维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)03-0448-03

呼吸内科 6 例 AIDS 患者调查分析

杨相梅,潘龙芳,罗月英

(重庆医科大学附属第一医院肺科,重庆 400016)

【摘 要】目的:了解我科 AIDS 患者的感染途径和临床表现;方法:分析 2005 年 8 月以来我科 6 例病例个案调查的情况;结果:5例病例主要分布在重庆,1 例病例分布在四川,以国内性接触感染为主;临床表现以反复或持续发热、咳嗽、咳痰、气短、口腔粘膜白斑、体重减轻、显著消瘦等为主要症状。结论:重庆市艾滋病疫情已进入快速增长阶段,对普通人群 AIDS 的防治已刻不容缓。

【关键词】AIDS;调查分析

【中国图书分类法分类号】R512.91 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-03-20

The survey of six AIDS cases in respiratory department

YANG Xiangmei, et al

(*Department of Respiratory Diseases, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To comprehend the route of infection and clinical manifestation of AIDS in my division. *Methods*: Analyze the 6 case investigations of AIDS in our division since August, 2005. *Result*: 5 of them come from Chongqing, 1 in Sichuan, most infected by domestic sexual contact; The common symptoms are repeated remittent fever、coughing、expectoration、shortness of breath、leukoplakia in mouth、rapid weight loss、striking tabefaction and so on. *Conclusion*: The epidemic situation of AIDS in Chongqing is rdpidly increasing. It is urgent to prevent and control the epidemic of AIDS in common people.

【Key words】AIDS; Survey

截至 2005 年 10 月,重庆市政府通报,重庆艾滋病病毒感染者和艾滋病病人已累计达 1595 例,其中艾滋病人 52 例,死亡 43 例,2005 年 1~10 月就报告了 407 例。根据疫情报告和监测情况,重庆市艾滋病疫情目前还属于低流行地区,但已进入快速增长阶段,出现了高危人群向普通人群传播的危险性。现将我科收治的 6 例 AIDS 患者的调查情况分析如下。

1 材料与方法

1.1 资料来源

来自 2005 年 8 月至 2006 年 2 月我科(呼吸内科)经重庆市疾病防治中心已确诊的病例。

1.2 诊断标准

AIDS 参照我国 1996 年新修订的 HIV/AIDS 诊断标准[1,2]。

1.3 确诊单位

我院血库用酶联免疫吸附法(ELISA)对病人血清进行 HIV 抗体初筛,阳性者经重庆市疾病控制中心确诊实验室用蛋白印迹法(WB)对 HIV 抗体确认。

2 结 果

2.1 6 例 AIDS 患者流行病学基本情况调查见表 1

2.2 AIDS 患者的分布情况

2.2.1 时间分布 病例 1:HIV 确诊时间是 2005 年 8 月 26 日,出院时间是 2005 年 8 月 30 日,家属要求自动出院后病人很快死亡。病例 2:HIV 抗体初筛阳性是入院当日(2005 年 8 月 31 日),出院时间是 2005 年 9 月 2 日,其哥哥要求自动出院后病人很快死亡。病例 3:HIV 抗体初筛阳性是 2005 年 9 月 28 日,出院时间是 2005 年 9 月 30 日,该病例并发肺炎好转出院后仍约 1 个月死亡。病例 4:HIV 确诊时间是 2005 年 10 月 31 日, 出院时间是 2005 年 11 月 1 日,家属要求自动出院后病人很快死亡。病例

作者介绍: 杨相梅(1966-),女,主管护师,
主要研究方向:临床护理和管理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 1 6 例 AIDS 患者基本情况调查表

病例	性别	年龄	婚姻	地区	职业	文化程度	发病时间	HIV确诊时间	出院时间	感染途径	治疗效果
1	男	53	已	江津	司机	小学	2005.7	2005.8.26	2005.8.30	有冶游史	自动出院
2	女	32	离异	忠县	职员	初中	2005.4	2005.9.5	2005.9.2	有吸毒及冶游史	自动出院
3	男	45	已	巴南区	司机	高中	2005.7	2005.10.8	2005.9.30	有冶游史	好转出院
4	女	27	已	合川	职员	初中	2005.10	2005.10.31	2005.11.1	有梅毒及冶游史	自动出院
5	女	59	已	江津	退休工人	初中	2005.4	2005.12.30	2006.1.5	不详	好转出院
6	男	67	已	四川大竹	退休工人	不详	2005.12	2006.2.10	2006.2.17	有冶游史	好转出院

