

本文引文格式:程君,朱云竹,马雪娇,等.综合性医院165例艾滋病住院患者流行病学与临床特征分析[J].右江民族医学院学报,2022,44(5):686-691.

【论著与临床报道】

综合性医院165例艾滋病住院患者流行病学与临床特征分析

程君,朱云竹,马雪娇,潘劲劲,王威,孙秋林,叶英,李家斌

(安徽医科大学第一附属医院感染病科,安徽 合肥 230022)

摘要:目的 了解艾滋病住院患者临床特征与治疗方案,以提高艾滋病科学防治水平。方法 回顾分析2017年1月1日—2021年12月31日安徽医科大学第一附属医院感染病科住院治疗的165例艾滋病患者的病历资料,包括性别、年龄、感染途径等流行病学数据及起病症状、首诊科室、血红蛋白、CD4⁺T淋巴细胞计数、HIV-RNA等临床数据。结果 共纳入165例患者中男性占89.70%,平均年龄(42.57±13.62)岁;农民、无业与待业人员及公司职员为主要感染人群,感染途径以性接触为主;起病症状多样,71.52%患者于感染科首次就诊,发热为首发症状;52.12%患者出现贫血,84.80%患者CD4⁺T淋巴细胞计数<200个/微升;HIV-RNA平均载量为[1.52×10⁵(1.95×10⁵)]拷贝/毫升,肺孢子菌肺炎是发生率最高的机会性感染,其次为口腔念珠菌感染;117例接受拉米夫定+替诺福韦+依非韦伦方案进行抗病毒治疗。结论 加强对高危人群宣传教育,降低感染率;艾滋病患者常因其他疾病就诊于综合性医院不同科室,相关医护人员应提高警惕,减少漏诊误诊;及时有效地控制机会性感染与肿瘤,适时启动高效抗逆转录病毒治疗,有利于提高患者生存率与生活质量。

关键词:艾滋病;流行病学;临床特征

中图分类号:R512.91

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2022)05-0686-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.05.012

Analysis of epidemiological and clinical characteristics of 165 AIDS inpatients in the general hospital

Cheng Jun, Zhu Yunzhu, Ma Xuejiao, Pan Jinjin, Wang Wei, Sun Qiulin, Ye Ying, Li Jiabin

(Department of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of
Anhui Medical University, Hefei 230022, Anhui, China)

Abstract: **Objective** To understand the clinical characteristics and treatment of AIDS inpatients so as to improve the level of scientific prevention and treatment of AIDS. **Methods** This study retrospectively analyzed the medical records of 165 AIDS patients who were hospitalized in the Department of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University from January 1, 2017 to December 31, 2021. The records included epidemiological data such as gender, age, route of infection, and clinical data such as onset symptoms, first diagnosis department, hemoglobin, CD4⁺T lymphocyte count and HIV-RNA. **Results** 89.70% of all 165 patients included were male, with an average age of (42.57±13.62) years old. Farmers, the unemployed and company employees were the main infection groups, and the main route of infection was sexual contact. The onset symptoms were varied. 71.52% of the patients visited the Department of Infectious Diseases for their first diagnosis, and fever was the first symptom. Anemia occurred in 52.12% of the patients, and CD4⁺T lymphocyte count was less than 200/μL in 84.80% of the patients. The average HIV-RNA load was [1.52×10⁵(1.95×10⁵)] copies/mL. Pneumocystis pneumonia was the opportunistic infection with highest in-

基金项目:国家科技重大专项(2017ZX10204401-002-006);安徽高校自然科学基金项目(KJ2021A0285)

第一作者简介:程君(1980-),男,博士,主任医师,研究方向:感染性疾病诊治,E-mail:chengjun611@sina.com

通讯作者简介:李家斌(1965-),男,博士,主任医师,研究方向:感染性疾病诊治,E-mail:lijiaabin948@163.com

cidence, followed by oral candidiasis. 117 patients received the antiviral therapy with lamivudine+tenofovir+efavirenz regimen. **Conclusion** It is necessary to strengthen the publicity and education about AIDS for high-risk groups to reduce the infection rate. AIDS patients often go to different departments of general hospitals for other diseases. Relevant medical staff should be vigilant to reduce the cases of missed diagnosis and misdiagnosis. Timely and effective control of opportunistic infections and tumors, and timely initiation of highly effective antiretroviral therapy are beneficial to improve the survival rate and life quality of patients.

