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

性病防治领域

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
关艾汇
艾滋病专业资讯平台
倒行天下
病例图书馆
艾智荟
你的专属学习社区

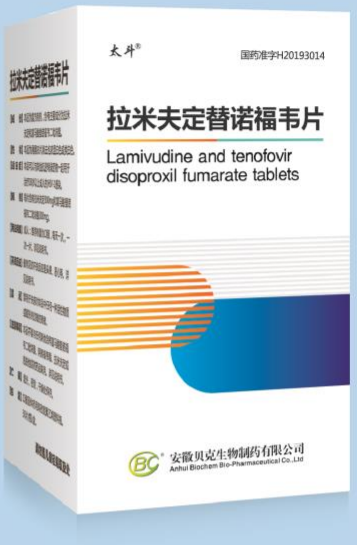
特威凯®
多替拉韦
gsk
NO
0%
OK
"O"
ONE
耐受性良好
高耐药屏障
疗效卓越
无需增强剂
服用便捷
核心之选 五重获益
抗HIV治疗的首选核心用药
快速持久，疗效卓越
初治患者研究中
治疗引发的耐药率为0%
每日仅需服用1次
且不受食物限制
VCAN
无需增强剂
药物间相互作用少
副反应少，临床研究中
不良反应停药率低
简明处方
通用名称：多替拉韦钠片
商品名称：特威凯®，TIVICAY®
【适应症】本品联合其它抗逆转录病毒药物，用于治疗人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的成人和年满12岁的儿童患者。
【规格】50mg（以多替拉韦计）。
【用法用量】本品应该由具有治疗HIV感染经验的医生进行处方。
剂量：成人，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50 mg，每日两次。
肾损害：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（无显性黄疸）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】特别关注整合酶类耐药、超敏反应、免疫重建炎性综合征、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号都市总部大楼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ViiV保健集团公司所拥有之注册商标。ViiV保健集团公司, 版权所有2016年。
详细处方资料备案。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。（请拨打葛兰素史克24小时服务热线：800-820-3383 或400-183-3383）
本资料并非广告。本资料旨在向且仅向医疗保障专业人士提供科学信息。如果您不是医疗保健专业人士，请勿阅读或传播其中的内容。PM-CN-DLT-PSTR-190001 EXP Sep 2021

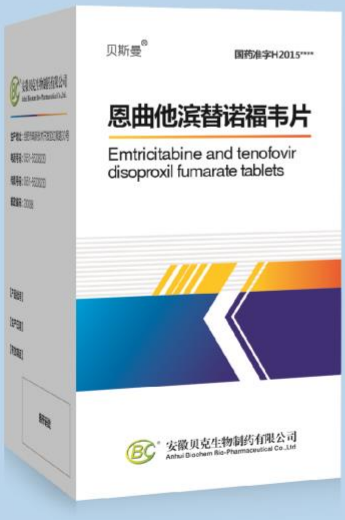
贝克联合制药
Biochem Bio-Pharmaceutical

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

恩临®
EDURANT®
西安杨森制药有限公司
an Janssen Pharmaceutical Ltd.
西安杨森
XIAN JANSSEN
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson&Johnson
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II/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

GILEAD
必妥维®
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®

Roche

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

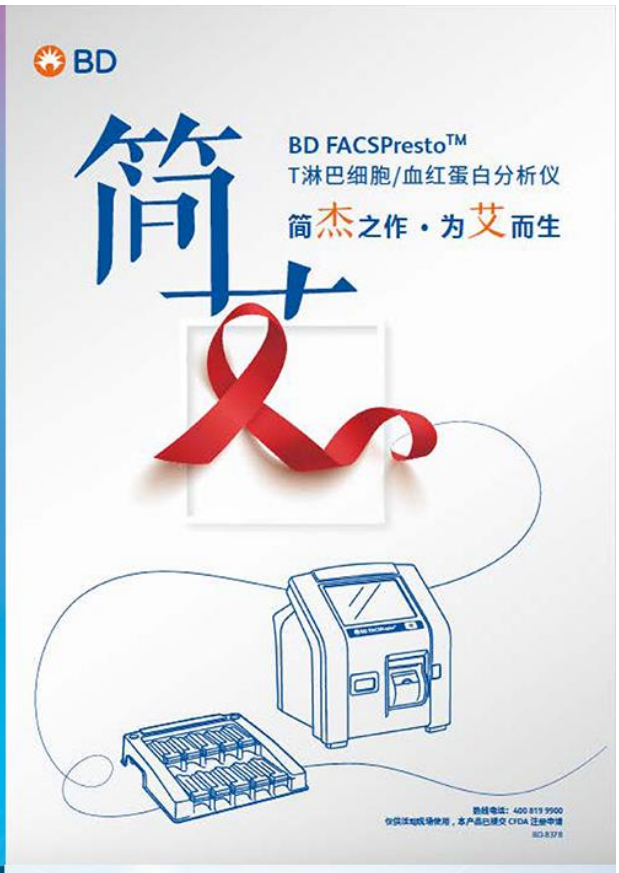
生产者：Roche Molecular Systems, Inc
产品名称： 全自动医用PCR分析系统 注册证号： 国食药监械（进）字2014第3403999号
产品名称：全自动核酸提取纯化仪 备案号：国械备 20160771号
产品名称： 人类免疫缺陷病毒（Ⅰ型）核酸检测试剂盒（PCR-荧光法）注册证号： 国械注进20153403313
禁忌内容或注意事项详见说明书
沪医械广审（文）第20190A1634号

Proma ID: 004407 有效期至20200425

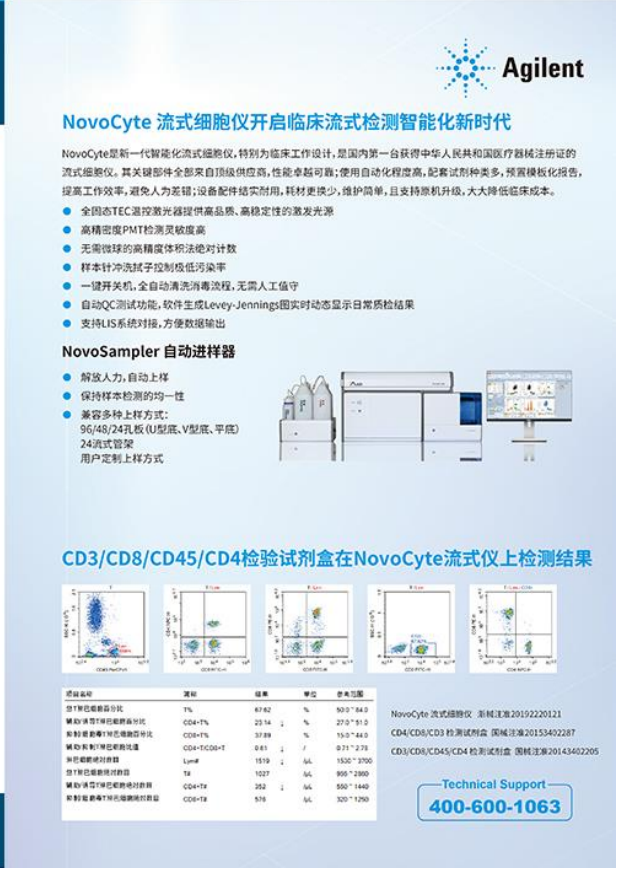
Cepheid.
即时知晓
精准抗艾
Xpert® HIV-1 Viral Load
90分钟完成HIV-1
病毒载量的即时快速检测
GeneXpert
Xpert® HIV-1 Viral Load
性病防控新媒体健康传播
与服务平台
扫一扫 立即下载
携手医访
一款关注公众皮肤病、性病、艾滋病健康科普传播
的官方权威APP

