶性肿瘤的一般情况及治疗策略, 为相关医疗从业人员提供参考。

方法: 收集 437 例 HIV/AIDS 合并恶性肿瘤的临床资料, 对病人信息从年龄、CD4⁺ T 淋巴细胞计数、瘤种、治疗、预后等多个方面进行统计分析。

结果: 437 例病人中, AIDS 传播途径以血液传播共 141 例。肿瘤的种类分布广, 其中人数较多为宫颈癌 94 例 (21.51%); 淋巴瘤 49 例 (11.21%); 消化系统肿瘤 125 例 (28.60%), 胃癌 27 例, 食管癌 23 例, 肝癌 36 例, 胆囊癌 8 例, 大肠癌 27 例, 肛管癌 4 例; 肺癌 69 例 (15.79%); 乳腺癌 28 例 (6.41%)。肿瘤分期以肿瘤晚期 (Ⅲ期+Ⅳ期) 较多, 占 70.25%。CD4⁺T 淋巴细胞计数 < 400 个/μL 共 305 例, 占 69.79%, 多个病人发病前已合并有细菌、病毒等感染。治疗方面, 接受外科手术治疗 152 例, 放疗 99 例, 化疗 392 例, 介入治疗 57 例, 无手术死亡病例。预后方面, 随访至 2019 年 7 月共有 97 例死亡病例, 死亡原因是肿瘤转移致多器官衰竭、中枢系统侵袭、合并机会感染等。

结论: 随着抗病毒治疗 (ART) 的进展, AIDS 病人生存期得到延长, AIDS 病人发生恶性肿瘤机率明显增加。手术、放疗、化疗、介入治疗联合 ART 是治疗 AIDS 合并恶性肿瘤的有效方法。要重视 AIDS 病人的肿瘤筛查工作, 并做好抗 AIDS 合并肿瘤的个体化治疗。

关键词: 艾滋病; 恶性肿瘤

品管圈活动在艾滋病病人降低服用 抗病毒药物漏服发生率的应用

罗兰

(云南省传染病医院, 昆明 650301)

目的: 探讨品管圈活动在艾滋病病人降低服用抗病毒药物漏服发生率的应用效果。

方法: 对比分析品管圈活动前后艾滋病病人服用抗病毒药物漏服发生率及其无形成果。

结果: 2017年8月开始, 开展主题为“降低艾滋病病人抗病毒药物漏服发生率”的品管圈活动, 对所有病人均实施品管圈活动: 1) 选取1名圈长和5名圈员, 成立品管圈小组; 2) 品管圈小组需根据可行性、圈能力、迫切性、院方政策及重要性等各项评分, 以此来确定品管圈活动的主题, 即“降低服用抗病毒药物漏服发生率”; 3) 根据相关文献和圈员讨论情况制定艾滋病病人服用抗病毒药物的情况调查问卷, 对本科2017年8月至2018年2月住院且服用抗病毒药物的艾滋病病人进行调查, 发现艾滋病病人抗病毒药物漏服发生率为18.52%(10/54), 造成此情况的原因有许多, 经品管圈小组对系统、病人、护理人员及医生四方面进行分析, 整理得出导致艾滋病病人抗病毒药物漏服发生率高的主要原因是由于病人依从性较差、有关于抗病毒药物方面的宣传教育不足及医患之间沟通不够; 4) 明确探究的重点, 制定改善目标; 5) 制定相关改进措施, 比如品管圈小组制作并发放抗病毒药物手册, 加强有关于抗病毒药物知识的宣传教育讲座; 主动和病人进行交流沟通, 耐心解答病人的问题, 详细了解病人的实际情况, 建立良好的医患及护患关系, 保证沟通的有效性; 根据病人的实际情况, 对病人开展服药训练; 提醒病人设置闹钟, 帮助病人制作服药督促表、卡片。活动前后, 艾滋病病人服用抗病毒药物的漏服发生率分别为18.52%和5.56%, 活动后漏服率明显降低($P<0.05$); 品管圈活动后的无形成果均要优于品管圈活动前($P<0.05$)。

结论: 对艾滋病病人实施品管圈活动, 不仅能有效降低病人服用抗病毒药物漏服发生率, 还能有效提高护理水平, 具有十分重要的应用价值。

关键词: 品管圈活动; 艾滋病病人; 抗病毒药物; 漏服发生率

两性霉素 B 联合氟康唑治疗艾滋病合并 新型隐球菌性脑膜炎的疗效预测因素

王莉琳, 李爱新, 杨雪, 汪雯, 吴昊

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨两性霉素 B 联合氟康唑治疗艾滋病合并新型隐球菌性脑膜炎(简称“艾滋病合并隐脑”)的疗效预测因素。

方法: 回顾性收集 2010 年 1 月 1 日-2016 年 12 月 31 日于北京佑安医院住院治疗, 并且接受两性霉素 B 联合氟康唑治疗的艾滋病合并新型隐球菌性脑膜炎病人的临床资料, 分析疗效预测因素。

结果: 共 58 例病人确诊为艾滋病合并新型隐球菌性脑膜炎, 同时接受了两性霉素 B 联合氟康唑治疗方案。根据预后, 将病人分为好转组(38 例)和死亡组(20 例)。单因素分析结果显示, 好转组与死亡组之间, CD4⁺T 细胞计数、脑脊液细胞计数具有统计学差异(P 分别为 0.032, <0.001)。Logistic 回归多因素分析结果显示, 只有脑脊液细胞计数是两性霉素 B+氟康唑治疗艾滋病+隐脑的疗效预测因素($P=0.023$), $\text{Exp}(B)=1.01$, 95% 置信区间为 1.00~1.03。ROC 曲线对脑脊液细胞计数的预测价值进行分析结果显示, 曲线下面积为 0.889, 预测阈值为 261 个/mm³, 对应的敏感性=0.684, 特异性=1.0。

结论: 脑脊液细胞计数是两性霉素 B 联合氟康唑治疗治疗艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎良好的疗效预测因素。

关键词: 艾滋病; 隐球菌性脑膜炎; 疗效预测因素

北京地区 HIV/AIDS 合并中枢神经系统病变的临床特点分析

画伟, 田亚坤, 仵永枫, 金爱华, 张玉林, 张彤, 郭彩萍

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 分析在北京佑安医院住院的 HIV 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人合并中枢神经系统 (CNS) 病变的疾病谱和临床特点。

方法: 对 2014 年 1 月至 2015 年 12 月于北京佑安医院住院的 HIV/AIDS 合并 CNS 病变病人的临床资料进行回顾性分析。

结果: 收集 HIV 合并中枢神经系统病变病人 62 例。临床表现有发热 46.8% (29 例), 头痛 43.5% (27 例), 意识障碍 (25 例), 脑膜刺激征 29.0% (18 例), 肌力下降 25.8% (16 例), 呕吐 12.9% (8 例) 以及抽搐 11.3% (7 例) 等; 对病人进行头颅 CT 和 (或) MRI, 血液、脑脊液常规、生化、及病原学检查。外周血 CD4⁺T 细胞计数 <50 个/mm³ 为 45 例 (72.6%), 50~200 个/mm³ 为 8 例 (12.9%), >200 个/mm³ 为 9 例 (14.5%)。通过病原学、病理学及临床等手段, 诊断为结核性脑膜炎 15 例 (24.2%), 隐球菌脑膜炎 13 例 (20.1%), 脑白质病变 13 例 (20.1%), 弓形虫脑病 5 例 (8.1%), 病原不明的中枢神经系统感染 6 例 (9.7%), 不明原因脑血管病变 4 例 (6.5%), 病毒性脑炎 3 例 (4.8%), 神经梅毒 1 例 (1.6%), 脑脓肿 1 例 (1.6%), 以及脑肿瘤 1 例 (1.6%)。经治疗后好转出院 39 例 (62.9%); 死亡及自动出院病人 16 例 (25.8%), 主要是接受诊疗较晚的结核性脑膜炎病人 (5 例), 隐球菌脑膜炎重症病人 (3 例), 不明原因中枢神经系统病变的病人 (8 例)。

结论: HIV/AIDS 合并中枢神经系统病变病人多数处于艾滋病期, 以结核性脑膜炎及隐球菌脑膜炎最常见, 疾病谱较广, 临床表现复杂多变, 诊断困难, 病死率高。及时进行中枢神经系统疾病病原学、影像学检查, 早期经验性治疗, 有助于诊断, 改善预后。

关键词: 艾滋病; 中枢神经系统病变; 临床症状 ·

第一作者简介: 画伟 (1976-), 女, 副主任医师, 医学博士, 从事内科传染病及感染性疾病的临床诊疗工作。

Email: Huaw518@126.com

艾滋病合并淋巴瘤的临床特点分析

画伟¹, 卢丽^{1,2}, 仵永枫¹, 田亚坤¹, 金爱华¹, 张彤¹, 郭彩萍¹

(1.首都医科大学附属北京佑安医院,北京 100069; 2. 临沂市莒南县人民医院, 山东 临沂 276600)

目的: 分析艾滋病合并淋巴瘤的临床特点。

方法: 回顾性分析 2012 年至 2014 年于北京佑安医院收治的 18 例艾滋病合并淋巴瘤病人的临床资料。对病人一般情况、淋巴瘤病理类型、病变累及部位, CD4⁺ T 淋巴细胞绝对值等进行统一分析。

结果: 18 例 HIV 相关淋巴瘤病人, 均为男性。临床症状主要为淋巴结肿大 8 例 (44.4%), 腹痛 4 例 (22.2%), 肛周流脓 3 例 (16.7%), 发热 3 例 (16.7%)。病理诊断弥漫大 B 细胞淋巴瘤 14 例 (77.8%), B 细胞型淋巴瘤未分型、小淋巴细胞型淋巴瘤、浆母细胞型淋巴瘤及 Burkitt 淋巴瘤各 1 例 (5.6%); CD4⁺ T 淋巴细胞绝对值 < 350 个/μL 的 13 例 (72.2%)。淋巴瘤累及部位有淋巴结内 6 例, 消化道 8 例, 鼻咽部 1 例, 牙龈 1 例, 头枕部 1 例, 肝脏 1 例。病人多表现为隐匿起病, 且就诊时分期较晚, III~IV 期有 10 例, 占 55.6%。入院后病人根据病情需要, 分别接受了 R-EPOCH 方案、CHOP 方案、R-CHOP 方案, COVOX/IVAC 方案, VCR 方案, 同时联合抗病毒治疗 (ART)。治疗 3 个疗程后, 其中 2 例完全缓解, 11 例达到部分缓解, 5 例病情进展 (其中 3 例拒绝化疗)。主要的不良反应为骨髓抑制。

结论: 艾滋病合并淋巴瘤病人临床表现多样, 总体预后不良。早期发现、早期诊断, 积极进行 ART 联合化疗有助于提高病人生存率。

关键词: 艾滋病; 淋巴瘤; 化疗; 抗病毒治疗

男男性行为者 HIV-1 急性期感染的干预对策及效果分析

周月芳

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨男男性行为者 (MSM) HIV 急性期感染 (acute HIV infection,AHI) 干预措施的有效性。

方法: 对 200 例 MSM 艾滋病病毒 1 型 (HIV-1) 急性期感染的药物干预、疗效, 以及针对这一特殊群体的日常干预对策及效果进行回顾性分析。

结果: 采取抗病毒治疗综合管理措施后, 感染者的病毒抑制率达到 97%; 除 3 人失联导致失访外, 其余感染者服药的依从性良好; 其中 26 人带性伴进行了 HIV 检测; 所有感染者接受了梅毒检测, 对梅毒快速血浆反应素试验 (RPR) 阳性者进行了规范治疗及随访; 2 例肛周脓肿病人接受了手术治疗; HIV 感染者使用安全套的比率有所提高, 达到 68%; 3 例为轻度抑郁病人经药物治疗后病情好转; 76% 的感染者参加了心理减压活动。

结论: 针对 MSM 中 HIV-1 急性期感染者, 采取积极的药物治疗能有效抑制 HIV, 延缓疾病发展。同时根据疾病特点及感染者的个性需求制定个性化的管理, 由艾滋病专业医护人员、基层社区组织、家属、社会志愿者等各方面人员组成的团队。结合互联网为载体的干预措施, 能够提高病人对药物治疗的依从性, 从而维持长期的病毒抑制, 改善病人的生存质量。

关键词: 男男性行为者; 艾滋病病毒; 急性期感染; 干预对策; 效果分析

(已刊登在《北京医学》,2018,40(10):940-942.)

关于男男性行为者新发 HIV 感染急性期心理 护理干预效果评价分析

周月芳

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 分析新发 HIV 感染急性期(acute HIV infection, AHI)的男男性行为者 (MSM) 心理护理干预效果评价。

方法: 选择 2013 年 4 月至 2016 年 12 月首都医科大学附属北京佑安医院 MSM 中新发的 AHI 感染者 200 例作为研究对象, 对 AHI 感染者进行心理护理干预, 评价护理干预前后的效果。

结果: AHI 感染者给予心理护理干预后, 负面情绪状况较心理护理干预前明显减轻, 并且自身总评生活质量明显优于心理护理干预前, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在 200 例 AHI 感染者中, 恐惧不安的病人干预前 200 例降为干预后为 56 例 (28.0%); 焦虑冲动的病人干预前 190 例 (95.0%) 降为干预后 58 例 (29.0%); 敏感多疑的病人干预前 200 例降为干预后 50 例 (25.0%); 沮丧抑郁的病人干预前 180 例 (90.0%) 降为干预后 60 例 (30.0%); 内疚的病人干预前 190 例 (95.0%) 降为干预后 52 例 (26.0%); 罪恶感的病人干预前 170 例 (85.0%) 降为干预后 10 例 (5.0%); 怨恨报复的病人干预前 40 例 (20.0%) 降为干预后 10 例 (5.0%); 轻生心理的病人干预前 19 例 (9.5%) 降为干预后 3 例 (1.5%); 200 例 (100.0%) 病人仍渴望被关爱。

结论: 在对 AHI 感染者进行临床随访时, 需要充分结合 AHI 感染者的心理特征, 心理需求, 采取人性化的护理, 进而改善 AHI 感染者的负面情绪和自身总评生活质量, 可提高 AHI 感染者的生存和生命质量。

关键词: 艾滋病; 男男性行为者; 急性期感染; 心理护理; 生活质量

(已刊登在《北京医学》, 2019, 41: 523-524.)

两性霉素 B 雾化吸入治疗 AIDS 合并口腔念珠菌病的疗效观察与体会

仵永枫, 张玉林, 画伟

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨两性霉素 B 雾化吸入治疗艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人 (简称 HIV/AIDS) 合并口腔念珠菌病的有效性及安全性。

方法: 随机选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间, 在北京佑安医院住院的 HIV/AIDS 病人合并口腔白色念珠菌病的病人 55 例, 应用两性霉素 B 雾化吸入, 25 mg 两性霉素 B 溶于 20 ml 灭菌注射用水中, 取 10 mL 雾化吸入, 2 次/d, 疗程 7 d, 观察病人症状、体征变化及不良反应情况。疗效评定标准采用《临床疾病诊断依据治愈好转标准 (2 版)》中口腔念珠菌病的诊断标准。

结果: 两性霉素 B 雾化吸入治疗 HIV/AIDS 合并口腔念珠菌病的总有效率为 96.4%。比较 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 ≥ 50 个/ μL 与 < 50 个/ μL 病人两性霉素 B 雾化治疗的有效率, 两组的有效率分别为 97.3% 和 88.9%; 差异无统计学意义 ($P=0.247$)。比较接受 ART 与未接受 ART 病人两性霉素 B 雾化治疗的有效率, 两组的有效率分别为 95.2% 和 94.1%; 差异无统计学意义 ($P=1.000$)。不良反应该嗽的发生率为 9.0%, 恶心的发生率为 5.5%, 不良反应轻微, 不影响继续治疗, 并且可逆。

结论: 两性霉素 B 雾化治疗口腔念珠菌病, 临床可操作性强, 并且可保证局部高药物浓度。与静用药相比优势明显, 极大的降低了肾毒性, 各种不良反应均轻微, 治疗有效率较高, 疗效肯定, 值得临床推广, 即使是重度免疫抑制的 HIV/AIDS, 接受或尚未接受 ART 者, 均可取得满意的效果。

关键词: 口腔念珠菌病; 两性霉素 B; 雾化吸入

延伸护理对老年艾滋病病人抗病毒服药 依从性及家庭支持研究

黄茶英

(江西省胸科医院 / 江西省第三人民医院, 南昌 330006)

目的: 研究延伸护理对老年艾滋病病人抗病毒服药依从性及家庭支持的影响。

方法: 选取 2018 年 6 月—2019 年 7 月本院收治的老年艾滋病病人 80 例, 采用历史性对照研究方法分为对照组和试验组各 40 例, 对照组采用常规护理, 试验组上述基础上实施延伸性护理干预, 护理后 6 个月比较两组病人的服药依从性、生存质量和家庭支持情况。