Key words: AIDS; epidemiology; clinical characteristics

近些年来,根据联合国艾滋病规划署(The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)发布的情况调查报告,数据显示全球 AIDS 新发感染数量整体呈现下降状态^[1]。随着社会进步和经济发展,我国艾滋病(AIDS)的流行特征出现了整体保持低流行状态、但局部地区流行程度较高,男男同性传播比例明显上升,青年学生与老年男性患者感染率增加等新变化,防治形势更加严峻复杂^[2]。为了解近5年来 AIDS 住院患者临床特征,本研究回顾性分析 165 例 AIDS 患者临床资料,以期提高 AIDS 的科学防治水平。

1 资料方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月—2021 年 12 月于安徽医科大学第一附属医院感染病科收治住院的 165 例(男性 148 例,女性 17 例)AIDS 患者为研究对象,其中 147 例为入院后初次确诊患者。此项研究经本院医学伦理委员会审批同意后开展。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:所有患者均符合《中国艾滋病诊疗指南》AIDS 诊断标准^[3-4];结合患者流行病学史、临床表现及实验室检查等综合分析并诊断,其中符合下列两项之一即可诊断人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染:① HIV 抗体筛查阳性及 HIV 补充试验阳性(抗体确证试验阳性或核酸定性检测阳性或核酸定量 $>5\ 000$ 拷贝/毫升);② HIV 分离试验阳性。对于急性期、无症状期及艾滋病期患者分别执行相关诊断标准。排除标准:流行病与临床资料不完整者,因机会性感染或肿瘤反复住院治疗的患者。

1.3 方法 利用医院信息系统,回顾性收集患者的相关流行病与临床资料,包括流行病学特征(社会人口学信息:性别、年龄、职业分布与感染途径),以及临床特征(就诊科室及首发症状,相关临床指标:血红蛋白、 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数、HIV-RNA 载量、机会性感染与肿瘤及其他合并症、抗病毒治疗方案)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件进行分析,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述正态分布的定量资料,采用中位数和四分位数间距描述非正态分布的定量资料,组间比较采用非参数检验。设定 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 社会人口学信息 165 例 AIDS 患者中,男女性别比例为 8.7:1。年龄 17~80 岁,平均 (42.57 ± 13.62) 岁。发病年龄分布显示:各年龄段人群均有发病,以 21~50 岁性生活活跃期的青壮年群体为主,共 113 例患者(68.48%),见表 1。已婚有配偶的患者最多,共 87 例,占 52.73%;其次为未婚患者,共 66 例,占 40.00%;离异患者 9 例,占 5.45%;已婚丧偶患者 3 例,占 1.82%。

表 1 不同性别 AIDS 患者年龄分组

年龄组/岁	总人数	男性	女性
0~20	9	9	0
>21~30	39	34	5
>31~40	34	32	2
>41~50	40	36	4
>51~60	26	22	4
≥ 61	17	15	2
合计	165	148	17

2.2 职业分布与感染途径 165 例 AIDS 患者中,163 例为皖籍患者,另 2 例为西南省份户籍的女性患者;以务农、普通职员及无业待业人员为主,分别占总人数的 42.40%、24.20%、13.90%。性接触为主要感染途径,同性性接触占 39.39%(65/165),其中普通职员人数比例最高;异性性接触占 56.97%(94/165),务农及无业待业的人数要高于正在接受教育者,均有冶游史。经静脉注射吸毒途径 2 例,占 1.21%;另有 4 例患者感染途径不详。本组研究中,未见母婴传播病例,见表 2。

表 2 不同感染途径患者中职业分布

传播途径	务农	普通职员	无业待业	从事工农业生产者	个体经营	正在接受教育者
异性性接触	57	10	11	7	8	1
同性性接触	11	30	10	2	5	7
注射吸毒	0	0	2	0	0	0
不详	2	0	0	2	0	0
合计	70	40	23	11	13	8

