文章编号:1000-5404(2010)19-2127-04

论著

2006－2009年某综合医院HIV/AIDS临床疫情分布特征分析

张雪漫,王廷杰,王平飞,王家驷,周兴荣,冉 梅,吴林伯,王红军 (635000 四川 达州,达州市中心医院呼吸内科)

【摘要】 目的 探讨HIV/AIDS在综合性医院的临床流行病学情况及防治对策。方法 回顾分析2006－2009年某综合医院收治HIV/AIDS患者的临床资料。结果 该院初筛阳性并经省CDC确诊共133例,男性102例,女性31例,平均42.58岁。87.5% HIV/AIDS为临床科室收治病例,HIV/AIDS收治病例有逐年增多趋势。其中首诊发现病例最多的科室是呼吸内科(30.08%),另有传染科、血液科、消化内科、神经内科等,内科总计发现病例102例(76.69%)。本组AID中,主要临床表现为肺部疾病58例(55.24%),消化疾病38例(36.19%),神经系统表现16例(15.24%),其他表现21例。肺部表现除主要为CT呈肺部毛玻璃样改变(GGO),及/或肺炎,肺结核,尚有肺门、纵隔淋巴结肿大,以及肺内肿瘤样改变。神经系统改变表现为颅内占位或低密度影像改变、颅内感染。消化系统表现除常见的腹泻、消瘦外,常有口腔霉菌、食道霉菌、肠道霉菌、肝硬化和腹腔淋巴结肿大。住院死亡10例,与肺部感染有关;但多数病人及家属,在初诊确定后选择自动出院,仅少数患者选择积极应对。结论 综合性医院将面对HIV/AIDS疫情的新课题,综合性医院艾滋病病例逐年增加是艾滋病由重点人群向一般人群扩散的重要表现。应提高对艾滋病复杂病情的认识,加强主动筛查和输血前检查。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒;艾滋病;综合性医院;临床流行病学
【中图法分类号】 R181.32;R197.3;R512.91 【文献标志码】 A

Clinical characteristics of HIV/AIDS distribution in a certain general hospital from 2006－2009

Zhang Xueman, Wang Tingjie, Wang Pingfei, Wang Jiasi, Zhou Xingrong, Ran Mei, Wu Linbo, Wang Hongjun
(Department of Respiratory Diseases, Dazhou Central Hospital, Dazhou, Sichuan Province, 635000, China)

【Abstract】 Objective To study the clinical HIV/AIDS epidemiology in a certain general hospital and its prevention and control measures. Methods Clinical data about HIV/AIDS patients admitted to our hospital in the past 4 years were retrospectively analyzed. Results A total of 133 patients (102 males and 31 females) at the average age of 42.58 years were diagnosed as HIV/AIDS by the CDC of Sichuan Province. The number of HIV/AIDS patients admitted to the related clinical departments increased yearly. Of the 87.5% HIV/AIDS patients, 30.08% were first diagnosed in departments of respiratory diseases followed by departments of infectious diseases, hematology, gastroenterology and neurology. One hundred and two HIV/AIDS patients (76.69%) were diagnosed in departments of internal medicine. Of the AIDS patients, 58 (55.24%) were mainly manifested as pulmonary disease, 38 (36.19%) as digestive disease, 16 (15.24%) as nervous system disease, and others as lymphoma or gynecopathy. CT showed that the pulmonary manifestations included ground-glass opacity (GGO), and/or pneumonia, pulmonary tuberculosis, lymphadenectasis in hilum pulmonis and mediastinum, and tumor-like change. The manifestations of nervous system were intracranial occupying lesions or low density image change, and intracranial infection. The manifestations of digestive tract were diarrhea, leanness, oral cavity mycosis, esophagus mycosis and intestine mycosis, cirrhosis, and lymphadenectasis in abdomen. Ten patients died in hospital due to pulmonary infection. Since most patients and their family members left the hospital voluntarily, only a small number of patients were active to receive treatment. Conclusion AIDS is spreading from the targeted population to the general population. Physicians in general hospitals should improve their knowledge of AIDS. Screening and examination of AIDS patients before transfusion are the major measures against AIDS spreading.

