

昆明地区 HIV/HCV 共感染者不同 CD4 水平肝功能对比研究

刘俊, 田波, 李重熙, 白劲松, 陈建华, 汪亚玲
(昆明市第三人民医院感染科, 云南昆明 650041)

[摘要] **目的** 了解昆明地区 HIV/HCV 共感染患者进行高效抗逆转录病毒治疗 (highly-active antiretroviral treatment, HAART) 前不同 CD4 水平时的肝功能有无差别。**方法** 对昆明市第三人民医院感染科抗病毒治疗门诊进行 HAART 治疗的 325 例 HIV/HCV 共感染患者, 于抗病毒治疗前进行肝功能水平及 T 淋巴细胞亚群检测。根据 CD4 水平的不同, 分为 CD4 > 200 和 CD4 < 200 2 个组进行肝功能结果的比较。**结果** HIV/HCV 共感染者在 CD4 > 200 和 CD4 < 200 2 个组间比较, 肝功能 ALT 水平、AST 水平、TBIL 水平 2 组之间无统计学差异 ($P > 0.05$)。**结论** 不同 CD4 水平时, HIV/HCV 共感染患者的肝功能无明显影响。

[关键词] HIV/HCV; HAART; HCV

[中图分类号] R5129.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 02-0138-03

Comparison of Liver Function in Patients with HIV/HCV Coinfection at Different CD4 T Cell Count Level in Kunming

LIU Jun, TIAN Bo, LI Zhong-xu, BAI Jing-song, CHEN Jian-hua, WANG Ya-ling
(Dept. of Hepatology, The Third People's Hospital of Kunming Yunnan Province,
Kunming Yunnan 650041, China)

[Abstract] **Objectives** To explore the difference of liver function in patients with HIV and HCV coinfection before HAART therapy at different CD4 level in Kunming. **Methods** 325 HIV/HCV coinfecting patients before antiretroviral treatment were divided into two groups based CD4 T cell count: CD4 > 200 and CD4 < 200 group. To test the patients liver function, the serum ALT, AST, TBIL levels of the patients were detected. Comparison of liver function differences was made between two groups. **Result** There were no significant differences ($P > 0.05$) in liver function between high and lower CD4 T cell count group. **Conclusion** There are no significant differences in liver function between two groups of patients with HIV/HCV coinfection.

[Key words] HIV/AIDS; HCV; CD4; ALT

在我国丙型肝炎病毒 (HCV) 是除乙肝病毒以外引起肝炎、肝硬化的重要病原体。由于 HIV 和 HCV 具有类似传染途径, HIV 和 HCV 共感染现象十分常见。随着高效抗逆转录病毒治疗方案 (HAART) 的应用, HIV/AIDS 患者的死亡率和机会性感染等合并症显著降低, 患者的生存期得以延长。然而 HIV/HCV 共感染引起的慢性肝脏疾病已成为 HIV 感染者死亡的主要因素之一, 这使得 HIV/HCV 的共感染问题受到越来越多的重视。在超

过 4 200 万 HIV/AIDS 感染者中约有 23%~75% 为 HIV/HCV 共感染^[1]。HIV/HCV 重叠感染是否会加快丙型肝炎的进展, 一直是国内外学者关注的焦点问题, 目前国内外研究表明 HIV/HCV 共感染可加快患者丙型肝炎疾病进展, 但国内目前缺乏相关大样本临床资料研究证据, 笔者对昆明市第三人民医院感染科抗病毒门诊 HAART 治疗前 HIV/HCV 共感染者不同 CD4 水平时的肝功能进行比较研究。

[基金项目] 昆明市科技局昆明市传染病临床诊疗技术中心建设基金资助项目 (09S100313)

[作者简介] 刘俊 (1973~), 男, 云南昆明市人, 医学硕士, 住院医师, 主要从事感染科临床工作。

[通讯作者] 汪亚玲. E-mail: docwang@126.com

1 资料与方法

1.1 病例选择

2007年11月至2011年9月昆明市第三人民医院感染科抗病毒门诊治疗的 HIV/HCV 共感染患者 325 例,同期进行 HAART 治疗的艾滋病患者共 907 例。