2.3 临床特征

2.3.1 首发症状与就诊科室 165 例 AIDS 患者分别首诊于我院 12 个不同临床科室,最常见的科室为感染科,共 118 例,占 71.52%,多因发热、肺部感染、中枢神经系统感染、黏膜念珠菌感染及肝脏疾病等收住;其次为呼吸科 27 例(16.36%),主要因肺部感染(间质性肺炎为主)收住;神经科 8 例(4.85%),门诊拟诊病毒性脑膜炎收住;皮肤科 1 例(0.61%),因全身斑丘疹收住;耳鼻喉科 1 例(0.61%),因反复咽痛收住;风湿科及急诊科各 1 例(0.61%),因不同热型的发热症状收住;肾内科 1 例(0.61%),因慢性肾脏病 5 期并发腹泻收住;血液科 1 例(0.61%),因血常规结果显著异常,考虑淋巴瘤收住;消化科 4 例(2.42%),因反复便血、反复脐周或右下腹疼痛、进食吞咽时胸骨后疼痛收住;放疗科 1 例(0.61%),因反复颈部、锁骨上淋巴结肿大,考虑淋巴瘤收住;肿瘤科 1 例(0.61%),因反复脐周疼痛伴间断性黑便,考虑消化道肿瘤收住。

2.3.2 实验室检查

2.3.2.1 血红蛋白(Hb) 165 例患者中,72 例(43.64%)Hb 均值为[105(92)] g/L;11 例(6.67%)Hb 均值为[75(66)] g/L;重度贫血 3 例,占 1.82%,其中 1 例(Hb 值为 58 g/L)考虑由慢性消化道出血引起。本组病例中无极重度贫血患者,贫血程度与 CD4⁺T 淋巴细胞计数呈一致性变化。其中 18 例院外已接受抗病毒治疗的患者,16 例轻度贫血,Hb 均值为[109(94)]g/L;1 例中度贫血,Hb 值为 72 g/L;1 例重度贫血,Hb 值为 31 g/L,病情评估后考虑系服用齐多夫定后引起的不良反应,由于药物导致骨髓抑制,出现严重的贫血,见表 3。

表 3 165 例艾滋病患者血红蛋白水平与 CD4⁺T 淋巴细胞计数及机会性感染发生率

Hb(g/L)	人数	CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数 [M(QR)](个/微升)	机会性感染 发生率/%
>121	79	45(14~86)	77.20
>91~120	72	24(10~122)	86.10
>61~90	11	6(1~38)	81.80
>30~60	3	269(137~401)	0

注:表内计量资料数据呈非正态分布,采用 $M(P_{25} \sim P_{75})$ 表示,计数资料数据以频数或百分率表示。采用 Friedman 检验方法统计>121 组、>91~120 组与>61~90 组之间 CD4⁺T 淋巴细胞计数差异,3 组之间差异无统计学意义($Z = -1.089, P = 0.253$)。采用 Fisher 确切概率法进行统计>121 组、>91~120 组与>61~90 组之间机会性感染发生率的比较,3 组之间差异无统计学差异($\chi^2 = -2.016, P = 0.462$)。

2.3.2.2 CD4⁺T 淋巴细胞计数 165 例患者中 157 例例行外周血 CD4⁺T 淋巴细胞计数检测。CD4⁺T 淋巴细胞计数>500 个/微升 4 例,CD4⁺T 淋巴细胞计数 200~500 个/微升 13 例,CD4⁺T 淋巴细胞计数<200 个/微升 140 例;CD4⁺T 淋巴细胞计数均值为[93(78)]个/微升。18 例院外已接受抗病毒治疗患者的 CD4⁺T 淋巴细胞计数,其中 17 例 CD4⁺T 淋巴细胞计数<200 个/微升,1 例 CD4⁺T 淋巴细胞计数>500 个/微升。在 CD4⁺T 淋巴细胞计数极低(<20 个/微升)的 58 例入院后筛查实验检测结果阳性的患者中,48 例标本在 CDC 进行确证实验的检测结果均为不确定;其 CD4⁺T 淋巴细胞计数与入院后确证实验检测结果阳性组相比较,两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数之间具有统计学显著性差异($Z = -5.715, P < 0.05$)。

