

152 例 HIV/AIDS 患者临床特点分析

李鲜丽, 张宏丽, 晁春梅, 李 武

(昆明医学院第一附属医院感染性疾病科, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 分析 HIV/AIDS 患者的临床特点, 为艾滋病的诊断提供科学依据. **方法** 回顾性分析昆明医学院第一附属医院感染性疾病科 2009 年 4 月至 2011 年 12 月在住院患者中新发现的 152 例 HIV/AIDS 患者的临床资料. **结果** 新发现的 152 例 HIV/AIDS 患者中, 临床表现主要有消瘦 (36.18%)、发热 (29.61)、咳嗽咳痰 (16.45%)、乏力 (15.79%)、气促 (11.18%)、体表包块 (8.55%)、头晕头痛 (8.55%)、淋巴结肿大 (7.24%)、腹痛 (7.24%)、肢体麻木 (6.58%)、皮肤瘀点瘀斑 (5.26%)、意识障碍 (3.95%)、腹泻 (3.29%)、视力下降 (2.63%) 等. 真菌感染 (13.82%) 为最主要的机会性感染, 其次是细菌性肺炎 (7.89%)、肺孢子虫肺炎 (6.58%)、颅内占位 (4.61%)、结核 (3.29%)、带状疱疹 (2.63%)、弓形虫感染 (1.97%) 等. 63 例患者的 CD4⁺ T 淋巴细胞 < 200 个/μL. **结论** 艾滋病临床表现多样, 无特异性, 应加大 HIV 抗体的筛查, 从而能早诊断早治疗.

[关键词] HIV/AIDS; 临床特征; 分析

[中图分类号] R512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 03-0133-04

Analysis of the Clinical Characteristics of 152 Patients with HIV/AIDS

LI Xian-li, ZHANG Hong-li, CHAO Chun-mei, LI Wu

(Dept. of Infectious Disease, The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical characteristics of 152 patients with HIV/AIDS and offer scientific evidence for AIDS diagnosis. **Methods** The subjects were the newfound 152 patients with HIV/AIDS during the patients in hospital from April 2009 to November 2011, and retrospective analysis was done in terms of demography. **Results** In the 152 newfound patients, the clinical manifestations included weight loss (36.18%), fever (29.61), cough and expectoration (16.45%), acratia (15.79%), tachypnea (11.18%), body surface lump (8.55%), dizzy and headache (8.55%), lymphadenectasis (7.24%), stomachache (7.24%), limbs numbness (6.58%), petechia (5.26%), conscious disturbance (3.95%), diarrhea (3.29%), sight decrease (2.63%), etc. Fungal infection was (13.82%) the overriding opportunistic infection, then was the bacterial pneumonia (7.89%), pneumocystis pneumonia (6.58%), Intracal lump (4.61%), tuberculosis (3.29%), herpes zoster (2.63%), toxoplasmosis (1.97%), etc. 63 patients' CD4⁺T lymphocytes were < 200/uL. **Conclusions** AIDS symptoms are complicated and nonspecific. Primary screening of HIV should be emphasized for early diagnosis and treatment of HIV/AIDS.

[Key words] HIV/AIDS; Clinical characteristics; Analysis

云南省是艾滋病的重灾区, 艾滋病疫情分布特点已从高危人群向普通人群扩散, 在医疗机构

中新发现病例日益增多, 以 2008 年为例, 全省医疗机构发现的 HIV 感染者和 AIDS 患者占全省当年

[作者简介] 李鲜丽 (1975~), 女, 白族, 云南大理市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事艾滋病及其他感染性疾病的临床及科研工作.