结果: 常规护理包括: 健康知识教育、保健指导、定期检查、告知病人用药注意事项等内容; 延伸性护理干预主要包括: 成立延伸护理干预小组、实施门诊护理干预服务、应用网络平台及电话随访形式实施延伸护理干预, 充分利用家庭、医院、社区等多方面的力量, 为出院病人提供延伸的连续性、专业化护理服务, 强化抗病毒效果。

护理前组间依从性评分、生存质量评分和社会支持评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后试验组依从性评分(7.05 ± 0.41)分、生存质量评分(82.37 ± 11.08)分和社会支持评分(23.12 ± 3.58)分高于对照组的 (5.96 ± 0.74)分、(76.58 ± 10.26)分和(14.61 ± 3.29)分($P < 0.05$)。

结论: 对老年艾滋病病人实施延伸护理能够有效提高病人抗病毒服药依从性和社会支持水平, 改善生存质量。

关键词: 延伸护理; 艾滋病; 依从性; 生存质量; 社会支持

中西医结合护理艾滋病合并肺孢子菌肺炎体会

文静

(首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015)

肺孢子菌肺炎 (Pneumocystis pneumonia, PCP) 是人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染和免疫功能低下、使用免疫抑制剂病人常见的一种真菌性肺炎, 以发热、干咳、进行性呼吸困难和发绀等为主要临床表现, 为艾滋病病人最常见机会性感染及最主要致死原因^[1]。中医学认为, 肺为娇脏, 居上焦, 为五脏六腑之华盖, 开窍于鼻, 外合皮毛, 外感六淫之邪自口鼻皮毛而入, 多先犯肺, 肺叶娇嫩, 不耐寒热, 易被邪侵而发病, 结合临床表现, 该病属中医“咳”“痰”“喘”范畴^[2]。我科护理团队在护理艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人时, 中西医护理方法并用, 取得良好效果。肺孢子菌在肺泡内大量繁殖, 使肺泡内充满泡沫状渗出物, 导致肺间质增厚, 氧交换障碍, 出现低氧血症, 尤以活动时明显, 严重者甚至出现呼吸衰竭。

艾滋病作为一种传染性疾病, 近几年呈逐渐流行趋势, 新增患病人数逐年递增, 已成为严重危害公众健康的重要公共问题^[3]。中医认为肺为娇脏, 易感外邪, 艾滋病合并肺孢子菌肺炎发病率较高, 症状重, 病死率高。呼吸困难的躯体不适加上病人恐艾的巨大心理压力, 使病人多处于焦虑、抑郁的心理状态中, 我科在中医理论的指导下, 运用穴位贴敷、耳穴压豆, 辨证施护, 结合现代护理学的规范操作, 解除病人身体、心理双重痛苦, 取得良好效果, 值得进一步探索及推广。

关键词: 艾滋病; 机会性感染; 中医学

艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎病人的临床观察与护理

马晓靖

(首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015)

目的: 探讨艾滋病合并隐形脑膜炎病人的临床特点及护理措施在疾病护理过程中的作用。

方法: 对 2014 年 8 月—2018 年 1 月本科收治的 78 例艾滋病合并隐形脑膜炎病人进行治疗前后疾病转归进行临床分析。

治疗护理措施: 1) 采取对症治疗: 颅内高压的观察及护理、纠正电解质紊乱, 输注两性霉素 B 或脂质体, 5-氟胞嘧啶、氟康唑等药物进行抗真菌治疗; 2) 腰椎穿刺后的护理与指导; 3) 危重病人护理的措施实施; 4) 为减少静脉炎的发生率, 使用 PICC 深静脉通路进行两性霉素 B 的输注, 做好 PICC 护理, 减少因护理不当造成感染, 导致意外拔管。5) 根据病人的实际情况进行有针对性的心理疏导及家属的心理指导, 在疾病预防等健康宣教方面进行引导及宣教 6) 在护理该病人的过程中职业暴露面临的问题等。

结果: 继续抗病毒治疗, 给予两性霉素 B、氟康唑、5-氟胞嘧啶联合治疗, 甘露醇辅助降颅压, 隐球菌脑膜炎症状好转, 颅内压降低, 病人墨汁颜色阴性, 血 CD4⁺ T 淋巴细胞计数上升, 多为青壮年, 68 例好转, 5 例自动出院放弃治疗。5 例 AIDS 后期多脏器功能衰竭死亡。

结论: 艾滋病合并隐球菌性脑膜炎的病人抵抗力低, CD4⁺ T 淋巴细胞计数低, 病情重、治疗难度大、易感染、病程长、病死率高, 尽管有先进的医疗资源, 并能够进行 HAART 治疗, 急性隐球菌脑膜炎治疗 3 个月的死亡率仍月 20%。心理障碍多、经济负担重, 因此本病的护理是一个繁重、护理难度大, 危险的工作。在长达数月甚至更长的护理中, 要密切观察病情, 耐心做好每一位病人的心理疏导, 缓解病人的心理压力, 帮助病人提高对疾病及预后的认识, 积极配合治疗, 通过早诊断、早治疗及有效的护理, 改善预后, 提高病人生活质量。

关键词: 艾滋病; 新型隐球菌脑膜炎; 颅内高压; 抗病毒治疗; 护理

人文关怀护理在 324 例 HIV 新发感染者心理特征反应的应用

吴冬玲

(首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015)

目的: 总结人文关怀护理在艾滋病病毒 (HIV) 新发感染者的心理特征干预中的应用经验。

方法: 对 2014 年 1 月至 2015 年 12 月间就诊于首都医科大学附属北京地坛医院性病艾滋病门诊 HIV 新发感染者进行回顾性分析, 记录就诊过程中的临床心理特征的表现。与病人建立良好的关系, 加强心理疏导, 注重沟通, 把“以人为本”的人文关怀护理服务贯穿于整个临床护理工作中。

结果: 324 例新发 HIV 感染者的心理特征: 怀疑与否认 35 例 (10.80%); 震惊与恐惧 190 例 (58.64%); 焦虑与焦急 157 例 (47.53%); 孤独与耻辱 33 例 (10.18%); 忧虑与忧郁 272 例 (83.95%); 愤怒与破坏 16 例 (4.93%); 绝望 16 例 (4.93%); (其中一个病人可能有一种或多种不同的心理特征)。通过专业医护团队针对心理特征详细讲解 HIV 相关知识、心理问题分析、咨询、人文关怀护理支持后有 279 例 (86.1%) 心理问题得到缓解; 38 例 (11.7%) 转介红丝带进行同伴健康教育咨询; 7 例 (2.2%) 转介专科心理门诊接受干预治疗。

结论: 人文关怀护理能有效缓解 HIV 新发感染者心理特征反应, 并对其产生的身体、心理、行为问题得以控制, 提高感染者的生活质量, 提高艾滋病防治效果。

关键词: 人文关怀; 护理; 艾滋病病毒; 新发感染; 心理特征

云南省 2328 例抗病毒失败 HIV/AIDS 基因型耐药特征分析

李健健, 潘小满, 张米, 刘家法, 杨翠先, 杨壁琿, 李惠琴, 董兴齐

(云南省传染病医院, 昆明 650301)

目的: 调查云南省 16 个州市 2014—2016 年接受抗病毒治疗失败的艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人基因型耐药变异、耐药程度及突变位点分布情况。

方法: 采用横断面研究方法, 收集病人耐药相关流行病学信息。通过 In house 方法, 运用 RT-PCR 扩增病人 HIV-1 pol 基因序列, 测序后进行比对分析, 阐明三类抗病毒药物耐药情况。

结果: 2014—2016 年全省发生耐药突变 1368 例 (58.8%)。粗略估计 HIV-1 总体耐药率为 1.6% (1368/84146)。16 个地市均有耐药毒株出现, 总体耐药率以昭通市最高为 4.5%, 治疗失败人群耐药率最高为德宏达到 72.9% (100/145), 核苷类抑制剂 (NRTIs)、非核苷类抑制剂 (NNRTIs) 以及蛋白酶抑制剂 (PIs) 的耐药率分别为 51.1% (699/1368)、91.2% (1248/1368)、9.6% (132/1368); 三类药物出现频率最高的突变位点依次为 NRTIs -M184V (71.1%), NNRTIs-K103N (43.7%), PIs-K20I (24.2%)。

结论: 目前云南省的 HIV-1 耐药呈现低流行水平, 耐药率在各地市的分布存在一定差异, 三类药物中以 NNRTIs 和 NRTIs 耐药为主, 全省总体耐药情况与 2008-2012 年结果比较变化明显。应加强抗病毒治疗的管理和基因型耐药的检测, 降低耐药发生率, 控制耐药毒株发生和传播。

关键词: 艾滋病病毒-1 型; 抗病毒治疗; 基因型耐药; 突变位点

AIDS 合并马尔尼菲篮状菌病病人早期动脉血 乳酸水平及乳酸清除率的临床意义

冯凯

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 通过研究早期动脉血乳酸水平及乳酸清除率, 分析其在艾滋病 (AIDS) 合并马尔尼菲篮状菌病人中的监测价值。

方法: 回顾性分析 2017 年广州市第八人民医院感染科收治的 AIDS 病人 46 例, 根据病人疾病转归分为存活组和死亡组, 其中存活组 31 例, 死亡组 15 例。比较两组病人年龄、性别、基线 CD4⁺计数、CD4⁺/CD8⁺比值、合并的机会性感染种类和数目、以及抗真菌治疗方案, 并检测病人入院时、入院治疗 6 小时的动脉血乳酸水平, 计算病人 6 小时乳酸清除率, 比较两组病人该指标的差异。

结果: 比较存活组和死亡组病人的年龄、性别、基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数、CD4⁺/CD8⁺比值、合并的机会性感染种类和数目、以及抗真菌治疗方案, 其差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但存活组入院时、入院治疗 6 小时的动脉血乳酸水平均低于死亡组 ($P < 0.05$), 而且存活组的乳酸清除率高于死亡组 ($P < 0.05$)。

结论: AIDS 合并马尔尼菲篮状菌病病人早期的动脉血乳酸水平越高, 6 小时的乳酸清除率越低, 提示病人病情越重、预后越差, 监测这两个指标对病情观察具有重要价值。

关键词: 艾滋病; 马尔尼菲篮状菌病; 早期动脉血乳酸; 乳酸清除率。

抗病毒治疗的 HIV 感染者/AIDS 成年男性病人精液质量的研究

朱郁荣

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 了解艾滋病病毒 (HIV) 感染/艾滋病 (AIDS) 成年男性病人接受高效联合抗病毒治疗(ART)后的精液质量, 以指导其优生优育。

方法: 以接受 ART 至少 6 个月的 34 例 HIV 阳性成年男性病人为研究对象, 检测其精液精子密度、活率、活力、畸形率, 精浆 α -中性葡萄糖苷酶, 支原体, 过氧化物酶及 HIV RNA 载量。50 例正常成年男性为对照。

结果: HIV 感染组和对照组年龄分别 26~40 岁 (29 \pm 4) 岁与 24~40 岁 (31 \pm 5) 岁, 差异无统计学意义 ($P=0.253$)。HIV 感染组接受 ART 时基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 220~965 (390 \pm 180) 个/ μ L, 接受 ART 共 6~48 个月 (18 \pm 10) 个月, 治疗后复查外周血 HIV-1 RNA 载量均 <20 拷贝/mL, CD4⁺ T 淋巴细胞计数 341~1058 (534 \pm 190) 个/ μ L。治疗后复查精液 HIV-1 RNA 载量检测, 除 3 例分别为 72, 47 及 221 拷贝/mL, 其余均 <20 拷贝/mL。治疗后 HIV 感染/AIDS 成年男性病人精液质量: HIV 感染组精液量 (4.3 \pm 2.1) mL, 精子密度 (76.8 \pm 11.4) $\times 10^7$ /ml 及生命力 (63.3 \pm 29.2) %, 与对照组比较无显著性差异 ($P=0.75$, $P=0.6$, $P=0.68$); HIV 感染组精子总活力 (28.9 \pm 4) % 及前向运动力 (12.6 \pm 10.5) % 及正常形态比 (8 \pm 6) %, 明显低于对照组 (41.4 \pm 11) %、(35.4 \pm 7.3) % 及 (12 \pm 7) % ($P=0.000$, $P=0.000$, $P=0.003$); 而且, HIV 感染组的精浆 α -中性葡萄糖苷酶降低比例 (35.3%) 也明显高于对照组 (12%) ($\chi^2=13.21$, $P=0.01$)。

结论: ART 后的 HIV 感染者/AIDS 成年男性病人的精子活力低于正常人, 需引起重视和进一步研究。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 精子活力; 精浆中性 α -中性葡萄糖苷酶

HIV 感染者/AIDS 病人抗病毒治疗后 HIV-1 低病毒血症临床意义

李湖

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探讨我国艾滋病病毒 (HIV) 感染者/AIDS 病人抗病毒治疗 (ART) 后血浆 HIV-1 低病毒血症 (LLV, HIV RNA 载量 50~1000 拷贝/mL) 对治疗预后的影响。

方法: 以 2015 年 1 月至 12 月在广州市第八人民医院感染门诊接受 ART 超过 1 年且存在 LLV 的 HIV 感染者/AIDS 病人为研究对象, 分析 LLV 对后续 3 年 (2016—2018 年) 抗病毒治疗效果的影响。

结果: 共 137 例纳入 LLV 组, 其中男性 111 例, 女性 26 例, 比例 4.3:1, 平均年龄 (39.5±13.5) 岁。根据性别、年龄、传播途径 1:1 匹配到同年 HA 期、合并结核/乙型肝炎/丙型肝炎比率、病毒载量 (VL)、CD4⁺T 淋巴细胞计数、CD8⁺T 淋巴细胞计数、CD4/CD8 比值及 HIV 基因亚型分布差异均无统计学意义, 2015 年 CD4⁺T 淋巴细胞计数亦无明显差别, 但 LLV 组 CD4/CD8 比值低于抑制组 ($Z=-4.096$, $P<0.05$)。随后三年随访中, LLV 组累计发生病毒学失败 (VL>1000 拷贝/mL) 例数明显高于抑制组 (10 vs 2, $\chi^2=5.578$, $P<0.05$), 两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数均上升, 差异无统计学意义, 但 LLV 组的 CD4/CD8 比值持续低于抑制组 (P 值均<0.05)。根据 VL 将 LLV 组分成 3 个亚组: LLV-1 (50~200 拷贝/mL) 93 例; LLV-2 (200~400 拷贝/mL) 25 例, LLV-3 (400~1000 拷贝/mL) 19 例。

结论: 与 ART 后完全抑制者相比, 发生 LLV 的 HIV 感染者/AIDS 病人出现病毒学失败比例更高, 免疫功能恢复减慢, 提示需要对这些病人给予干预。

关键词: 抗病毒治疗; 病毒载量; 低病毒血症; 临床意义

抗病毒治疗失败 HIV 感染者/AIDS 病人针对性护理的探讨

李永红

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探讨抗病毒治疗 (ART) 失败 (血浆 HIV-1 RNA > 400 拷贝/mL) HIV 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人的针对性临床护理方法, 以提高治疗成功率。

方法: 以 2017 年广州市第八人民医院感染门诊接受 ART 超过一年, 出现病毒学失败的 HIV 感染者/AIDS 病人为研究对象, 给予针对性临床护理, 观察其抗病毒效果。

结果: 2017 年广州市第八人民医院感染门诊共随访接受 ART 超过一年病人 9192 例, 共 156 例 (1.7%) 病人发生 ART 失败, 其中男性 132 例, 女性 24 例, 男女比例 5.5:1; 年龄 7~90 岁, 平均年龄 40.6 ± 13.6 岁; HIV 感染途径: 异性传播 62 例, 同性传播 52 例, 静脉吸毒途径 25 例, 不详途径 14 例, 母婴传播 3 例; CD4⁺ T 淋巴细胞计数 56~646 cells/ μ l, 中位数 257 个/ μ L, 检测到耐药者 36 例 (23.1%)。治疗失败前用药情况: 2 个核苷类抗反转录酶抑制剂 (NRTI) + 1 个非核苷类抗反转录酶抑制剂 (NNRTI) 128 例, 2NRTI+蛋白酶抑制剂 18 例, 其他方案 10 例。126 例 (80.8%) 病人更改方案。

护理方面采取以下措施: 1) 寻找 ART 失败原因, 包括药物吸收不良、药物相互作用、药物毒副作用、依从性不良等, 给予相应处理; 2) 加强病人服药依从性教育; 3) 发动配偶/性伴或家庭成员的鼓励与支持; 4) 加强病人随访督导及检测。经过上述规范治疗及针对性护理一年, 138 例 (88.5%) 病人获得病毒学抑制 (血浆 HIV-1 RNA < 20 拷贝/mL), 整体 CD4⁺ T 淋巴细胞计数上升为 335 个/ μ L, 较前明显上升 ($P < 0.05$)。

