NATIONAL
CONFERENCE
ON HIV/AIDS

2017年艾滋病学术大会论文摘要汇编

艾滋病临床诊治领域—抗病毒治疗20年的研究等

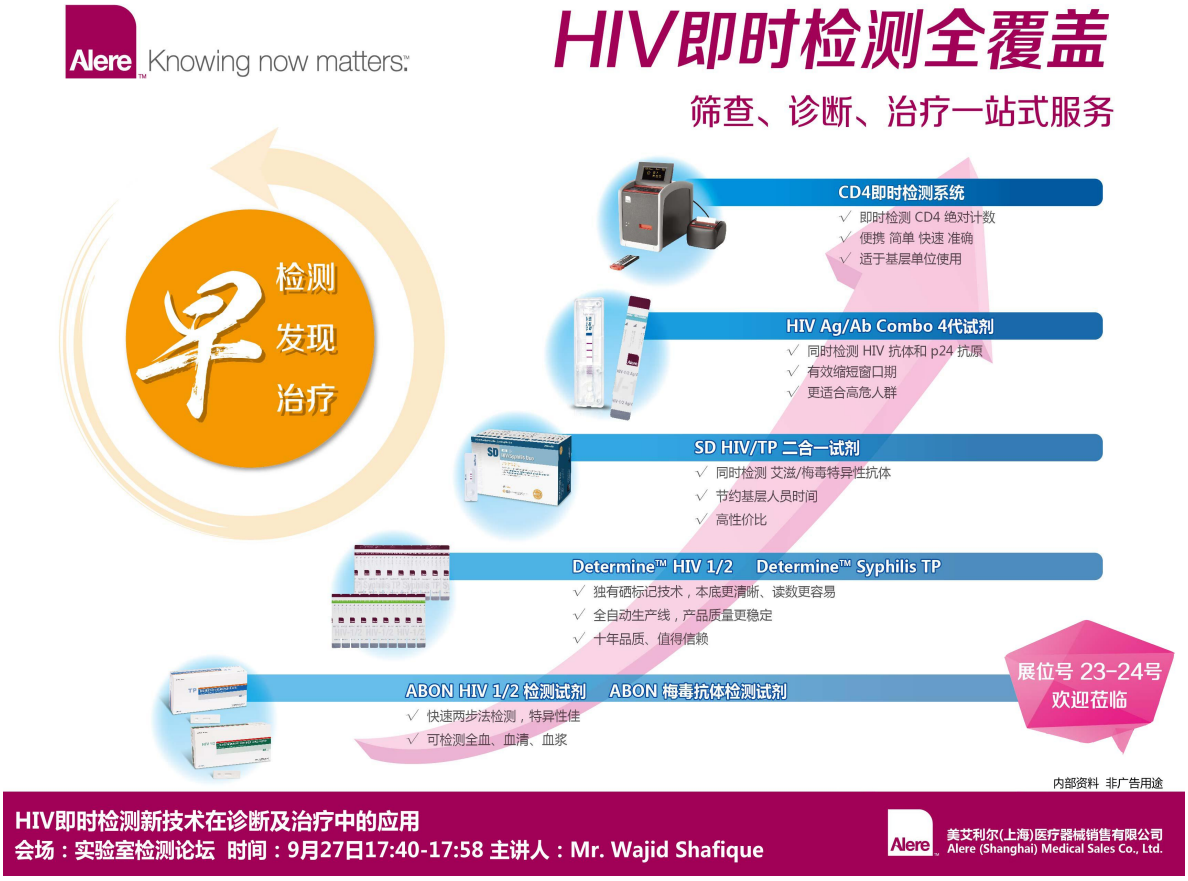
中国性病艾滋病防治协会

2017年 9月

abbvie
艾伯维
克力芝®
(洛匹那韦/利托那韦)片剂
10
守护二线
相伴十年
PP-CN-094

安徽贝克生物制药有限公司
Anhui Biochem Bio-Pharmaceutical Co.,Ltd
厂址 / 安徽省合肥市高新技术开发区红枫路30号
电话 / 0551-65228230　传真 / 0551-65228230
网址 / www.bcpharm.com
邮编 / 230088
内部资料 非广告用途

MSD
艾生特™
拉替拉韦钾,默沙东
解放治疗羁绊
开启自由之路
SIMPLIFY your HIV treatment to ENVISION a path forward
快速持久抑制病毒
药物相互作用更少
安全性耐受性更好
适用人群覆盖更广
ISENTRESS
raltegravir, MSD


Alere Knowing now matters.
HIV即时检测全覆盖
筛查、诊断、治疗一站式服务
早
检测
发现
治疗
CD4即时检测系统
√ 即时检测 CD4 绝对计数
√ 便携 简单 快速 准确
√ 适于基层单位使用
HIV Ag/Ab Combo 4代试剂
√ 同时检测 HIV 抗体和 p24 抗原
√ 有效缩短窗口期
√ 更适合高危人群
SD HIV/TP 二合一试剂
√ 同时检测 艾滋/梅毒特异性抗体
√ 节约基层人员时间
√ 高性价比
Determine™ HIV 1/2　Determine™ Syphilis TP
√ 独有硒标记技术，本底更清晰、读数更容易
√ 全自动生产线，产品质量更稳定
√ 十年品质、值得信赖
ABON HIV 1/2 检测试剂　ABON 梅毒抗体检测试剂
√ 快速两步法检测，特异性佳
√ 可检测全血、血清、血浆
展位号 23-24号
欢迎莅临
内部资料 非广告用途
HIV即时检测新技术在诊断及治疗中的应用
会场：实验室检测论坛 时间：9月27日17:40-17:58 主讲人：Mr. Wajid Shafique
Alere
美艾利尔(上海)医疗器械销售有限公司
Alere (Shanghai) Medical Sales Co., Ltd.

gsk
ViiV Healthcare
特威凯®
多替拉韦
AT THE HEART OF HIV CARE
快速持久 疗效卓越
具有高耐药屏障
每日仅需服用1次
良好的耐受性。
是不含增强剂的整合酶抑制剂
有效
不易耐药
方便
安全
颠覆传统
治疗艾滋病的
新思维
详细处方资料备索

SUPBIO®
海力特
常规确证至少需要进行4次检测，耗时一个月以上
初筛
复检
确证(WB)
一次性确认
预测远期疗效
预后监测
早期诊断
一个产品贯穿
HIV感染到功能
性治愈全过程
HIV DNA检测：开启HIV储存库精准检测时代
人类免疫缺陷病毒Ⅰ型（HIV-1）DNA定量检测试剂盒 （PCR-荧光探针法）
SUPBIO®微量精准核酸检测专利技术
单管双重定量
高灵敏度
样本获取便利
亚型覆盖能力强
热线电话 020-32280502
公司总部：广州开发区科学城开源大道11号A7二层
研发基地：广州科学城揽月路80号D区218-221
传真：020-32052304
官网：www.supbio.com

潜心 15 年辛勤耕耘
超过 150 项专业研究
历经 9 年临床试验

Frontier Biotechnologies
前沿生物

全球第一个长效新药，开创治疗新策略

2016年5月，Ⅲ期临床研究的中期数据明确显示：
首要疗效指标及3个次要终点指标全部提前达到。
前沿生物已将拥有全球知识产权的艾博韦泰正式向
国家食品药品监督管理总局申报新药并获优先审评。

前沿生物药业(南京)股份有限公司
FRONTIER BIOTECHNOLOGIES INC.