2.3.2.3 HIV-RNA 165 例患者中 153 例患者行血清 HIV-RNA 载量检测(combas ampliperp),平均载量为[1.52×10^5 (1.95×10^5)]拷贝/毫升。18 例在院外已接受抗病毒治疗的患者中,HIV-RNA 平均载量为[6.27×10^3 (6.64×10^3)]拷贝/毫升;入院时 14 例低于 10^4 拷贝/毫升中有 6 例低于检测下限,3 例介于 10^4 拷贝/毫升~ $<10^5$ 拷贝/毫升之间,1 例介于 10^5 拷贝/毫升~ $<10^6$ 拷贝/毫升之间。135 例患者为入院后初次确诊 AIDS,HIV-RNA 平均载量为[3.68×10^5 (3.95×10^5)]拷贝/毫升;其中 48 例入院后确证实验检测结果为不确定的患者,HIV-RNA 结果均为阳性,平均载量为[4.54×10^5 (4.87×10^5)]拷贝/毫升,见表 4。

表 4 初诊艾滋病患者病毒载量、CD4⁺T 淋巴细胞计数与机会性感染发生率

血清 HIV-RNA 载量(拷贝/毫升)	人数	CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数 [M(QR)](个/微升)	机会性感染 发生率/%
< 10^4	6	79(78~722) ^{ab}	66.70
$10^4 \sim <10^5$	59	15(10~34)	83.10
$10^5 \sim <10^6$	62	14(5~40)	91.90
$\geq 10^6$	8	4(1~10)	100.00

注:表内计量资料数据呈非正态分布,采用 $M(P_{25} \sim P_{75})$ 表示,计数资料数据以频数或百分率表示。采用 Friedman 检验方法比较(< 10^4)组、($10^4 \sim <10^5$)组与($10^5 \sim <10^6$)组之间 CD4⁺T 淋巴细胞计数差异,4 组之间差异有统计学意义($Z = -2.762, P = 0.006$),a:< 10^4 与 ($10^4 \sim <10^5$)组相比较,两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数之间有统计学差异($Z = -2.569, P = 0.010$);b:< 10^4 与 ($10^5 \sim <10^6$)组相比较,两组 CD4⁺T 淋巴细胞计数之间有统计学差异($Z = -2.947, P = 0.003$)。不同 HIV-RNA 载量之间机会性感染率的比较在 Fisher 精确性检验的基础上采用 Bonferroni 校正进行多重比较,4 组之间差异无统计学意义($\chi^2 = -4.423, P = 0.096$)。

2.3.2.4 机会性感染或肿瘤以及合并症 165 例患者中,140 例发生了机会性感染或肿瘤。71 例(50.71%)并发肺孢子菌肺炎,治愈率达 88.70%。口腔念珠菌感染 25 例,食道念珠菌感染 2 例,念珠菌肺炎 2 例,治愈率达 93.10%。肺结核 12 例,结核性胸膜炎 1 例,非结核分枝杆菌感染 3 例,治愈率达 68.80%。肺隐球菌病 1 例,隐球菌脑膜炎 8 例,中枢与肺同时隐球菌感染 4 例,治愈率达 61.50%。巨细胞病毒性肺炎 18 例,治愈率达 77.80%。6 例并发机会性肿瘤,其中胃肠道弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 4 例,第 5 例为胸水脱落细胞检测时找到高度疑似的淋巴瘤细胞,第 6 例为胸部 CT 示纵膈淋巴结肿大,疑似淋巴瘤;4 例确诊患者经血液内科会诊后,其中 3 例给予 R-CHOP 方案化疗后肿瘤消失,目前继续随访中;1 例因化疗后出现反复消化道出血,虽经积极对症支持处理,但治疗效果不佳,最终死亡;后 2 例患者由于病情进展迅速,自动出院。2 例反复发作带状疱疹。39 例患者合并梅毒,占 27.85%;5 例合并尖锐湿疣,占 12.82%。