【Key words】 human immunodeficiency virus; acquired immunodeficiency syndrome; general hospital; clinical epidemiology

Corresponding author: Wang Tingjie, Tel: 86-818-2397369, E-mail: wangtingjie@126.com

【通信作者】 王廷杰,电话:(0818)2397369,E-mail:wangtingjie@126.com

1981年美国率先发现了艾滋病,4年后艾滋病登陆中国。1989年,北京协和医院在国内报告首例因性接触而被感染的艾滋病患者;1992年,其又在社会志愿献血人员中发现了艾滋病病毒感染者。迄今,艾滋病已成为举世瞩目的重大公共卫生和社会问题。2009-11-30卫生部公布了最新艾滋病疫情评估报告,截至2009年底,估计中国存活艾滋病病毒感染者和患者约74万人,其中,艾滋病患者为10.5万人;近年来,云南、四川、广西、新疆、广东、河南6个省区报告的感染者约占全国总报告例数的80%。其中有的州、市近年报道感染者例数一直处于较高水平,四川省累计发现HIV感染者30 100例。某院是川东北地区的唯一大型综合性医院,2004年某院呼吸内科在当地首次临床诊断艾滋病,曾报告过综合性医院艾滋病的肺部表现和护理管理的初步体会[1,2]。近4年,某院临床各科诊治病例迅速增加,反映了艾滋病疫情从重点人群向普通人群扩散的趋势。现将该院2006年1月至2009年12月收治的133例HIV/AIDS患者临床资料做一临床流行病学分析,以提高临床医务人员对综合性医院HIV感染者/AIDS患者疫情的认识,加强对艾滋病的临床防治,旨在对艾滋病的防控提供临床参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2006年1月至2009年12月该院临床各科的住院病例,经临床各科医师根据病史、体征及各种检查确定各专科疾病,均系非哨点观察病例。疑诊艾滋病的诊断首先由本院输血科作输血前快速法及酶联免疫法筛选检出HIV抗体(+),对初筛阳性的病例再次采血送市和省CDC作HIV(+)确诊试验,均确诊为HIV-I型病毒。共计133例,男性102例,女性31例,平均42.58岁。

1.2 方法

回顾分析133例HIV/AIDS的临床资料。首先选取符合中华人民共和国卫生部2008-02-28发布的中华人民共和国卫生行业标准WS293-2008《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》的病例[3],经确诊为HIV-1型病毒感染者而无HIV感染相关疾病者诊断为HIV感染者;因发热、咳嗽、呼吸困难、神经系统症状、消化道症状及淋巴结肿大、贫血等临床表现入院,且经确诊为HIV-1型病毒感染的患者诊断为艾滋病患者。按年度统计分析住院HIV/AIDS患者的住院信息、收治科室分布情况、临床主要表现和预后等。

2 结果

2.1 收治情况

近4年收治HIV/AIDS病例情况见表1。HIV/AIDS收治病例有逐年增多趋势,发病平均年龄近40岁,其中,<50岁83例,占62.41%(<10岁1例,20~29岁15例,30~39岁36例,40~49岁31例);50岁以上50例,占37.59%(50~59岁30例,60~69岁17例,70岁以上3例)。有向老年人增加的发展趋势。

表1 2006-2009年某综合医院HIV/AIDS病例收治情况

年份	总例数	男性	女性	年龄分布	平均年龄
2006	11	10	1	27~65	42.18
2007	27	22	5	26~72	32.96
2008	31	21	10	22~70	42.32
2009	64	49	15	6~77	46.80
合计	133	102	31	6~77	42.58

2.2 初诊科室分布及诊治情况

近4年临床各科收治HIV/AIDS病例情况见表2。该院24个临床科室中,有21个科室(87.5%)有HIV(+)病例报告,其中发现病例最多的科室是呼吸内科,占30.08%,依次是传染科、血液科、消化内科、神经内科等,内科总计收治病例102例,占76.69%,近年妇产科发现病例6例。本组病例除3例是外院1年前已诊断外,其余均系该院首次诊断,在该院诊断者均为非哨点观察的高危人群病例;在该院诊断前,有49例患者(36.84%)曾先后到省内外各种医院就诊,包括到某些大型综合性医院就医或诊治;有17例患者经该院初筛后要求外出进一步就医。

2.3 主要临床表现

133例HIV/AIDS患者肺部疾病58例,占43.61%,消化疾病38例,占28.57%,神经系统表现16例,占12.03%,其他表现21例,占15.79%(包括淋巴瘤3例,全身淋巴结肿大12例,妇科疾病6例中卵巢囊肿2例,宫外孕2例,妇科感染2例)。肺部表现除主要为CT呈肺部毛玻璃样改变(GGO),及/或肺炎,肺结核,尚有肺门、纵隔淋巴结肿大,以及肺内肿瘤样改变。神经系统改变表现为颅内占位性改变、颅内感染。而消化系统表现除常见的腹泻、消瘦外,常有口腔霉菌、食道霉菌、肠道霉菌、肝硬化和腹腔淋巴结肿大。