内部资料 非广告用途

QuantoBio 旷博生物
同生时代 TONGSHENG SHIDAI

国产流式艾滋病CD4检测试剂

“十二五”国家科技重大专项课题研究成果

课题名称：艾滋病国产诊断试剂的研发
课题编号：2013ZX10001001

旷博生物公司和CD4检测产品介绍

北京旷博生物技术股份有限公司（证券代码835093）是2009年由“海归”创业团队创办的生物技术企业，2016年新三板挂牌。我司专注于开发肿瘤、传染病相关的临床诊断产品，48个产品获得医疗器械注册证书，包括流式产品、化学发光产品、分子诊断产品和蛋白免疫产品，主要用于肿瘤临床早期诊断、临床免疫功能评价、白血病免疫分型和重大传染病防控。

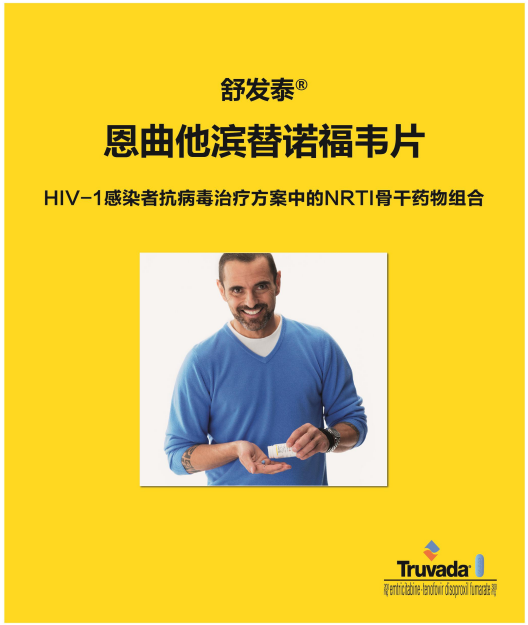
旷博生物完成了多个国家“十二五”重大专项任务，其中自主研发“艾滋病CD4 检测试剂盒”打破了长期被国际大厂商垄断的局面，是国产CD4抗体种类最全，唯一能够提供绝对计数微球的国产流式试剂生产厂家。从2014年获得CFDA批准并上市销售以来，已广泛应用于全国十余个艾滋病高发省份的疾病预防控制中心和临床医院，并将不断扩大在全国市场的覆盖率，实现国产流式CD4检测试剂从无到有、从单一到齐全、从完全依赖进口到全面国产化的跨越。

内部资料 非广告用途

欢迎莅临

利丰医药商贸（上海）有限公司

展位号28



红枫湾
AHF
应急药箱
"HIV应急药箱"项目是由北京人人关爱健康公益基金会主导并联合美国艾滋病健康基金会（AHF）和红枫湾艾滋防控健康服务平台共同发起的对艾滋病病毒感染者的公益性抗病毒药物应急援助活动。药箱中包括各种国内常用一线抗病毒治疗药物。患者凭医生处方可免费领取1-3天的药物用于紧急情况下的使用。极大地帮助艾滋病患者解决异地出差忘记带药、药量不够、药物丢失等突发问题。
北京人人关爱健康公益基金会是由我国医学界专家、企业家和热心公益事业的人士共同发起成立的非营利性社会组织，属于地方性非公募基金会，归北京民政局管理。基金会致力于资助贫困人群生活和医疗救助，支持健康教育宣传和医护人员专业培训相关公益活动。目前主要和美国艾滋病健康基金会（AHF）合作开展艾滋病宣传教育、干预、检测、转介和关怀项目。
红枫湾艾滋防控健康服务平台集合红枫湾线上问诊App、红枫湾电子病历管理系统、艾医生艾滋专业医疗网站、红枫湾微信公众号，汇聚全国90多家定点医院、300多名专业医生的艾滋专业诊疗力量，致力于通过网络手段，消除艾滋歧视，以平等化、常态化的咨询检测服务和慢病管理切入艾滋病的防控治疗与关怀。
人人关爱健康
红枫湾
艾滋防控健康服务平台
艾医生
h-pro.cn

目　次

（按投稿顺序排列）

HCV 基因型对 HIV 合并 HCV 感染者抗病毒治疗效果影响研究
……陈昭云,孙燕,赵清霞,等（1）
综合关怀在艾滋病诊治中的重要性分析 …… 吴奎（2）
HIV 相关肺隐球菌病的影像学特征分析 …… 胡志亮,陈军,王娟,等（3）
口疮消痛散治疗 HIV/AIDS 病人合并口腔黏膜病疗效分析 …… 马汝逸,孙永祥（4）
郑州市 HIV 感染者和艾滋病病人二线抗病毒治疗效果分析 ……陈昭云,吴孔菊,孙燕,等（5）
郑州市抗病毒治疗不同时期 HIV/AIDS 病人生存情况比较分析 …… 陈昭云,孙燕,赵清霞,等（6）
58 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病病人临床特征分析 …… 陈媛媛,刘旭辉,侯明杰,等（7）
HIV-infected patients in Shenzhen, China: trends in mortality and cause of death
from 2005 to 2015 …… Peng Qiaoli,Tang Xian,Zhou Yang, et al（8）
艾滋病合并股骨头坏死 14 例临床特点分析 …… 何浩岚,郭朋乐,刘领弟,等（9）
经三向瓣膜导管置入 Picc 在艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人的观察与护理……吕春容（10）
艾滋病病人遵医行为的影响因素分析及护理干预的效果评价 …… 汤静（11）
护理干预对 HIV/AIDS 病人服药依从性影响的 Meta 分析 …… 柏春琴（12）
艾滋病病人家属的风险管理分析 …… 罗红英（13）
对艾滋病病人终末期实施人性化护理关怀的探讨 …… 黄妹青,韦彩云（14）
艾滋病抗病毒治疗失访病人特征分析 …… 杜丽群,董文逸,黄金萍（15）
艾滋病院外转介特征分析 …… 黄金萍,董文逸,苏春雄,等（16）
4 例艾滋病合并奴卡菌病病人的护理 …… 徐巾洁,寇建琼,杨红丽（17）
1 例艾滋病合并重症多形红斑型药疹的临床护理 …… 罗兰（18）
5 例艾滋病合并大疱性表皮松解坏死型药疹病人的护理 …… 徐巾洁,刘庆芬,李丽（19）
安全型静脉留置针在艾滋病病人中的应用 ……刘仕芳（20）
艾滋病合并淋巴瘤化疗的护理 …… 保跃琼（21）
含克力芝的抗病毒治疗方案在早期初治成人病人中的疗效及终止治疗情况分析 ……楼金成（22）
个案管理模式在 HIV/AIDS 管理中的应用效果 …… 杨静,寇建琼,谢荣慧,等（23）
运用 Delphi 法构建艾滋病专科护士培训核心知识体系 ……张林,董宁,孙美艳,等（24）
女性艾滋病病人心理健康状况的调查和分析 ……王琳（25）
PBL 健康教育模式对 HIV/AIDS 术后病人的影响 ……查丽俊（26）
艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病临床诊断评分体系的建立及评价…… 胡家光,蒋忠胜（27）
运用 ROC 曲线评价血清氨基转移酶在播散性马尔尼菲青霉菌病诊断中的价值
…… 胡家光,蒋忠胜,李敏基,等（28）
重庆地区 573 例艾滋病合并中枢神经系统疾病病例的疾病谱分析…… 鲁雁秋,刘敏,吴玉珊,等（29）
Gender differences in outcomes of antiretroviral treatment among HIV-infected patients in China:
a retrospective cohort study, 2010—2015……Chen Meiling,Dou Zhihui,Wang Liming,et al（30）
聚乙二醇干扰素联合利巴韦林治疗 HIV 合并 HCV 感染者最佳时机的探讨
…… 柯迎,李凌华,胡凤玉,等（31）
临床护理路径在艾滋病合并肺孢子菌肺炎护理中的应用效果研究……谢彩英（32）

