DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.08.065
第24卷第8期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 8
2002年8月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Aug. 2002

文章编号:1000-5404(2002)08-1001-01

个案与短篇

艾滋病患者漏诊原因分析与HIV感染的预防

Analysis on the causes of missed diagnosis of AIDS and prevention of HIV infection

袁 玲,陈方祥,刘建忠 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所输血科,重庆 400042)

艾滋病全称为获得性免疫缺陷综合征(Acquired immune deficiency syndrome, AIDS),是由人类免疫缺陷病毒(Human immunodeficiency virus, HIV)感染所引起的一种严重传染病。HIV病毒侵入人体后破坏人体的免疫功能,使人体发生机会性感染,甚至肿瘤,病死率极高。HIV病毒感染人体后,一般7~10年发病,在这一段时间内,他们和正常人一样地生活、工作,但同时又具有传染性,随时可能将病毒传染给他人。由于HIV病毒感染的诊断只有通过病原学检测才能确定[1],易造成漏诊、甚至导致医源性感染,现将我院收治的1例典型病例介绍如下。

1 病例摘要

男性,下岗工人,53岁,重庆市人。患者因发热(体温39 ℃左右)咳嗽、咳痰2月,腹泻7 d(每日5~6次),来院就诊,以肺部感染、肠炎收入我院。追问病史了解到患者在云南西双版纳打工8年多,有不洁性接触史,无血制品输注史,2年前患"尖锐湿疣"在当地医院治疗后痊愈,这次发病先在私人诊所治疗诊断为"感冒",医治无效后转入当地大医院,又诊断为"肺部感染、肺炎、肠炎",先后用过"抗生素、退烧药、呋喃唑酮等"治疗后体温得到控制但其他症状无缓解,病人极度虚弱入我院。

查体:体温37.8 ℃,脉搏82次/min,呼吸20次/min,血压13/9 kPa。极度消瘦,呈恶病质,慢性消耗病容。全身淋巴结肿大,皮肤无异常,口腔舌两侧有白色苔状物附着,双肺呼吸音粗,右下肺可闻及细湿罗音。

2 实验室检查与辅助检查

WBC 5.9×10^9/L、HBsAg(+)、抗-HCV(+)、TRUST(-)、ALT 82单位。大便:镜下见霉菌孢子,胸片示双下肺感染。血抗-HIV初筛试验结果为强阳性(样本OD值:1.795,Cutoff值:0.15505,s/co:11.0966试剂:金豪双抗原夹心法酶标试剂盒;酶标仪:BIORAD MODEL 550型,洗板机:BIORAD MODEL 1575型)。经重庆市HIV确认中心免疫印迹法确认为抗-HIV阳性,呈:gp160,gp120,p66,p55,gp41,p39,p31,p24,p17带型,确诊为AIDS[1]。

3 讨论

HIV/AIDS在近20年时间内,已经在全世界逐渐流行,给社会和经济带来了十分严重的危害。我国虽然属艾滋病低发区,但发病率也在逐渐上升,早期发现及时正确处理是防治AIDS和阻断HIV传播的重要措施。

AIDS漏诊原因分析:对AIDS没有足够的重视是造成漏、误诊的主要原因[2]。人体感染HIV的早期,有一过性的流感样症状但很快好转,不易引起重视,随后7~10年的潜伏期和正常人一样,没有任何症状。此例病人在治疗过程中,先在小诊所诊断为"感冒"、继而又在大医院诊断为"肺炎"。最后到达我院时病人已经全身衰竭、免疫力低下,呈恶病质状态时才考虑到AIDS而做出诊断。由于有关艾滋病的知识普及程度有限,病人常常缺乏这方面的知识,在发病初期,常不告诉医生其性病史及不洁性生活史,也是医生忽略对HIV病毒感染可能性考虑的原因。另外,倘若患者正处于窗口期体内未产生抗体;倘若检验人员技术水平以及试剂灵敏度和仪器设备方面的不足也都是漏诊的原因。

医源性感染的预防:①早期诊断是预防HIV感染最有效的措施。临床医生对就诊患者原因不明的免疫力低下、持续不规则低热1个月以上、不明原因的全身淋巴结肿大(直径大于1 cm)、慢性腹泻多于4~5次/d,3个月内体重下降大于10%、合并有口腔念珠菌感染、卡氏肺囊虫肺炎、巨细胞病毒感染等找不到病因,或找到病因,但合理治疗而不愈,应想到艾滋病,须详细询问其性生活史、静脉药瘾以及输注血液及血液制品史,特别是在HIV感染高发区生活过较长时间的人员更应引起注意。与HIV感染者有密切接触者应及时检测血清抗-HIV。②提高整体预防艾滋病的意识,掌握艾滋病的传播途径和有效的预防措施。严格管理、检测血液制品,防止血源传播艾滋病。在医疗行为中,严格执行消毒制度,作好废物处理工作。要求对所有血液和体液标本,不论其来源如何,都将其视为有潜在HIV感染的危险。减少皮肤针刺损伤的频率是预防职业性HIV传播的重要措施,对医务人员应实行定期监护。③确保检验结果的准确。HIV检测是HIV/AIDS防治工作的重要组成部分,应严格按照规范的要求操作。临床上有艾滋病症状的病例,一定要多次查HIV抗体,不因1次阴性就轻易排除,可疑标本建议3个月复查1次,连续2次。在ELISA试剂的选择方面,应尽量选用灵敏度高、特异性强的试剂,最好采用第3代或以上的试剂,另外在感染的窗口期,可以用聚合酶链反应(PCR)查血中的艾滋病病毒,做到早发现早治疗。

关键词:HIV;AIDS;漏诊;HIV感染预防
中图法分类号:R512.91 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李敬云.艾滋病的病原学诊断[M].北京:军事医学出版社,1992.2-6.
[2] 单秀霞,钟晓敏,乔正贵,等.控制艾滋病的医源性感染[M].中国医院感染学杂志,1997,7(4):235-236.

作者简介:袁 玲(1964-),女,四川省宜宾市人,主管技师。电话:(023)68757211
收稿日期:2001-08-19;修回日期:2002-04-19

(编辑 王 红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net