结论: 对于 ART 失败的 HIV 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人, 给予规范治疗及针对性护理, 可有效提高 ART 效果。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 治疗失败; 针对性护理

照顾者反应对接受抗病毒治疗 AIDS 患儿的照顾者负担的影响

刘聪

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 分析照顾者反应对接受抗病毒治疗 (ART) 艾滋病 (AIDS) 患儿的照顾者负担的影响。

方法: 便利抽取在门诊接受国家免费 ART AIDS 患儿的主要照顾者, 采用照顾者反应评估量表 (CRA)、照顾者负担量表 (ZBI) 调查其在照顾上的反应及负担, 使用 Logistic 回归分析照顾者反应对照顾者负担的影响。

结果: 共入组 112 名接受 ART 的 AIDS 患儿的照顾者为研究对象: ①照顾者负担总分为 (31.05±17.89) 分; 其中轻度负担占 25.9%, 中等及以上占 57.2%, 不同特征的 AIDS 患儿及照顾者, 其照顾者负担明显差异 ($P>0.05$); ②照顾者反应自尊得分最高 (3.86±0.52), 其余消极结果得分从高到低依次为经济问题维度、时间安排受打扰、健康问题、家庭支持维度; ③照顾者反应中的健康问题、经济问题、家庭支持缺是影响 AIDS 患儿照顾者负担的主要因素。

结论: 接受 ART 的 AIDS 患儿的照顾者负担较重, 可能与照顾者反应包括健康问题、经济问题及缺乏家庭支持相关, 因此在提高患儿服药依从性过程中应重视上述因素。

关键词: 照顾者; 艾滋病患儿; 照顾者反应; 照顾者负担; 抗病毒治疗

广东地区 HIV 感染者/AIDS 病人鼻咽和口咽真菌携带状况研究

王浩迪

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探究广东地区艾滋病病毒 (HIV) 感染者/AIDS 病人鼻咽和口咽真菌携带状况, 为 AIDS 病人防治真菌感染提供依据。

方法: 以 2017 年 5 月至 8 月广州市第八人民医院感染门诊就诊的 994 例 HIV 感染者/AIDS 病人为研究对象, 同期广州某医院体检中心 400 例 HIV 阴性健康体检者为对照, 受试对象均于近 14 天内无服用任何抗菌药或罹患感染性疾病。同时采集受试者鼻拭子和咽拭子样本进行真菌培养。

结果: HIV 感染者/AIDS 病人男性 838 例, 女性 156 例, 男女比例 5.4:1, 平均年龄 (39.4±2.0) 岁, 与对照组比较差异无统计学意义。病人组 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 5~1684 个/μL, 平均 359 个/μL; 971 例 (97.7%) 已接受联合抗病毒治疗 (cART), 治疗时间 10 天~601 个月。病人组中 824 例 (82.9%) 鼻咽携带真菌, 449 例 (45.2%) 口咽携带真菌; 对照组中 308 例 (77.0%) 鼻咽携带真菌, 135 例 (33.8%) 口咽携带真菌; 病人鼻咽和口咽的真菌携带率明显高于健康人。分析真菌谱, 病人组和对照组各自分离到酵母样菌 398 和 152 株, 丝状真菌 845 和 307 株, 病人组丝状真菌比例高于对照组; 病人组有 3 株丝状真菌经形态学和真菌 ITS 测序分析, 鉴定为机会性致病真菌马尔尼菲篮状菌 (2 株来源鼻咽, 1 例来源口咽), 而健康人组未发现携带该真菌。病人组同时携带酵母样和丝状真菌 51 例 (5.1%), 携带至少 3 种不同真菌者 64 例 (6.4%)。随着 CD4⁺ T 淋巴细胞计数降低, 病人酵母样真菌与口咽部真菌携带率增加, 但丝状真菌及鼻咽部真菌携带率无明显改变。马尔尼菲篮状菌的病人都已接受 cART, 2 例 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 < 200 个/μL, 1 例 CD4⁺ T 淋巴细胞计数 200~500 个/μL。

结论: 广东地区 HIV 感染者/AIDS 病人鼻咽和口咽的真菌携带率明显高于健康人群, 携带状态与免疫功能相关, 即使经过 cART 仍可能携带机会性致病真菌。

关键词: 艾滋病病毒感染者; 艾滋病 (AIDS) 病人; 真菌携带状况

核苷反转录酶抑制剂诱导肝细胞线粒体 DNA 损伤并代偿性引起线粒体功能及 DNA 修复增强

曾静^{1,2}, 乔录新^{1,2}, 杨洋^{1,2}, 魏华英^{1,2}, 张玉林¹

(1.首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069; 2.北京市肝病研究所, 北京)

目的: 核苷反转录酶抑制剂 (NRTIs) 作为联合抗反转录病毒疗法 (cART) 的骨干广泛应用于抗 HIV 治疗。然而 NRTI 同样还可以抑制人细胞 DNA 聚合酶 γ 并干扰核 DNA 修复和线粒体 DNA (mtDNA) 合成和修复, 导致氧化应激和随后的线粒体功能障碍。因此, NRTI 的长期给药可导致某些 HIV-1 感染病人的线粒体功能障碍。在临床环境中许多疾病与 NRTI 相关的线粒体功能障碍有关包括肌病, 脂肪萎缩, 神经病和乳酸酸中毒等, 虽然肝脏疾病在一些 HIV 感染病人中很常见, 如肝脂肪变, 但肝脏线粒体毒性相关性并不为人所知还需要进一步研究。本文旨在探究 NRTI 是否能诱导 HIV 感染病人及 NRTI 暴露小鼠组织中的肝细胞 mtDNA 损伤。

方法: 使用免疫荧光, 定量实时 PCR, Amplex 红和辣根过氧化物酶以及克隆和测序等方法, 对艾滋病病人肝脏尸体标本及暴露于 NRTI 12 个月的小鼠的肝脏组织进行 NRTIs 相关肝毒性鉴定, 激光捕获显微切割用于从肝组织捕获肝细胞。

结果: 1) 发现艾滋病病人肝脏中 DNA 氧化损伤和线粒体 DNA (mtDNA) 丢失的发生, 并且 cART 病人肝脏组织中的 DNA 氧化损伤和 DNA 修复功能比非 cART 病人更高。2) 观察了暴露于 4 种不同种类 NRTI 12 个月的小鼠肝脏氧化损伤, DNA 修复增加和线粒体 DNA 损失, 发现尽管 NRTI 可以诱导线粒体过氧化氢的产生, 但是使用 Clark 型电极可以发现线粒体氧消耗增加。3) 捕获的肝细胞在其 mtDNA D 环, 脱氢酶亚基 1 (ND1) 和 ND4 中显示出比对照更大的多样性。长期 NRTI 暴露也诱导单核苷酸变异而在肝细胞 mtDNA D-环, ND1 和 ND4 中没有特异性位点。

结论: NRTIs 可通过产生氧化损伤诱导肝脏 mtDNA 损伤和肝脏耗竭, 但同时一定程度上刺激线粒体功能和线粒体 DNA 修复的增强。

关键词: 核苷反转录酶抑制剂; 激光捕获显微切割; 肝; 线粒体毒性

艾灸法治疗艾滋病脾气虚腹泻的临床研究

李燕, 何秀萍, 林云萍

(福建医科大学 孟超肝胆医院, 福州 350001)

目的: 分析艾灸法治疗艾滋病脾气虚腹泻的临床效果。

方法: 随机选取我院 2015 年 1 月-2017 年 1 月期间收治的艾滋病脾气虚腹泻病人 68 例作为研究分析对象, 采取电脑随机分配的方式, 将其分成研究组和对照组各 34 例。对照组采用中药拊子里中丸进行治疗, 研究组采用艾灸法进行治疗, 并对两组临床治疗效果进行对比分析。对照组采用拊子里中丸(生产厂家: 北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂, 国药准字 Z11020528)口服一次 1 丸, 一日 2-3 次。研究组采用艾灸法进行治疗, 清艾条(江苏康美制药有限公司, 国药准字 Z32020253)灸法。以双侧足三里、关元、神阙穴位进行艾灸法, 先从双侧足三里开始, 将艾条点燃后在穴位上距离皮肤约 5cm, 每个穴位灸 20 分钟, 保持温热无痛感为宜, 皮肤潮红为度, 依次再灸关元、神阙。每日 1 次, 两组均连续治疗 2 月, 治疗结束后随访观察 1 个月。

结果: 研究组中包括男性病人 18 例, 女性病人 16 例, 平均年龄(45.00±6.30)岁(25~65 岁), 人类免疫缺陷病毒感染时间为 10.7 年; 病情轻度 15 例, 中度 11 例, 重度 8 例。对照组中包括男性病人 5 例, 女性病人 19 例, 平均年龄(46.00±6.40)岁(24~68 岁), 人类免疫缺陷病毒感染时间为 10.7 年; 病情轻度 14 例, 中度 12 例, 重度 7 例。两组病情及基本资料对比, 无统计学意义($P>0.05$) 研究组治疗总有效率为 94.10%, 明显优于对照组的 85.30%, 组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 针对艾滋病脾气虚腹泻病人采用艾灸法进行治疗, 可有效提高临床治疗效果, 且安全性较高, 值得在临床上推广应用。

关键词: 艾灸法; 艾滋病; 脾气虚腹泻; 临床效果

艾滋病中成药合理应用探讨

陈云华^{1,2}, 张伟³

(1.北京城市学院, 北京 100094; 2.北京岐黄弘医堂中医医院, 北京 100029;

3.首都医科大学附属北京地坛医院,北京 100015)

目的: 对艾滋病中成药现状与存在问题进行分析, 为艾滋病中成药合理应用提供思路与方法。

方法: 通过文献研究并结合中医临床经验对艾滋病中成药现状与存在问题分析, 提出艾滋病中成药合理应用与发展的策略。

结果: 中成药常用于艾滋病及并发症的临床治疗, 在艾滋病治疗中具有一定作用, 《艾滋病中医药治疗手册》中对艾滋病的中医分型做了详细说明并提出常见证型推荐中成药, 对艾滋病相关的十二个优势病种中医诊疗方案中也给出了各病种常见证型的中成药方案。已经出现了艾滋病的专用中成药如唐草片, 并有一些针对艾滋病的医院制剂及中成药在研发过程中。艾滋病中成药应用中同时存在不按辨证使用, 有时很少使用或不使用, 缺少联合用药的规范, 更没有利用药引子灵活使用中成药治疗艾滋病相关疾病的方案, 同时在中成药与西药合用上存在安全隐患。

改进策略: 1) 可以通过开展艾滋病病人中成药处方点评艾滋病的西药用药处方点评发现一些不合理处方。艾滋病病人中成药处方点评鲜有报导。开展艾滋病病人中成药处方点评有利于发现艾滋病中成药疗法中的不合理现象, 促进中成药合理使用。2) 形成并完善中成药治疗艾滋病的专家共识在艾滋病中医治疗手册现有中成药辨证用药基础上, 进一步探索和完善艾滋病的中成药疗法, 在一般辨证选药基础上增加中成药联合用药、中成药灵活运用药引子以及中成药与西药联用等的专家共识。3) 加强中成药治疗艾滋病的培训, 不仅要加强西医大夫对艾滋病辨证使用中成药的培训, 对中医大夫、临床中药师及执业中药师也要加强培训。同时, 对艾滋病个人和相关社会团体也应适当开展中成药治疗艾滋病的培训。4) 开展中成药治疗艾滋病的研究。如开展现有药物的使用与研究、中成药与西药配伍研究、发展艾滋病医院制剂研究、艾滋病中成药新药研发等。

结论: 艾滋病的中成药疗法探索挖掘得还很不够, 未来存在广阔的发展前景, 值得进一步整理研究提升, 促进艾滋病的更好治疗。

关键词: 艾滋病; 中成药; 合理用药

河南省 2009—2016 年不同时期艾滋病病人 合并机会感染状况比较

孙燕, 陈昭云, 赵清霞, 杨萱, 张雪, 刘春礼

(郑州市第六人民医院 / 河南省传染病医院, 郑州 450015)

目的: 了解河南省艾滋病住院病人机会性感染疾病谱的变化, 提高艾滋病合并机会性感染的诊断和治疗水平。

方法: 采用描述性研究方法, 对 2009—2016 年收治住院的 5815 例艾滋病病人合并机会性感染状况进行回顾性分析, 比较 2009—2012 年和 2013—2016 年两组时间段常见机会性感染的发病率, 分析不同阶段机会性感染疾病谱的特点及变化趋势。

结果: 5815 例艾滋病病人中, 男女性别比 1.5:1, 平均年龄 (43.76 ± 13.94) 岁, 农民占 73.19%, 传播途径 2008—2012 年血液传播占 56.03%, 性传播 34.94%, 其中同性 14.55%; 2013—2016 年血液传播占 29.34%, 性传播 55.89%, 其中同性 31.98%。合并 2 种以上机会感染病人的比例 2009—2012 年 34.9%, 2013—2016 年 66.1%。机会性感染发病率前五位的是: 细菌性肺炎 Bacterial (37.8%)、肺结核 (19.1%)、肺外结核 (16.1%)、肺孢子菌肺炎 (15.6%) 和真菌性口炎 (12.9%); 2013 年以后马尔尼菲青霉菌病、范可尼综合征、卡波济肉瘤、非结核分枝杆菌感染逐渐增多。

结论: 艾滋病合并机会性感染临床表现复杂多样, 诊断困难, 要结合人口学特征、传播途径、地域分布和临床表现进行诊断和治疗。

关键词: 艾滋病病人; 机会性感染; 发病率; 回顾分析

个性化身心护理对艾滋病病人免疫力及负面情绪的影响

周月芳

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨个性化身心护理对艾滋病病人免疫力及负面情绪的影响。

方法: 选取 2015 年 10 月至 2016 年 10 月首都医科大学附属北京佑安医院感染中心 100 例艾滋病病人作为研究对象, 运用数字随机分组的方式对病人进行分组, 分为两组, 即对照组与观察组, 两组人数相同 (各 50 例)。其中对照组病人运用临床常规随访方式进行护理, 而观察组病人则运用个性化身心护理干预的随访方式进行护理, 护理结束后, 对比两组护理病人的免疫力以及负性情绪状况。

结果: 两组不同护理方式病人经过护理后发现, 观察组病人的淋巴细胞计数显著高于对照组病人, 观察组 50 例护理前淋巴细胞计数 (264.22 ± 89.15), 护理后淋巴细胞计数为 (376.42 ± 101.61), 对照组 50 例护理前淋巴细胞计数 (265.53 ± 90.87), 护理后淋巴细胞计数为 (329.72 ± 97.18), 干预前后病人的淋巴细胞计数显著升高有统计学意义 ($P < 0.05$)。负性情绪状况显著低于对照组病人, 观察组 50 例 SAS 护理前 (47.22 ± 4.15), 护理后 (33.42 ± 2.61); SDS 护理前 (50.18 ± 4.82), 护理后 (35.22 ± 3.66); 对照组 50 例 SAS 护理前 (48.53 ± 3.87), 护理后 (39.72 ± 3.18); SDS 护理前 (49.66 ± 3.72), 护理后 (41.88 ± 4.11); 干预前后效果差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 该类护理方式是一种新型的护理方式, 其本着以病人为中心的宗旨, 针对病人的护理进行个性化定制, 进而降低病人的负性心理, 使其能够积极的配合治疗。在艾滋病病人中运用个性化身心护理干预方式进行护理, 效果显著, 可推广。

关键词: 个性化身心护理; 艾滋病; 免疫力; 负面情绪

个案管理模式对 HIV/AIDS 服药依从性影响的研究

杨静, 杨红丽, 寇建琼, 毕雄凤, 谢荣慧

(云南省艾滋病关爱中心, 昆明 650301)

目的: 评估个案管理模式对提高艾滋病病毒(HIV)感染者/艾滋病(AIDS)病人(简称 HIV/AIDS 病人)服药依从性的影响。

方法: 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月在本院门诊首次接受抗病毒治疗的 HIV/AIDS, 采取随机对照试验方法将符合纳入标准的 130 例病人随机分为干预组和对照组各 65 例。对照组按照常规管理方法, 干预组在常规管理的基础上进行为期 1 年的个案管理干预。观察两组服药满 0.5 个月, 1 个月, 2 个月, 3 个月, 6 个月, 9 个月, 12 个月服药依从率。观察 12 个月内自行停药发生几率; 12 个月内病人按时随访率; 治疗满 12 个月病毒载量抑制率。

结果: 12 个月内 7 次随访, 干预组服药依从率均值 99%, 对照组服药依从率均值 91.24%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组按时随访率人数占比均值 98.46%, 对照组按时随访率人数占比均值 87.26%。干预组自行停药 1 人, 对照组自行停药 7 人, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预组病毒抑制率 92.2%, 对照组病毒抑制率 82.8%。