循证护理对艾滋病病人生活质量影响的效果研究 …… 谢彩英(33)
85 例 HIV/AIDS 病人合并新型隐球菌性脑膜炎临床分析 …… 刘欢霞,何盛华,蔡琳,等(34)
TDF+3TC+EFV 初始抗病毒治疗 12 个月不良反应观察分析 …… 刘欢霞,何盛华,蔡琳(35)
护理干预在艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期的应用 …… 王巧丽(36)
基于套索回归的多变量模式分析方法对 HIV 病人脑白质损伤的 DTI 研究
……李瑞利,唐振超,刘振宇,等（37）
艾滋病合并口腔念珠菌病的口腔护理干预方法的比较 ……曹丽君（38）
使用 BD Vacutainer 按键回弹式采血器对预防针刺伤的效果评价 ……杨美多(39)
35 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌肺炎的临床分析 ……李勇,黄维,覃善芳,等（40）
人文关怀护理在 HIV 新发感染者心理特征反应的应用 ……吴冬玲,刘小冬(41)
老年 HIV 感染及艾滋病病人心理状态分析及干预 …… 王鑫（42）
HIV-1 感染者成人抗反转录病毒治疗免疫重建中病毒适应性的作用
…… 姜太一,朱志强,李建维,等（43）
艾滋病治疗现状及其研究进展 …… 张秋月,张彤（44）
41 例 HIV 感染相关淋巴瘤的临床特点分析 …… 田亚坤,张玉林,刘雪梅,等（45）
156 例艾滋病病人死亡特征分析 …… 田亚坤,张玉林,刘雪梅,等（46）
HIV 阳性隐球菌脑膜炎病人的临床特点分析 …… 画伟,田亚坤,刘雪梅,等（47）
老年 HIV 感染者/AIDS 病人的心理沟通与关怀 …… 高美霞,扈进芳,高佳,等（48）
血清白蛋白对 AIDS 合并重度肺孢子菌肺炎病人预后的评估价值
…… 李爱新,黄春洋,张宏伟,等（49）
艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人近期预后危险因素分析 ……李爱新,黄春洋,张宏伟,等（50）
Comparing outcomes of HIV-infected Chinese adults on ART by CD4 count at treatment
nitiation: a nationwide retrospective observational cohort study,2012-2014
……Hu Ran,Zhang Fujie（51）
卡泊芬净联合复方磺胺甲噁唑治疗艾滋病合并肺孢子菌肺炎临床观察
……李爱新,汪雯,张彤,等（52）
不同基线 CD4 水平下成人 HIV 感染者抗病毒治疗的结局比较 ……胡冉,张福杰(53)
以克力芝为基础的初始抗病毒治疗方案对成人 HIV/AIDS 病人血脂影响的临床分析研究
…… 代丽丽,叶江竹,邵英,等（54）
间质型肺孢子菌肺炎的 HRCT 表现 …… 李航,汪明月,秦菲,等（55）
SCI 艾滋病护理领域研究热点探寻 …… 扈进芳,福燕,高美霞,等(56)
老年艾滋病　一个不容忽略的高危人群 …… 宋爱心,粟斌,张秋月,等（57）
从基于 CD4 启动到立即治疗所有 HIV 感染成年人：系统回顾和 Meta 分析
…… 宋爱心,黄晓婕,粟斌,等（58）
克力芝在女性艾滋病抗病毒治疗中的疗效和安全性 …… 刘安,王前,张宏伟,等（59）
克力芝方案对艾滋病耐药病人的临床疗效分析 ……张京姬,李晓丽,王晶,等（60）
克力芝在 HIV 感染妊娠妇女抗病毒治疗中的疗效和安全性. …… 王爱芝,邵英,李建维,等（61）
个案管理模式在艾滋病抗病毒治疗中的应用及效果 ……李建维,张晶,邵英,等（62）
HIV/AIDS 感染者腹腔镜胆囊切除术的护理 …… 康乐,王爱芝,王凤华,等（63）
广西 HIV 阳性男男性行为者的行为特征分析和干预研究 ……陆春燕,蒙柳仁（64）
20 例 HIV/AIDS 合并带状疱疹病人的临床分析与护理体会 ……王爱芝,邵英,叶江竹,等（65）
HIV-1 整合酶耐药检测方法的建立 …… 刘利锋,粟斌,张彤,等（66）
护理干预对艾滋病病人抗病毒治疗效果的影响…… 唐月璐（67）