艾迪药业
Aidea Pharma
致力于中国HIV全解决方案
ACC007
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
小红点
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，病载＜5000的标本应采用DNA检测方法。
③病载长期＜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
艾滋DNA


BD
简
BD FACSPresto™
T淋巴细胞/血红蛋白分析仪
简杰之作 · 为艾而生

HIV即时检测一站式服务
早检测、早发现、早治疗
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期患者
Determine HIV-1/2
√ 独有硒标记专利，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
Pima CD4即时检测系统
√ 即时检测全血中的CD4绝对计数
√ 便携，可至病人床旁进行检测
√ 无需实验室环境，无需前处理
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
ABON HIV-1/2
√ 仅需1滴(25μl)标本+1滴缓冲液
√ 全血 / 血清 / 血浆标本
ABON Syphilis
√ 血清学特异性试验，抗体一测即知
Abbott 雅培
欢迎莅临雅培快诊展台：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，预置模板化报告，提高工作效率，避免人为差错；设备配件结实耐用，耗材更换少，维护简单，且支持原机升级，大大降低临床成本。
全固态TEC温控激光器提供高品质、高稳定性的激发光源
高精密度PMT检测灵敏度高
无需微球的高精度体积法绝对计数
样本针冲洗拭子控制极低污染率
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
NovoCyte 流式细胞仪　新械注准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

Frontier
前沿生物
艾可宁®一中国首个自主原创抗艾新药，为HIV感染者提供优化方案
靶向gP41，细胞外阻断HIV感染细胞的第一环节
起效迅速，疗效持久，抑制病毒提升免疫功能
耐药屏障高，耐药发生风险低、提高治疗成功率
天然氨基酸缩合而成，代谢产物无毒性更安心
一周一次，助力提高依从性，适用人群广泛
艾可宁®简明处方信息
【通用名称】注射用艾博韦泰
【商品名称】艾可宁®
【英文名称】Albuvirtide for Injection
【适应症】艾博韦泰是一种人类免疫缺陷病毒(HIV-1)融合抑制剂，适用于与其他抗逆转录病毒药物联合使用，治疗经其它多种抗逆转录病毒药物治疗仍有HIV-1病毒复制的HIV-1感染患者。
【用法用量】给药方案：成人及16岁以上青少年患者：本品配制后静脉滴注，320mg/次，第1、2、3、8天每天一次，此后每周一次。
【禁忌】对本品过敏者禁用。
【贮藏】避光，密封，冷冻(-20±5°C)保存。
【包装】20ml棕色低硼硅玻璃管制注射剂瓶装，1瓶/盒。
【保质期】24个月
公司地址
前沿生物药业(南京)股份有限公司
电话 025-87158758　传真 025-87158168　邮编 211122
注射用艾博韦泰

QuantoBio
同生时代
CD4检测一体化解决方案
匹配多款流式细胞仪
性价比优于进口试剂
质量保证专用于临床诊断
重大专项成果值得信赖
预防 艾滋，你我同参与
行动起来，向“零”艾滋迈进
“十二五”国家科技重大专项课题研究成果
课题名称：艾滋病国产诊断试剂的研发　课题编号：2013ZX10001001
三色试剂套装A
CD3-FITC/CD4-PE/CD45-PerCP
绝对计数微球试剂盒
血细胞分析用溶血剂
三色试剂套装B
CD4-FITC/CD8-PE/CD3-PerCP
绝对计数微球试剂盒
血细胞分析用溶血剂
四色试剂套装
CD3-FITC/CD8-PE/CD45-PerCP/CD4-APC
绝对计数微球试剂盒
血细胞分析用溶血剂
北京旷博生物技术股份有限公司(简称旷博生物)，旗下含北京同生时代、天津旷博同生、天津旷博协和等多家公司，持续专注于艾滋病、肝病、肿瘤、结核、自血病、自身免疫缺陷等适应症疾病的预测、诊断和疗效评估，致力于中国流式抗体品牌建立，成功转化成为国内最大的流式抗体生产厂商。

金域医学
KingMed Diagnostics
HIV实验室检测一体化解决方案
用专业服务助力艾滋病及相关疾病防治与研究
初筛—确证—病毒载量—耐药实验室检测
全国31省市服务网络冷链物流
大平台
大网络
生物大样本库
样本保存
4001-111-120
金域医学
股票代码
603882

VELA DIAGNOSTICS
Sentosa® SQ HIV基因分型耐药突变检测试剂盒
★ 目标基因：逆转录酶/蛋白酶/整合酶
★ 样本类型：血浆
★ 检测灵敏度：5%
★ 全自动化工作流程无需人为干预，减少污染风险
★ 只需要2.5天检测报告自动生成
注册认证：CE TGA FDA
Sentosa® SQ 系统自动生成病理学、质量控制报告和耐药报告
全球首创 艾滋病二代测序一站式整体解决方案

目 次

（按投稿顺序排列）

1．艾滋病患者肠道微生态的研究进展 ..... 卢凤玲,刘宇,段红梅,杨开连,吴诗诗,欧梦仙(1)

2．深圳市女性人群 HPV 感染认知和外生殖器疣 患病情况及相关因素调查 ..... 林威,王月云,刘植华(2)

3．中医护理在艾滋病患者相关症状护理中的应用现状..... 卢凤玲,刘宇,王克荣,杨开连,吴诗诗,欧梦仙(3)

4．中国男男性行为者与梅毒相关联的娱乐性药物使用、 情绪以及高危性行为的横断面研究

..... 吴慧超，修崔珍，付晓静，李梦龙，王振宏，李秀芳，吴静，STEN H. VERMUND7，胡翼飞(4)

5．武汉市餐饮服务人员丙肝高危行为及知识知晓的影响因素研究

..... 刘聪,刘普林,马红飞,董全林,许骏,周旺,王夏(5)

6．深圳市 180 例淋病患者行为学与临床特征分析 ..... 刘芳(6)

7．2008－2018 年酒泉市梅毒和淋病流行特征与趋势分析

..... 马巧君,李国强,钟灵,杨玉龙,杨建红,冯丽丽(7)

8．神经梅毒患者外周血淋巴细胞和 NK 细胞亚群的变化分析 ..... 李磊(8)

9．广东省珠三角地区促进性病门诊就诊者 HIV 及梅毒检测干预研究..... 沈鸿程(9)

10．贵阳市 MSM 艾滋病非职业暴露后预防现状分析 .....郑燕,刘水青(10)

11．结核耐药对 HIV/TB 双重感染患者 ART 疗效的影响..... 陈媛媛,赵清霞(111)

12．深圳市男男性行为者梅毒合并 HIV 感染状况及其危险因素分析

.....吴秋红,陈威英,丁一,赵晴,陈文慧,虞兰兰,程紫昭,袁军,罗珍胄(12)

13．HIV 感染合并隐球菌脑膜炎的护理研究.....吕雪,张萌萌,韩佳凝,肖海霞,高美霞(13)

14．持续腰大池引流治疗艾滋病合并隐球菌性脑膜炎的护理体会 .....张杰,侯慧兰,王蕾,高文琴(14)

15．卡泊芬净联合伏立康唑治疗艾滋病合并肺曲霉病的护理..... 王芳,张林杰,吴琼,任庆安,扈进芳(15)

16．局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的 效果及复发率分析 ..... 白光霞(16)

17．梅毒性心血管病冠脉介入治疗的护理体会..... 孙颖娜(17)

18．不同 HAART 方案对 HIV/AIDS 患者肝脏功能的影响..... 张桂仙(18)

19．2007－2018 年广东省女性人群人乳头瘤病毒新发 感染和清除的回顾性队列研究

.....李美娟,罗淦丰,孙小丽,罗喜平,邹华春(19)

20．广东省女性人群 2008－2017 年宫颈人乳头瘤病毒 感染特征及变化趋势研究

.....罗淦丰,孙小丽,李美娟,罗喜平,邹华春(20)