结论: 个案管理模式能够提高初始抗病毒治疗 HIV/AIDS 病人 12 个月内服药依从性, 提高病毒抑制率。个案管理模式能够提高初始抗病毒治疗 HIV/AIDS 病人 12 个月内服药依从性, 降低自行停药和病毒学失败发生的几率。通过个案管理, 有助于医疗团队更精准的了解病人的需求, 针对病人不同的需求制定贴近且符合病人实际情况的治疗管理计划, 保证病人和医疗机构之间无缝隙的信息交流并确保病人在知情同意的情况下选择和接受安全、合理的医疗、护理。在个案管理过程中将治疗中的各个片段整合为系统、持续的照护, 及时予以专业的指导、评估、支持、关怀以及提供可及的医疗资源给病人并始终关注病人个体的治疗效果和结局。

关键词: 艾滋病; 个案管理; 服药依从性

人文关怀对艾滋病合并肺结核病人服药依从性及护理满意度的影响

何秀萍

(福建医科大学孟超肝胆医院, 福州 350001)

目的: 探讨人文关怀对艾滋病合并肺结核病人服药依从性及护理满意度的影响。

方法: 选取本院 2016 年 4 月至 2018 年 3 月期间收治的 72 例艾滋病合并肺结核病人, 利用随机数表法分为两组, 各 36 例。两组一般资料对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。对照组行常规护理, 观察组行人文关怀护理, 对比两组心理状态、服药依从性及护理满意度。本研究经我院医学伦理委员会批准。

病例纳入标准: ①病人均符合艾滋病及肺结核诊断标准^[3-4]; ②均签署知情同意书。排除标准: ①精神障碍者; ②意识不清者; ③依从性较差者。对照组行常规护理, 即在就诊时由艾滋病专科门诊医生及护士向病人交代服药及生活注意事项, 取药后发复诊卡, 并标注下次复查及取药时间, 然后到红丝带中心咨询并留下联系方式。观察组行人文关怀护理: (1) 心理护理 (2) 认知干预 (3) 行为干预

结果: 对照组男 29 例, 女 7 例; 年龄 25-74 岁, 平均 (49.16 ± 5.28) 岁; 文化程度: 小学以下 19 例, 初中或中专 10 例, 大专以上 7 例。观察组男 30 例, 女 6 例; 平均年龄 (48.82 ± 5.13) 岁 (26-73 岁); 小学以下文化 20 例, 初中或中专 11 例, 大专以上 5 例。护理后, 两组 SAS、SDS 评分均较护理前降低, 且观察组较对照组低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组依从率较对照组高, 护理满意度较对照组高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论: 艾滋病合并肺结核病人行人文关怀护理可有效提升其服药依从性, 提升病人护理满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 艾滋病; 肺结核; 人文关怀; 服药依从性; 护理满意度

深圳市 2010-2018 年初治极度免疫抑制 HIV 感染者特征及影响因素分析

孙丽琴¹, 刘甲野¹, 何云¹, 郑祎^{1,2}, 徐六妹¹, 周泱¹, 赵方¹, 王辉¹

(1. 深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518112; 2. 广东医科大学, 广东 湛江 524023)

目的: 分析深圳市 2010—2018 年初治极度免疫抑制 (CD4⁺ T 淋巴细胞计数 < 50 个/μL) 艾滋病病毒 (HIV) 感染者特征及影响因素, 为制定防控措施提供依据。

方法: 从艾滋病综合防治信息系统中选取深圳市 2010—2018 年初治的 HIV 感染者, 采用描述性研究方法分析初治极度免疫抑制 HIV 感染者特征及变化趋势; 采用深度访谈方法抽取 2018 年 7 月 1 日-12 月 31 日期间初治的 50 例极度免疫抑制 HIV 感染者进行定性研究, 探索影响初治已进入极度免疫抑制状态的原因。

结果: 初治极度免疫抑制 HIV 感染者所占比例由 2010 年的 24.81% 下降到 2015 年的 8.42%, 后逐渐升高至 2018 年的 12.15%, 呈现先逐年降低又逐年升高的趋势; 各年度男性所占比例为 66.67%~92.17%; 传播途径由 2015 之前的以异性为主转变为 2016 年之后以同性为主; 各年度 CD4⁺ T 淋巴细胞均以 < 500 个/μL 所占比例最高, 为 58.78%~72.73%; 不同年度 84.85%~90.54% 的感染者 CD4/CD8 比值 < 0.1。

结论: 深圳市近年来初治极度免疫抑制 HIV 感染者所占比例呈现升高趋势, 感染途径由异性传播转变为同性传播, 男性为重点干预人群。初治极度免疫抑制 HIV 感染者在长期无保护高危性行为下感染风险意识和检测意识极度薄弱, 个别感染者未了解到病毒治疗政策的调整或因意识较差存在诊断后延迟治疗的问题。建议在男同人群中加强针对性的自我防护、高危后检测及有关抗病毒治疗政策和知识的普及。刚感染 HIV 不久 CD4⁺ T 淋巴细胞就很低的男性同性病人是否可能感染影响疾病进展的新的重组亚型, 有待进一步研究。

关键词: 艾滋病病毒; 初治; 极度免疫抑制; 深度访谈; 影响因素

河南省长期生存 HIV 感染者/艾滋病病人生存质量及其影响因素

孙燕, 张雪, 陈昭云, 赵清霞, 杨萱, 刘瑞华, 刘春礼

(郑州市第六人民医院 / 河南省传染病医院, 郑州 450015)

目的: 了解河南省长期生存的艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人 (PLWHAS) 生存质量及其影响因素。

方法: 采用中文版 HIV/AIDS 生存质量量表 (MOS-HIV) 对河南省 217 例抗病毒治疗 10 年 PLWHAS 进行生存质量评价, 采用方差分析和多元线性回归对生存质量的影响因素进行分析。**结果** 本调查的 217 例长期生存的 PLWHAS 生理健康总分 (46.00 ± 9.85) 分、心理健康总分 (45.01 ± 11.79) 分, 提示河南省抗病毒治疗后长期存活 PLWHA 总体生存质量较差。其中机体功能、角色功能、健康担忧得分较高, 分别为 73.62 ± 24.14 、 78.66 ± 32.99 、 72.60 ± 25.35 , 而总体健康、精力/疲劳、生活质量和健康变化得分较低, 分别为 40.30 ± 29.78 、 57.10 ± 17.66 、 56.57 ± 18.94 和 50.92 ± 20.81 分。病人年龄、职业、文化程度、感染方式、收入水平、合并其它疾病均影响长期生存病人的生理健康和心理健康评分, 尤其是年龄、收入、合并其它疾病对生存质量的影响更大。

结论: 河南省长期生存 PLWHAS 生存质量普遍较低, 年龄越大、收入越低、合并其它疾病其生活质量越低, 建议结合河南省艾滋病救治的特点, 结合病人的实际情况及需求, 对抗病毒后长期存活的 PLWHAS 给予更多的关怀和支持, 增强他们的治疗信心, 全面提高其生存质量。

关键词: 长期生存; 艾滋病病毒感染者/艾滋病病人; 生存质量; MOS-HIV 量表简体中文版; 影响因素

宏基因组测序检获了一例 HIV 感染者罕见的 肝内侵犯病原菌杀鲑鱼单胞菌

杨洋, 张玉林

(首都医科大学附属佑安医院, 北京 100069)

目的: 机会性感染 (OI) 的 HIV / AIDS 人群死亡率很高, 特别是罕见的病原体感染, 往往难以及时诊断。其中, 肝脏中罕见病原体感染的诊断极其困难, 因为传统实验室检测的培养阳性率低且延迟判断, 特别是具有非典型症状甚至无症状的严重免疫功能低下的艾滋病病人。虽然一些传染病病人通过经验性抗菌疗法治愈, 但病原体诊断对降低死亡率是至关重要。因此, 基于致病菌的精确药物治疗是治疗罕见致病性肝脓肿的关键。

方法: 进一步的宏基因组测序显示肝脏中的嗜水气单胞菌 (*Aeromonas salmonicida*) 感染, 尽管检测到的杀鲑鱼气单胞菌片段仅为 4, 其中映射的读数跨越 NCBI 中保留的最佳匹配的完整气单胞菌基因组, 染色体覆盖率为 0.0115%。

结果: 在本病例报告中, HIV 感染者, 男性, 28 岁, 病人不明原因的高热, 及肝区叩诊疼痛。腹部彩色超声和计算机断层扫描显示肝脏有多处低信号病变。在多次病原学血培养阴性和对疑似肝脓肿的经验性抗菌治疗失败后, 进行了经皮肝活检, 组织病理学表明病人肝穿组织标本中有炎症, 但在肝组织培养中未发现致病微生物。杀鲑鱼气单胞菌是一种罕见的弧菌家族多宿主病原体, 也被认为是一种机会致病菌, 主要是感染免疫功能低下的个体。该病原菌可以引起各种各样的临床症状, 包括胃肠炎, 败血症, 但很少导致细菌性肝脓肿, 临床报道也相对较少。基于该结果的抗杀鲑鱼抗生素治疗被施用, 病人的病情迅速改善而没有临床实验室测试的阳性表现。

结论: 进一步的宏基因组测序指导临床药物治疗决定不常见的病原体, 在初次入院后避免了不必要的常规检测。在我们的病例报告中证实了进一步的宏基因组测序在寻找难以捉摸的感染中的作用, 但该技术较为敏感, 假阳性较高, 需要控制样本未被环境污染。另外临床医生应该接受如何将诊断结果与临床症状的背景相结合, 强调研究与临床研究之间的紧密联系, 也就是说宏基因组检测的结果需要结合临床实践背景。临床医师可以接受相关的专业培训, 提高这方面的能力。

关键词: 嗜水气单胞菌; 肝内病原体; 宏基因组测序。

肺部和脑部受累的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 1 例报告

曾静^{1,2}, 乔录新^{1,2}, 杨洋^{1,2}, 魏华英^{1,2}, 张玉林^{1,2}

(1.首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069; 2.北京市肝病研究所,)

目的: 非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 被认为是艾滋病定义的恶性肿瘤之一, 其中弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 是最常见的, 占有所有人的 31%。直接以肺起病的 DLBCL 非常罕见, 占有所有淋巴瘤的 0.4%。原发性中枢神经系统淋巴瘤 (PCNSL) 占新诊断 CNS 恶性肿瘤病人的 4%;肺和中枢神经系统 (CNS) 同时受累者在 DLBCL 病人很罕见。此外, DLBCL 病人很少表现出特定的临床症状, 这可能会延误确诊。原发性肺 DLBCL 由于其非特异性临床症状而经常被误诊为肺炎, 肺结核或肺癌, 并且明确诊断通常需要侵入性肺活检。有报道称患有肺淋巴瘤样肉芽肿病的病人被误诊为患有肺曲霉病和结核病。该研究旨在提高医生对 DLBCL 并发肺和中枢神经系统受累的认识。

方法: 对收治的曾因发烧和咳嗽被诊断为肺结核 (TB) 及艾滋病病毒 (HIV) 感染 2 个月的病人进行分析。

结果: 某男, 42 岁, 出现干咳和胸痛 2 周, 伴有间歇性低烧和头痛无盗汗或消瘦, 病人有同性性行为史。在发病前 18 个月, 病人曾因发烧和咳嗽在被诊断出肺结核 (TB) 及艾滋病病毒 (HIV) 感染予以 2 个月的异烟肼, 利福平, 乙胺丁醇和吡嗪酰胺, 然后服用 4 个月的异烟肼和利福平后发烧和咳嗽被缓解, 肺部浸润吸收。上述治疗后一个月, 行抗病毒治疗, 药物为拉米夫定, 替诺福韦和依法韦仑, 然而病人为规律服药及随诊, 此次被发现患有肺和脑受累的 DLBCL。

入院后进行体格检查, 发现双侧口腔白斑和左下胸部有压痛, 血培养厌氧细菌, 需氧细菌, 真菌或结核分枝杆菌阴性, 痰抗酸杆菌涂片阴性。胸部 CT 显示多个肺部肿块, 脑磁共振成像扫描显示左额叶皮质和双侧基底神经节有结节。经皮肺穿刺活检证实通过组织病理学和免疫组织化学染色诊断 DLBCL。此外, 正电子发射断层扫描显示身体其他部位参与 DLBCL。由于病人患有头痛而进行腰椎穿刺;然而, 在脑脊液 (CSF) 中未发现病原体。

结论: 患有肺和神经系统淋巴瘤的病人极为罕见, DLBCL 的临床症状是非特异性的, 并且迅速诊断通常证明是困难的, 医生应该提高对这种疾病的认识。

关键词: 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤; 肺淋巴瘤; 中枢神经系统淋巴瘤

拉替拉韦在 HIV-1 感染经治病人的治疗中的有效性和安全性

吕玮, 韩扬, 谢静, 邱志峰, 宋晓璟, 李雁凌, 李太生

(中国医学科学院北京协和医院 北京)

目的: 在亚洲以外区域的既往研究中, 曾发现包含拉替拉韦的治疗方案在经治病人的治疗中并不优于标准的二线治疗方案。本研究旨在通过比较探索在中国的 1 型人类获得性免疫缺陷病毒感染的经治病人的二线治疗方案中拉替拉韦的有效性与安全性问题。

方法: 在本多中心、开放模型的随机临床实验中, 总计纳入 212 例经一线抗反转录治疗后病毒载量仍大于 400 拷贝/mL 的 1 型艾滋病病毒 (HIV-1) 感染者, 随机分配为 2 组 (2:1): 以给予拉替拉韦、替诺福韦、拉米夫定以及洛匹那韦/利托那韦的拉替拉韦联合标准治疗组为实验组, 以给予替诺福韦、拉米夫定以及洛匹那韦/利托那韦标准化二线治疗的标准治疗组为对照组。主要终点为 48 周的病毒学应答 (HIV-1 RNA < 50 拷贝/mL)。

结果: 在拉替拉韦联合标准治疗组 (142 例) 和标准治疗组 (70 例) 人群中, 基线 HIV-RNA 载量中位数拉替拉韦联合标准治疗组分别为 4.79 Log₁₀, 标准治疗组为 4.59 Log₁₀ 拷贝/mL; 而基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数中位数分别为 197 个/mL 及 174 个/mL; 在第 12 周、第 24 周及第 48 周, 拉替拉韦联合标准治疗组病人达到病毒抑制比率分别为 68%、73.4% 和 79.2%; 而在标准治疗组, 第 12 周、24 周、48 周获得病毒抑制的比率分别为 47%、71%、and 84%; 在第 24 周和第 48 周, 拉替拉韦联合标准治疗组 CD4⁺ T 淋巴细胞中位数分别为 285 个/mL 和 372 个/mL, 标准治疗组为 273 个/mL 和 278 个/mL。在第 24 周及 48 周, 拉替拉韦联合标准治疗组 HIV-DNA 变化量中位数分别为 -240.26 和 -186.85; 标准治疗组为 -153.14 和 -335.93。

结论: 拉替拉韦联合蛋白酶抑制剂、核苷类反转录酶抑制剂方案并不优于标准二线治疗方案, 但或许有助于在 24 周前获得快速病毒学抑制。

关键词: 艾滋病病毒; CD4⁺ T 淋巴细胞重建; 洛匹那韦/利托那韦; 拉替拉韦; 治疗经验; 病毒学应答

艾滋病合并巨细胞病毒感染 48 例临床分析及 T 淋巴细胞亚群特点

王磊¹, 贾春晖², 荆凡辉¹, 谢静¹, 邱志峰¹, 李太生¹, 吕玮¹

(1.中国医学科学院北京协和医院, 北京 100730; 2.秦皇岛第三医院, 河北 秦皇岛 066000)

目的: 探讨艾滋病 (AIDS) 病人合并巨细胞病毒 (CMV) 感染的临床表现及 T 细胞亚群特点, 从而进一步指导临床诊疗工作。

方法: 收集 2010 年 1 月至 2017 年 8 月北京协和医院住院首次诊治的 48 例 AIDS 合并 CMV 感染的病人的临床资料, 通过分析人口学分布特点, 临床表现、免疫功能特点。单纯 HIV/AIDS 对照组为北京协和医院于 2009 年 4 月至 2016 年 8 月招募并纳入前期研究的 57 例 HIV/AIDS 病人。

结果: 48 例均为 AIDS C3 期合并 CMV 感染, 在这组人群中, B 细胞计数、CD4⁺T 淋巴细胞计数明显均低于单纯 HIV/AIDS 组, CD8⁺CD38⁺T%、CD8⁺HLA-DR⁺T% 高于单纯 HIV/AIDS 组, 提示 HIV/AIDS 合并 CMV 感染激活更明显。不同性别、不同年龄组、不同 HIV-RNA 病毒载量组、不同 CMV-DNA 病毒载量组的 B 细胞、NK 细胞、T 细胞亚群中 CD4⁺、CD8⁺、及激活亚群情况没有统计学差异。而本组病人血清 HIV 病毒载量与 HLA-DR⁺CD8⁺T/CD8⁺T、CD38⁺CD8⁺T/CD8⁺T、CD4⁺T 细胞计数、CD4⁺T/CD8⁺T 之间的相关性不明显, 与既往的研究有不同。血清 CMV 病毒载量与 HLA-DR⁺CD8⁺T/CD8⁺T、CD38⁺CD8⁺T/CD8⁺T、CD4⁺T 细胞计数、CD4⁺T/CD8⁺T 之间的相关性亦不明显。而单纯 HIV/AIDS 对照组血清 HIV 病毒载量与 HLA-DR⁺CD8⁺T/CD8⁺T、CD38⁺CD8⁺T/CD8⁺T、CD4⁺T 淋巴细胞计数、CD4⁺T/CD8⁺T 之间的相关性显著。

结论: CMV 感染多发生在晚期 AIDS 病人, 可使 AIDS 病人 T 淋巴细胞亚群产生变化, 可引起多器官、多系统病变, CD4⁺T 细胞 < 50 个/μL 病人, 应注意筛查 CMV-IgM、PP65 抗原、CMV-DNA 指标协助临床早期诊疗。

关键词: 艾滋病; 巨细胞病毒感染; T 淋巴细胞亚群

Antiretroviral Therapy Dropout among People Living with HIV in Yunnan, China, 2010-2017

劳云飞¹, 楼金成¹, 刘雪娇², 吴尊友², 安靓¹, 王林¹,
杨根¹, 李侠¹, 李田舒¹, 董兴齐¹

(1.云南省传染病专科医院, 昆明 650301; 2.中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心, 北京 102206)

Background: Antiretroviral therapy (ART) has been rapidly scaled up as recent HIV treatment guidelines have recommended universal ART, but treatment dropout occurs across populations and geographic regions. This analysis aims to describe and analyze factors associated with ART dropout among people living with HIV in Yunnan, China.