QQ 群平台对艾滋病病人抗病毒治疗的效果研究…… 宁艳春,龚世江（68）
血液透析的艾滋病病人死亡相关因素分析 …… 苏春雄,兰玲鲜,黄金萍,等（69）
个性化护理干预对老年艾滋病病人抗病毒治疗复诊率的影响 …… 周倩（70）
护理干预对老年艾滋病抗病毒治疗病人机会性感染的影响 …… 周倩（71）
艾滋病合并重度血小板减少症的护理 …… 卢柳青（72）
老年艾滋病病人抗病毒治疗护理干预模式的研究 ……石柳春（73）
34 例艾滋病合并骨科手术病人围手术期的护理 …… 唐玲凤（74）
HIV 感染及 $CD4^+$ 水平对育龄妇女性激素水平影响的研究 …… 吴跃,谭奕洲,邓西子,等（75）
河南省艾滋病医疗救治管理模式经验总结 …… 邓昕,王丽,赵清霞（76）
艾滋病免费抗病毒治疗长期疗效和血常规变化 …… 张美,张红,李旺泉,等（77）
艾滋病长期免费抗病毒治疗疗效和换药原因分析 ……张美,张红,李旺泉,等（78）
艾滋病合并巨细胞性肺炎临床分析 …… 关家龙,李粤平,李凌华,等（79）
PICC 导管在 HIV 感染相关淋巴瘤病人化疗中的应用及护理 ……沈娜,王凤兰（80）
内江市 HIV/AIDS 抗病毒治疗效果影响因素分析 ……王美凤,粟丽媛,徐勇,等（81）
心理护理干预对艾滋病病人负性情绪和服药依从性的影响 …… 孙盈红,李玉华,张宏伟（82）
21 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病的临床特征及误诊原因分析 …… 郑小勤,张美,汪雯（83）
艾滋病病人长期免费抗病毒治疗后 CD4/CD8 比值变化特点 …… 郑小勤,张美,张宏伟（84）
AIDS 病人脑脊液与血液 HIV RNA 病毒载量相关性及影响因素 …… 吴亮,赵红心（85）
中国艾滋病病人睡眠障碍及其相关风险因素研究：横断面调查
…… 艾滋病病人睡眠,焦虑及抑郁研究专家组（86）
艾滋病病人心理精神健康面临的挑战：焦虑和抑郁横断面研究
…… 艾滋病病人睡眠,焦虑及抑郁研究专家组（87）
综合医院焦虑抑郁量表在艾滋病病人中的应用与评价 …… 杨致远,武文芳,吴昊,等（88）
组蛋白去乙酰化酶抑制剂在艾滋病治愈中的研究进展 …… 李燕青,周波,邹尚荣（89）
AIDS 相关非霍奇金淋巴瘤 29 例临床特点分析 …… 吴菊意（90）
预见性护理在艾滋病病人跌倒管理模式的构建研究…… ……洪艳群（91）
腰大池置管持续引流用于艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人的护理 …… 焦金花（92）
低剂量 CT 扫描在 AIDS 合并肺孢子菌肺炎的应用探讨 …… ……李思远（93）
HIV 阴性马尔尼菲篮状菌病的研究进展 …… 王浩迪,唐小平,李凌华（94）
125 例艾滋病病人 1,25-二羟维生素 D3 水平分析 …… 潘珂君,买买提艾力·吾布力,鲁晓擘,等（95）
2 例 AIDS 合并细小病毒 B19 感染致纯红细胞再生障碍性贫血病人临床特点
…… 潘珂君,买买提艾力·吾布力,鲁晓擘,等（96）
艾滋病抗反转录病毒治疗失败 14 例临床分析 …… 熊玉红,刘阳,涂小云,等（97）
AIDS 合并结核性脑膜炎 隐球菌性脑膜炎的临床特征 …… 吴玉珊,袁婧,刘敏,等（98）
北京地区 28 例未开展抗病毒药物治疗病人的质性研究 …… 韩晶,王克荣,陶媛,等（99）
综合性医院 HIV/AIDS 病人的梅毒感染情况及相关因素分析 …… 石明巧,黄曦悦,杨婷婷,等（100）
病毒学抑制女性换为艾维雷韦/考比司他 /恩曲他滨/磷丙替诺福韦(EVG/COBI/FTC/TAF)
的疗效和安全性 …… Sally Hodder,Kathleen Squires,Cissy Kityo,et al （101）
恩曲他滨/磷丙替诺福韦(F/TAF)的药代动力学-药效学显示出临床安全性相关的
宽泛血药浓度暴露……Joseph Custodio,Mingjin Yan,Lijie Zhong,et al.（102）
17 个国际示范项目采用口服恩曲他滨/富马酸替诺福韦二吡呋酯(FTC/TDF)进行暴露前预防
的 HIV-1 血清转化率 …… Scott McCallister,David Magnuson, Rebecca Guzman,et al（103）

磷丙替诺福韦 vs 富马酸替诺福韦二吡呋酯在病毒学抑制的 年龄较大 HIV 感染成人中的疗效和安全性：一项随机转换研究的 96 周亚组分析
…… Yazdan Yazdanpanah,Chloe Orkin,Franco Maggiolo ,et al（104）
HIV/AIDS 维持性血液透析病人生存率及相关因素分析 ……李思燕,苏春雄,兰玲鲜,等（105）
lopinavir/ritonavir 作为二线药物在一线抗病毒治疗失败的 HIV 病人中疗效的 meta 分析
…… 罗亚东,周怡宏,黄晓婕,等（106）
208 例 AIDS 合并肿瘤的治疗与预后 …… 邬焱,吴菊意,校利绒（107）
AIDS 并发重症肺炎病人机械通气后发生呼吸机相关性肺炎 78 例分析 …… 李粤平,关家龙（108）
68 例艾滋病合并新型隐球菌性脑膜脑炎临床分析 …… 王莉琳,李爱新,汪雯（109）
艾滋病合并败血症 40 例临床特点和病原菌分析 …… 何小庆,刘敏,袁婧,等（110）
河南省 2005-2015 年艾滋病抗病毒治疗病人生存状况及影响因素分析
…… 孙燕,赵清霞,杨萱,等（111）
艾滋病合并宫颈癌 50 例临床分析 …… 校利绒,吴菊意,邬焱（112）
基线 HIV/AIDS 合并贫血病人骨髓造血的研究 ……樊立娜,赵红心,韩俊燕,等（113）
1 例艾滋病重症多形红斑型药疹合并多种基础疾病临床护理 …… 黄妹青（114）
HAART 压力下 HIV-1 前病毒基因型耐药分析 ……陈伟烈,雷华丽,何瑞英,等（115）
42 例急性 HIV-1 感染者临床特征分析 ……刘波,李凌华,何浩岚,等（116）
艾滋病合并恶性淋巴瘤的临床特点及诊疗分析 ……黄秀金,李思燕,黄金萍,等（117）
HIV 感染老年病人不同初始治疗方案的疗效分析 ……覃善芳,黄维,蓝珂,等（118）
广西 HIV 感染婴儿及儿童抗病毒治疗方案更换原因分析 ……覃善芳,黄维,李虹如,等（119）
两种不同健康教育模式在老年艾滋病病人护理中应用的比较研究 …… … 韦柳迎（120）
7 例艾滋病妇科恶性肿瘤化疗病人的舒适护理…… 刘方（121）
微信在艾滋病病人随访中的应用 ……郭婷婷（122）
护理人员在艾滋病病人外科治疗中的自我防护 …… 虎云（123）
HIV 感染病人合并外科疾病的临床护理 …… 虎云（124）
艾滋病剥脱性皮炎血液净化护理 …… 黄金萍,苏春雄,黄瑞芬,等（125）
老年艾滋病病人一线治疗失败后更换含洛匹那韦/利托那韦病毒学和免疫学效果
及影响因素分析 ……杨萱,赵清霞,孙燕,等（126）
2014—2016 年云南省艾滋病机会性感染回顾性研究 …… 刘恒丽，李侠，李玉叶，等（127）
艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌脑膜炎病人 10 例临床分析 …… 张云桂，杨欣平，李玉叶，等（128）
艾滋病合并都柏林沙门菌感染的临床特征分析 …… ……樊红丽，杨翠先，张米，等（129）
应用HIV-1基因5’半分子研究云南省流行毒株亚型分布及基因变异特征
……李健健，张米，董兴齐，等（130）
含克立芝初始 HAART 方案在 HIV/AIDS 治疗中失败原因分析
…… …刘家法，杨壁辉，张米，等（131）
HIV-1 CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 亚型耐药突变研究 ……杨翠先,姚之莹（132）
盈江县HIV-1流行毒株亚型分布与流行重组特征 …… 张米，李健健，董兴齐，等（133）
33 例 HIV-1 抗体免疫印迹试验不确定结果分析 ……张念，张米，杨翠先，等（134）
艾滋病相关恶性淋巴瘤死亡原因和危险因素探讨 …… 云南省艾滋病关爱中心（135）
云南省 82 例住院 HIV/AIDS 儿童临床特征分析 …… 张双梅，王曦，何全英，等（136）
云南省艾滋病合并结核感染者结核分枝杆菌耐药基因突变特征分析
……谢祺，董兴齐，张米，等（137）