2.4 转归

住院死亡10例,与肺部感染有关;61例患者(45.86%)在初诊确定后选择自动出院,45例患者临床症状缓解出院,仅17例(12.78%)患者选择积极应对,进一步就医。

表2 2006-2009年某综合医院收治HIV初筛病例科室分布

年份	消化内科	神经内科	呼吸内科	血液科	心内科	肾内科	传染科	普通外科	神经外科	耳鼻喉科	妇产科	其他	合计
2006	1	1	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11
2007	1	4	9	5	0	2	4	0	1	0	0	1	27
2008	4	0	9	1	2	0	3	1	0	1	5	5	31
2009	6	2	17	6	2	2	10	1	3	3	1	11	64
合计	12	7	40	13	4	5	18	3	4	4	6	17	133

3 讨论

综合性医院诊治艾滋病是临床医师新的课题。既往对HIV感染和AIDS的防治主要由各级疾病控制中心对高危人群和哨点的监测、防治,艾滋病的治疗则由传染病专科医院承担[3-6],较少有综合性医院临床医师关注HIV/AIDS在临床的流行趋势。国内文献已有综合性医院艾滋病防治研究报道,内容主要集中在职业培训、健康教育、流行病学调查和检测诊断等方面。对综合医院艾滋病临床防治的相关报道主要为预防研究、监测管理、防治模式等。

随着HIV感染和AIDS疫情向普通人群蔓延,越来越多的HIV感染者/AIDS患者因各种病症常常首先到各级综合性医院就医,而多数HIV感染者/AIDS患者对自己的病况并不知情,一般临床医务人员在临床中也对此缺乏认识或较易忽略,因此,有相当数量的患者就诊于各级各类医院,综合性医院防治艾滋病已迫在眉睫。2009年我国新发现的艾滋病病毒感染者和患者中约40%是医疗机构在接诊时发现的,其中一个重要原因是多数患者自认为不是高危人群,想不到自己会感染。本组病例中就有约40%的患者在本院诊断之前已在省内外各级各类医院往返就医,甚至接受手术治疗等。我们观察分析注意到,50岁以上的人群HIV/AIDS患者在逐年增多,与我市2004年以前吸毒人群HIV感染者的年龄以20~40岁组青壮年为主(占97.83%),最大年龄50岁的状况相比有显著变化[7]。

艾滋病的传播方式主要有3种,性传播、血液传播和母婴传播。我国艾滋病的流行经历了从国外的传入期、以静脉吸毒人员的共用针具感染及输血液制品感染的扩散增长期、1998年以来传播途径正由静脉吸毒向性传播为主的快速增长期,包括同性恋在内的多种途径;在局部地区疫情正从高危人群向一般人群扩散,艾滋病流行因素广泛存在[8-12]。各级疾病控制中心以监控重点人群为主的艾滋病防治是在HIV感染的传入期和扩散期而制定的防治策略,但是现在的疫情已向一般人群蔓延传播,我们认为,在综合性医院发现和筛选HIV/AIDS患者就是适应现在艾滋病疫情变化而必须采用的新策略。

在一般人群中,要识别每位就医者是否被HIV感染并非容易,尤其是在综合医院的临床上,每天面对众多患者,筛选HIV疑似阳性患者必须高度提高警惕以保护患者本人及其他住院患者和医护人员。我们首先是要提高对艾滋病患者的临床表现的认识,对不明原因的发热、消瘦、呼吸困难及淋巴结肿大、霉菌感染等保持高度重视,进行主动筛查、确认;其次,通过对侵入性检查、输血、手术操作等之前常规进行包括HIV、HCV在内的输血前检查,提高对HIV阳性患者的检出率,也提高各科临床医师对早期HIV病例的认识和诊断。近期有少数综合医院已开始关注HIV感染的检测,指出其HIV/AIDS患者来自于内科占总数的77.27%,分析原因可能是艾滋病患者临床表现为发热、贫血、腹泻消瘦等症状,而一般就诊于内科有关;我们的观察结果由表2可见,内科系统收治的艾滋病患者102例,占全院的76.69%,与该院结果一致[13]。也有疾控中心关注综合性医院HIV感染的状况的报道[14],对四川省10家不同级别综合医院2005年9月至2006年8月HIV检测现状的进行调查,样本主要来源于术前检查、输血前检查和临床检查;结论是开展检测的科室主要为外科、内科、妇科,而感染科、皮肤性病科等科室开展检测较少;认为有必要收集综合医院艾滋病抗体检测相关信息,为全面掌握艾滋病疫情服务。我们对本地唯一一家三甲综合性医院的为期4年的动态观察和分析疫情变化,发现该综合性医院内HIV感染者和艾滋病正逐年增加,必须及时防控;因此重要的是需不断提高临床医师对艾滋病临床表现的认识,提高主动发现能力,减少漏诊。

