腔内出血者。②停经后腹痛。③腹痛伴不规则阴道流血。④腹痛伴贫血与盆腔包块形成者。⑤停经出血要求保胎或有妊娠征象"B"超宫内未见胎囊者。⑥人流或药物流产的内容物中未见确切绒毛或术后腹痛者。⑦有输卵管结扎史者，尤其是结扎年限较长者，出现下腹痛等症状时，更应首先排除异位妊娠。不可轻易认为结扎后不可能再患与妊娠有关的疾病。⑧对带环者如有妊娠表现的，也应先弄清是宫内还是宫外妊娠。有报道，IUD妇女的输卵管黏膜有大量白细胞凝剂，可形成输卵管炎，使得临床上时常遇到带环异位妊娠的病例，值得妇产科医师注意。⑨对有过异位妊娠病史者，特别是经保守性处理治疗的，出现有关临床表现，更应注意重复异位妊娠的可能。总之，对于育龄期妇女以急性腹痛就诊者，无论是否婚配，有无停经史，是否采取避孕或绝育措施，均应首先考虑妇科急腹症，警惕异位妊娠的存在[4]。我院自开始对该病的重视研究后的2年多来，注重对一切可疑患者的仔细认真筛查，在收治的92例患者中，仅6例误诊，大大提高了诊断率，降低了误诊率，而且有5例患者是在异位妊娠未破裂时明确诊断的，减少了患者痛苦和损失。因此，临床医师应正视误诊，善于从教训中总结提高，且不断提高诊治水平，丰富临床经验，就可最大限度地降低和避免异位妊娠误诊的发生。

关键词：异位妊娠误诊；相关因素；措施

中图法分类号：R714.220.4 文献标识码：B

参考文献：

[1] 刘振华，陈晓红. 误诊学[M]. 济南：山东科学技术出版社，1993：95，525，528.

[2] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2004：110－115.

[3] 张战地. 浅谈临床思维方法[J]. 临床误诊误治，1997，10(5)：263－264.

[4] 朱前勇，李 力，杨志玲，等. 血清孕酮早期诊断异位妊娠的前瞻性临床研究[J]. 第三军医大学学报，2004，26(15)：1395－1397.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2006)14-1544-02

2组抗艾滋病病毒治疗方案疗效观察

王治伦，晏治碧，刘原杰，李廷荣，陈思源，黄成瑜，吴 笛，徐明华，姚世惠，肖文秀，华 欣 (重庆市传染病医院感染二科，重庆 400030)

我们对接受高效抗逆转录病毒治疗(highly active anti-retrovirus therapy，HAART)的艾滋病患者，以两组国产药为主的治疗方案实施治疗，随访患者治疗前后临床情况和实验室相关指标的变化，观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 病例资料

1.1.1 病例来源 12例艾滋病患者系2003年12月至2005年6月在本院住院或门诊进行HAART的病例。其中男性6例，女性6例，年龄21～56岁，平均年龄36岁；感染途径：性传播6例，血液传播(静脉吸毒)4例，不清2例；感染时间3～8年。

1.1.2 诊断标准 12例艾滋病患者均经过省级疾病控制中心(CDC)免疫印迹试验确诊，按照美国CDC 1993年修订的HIV感染分类及艾滋病诊断标准，治疗前$CD4^+$ T淋巴细胞计数为7～206个/μl (平均89个/μl)，其中合并肺炎8例，口腔霉菌感染4例，食道霉菌感染1例，淋巴结核2例，乙型肝炎2例，丙型肝炎5例。

基金项目：重庆市医学科研资助项目(03-1-014)
Supported by the Scientific Research Foundation for Chongqing Medical Projects (03-1-014)