HCV 基因型对 HIV 合并 HCV 感染者抗病毒治疗效果影响研究

陈昭云[1],孙燕[1],赵清霞[1],李超锋[1],丁霖[2]

1.河南省传染病医院（郑州市第六人民医院）；2.四川大学公共卫生学院

目的: 了解河南省 HIV/HCV 合并感染人群 HCV 基因型对艾滋病抗病毒治疗效果的影响。

方法: 采用横断面调查，依据 HCV 基因型分组，其中 HCV1b 型 70 例、HCV2a 型 57 例，131 例 HIV 单纯感染为对照。$CD4^+$ T 淋巴细胞检测采用 BD 流式细胞法，HIV-RNA 检测采用 PCR 扩增法，检测下限 50copies/ml，肝、肾功能检测采用全自动生化分析法。SPSS23.0 统计分析，计数资料比较采用χ^2检验，多组计量资料比较采用方差分析，组间比较采用 LSD 法，P＜0.05 差异有统计学意义。

结果: HCV1b 组、HCV2a 组和对照组免疫学失败发生率分别是 7.14%（5/70）、15.79%（9/57）和 9.92%（13/131），三组之间没有统计学差异（χ^2=2.59，P＞0.05）；治疗后三组 $CD4^+$ T 淋巴细胞数有统计学差异（F=129.23, P＜0.05），HCV1b 组高于对照组（P＜0.05），其它组间均没有统计学差异（P＞0.05）。HCV1b 组、HCV2a 组和对照组 HIV 病毒学抑制率分别是 87.0%、78.2%和 82.3%，HIV 病毒学失败率分别是 8.6%、14.5%和 13.1%，HIV 病毒学抑制率、不完全病毒学应答率、病毒学失败率在三组间的分布没有统计学差异（χ^2 =1.967，P ＞0.05）。HCV1b 组 和 HCV2a 组的 AST、ALT、T.bil 高于对照组（F 值分别是 27.377、15.215、7.327，P 均＜0.05），HCV1b 和 HCV2a 间没有统计学差异（P ＞0.05）。

结论: 河南省经血感染 HIV/HCV 人群中 HCV 以 1b 和 2a 基因型为主，合并 HCV 感染对 ART 治疗效果的影响不明显，但能加重艾滋病病人的肝功能损伤。

关键词：艾滋病病毒；丙型肝炎病毒；抗病毒治疗

综合关怀在艾滋病诊治中的重要性分析

吴奎

内蒙古呼伦贝尔市满洲里市人民医院

目的：通过对 42 位艾滋病感染者进行 17 个方面的综合关怀，提高艾滋病病毒（HIV）感染者和艾滋病病人的治疗信心、依从性，降低耐药发生率、换抗病毒方案发生率，发生机会性感染率，让他们得到更加科学和人性化的诊疗服务。

方法：根据《艾滋病诊疗指南》，对 42 位艾滋病感染者进行上述 17 个方面的综合关怀。关怀的具体内容：1）HIV 自愿咨询检测（VCT）；2）心理支持；3）家庭和社区关怀；4) HIV 相关疾病的诊断和治疗；5) 必要的营养支持；6) 症状护理；7) HIV 相关疾病的预防；8) 抗病毒治疗；9）计划生育；10）提倡安全的性行为和安全套的使用；11) 性传播感染的诊断和治疗；12）预防母婴传播；13）暴露后的感染预防；14）行为改变；15）避免羞辱和歧视的态度；16）对吸毒者和脆弱人群进行管理；17）社会和法律支持。

结果：2012 年 5 月至 2017 年 4 月在本院感染科给予艾滋病抗病毒治疗的 42 位 HIV 感染者，其中男性 41 人，女性 1 人，年龄均＞18 周岁，孕妇 0 人，儿童 0 人。通过对 42 位 HIV 感染者进行上述 17 个方面的综合关怀，病人的治疗信心和依从性明显提高，耐药者为 0，换抗病毒方案者为 0，发生机会性感染者为 0。

因为研究样本较少，而且 42 位 HIV 感染者均为＞18 岁成年人，对于孕妇和儿童，上述 17 个方面的综合关怀是否具有同样大的作用，仍有待进一步研究。

结论：通过上述 17 个方面的综合关怀，对 HIV 感染者的治疗信心、依从性、耐药发生率、换抗病毒方案发生率，发生机会性感染率均有明显的正性作用，重要性不言而喻。

关键词：综合关怀；艾滋病；诊治

HIV 相关肺隐球菌病的影像学特征分析

胡志亮[1],陈军[2],王娟[3],熊清芳[1],钟艳丹[1],杨永峰[1],许传军[1],魏洪霞[1]

1.南京市传染病医院（南京市第二医院）；2.上海市公共卫生临床中心；3.南京市脑科医院

目的： 目前主流观点认为 HIV 感染者合并肺隐球菌时其胸部影像学特征多表现为肺弥漫性浸润影，病人病情进展迅速，容易出现呼吸衰竭，病死率高。过去我们从少量病例中发现 HIV 相关肺隐球菌病病人其胸部 CT 出现结节性病灶并不少见。本研究将进一步探索 HIV 相关肺隐球菌病的影像学特征。

方法：回顾性分析南京市第二医院 2010 年 9 月至 2016 年 5 月感染病科收治的存在隐球菌感染证据，同时胸部 CT 提示肺部异常病灶的 HIV 感染者临床资料。研究病例排除了明确的肿瘤、分枝杆菌感染以及其他真菌感染。实验性确诊病例定义存在肺病理或是痰培养结果支持，临床明确病例定义为肺部病灶抗隐球菌治疗有效，临床可能病例定义为肺部病灶在抗隐球菌治疗以及其他抗生素治疗的情况下改善。

结果：共有 60 例病人纳入分析，其中位 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数为 20 个/μL（0~205 个/μL）。93.3%（56/60）的病人出现结节性病灶，这些结节性病灶常伴有空洞形成 78.6% (44/56)，以孤立空洞性结节最为常见。胸腔积液以及边界不清的炎性浸润影发生率分别为 11.6% (7/60)和 31.7% (19/60)，其中弥漫性肺浸润影见于 21.7%的病例，多同时伴有结节性病灶。对这些病灶进一步分析发现至少有 76.8% (43/56) 的结节性病灶可用隐球菌感染解释，其中 12.5% (7 /56)是实验室确诊病例，48.2% (27/56)为临床明确病例，16.1%(9/56)为临床可能病例，另外有 23.2%（13/56）的结节性病灶由于缺少足够的资料无法对肺部病变性质给予判定。 6/7 的胸腔积液为临床明确肺隐球菌病。弥漫性肺浸润影病变中， 7/13 的病例可能为肺孢子菌肺炎，至少有 38.5%的弥漫性肺浸润影可排除肺隐球菌病。