Materials & Methods: In this observational study, longitudinal data from January 1, 2010 to December 31, 2017 were extracted from the China National Free Antiretroviral Treatment program, including demographic and clinical characteristics at baseline and regular follow-up visits. A Cox proportional hazards model was used to identify factors associated with dropout.

Results: This analysis included 64,201 PLWHA (≥ 15 -year-old, male: female=1.48:1) initiating ART between 2010-2016, 42,749(66.58%) were 31-60 year-old, 43,191(67.26%) were married or cohabitating, 48,664(75.80%) were heterosexual, and 20,691(32.23%) had a CD4 count < 350 cells/ μ L. Out of a total 8,921(13.90%) PLWHA dropped out, 50% occurred within the first year of treatment initiation and declined in later years, 2,939 cases(32.94%) in the first 6 months and 16.69% in months 7-12. With 204,711.3 person-years(PY) of follow up, the overall dropout rate was 4.36 per 100 PY. Male sex, single status, history of intravenous drug using, higher CD4 count (≥ 350 cells/ μ L), and longer time from diagnosis to treatment(≥ 3 month) were associated with increased risk of ART dropout (male:[aHR]=1.21, 95% [CI]=1.15-1.27; no partner/spouse: aHR=1.39, CI=1.33-1.45; IDU: aHR 2.03, CI=1.92-2.15; baseline CD4 350-500 cells/ml: aHR=1.19, CI=1.13-1.26; CD4 > 500 : aHR=1.28, CI=1.20-1.36; time from diagnosis to ART 3-12 months: aHR=1.24, CI=1.18-1.31; ≥ 12 months: aHR 1.06, CI=1.01-1.12). Older age (30-60 years old, aHR=0.77, CI=0.73-0.81), WHO III/ IV (aHR=0.84, CI=0.80-0.89) and gays (aHR=0.41, CI=0.35-0.48) lowered the risk of ART dropout. The dropout predictors stratified with the ranges of baseline CD4 count < 350 , 350-500, > 500 were differently,

but all showed that aged 30-60 year-old and being gays lowered risk of attrition, and without partner/spouse and transmitted by intravenous drug using increased the risk to dropout.

Conclusion: Targeted interventions are required to address risk factors for dropping out of treatment, particularly for people with a history of injection drug use, those who are younger, and those who choose to wait longer to initiate ARVs after diagnosis. Immediate initiation of ARV is not only clinically-indicated to maintain strong immune function and health, but also is a sound strategy to reduce the risk of falling out of care.

Keywords: ART dropout

“Back To ART”(B2A) Initiative in Yunnan Province, China

劳云飞, 楼金成, 王林, 安靓, 杨根, 李田舒, 董兴齐

(云南省传染病专科医院, 昆明 650301)

Background: Antiretroviral therapy (ART) to treat HIV reduces morbidity, mortality and transmission. Treatment dropout undermines effects which ART results in significant improvements to individual health and a virtual elimination of HIV transmission. Yunnan, one of China's provinces with the earliest HIV transmission and also the most people living with HIV who receive ART, has also been confronted with the increasing dropout in recent years with the ART scale-up. The dropout incidence was 4.1%(1,350/32,927) in 2012, more 1 per cent than in 2011(720/23,226), and abruptly reached 5.7% (3,087/54,158) and 4.6%(2,865/ 62,283) respectively in 2014 and 2015. So, Yunnan AIDS Authority has developed the “Back To ART” (B2A) Initiative and integrated it to province-wide AIDS program since 2016.

Material & Methods: B2A Initiative focuses on the technological support, coordination and performance evaluation on re-engagement of ART. 1) Add a new indicator to annual evaluation on ART performance, namely re-engaging at least 15% ART cumulative dropout cases back to ART. The tracing action is pushed and coordinated by the local health authority and practiced by clinicians of ART clinic, health care workers of public health facilities and the community groups. The dropout patients were contacted by the clinicians first. If they could not reach, the public health facilities and the community groups would follow up. Outreach services are encouraged, including conveying the dated ART policies, counseling and mobilization with specific skills trained, and providing the social support if needed. 2) Advocate ART clinics to add the role of case manager. After serial trainings on individualized counseling service, case managers focus on the patients who are newly engaged and re-engaged, or experience treatment failure, or have poor adherence. 3) Develop and promote the application of the management software. The information system can remind the clinicians on the ART patients' critical events, such as the due or overdue time of medical visiting or specific lab testing, and the abnormal lab indicators and like these.

Results: The interim findings are primarily analyzed after implementing B2A Initiative for three full years. Between 2016 and 2018, the annual dropout incidence were 3.7%(26,81/77,324), 3.1% (2,475/79,839) and 2.7%(2,401/88,926)

respectively. And during 3-year period, out of 11,724 dropout people (male: female=1.89:1) who were traced, 921 people(7.9%)were identified death, 107(0.9%) were transferred out of Yunnan, and 3,494(29.8%)cases returned to ART, 3,601(30.7%)were not reached or found, and the rest who were contacted finally declined to take ART again. Among the returning 3,494 cases, the retention rates of ART cohorts of 6-, 12-, 18-, 24-, 32- and 36-month were 88.7%(3,098/3,494), 89.4%(1,946/2,177), 92.1%(1,518/1,648), 92.8%(1,141/1,230), 92.8%(808/871) and 96.1%(472/491). After 6-month's ART, there were totally 2421 person-time results of viral load testing among the reengaged people, and averagely 65.3% reached the undetectable viral-load(VL) and 18.5% cases were VL> 1000 copies/ml.

Conclusion: The 3-years' development of B2A Initiative is effective to curb the increasing dropout trend in the context of universal ART in Yunnan. The sizable dropout patients are re-engaged and stay in treatment, which helps to suppress the viruses and achieve better health outcomes.

Keywords: Back To ART Initiative

艾滋病合并肝脓肿 83 例临床特点分析

冯丹丹, 画伟, 郭彩萍

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 分析近 10 年本院艾滋病病人合并肝脓肿病人的临床特点。

方法: 回顾性分析首都医科大学附属北京佑安医院 2010 年 1 月至 2019 年 2 月收治的 83 例艾滋病合并肝脓肿病人流行病学、临床资料、并发症、病原学、治疗情况和转归等。

结果: 83 例艾滋病并发肝脓肿病人, 均为男性, 中位年龄 38.6 岁 (20~72 岁)。28 例以高热、畏寒、寒战为首发症状, 16 例以右上腹部疼痛为首发症状, 30 例病人临床表现不典型, 以乏力、腹痛、腹泻、咳嗽、咳痰等临床表现起病, 9 例病人体检发现。

所有病人均行腹部影像学检查、血培养、便检, 同时完善脓肿病灶引流液培养病人 32 例, 痰培养 22 例, 肠镜检查 4 例。血培养、引流液培养、痰培养、便检、肠镜检查阳性率分别为 11.0% (9 例)、22.0% (7 例)、13.6% (3 例)、2.4% (2 例)、25.0% (1 例)。艾滋病合并肝脓肿常见病原菌分别为: 大肠埃希杆菌 18.2% (4 例)、铜绿假单胞菌 18.2% (4 例)、结核分枝杆菌 18.2% (4 例)、金黄色葡萄球菌 14.0% (3 例)、溶血性葡萄球菌 14.0% (3 例)、阿米巴滋养体 9.1% (2 例)、和鲍曼不动杆菌 9.1% (2 例)。

83 例病人中接受抗病毒治疗的 56 例 (67.5%)。所有病人均以头孢类或碳青霉烯类抗生素为基础, 联合硝基咪唑类药物抗感染治疗, 28 例病人因肝脓肿病灶较大, 其中 23 例病人行经皮肝脏穿刺引流术, 另 5 例病人行腹腔镜肝脓肿引流术联合腹腔冲洗, 97.6% (81 例) 病人监测病灶明显缩小, 肝脓肿全部治愈, 平均治疗周期为 12.3 周, 2.4% (2 例) 病人因病情重, 死于感染性休克。

结论: 艾滋病合并肝脓肿病人多有高热、畏寒、寒战、上腹部不适症状, 三代头孢、碳青霉烯联合硝基咪唑抗感染治疗的同时, 行脓肿穿刺引流、腹腔镜肝脓肿引流术联合腹腔冲洗, 可尽快促进病灶吸收愈合, 降低病人病死率。

关键词: 艾滋病; 合并肝脓肿; 临床特点

艾滋病病人并发金黄色葡萄球菌感染的实验室检查特点分析

李正伦

(云南省传染病专科医院, 昆明 650301)

目的: 探讨艾滋病病人合并感染金黄色葡萄球菌的实验室检测生物学特点, 为临床诊断及治疗提供实验室依据。

方法: 收集 2014 年 1 月—2018 年 3 月, 云南省传染病专科医院感染科合并金黄色葡萄球菌感染的 88 例艾滋病病人样本, 采用回顾性分析方法, 对其分离培养、药敏结果, 全血样本 T 淋巴细胞亚群计数结果, 结合实验室资料进行综合分析。

结果: 88 例艾滋病病人中, 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 检出率为 18.2% (16 例), 所有菌株中青霉素敏感率不足 5%, 喹诺酮类、利福平、氨基糖苷类敏感性较高 (>75%), 磺胺类、四环素类也有较好敏感性 (>60%), 利奈唑胺、奎奴普丁/达福普汀、替加环素、万古霉素未见耐药。艾滋病合并金葡菌感染所致的呼吸道感染占 50.0%, 伤口感染者占 26.1%, 血液感染占 12.5%, 引起疖、痈局部化脓性感染标本占 11.4%; 艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人合并感染金葡菌后 CD4⁺ T 淋巴细胞计数和 CD4⁺/CD8⁺ 比值与单纯 HIV 感染病人差异无统计学意义; 其 IL-6 和 CRP 在伤口分泌物、脓液、痰液和血液样本中的差异无统计学意义; PCT 在病人分泌物、脓液中的检出率与痰液和血液中的检出率存在统计学差异。

结论: HIV 合并感染的金黄色葡萄球菌对喹诺酮类、青霉素类和大环类脂类药物的耐药率较无 HIV 感染的菌株为高。金黄色葡萄球菌合并感染并不能明显影响艾滋病病人的 T 淋巴细胞免疫功能。金葡菌引起艾滋病病人败血症时, 导致中性粒细胞绝对计数、CRP、PCT 的增高程度有助于与其他部位感染的鉴别, 而引起 PCT 明显升高的是分泌物、脓液中检出金葡菌的病人。

关键词: 艾滋病; 金黄色葡萄球菌; T 淋巴细胞亚群; 炎症感染指标

1 例艾滋病合并荚膜组织胞浆菌感染的病原学特点及流行病学溯源

李正伦

(云南省传染病专科医院, 昆明 650301)

目的: 总结艾滋病 (AIDS) 合并荚膜组织胞浆菌感染病人的实验室检查、生物学、流行病学特点, 为临床诊断及治疗提供依据。

方法: 对 1 例 AIDS 合并组织胞浆菌病感染病人的骨髓样本涂片检查及分离培养, 培养物提取核酸后运用 PCR 技术扩增后测序, 结合实验室资料及相关病历资料综合分析。

结果: 通过骨髓涂片检出感染的芽生孢子, 初步怀疑病人为荚膜组织胞浆菌感染, 培养 4 周后依据菌落形态、染色特征、小培养鉴定为荚膜组织胞浆菌。扩增测序得到 556 bp 特异性序列, 与 GenBank 中参考序列比对同源性达到 99%, 通过系统进化树分析发现, 通过进化树可以看出, 该菌株并不能证实源于国外, 虽然和马来西亚参考株有着较高的同源性, 且该菌株晚于马来株 4 年后分离, 但目前证据还不能说明该菌株由东南亚地区传入我省, 同时, 可以排除该菌是由欧洲、非洲和美国等地区传入云南省的可能, 而我国南方地区该类真菌分离也比较常见, 例如进化树中的广州株, 各省均有报道, 因此认为其非来源于国外流行地区, 这也证实了国内许多专家学者的观点。

结论: 本株荚膜组织胞浆菌是近年来本省第一例用测序后比对的方法报道的在 AIDS 病人中合并感染的真菌。在 AIDS 病人中组织胞浆菌病发病率较高, 涂片和培养的方法较适用初步诊断, 确诊和流行溯源还需要通过序列分析的方法。云南省流行的荚膜组织胞浆菌主要是国内的流行感染株, 与东南亚流行菌株有较高的同源性。

关键词: 艾滋病; 组织胞浆菌; 实验室特点; 分子进化

基于风险评估后的预见性护理在降低艾滋病病人留置 PICC 导管相关性血栓的效果分析

李玉华, 杨晓林, 柴新伟, 王晓兰

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨基于风险评估后的预见性护理在艾滋病病人留置 PICC 导管相关性血栓的应用效果。

方法: 以 2015 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 100 例艾滋病 PICC 置管病人作为观察对象, 通过随机将其分成观察组和对照组, 两组均使用使用评估表评分。对照组实施常规护理, 观察组在此基础上实施基于风险评估的风险分级护理, 对比分析两组病人 PICC 相关性上肢深静脉血栓(UEDVT)风险评分和 UEDVT 发生情况。采用 Epi Data 3.1 完成数据的录入汇总工作, 用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。

结果: PICC 导管相关性静脉血栓风险程度和评分结果实验组和对照组比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理干预第一周, 两组低危和中危病人均未发现 PICC 导管相关性血栓, 两组高危病人各有 1 例隐匿性 VTE 发生, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预第二周, 两组低危病人均未出现 VTE; 中危和高危病人 VTE 发生率比较, 实验组均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。分级护理干预 2 周, 实验组 VTE 发生率 1.47% (隐匿性 0.98%, 有症状 0.49%) 明显低于对照组 5.88% (隐匿性 4.41%, 有症状 1.47%) ($P < 0.05$)。

结论: 风险评估后的预见性护理模式, 对艾滋病留置 PICC 导管的病人进行高危因素分析, 并实施有效的护理干预, 能够降低 PICC 相关性上肢静脉血栓的发生率, 可以及时发现隐匿性血栓。

湿热敷能够降低中危病人 PICC 相关性上肢静脉血栓发生率; 湿热敷联合喜疗妥软膏外涂能够降低高危病人 PICC 相关性上肢静脉血栓发生率。

关键词: PICC 导管; 相关性血栓; 预见性护理; 风险评估

延续性护理对艾滋病病人自我管理及生活质量的影响

全晓丽, 李玉华, 范红柳, 袁晓娟

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 探讨在艾滋病病人护理工作中采用延续性护理干预, 对改善病人自我管理和生活质量的影响。现阶段, 艾滋病还没有完全治愈方案需要终身治疗, 给治疗和护理工作造成巨大的困难, 因此加强对病人进行院外健康指导。在对艾滋病病人实施延续护理过程中首先应该解除病人家属在病人出院后照顾病人的顾虑, 同时还应避免病人家属被感染, 重视对病人进行社会支持。

方法: 北京佑安医院于 2018 年 3 月开始在艾滋病病人护理工作中采用延续性护理干预, 随机选取实施前收治的 25 例艾滋病病人为对照组, 并选取实施后 25 例病人为研究组, 对照组男性为 19 例, 对比 2 组艾滋病病人自我管理水平和生活质量评分差异。