5:HIV 确诊时间是 2005 年 12 月 30 日，好转出院时间是 2006 年 1 月 5 日，2006 年 3 月 19 日调查显示：健康状况尚可。病例 6:HIV 确诊时间是 2006 年 2 月 10 日，好转出院时间是 2006 年 2 月 17 日，2006 年 3 月 19 日调查显示：健康状况尚可。

2.2.2 地区分布 5 例 AIDS 患者均为我市本土公民，病例 2（原籍在重庆忠县）和病例 4（原籍在重庆合川）分布在农村，均曾在广州打工占 33.3%。病例 1 和病例 5 分布在重庆江津占 33.3%。病例 3 分布在重庆巴南区占 16.7%。病例 6 分布在四川大竹（重庆边界）占 16.7%。

2.2.3 人群分布 6 例 AIDS 患者男性 3 例，女性 3 例，年龄以 27~32 岁的青年 2 例，45~53 岁的中年 2 例，59~67 岁的老年 2 例，平均年龄 47.1 岁，全部已婚其中 1 例离异。从职业分布来看，男性司机 2 人，女性职员 2 人（初中文化广州打工），退休职工 2 人（男、女各 1 人）。从文化程度来看，小学 1 人，初中 3 人，高中 1 人，不详 1 人。

2.3 感染途径调查

据流行病学个案调查结果表明：有 2 例是至发病前仍在广州打工的只有初中文化青年女性，2 例均有冶游史，其中病例 2 夫妻 2 人均有吸毒史且已离异，病例 4 梅毒抗体阳性；有 2 例司机（病例 1、病例 3）也有冶游史；有 2 例退休职工，其中男性（病例 6）有冶游史，另 1 例女性（病例 5）感染途径不详（丈夫在文广局工作），从而推断这 6 例从性接触途径感染的可能性大。

2.4 AIDS 患者的临床表现

我科 6 例 AIDS 患者的临床表现与王爱霞等人报导的 AIDS 病人的临床表现相似[3]，6 例患者临床表现的频率为：反复或持续发热 6 例，咳嗽 5 例（其中频繁咳嗽 1 例），咳痰 3 例，气喘气促 3 例，明显消瘦 3 例，舌及口腔粘膜白斑 3 例，疲乏 2 例，头痛、咽痛、恶心、腹泻、鲜血便、鼻衄、皮疹、皮肤瘙痒各 1 例。入院后经抗炎治疗无明显好转遂查 HIV 抗体阳性 3 例（病例 1、病例 3、病例 6），输血浆前查 HIV 抗体阳性 2 例（病例 4、病例 5），经病历分析立即送标本查 HIV 抗体阳性 1 例（病例 2）。

2.5 我科 6 例 AIDS 患者的并发症调查见表 2

表 2 6 例 AIDS 患者的并发症调查情况

并发症	病例 1	病例 2	病例 3	病例 4	病例 5	病例 6	合计
肺部细菌感染					有	有	2
呼吸衰竭		有			有		2
电解质紊乱	有				有		2
低蛋白血症				有	有		2
肺炎			有				1
带状疱疹				有			1
纵隔淋巴结结核						有	1
纵隔淋巴结真菌感染						有	1
卡氏肺囊虫肺炎					有		1
消化道出血	有						1
轻度贫血						有	1
再生障碍性贫血	有						1
白细胞减少症			有				1
双肺弥漫性病变							
右侧气胸		有					1
休克		有					1
代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒		有					1
合计	3	4	2	2	5	4	20

3 讨 论

我国自 1985 年发现第 1 例艾滋病以来，目前据预测分析，我国艾滋病流行上升速度为 30%~40%，若按每年 30%的速度上升，到 2010 年将为 896.1 万[4]，虽然重庆市艾滋病疫情目前还属于低流行地区，但已进入快速增长阶段，出现了高危人群向普通人群传播的危险性，因此广大医务工作者必须引起高度重视。

维普资讯 http://www.cqvip.com

我科病人入院后经抗炎治疗无明显好转遂查HIV 抗体阳性 3 例，输血浆前查 HIV 抗体阳性 2 例，经病历分析立即送标本查 HIV 抗体阳性 1 例。因此对临床上反复或持续发热、咳嗽、咳痰、气喘、气促、明显消瘦、口腔粘膜白斑为首发症状者应高度警惕，了解其是否有吸毒史、冶游史、输血史、职业暴露史等流行病学资料，以便尽早明确诊断，减少医源性传染及对社会的公共危害。

从流行病学调查资料显示，无论中青年、老年主要是以性接触传播为主，因除 1 例外，其余均有冶游史，其中 1 例伴有吸毒史，另 1 例伴有梅毒史。因此应作好健康教育，改变人们的不良行为例如：检点性行为、减少性伴侣、公共娱乐场所建议 100% 使用安全套。同时密切关注老年人，谨慎地把 HIV 包括在许多老年危重疾病患者的鉴别诊断之内[5]。