2.3.2.5 抗病毒治疗方案 165 例 AIDS 患者中,院外已接受高效抗逆转录病毒治疗(highly active antiretroviral therapy, HAART)18 例,其中 17 例为院外初次确诊 AIDS 患者,仅在此次入院前 1~3 周内启动抗病毒治疗;另有 1 例患者入院前行拉米夫定+齐多夫定+奈韦拉平方案治疗 11 个月。此次入院后相关机会性感染控制稳定后启动 HAART 117 例,平均启动 HAART 治疗时间为筛查实验阳性后(38.69±19.75) d。其中接受拉米夫定+替诺福韦+依非韦伦治疗 117 例(70.91%);拉米夫定+替诺福韦+拉替拉韦/多替拉韦治疗 11 例(6.67%);拉米夫定+齐多夫定+依非韦伦治疗 5 例(3.03%);拉米夫定+替诺福韦+洛匹那韦/利托那韦治疗 2 例(1.21%)。在接受抗病毒治疗患者的随访中,有 2 例接受拉米夫定+齐多夫定+依非韦伦治疗的患者,在启动抗病毒治疗 1 年时复查 HIV-RNA 和 CD4⁺T 淋巴细胞计数,未能实现病毒学与免疫学应答,因而调整为拉米夫定+替诺福韦+洛匹那韦/利托那韦方案,并加强患者宣教,提高治疗依从性。另有 1 例接受拉米夫定+替诺福韦+多替拉韦的患者出现持续的血清肌酐值升高与血磷代谢异常,尿常规正常,将替诺福韦替换为丙酚替诺福韦后患者肾功能与血电解质恢复正常。30 例未接受 HAART 的患者中,7 例患者拒绝行抗病毒治疗,其余 23 例患者由于确诊时间较晚,合并机会性感染且合并症多,病情进展迅速,没有机会接受 HAART。

3 讨论

随着社会发展、对外交流增多、人口流动加速以及性观念改变,AIDS 中青年患者比例增加,尤以男性青年经同性传播群体为主^[5-6],其次老年群体的患

病率增加^[7]。本组研究中,随着网络交友的发展、性观念的改变及 Gay 社区发展成熟,导致受教育程度较高的青年群体感染人数不断增加,迫于家庭及社会舆论压力,亦有人选择与异性同居或组成家庭,使得此群体不再具有特定标识。有研究指出^[8-9],即使经过 6 个月的 HARRT 且外周血液中无法检测到 HIV-RNA,但仍有少数病人可以在精液中检测到 HIV-RNA 与前病毒 HIV-DNA,同时也为感染的播散埋下极大隐患。本研究中虽然老年患者群体比例较低,这可能由于安徽为经济欠发达地区,农村人口较多、受教育程度不高,接受知识能力较弱,对老年群体有关艾滋病防控知识宣传不到位,自我防护意识不强,AIDS 病人污名化与歧视广泛存在^[10],导致高危性行为后主动检测比例低,因而老年群体 AIDS 确诊率低。因而应重视青年与老年群体的 AIDS 防控知识宣传讲解,内容简单易懂,增强科学、规范防护的意识,努力消除社会对 AIDS 患者的歧视;故而在临床诊疗中,应仔细辨别和筛查高危人群,不能对青少年或老年群体放松警惕。

本组 165 例 AIDS 患者中,大多数首诊于感染科、其次为呼吸科与神经科,这与既往研究结果有所差异^[11],此可能与患者起病后首发症状相关,因而选择首诊科室也有所差异。大多数患者因发热起病,多就诊于感染科门诊,在查找引起发热原因过程中,明确 HIV 感染;另有一部分患者因肝病就诊于感染科,诊疗过程中发现 HIV 感染进而进行评估诊疗。除此之外,不少患者因出现咳嗽、胸闷、气促症状,伴有肺间质性病变首诊于呼吸科;因剧烈头痛、或伴有视物模糊首诊于神经科,因合并其他性传播疾病(梅毒、尖锐湿疣)或反复发作的带状疱疹首诊于皮肤科^[11]。因此,相关交叉学科的临床医生应当加强对 AIDS 的认识,提高警惕性,积极寻找出现机会性感染深层次的原因,避免延误治疗。