21．PEG 化 HIV-1 融合抑制剂的耐药性和作用机制研究

.....王琛,程水红,张媛媛,丁奕博,种辉辉,邢辉,姜世勃,李学兵,马丽英(21)

22．艾滋病伴发输尿管结石输尿管镜下气压弹道碎石并发症及处理..... 段月勋(22)

艾滋病患者肠道微生态的研究进展

卢凤玲，刘宇，段红梅，杨开连，吴诗诗，欧梦仙

（北京中医药大学，北京 100029）

目的：对艾滋病患者肠道微生态的研究进展进行综述，探究改善艾滋病患者的肠道菌群状态及增强免疫系统功能的方法，以减少艾滋病相关并发症的发生，抑制 HIV 对机体造成的损伤，为今后艾滋病的治疗和护理提供一定参考。

方法：中文数据库选取中国知网、中国万方数据库、维普网，英文数据库选取 PubMed 数据库，对库中与艾滋病肠道微生态相关的文献进行全面检索，下载并通读全文后对文献内容进行归纳总结。

结果：辣木与肠内营养联合可有效改善艾滋病患者的营养状况，降低机会性感染的发生率，但辣木在与其他药物同时使用时，可能存在与其他药物相互作用的潜在风险。微生态制剂对艾滋病患者肠道菌群的调节作用较弱，但可在一定程度上提高患者的免疫功能；益生菌酸奶作为益生菌食品之一，可在一定程度上提高艾滋病患者营养状况，改善胃肠道症状，但其对免疫力低下患者的安全性问题仍待探究。粪便菌群移植对艾滋病患者的肠道菌群多样性改变虽不明显，但可在一定程度上提高患者免疫力，然而其远期并发症尚待明确。

结论：上述方法对艾滋病患者肠道微生态的效果仍待进一步探索。在以后的研究中，护理人员可考虑在微生态制剂的保存、饮食（如香蕉）调节肠道菌群状态、艾滋病患者粪便菌群移植后的护理等方面开展更多的研究。

关键词：艾滋病；肠道微生态；辣木；微生态制剂；粪便菌群移植

深圳市女性人群 HPV 感染认知和外生殖器疣患病情况及相关因素调查

林威，王月云，刘植华

（深圳市妇幼保健院，广东 深圳 518028）

目的：了解深圳地区女性人乳头瘤病毒（HPV）认知及外生殖器疣的患病情况。

方法：采用方便抽样的方法，在深圳地区对 21～60 岁的户籍及非户籍女性人口进行问卷调查。每位研究对象由各社康中心妇科医师进行妇科相关检查，按照中华人民共和国卫生行业标准《尖锐湿痊诊断标准及处理原则》 (WS235-2003) 对外生殖器疣进行规范诊断。

结果：共调查 7000 名妇女，平均年龄为 37.92 岁（标准差 7.50 岁）。“听说过 HPV”的比例为 43.14%（3020 人），HPV 知识知晓比例在户籍人群、暂住人群、流动人群中依次降低（均有 $P<0.01$）。患外生殖器疣的比例为 1.27%（89 人）。与深圳东部地区人群相比，中部地区的妇女患外生殖器疣的 *OR*（95%*CI*）值高达 6.86 (3.82, 12.34)；与无医保人群相比，有城镇职工医保的人群患外生殖器疣的 *OR*（95%*CI*）值为 2.04 (1.03, 4.03)；与初次性生活年龄为 18 岁及以下的妇女相比，初次性生活年龄在 23 岁及以上的人群患外生殖器疣的 *OR*（95%*CI*）值为 0.44 (0.19, 0.99)。

结论：深圳地区普通户籍女性对 HPV 认知程度较暂住和流动人群高，应加强对非户籍人群 HPV 相关知识的宣教工作。调查区域、医保类型、初次性生活年龄是深圳地区普通妇女外生殖器疣发生的相关因素。

关键词：人乳头瘤病毒；认知；外生殖器疣；影响因素

中医护理在艾滋病患者相关症状护理中的应用现状

卢凤玲[1]，刘宇[1]，王克荣[2]，杨开连[1]，吴诗诗[1]，欧梦仙[1]

（1.北京中医药大学，北京 100029；2.首都医科大学附属北京地坛医院，北京 100015）

目的：本文对中医护理在艾滋病发热、疼痛、艾滋病相关性腹泻、焦虑、抑郁中的应用现状进行综述，以期为艾滋病的临床护理工作提供参考，提高艾滋病相关症状的临床护理质量，减轻患者症状及痛苦，提高患者的生命质量。

方法：中文数据库选取中国知网、中国万方数据库、维普网，英文数据库选取 PubMed 数据库，对库中与艾滋病症状相关的中医护理文献进行全面检索，下载并通读全文后对文献内容进行归纳总结。

结果：在艾滋病发热症状的护理中，中医辨证施护及拔罐法具有良好的降温效果，但相关研究较少，可能与拔罐法清洗消毒不彻底易造成患者感染血源性疾病有关；未见穴位贴敷在艾滋病发热中的应用研究，可能与艾滋病患者皮肤损害问题较突出，而贴敷法不适用于皮肤创伤、皮肤溃疡及皮肤感染者有关。在艾滋病疼痛的护理中，耳穴按压结合中医情志护理可有效缓解疼痛；中医养生护理缓解疼痛效果不明显。在艾滋病脾胃虚弱型腹泻的护理中，艾灸法可有效改善腹泻症状并缩短治愈时间，神阙穴、天枢穴、足三里穴及中脘穴为选取最多的穴位。中医情志护理可改善艾滋病患者焦虑、抑郁状况。

结论：中医护理方法对于改善艾滋病发热症状，缓解艾滋病疼痛，改善艾滋病脾胃虚弱型腹泻症状并缩短治愈时间，改善患者焦虑、抑郁症状等方面具有一定效果。但从整体上看，中医护理在艾滋病症状管理领域中的应用较少，研究质量有待提高。

关键词：艾滋病；症状；护理；中医学

中国男男性行为者与梅毒相关联的娱乐性药物使用、情绪以及高危性行为的横断面研究

吴慧超[1]，修崔珍[2]，付晓静[3]，李梦龙[1]，王振宏[4]，李秀芳[5]，吴静[6]，Sten H. Vermund[7]，胡翼飞[1]

（1.首都医科大学，北京 100069；2.青岛市疾病预防控制中心，山东 青岛 266033；

3.潍坊医学院，山东 潍坊 261042；4.青岛市城阳第三医院，山东 青岛 266107；

5.青岛大学附属医院，山东 青岛 266071；6.国家开放大学，北京 100036；7.美国耶鲁大学）

目的：我们调查了中国男男性行为者(MSM)中梅毒的患病率，以及潜在的危险因素。我们的主要假设是梅毒与使用甲基苯丙胺等娱乐性药物有关。

方法：从 2013 年 4－10 月，采用了线上以及线下几种不同的方法在青岛招募 MSM，通过自编问卷收集社会人口学以及行为学信息。所有工作人员通过严格训练后，收集招募人员的血液用于梅毒螺旋体颗粒试验(tPPa)，并通过甲苯胺红非加热血清试验证实阳性。我们使用了非匹配病例对照研究，通过多变量逻辑回归来确定可能预测梅毒感染的因素。