1.2 一般资料

325 例 HIV/HCV 共感染患者中男性 211 例,女性 114 例,年龄 19 ~ 72 岁,平均 34.6 岁,感染途径:172 例为吸毒感染,153 例为性传播感染。所有患者均符合《丙型肝炎防治指南》规定的慢性丙型肝炎诊断标准^[2]。

1.3 诊断标准

所有患者 HIV 确诊试验阳性。丙型肝炎所有患者均符合《丙型肝炎防治指南》规定的慢性丙型肝炎诊断标准。HIV/HCV 共感染者同时满足 HIV 抗体确证和 HCV RNA (+) 和 / 或抗 HCV (+), 并排除 HAV、HBV、HDV、HEV、CMV 及其他原因引起的急慢性肝损害。

1.4 检测方法

肝功能:ALT、AST、总胆红素 (TBil)。仪器使用 Olympus AU640 全自动生化分析仪。

HCV RNA 定性检测及抗 HCV 检测,检测试剂购自安达公司。细胞免疫功能:所有患者用 BD 公司流式细胞仪检测 CD4、CD8 计数。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 统计软件,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HIV/HCV 共感染组不同 CD4 水平时肝功能结果

HIV/HCV 共感染患者根据 CD4 水平的不同,分为 CD4 > 200 和 CD4 < 200 2 个组,结果 ALT 水平、AST 水平、TBIL 水平 2 组之间无统计学差异 ($P > 0.05$),见表 1。

2.2 HIV/HCV 共感染情况

907 例进行 HAART 治疗的艾滋病患者中,单纯 HIV/AIDS 患者 582 例,占 64.17%, HIV/HCV 共感染患者 325 例占 35.83%, 艾滋病患者中具有较高 HCV 感染率。感染途径方面性传播 153 例占 47.1%, 吸毒传播 172 例占 52.9%, 静脉吸毒及性传播为目前 HIV/HCV 共感染的主要途径。

表 1 不同 CD4 水平肝功能情况

Tab. 1 Liver function of patients with different CD4 level

组别	n	AST	ALT	TBIL
CD4 ≤ 200	160	48.3 ± 28.3	37.4 ± 27.7	11.1 ± 5.9
CD4 ≥ 200	165	50.1 ± 35.5	42.7 ± 41.2	13.6 ± 13.2

3 讨论

目前我国一般人群抗 HCV 阳性率为 3.2%, 各地有一定差异。抗 HCV 阳性率随年龄增长而逐渐上升, 男女间无明显差异^[2], 我国部分地区研究结果提示, HIV 感染者中 HCV 感染率范围为 8.25% ~ 56.19%^[3,4]。笔者的结果表明昆明地区 HIV 感染者中 HCV 感染率为 35.83% (325/907), 与国内结果相似, 但远远高于云南省一般人群的 2% ~ 3%^[5] HCV 感染率, 提示昆明地区 HIV 感染者中存在较高的 HCV 共感染。同时同期 907 例 HIV/AIDS 患者中, 性传播 548 例占 60.42%, 吸毒传播 356 例占 39.25%, 母婴传播 3 例占 0.33%, 表明性传播成为目前昆明地区艾滋病的主要感染途径。

国外研究资料表明, HIV/HCV 共感染患者肝病进展与 CD4⁺ T 细胞计数成反比^[5], 由于 HIV 侵犯

人体 CD4⁺ T 淋巴细胞, 而 HCV 的免疫机制主要由细胞免疫介导^[6], 共感染导致患者更早发生肝硬化、肝癌, 肝脏失代偿提早 6 ~ 10 a^[7]。研究表明, CD4 细胞计数 < 200 是合并感染者发生肝硬化的独立预测因素之一^[8]。从本研究结果来看, HIV/HCV 共感染患者在 CD4 < 200 和 CD4 > 200 2 组间比较 ALT 水平、AST 水平、TBIL 水平, 两组之间无统计学差异, 表明 HIV/HCV 共感染患者肝功能损伤在 CD4 > 200 和 CD4 < 200 2 个组间无明显差异, 这可能与患者 HCV 肝损伤的免疫机制主要由细胞免疫介导, 当患者细胞免疫功能严重受损或紊乱时细胞免疫介导的肝损伤不能正常表达有关, 同时 HIV/HCV 共感染患者中吸毒人群较多, 可能存在中毒性肝损伤及各种潜在机会性感染等多种因素共同造成肝功能损伤等因素有关。提

(下转第 150 页)