结果: 对照组男性为 19 例, 女性为 6 例, 平均年龄为 (37.10±4.25) 岁 (19~48 岁); 研究组男性为 20 例, 女性为 5 例, 平均年龄为 (37.32±4.26) 岁 (19~49 岁)。对所选病人调查, 研究组病人自我管理各项指标均高于对照组, 并且研究组病人生活质量各项评分也明显高于对照组, 统计学有意义 ($P<0.05$)。研究组病人身体锻炼、饮食习惯和按时服药评分明显高于研究组, 同时研究组病人生理情况、心理情况以及社会关系评分也显著高于对照组。

结论: 实施延续护理时应注重对病人进行院外药物指导, 并根据病人自身实际情况制定科学的饮食习惯、健康训练, 以此提高病人自身免疫力, 在艾滋病病人临床护理工作中实施延续性护理干预, 有效提高病人自我管理水平和, 同时对改善病人生活质量有重要意义。在艾滋病病人护理工作中延续性护理干预值得被广泛应用。

关键词: 延续性护理; 艾滋病; 自我管理; 生活质量

人性化护理在艾滋病临床护理中的应用价值研究

全晓丽, 杨曙超, 代洪, 袁晓娟

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

目的: 深入分析在艾滋病病人临床护理工作中采用人性化护理的临床效果。

方法: 采用随机硬币法将北京佑安医院感染科 2017 年 5 月至 2019 年 5 月收治的 56 例艾滋病病人随机分为常规组 (n=28) 和观察组 (n=28), 给予常规组艾滋病病人采用传统护理干预, 给予观察组艾滋病病人采用人性化护理干预, 对比 2 组病人生活质量和满意度差异。采用 SGRQ 量表对 2 组病人生活质量进行调查, 量表共分为病人症状情况、活动情况以及对生活的影响三个项目, 每个项目总分为 100 分, 分数越高说明病人生活质量越好。同时采用护理满意度调查量表对 2 组病人进行调查, 满分为 100 分, 分数越高说明病人对护理工作越满意。病人对生活质量和满意度评分差异由 SPSS 20.0 软件进行整理, 描述定量资料用 $(\bar{x} \pm s)$, 检验用 t 值; 检验定数资料用 χ^2 , 描述用百分比 (%), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

结果: 由于艾滋病的特点, 人们往往在谈及艾滋病过程中极易出现恐惧情绪, 而大部分病人对艾滋病了解也比较少, 因此对艾滋病比较悲观。人性化护理模式属于一种较为新型的护理理念, 在临床护理过程中不仅注重疾病护理, 同时更加注重病人自身心理干预、情感支持。将人性化护理模式融入到艾滋病护理过程中主要需要采用健康教育、心理疏导、饮食干预、环境管理、情感支持等措施。经过对所选 56 例艾滋病病人护理质量调查显示, 观察组病人症状情况、活动情况以及生活质量影响评分均优于常规组, 同时观察组病人对护理工作满意度评分也显著高于常规组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 在艾滋病病人临床护理工作中采用人性化护理模式不仅能够有效改善病人生活质量, 同时对提高病人满意度有积极作用。

关键词: 人性化护理; 艾滋病病人; 生活质量; 护理满意度

天津市 HIV-1 感染者传播耐药情况研究

曾瑞, 马萍

(天津市第二人民医院, 天津 300192)

目的: 研究天津市未经抗反转录病毒治疗的 1 型艾滋病病毒 (HIV-1) 感染者传播耐药水平。

方法: 收集 2016—2018 年天津市首次诊断 HIV-1 阳性且无抗病毒治疗 (ART) 史的 HIV 感染者血浆, 采用反转录/巢式 PCR 扩增 pol 基因和 rt 基因, 并进行 Sanger 测序。测序结果上传 Stanford University HIV Drug Resistance Database, 进行耐药分析。使用 roc 曲线寻找病毒载量和耐药的关系。

结果: 共 609 例, 天津市 HIV-1 感染者最常见的感染途径为同性性行为(69.5%), 其次为异性性行为 (27.6%)。53 名 (8.7%) 受试者检测到耐药突变 (95%CI 6.5~10.9), 其中 31 名 (5.1%) 对非核苷类反转录酶有耐药性 (95%CI 3.3~6.8)。

根据斯坦福大学耐药评分, 8 名 (1.3%) 受试者出现低度以上的耐药 (95%CI 0.4~2.2), 其中 6 名 (1.0%) 存在对非核苷类药物低度以上的耐药 (95%CI 0.2~1.8)。另外, 携带和不携带 HIV 耐药性的受试者之间, 基线病毒载量存在显著差异 ($P=0.003$)。病毒载量 ≥ 60000 copies/mL 的受试者更容易发生耐药突变。

结论: 天津市艾滋病病毒(HIV)传播耐药情况中等。基线病毒载量 ≥ 60000 拷贝/mL 是耐药突变的高危因素。在启动抗病毒治疗前应考虑初治感染者特别是男男性行为者进行 HIV-1 耐药性检测, 以提高治疗效率, 避免耐药病毒的进一步传播。

关键词: 传播耐药, 耐药突变, 病毒载量, 抗病毒治疗

艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病药敏与疗效分析

张云桂, 高丽, 杨欣平

(云南省传染病专科医院, 昆明 650301)

目的: 研究艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病人真菌药敏结果和不同抗真菌治疗方案疗效。

方法: 将酵母相马尔尼菲篮状菌调成菌悬液并转移至药敏培养基中混匀, 然后将混匀的酵母菌悬浮液接种到 ATBTMFUNGUS 3 酵母样真菌敏感性检测试纸条上孵育, 可以通过肉眼判读杯状凹中酵母菌的生长情况, 获得两性霉素 B、伊曲康唑、伏立康唑、氟康唑、氟胞嘧啶的最小抑菌浓度 (minimum inhibitory concentration, MIC); 同时临床观察不同抗真菌药物治疗的疗效。

结果: 84 株马尔尼菲篮状菌均显示两性霉素 B MIC < 0.5mg/L, 伊曲康唑 MIC < 0.125mg/L, 伏立康唑 MIC < 0.06mg/L。氟康唑 MIC < 1mg/L 11 株; MIC 为 1mg/L 20 株; MIC 为 2mg/L 41 株; MIC 为 4mg/L 7 株; MIC 为 8mg/L 4 株; MIC 为 16mg/L 1 株。氟胞嘧啶 MIC < 4mg/L 15 株; MIC 为 4mg/L 46 株、MIC 为 16mg/L 23 株。药敏结果显示马尔尼菲篮状菌对两性霉素 B、伊曲康唑、伏立康唑敏感, 对氟康唑、氟胞嘧啶敏感性较差。84 例病人 74 例治疗好转, 好转率 88.1%; 有 7 例病人未接受抗真菌治疗的病人均死亡。两性霉素 B 治疗组好转率 96.9%, 伏立康唑治疗组好转率 92.3%, 两组比较差异无统计学意义 ($P=0.43$)。后续均予伊曲康唑巩固和维持治疗。

结论: 艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病可以选择两性霉素 B、伊曲康唑或伏立康唑治疗, 不推荐选择氟康唑或氟胞嘧啶治疗。

关键词: 艾滋病; 马尔尼菲篮状菌病; 真菌药敏; 疗效

V-P 分流治疗 HIV 相关隐球菌性脑膜炎颅内高压分析

崔亚辉, 张海鹏, 胡昕, 张忠东, 张斌海, 师金川, 喻剑华, 闫俊

(杭州市西溪医院, 杭州 310023)

目的: 艾滋病病毒 (HIV) 相关性隐球菌性脑膜炎颅内高压多无明显脑室扩大等脑积水典型表现, 影像学难以评估颅内压力情况。此种脑室变化特点与 HIV 感染相关性仍需进一步研究。观察 V-P 分流术治疗 HIV 相关隐球菌性脑膜炎颅内高压的临床疗效, 为进一步提高 HIV 相关隐球菌性脑膜炎 (CM) 救治水平提供依据。

方法: 回顾性分析本院 2015 年 5 月 1 日至 2019 年 4 月 30 收治的 HIV 相关的隐球菌性脑膜炎病人 59 例, 其中 10 例因颅内压高行 V-P 分流术。同时按指南给予规范的两性霉素 B、氟胞嘧啶、氟康唑、伊曲康唑等序贯抗真菌治疗, 以颅内压以及颅内高压症状改善为观察指标。

结果: 10 例病人均行至少 3 次以上治疗性腰穿, 病人颅内压无明显缓解, 其中 6 例病人行腰大池外引流, 平均带管引流时间 12.83 ± 2.14 天。1 例病人行 OMMAYA 囊植入, 2 例病人腰大池引流后再行 OMMAYA 囊植入后穿刺外引流, 平均留置时间 63.67 ± 30.01 天。

10 例分流病人术后甘露醇、甘油果糖等降颅压药物均停药, 监测颅内压均低于 200mmH₂O。病人术后头痛、呕吐、意识障碍、癫痫、视乳头水肿等均明显好转。

结论: V-P 分流可以有效的控制 HIV 相关隐球菌性脑膜炎病人颅内高压, 并且不增加腹腔播散感染机会。目前无明显证据证明脑脊液蛋白高会增加堵管风险。早期手术治疗可能是安全的, 并为进一步抗真菌治疗赢得宝贵时间。但目前仍缺少证据证明何种压力情况下尽早选择 V-P 分流是合理的。

关键词: 艾滋病病毒; 隐球菌性脑膜炎; 颅内高压; V-P 分流; 临床联系

舒适护理在艾滋病合并肺结核病人支气管镜检查中的应用

司迎燕, 罗红英, 李丽

(云南省传染病专科医院, 昆明 650301)

目的: 探讨舒适护理在艾滋病合并肺结核病人支气管镜检查中的临床效果。

方法: 选取时间为 2016 年 1 月-2019 年 6 月, 均以依从性的判断、舒适感的确定、护理满意度作为观察指标, 对比对照组与观察组临床效果, 收集两种方法观察指标, 使用统计学进行分析。

结果: 58 例艾滋病合并肺结核病人, 观察组病人的依从性明显高于对照组, 咽喉不适、憋气感、恐惧感的发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。观察组病人对护理满意度为 96.6%, 对照组为 86.2%, 观察组对护理工作的满意度高于对照组 (见表 2) ($P<0.05$);

结论: 由于得不到社会及家属中绝大多数人的理解, 病人会出现比其他疾病更为复杂的各种心理问题。大部分病人面对死亡、社会孤立、歧视极易出现焦虑、恐惧、愤怒、抑郁、悲观失望及自杀倾向等心理反应。在检查、治疗中, 护士要给予病人更多的理解、关爱、尊重和支持, 充分体现以人为本的整体护理内涵和“以病人为中心”的服务理念, 因人而异地提供不同层次的个性化心理护理服务, 对于稳定艾滋病病人的病情、减轻病人身心痛苦起到重要作用。舒适护理是一种比较新的护理方法, 是以病人的实际需要出发, 在不层面开展有针对、人性化的优质护理, 实现自我悦纳, 维持身心和谐, 利于免疫力提高, 促进艾滋病合并肺结核病病人的治疗和康复^[5-6]。本研究对电子支气管镜检查、治疗艾滋病合并肺结核病人实施舒适护理干预措施后, 其咽喉不适、憋气感、恐惧感的发生率明显低于对照组, 病人依从性及满意度均优于对照组, 差异均具有统计学意义。总之, 舒适护理模式的应用, 能建立良好的护患关系, 增加艾滋病合并肺结核病人对医护人员的信任度。减轻艾滋病病人行支气管镜检查、治疗过程中的痛苦, 起到安抚病人不良情绪的作用, 减少敌对和不合作等不良事件的发生, 提高治疗的依从性, 有效提高支气管镜检查、治疗的成功率, 既提高了医护人员的工作效率, 也提高了病人的满意度。

关键词: 舒适护理; 艾滋病合并肺结核; 纤维支气管镜检查;

聚焦解决模式在临床的应用

曹桂英^{1,2}, 谢建平¹, 罗勇¹

(1.长沙市第一医院; 2.湖南中医药大学, 长沙 413000)

目的: 聚焦解决模式作为一种心理干预模式, 已成为国内外临床关注的热点。该模式强调人们把解决问题的关注点集中在人的正向方面, 寻求最大化地挖掘个体的力量、优势和能力。近年来运用聚焦解决模式在众多领域得到广泛运用, 使得心理干预过程更易被病人接受, 更易激发病人主动参与自我管理, 对提高病人的生活质量具有重要意义。为提高对于该模式的了解, 本文就聚焦解决模式在临床的应用, 现总结如下: 聚焦解决模式是在积极心理学背景下发展起来的新型心理护理模式, 该模式是一种充分尊重个体、相信个体力量和潜能的临床干预模式, 它强调把解决问题的关注点集中在人的积极品质方面。目前, 该模式在国内外临床护理领域得到越来越多的关注。

原理: 聚焦解决模式是在积极心理学背景下发展起来的一种充分尊重个体、相信个体自身资源和潜能的临床干预模式^[1], 是建立在良好的关系和不断的赞赏中, 主张要用“欣赏”的眼光来看待病人, 相信病人能够并最终可以实现自己提出的与期望匹配的目标, 并且寻求最大化地挖掘个体的力量、优势和能力^[2,3]。

关键词: 聚焦解决模式; 应用; 心理干预

艾滋病合并非小细胞肺癌病人手术前后 CD4⁺ T 淋巴细胞的检测对比研究

朱长庚, 刘东

(河南省传染病医院, 郑州 450015)

目的: 探讨艾滋病合并非小细胞肺癌 (NSCLC) 病人手术前后 CD4⁺ T 淋巴细胞的检测对比。

方法: 回顾分析 2015 年 1 月至 2019 年 7 月河南省传染病医院胸心外科手术治疗的非小细胞肺癌 (NSCLC) 合并 AIDS 病人 51 例 (均抗病毒治疗 \geq 3 月), 进行检测对比手术前后 CD4⁺ T 淋巴细胞计数的情况。选择同期 32 例 HIV 检测呈阴性 NSCLC 病人作为对照组 (HIV 阴性组)。

结果: 51 例病人中, 男性 35 例、女性 16 例, 平均年龄 58.87 岁 (37~71 岁), 其中鳞癌 33 例, 腺癌 15 例, 腺鳞癌 3 例。CD4⁺ T 淋巴细胞 250~300 个/ μ L 的病人 4 例, CD4⁺ T 淋巴细胞 300-400 个/ μ L 的病人 14 例, CD4⁺ T 淋巴细胞 400-500 个/ μ L 的病人 21 例, CD4⁺ T 淋巴细胞 $>$ 500 个/ μ L 的病人 12 例。HIV 阳性组 (I 组) 51 例中行左肺上叶切除 14 例, 左肺下叶切除 9 例, 右肺上叶切除 9 例, 右肺中叶切除 4 例, 右肺下叶切除 13 例, 左全肺切除 2 例。HIV 阴性组 (II 组) 32 例中行左肺上叶切除 8 例, 左肺下叶切除 8 例, 右肺上叶切除 7 例, 右肺中叶切除 2 例, 右肺下叶切除 6 例, 左全肺切除 1 例, 二组病例均行肺门、纵隔淋巴结清扫术。两组手术切除率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。I 组在平均手术时间高于 II 组 ($P < 0.05$)。I 组、II 组在术中失血量无统计学意义 ($P > 0.05$), I 组在术后肺部感染、肺不张发生率、心律失常发生率高于 II 组 ($P < 0.05$); 余术后并发症发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。I 组术前和 II 组术前 CD4⁺ T 淋巴细胞差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。I 组术前和 II 组术前 CD4⁺ T 淋巴细胞+水平平均高于术后 ($P < 0.05$), 但 I 组术后第 2 天和术后 3 周 CD4⁺ T 淋巴细胞水平低于 II 组术后 ($P < 0.05$)。I 组术前和术后六周后 CD4⁺ T 淋巴细胞差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 6 周后, I 组和 II 组 CD4⁺ T 淋巴细胞差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论: NSCLC 合并 HIV 阳性病人手术后并发危险增加, 与病人 CD4⁺ T 淋巴细胞计数呈负相关。

关键词: 艾滋病; 非小细胞肺癌; CD4⁺ T 淋巴细胞

艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病抗真菌治疗疗效的预示因素分析

雷华丽, 唐小平, 李凌华, 蔡卫平, 胡凤玉, 陈谐捷, 陈伟烈

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探讨艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病病人抗真菌治疗应答效果的可能预示指征。

方法: 回顾性收集广州市第八人民医院 2013 年 1 月-2016 年 12 月收治入院的 190 例艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病病人的基本人口学特征、临床及实验室检测指征等资料, 包括病人性别、年龄、血常规检测指标、肝肾功能生化检测指标以及 T 淋巴细胞计数等多项指标。连续性变量采用 t 检验或秩和检验方法, 分类变量采用 χ^2 检验进行统计分析, 并采用 Logistic 回归方法分析病人接受抗真菌治疗疗效的可能相关警示因素。

