

· 临床论著 ·

231 例艾滋病患者临床特征分析

张永萍 牛新荣

【摘要】 目的 了解艾滋病(AIDS)患者的临床特征,明确对 AIDS 诊疗的认识。**方法** 收集本院 2004 年 1 月至 2009 年 1 月 231 例住院确诊的 AIDS 患者,进行回顾性临床分析并加以归纳总结。**结果** 所收集患者的男女比例接近 2:1,传播途径以静脉吸毒为主,临床表现主要以发热(52 例,22.51%)、咳嗽(49 例,21.21%)、消瘦(17 例,7.36%)、皮疹(24 例,10.39%)、腹泻(15 例,6.49%)、贫血(14 例,6.06%)为主。病变常累及呼吸系统(66 例,28.57%)、消化系统(24 例,10.39%)、血液系统(31 例,13.41%);常见的机会性感染为肺部感染(46 例,19.91%)、肺结核(14 例,6.06%),腹泻(15 例,6.49%)、带状疱疹(13 例,5.63%),发生率与文献报道类似。**结论** AIDS 病情复杂,预后差。对反复发热、慢性咳嗽及长程腹泻的患者应尽早行抗-HIV 检测,从而早诊断、早治疗。

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征;疾病特征

Clinical analysis on 231 cases with acquired immunodeficiency syndrome

ZHANG Yong-ping, NIU Xin-rong. Department of Infectious Diseases, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830000, China

Corresponding author: ZHANG Yong-ping, Email: Zhangyongping2@126.com

【Abstract】 Objective To discuss the clinical feature of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and assure its diagnosis and treatment. **Methods** Total of 231 patients confirmed as AIDS diagnosis from January 2004 to January 2009 in our hospital were recruited and their clinical syndromes were analyzed. **Results** Among the 231 patients, the male and female ratio was 2:1 and the major infection route was intravenous drug injection. The main clinical manifestations were fever (52 cases, 22.51%), cough (49 cases, 21.21%), weight loss (17 cases, 7.36%), rash (24 cases, 10.39%), diarrhea (15 cases, 6.49%), anemia (14 cases, 6.06%). The damages often involved in the respiratory system (66 cases, 28.57%), the digestive system (24 cases, 10.39%) and blood system (31 cases, 13.41%). The common opportunistic infection were pulmonary infection (46 cases, 19.91%), tuberculosis (14 cases, 6.06%), diarrhea (15 cases, 6.49%) and shingles (13 cases,

5.62%)。The incidences were similar to those reported in literatures. **Conclutions** The clinical feature of AIDS is complex and the prognosis is poor. Iterative fever, diarrhea and long-range chronic cough should be dealt with early detection of HIV antibodies and promptly diagnosis and treatment.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Disease attributes

获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)为感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)导致的慢性致死性疾病,近年患者数大幅度上升,为明确对其诊疗的认识,更好的防治 AIDS,现将本院收治的 231 例 AIDS 患者的临床资料总结分析如下。

资料与方法

一、研究对象

收集本院 2004 年 1 月至 2009 年 1 月住院患者中确诊的 231 例 AIDS 患者,其中维吾尔族 191 人,汉族 32 人,回族 6 人,哈萨克族 2 人;明确静脉吸毒者 136 人,性传播者 65 人;其余患者传播途径不详。231 例 AIDS 患者中男性 152 例,年龄 14~76 岁(平均 37.14 岁);女性 79 例,年龄 21~65 岁(平均 38.24 岁)。

二、实验室检测

所有患者均为 HIV 初筛试验阳性,再次抽血经新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心行确认试验阳性并根据 HIV/AIDS 的国家标准(GB16000-1995)明确诊断为 AIDS。

三、统计学处理

对所有临床数据进行描述性统计分析,采用各部分病例数与总样本数之比(即构成比)进行分析,以百分数表示。

结 果

一、流行病学资料

患者中男女比例接近 2:1,自 2004 年至 2009 年 AIDS 患者数逐年增加,且女性患者较男性患者增加明显(表 1)。

表 1 231 例 AIDS 患者发病时间及性别分布(例)

	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	合计
男	1	30	27	38	50	6	152
女	0	10	15	23	28	3	79
合计	1	40	42	61	78	9	231

二、临床特征

231 例 AIDS 患者的临床特征主要以发热、咳嗽、消瘦、皮疹、腹泻及贫血为主。其中,腹痛、血小板减少及淋巴结肿大相对较少(表 2)。

表2 231例 AIDS 患者临床表现及体征

主要症状及体征	例数	百分比(%)
发热	52	22.51
咳嗽	49	21.21
腹痛	9	3.90
腹泻	15	6.49
消瘦	17	7.36
皮疹	24	10.39
鹅口疮	8	3.46
贫血	14	6.06
血小板减少	6	2.60
淋巴结肿大	8	3.46

三、受累部位及表现

本组收治患者病变常累及呼吸系统、消化系统、血液系统,亦可累及泌尿生殖及皮肤。常见的机会性感染为肺部感染、肺结核,腹泻及带状疱疹(表3)。

表3 231例 AIDS 患者受累部位及临床表现形式

受累部位	临床表现形式	病例数	百分比(%)
神经系统	脑膜炎	4	1.73
	脑炎	1	0.43
	胶质瘤	2	0.86
	头痛	4	1.73
呼吸系统	肺部感染	46	19.91
	肺结核	14	6.06
	卡氏肺孢子虫肺炎	4	1.73
	肺癌	2	0.86
消化道	腹泻	15	6.49
	腹痛	9	3.90
泌尿生殖系	泌尿系感染	4	1.73
	肾病综合征	5	2.16
	宫颈癌	2	0.86
皮肤黏膜	皮肤卡波肉瘤	4	1.73
	带状疱疹	13	5.62
	鹅口疮	6	2.60
血液系统	贫血	14	6.06
	血小板减少	12	5.19
	淋巴瘤	5	2.16