艾滋病的主要临床表现有4种类型:肺部表现型、中枢神经系统型、胃肠型及发热原因不明型。临床实践证明,艾滋病并发肺部疾病是临床常见的类型,无论是首诊于呼吸内科、传染科,还是其他科室,呼吸系统的感染都是十分常见的。该院呼吸内科收治数占全院的30.8%,主要与艾滋病患者易受呼吸道机会感染及呼吸科医师对此的认识和经验逐年提高有关。入住呼吸内科的病例主要是以不明原因发热、咳嗽、呼吸困难和胸部影像学检查发现双肺毛玻璃样改变(GGO),肺部感染等而被怀疑,经主动筛查而诊断;入住传染科的病例因肺结核及肝病入院,再经筛查或输血前检查而发现。我们在前2年的初步观察中发现肺部表现在临床各科中都是占第1位的[1]。主要表现为CT呈肺部毛玻璃样改变(GGO)占38.46%,肺结核(38.46%),及/或肺炎(23.08%)。肺部毛玻璃样变中较为常见的机会感染是肺孢子虫感染,极易发生活动后气促或呼吸困难,有的甚至会发生呼吸衰竭;艾滋病的流行使全球结核病"死灰复燃",与没感染HIV的人相比,艾滋病患者患活动性肺结核危险高170倍,HIV感染者患活动性肺结核危险高113倍[15]。结核病已经成为HIV阳性患者的主要机会性感染,二者相互影响,且HIV感染者/艾滋病患者(HIV/AIDS)人群发生结核病后,诊断和治疗都比较困难,患者病情进展迅速,造成了很多负面影响。所以在HIV/AIDS患者群中探讨预防结核病的发生的影响因素就显得尤为重要[16]。我们新近的观察中,除上述的表现外,尚有肺门、纵隔淋巴结肿大,以及肺内肿瘤样改变。神经系统改变表现为颅内占位或低密度改变、脑梗死、脑溢血、颅内感染

与隐球菌性脑膜炎。而消化系统表现除常见的腹泻、消瘦外，较常见的有口腔霉菌、霉菌性食道炎、霉菌性肠炎、肝硬化和腹腔淋巴结肿大等。近年较为突出的是妇产科患者，一是面临母婴传播的保护，二是妇科患者的手术防护。外科系统的检出均系术前筛查发现，特别是某些外科和妇产科的急诊手术患者，对此类患者的手术风险及职业暴露提出了新的课题；同时，在艾滋病危重患者中因急诊入住重症监护室的插管上机治疗患者，如何防止污染和消毒隔离，都是新的关注点。

根据我们的初步统计有超过1/3患者曾先后到省内外各种医院就诊而未曾明确诊断，提示漏诊率较高，因此需要进一步提高各级临床医师对艾滋病的认识和警惕。另一方面，因病来院就医的患者突然经检查发现有HIV/AIDS，多数患者家属，特别是农村患者都持放弃治疗的态度，甚至有的患者拒绝提供相关信息，从临床流行病学的角度看，均不便于对此类患者进行管理和病情监测，需要政府今后加强相关对策以改善对疫情的控制，提高全社会对艾滋病诊治的认识。

参考文献：

[1] 王平飞，王廷杰，周兴荣，等. 综合性医院艾滋病患者肺部病变26例临床分析[J]. 四川医学，2009，30(2)：205－207.

[2] 周兴荣. 综合性医院对艾滋病病人的护理管理实践与效果[J]. 护理管理杂志，2008，8(4)：27－29.

[3] 孙燕，赵清霞. 艾滋病并发各系统机会感染的临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志，2008，8(5)：387－388.

[4] 刘刚，毛晓英，秦光明，等. 四川省艾滋病高危人群综合监测结果[J]. 现代预防医学，2006，33(1)：78－80.