结果: 根据病人经抗真菌治疗后真菌培养结果进行实验分组, 其中 2 周时间内其血液和骨髓真菌培养转为阴性者为对照组, 即应答良好组, 共计 89 例; 超过 2 周时间培养结果仍为阳性者为实验组, 即应答不良组, 共计 101 例。

190 例艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病病人, 白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞、血小板平均计数分别为 4.3 ± 2.4 、 3.7 ± 2.1 、 0.4 ± 0.5 、 117.8 ± 92.3 ($10^9/L$), 红细胞平均计数 3.2 ± 0.8 ($10^{12}/L$); 血红蛋白、白蛋白、球蛋白分别为 88.6 ± 22.3 、 24.3 ± 4.8 、 37.6 ± 6.2 (g/L); 丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、腺苷脱氨酶、乳酸脱氢酶、碱性磷酸酶分别为 59.5 ± 58.2 、 145.2 ± 145.9 、 44.7 ± 26.2 、 669.7 ± 754.2 、 230.3 ± 201.0 (U/L)。CD4⁺ T 淋巴细胞、CD8⁺ T 淋巴细胞计数分别为 12.5 ± 13.4 、 254.9 ± 204.1 (个/ μL)。实验组与对照组病人的白蛋白、腺苷脱氨酶浓度及 CD4⁺ T 淋巴细胞计数差异有统计学意义, 其它指标差异不显著。多因素回归分析显示腺苷脱氨酶水平是治疗应答的显著预示因子, 即入院时血清腺苷脱氨酶偏高的病人接受抗真菌治疗的时间延长。

结论: 血清腺苷脱氨酶水平升高, 是艾滋病合并马尔尼菲篮状菌病病人抗真菌治疗应答不佳的重要警示因素。

关键词: 艾滋病; 马尔尼菲篮状菌病; 血清腺苷脱氨酶; 预示因素

AIDS 合并肠结核外科手术干预探讨

史高峰, 冯秀岭, 赵瑞银

(郑州市第六人民医院, 郑州 450015)

目的: 探讨目前 AIDS 合并肠结核在外科手术干预下的诊断和治疗方法。

方法: 回顾分析 2013 年 6 月至 2018 年 6 月郑州市第六人民医院普外科治疗 64 例 AIDS 合并肠结核病人的临床治疗情况。

结果: 64 例病人中, 术前通过肠镜病理诊断肠结核 11 例, 粪便涂片查抗酸杆菌确诊肠结核 5 例; 结合病史、影像学检查、实验室检查疑诊肠结核 38 例, 其中 12 例行腹腔镜探查组织活检确诊肠结核, 其余 26 例因怀疑腹腔肿瘤、阑尾周围脓肿或需急诊手术未能术前确诊。所有病人均经术后病理确诊为肠结核, 术后接受正规抗结核治疗及抗病毒治疗(ART), 其中 2 例因多器官功能衰竭死亡, 余 62 例停药后随访 1 年, 除 7 例失访外, 治愈 44 例, 好转 11 例, 其中 5 例出现粘连性不全肠梗阻症状, 3 例排便习惯改变, 3 例有间断腹部隐痛。

结论: AIDS 合并肠结核病人, 因诊断困难、易误诊, 且抗结核药物与抗病毒药物相互作用, 导致延误抗结核治疗或抗结核治疗效果差, 出现腹部包块、肠梗阻甚至肠穿孔等并发症, 需外科手术干预治疗。早期诊断、正规的抗结核药物治疗, 联合规范 ART 治疗, 正确地选择手术适应证、时机及术式, 可以提高 AIDS 合并肠结核的确诊率及治疗效果, 是成功治疗 AIDS 合并肠结核及其并发症的关键。

关键词: 艾滋病; 肠结核; 外科手术; 临床治疗

经鼻高流量氧疗治疗 I 型呼吸衰竭合并 艾滋病病人的效果观察和护理

谢柳昭, 农菲, 颜婵, 刘聪, 刘福珍

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探讨 I 型呼吸衰竭合并艾滋病病人使用经鼻高流量氧疗过程中的效果观察和护理。

方法: 2017 年 1 月至 2017 年 12 月收治 I 型呼吸衰竭合并 HIV/AIDS 病人 120 例为对照组, 应用高流量面罩吸氧进行常规护理, 按需有效吸痰, 手法拍背排痰和机械排痰。2018 年 1 月至 2018 年 12 月收治 I 型呼吸衰竭合并艾滋病病人 120 例为观察组, 应用经鼻高流量氧疗, 护士熟练掌握呼吸湿化治疗仪的适应症、使用方法和护理要点, 落实呼吸道的标准化管理, 做好气道湿化, 根据痰液粘稠度调节湿化的程度, 按需有效吸痰, 手法拍背排痰和机械排痰。护士总结应用过程中的护理措施, 比较两组的治疗效果和病人满意度。

结果: 观察组痰液粘稠度为 I - II°, 对照组为 II - III°。观察组病人吸痰次数少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组病人满意度 99%, 不满意度 1%。对照组护理满意度 90%, 不满意度 10%。两组护理满意度比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗效果较对照组好, 而且观察组病人的满意度高于对照组。

结论: 对 I 型呼吸衰竭合并 HIV/AIDS 病人使用经鼻高流量氧疗, 做好病人呼吸道的标准化管理, 有利于改善病人病情, 提高病人满意度, 应用效果好。

关键词: 经鼻高流量氧疗治疗; I 型呼吸衰竭; 合并艾滋病; 护理

血清半乳甘露聚糖在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌血症中的表达

磨立达, 罗晓璐

(南宁市第四人民医院, 南宁 530023)

目的: 观察血清半乳甘露聚糖 (GM) 在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌(TM) 血症病人体内表达水平。

方法: 回顾性分析南宁市第四人民医院 2018 年 4 月至 2019 年 6 月住院的艾滋病合并 TM 血症病人 287 例, 根据血液培养及合并其他侵袭性真菌感染 (IFI) 的情况分为 TM 感染组(199 例)、TM 混合感染组(88 例) 两个实验组, 同时设立总曲霉菌感染组、肺孢子菌感染组、念珠菌感染组、隐球菌感染组、其它 IFI 组、非 IFI 组六个对照组。研究对象的血液均于抗真菌药物治疗前且在感染症状出现后抽取, 以酶免法检测血清 GM 含量, 比较实验组与对照组的 GM 水平。

结果: 287 例艾滋病合并 TM 血症病人中, TM 感染组的血清 GM 含量为 $(0.74 \pm 0.84) \mu\text{g/L}$, 显著低于总曲霉菌感染组的 $(1.70 \pm 1.07) \mu\text{g/L}$, 高于肺孢子菌感染组的 $(0.53 \pm 0.50) \mu\text{g/L}$ 、念珠菌感染组的 $(0.50 \pm 0.53) \mu\text{g/L}$ 、隐球菌感染组的 $(0.36 \pm 0.12) \mu\text{g/L}$ 、其它 IFI 组的 $(0.46 \pm 0.49) \mu\text{g/L}$ 、非 IFI 组的 $(0.41 \pm 0.19) \mu\text{g/L}$, P 均 < 0.05 ; TM 混合感染组的血清 GM 含量为 $(0.69 \pm 0.79) \mu\text{g/L}$, 与 TM 感染组、肺孢子菌感染组、念珠菌感染组比较, P 均 ≥ 0.05 , 而与其它四组比较, P 均 < 0.05 。TM 感染组的血清 GM 检测阳性率为 34.67%, 显著低于总曲霉菌感染组的 83.33%, 高于肺孢子菌感染组的 22.83%、念珠菌感染组的 12.50%、隐球菌感染组的 0%、其它 IFI 组的 11.97%、非 IFI 组的 12.85%, P 均 < 0.05 ; TM 混合感染组的血清 GM 检测阳性率为 32.95%, 与 TM 感染组、肺孢子菌感染组比较, P 均 ≥ 0.05 , 而与其它五组比较, P 均 < 0.05 。

结论: 血清 GM 检测可作为艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌血症一项早期的辅助性诊断指标, 但阳性率低, 存在假阳性风险, 并发其他 IFI 时会增加诊断难度, 应结合其它指标作快速诊断。

关键词: 半乳甘露聚糖; 艾滋病; 马尔尼菲蓝状菌感染; 菌血症; 侵袭性真菌感染

广东地区艾滋病合并肺部丝状真菌感染病原谱和临床特点分析

曹意

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 探讨广东地区艾滋病 (AIDS) 合并肺部丝状真菌感染的病原谱和临床特点, 为提高诊断水平提供依据。

方法: 对广州市第八人民医院感染科 143 例 AIDS 合并肺部丝状真菌感染病人的真菌进行分子生物学鉴定, 分析其临床特点。

结果: 143 例病人中, 男性 110 例, 女性 33 例, 平均年龄 (43.3±12.2) 岁; 合并肺孢子菌肺炎 46 例, 结核病/非结核病 25 例, 巨细胞病毒感染 16 例, 隐球菌病 4 例。培养获得 126 株丝状真菌, 鉴定为曲霉菌属 56 株 (39.2%), 马尔尼菲篮状菌 37 株 (25.9%), 青霉菌属 22 株 (15.4%), 非曲霉属非蓝状菌非青霉属 28 株 (19.6%)。和呼吸系统相关的主要临床表现包括: 发热 110 例 (76.9%)、咳嗽 105 例 (73.4%)、咳痰 83 例 (58.0%)、气促 59 例 (41.3%)。胸部 CT 影像学异常的主要表现包括: 双肺弥漫感染 119 (83.2%), 胸腔积液 44 例 (30.8%), 胸腔淋巴结肿大 45 例 (31.5%), 肺部粟粒样改变 12 例 (8.4%)。CD4⁺T 淋巴细胞计数的中位数为 31.5 个/μL (0~63 个/μL), 曲霉菌属、马尔尼菲篮状菌、青霉菌属、非曲霉属非马尔尼菲蓝状菌非青霉属感染所对应的 CD4⁺T 淋巴细胞计数分别为 24.5、15、53.5 及 22 个 μL, 四组 CD4⁺T 淋巴细胞计数存在明显差异 ($P<0.05$), 以青霉菌属最高, 马尔尼菲篮状菌组最低。79 例 (55.2%) 病人血沉升高, 47 例 (32.9%) 白细胞降低, 19 例 (13.3%) 白细胞升高, 84 例 (58.7%) 贫血, 23 例 (16.1%) 血小板下降。抗真菌治疗后 121 例 (84.6%) 病人治愈或好转出院, 病情加重出院或死亡 22 例 (15.4%)。

结论: AIDS 病人肺部丝状真菌感染病原谱复杂, 以马尔尼菲篮状菌和烟曲霉为主, 临床表现多样, CD4⁺ 细胞计数低下, 尤其以马尔尼菲篮状菌感染最低, 青霉菌属感染相对较高。

关键词: 艾滋病; 肺部丝状真菌感染; 病原谱; 临床特点

广州市 2014—2017 年 HIV/AIDS 病人合并感染乙肝 丙肝和梅毒及其 T 淋巴细胞的计数情况

陈达辉¹, 罗淦丰¹, 李凌华², 徐国红², 邹华春^{1,3}

(1.广东省中山大学公共卫生学院, 深圳 518000; 2.广州市第八人民医院, 广州 510060;

3. 悉尼新南威尔士大学科比研究所)

目的: 了解与分析广州市艾滋病病人的乙肝、丙肝及梅毒流行情况及其 CD4、CD8⁺T 淋巴细胞计数及 CD4/CD8 比值情况。

方法: 对 2014-2017 年广州市第八人民医院随访的艾滋病病人进行横断面研究。采用 SPSS25 进行数据分析, 计数资料用例数及百分数表示, 组间比较用卡方检验或 Fisher 精确概率法, 对于有统计学意义的变量纳入多因素逻辑回归分析; 计量资料用平均数及四分位数间距或标准差表示, 组间比较用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果: 2014-2017 年间, 共随访 2783 例艾滋病病人, 平均年龄 (38 ± 12) 岁, 其中汉族占 95.1%, 男性占 87.2%, < 50 岁占 82.6%。760 例(27.3%)合并感染乙肝、丙肝、梅毒至少一项, 其中乙肝、丙肝和梅毒的感染率分别为 14.0%, 2.9%, 12.6%。多因素分析显示, 与 < 30 岁组相比, 30-39 岁组乙肝感染率(15.8%)和梅毒感染率(16.9%)较高, 40-49 岁组乙肝感染率(15.8%)和丙肝感染率(5.6%)较高, ≥ 50 岁组丙肝感染率(6.2%)较高。与 MSM 相比, 异性恋男性乙肝感染率(18.5%)较高而梅毒感染率(8.8%)较低, 静脉吸毒者丙肝感染率(74.1%)较高。与男性相比, 女性梅毒感染率(1.4%)较低。对于 T 细胞计数情况, CD4⁺T 淋巴细胞均数为 259.34 个/ μL (IQR:1~876), CD8⁺T 淋巴细胞为 941.45 个/ μL (IQR:71~2948), CD4/CD8 为 0.30(IQR:0.01~1.57)。 < 30 岁组 CD4, CD8, CD4/CD8 均最高。感染 HIV 途径比较, CD4 最高的为 MSM, CD4/CD8 最高的为异性恋女性。乙肝阴性者的 CD4 高于阳性者, 梅毒阳性者的 CD8 高于阴性者。

结论: 艾滋病病人趋于年轻化, 合并感染乙肝、丙肝及梅毒的共同影响因素为年龄, 艾滋病毒感染途径。艾滋病病人的 CD4 计数, CD4/CD8 比值均较低。

关键词: 艾滋病; 乙肝; 丙肝; 梅毒; 合并感染; CD4 计数; CD8 计数

58 例艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人有创机械通气的护理体会

区韵华, 谢柳昭, 何浩岚, 焦金花

(广州市第八人民医院, 广州 510060)

目的: 分析艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人使用呼吸机有创机械通气的临床护理体会。

方法: 采用回顾性分析方法, 了解本院 2017 年 1 月-2019 年 7 月该院救治艾滋病合并肺孢子菌肺炎 (PCP) 病人, 应用有创机械通气的临床护理, 观察病人治疗效果和护理满意度。

结果: 58 例, 2017 年 1 月至 2019 年 7 月 HIV/AIDS 合并肺孢子菌肺炎病人 58 例, 其中男性 46 例, 女性 12 例; 年龄 21-75 岁, 均符合 HIV/AIDS 合并肺孢子菌肺炎的诊断。临床表现: 发热 58 例 (100%)、咳嗽 58 例 (100%)、咳痰 48 例 (82.76%), 进行性呼吸困难 48 例 (82.76%), 胸闷 36 例 (62.07%), 胸痛 20 例 (34.48%), 真菌感染 45 例 (77.59%)。X 线检查: 46 例程间质性改变和双下肺小片状影。胸部 CT: 52 例呈弥漫性云雾状或毛玻璃样改变。检验结果: CD4+: 19-301 个/mm³。血气分析: PaO₂>70mmHg 5 例, 50-70mmHg 8 例, <50mmHg 45 例。临床治愈 54 例 (93.1%), 死亡 3 例 (5.17%), 家属放弃治疗 1 例 (1.72%)。护理满意度 98.5%

结论: 艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人应用有创机械通气, 及时采取各项有效护理干预, 增强病人的治疗信心, 可降低死亡率, 有助于病情好转, 并提高护理满意度。

关键词: 艾滋病; 肺孢子菌肺炎; 护理

HIV 初治病人代谢水平筛查

逢晓莉, 曾永秦, 汪笛, 栗翠林, 韩俊燕, 郝禹, 肖江, 赵红心

(首都医科大学附属北京地坛医院, 北京 100015)

目的: 探究未经抗病毒治疗的艾滋病病毒 (HIV) 感染者的代谢水平以及与 HIV 疾病进展有关的代谢指标。

方法: 对 2018 年 7 月-2018 年 12 月期间收治的 163 例确诊为 HIV 但未经抗病毒治疗的感染者的临床资料进行研究, 分析其代谢水平以及不同代谢紊乱与 HIV 疾病进展的关系。

结果: 163 例确诊为 HIV 的感染者, 患有高血压的占 9.82%, 其中舒张压增高占 56.25%; 高脂血症病人占 58.28%, 其中低 HDL-C 血症者占 96.84%, 高 TG 血症者占 22.11%; 高血糖血症病人为 12.27%; 高尿酸血症者占 47.24%; 肥胖 (BMI \geq 28) 占 7.36%; 高脂血症合并高尿酸血症者为 32.52%; 高脂血症合并高血压者为 11.04%; 高血压合并高尿酸血症者为 9.20%; 高脂血症合并高血糖血症者为 7.98%; 高血糖血症合并高尿酸血症者为 6.75%; 高血压合并高血糖血症者为 4.91%; B 超提示脂肪肝的病人占 25.15%; 颈部动脉血管内膜增厚者为 35.58%; GFR 介于 60-89 ml/min/1.73m² 之间者占 2.45%; HDL 正常组的 CD4⁺ T 淋巴细胞计数为 (352.14 \pm 130.20) 个/ μ L, 低高密度脂蛋白血症组的 CD4⁺ T 淋巴细胞计数为 (292.58 \pm 137.71) 个/ μ L, 两组间有统计学差异 ($t=2.803$, $P=0.006$); HDL 正常组的 VL 为 4.42 (4.01, 4.72) log₁₀ copies/ml, 低高密度脂蛋白血症组的 VL 为 4.69 (4.17, 4.97) Log₁₀ 拷贝/mL, 组间有统计学差异 ($Z=-2.771$, $P=0.006$)。