[通讯作者] 李武. E-mail: liwu129@yahoo.cn

报告数的30%^[1]。医疗机构成为发现HIV感染者和AIDS患者的重要窗口和参与防治艾滋病工作的重要阵地。为提高医务工作者对HIV/AIDS患者的诊疗水平,现将2009年4月至2011年12月在昆明医学院第一附属医院住院患者中新发现的152例HIV/AIDS患者的临床资料进行回顾性分析。

1 对象与方法

1.1 对象

分析对象为2009年4月至2011年12月在昆明医学院第一附属医院住院患者中新发现的152例HIV/AIDS患者。所有患者均为HIV初筛试验阳性,再次抽血经云南省疾病预防控制中心采用蛋白印迹法(WB)进行确认试验阳性,诊断符合2006年我国艾滋病诊疗指南的诊断标准^[2]。152例HIV/AIDS患者中,男115例,女37例,年龄最小5岁,最大77岁,平均(45.15±14.12)岁。传播途径为非婚异性性行为128例(占84.21%),配偶或固定性伴阳性2例(占1.32%),男性性行为1例(占0.66%),注射毒品12例(占7.89%),母婴传播2例(占1.32%),传播途径不明7例(占4.61%)。

1.2 方法

采用回顾性分析的方法,对152例HIV/AIDS患者的人口学资料、首诊科室分布、临床表现、免

疫学指标及其他实验室检查进行分析。

1.3 统计学处理

对所有临床数据进行描述性统计分析,计算构成比。

2 结果

2.1 首诊科室分布

152例HIV/AIDS患者首诊科室分布依次为:感染科33例(占21.71%),血液科13例(占8.55%),呼吸科12例(占7.89%),神经外科11例(占7.24%),神经内科9例(占5.92%),消化科、肾脏内科各7例(各占4.61%),口腔外科、心脏内科各6例(各占3.95%),皮肤科、肝胆外科、头颈外科各5例(各占3.29%),耳鼻喉科、妇科、泌尿外科各4例(各占2.63%),眼科、胸外科、急诊科各有3例(各占1.97%),ICU、风湿免疫科、骨科、精神科各有2例(各占1.32%),内分泌科、男性科、乳腺外科、血管外科各有1例(各占0.66%)。

2.2 临床特点

除了因外伤或糖尿病、心肌梗死、胆囊结石等其他疾病就诊的HIV感染者无艾滋病的相关症状之外,大多数患者入院时表现为非特异性临床症状与体征,主要症状体征见表1。

表1 152例HIV/AIDS患者的主要症状体征

Tab. 1 Present symptoms and signs of 152 HIV/AIDS patients

症状或体征	n	发生率 (%)	95%CI (%)
消瘦	55	36.18	28.56 ~ 44.36
发热	45	29.61	22.48 ~ 37.54
咳嗽咳痰	25	16.45	10.94 ~ 23.31
乏力	24	15.79	10.39 ~ 22.58
气促	17	11.18	6.65 ~ 17.30
体表包快	13	8.55	4.63 ~ 14.18
头晕头痛	13	8.55	4.63 ~ 14.18
淋巴结肿大	11	7.24	3.67 ~ 12.58
腹痛	11	7.24	3.67 ~ 12.58
肢体麻木无力	10	6.58	3.20 ~ 11.77
瘀点瘀斑	8	5.26	2.30 ~ 10.11
抽搐意识障碍	6	3.95	1.46 ~ 8.39
腹泻	5	3.29	1.08 ~ 7.51
视力下降	4	2.63	0.72 ~ 6.60

2.3 艾滋病相关的机会性疾病的临床诊断

152例患者中有63例患者诊断为艾滋病,各种机会性疾病发生情况见表2。

2.4 T淋巴细胞亚群检测

采用流式细胞仪技术检测患者的T淋巴细胞亚群,共有100例患者进行了CD4⁺T淋巴细胞计

数检测, 结果见表3.

2.5 实验室检查结果

血常规白细胞下降44例(占28.95%), HB下降30例(占19.74%), PLT下降29例(占19.08%). 尿常规异常10例(占6.58%). 合并HBV感染20例(占13.16%), 合并HCV感染24

例(占15.79%), 同时合并HBV、HCV5例(占3.29%), 生化检查显示球蛋白升高58例(占38.16%), 低蛋白血症49例(占32.24%), 转氨酶升高者30例(占19.74%), 总胆红素升高14例(占9.21%), 肾功能异常4例(占2.63%), 梅毒抗体阳性8例(占5.26%).