结果：招募了 447 名 MSM，均签署了知情同意书并完成了梅毒测试。71 例(15.9%)梅毒阳性者中，44 例(62.0%)使用过药物。梅毒阴性者 376 例(84.1%)中，186 例(49.5%)使用过药物。我们发现梅毒感染与任何娱乐性药物的使用（*cOR*=1.7,95%*CI*:1.0~2.8），频繁使用甲基苯丙胺（*cOR*=2.4,95%*CI*:1.1~5.3）和多重药物使用(*aOR*=3.4,95%*CI*:1.3~9.2)呈正相关。梅毒阳性者更有可能有更高的抑郁得分（*aOR*=5.2,95%*CI*:1.1~24.4）,年龄更可能大于 30 岁（*aOR*=2.7,95%*CI*:1.5~4.8）,更可能之前患过性病（*aOR*=4.1,95%*CI*:2.3~7.3）以及更可能报告过性派对经历（*aOR*=2.2,95%*CI*:1.1~4.4）。

结论：娱乐性药物的使用、抑郁和高危性行为与中国 MSM 的梅毒感染有关。只有采取多方面的措施才能有效地控制梅毒和艾滋病病毒感染。

关键词：娱乐性药物；梅毒；中国男男性行为者；性传播疾病；情绪

发表的刊物：Sexually Transmitted Infections

卷期号：http:// dx.doi.org/10.1136/sextrans-2018-053878

武汉市餐饮服务人员丙肝高危行为及知识知晓的影响因素研究

刘聪，刘普林，马红飞，董全林，许骏，周旺，王夏

（武汉市疾病预防控制中心，武汉 430015）

目的：了解餐饮服务人员丙型肝炎防治知识知晓与行为情况，分析影响丙肝知识知晓的因素，为防治丙肝流行提供科学依据。

方法：采用分层随机整群抽样的方法，以武汉市中心城区和郊区 2 家体检机构 1195 名接受体检服务的餐饮服务人员为研究对象，通过问卷调查收集数据，使用 c^2检验和 Logistic 回归进行统计学分析。

结果：餐饮服务人员的丙肝防治知识知晓率是 16.6%，其中仅 34.7%的调查对象认为感染丙型肝炎病毒的妇女生下的小孩可能得丙型肝炎，仅 39.8%的调查对象认为纹身与打耳洞有可能传播丙型肝炎，只有 41.7%的调查对象认为静脉注射吸毒有可能会传播丙型肝炎。调查对象中有 16.4%接受过纹身（包括纹唇、纹眉）、打耳洞等操作，3.8%有多个性伴侣，1.2%曾与他人共用注射器、针头，24.7%检测过丙肝感染情况。受教育程度是丙肝防治知识知晓的影响因素，初中及以下（*OR*=0.580, 95%*CI*: 0.359~0.937）、高中或中专（*OR*=0.600, 95%*CI*: 0.381~0.947）较中专及以上的从业人员知晓率低。

结论：餐饮服务人员丙肝防治知晓率较低，具有一定程度的高危行为比例，且接受丙肝检测的比例较低，需制定适宜的干预策略，针对受教育程度较低的从业人员加强健康教育。

关键词：丙型肝炎；知晓率；高危行为；因素；餐饮服务人员

深圳市 180 例淋病患者行为学与临床特征分析

刘芳

（深圳市罗湖区慢性病防治院，广东 深圳 518001）

目的：收集分析深圳市淋病病例的社会人口学及性行为学特征、临床表现、诊断依据和治疗方法，为疫情和制定相应防治措施提供基础数据。

方法：对深圳市大型医疗机构门诊诊断为淋病的患者进行一对一问卷调查，对患者一般情况、行为学特征、临床表现、实验室检查、治疗情况进行评估。

结果：共调查 180 名淋病患者，近 6 个月有异性性接触史占 93.33%。阴交从不或者偶尔使用安全套的配偶或者性伴固定的占 83.33%；商业性伴占 64.00%；非固定非商业伴侣占 80.00%。有同性性接触史占总数的 8.33%。肛交从不或者偶尔使用安全套的配偶或者性伴固定占 100.00%；商业性伴占 100.00%；非固定非商业伴侣占 69.23%。异性恋安全套使用情况的 Logistic 回归分析显示，男性的安全套使用情况比女性差，*P*=0.06，比值比（*OR*）=0.24。患者中有症状占 98.33%；无症状占 1.67%。实验室检测涂片占 43.02%，淋球菌培养占 11.17%，核酸检测占 45.81%。规范化治疗率 80.56%。

结论：同性或者异性恋中，无保护性行为仍然是感染淋病的主要原因。今后仍然需要扩大宣传保护性性行为，尤其针对男性人群；仍需加强培训，提高淋病的治疗率和治愈率。

关键词：淋病；安全套；荧光定量聚合酶链反应检测；规范化治疗

2008－2018 年酒泉市梅毒和淋病流行特征与趋势分析

马巧君，李国强，钟灵，杨玉龙，杨建红，冯丽丽

（酒泉市疾控中心，甘肃 酒泉 735008）

目的：分析酒泉市 2008—2018 年梅毒和淋病的流行特征与趋势，为酒泉市制定防控梅毒和淋病相关措施提供依据。

方法：从中国疾病预防控制信息,系统子系统传染病报告信息管理系统下载酒泉市 2008—2018 年梅毒及淋病相关数据，并进行描述性统计分析。

结果：酒泉市 2008—2018 年累计报告梅毒 1546 例、淋病 694 例，2008—2018 年酒泉市梅毒年平均发病水平为 12.02/10 万，梅毒各年发病率呈逐年上升的趋势，差异有统计学意义（χ^2=47.879，P＜0. 05）。酒泉市 2008－2018 年淋病各年发病率呈现平稳状态且趋于下降趋势，年均发病率为 4.74/10 万，差异无统计学意义（χ^2=1.373，P>0.05)。从梅毒报告类型来看，酒泉市以隐性梅毒为主要流行形式；从年龄与性别分布来看，酒泉市梅毒报告病例总体女性多于男性，以 55～75 岁年龄组报告病例数最多 781 例(占 50.52%)，淋病报告病例男性多于女性；淋病以 15～35 岁年龄组报告病例数最多 545 例(占 78.53%)；梅毒和淋病报告病例中职业类型均以农民为主，分别占 40.6%和 36.0%。

结论：酒泉市梅毒和淋病疫情仍然相当严峻，应该加大力度及时采取防控措施，以减少梅毒和淋病疫情的蔓延。主要采取的防控措施如下：一是扩大并加强梅毒和淋病等性传播疾病的健康教育工作，提高公众对梅毒和淋病等性传播疾病的认知，从而提高他们的防护意识。有针对性地开展重点人群、高危人群以及老年人群的健康教育和行为干预工作，杜绝梅毒和淋病等性传播疾病在家庭内的传播；二是采取综合干预措施，加强公共场所安全套的推广使用，动员社会各组织积极参与梅毒和淋病等性传播疾病的行为干预，进一步扩大干预覆盖面；三是加大婚检和育龄妇女的梅毒和淋病筛查工作，提高育龄妇女梅毒和淋病的检测力度，对于已经感染梅毒和淋病等性病的育龄妇女要及时接受规范治疗，遏制梅毒、淋病等性传播疾病的母婴传播。

关键词：梅毒；淋病；流行特征；防控措施

神经梅毒患者外周血淋巴细胞和 NK 细胞亚群的变化分析

李磊

（天津市传染病医院，天津 300193）

目的：分析神经梅毒患者外周血淋巴细胞亚群和 NK 细胞亚群的变化，探讨神经梅毒与细胞免疫之间的关系，为临床治疗提供新方法。

方法：选取 2017－2018 年我院收治的 32 例不同类型的神经梅毒患者，检测其外周血 CD45、CD3+、CD4+、CD8+、CD19+、CD16+/CD56+的数值并计算 CD4+/CD8+的比值，收集同期来我院门诊进行健康体检的 35 例健康者设为对照组，观察并比较两组研究对象的 CD45、CD3+、CD4+、CD8+、CD19+、CD16+/CD56+细胞计数及 CD4+/CD8+的比值的变化。