作者简介：王治伦(1957－)，女，重庆市人，主任医师，主要从事艾滋病治疗与关怀方面的研究。电话：(023) 65387165

收稿日期：2005-07-21；修回日期：2006-02-17

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 HAART采用三联抗病毒治疗，使用两个核苷类逆转录酶抑制剂(nucleoside reverse transcriptase inhibitors，NRTIs)联合一个非核苷类逆转录酶抑制剂(non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors，NNRTIs)的方案。NRTIs用国产(东北制药总厂)司他夫定(Didanosine，d4T)和去羟肌苷(Didanosine，ddI)，NNRTIs用国产(上海迪赛诺)奈韦拉平(Nevirapine，NVP)或依非韦仑(Efavirenz，EFV，施多宁，默沙东制药公司)，d4T/ddI/ NVP为A组6例，d4T/ddI/EFV为B组6例。患者治疗前需作相关检查，治疗方案以每个患者的具体情况而定，原则是能选A组就不选B组。服药剂量：d4T 30 mg(体质量<60 kg)或40 mg(体质量>60 kg)2次/d；ddI 125 mg(体质量<60 kg)或200 mg(体质量>60 kg)2次/d(空腹)；NVP 200 mg 1次/d，14 d后改为2次/d；EFV 600 mg 1次/d。

1.2.2 临床观察 患者服药后药物毒副作用，精神、食欲变化，并发感染情况。

1.2.3 实验室检查

1.2.3.1 血浆HIV RNA 采用德国Roche公司的荧光定量核酸检测仪和深圳匹基生物工程公司生产的HIV荧光定量检测试剂盒，严格按操作说明书要求进行检测，检测范围为$5.0\times10^2\sim1.0\times10^8$拷贝/ml。检测患者用药前，用药后1、3、6、12个月的血浆标本，结果换算成对数备用。

1.2.3.2 $CD4^+$ T淋巴细胞计数 采用美国BD公司的

FACSCalibur 流式细胞仪和该公司的 CD4/CD8/CD3 试剂（三色），检测患者血标本时间同检测血浆 HIVRNA。

1.3　疗效判定

①有效：治疗后患者精神、食欲改善，体质量增加，感染减少，HIV RNA 4～8 周下降两个对数以上，3～6 个月达到检测不到的水平，$CD4^+$ T 淋巴细胞治疗 3 个月后与治疗前相比增加了 30%、或在治疗第 1 年后增长 100 个/μl[1]；②部分有效：临床、HIV RNA 情况同上，但 $CD4^+$ T 淋巴细胞不升或上升不明显；③无效：达不到以上 3 个标准或病情进展。

1.4　统计学方法

数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 SPSS 8.0 统计软件进行 t 检验。

2　结果

2.1　临床情况

12 例患者纳入 A 组 6 例，B 组 6 例。B 组 1 例因服药半个月后发生“胰腺炎”，自己停药，退出观察组，因此，只有 11 例完成观察。A 组 1 例，在服药早期出现恶心、呕吐，服药 3 个月出现关节疼痛；B 组 1 例，在服药 20 d 出现关节红肿、疼痛，1 例在服药 3 个月出现关节疼痛。恶心、呕吐者，坚持一段时间后症状消失；关节肿痛者，ddI 减量后逐渐缓解。治疗后，所有患者的精神、食欲改善，体质量增加。除 1 例治疗 1 个月时出现带状疱疹，1 例 2 个月内反复肺炎，其余无其他机会感染及严重感染发生。

2.2　实验室检查血浆 HIV RNA、$CD4^+$ T 淋巴细胞计数

从表 1 中可见，患者 HAART 后 HIV RNA 很快下降，尽管治疗前不同（为 4～6 个对数不等），1 个月时都达测不到的水平，并持续到 1 年；$CD4^+$ T 淋巴细胞计数逐渐增加，半年以后仍继续上升。

表 1　HAART 前后患者 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数与血浆 HIV RNA 检测结果（$\bar{x} \pm s$）