[5] 尹潞，秦光明，阮玉华，等. 四川省吸毒人群艾滋病病毒和梅毒新发感染的队列研究[J]. 中华流行病学杂志，2006，27(4)：293－297.

[6] 柔克明，吴尊友. 在吸毒人群中落实艾滋病全面可及措施[J]. 中国药物依赖性杂志，2009，18(3)：172－174.

[7] 张昌贵，李代银. 大竹县吸毒人群HIV流行病学调查分析[J]. 疾病监测，2005，20(8)：417，432.

[8] 路丽，张联英，袁树华. 结核病与艾滋病防治机构合作防治TB/HIV双重感染研究[J]. 医学动物防制，2008，24(2)：100－101.

[9] 项铮. 我国艾滋病总体呈低流行态势[N/OL]. 科技日报，200912－01(1)[2010－06－08]. http://digitalpaper.stdaily.com:81/kjrb/html/2009－12/01/content_46054.htm

[10] 詹初航. 我国艾滋病疫情总体低流行应对挑战仍需努力[J]. 中国卫生，2008，(1)：42－43.

[11] 梁绍伶，陈 杰. 艾滋病流行特征和防治策略[J]. 应用预防医学，2008，14(4)：254－256.

[12] 杨旭，易东，丁贤彬. 某市1000例男男性接触人群HIV感染高危行为及感染现状调查[J]. 第三军医大学学报，2008，30(3)：260－262.

[13] 丁训奇，汪宇，陆洪光. 综合医院HIV/AIDS检测状况分析[J]. 贵州医药，2009，33(4)：364－366.

[14] 刘莉，胡莹，旷翠萍，等. 四川省综合性医院艾滋病病毒抗体检测现状分析[J]. 现代预防医学，2007，34(17)：3356－3357.

[15] 刘飞鹰. HIV/TB双重感染防治[J]. 结核病与胸部肿瘤，2007，(2)：155－159.

[16] 韩贵兰，张福杰. HIV/AIDS合并结核病的流行和诊疗特点[J]. 中国艾滋病性病，2008，14(1)：87－89，92.

(收稿：2010-04-23 修回：2010-06-08)

(编辑 龙 亮)

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2010)19-2130-01

集合不足致视近疲劳1例

宋利兵，刘 波，王 科 (400038 重庆，第三军医大学西南医院全军眼科中心)

【关键词】 集合功能；视疲劳

【中图法分类号】 R778.11 【文献标志码】 B

1 临床资料

患者，男性，24岁，自述视近疲劳2个月，无眼红、畏光、流泪，无恶心、呕吐等不适，否认家族遗传病、传染病及同类眼病史，患者全身状况良好。专科情况：右眼1.5，左眼1.5，散瞳验光右眼+0.50DS(1.2)，左眼+0.50DS(1.2)，次日小瞳复查验光右眼+0.50DS(1.5)，左眼+0.25DS(1.5)。双眼前节、玻璃体及视网膜均未见明显异常，右眼眼压17.4 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)，左眼眼压19.4 mmHg。行调节辐辏功能检查结果见表1，显示远近眼位均为外隐斜视，其中5 m距离外隐斜9△，40 cm距离外隐斜11△，显示近距离隐斜视度数增加，集合近点后退，调节性集合与调节比值(AC/A)降低，结合主诉视近疲劳、模糊症状，诊断为集合功能不足、视疲劳。给予对症处理，行集合训练，具体方法：双眼同时注视眼前30 cm视标，将视标逐渐向眼前缓慢移动，集中双眼注意力直到视标模糊并出现复视现象停止移动视标，并作短暂停留，如此反复，每次训练持续10～15 min，每天3次，3周后自述症状明显好转，2个月后复查调节辐辏功能，结果见表2，自述症状明显好转。

表1 患者首次眼动参数检查情况

检查距离	眼位△	BI△	BO△	NRA(D)	PRA(D)	NPC(cm)
5 m	－9	x/12/6	5/8/4			
40 cm	－11	13/16/13	8/10/7			x/13/14

△：三棱镜度；BI：△底朝向内；BO：△底朝向外；NRA：负相对调节；PRA：正相对调节；NPC：集合近点；单眼调节幅度(AMP)：R=7.00D，L=7.00D，AC/A=0.5(梯度测量法)

【通信作者】 宋利兵，电话：(023)68765143，E-mail：slb_yk@163.com

(下转2133页)