结论：与当前流行观点不一致的是，本研究提示肺部结节性病灶是 HIV 相关肺隐球菌病的最常见影像学特征。HIV 感染者出现肺部结节性病灶时应该将肺隐球菌病纳入重要的鉴别诊断。

关键词：艾滋病；肺隐球菌；影像学

口疮消痛散治疗 HIV/AIDS 病人合并口腔黏膜病疗效分析

马汝逸,孙永祥

郑州市第六人民医院

目的：评估中药口疮消痛散对本院 452 例 HIV/AIDS 病人合并口腔黏膜病的临床疗效。

方法：选择来我院就诊的 HIV/AIDS 合并口腔黏膜病病人，用棉签沾取口疮消痛散均匀涂布于患处或创口处，6 日为一个疗程。2 ~ 3 次/日，病情严重者 3 ~ 4 次/日记录治疗效果。

结果：口腔念珠菌病治愈率 100%；毛状白斑、单纯疱疹、带状疱疹、球菌性口炎、HIV 相关性牙周炎感染及球菌性口炎治疗后无复发；多重耐药菌性口炎、多发性阿弗他溃疡复发减少。病例 1，病人赵某，男，27 岁，HIV 合并球菌性唇疱疹，对此病人予以临床吸氧、抗感染、抗病毒、抗 PCP、输血、HAART 等治疗的同时，口腔局部应用口疮消痛散外敷。涂抹本药 2 ~ 3 日后，病人唇部及鼻头皮肤创面开始愈合，红肿、疼痛皆消失，出现新生粉色表皮组织，舌体溃疡面积明显减小，口腔分泌物培养显示无真菌生长。连续用药 6 日后唇部及鼻部皮肤创面愈合明显，创面边缘有大量新生的粉色表皮出现，创面呈现上皮化，舌体溃疡愈合。局部用药停止，15 日后复诊检查唇部及鼻部皮肤趋于正常，口腔黏膜未见白斑和溃疡。病例 2，病人，女，36 岁，诊断为 HIV 合并重型复发性阿弗他溃疡、口腔念珠菌病。除全身用药治疗外，口腔局部用口疮消痛散外敷。涂抹本药 2 日后下唇、左侧口角处溃疡及溃疡周边散在疱疹创面开始愈合，黄白色假膜脱落，有新生肉芽组织出现；舌下溃疡面积明显减小，上颚溃烂面减小；红肿、疼痛皆减轻；口腔分泌物做一般细菌培养显示无真菌生长。连续用药 4 日后下唇及左侧口角处及周边溃疡创面愈合明显，创面边缘有大量新生粉色表皮，创面呈现上皮化，局部结痂；舌下溃疡及上颚溃烂面几乎全愈；红肿、疼痛皆消失。用药 6 日后检查下唇及左侧口角及周边皮肤趋于正常，结痂翘起，结痂下可见明显新生的粉色表皮，舌下溃疡及上颚溃烂面完全愈合。

结论：中药口疮消痛散作为治疗口腔黏膜病的药物，具有对组织无刺激、无腐蚀作用、安全性高、能够迅速解决口腔溃疡疼痛症状，消肿、敛创、促愈合、缩短治疗时间、并减少复发的次数或不复发等显著疗效特点，可以作为治疗口腔黏膜病的首选药物。

关键词：艾滋病；口腔黏膜病；口疮消痛散

郑州市 HIV 感染者和艾滋病病人二线抗病毒治疗效果分析

陈昭云[1],吴孔菊[1,2],孙燕[1],赵清霞[1],李超锋[1],徐丽霞[1]

1.河南省传染病医院（郑州市第六人民医院）；2.平顶山学院医学院流行病教研室

目的: 评价郑州市艾滋病二线抗病毒治疗效果，为长期开展艾滋病治疗提供参考。

方法: 收集 2011-2015 年实施二线抗病毒治疗的 HIV/AIDS 228 例，实施一线抗病毒治疗的 248 例艾滋病病人作为对照组，采用χ^2检验和 T 检验进行分析，$P<0.05$ 有统计学差异。$CD4^+T$ 淋巴细胞数和 HIV 病毒载量作为抗病毒治疗效果的免疫学评价指标和病毒学评价指标。

结果: 二线治疗组平均治疗 39.5±18.8 个月后，CD4+T 淋巴细胞数由 274±200 个/ mm^3 升高至 476±261 个/ mm^3（T=12.910，$P<0.05$）；对照组病人平均治疗 35.7±14.7 个月后，$CD4^+T$ 淋巴细胞数由 251±199 个/ mm^3 升高到 470±233 个/ mm^3（T=14.599，$P<0.05$）。抗病毒治疗后，两组病人的 $CD4^+T$ 淋巴细胞数没有统计学差异（T_1=0.256，$P>0.05$），二线治疗组 HIV 完全抑制率 83.3%（190/228），对照组 HIV 完全抑制率 88.7%（220/248），两组间 HIV 抑制的分布没有统计学差异（χ^2 =2.881，$P>0.05$）。治疗期间，二线治疗组免疫学失败发生率 9.65%（22/228），对照组免疫学失败发生率 12.9%（32/248），两组间没有统计学差异（χ^2=1.251，$P>0.05$）。

结论: 二线抗病毒治疗和一线抗病毒治疗具有同等疗效，一线治疗失败后及时更换二线治疗，可以取得很好的治疗效果，良好的依从性是保证抗病毒治疗成功的关键。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；二线抗病毒治疗

发表在　中华传染病杂志，2017 年第 35 卷 5 期

郑州市抗病毒治疗不同时期 HIV/AIDS 病人生存情况比较分析

陈昭云,孙燕,赵清霞,刘春礼,杨萱,马淑焕

河南省传染病医院（郑州市第六人民医院）

目的: 分析郑州市抗病毒治疗不同时期 HIV/AIDS 病人生存情况的变化。

方法: 采用回顾性队列研究，依据抗病毒治疗时间分成 2004-2005 年（十五）、2006-2010 年（十一五）、2011-2015 年（十二五）三个治疗时期，每个治疗时期新增治疗病例为一组，比较分析三组病例的基本情况和生存状况，SPSS23.0 软件统计分析。

结果: 不同抗病毒治疗时期，入组病人的性别、年龄、职业、HIV 感染途径、基线 $CD4^{+}T$ 淋巴细胞数及首治抗病毒治疗方案均有统计学差异有（均 $P<0.05$）。十一五期间病人 2 年累计生存率（0.87）高于十五期间 2 年累计生存率（0.67），十二五期间 5 年累计生存率（0.91）高于十一五期间 5 年累计生存率（0.80）。十五、十一五、十二五期间艾滋病病人病死率分别是 28.72/100 人年（13/45）、5.61/100 人年(129/2302)和 2.66/100 人年(104/3905)，不同治疗时期生存状况有统计学差异（$\chi^2=72.08$，$P<0.01$）；相对于十五期间，十二五、十一五期间艾滋病的死亡风险分别下降了 0.162（0.090~0.290）倍和 0.377（0.211~0.672）倍。

结论: 随着艾滋病防治工作力度的不断加大， HIV/AIDS 病人生存率显著提高，病死率及死亡风险明显下降，艾滋病抗病毒治疗工作取得了很好效果。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；抗病毒治疗；生存情况