因 AIDS 病人是免疫缺陷综合征易伴发一些机会感染和器官功能衰竭，从表 2 显示：

病例 1 同时伴有 3 个并发症，病例 2、病例 6 均同时伴有 4 个并发症，病例 3、病例 4 均同时伴有 2 个并发症，病例 5 同时伴有 5 个并发症，而且最常见的并发症是肺部细菌感染、呼吸衰竭、电解质紊乱、低蛋白血症，较少发生的并发症是肺炎、带状疱疹、纵隔淋巴结结核、纵隔淋巴结真菌感染、卡氏肺囊虫肺炎、消化道出血、轻度贫血、再生障碍性贫血、白细胞减少症、双肺弥漫性病变、代谢性酸中毒合并呼吸性碱中毒、右侧气胸、休克。因此临床上发现艾滋病病人时，也应高度警惕是否同时合并这些并发症避免漏诊。

我科 6 例 AIDS 患者均是发热待查（院外发病）在外治疗效果不佳，而转入我科进一步诊治，入院后 2 例经初筛 HIV 抗体阳性 2 天后出院（其中病例 3 初筛 HIV 抗体阳性后心理压力过大晚上睡觉易失眠。病例 2 病情太重曾一度昏迷伴有休克，（已离异，其哥哥强烈要求出院）病例 4 确诊 1 天后出院（同时伴梅毒抗体阳性），病例 1 确诊 4 天后出院（其爱人对其比较关心），病例 5 确诊 6 天后出院（丈夫在文广局工作对其比较体贴），病例 6 确诊 7 天后出院（未见家人请职业陪伴陪护）。由于恐惧和经济的原因，病人均短时间内出院，因此在患者知情同意的情况下，出院前给病人及家属作好艾滋病的感染、传播途径、消毒隔离等健康指导（例如告之艾滋病的传播途径主要通过性接触、经血及血制品及母婴传播。握手、拥抱、礼节性接吻、蚊虫叮咬、共用餐具、马桶、浴室、游泳池不会传播艾滋病）以消除其恐惧感，取得家属支持，使患者得到保护和关爱。医务人员应该在保密和无歧视的原则下反复耐心地与病人谈心，做大量的疏导工作，同时注意观察病人有无报复社会、悲观失望、自报自弃的消极心态。

该组病人有 2 人在确诊前作过纤维支气管镜检查（病例 1 是初筛 HIV 抗体阳性后，病例 6 是初筛 HIV 抗体阳性前，均是为了进一步确诊作纤维支气管镜检查），因此应加强疑似病人内镜使用后的消毒，减少医源性传染。HIV 很容易经煮沸（56℃，30min）和高压蒸汽杀灭，常规推荐用于乙肝病毒消毒的各类化学消毒剂也能杀灭 HIV，如次氯酸钠等含氯消毒剂、戊二醛和甲醛、70%~75%的酒精，家庭用的漂白粉也可杀灭 HIV[6]。

参 考 文 献

[1] 马 与.要重视人类免疫缺陷病毒感染 / 艾滋病并发结核 [J]. 中华结核和呼吸杂志，2000;23(11):645-646.

[2] 原寿基. 艾滋病[A]. 于恩庶，宋于，原寿基. 新发现的传染病[M]. 福州：福建教育出版社，1999；44-75.

[3] 王爱霞，刘 武，张伟红，等. HIV 感染和 AIDS 14 例报导 [J]. 中华内科杂志，1993;32(10):624.

[4] 郑锡文. 加强我国艾滋病性病综合监测能力 [J]. 中国预防医学杂志，2000;2(1):3-5.

[5] Ress B. HIV Disease and Aging. The hidden epidemic. Crit Care Nurse, 2003;23 (5):38-42;quiz 43-44.Review.

[6] 张延霞，陆 龙，袁 康，等. HIV 感染患者的分析及预防措施 [J]. 中华医院感染学杂志，1999;9(1):46-47.

（上接第 447 页）得到进一步的肯定和推广。

参 考 文 献

[1] 李 华，陈肖敏. 高频超声刀小切口无气腔室内镜下甲状腺手术的配合[J]. 护士进修杂志，2005;20(6):555-556.

[2] 梁金凤，叶冀华，黄艳卿. 甲状腺机能亢进症患者健康教育需求分析[J]. 南方护理学报，2005;12(10):74-75.

[3] 李百华. 经脐微创开腹术患儿的护理 [J]. 护理学杂志，2005;20(20):34-35.