本研究中 AIDS 患者合并贫血较常见,占总人数的 52.10%,贫血患者机会性感染发生率上升。首先,可能由于合并各种机会性感染的患者出现肠道功能紊乱,导致营养物质吸收障碍,从而引起贫血;其次,造血微环境骨髓基质细胞可被 HIV 感染,致使生成红细胞的能力显著降低,出现贫血症状。应用基于 AZT 的 HAART 方案时,也可增加罹患贫血的风险,本研究中有 1 例重度贫血患者,进行相关检查评估病情后,考虑系应用齐多夫定导致骨髓抑制引起。国外一项临床队列研究结果显示^[12]:CD4⁺T 淋巴细胞计数下降、HIV-RNA 载量>400 拷贝/毫升、eGFR 降低及合并丙肝感染等为 AIDS 患者出现贫血症状的危险因素。贫血常发生于启动抗病毒治疗后的前 3 个月内,多为大细胞性贫血,且发生率为 CD4⁺T 淋巴细胞水平较低有关^[13-14]。因此,AIDS 患者并发贫血时,积极分析

病因与高危因素,采取积极有效的对症治疗,必要时调整抗病毒治疗方案。

对于部分 $CD4^+$ T 淋巴细胞水平极低的患者, HIV 确证实验常为可疑而无法确诊,致使患者无法及时进行抗病毒治疗。出现这种现象可能由于 HIV 侵犯机体免疫系统,导致免疫功能严重缺损,无法产生足够量的抗体;或由于病毒大量复制,出现抗原抗体结合,形成免疫复合物,无法得到阳性结果^[15]。因此, HIV 补充试验对于确证试验可疑的人群非常重要,能够帮助患者及时确诊,尽快启动 HAART^[3-4]。AIDS 患者中,机会性感染的发生部位以呼吸系统与消化系统最常见,其中肺孢子菌肺炎为发病率最高的机会性感染疾病,此与既往报道相似^[16-18]。这可能因为呼吸道及消化道与外界环境相通,当机体免疫功能下降时,更易受到外界条件致病的病原体侵犯;同时定植于呼吸道及消化道的菌群,发生移位后出现菌群失调,从而引起机会性感染。

现阶段越来越多的报道显示:患者一旦确诊 HIV 感染,无论 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数水平高低,启动抗病毒治疗时机应越早越好,如患者不存在严重机会性感染与既往慢性疾病急性发作期,均建议立即行 HAART^[3-4,19]。但 18 例于院外接受 HAART 的患者中,仍有 10 例因并发机会性感染入院,且 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数水平较低,考虑以下两方面原因:①患者治疗依从性差,服药不规律,病毒对原治疗方案产生耐药性;②HAART 指征掌握不准确,过早启动抗病毒治疗,致使出现免疫重建炎症综合征(immune reconstitution inflammatory syndrome, IRIS)。应对患者进行积极宣教,促使其建立良好的治疗依从性,减少 HIV 产生耐药性。在行 HAART 前,积极治疗急性机会性感染,寻找发现潜伏的机会性感染,有效控制既往慢性疾病的临床进展,提高免疫应答,降低 IRIS 的发生风险^[3-4,20]。抗病毒治疗过程中应在关键时间节点评估 HIV-RNA 载量、 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数、 $CD4/CD8$ 比值以判断抗病毒疗效^[21-22];并且密切观察抗病毒药物的不良反应与药物间相互作用,给予必要的对症治疗;疗效不佳时,应综合评估、分析原因,必要时行病毒基因耐药变异检测,以明确是否需要调整抗病毒治疗方案^[2]。

近些年来随着研究的深入, AIDS 被认为是一种经规范治疗后可控制稳定的慢性疾病,但长期服药治疗可能会出现患者用药的依从性下降,药物潜在不良反应与耐药性出现,与年龄相关的合并症出现与监测、筛查、管理,治疗合并症或并发症药物与抗病毒药物之间可能出现的相互作用。故而,在对已行抗病毒治疗患者的随访过程中,应加强宣传教育与心理疏导,及时发现处理药物不良反应、药物间相互作用以及耐药性,