结果：两组之间 CD45+、CD3+、CD4+ 、CD19+、CD16+/CD56+细胞计数相比均无统计学差异（*P*>0.05）；CD8+ 细胞计数低于健康对照组，CD4+/CD8+比值高于健康对照组，两组相比均有统计学差异（*P*<0.05）；两组相比 CD3+%、CD8+%、CD16+/CD56+%均低于健康对照组，CD19+%高于健康对照组，结果均无统计学差异（*P*>0.05）；CD4+%神经梅毒组显著高于健康对照组相比有统计学差异（*P*<0.05）。

结论：神经梅毒患者血清中淋巴细胞亚群失衡，细胞免疫功能降低，免疫功能抑制，机体清除梅毒螺旋体功能受损；NK 细胞相对减少，其在神经梅毒患者中清除梅毒作用有限，其机制有待进一步研究。

关键词：梅毒；神经梅毒；淋巴细胞；NK 细胞；细胞免疫

广东省珠三角地区促进性病门诊就诊者 HIV 及梅毒检测干预研究

沈鸿程

（南方医科大学皮肤病医院，广州 510091）

目的：本研究拟通过广东省珠三角地区促进 HIV 及梅毒检测影响因素及干预研究，了解影响 HIV 及梅毒检测的因素，探索提高性病门诊就诊者 HIV 及梅毒检测率的有效做法，为开展进一步干预提供依据。

方法：在珠三角地区抽取东莞市、中山市开展研究。将东莞市及中山市分到不同的干预组，东莞市实施促进检测；中山市实施促进检测及免费检测。促进检测干预措施包括政府发文、诊室内外宣传、培训医生、检测鼓励等。通过基线调查、干预实施及评估总结促进 HIV 及梅毒检测。

结果：基线调查 HIV 检测率为 8.62%，梅毒检测率为 21.98%。干预期间共纳入 1978 例性病门诊就诊者。男女之比为 1.05:1(1014:964)。就诊者平均年龄为 34 岁。大多数就诊者为汉族(97.17%)，未婚(78.92%)。干预后共有 1208 例、1475 例就诊者分别参与 HIV 及梅毒检测，检测率分别为 61.07%，74.57%；与基线调查相比检测率增高有统计学意义（χ^2＝1699.34，P＜0.01；χ^2＝1419.59，P＜0.01）。

结论：本研究针对影响 HIV 及梅毒检测的相关环节开展一系列干预措施，有效地提高了性病门诊就诊者的 HIV 及梅毒检测率，有助于进一步加强 HIV 及梅毒防控。

关键词：艾滋病病毒；梅毒；检测；影响因素；干预

贵阳市 MSM 艾滋病非职业暴露后预防现状分析

郑燕，刘水青

（贵阳市公共卫生救治中心，贵阳 550002）

目的：了解贵阳市男男性行为者（MSM）艾滋病非职业暴露预防（nPEP）用药现状，为 MSM nPEP 的推广供科学依据。

方法：对在贵阳市公共卫生救治中心 2018 年 10 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日接诊的 MSM nPEP 者进行面对面问卷调查，收集其人口学特征、暴露时间、评估距发生 HIV 暴露事件多少小时、是否与同性发生“无套肛交”、是否发生安全套破裂或脱落等信息。采用 EpiData 3.1 软件建立数据库，数据双人双录入，SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料采用（均数±标准差），两两比较采 X_2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

结果：共收到有效问卷 106 份,106 例 MSM 咨询者中年龄最小 17 岁，最大 56 岁，平均年龄（29.44±7.76）岁。在 20~49 岁占 93.40%（99/106）；发生无套肛交的 65 人（61.32%）。其余 41 人肛交合并口交、非全程用套情况。暴露后 24 小时以内用药者有 51 人（48.11%）；96 人采用酶联免疫吸附（ELISA）检测，其中有 14 人采用血液快检+ELISA。106 名咨询者选择 nPEP 用药的意愿均最高；选择 TDF+ FTC+ DTG/RAL 方案人数最多 90 人（84.91%）。接受 nPEP 用药且遵医嘱按时完成 28 天用药者 47 人（44.34%）。按期完成服药后 28 天随访者 42 人（44.68%）。没按期回访的 52 人，8 人（12.50%）按时服药 28 天，在外院 HIV 抗体检测结果均为阴性。40 人留的电话号码为空号或者无法接通。社会小组转介的 14 人中有 4 人完成首次随访（28.57%）。服药 1 次/天与 2 次/天者，回访率无差异（$X_{2\,校正}$=0.15，P=0.698）。

结论：贵阳市 MSM nPEP 及随访率不高，，应加强 MSM 人群 nPEP 宣传力度、增强医嘱依从性，以减少 HIV 感染；贵阳市社会小组 nPEP 宣传工作有待加强，加大宣传力度，提高主动咨询、检测意识，加大随访追踪。

关键字：艾滋病；男男性行为者；暴露后预防

结核耐药对 HIV/TB 双重感染患者 ART 疗效的影响

陈媛媛，赵清霞

（郑州市第六人民医院，郑州 450015）

目的：了解河南省 HIV 合并耐药结核病病人 ART 疗效。

方法：本研究选取 2015 年 1 月至 2017 年 4 月在我院感染科住院的艾滋病合并结核病病人 42 例，病人结核病诊断均依据结核菌快速培养结果为分枝杆菌阳性，之后进行菌型鉴定为结核分枝杆菌复合群，进行药敏试验，来判断是否为耐药结核。这些患者入院时及抗病毒治疗一年时检测 T 淋巴细胞亚群及 HIV 病毒载量。应用 SPSS 21 软件进行统计分析。$P<0.05$ 为结果有统计学意义。

结果：42 例 AIDS 合并结核病的病人中，男性 31 例，女性 11 例。平均年龄（46.10±12.98）岁。将 42 例病人根据药敏结果分为耐药组和非耐药组，其中耐药组 10 例，非耐药组 32 例。两组患者年龄、性别及 CD4 细胞中位数比较无统计学意义。抗病毒治疗情况：发现结核病时开始 ART 的比例：非耐药组：18 例；耐药组：5 例，$\chi^2=1.00$，$P=0.504$。已经开始 ART 的患者中，抗病毒治疗失败的（ART 治疗超过 1 年 HIV 病毒载量＞1000 拷贝/mL）7 例，抗病毒方案以 TDF+3TC+EFV 为主，抗病毒治疗失败的更换为 TDF+3TC+LPV/r，给予 HRZE 为主要药物的抗结核方案。ART 治疗 1 年，HIV 病毒载量＜40 拷贝/mL 及未检测到病毒为抗病毒治疗成功。非耐药组：22 例，耐药组：8 例，$\chi^2=0.696$，$P=0.4$。抗病毒治疗一年后将非耐药组和耐药组 CD4 细胞增长进行比较，秩和检验 z=-0.736，$P=0.462$。非耐药结核组和耐药结核组患者中有 5 人在未开始 ART 之前死亡。

结论：HIV/AIDS 合并结核病患者耐药组与非耐药组相比较，在 ART 抗病毒治疗效果（CD4 细胞的增长，HIV 病毒载量的抑制），两组无统计学差异。而那些未进行抗病毒治疗的 HIV/TB 双重感染的患者抗结核疗效差。