结论: HIV 初治感染者易发生代谢紊乱, 其中血脂和尿酸代谢紊乱最为多见; 高密度脂蛋白与 HIV 感染者疾病进展关系密切。临床上对于 HIV 感染者的代谢水平应给予充分重视, 并且密切关注病人的高密度脂蛋白水平的变化, 有助于及时了解病人的疾病进展。

关键词: 艾滋病病毒; 高密度脂蛋白; 高血压; 高脂血症; 高血糖血症; 高尿酸血症

郑州市老年 HIV/AIDS 病人抗病毒治疗效果分析

赵清霞, 李超锋

(河南省传染病医院, 郑州 450015)

目的: 了解老年艾滋病病毒感染者 (HIV) / 艾滋病病人 (AIDS) 的长期抗病毒治疗效果。

方法: 采用回顾性队列研究, 通过中国疾病预防控制中心艾滋病抗病毒治疗数据管理系统, 收集郑州市 2010 年 1 月至 2015 年 12 月进行艾滋病抗病毒治疗病人的相关信息, 共纳入 976 例研究对象; 根据开始抗病毒治疗时不同年龄将 HIV/AIDS 病人分为“ ≥ 50 岁” (老年组)、“18-40 岁” (青年组), 对两组病人的抗病毒治疗效果、药物不良反应、艾滋病相关死亡状况等进行分析。计量资料用 $\pm S$ 表示, 使用 t 检验对两组数据进行对比分析。计数资料用构成比表示, 率的比较采用卡方检验。

结果: 976 例 HIV/AIDS 病人中, 老年组 248 例, 青年组 728 例, 老年组男性 202 例 (81.5%), 青年组男性 646 例 (88.7%); 老年组病人的基线 CD4⁺ T 淋巴细胞计数水平为 (262.5 \pm 201.5) 个/ μ L, 低于青年组的 (308.7 \pm 188.0) μ L, 差异有统计学意义 ($t=3.244$, $P<0.01$)。抗病毒治疗后两组病人 CD4⁺ T 淋巴细胞计数与基线相比, 随访结束后两组病人的 CD4⁺ T 淋巴细胞计数均有显著提升, 差异有统计学意义。相较于基线, 每 6 个月的 CD4⁺ T 淋巴细胞计数增幅在两组病人中是相当的, 差异无统计学意义。抗病毒治疗 12 个月后两组病人病毒载量抑制率均已达到 95% 以上, 差异无统计学意义。抗病毒治疗过程中, 老年组中因药物不良反应更换药物的病人为 24.2% (60/248), 青年组为 10.3% (75/728), 两组差异具有统计学意义 ($\chi^2=29.950$, $P<0.05$)。老年组中一线治疗失败病人为 3.6% (9/248), 青年组为 4.3% (31/728), 差异无统计学意义。老年组病死率为 3.6% (9/248), 青年组为 1.2% (9/719), 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.603$, $P=0.032$)。

结论: 随着年龄的增长, 人体各项机能逐步退化, 感染 HIV 后, 老年患者更容易发生机会性感染, CD4⁺ T 淋巴细胞计数也处于较低水平, 即使抗病毒治疗后仍无法达到青年人正常水平, 但抗病毒治疗仍能有效抑制 HIV 病毒的复制。抗病毒治疗过程中, 老年患者的药物不良反应发生率、艾滋病病死率均较高。在艾滋病防治工作中, 针对老年患者提倡早发现、早治疗, 同时在抗病毒治疗过程中应给予老年人更多关注, 努力提高老年患者的生命质量。

关键词: 老年; 艾滋病; 抗病毒治疗

连续性血液净化在艾滋病危重症中的应用

陈烨, 杨玉艳

(深圳市第三人民医院, 广东 深圳 518000)

目的: 通过 1 例典型重症艾滋病合并多器官功能衰竭病例分析并结合文献资料复习, 探讨连续性血液净化治疗艾滋病危重症在中应用的安全性及效果评价。

方法: 采用连续性血液净化治疗, 透析机: 费森尤斯, 透析器: AV600s, 模式: 连续静-静脉血液透析滤过 (CVVHDF), 血流量 150-200ml/min, 透析速度 40ml.Kg⁻¹.h⁻¹, 置换速度 40ml.Kg⁻¹.h⁻¹, 局部枸橼酸及低分子肝素抗凝, 治疗过程中同时观察病人肝功能、肾功能、电解质、动脉血气、凝血功能、炎症因子的变化。

结果: 治疗后肝功能逐渐恢复正常。肾功能平稳下降并稳定在 CKD3 期, 脱离血液透析。整个治疗过程中炎症指标稳定下降且凝血功能无较大波动。入院第 23 天行腹壁血肿清创+VSD 引流术, 腹壁恢复。入院 2 个月后痊愈出院。

结论: 1) HIV 合并急性肾功能损伤的发病率逐年升高, 准确的诊断及积极治疗急性肾功能损伤, 可以明显减少这类人群的死亡率。2) 血液净化治能明显减轻这类病人的炎症因子水平, 清除毒素、稳定内环境, 促进肾功能恢复, 从而增加多器官功能衰竭病人救治成功率。3) 在 HIV 合并多器官功能衰竭病人救治过程中, 血液净化的个体化及精准治疗治疗非常重要

关键词: 艾滋病; 急性肾损伤; 血液净化治疗; 多器官功能损伤

广东省接受抗病毒治疗的 HIV 感染者在治疗结局和 依从性方面的性别差异 (一项按 HIV 感染途径分层分析的回顾性队列研究)

袁探微¹, 李凌华², 王俊峰³, Thomas Fitzpatrick⁴, 唐小平², 徐国红², 蔡卫平², 邹华春^{1,5}

(1.广州中山大学公共卫生学院, 广东 深圳 518000; 2.广州市第八人民医院, 广州 510060;

3.荷兰莱顿大学医学中心生物医学数据科学; 4.美国华盛顿大学医学院; 5.澳大利亚悉尼新南威尔士大学柯比研究所)

目的: 艾滋病病毒 (HIV) 感染者对联合抗病毒治疗 (ART) 在治疗结局和依从性方面所存在的性别差异可能受到 HIV 感染途径的影响。本研究按照 HIV 感染途径分层, 分别探究通过性途径感染 HIV 的病人和通过静脉注射吸毒途径感染病人中 ART 治疗结局和依从性的性别差异情况。

方法: 本研究使用国家免费抗病毒治疗项目数据库进行了一项回顾性队列研究。纳入条件: 年龄 18~80 岁; 通过性行为或注射吸毒方式感染 HIV; 在 2004 年 1 月至 2016 年 12 月间在广东省的医院开始接受一线 ART, 并且之前没有 ART 使用史; 随访时间 ≥ 60 天。使用 Cox 比例风险模型来评估艾滋病病人的生存率和疾病进展情况; 用泊松回归模型来评估其的免疫学反应, 病毒学反应, 以及失访情况; 用重复测量分析评估其病情监测行为, ART 依从性、ART 副作用和停药情况。

结果: 本研究共纳入了 26 409 例 HIV 感染者, 其中通过性行为感染的有 19 781 例, 通过注射吸毒感染的有 4 610 例。以各 HIV 传播途径组中女性为参照, 异性恋男性有更高的全因死亡, 疾病进展为艾滋病期, HIV 病毒抑制失败, 以及失访的风险。而 MSM 人群有更低的死亡和疾病进展为艾滋病期, 和病毒抑制失败的风险; MSM 更积极进行 CD4⁺ T 淋巴细胞检测和病毒学载量检测, 并且更不倾向于漏药, 停药, 或者失访。与女性注射吸毒者相比, 男性注射吸毒者有更高全因死亡, 疾病进展为艾滋病期, 病毒抑制失败的风险, 更多报告 ART 不良反应和停药。

结论: 对异性恋男性进行 HIV 相关的健康教育和促进 HIV 检测行为十分必要性。在针对通过吸毒途径感染 HIV 人群的干预措施中, 男性吸毒者需要获得特别的关注, 包括提高其 HIV 早期诊断, 控制药物的交互作用, 以及提高药物依从性。未来需要更多的研究来评估 MSM 人群长期的 ART 治疗效果和依从性行为。

关键词: 抗病毒治疗; 治疗结局; 依从性; 性别差异;

专科护士临床护理艾滋病合并肿瘤的发展现状

荆亚丽

(郑州市第六人民医院 / 河南省传染病医院, 郑州 450015)

近年来, 抗病毒药物治疗虽不能根除艾滋病病毒, 但能够使病人生命得到显著延长, 目前, 艾滋病已成为一种可治疗的慢性病, 艾滋病病毒是破坏 CD4⁺ T 淋巴细胞, 导致机体细胞免疫功能受损, 对感染的易感性明显增加; 易发生恶性肿瘤; 临床及病理表现多样化, 对临床护理人员要求更加专业化, 个体化, 整体化, 对艾滋病合并肿瘤病人的评估和护理, 提出了很大的挑战, 艾滋病肿瘤专科护士成为目前艾滋病护理专业发展的新趋势。回顾性分析, 专科护士的定义, 专科护士已在降低医疗费用和住院时间, 降低急诊次数、促进疼痛管理, 增加病人满意度, 降低住院病人并发症等方面发挥了积极做用。

近些年, 抗病毒药物治疗得以控制控制病毒复制, 减缓病人免疫功能破坏, 使得病人延缓生命, 生命延长免疫功能低下, 极易发生各种各样的疾病, 肿瘤疾病各种各样, 病情复杂, 合并症状较多样化, 护理人员不仅需要肿瘤专科, 感染性专科, 疼痛专科, 伤口造口专科, picc 专科护士, 心理专科等等专科护理照护病人, 使之减轻疾患痛苦。

对症护理: 1) 艾滋病病人多服用抗病毒药物, 抗病毒药物需病人定时的口服药物, 护理应配合做好病人的全身治疗, 督促病人进行 HAART 治疗要严格遵医嘱坚持用药的重要性。2) 肿瘤药物的使用, 不良反应的预防尤为重要, 遵医嘱规范使用药物, 护理人员应详细了解病人使用方案, 及易发生的不良反应, 化疗最常见的不良反应, 恶心, 呕吐, 降低不良反应。3) 癌痛发生率高达 70% 以上, 不仅对人体带来不适对精神心理等方面也产生严重影响, 治疗疼痛刻不容缓。4) 艾滋病合并肿瘤术后病人的伤口, 比免疫力正常病人的愈合时间要延迟 7-15 天, 甚至更长。艾滋病病人本身免疫力非常低下, 加上创面迁延不愈, 更易感染细菌、病毒, 增加病人痛苦以及经济负担。5) 对于 CD4⁺ T 淋巴细胞 < 200 细胞/ μ L, 进行预防性给予空气消毒, 物体表面消毒, 手卫生, 无菌操作, 用于预防机会性感染。

关键词: 艾滋病; 肿瘤; 专科护理

中药联合含依非韦伦的 ART 方案对 HIV/AIDS 病人 中枢神经系统不良反应及疗效分析

苏琛, 彭鑫, 刘晶晶, 杨欣怡

(四川省中医药科学院, 成都 610041)

目的: 观察中药艾复康胶囊/艾可清颗粒联合含依非韦伦 (EFV) 的抗病毒治疗 (ART) 药物的中枢神经系统不良反应和临床疗效。

方法: 将符合纳入条件的 241 例病人随机分为两组; 治疗组给予艾复康胶囊/艾可清颗粒联合替诺福韦 (TDF)+拉米夫定 (3TC)+EFV 口服, 对照组给予安慰剂联合 TDF+3TC+EFV 口服; 记录并统计比较两组病人在服药不同时间点发生的中枢不良反应人数、所有时间点出现不同中枢神经系统不良反应症状 (眩晕、头痛、困倦/注意力不集中、失眠/梦魇、抑郁) 的人数以及不同时间点血浆病毒载量、CD4+ T 淋巴细胞(简称 CD4 细胞)计数变化情况。

结果: 治疗组、对照组分别为 121 人、120 人。服药第 4、8、12、24、36、48、60 和 72 周治疗组发生中枢不良反应人数依次为 3 人、2 人、5 人、4 人、4 人、4 人、3 人、0 人, 对照组人数依次为 3 人、1 人、1 人、0 人、0 人、4 人、1 人、1 人, 组间比较无统计学意义 ($P>0.05$); 所有时间上述不同不良反应症状人数, 治疗组分别为 3 人、4 人、10 人、12 人、3 人, 对照组分别为 0 人、1 人、7 人、8 人、4 人, 组间比较无统计学意义 ($P>0.05$)。血浆病毒载量, 两组第 48 周分别为 (0.41 ± 1.09) Log 拷贝/mL、 (0.41 ± 1.10) Log 拷贝/mL, 第 72 周分别为 (0.51 ± 1.41) Log 拷贝/mL、 (0.94 ± 1.64) Log 拷贝/mL; CD4 细胞计数, 两组第 24 周分别为 (314.85 ± 144.57) 个/ μL 、 (294.07 ± 111.99) 个/ μL , 第 48 周分别为 (332.69 ± 167.79) 个/ μL 、 (318.15 ± 133.97) 个/ μL , 第 72 周分别为 (387.09 ± 185.84) 个/ μL 、 (394.43 ± 172.23) 个/ μL , 以上组间比较均无统计学意义 ($P>0.05$)。

结论: 与单纯 HAART 相比, 中药艾复康胶囊/艾可清颗粒与含有 EFV 的 TDF+3TC+EFV 的 HAART 方案联用, 不会明显增加或减少病人的中枢不良反应; 在抗病毒、提高 CD4 细胞计数方面也不会发生协同或拮抗作用。

关键词: 中药; 依非韦伦; 抗病毒; 中枢神经系统; 不良反应; 临床疗效

(发表在中国艾滋病性病杂志 2019, 25 (9): 893-896)

第一作者简介: 苏琛 (1984-), 女, 副主任医师, 博士, 主要从事中医药防治艾滋病的相关研究, Email: 55781476@qq.com

聚焦解决模式在临床的应用

曹桂英^{1,2}, 谢建平¹, 罗勇¹

(1.长沙市第一医院; 2.湖南中医药大学, 长沙 413000)

聚焦解决模式作为一种心理干预模式, 已成为国内外临床关注的热点。该模式强调人们把解决问题的关注点集中在人的正向方面, 寻求最大化地挖掘个体的力量、优势和能力。聚焦解决模式包括 5 个步骤: 描述问题、构建目标(developing well—formed goals)、探查例外(exploring for exceptions)、实施反馈(end of session feedback)、评价阶段(evaluating progress)。该模式指出, 为了促进改变的发生去探究原因是没有必要的, 这与传统问题解决模式中重视探究问题原因从而形成解决方案形成了强大的反差。聚焦解决模式和其他任何一种心理咨询/治疗的理论及方法一样, 有着自身对人性的理解。聚焦解决模式的发展最先发展于心理学家们对传统问题解决模式的反思。强调以人为中心, 在关注患者问题的同时, 也关注患者潜在的抗病能力, 将此作为护理重点, 在当前的社会护理和护理文化背景下, 从而帮助患者积极主动地提高自身适应和康复水平。

近年来运用聚焦解决模式在众多领域得到广泛运用, 使得心理干预过程更易被病人接受, 更易激发病人主动参与自我管理, 对提高病人的生活质量具有重要意义。为提高对于该模式的了解, 本文就聚焦解决模式在临床的应用, 现总结如下: 聚焦解决模式是在积极心理学背景下发展起来的新型心理护理模式, 该模式是一种充分尊重个体、相信个体力量和潜能的临床干预模式, 它强调把解决问题的关注点集中在人的积极品质方面。目前, 该模式在国内外临床护理领域得到越来越多的关注。

聚焦解决模式是在积极心理学背景下发展起来的一种充分尊重个体、相信个体自身资源和潜能的临床干预模式[1], 是建立在良好的关系和不断的赞赏中, 主张要用“欣赏”的眼光来看待病人, 相信病人能够并最终可以实现自己提出的与期望匹配的目标, 并且寻求最大化地挖掘个体的力量、优势和能力。

关键词: 聚焦解决模式; 应用; 心理干预



中国性病艾滋病防治协会

网址: www.aids.org.cn

电话: 010-63034521

传真: 010-63034521

地址: 北京市西城区南纬路27号

邮编: 100050