讨 论

本组资料中维吾尔族患者占 86.83%、汉族占 13.85%、回族占 2.60%、哈萨

克族占0.87%,发病患者群以维吾尔族居多。明确静脉吸毒者136人,性传播者65人,其余患者传播途径不清。静脉吸毒比例达58.87%,说明本地区传播途径以静脉吸毒为主,今后仍应加强注射器的管理工作。同时自2004年后AIDS患者明显增加,男女比例接近2:1,较之前的男女比例4:1明显升高^[1],女性患者明显增加。表明今后的预防工作需加强对女性人群,尤其是女性高危人群的关注^[2]。

HIV感染人体后,其靶细胞主要是CD4⁺T淋巴细胞,可致CD4⁺T淋巴细胞数量进行性减少,损害细胞免疫功能,最后导致各种机会性感染、恶性病变和多系统损害。其首发症状以发热、消化道和呼吸道感染为重。本组资料显示AIDS的发病主要以发热、咳嗽、消瘦、皮疹、腹泻、贫血为首发症状。与目前文献报道基本相同^[3],但其中皮疹与贫血为首发症状的患者明显增加。AIDS并发症发生率较高,肺部感染中以肺结核多见(占6.06%)^[4-6],症状多不典型,主要表现为发热(热型不典型)、消瘦和乏力。痰涂片、PPD试验阳性率很低,可能与免疫功能严重破坏有关,均以影像学及诊断性治疗明确。另外卡氏肺孢子虫肺炎为一种常见感染,发病缓慢,主要表现为低热、咳嗽、消瘦、乏力,逐渐出现活动后呼吸困难等症状,本组4例患者出现上述症状,影像学检查呈间质性肺炎表现^[7],予以磺胺及激素治疗后上述症状消失,考虑为卡氏肺孢子虫肺炎,明显低于国外报道^[8],原因尚不清楚,可能与预防性应用磺胺类药物有关。上述病例因未能行病灶组织活检及痰病原学检查,尚未明确病原学诊断^[9]。本组有1例患者表现为口腔、食道、胃等器官广泛白色念珠菌感染。皮肤黏膜损害以带状疱疹较为常见;血液系统损害以贫血和血小板减少常见;神经系统损害以头痛和脑膜炎为主,其中1例为弓形虫脑炎,MRI检查明确诊断;由于缺乏有效的病原学检测,尚无隐球菌脑炎的病例报道^[10,11]。AIDS患者中较常见的肿瘤为卡波肉瘤和淋巴瘤,发病率分别为1.73%和2.16%,与已有文献报道不一致^[12],原因尚不清楚,需在今后工作中进一步观察及研究。另外,患者中有2例肺癌,2例胶质瘤,2例宫颈癌,是否与AIDS存在相关性还需更多临床病例支持。死亡病例仅3例,可能与本地区少数民族风俗关系密切。

总之,AIDS临床表现多样,加之该类患者大多较为贫困,一些检查如淋巴细胞分析、CT等不能及时进行,也对诊断和治疗甚至随访造成一定困难。如患者持续间断出现发热、咳嗽、消瘦、皮疹、腹泻、贫血等表现,应常规进行抗-HIV检测,做到早诊断、早治疗并防止误诊。

参 考 文 献

- 1 李新旺,程荷荷,何云,等. 艾滋病482例临床分析. 中国抗感染化疗杂志,2001,1(3):129-132.
- 2 Sawers L, Stillwaggon E. Concurrent sexual partnerships do not explain the HIV epidemics in Africa: a systematic review of the evidence. JIAS, 2010, 13(34). <http://www.american.edu/cas/economics/pdf/upload/2010-11.pdf>
- 3 罗中叁. 艾滋病370例. 中华传染病杂志, 2007, 25(4): 238-249.
- 4 欧汝志, 黄绍标. 艾滋病合并结核病189例分析. 中国社区医师(医学专业), 2010, 9(12): 88-89.
- 5 张红梅, 扬大国, 杨丽贞, 等. 艾滋病合并结核与单纯艾滋病的临床特点. 临床肺科杂志, 2010, 15(6): 821-822.

- 6 谢志满, 苏汉珍, 黄绍标. 艾滋病合并结核病 186 例临床分析. 实用医学杂志, 2010, 26(8):1393-1395.
- 7 苏瑞芳, 陈永辉, 赵建青. 艾滋病合并卡氏肺囊虫肺炎 16 例 CT 表现. 临床医学, 2010, 30(1):83-84.
- 8 Kasper LH, Buzoni-Gatel D. Some opportunistic parasitic infection in AIDS: candidiasis, pneumocystosis, cryptosporidiosis, toxoplasmosis. Parasitol Today, 1998, 14(4):150-156.
- 9 张新友, 崔建军, 张大龙, 等. 艾滋病 15 例临床分析. 中国实用内科学杂志, 2002, 22(11):665-666.
- 10 王建芳. 新型隐球菌脑膜炎 29 例误诊分析. 临床医药实践, 2010, 19(6):465-466.
- 11 陈建华, 白劲松, 周文劲, 等. 艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎 36 例临床分析. 云南医药, 2010, 31(2):174-177.
- 12 蔡卫平, 张复春, 唐小平, 等. 艾滋病并发症临床分析. 中国性病艾滋病防治, 2002, 8(3):142-144.

(收稿日期:2010-03-22)

(本文编辑:孙荣华)

张永萍, 牛新荣. 231 例艾滋病患者临床特征分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2010, 4(4):415-419.