关键词：结核；耐药；艾滋病病毒；疗效

深圳市男男性行为者梅毒合并 HIV 感染状况及其危险因素分析

吴秋红，陈威英，丁一，赵晴，陈文慧，虞兰兰，程紫昭，袁军，罗珍胄

（深圳市南山区慢性病防治院，广东 深圳 518000）

目的：了解深圳市近 6 月发生过同性临时性行为 MSM 的梅毒合并 HIV 感染状况，分析其相关影响因素。

方法：运用滚雪球法和同伴推动抽样法招募 MSM 进行问卷调查和血清学检测，采用 χ^2 检验和 Logistic 回归分析梅毒 HIV 合并感染的相关影响因素。

结果：共调查 434 例 MSM，梅毒和 HIV 感染率分别为 16.4%和 12.2%，梅毒合并 HIV 感染率为 7.3%；最近 6 个月同性性伴平均数（5.4±9.0）个，最近 6 个月与临时性伴发生肛交性行为时有 1/3 的 MSM 不能坚持每次使用安全套；34.8%曾发生过异性性行为，约 42.4%近 6 月有过异性性行为；近 1 年做过梅毒/HIV 检测有 65.7%。多因素 Logistics 回归分析结果显示：年龄越大者（*AOR*=4.0，*P*=0.0007）、高中/中专文化者（*AOR*=6.5，*P*=0.0081）、性角色以被动方为主者（*AOR*=12.1，*P*=0.0017）、同性肛交性伴数越多者（*AOR*=1.5，*P*=0.0455）、最近 6 个月与临时性伴发生肛交性行为时不能坚持每次使用安全套者（*AOR*=2.9，*P*=0.0236），其梅毒合并 HIV 感染风险越高。

结论：深圳市近 6 月发生过同性临时性行为的 MSM 梅毒合并 HIV 感染率较高，存在多性伴、安全套使用率低，梅毒/HIV 检测率较低等现象，为有效控制梅毒合并 HIV 感染的流行，需要对 MSM 开展加大性病/HIV 检测，倡导安全性行为，增加安全套、润滑剂等防护用品的可及性、性病艾滋病的早期规范治疗等综合干预措施。

关键词：男男性行为者；人类免疫缺陷病毒；梅毒

HIV 感染合并隐球菌脑膜炎的护理研究

吕雪，张萌萌，韩佳凝，肖海霞，高美霞

（首都医科大学附属北京佑安医院，北京 100069）

目的：隐球菌脑膜炎（隐脑）是由 Cryptococcus spp 引起的中枢神经系统炎症,HIV 感染合并隐球菌脑膜炎(CM)是由艾滋病引起的神经系统感染疾病,多伴有呼吸困难、头晕、恶心等临床症状,该病治疗难度大且治疗时间长,病菌容易扩散到全身,最终造成死亡。是 HIV 相关的重要的机会性感染之一。全世界每年新增约 100 万 HIV/AIDS 相关的隐球菌脑膜炎例,造成约 60 万人死亡。尽管进行 HAART 治疗以及重症监护,AIDS 合并隐脑的 3 个月内病死率仍 20%~30%, 为提高 HIV 感染合并 CM 的护理水平提供理论依据。

方法：回顾性分析我科收治的 20 例重症 HIV 感染合并 CM 患者的临床资料,结合患者在护理中存在的问题以及通过查阅艾滋病的护理工作进展的文献，对 CM 相关颅内高压的进行报道.提出适合艾滋病合并合并的护理方法。

结果：艾滋病合并 CM 患者在做好消毒隔离和基础护理的基础上,重点加强病情观察、压疮的护理及心理支持和对症护理,特别艾滋病合并 CM 患者最常出现的是头痛，针对头痛的原因、特点、颅内压的评估及处理、病情观察,探讨头痛的护理措施,包括评估、干预措施、腰椎穿刺相关头痛的护理、腰大池引流的护理、心理护理等,以使患者降低病死率,提高生活质量。

结论：HIV 感染合并 CM 患者通过病情监测、腰椎穿刺的护理、用药的指导、护理心理等方面综合护理干预，可以有效提高患者的依从性，帮减轻痛苦，助患者重拾信心，积极配合治疗，早日康复。

关键词：艾滋病病毒感染；隐球菌脑膜炎(CM)；护理

持续腰大池引流治疗艾滋病合并隐球菌性脑膜炎的护理体会

张杰，侯慧兰，王蕾，高文琴

（首都医科大学附属北京佑安医院，北京 100069）

目的：艾滋病是由人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的性传播疾病，根据血清分型，HIV 可分为Ⅰ型（HIV-1）和Ⅱ型（HIV-2）。HIV 主要侵犯的是 T 淋巴细胞，引起人细胞免疫严重受损，继而发生条件致病菌感染、恶性肿瘤等。隐球菌脑膜炎(隐脑)是 Cryptococcus spp 引起的中枢神经系统炎症,是 HIV 相关的重要的机会性感染之一。全世界每年新增约 100 万 HIV/AIDS 相关的隐球菌脑膜炎例,造成约 60 万人死亡。尽管进行 HAART 治疗以及重症监护,AIDS 合并隐脑的 3 个月内病死率仍 20%～30%,未获得特异治疗的隐球菌脑膜炎病死率可达 100%。常引起的神经系统感染疾病,多伴有呼吸困难、头晕、恶心等临床症状,病菌容易扩散到全身,最终造成死亡。此类患者病情复杂,该病治疗难度大且治疗时间长,护理难度大,对治疗与护理提出了新的挑战。本文探讨艾滋病合并隐球菌性脑膜炎患者颅内压增高时，予以腰大池置管，持续引流的护理对策，以降低颅内压，缓解患者头痛等不适。探讨艾滋病合并隐球菌性脑膜炎患者颅内压增高予以腰大池置管持续引流的护理对策。

方法：对 10 例艾滋病合并隐球菌性脑膜炎颅内高压患者，采取腰大池置管持续引流后，观察临床症状改善情况，总结有效的护理措施提高临床疗效。

结果：艾滋病合并隐球菌脑膜炎患者颅内压增高，腰大池置管持续脑脊液外引流术操作简便，疗效确切，更有利于观察病情，减少并发症，注意引流量及速度。

结论：艾滋病合并隐球菌性脑膜炎患者在正规抗真菌治疗的同时，需要予以有效的降颅压治疗。腰大池引流术能迅速降低患者的颅内压，减轻脑实质水肿。科避免频繁使用 20%甘露醇所导致的一些不良反应。提高了治疗的安全性,在护理中应特别注意密切观察患者病情、严格无菌操作、引流管的护理。

关键词：艾滋病；隐球菌性脑膜炎；腰大池引流术

卡泊芬净联合伏立康唑治疗艾滋病合并肺曲霉病的护理

王芳，张林杰，吴琼，任庆安，扈进芳

（首都医科大学附属北京佑安医院，北京 100069）

目的：肺曲菌病（pulmonary aspergillosis）致病菌主要为烟曲菌，少数为黄曲菌、土曲菌、黑曲菌，棒状曲菌、构巢曲菌及花斑曲菌等。我国从 1949-1988 年底陆续报告的呼吸道曲菌感染约 300 多例，然而 1972 年以前的总数仅 47 例。肺部曲菌病绝大多数为继发感染，原发者极为罕见，临床上一般将本病分为曲菌球、变态反应性支气管肺曲菌病（ABPA）和侵入性肺曲菌病（IPA）等三种类型。侵袭性肺曲霉病（IPA）是一种深部真菌感染性疾病，该病预后较差，病死率很高。IPA 多继发于有慢性基础疾病或免疫功能低下的患者。本文研究、探讨卡泊芬净联合伏立康唑治疗艾滋病合并肺曲霉菌病的护理措施。提高临床对艾滋病合并肺曲霉菌病的护理效果。

方法：通过我科室收治 1 名应用卡泊芬净联合伏立康唑治疗艾滋病合并肺曲霉病的临床观察进行分析，收集患者临床资料，包括性别、年龄、实验室检查、病理学及影像学资料、合并存在的其他疾病、治疗及预后等。观察卡泊芬净联合伏立康唑治行肺曲霉病的不良反应及护理措施。总结出促进疾病痊愈的最佳护理措施。

结果：艾滋病合并肺曲霉病使心理负担加重，生活质量降低，死亡率高，卡泊芬净联合伏立康唑治疗肺曲霉病的不良反应明显高于单一用药,联合用药时，必须密切观察病情变化，采取积极有效的护理措施，在保证用药安全的同时，增加患者的舒适感，提高患者的依从性，促进患者早日康复。