组别	治疗前	治疗后			
		1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
$CD4^+$ T 淋巴细胞计数（个/μl）					
A 组	79.15 ± 59.79	139.17 ± 68.71	159.17 ± 71.4	204.00 ± 67.39	256.25 ± 82.56
B 组	118.00 ± 88.62	182.75 ± 86.24	301.00 ± 60.48	314.25 ± 160.25	366.25 ± 198.79
HIVRNA（Log）					
A 组	4.83 ± 0.40	<2	<2	<2	<2
B 组	5.60 ± 0.55	<2	<2	<2	<2

2.3　疗效

两组方案完成观察患者的治疗均有效。两组治疗后半年、1 年 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数的上升经 t 检验均无统计学差异（$P > 0.05$）。

3　讨论

目前国内外对 HAART 已有较成熟的经验，要求规范化治疗已成共识[2]。自 2003 年国产药的相继问市，使更多的国内艾滋病患者能够接受 HAART。如何让有限的 5 种国产抗病毒药合理搭配（包括与进口药），充分发挥作用，其疗效如何，应用前景如何，都是大家所关注的。

我们的两组以国产抗病毒药为主的 HAART 方案，经临床治疗观察，毒副作用少，抑制 HIV 作用快，在 1 年之内无明显耐药情况出现，并且 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数逐渐上升，提示免疫重建良好。治疗后患者一般情况好，生活质量改善，无严重机会感染发生，无 1 例死亡。两组方案治疗后半年、1 年 CD_4^+ T 淋巴细胞计数的上升经 t 检验均无统计学差异。对于 1 年以后的治疗效果，我们将继续观察。A 组方案用 NVP，在无 HBV、HCV 感染和抗 TB 治疗者，肝毒性不明显，而有上述情况者，NVP 换为 EFV（即 B 组）方案更为安全。两组方案，保留了蛋白酶抑制剂茚地那韦（有国产）作二线药，为患者预留了更多的治疗空间[3]，治疗费用对于自费治疗患者，要坚持长期治疗也是可以接受的（A 组 400 余元/月，B 组 800 余元/月）。

作为 HAART 后的随访指标，治疗 1 个月开始检测血浆 HIV RNA 最为重要，每个月 1 次，当 < 500 拷贝/ml 后，即可每半年检测 1 次；$CD4^+$ T 淋巴细胞计数检测以每 3 个月 1 次为宜，因 HAART 后 3 个月之内外周血中 $CD4^+$ T 淋巴细胞数的增加与重新分配和记忆细胞的反应有关，而 3 个月以后的增加是绝对数的增加，与童贞细胞的反应有关，能提示免疫重建[4]。这样既可以动态监测两项指标的变化，又可以减少患者的检查经费。其他需要随访的检测，要以患者的临床症状，毒副作用发生情况来选择，并且要及时处理患者出现的各种情况，强调患者的依从性[5]，保证 HAART 的进行。

综上所述，d4T/ddI/ LVP、d4T/ddI/EFV 两个以国产药为主的 HAART 方案，具有强大的抗 HIV 作用，而且在改善免疫功能，增加 $CD4^+$ T 淋巴细胞数量方面都有显著作用，同时具有良好的耐受性，都可以作为治疗艾滋病的一线方案。

关键词：AIDS；抗逆转录病毒治疗；HIV RNA；$CD4^+$

中图法分类号：R512.910.5　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 中国艾滋病诊疗撰写组. 艾滋病诊疗指南[J]. 传染病信息，2005，18(1)：15.

[2] 曹韵贞. 艾滋病临床流行病学和预防控制前景[J]. 国外医学：流行病学传染病学分册，2002，29(1)：1－4.

[3] 张　可. 我国 AIDS 抗病毒治疗现状及策略分析[J]. 传染病信息，2004，17(4)：145－148.

[4] 李太生. 艾滋病的免疫功能重建研究进展[J]. 传染病信息，2003，16(4)：150－152.

[5] 王治伦，吴　笛，陈思源，等. 艾滋病高效抗逆转录病毒治疗 5 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志，2005，15(10)：1586－1587.

（编辑　薛国文）