表2 63例 HIV/AIDS 患者常见的机会性感染及肿瘤

Tab. 2 The common opportunistic infection and tumour of 63 AIDS patients

机会性感染及肿瘤	n	发生率(%)	95%CI (%)
细菌性肺炎	12	19.05	10.25 ~ 30.91
肺孢子虫肺炎	10	15.87	7.88 ~ 27.26
口腔真菌感染	10	15.87	7.88 ~ 27.26
颅内占位(肿瘤或感染)	7	11.11	4.59 ~ 21.56
结核	5	7.94	2.63 ~ 17.56
真菌性食管炎	5	7.94	2.3 ~ 17.56
带状疱疹	4	6.35	1.76 ~ 15.47
弓形虫感染	3	4.76	0.99 ~ 13.29
隐球菌感染	3	4.76	0.99 ~ 13.29
马尔尼菲青霉菌感染	2	3.18	0.39 ~ 11.00
中枢神经系统感染(病原未定)	2	3.18	0.39 ~ 11.00
巨细胞病毒感染	1	1.59	0.04 ~ 8.53
菌性肺炎	1	1.59	0.04 ~ 8.53
淋巴瘤	1	1.59	0.04 ~ 8.53
周围神经病变	1	1.59	0.04 ~ 8.53

表3 100例 HIV/AIDS 患者的 CD4⁺T 淋巴细胞计数结果

Tab. 3 The consequence of CD4⁺T-cell count of 100HIV/AIDS patients

CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数(个/ μ L)	n	百分率(%)	95%CI (%)
> 350	16	16.00	9.43 ~ 24.68
200 ~ 350	21	21.00	13.49 ~ 30.29
100 ~ 200	23	23.00	15.17 ~ 32.49
50 ~ 100	8	8.00	3.52 ~ 15.16
< 50	32	32.00	23.02 ~ 42.08
合计	100	-	-

3 讨论

艾滋病是由人免疫缺陷病毒(HIV)所引起的致命性慢性传染病。HIV主要侵犯和破坏辅助性T淋巴细胞(CD4⁺T淋巴细胞),使机体细胞免疫功能受损,最后并发各种严重的机会性感染和肿瘤^[1]。从初始感染HIV到终末期是一个较为漫长复杂的过程,在这一过程的不同阶段,与HIV相关的临床表现也是多种多样的。艾滋病的临床过程分为急性期、无症状期和艾滋病期^[2]。本组资料中新发现的152例HIV/AIDS患者,首诊科室分布在感

染科、血液科、呼吸科、神经外科、神经内科、消化科、肾脏内科,口腔外科、心脏内科、皮肤科、肝胆外科、头颈外科、耳鼻喉科、妇科、泌尿外科、眼科、胸外科、急诊科、ICU、风湿免疫科、骨科、精神科、内分泌科、男性科、乳腺外科、血管外科等25个科室。临床症状表现为消瘦、发热、乏力等HIV相关症状;咳嗽咳痰气促等呼吸系统症状;腮腺、颈部、腹股沟等部位体表包快(因患者自动出院等原因,未明确性质);淋巴肿大;腹痛、腹泻等消化系统症状;瘀点、瘀斑、贫血、(下转第148页)

成低血糖引起死亡。传统的糖尿病动物模型造模之前,禁食不禁水,对于腹腔注射笔者多次造模发现,不禁食禁水,并不影响造模的成功率,而且降低了死亡率;(6)为维持糖尿病大鼠生存,当血糖高于30 mmol/L,予甘精胰岛素10 u/kg皮下注射,同时予与短效胰岛素10 u/kg皮下注射。血糖在次日降到20 mmol/L。