研发出高耐药屏障、强抗病毒作用、低不良反应、弱药物之间相互作用、简单便捷的药物治疗方案,以提高患者对抗病毒治疗的接受度、依从性与舒适性。因此,在临床实践工作中,对于近年来患病率逐年增长的青少年男男性行为群体、有冶游史的中老年男性群体,应加强 AIDS 防治相关知识宣传教育,常规行 HIV 抗体筛查,促进 HIV 感染患者早期诊断、规范治疗,提高患者抗病毒治疗依从性,防范职业暴露。重视 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数与 HIV-RNA 载量的动态变化,及时有效的控制机会性感染与肿瘤,密切关注药物副作用与 IRIS,有助于迅速遏制疾病传播蔓延,提高患者生存率与生活质量。

参考文献:

- [1] UNAIDS. UNAIDS data 2019 [D]. Geneva: UNAIDS, 2019.
- [2] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局. 2019 年我国艾滋病防治工作取得新进展[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(12):1205.
- [3] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 中国艾滋病诊疗指南(2015 版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2015, 8(5): 385-401.
- [4] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心, 李太生, 等. 中国艾滋病诊疗指南(2018 版)[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(12): 867-884.
- [5] WANG L, WANG L, NORRIS J L, et al. HIV prevalence and influencing factors analysis of sentinel surveillance among men who have sex with men in China, 2003-2011 [J]. Chin Med J(Engl), 2012, 125(11): 1857-1861.
- [6] 沈月兰, 程晓莉, 苏斌, 等. 安徽省 2010~2015 年男男性行为者艾滋病流行特征分析[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(9): 901-904.
- [7] 刘仁泉, 王禹鑫, 王金兴, 等. 云南省昭通市 2005~2014 年老年人 HIV/AIDS 流行特征分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(2): 137-140.
- [8] DU P W, LIU A, JIAO Y M, et al. HIV RNA and proviral HIV DNA can be detected in semen after 6 months of antiretroviral therapy although HIV RNA is undetectable in blood [J]. Microbiol Immunol, 2016, 60(3): 187-195.
- [9] WU J J, ZHANG Y, SHEN Y L, et al. Phylogenetic analysis highlights the role of older people in the transmission of HIV-1 in Fuyang, Anhui Province, China [J]. BMC Infect Dis, 2019, 19(1): 562-570.
- [10] LIN C Q, LI L, JI G P, et al. Emotional social support and access to care among older people living with HIV in rural China [J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2015, 30(10): 1041-1047.
- [11] 刘雯, 张萍, 邵丽芳, 等. 综合医院住院患者合并 AIDS/HIV 感染 85 例临床特征分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(22): 3405-3409.
- [12] HARDING B N, WHITNEY B M, NANCE R M, et al. Anemia risk factors among people living with HIV

- across the United States in the current treatment era: a clinical cohort study [J]. BMC Infect Dis, 2020, 20(1): 238-245.
- [13] MIRGH S P, MISHRA V A, SHAH V D, et al. Refractory anemia in human immunodeficiency virus: expect the unexpected [J]. J Family Med Prim Care, 2016, 5(3): 727-729.
- [14] 杨成彬, 雷霆, 火补莫木作. 齐多夫定治疗艾滋病发生贫血的临床分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(13): 21-22.
- [15] WU S L, GAO M, ZHENG J, et al. Prevalence of HIV indeterminate western blot tests and follow-up of hiv antibody sero-conversion in southeastern China [J]. Virol Sin, 2019, 34(4): 358-366.
- [16] 娜丽, 马臻, 赵文江. 艾滋病患者 CD4⁺T 细胞水平与机会性感染和病毒载量的相关性分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(11): 140-142.
- [17] 魏艳艳, 邹桂舟, 叶珺, 等. 艾滋病合并机会性感染 104 例临床分析[J]. 安徽医药, 2016, 20(4): 679-682.
- [18] 付凯, 李国贤, 蒋忠胜. HIV/AIDS 合并社区获得性肺炎的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2021, 43(4): 550-553, 561.
- [19] Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [D]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [20] YOON H A, NAKOUZI A, CHANG C C, et al. Association between plasma antibody responses and risk for cryptococcus-associated immune reconstitution inflammatory syndrome [J]. J Infect Dis, 2019, 219(3): 420-428.
- [21] 荆凡辉, 吕玮, 李太生. HIV 感染者免疫功能重建新视角: CD4/CD8 比值[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(6): 643-646.
- [22] 谭清, 周仲辉, 严冬梅, 等. 成年人类免疫缺陷病毒感染/艾滋病患者长期抗病毒治疗后免疫功能重建分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(23): 2918-2922.