58 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病病人临床特征分析

陈媛媛,刘旭辉,侯明杰,原海珍,王章云,王延丽,辛宁波,赵清霞

郑州市第六人民医院

目的：探讨艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病病人的临床特征。

方法：回顾性分析 2014 年 1 月至 2016 年 12 月出院的 58 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病病人的临床表现、辅助检查和实验室资料。

结果：临床特点：发热（94.8%），咳嗽（70.7%），特征性皮疹（46.6%），腹痛（39.7%），脾大（55.2%），腹腔淋巴结肿大（51.7%），贫血（82.8%）。$CD4^+$ T 淋巴细胞中位数 10 个/μL。血培养马尔尼菲青霉菌阳性 81.03%，其他组织和体液培养、病理阳性 18.97%。GM 试验阳性 91.7%，G 试验阳性 72%。根据疾病结局将病人分成好转组和恶化组，进行比较。恶化组病人意识障碍、咳嗽、消化道出血和腹腔积液更常见（$P<0.05$）。恶化组病人的血沉和血小板均显著低于好转组（$P<0.05$），腺苷脱氨酶、谷草转氨酶、肌酸激酶、乳酸脱氢酶、降钙素原及 C-反应蛋白均较显著高于好转组（$P<0.05$）。两性霉素 B 联合伊曲康唑序贯治疗占 79.3%。好转出院 49 例（84.5%），恶化出院 9 例（15.5%）。

结论：AIDS 合并马尔尼菲青霉菌病表现为以发热、咳嗽、特征性皮疹、腹痛、脾大、腹腔淋巴结肿大、贫血为临床特征，好发于 AIDS 晚期，有我国南方和东南亚旅居史的病人，两性霉素 B 联合伊曲康唑序贯治疗效果好。

关键词：艾滋病；马尔尼菲青霉菌病；特征

HIV-infected patients in Shenzhen, China: trends in mortality and cause of death from 2005 to 2015

Peng Qiaoli[1],Tang Xian[1],Zhou Yang[1],Xu Liumei[1],Zhang Lukun[1],Zhao Jin[2],
Chen Lin[1],Yang Zhengrong[2],Tan Wei[2],Chen Zhiwei[3],Wang Hui[1]
1.Shenzhen Third People's Hospital；2.Shenzhen Center for Disease Control and Prevention
3. Li Ka Shing Faculty of Medicine， The University of Hong Kong

Objective: This study is a 11-year retrospective analysis of mortality trend, causes of death and associated risk factors among HIV-infected patients in Shenzhen, China.

Methods: HIV-infected patients were followed up from January, 2005 until December, 2015 for mortality analysis. All deaths that occurred in Shenzhen were classified according to the Coding Causes of Death in HIV (CoDe) protocol (Version 2.3).

Results: With the expansion of HIV tested populations, the HIV positive detected rate increased gradually in Shenzhen. However, the annual death rate decreased from 40.6 in 2005 to 3.9 per 1000 person-years in 2015. Correlation analysis showed the HIV tested populations, newly HIV diagnosis cases and rate of HAART significantly negatively correlated with death rate (P=0.001). Of the 276 patients who died, most of the patients were young male(84.4%) through sexual contact(68.1%). 65.2% had recently (within 6 months before death) known their HIV status and only 28.6% had received HAART. The median CD4 cell count at the time of death was 15 cells /mm^3. AIDS-related diseases were the major cause of death (206 deaths, 74.6%), of which 194 deaths (70.3%) could be further classified as infections and 12 (4.3%) as malignancies. The most frequent causes of death unrelated to AIDS were liver disease (27, 9.8%), cardiovascular disease (CVD) (15, 5.4%), and non-AIDS malignancy (10, 3.6%). All deaths associated with liver diseases, except one, were attributed to viral hepatitis caused by HBV (19, 70.4%) or HCV (6, 22.2%) infection. Moreover, the liver was the most common site for non-AIDS-related cancer (5, 50%). Of the AIDS-related diseases, severe pneumonia was the most frequent cause of death (94, 45.6%, approximately 81.9% of which were *Pneumocystis jiroveci* pneumonia), followed by mycobacteria infection (20.0%, of which 63.4% occurred in the lungs), central nervous system (CNS) infection (15.5%) and sepsis (11.2%). Notably, 47.8% of the sepsis cases were caused by *Penicillium marneffei*, which is endemic in Southeast Asia and Southern China. Patients who died from AIDS-related causes had a significantly lower median CD4+ T cell count (10cells/mm^3) at death compared with those who died from liver diseases (80 cells/mm^3, P<0.001), non-AIDS-related cancers (137 cells/mm^3, P=0.001), and CVD (145 cells/mm^3, P=0.001). Patients who reached viral suppression by HAART would have less chance died of AIDS-related cause than those without treatment, which indicated no HAART is a risk factor for AIDS-related death. Patients who died from CVD were more frequently treated with HAART (60.0%) than those who died from AIDS-related causes (26.2%, P=0.012) and liver diseases (25.9%, P=0.0031). To determine whether ART is a risk factor of death for CVD in AIDS patients, we compared the cause of death in the treated patients to the non-treated patients and found that 11.4% of the patients who received HAART died of CVD while only 3.0% of the patients who did not receive HAART died of CVD (Figure 4). CVD was the second most common cause of death in the treated patients after AIDS-related diseases. This finding indicates that HAART is a strong risk factor for CVD (P=0.001).Among patients who died from liver diseases, almost three quarters were HBV-positive (17 patients, 73.9%, Table 2) and the other one quarter were infected with HCV (3 patients, 33.3%), indicating that chronic viral hepatitis is a risk factor of non-AIDS-related death.

Conclusions: The mortality rate among HIV-infected individuals significantly decreased since 2005. AIDS-related causes remained the strongest factor associated with mortality in the era of HAART because of late diagnosis and treatment. The prevention of HBV/HCV co-infection and HAART-induced cardiovascular disease are important for the control of non-AIDS related death.

艾滋病合并股骨头坏死 14 例临床特点分析

何浩岚,郭朋乐,刘领弟,刘波,陈志敏,李粤平,李凌华,陈谐捷,蔡卫平

广州市第八人民医院

目的: 通过分析总结艾滋病合并股骨头坏死的临床特点，以提高对 AIDS 病人非创伤性股骨头缺血坏死的认识及警惕。

方法: 回顾性分析广州市第八人民医院 2012 年~2015 年收治的 14 例 AIDS 并股骨头坏死病人的临床资料，包括一般临床资料、实验室检查结果及影像学资料。

结果：14 例 AIDS 合并股骨头坏死病人中男性 13 例（92.9%），女性 1 例（7.1%），股骨头坏死时的平均年龄 39 岁，平均 BMI（体重指数）21.47。HAART 后中位发病时间 39.5 个月。14 例病人中合并机会性感染者 12 例（86%），10 例（71%）曾使用激素治疗，每日平均泼尼松量相当于 64mg，平均使用时间 22 天，激素总量平均 1406mg，应用激素后出现髋关节损伤的中位时间 27.5 个月。HAART 前 14 例病人中位 CD4 水平 49cells/μl，中位 HIV-RNA 水平为 1.23E+06cp/ML。发生股骨头坏死时中位 CD4 水平为 318cells/μl，77.8%的病人 HIV-RNA<20cp/ML。低钙血症 13 例（92.86%）。影像学检查显示，8（57.1%）例病人为双侧股骨头坏死，4 例（28.57%）为右侧，2 例（14.29%）为左侧。