本次造模实验,造模后有2只SD大鼠死亡,大鼠死亡后进行大鼠尸体解剖未发现重要脏器受损,无腹腔内出血,说明本课题组在腹腔注射中未误入血管,没有刺伤腹腔内脏器官。这2只大鼠死亡考虑STZ破坏胰腺组织,大量胰岛素释放,同时大鼠进食不足有关,在今后造模过程中应加强血糖监测,观察进食、进水情况,是否有活动减少,发现血糖偏低可灌服葡萄糖水。

护理人员参加基础课题研究的机会并不多,本课题组的造模过程护理人员参加了药物配置、

注射和血糖测量、动物观察,将遇到的问题进行总结,想对策,以期对今后SD大鼠用STZ造糖尿病动物模型有一点借鉴作用,提高护理人员的科研意识。

[参考文献]

- [1] YANG W Y, LU J M, WENG J P, et al. Prevalence of diabetes among men and women in china [J]. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362: 1 090 - 1 101.
- [2] KIM Y H, CHOI M Y, KIM Y S, et al. Triamcinolone acetonide protects the rat retina from STZ-induced acute inflammation and early vascular leakage [J]. *Life Sci*, 2007, 81: 1 167 - 1 173.
- [3] 熊宇. 快速血糖检测仪进行床旁检测的现状分析与对策[J]. *护理管理杂志*, 2004, 4(6): 43 - 44.

(2012-01-24 收稿)

(上接第135页)

血小板、白细胞减少等血液系统表现;头晕头痛、抽搐、意识障碍、肢体无力等神经系统症状。由此可见其临床表现多样,无特异性,就诊科室众多。因此临床医师在工作中,应认真询问流行病学资料,对有静脉吸毒史及非婚异性性行为及同性性行为等人群,出现发热、消瘦、腹泻、咳嗽等表现应常规进行HIV抗体的检测。此外有部分患者因手术前常规检测确诊为HIV/AIDS,因此在高流行地区的综合医院,加大HIV抗体的筛查力度,可以尽早发现HIV/AIDS患者,避免误诊、漏诊。

真菌感染是艾滋病患者条件致病菌所致机会性感染中最常见的病因^[4]。本组资料亦显示,机会性感染中口腔真菌感染、真菌性食道炎、隐球菌感染、马尔尼菲青霉菌感染、真菌性肺炎等真菌感染共有21例(感染率13.82%, 14/152),为最主要的机会性感染。其次是细菌性肺炎、肺孢子虫肺炎、颅内占位、结核、带状疱疹、弓形虫感染等。

目前认为外周血CD4⁺T淋巴细胞水平是体现机体免疫状态的重要标志。当CD4⁺T淋巴细胞<200个/μL时,预示着进入艾滋病期。当CD4⁺T<50个/μL时,预示疾病进入晚期^[5]。本组资料中有63例患者CD4⁺T淋巴细胞<200个/μL,进入艾滋

病期,其中有32例患者CD4⁺T<50个/μL,为晚期艾滋病患者,多并发严重的机会性感染,治疗困难,甚至失去抗病毒治疗的机会,因此应加大HIV抗体的筛查力度,尽早发现HIV/AIDS患者,使其得到及时的治疗,避免出现严重机会性感染及肿瘤,延长生存期及提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 杨志芳,方清艳,霍俊丽,等. 医疗机构开展艾滋病检测咨询(PITC)体会[J]. *皮肤病与性病*, 2009, 31(3): 45 - 46.
- [2] 中华医学会感染病分会艾滋病组. 艾滋病诊疗指南(2011版)[J]. *中华传染病杂志*, 2011, 29(10): 629 - 640.
- [3] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2009: 112 - 121.
- [4] 崔蓉. 真菌性食道炎的艾滋病临床特点36例分析[J]. *昆明医学院学报*, 2010, 31(9): 135 - 136.
- [5] 孙庆云,熊鸿燕,李桓,等. 重庆市228例首诊AIDS住院患者流行病学及临床特征分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2010, 3(14): 208 - 211.

(2012-01-06 收稿)