收稿日期: 2022-04-01; 修回日期: 2022-05-09

(上接第 685 页)

- [8] 尤黎明, 张美芬, 张军, 等. 老年人家中致危险因素评估[J]. 中国初级卫生保健, 2001, 15(5): 55-56.
- [9] 李晶晶, 帕丽达·买买提, 王宁宁, 等. 脑卒中足下垂患者日常生活活动能力现状及其影响因素分析[J]. 护理学报, 2022, 29(10): 9-13.
- [10] WANG C C, LIAO W C, KUO P C, et al. The Chinese version of the facts on aging quiz scale: reliability and validity assessment[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(6): 742-752.
- [11] 郭娟, 申响铃, 贺娅楠, 等. 居家环境对老年人影响的描述性系统评价[J]. 循证护理, 2021, 7(17): 2284-2288, 2306.
- [12] 张莉芳, 燕铁斌, 尤黎明, 等. 农村脑卒中患者住所环境障碍及其与活动与参与关系研究[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(10): 1158-1161.
- [13] SØRENSEN H V, LENDAL S, SCHULTZ-LARSEN K, et al. Stroke rehabilitation: assistive technology devices and environmental modifications following primary rehabilitation in hospital—a therapeutic perspective [J]. Assist Technol, 2003, 15(1): 39-48.
- [14] WELTI L M, BEAVERS K M, MAMPIERI A, et al. Patterns of home environmental modification use and functional health: the women's health initiative [J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2020, 75(11): 2119-2124.
- [15] 陈玲, 张贞, 赵宗欢, 等. 降低缺血性脑卒中患者吸入性肺炎发生率[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(1): 119-123.
- [16] 陈东, 陈亚梅, 杨军, 等. 脑卒中患者睡眠障碍与认知功能变化的相关性及其药物干预研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(12): 1420-1424.
- [17] 弓少华, 孙超, 杨姮, 等. 中青年脑卒中患者疾病体验的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6): 843-851.
- [18] ZHANG L F, YAN T B, YOU L M, et al. Functional activities and social participation after stroke in rural China: a qualitative study of barriers and facilitators [J]. Clin Rehabil, 2018, 32(2): 273-283.
- [19] 闫然, 黄宇菲. 地方立法统计分析报告: 2021 年度 [J]. 地方立法研究, 2022, 7(2): 125-138.
- [20] 李东辉. 我国老年残疾人社会支持问题研究 [D]. 西安: 西北大学, 2021.
- [21] BARKER D J, REID D, COTT C. The experience of senior stroke survivors: factors in community participation among wheelchair users [J]. Can J Occup Ther, 2006, 73(1): 18-25.
- [22] KRISHNAN S, PAPPADIS M R, WELLER S C, et al. Needs of stroke survivors as perceived by their caregivers: a scoping review [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2017, 96(7): 487-505.
- [23] SUMATHIPALA K, RADCLIFFE E, Sadler E, et al. Identifying the long-term needs of stroke survivors using the international classification of functioning, disability and health [J]. Chronic Illn, 2012, 8(1): 31-44.
- [24] 陆敏智, 黄鹏, 仲玲玲, 等. 缺血性脑卒中患者近期功能预后影响因素分析 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(1): 38-40.
- [25] 丁杏, 赵小玉. 成都市社区脑卒中患者自我护理能力与护理需求的调查研究 [J]. 护士进修杂志, 2022, 37(5): 424-429.
- [26] 李静. 成都市社区脑卒中后遗症期患者跌倒情况调查及影响因素研究 [D]. 泸州: 西南医科大学, 2019.

收稿日期: 2022-05-23; 修回日期: 2022-06-17