结论：曲霉菌是比较常见的真菌之一，部分可以致病，艾滋病患者曲霉菌病以肺曲霉病多见,常见于 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数<100 个/μL 者,多同时存在其他机会性感染或曲霉菌感染的潜在危险因素,病死率高 。肺曲霉病患者采取卡泊芬净联合伏立康唑方案治疗,其不良反应的发生率明显增加,必须引起临床足够的重视,给予相应的预防干预措施,有助于保证临床用药的安全性。

关键词：艾滋病；肺曲霉病；卡泊芬净；伏立康唑；不良反应；护理

局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的效果及复发率分析

白光霞

（首都医科大学附属北京地坛医院，北京 100015）

目的：分析局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的效果及复发率。

方法：将 2015 年 12 月-2017 年 12 月在我院进行医治的尖锐湿疣患者作为本次研究对象，共计 96 例，以计算机表法为依据将所有患者分为两组，即单独使用 CO_2 激光治疗的参照组（n=48）,以及使用局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗的研究组（n=48）,比较两组临床治疗效果、复发率，探讨局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的效果及复发率。

结果：两组结果进行对比后，研究组患者的临床有效率 97.92%、复发率 4.17%均优于参照组 83.33%、22.92%，且最终检验结局 P＜0.05，具有探讨分析价值。

结论：局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的效果显著，且复发率较低，在临床中具有一定的应用价值。

尖锐湿疣是一种常见的性传播疾病，性接触为主要的传播方式，表现为因人乳头病毒瘤感染导致肛门生殖器部门发生增生性损害，发病人群主要集中于 18~50 岁的中青年群体，潜伏期 15 天至 8 个月不等[1]。本文选择我院进行治疗的 96 例尖锐湿疣患者展开研究，分为两组后采取不同的治疗方式，得出数据并分析局部注射干扰素结合 CO_2 激光治疗尖锐湿疣的效果及复发率，现将最终结局整理为以下报告。

关键词：局部注射干扰素；CO_2 激光治疗；尖锐湿疣；临床效果；复发率

梅毒性心血管病冠脉介入治疗的护理体会

孙颖娜

（首都医科大学附属北京地坛医院，北京 100015）

目的：探讨梅毒性心血管病冠脉介入治疗的护理体会，探究梅毒性心血管病患者接受冠状动脉介入治疗期间的临床护理方法。

方法：从我院 2012 年 1 月-2018 年 1 月期间收治的梅毒性心血管病患者中随机抽取 185 例进行冠状动脉造影术，其中 123 例患者接受冠状动脉介入治疗，植入支架 172 枚，分别在术前、术中、术后给予患者临床护理指导，观察其术后穿刺部位出血情况、血肿、心包填塞、造影剂肾病发生率及护理满意度结果。

结果：观察组患者综合有效率显著高于对照组，临床体征改善效果优于对照组，不良反应率低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

结论：梅毒性心血管疾病给予冠状动脉介入治疗具有较高的针对性，经本次研究发现，通过冠脉介入治疗的近期效果明显，其能够尽早进行驱梅治疗而不必担心由于驱梅治疗引起的冠状动脉口肿胀，从而有效降低术中风险。而针对其开展针对性临床护理措施效果显著，自基础护理开始，通过术前健康指导、梅毒预防、感染控制等渠道降低交叉感染风险，同时完善术后保护措施，为患者营造安全的恢复环境，消除并发症威胁，保障其心理、生理健康，根据手术规范及消毒隔离措施开展科学的术前术后护理内容，从而有效提升患者生活质量，降低感染风险，提高护理满意度。根据手术规范及消毒隔离措施开展科学护理内容，能够有效提升患者生活质量，降低感染风险，提高护理满意度，值得推广。

关键词：梅毒性心血管病；冠状动脉介入治疗；护理

不同 HAART 方案对 HIV/AIDS 患者肝脏功能的影响

张桂仙

（云南省传染病医院，昆明 650301）

目的：通过评估高效抗反转录病毒治疗不同时期 HIV/AIDS 患者的转氨酶和胆红素水平，探讨不同治疗方案对患者肝功能影响。

方法：回顾性分析 2016 年 1 月 4 日-4 月 27 日时段内入组进行抗病毒治疗的 HIV 感染者 110 例，收集治疗的 0、3、6、9 和 12 个月时肝功能结果，治疗方案分为 A 组：齐多夫定（AZT）+拉米夫定（3TC）+依非韦伦（EFV）联合组 46 例，B 组：AZT+3TC+奈韦拉平（NVP）联合组 24 例，C 组：替诺福韦（TDF）+3TC+EFV 联合组 40 例，比较不同治疗方案的肝功能观察指标变化情况。

结果：HIV/AIDS 患者未行抗病毒治疗前部分患者肝功能观察指标已有异常,HIV/AIDS 患者经不同方案抗病毒治疗后，与基线相比较在治疗 9 个月时 C 组 ALT 较基线明显上升（P=0.017）；与基线相比较在治疗 3 个月时 A 组、B 组、C 组的 AST 较基线有明显下降，差异有统计学意义（P<0.05）；在治疗的 6、9、12 个月时 A 组和 B 组 AST 水平较基线显著降低（P<0.05）,C 组在治疗过程中 AST 均无统计学意义。三种不同治疗方案同一治疗时段内，在 9 月和 12 月绝对数增减的差异均有统计学意义（P<0.05），A 组和 B 组绝对数下降幅度大于 C 组。

结论：HIV/AIDS 病人在高效抗反转录病毒治疗过程中肝损伤较为常见，根据患者肝功能情况选择合适的治疗方案，同时定期监测患者肝功能，减少肝脏负担，增加机体对药物耐受性，提高抗病毒治疗效果。

关键字：艾滋病；高效抗逆转录病毒治疗；天门冬氨酸氨基转移酶；丙氨酸氨基转移酶；总胆红素

2007－2018 年广东省女性人群人乳头瘤病毒新发感染和清除的回顾性队列研究

李美娟[1]，罗淦丰[1]，孙小丽[2]，罗喜平[2]，邹华春[1,3]

（1.中山大学,广州 510440； 2.广东省妇幼保健院,广州 511442；3.新南威尔士大学）

目的：本文利用广东省妇幼保健院妇科门诊就诊者 HPV 分型检测的回顾性资料，估计广东省女性人群 HPV 新发感染和清除，为广东地区女性宫颈癌筛查、疫苗策略制定提供数据参考。

方法：收集 2007 年 1 月-2018 年 12 月在广东省妇幼保健院妇科门诊做 21 型 HPV 分型检测、15 岁以上女性的 HPV DNA 分型结果。用 Kaplan-Meier 法算 HPV 新发感染率和清除率,用 Log-binomial 回归分析年龄和 HPV 检测次数与 HPV 新发感染和清除的关系。

结果：任一型、高危型和低危型 HPV 的新发感染率分别为 11.8、10.1 和 4.4 每 100 人年（/100py）;新发感染率最高的高危型别为 HPV52(3.3/100py)、53(1.6/100py)和 58(1.6/100py)；低危型中，CP8304(2.2/100py)、HPV6(0.8/100py)新发感染率较高。任一型、高危型和低危型 HPV 清除率分别为 64.4、68.7 和 77.1/100py；高危型中，HPV52(70.5/100py)、58(74.7/100py)和 53(77.4/100py)清除率较低；清除率低的低危型为 HPV42(69.9/100py)和 44(75.2/100py)。年龄及 HPV 检测次数与任一型 HPV 新发感染和清除有统计学关联（P<0.001）。30 岁以上就诊者任一型 HPV 新发感染率是 30 岁以下的 0.84 倍，清除率是其 0.94 倍。检测一次发现任一型 HPV 新发感染可能性是原来的 1.30 倍，清除可能性为原来的 0.91 倍。首次检测出任一型 HPV 女性中，48.5%在 1 年后进行了 HPV 复查。

结论：广东省女性人群 HPV 新发感染率和清除率与中国其他地区及国外较为接近，但新发感染高、清除率低的 HPV 型别不尽相同，开发符合广东省女性人群 HPV 感染自然史的新型疫苗尤为重要。HPV 阳性妇科就诊者重复检测率不高，需加强 HPV 复查宣传教育。

关键词：人乳头瘤病毒；宫颈癌；新发感染；清除；广东

广东省女性人群 2008－2017 年宫颈人乳头瘤病毒感染特征及变化趋势研究

罗淦丰[1]，孙小丽[2]，李美娟[1]，罗喜平[2]，邹华春[1,3]

（1.中山大学,广州 510440；2.广东省妇幼保健院, 广州 511442； 3.新南威尔士大学）

目的：本研究旨在分析我国广东省女性人群 2008－2017 年宫颈人乳头瘤病毒（HPV）检测样本在不同 HPV 型别、不同年龄段和不同年份的感染特征和变化趋势。

方法：采集 2008 年 1 月-2017 年 12 月在广东省妇幼保健院妇科或体检门诊就诊的 15 岁以上女性的宫颈脱落细胞进行 21 型 HPV DNA 分型检测。采用 Chi-squared test 分析比较妇科和体检门诊就诊女性 HPV 感染率差异是否有统计学意义，采用 the linear-by-linear association test 分析 HPV 感染率随年份增加的变化是否有统计学意义。

结果：199,963 例妇科门诊宫颈样本和 11,999 例体检门诊宫颈样本被纳入该研究。妇科门诊女性任一型别 HPV 感染率为 20.16%，其中高、低危型别感染率分别为 17.67%和 4.43%；体检女性任一型别感染率为 17.25%，其中高、低危型别感染率分别为 14.88%和 4.05%。两个人群任一型别感染率的差异显著($P < 0.001$)。然而，这两个人群 HPV 感染的主要型别有所重叠，即妇科为 HPV52、16、58、81、53，体检为 HPV52、81、58、53、16。两个人群任一、高危、低危、9 价疫苗型别感染率在年龄组中呈现出 U 型分布。2008－2017 年，妇科女性任一、高危、低危、9 价疫苗型别感染率呈现出类似于 V 型变化趋势；体检女性任一、高危、低危、9 价、4 价疫苗型别感染率则呈现出类似于倒 V 型变化趋势。妇科女性低危型别感染率显著上升($P < 0.001$)。HPV51、39、56、42、43、44 感染率也显著上升。体检女性任一、高危、低危型别感染率显著上升($P = 0.026$; $P = 0.020$; $P = 0.010$)。HPV51、42、43、44 感染率也显著上升。

结论:本研究揭示了广东省女性 HPV 感染特定的分布特征和变化趋势。本研究为该省宫颈癌筛查和 HPV 疫苗接种提供了有价值的信息。

关键词：广东；女性；人乳头瘤病毒感染；大数据

PEG 化 HIV-1 融合抑制剂的耐药性和作用机制研究

王琛[1]，程水红[2]，张媛媛[1]，丁奕博[1]，种辉辉[3]，邢辉[1]，姜世勃[4]，李学兵[2]，马丽英[1]

（1.中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心，北京 102206；

2.中国科学院微生物研究所，北京 100101；3.中国医学科学院病原生物学研究所，北京 100005；

4.复旦大学基础医学院病原生物系，上海 200032）

目的：T20 是目前唯一被美国 FDA 批准上市的多肽类 HIV 融合抑制剂，但因抗病毒活性差、半衰期短、易诱导耐药突变等缺点限制了其临床应用。本研究中，我们对多肽类 HIV 融合抑制剂--C34 进行了 PEG 化修饰，获得了 PEG 化多肽--PEG2kC34 和 PEG5kC34；在分析其对中国 HIV-1 临床分离病毒株药物敏感性基础上，探讨了 PEG 化 HIV-1 融合抑制剂的耐药性和作用机制。

方法：通过 HIV-1 融合抑制剂的体外抑制实验，分析 PEG 化 C34 对中国主要流行亚型 HIV-1 临床分离株的敏感性；通过非变性聚丙烯酰胺凝胶电泳和圆二色谱，分析 PEG 化 C34 与 N36 之间的结合能力；通过单次皮下注射 SD 大鼠，检测融合抑制剂体内半衰期；通过体外药物压力实验分析病毒耐药位点、耐药位点表型耐药情况及其对病毒适应性的影响。

结果：两个多肽具有比 T20 更强的抗病毒活性和比 T20 和 C34 更长的半衰期，并且可以与 NHR 结合，形成稳定的六聚体复合物。经过 7 个月药物压力实验，获得 3 株耐药突变病毒株。携带 L44V 耐药位点的毒株对 PEG2kC34 和 PEG5kC34 的耐受性分别增强了 4.2 倍和 2.3 倍，而携带 N126K 多态性位点的毒株对 PEG 化 C34 的耐受性仅增强了 2 倍，但同时携带 L44V 和 N126K 突变位点的毒株对 PEG2kC34 和 PEG5kC34 的耐受性分别增强了 12.4 倍和 9.8 倍。重组病毒的适应性研究数据显示，N126K 单独存在时病毒的适应性显著性下降。以上结果提示病毒可能是通过 L44V 和 N126K 双突变来维持病毒的适应性及耐药性。

结论：本研究分析了 PEG 化 C34 对我国主要流行病毒株的有效性，证实了其大鼠体内半衰期显著延长，并揭示了其耐药作用机制，将为今后多肽类 HIV 长效融合抑制剂的临床应用提供科学依据。

关键词：PEG 化 1 型艾滋病病毒融合抑制剂；1 型艾滋病病毒临床病毒株；耐药敏感性；病毒相对复制适应性；作用机制

艾滋病伴发输尿管结石输尿管镜下气压弹道碎石并发症及处理

段月勋

（云南省传染病专科医院，昆明 650301）

目的：总结输尿管镜气压弹道碎石治疗输尿管结石的手术并发症及处理方法。

方法：93 例艾滋病合并输尿管结石患者行输尿管镜气压弹道碎石治疗，分析术中、术后发生的各种并发症及其处理方法。具体方法：所有患者采用硬脊膜外麻醉或全身麻醉, 取截石位, 应用输尿管镜, 气压弹道碎石机, 电视监视系统。手术人员戴好口罩帽子，戴防护面罩、穿防水服、长筒防刺水靴，洗手后穿一次性手术衣、戴双层乳胶手套。首先在电视监视下将输尿管镜经尿道插入膀胱, 在液压扩张下, 进入输尿管口。

结果：2014 年 1 月-2018 年 12 月对 93 例艾滋病合并输尿管结石患者进行了输尿管镜下气压弹道碎石治疗,本组 93 例病人男 57 例, 女 36 例，年龄 21~79 岁, 平均 42.6 岁。其中结石位于上段 23 例, 中段 48 例, 下段 22 例。结石停留时间 1 个月至 6 年。行体外震波 碎石 (extracorportal shock wave lithotripsy, ESWL) 治疗 3 次以上而失败者 18 例。
10 例手术未成功者中，入镜困难 3 例，因输尿管严重扭曲进镜后不能接近结石 4 例，因输尿管穿孔改为开放手术 3 例。

结论：输尿管腔镜气压弹道碎石是治疗输尿管结石的常用方法，创伤小、恢复快，不但避免了艾滋病患者伤口感染的风险，而且可以最大限度的降低职业暴露的发生，疗效满意。

关键词：输尿管镜；气压弹道碎石；并发症；艾滋病；职业暴露

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