结论：AIDS 病人低 CD4 水平，合并机会性感染、使用激素、电解质代谢异常等均有可能加速股骨头坏死的发生。

关键词：艾滋病；股骨头坏死；临床特点

经三向瓣膜导管置入 Picc 在艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人的观察与护理

吕春容

成都市公共卫生临床医疗中心

目的：探讨经三向瓣膜导管置入 Picc 在艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人中的观察与护理。

方法：选择我院 2013 年 6 月～2015 年 6 月间收治的 56 例艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人，采用随机数字法将病人分为观察组和对照组，各 28 例。观察组给予三向瓣膜导管置入 Picc，对照组给予中心静脉（CVC）导管置管，并施加护理干预。观察并比较两组的置管情况、疼痛程度及并发症发生率。

结果：观察组一次穿刺成功率为 100%，高于对照组的 92.86%，差异无统计学意义（P＞0.05）。观察组置管时间长于对照组，中度疼痛率及穿刺点渗血、肢体肿胀、管腔堵塞、静脉炎并发症发生率低于对照组，差异均有统计学意义（均 P＜0.05）。

结论：经三向瓣膜导管置入 Picc 在艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人中观察与护理，能有效避免二次穿刺，缓解病人的疼痛水平，同时降低并发症发生率，治疗疗效显著，值得临床推荐。

关键词：三向瓣膜式；经外周静脉穿刺中心静脉置管；艾滋病合并隐球菌脑膜炎；护理

艾滋病病人遵医行为的影响因素分析及护理干预的效果评价

汤静

南京市第二医院

目的: 分析影响艾滋病病人遵医行为的因素，探讨护理干预措施对艾滋病病人遵医行为影响的效果

方法: 选取 2014 年 4 月—2014 年 9 月在南京市第二医院感染科住院治疗的已经确诊的 100 例艾滋病病人作为研究对象。随机分为试验组和对照组各 50 例，试验组给予个体化干预措施，对照组给予常规护理措施。通过对实验组和对照组病人艾滋病相关知识问卷得分和遵医行为问卷得分,评价干预措施的效果。

结果: 实验组病人艾滋病相关知识问卷得分和遵医行为问卷得分明显高于对照组，艾滋病病人遵医行为提高。效果差异有统计学意义（p〈.05）。

结论: 遵医行为的高低取决于医护人员和病人两个方面。一方面，医护人员的职责是告知病人处理相关健康问题的目的和意义，引导病人选择个体化治疗方案，尽量避免由治疗引起的不良反应，并定期随访。另一方面，病人的责任包括遵医嘱服药，改变不良的生活方式，并及时向医生反馈与治疗有关的各种困难(包括依从性问题、不良反应和费用等)。研究表明，病人在诊断、治疗过程中的遵医行为对疾病的发展、治疗效果及预后都有明显的影响。遵医行为直接影响着治疗效果和生存质量。

艾滋病病人遵医行为与治疗，环境等多种因素有关，如病人对药物及其副作用的正确理解，积极配合治疗的态度，良好的医患关系和支持性的环境等都会对是否能够遵医产生直接或间接的影响。

关键词：艾滋病病人；遵医行为；护理干预

护理干预对 HIV/AIDS 病人服药依从性影响的 Meta 分析

柏春琴

南京市传染病医院（南京市第二医院）

目的：探讨护理干预对艾滋病病人服药依从性的影响。

方法：检索万方数据资源系统，中国医院知识仓库（CHKD）和 Pubmed 外文文摘库为检索系统；检索策略：以“艾滋病”,“依从性”和“护理”为题名或关键字在万方数据库检索,以“艾滋病”,“依从性”和“护理”为检索词在 CHKD 数据库标准检索中检索题名&关键词&摘要，在 Pubmed 中以“HIV or AIDS”，“nursing or care”，“compliance”和“China”为检索词搜集外文文献报道。通过文献筛选合格的文献，同时分析这些合格文献的参考文献，以全面纳入符合要求文献。应用 Cochrane 协作网制定的“偏倚风险评估”工具对纳入的文献进行质量评价，主要包括以下 6 个方面：是否描述随机分配方法；是否说明分配方法隐蔽；是否采用盲法；结果数据资料是否完整；是否描述无选择性报告偏倚；其他可能产生偏倚的方面。根据文章内容，对每篇文献按“低度偏倚”，“高度偏倚”和“缺乏信息不确定”进行评价。

结果：干预组病人服药依从性是对照组的 1.42 倍，95%可信区间为（1.33,1.51），干预组服药依从率大于对照组依从率，率差值为 0.26，95%可信区间为（0.22,0.29）。

结论:护理干预对提高艾滋病病人服药依从性有显著影响。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；护理干预；服药依从性

艾滋病病人家属的风险管理分析

罗红英

云南省传染病专科医院/艾滋病关爱中心

目的：探讨分析艾滋病病人的家属存在风险及管理方法。

方法：将自 2014 年 12 月到 2015 年 11 月在我院治疗的 102 例艾滋病病人为研究对象，对艾滋病病人家属存在的风险（感染）进行分析，并制定相应的管理措施，6 个月后进行评价指标的统计分析。

结果：102 例病人家属中 64 名家属进行了 HIV 抗体检查，在首次的健康检查中共出现 2 例 HIV 抗体阳性反应，后改为住院接受治疗。其余病人家属在 6 个月后为出现 1 例感染情况，104 例病人均正常接收治疗。

结论：通过风险管理可以有效降低病人家属的感染发生率，并可提高病人的治疗意识和治疗依从性。

关键词：艾滋病病人；家属；风险管理

对艾滋病病人终末期实施人性化护理关怀的探讨

黄妹青[1,2],韦彩云[1,2]

1.广西南宁市第四人民医院；2.广西艾滋病临床治疗中心（南宁）

目的：探讨对艾滋病病人终末期“以人为本” 关怀护理。

方法：选取我院自 2016 年 8 月至 2017 年 5 月在我院艾滋病病人 35 例临终艾滋病病人，实施“以人为本”临终护理人文关怀。护理要点包括：安置于单独病房，对病人及家属进行全程人性化护理，个性化的对症护理。

结果：对临终艾滋病病人实施临终护理人文关怀可减轻病人痛苦和不适，从而改善了病人的生存质量，并给予了病人家属精神上的支持。

作为广西艾滋病临床治疗中心，对 HIV 感染者或 AIDS 病人的临床护理主要以症状及并发症护理、心理护理、临终关怀护理等为主。为使临终病人的生命得到尊重，病痛得到控制，生命质量得到提高，家属的身心健康得到维护及增强，使病人在临终能够安宁、舒适地走完人生最后旅程，提供人性化服务、终末期护理和临终关怀显得尤为重要。

采取的护理措施：将终末期病人安置在单独的病房，全程人性化心理护理，艾滋病临终护理等等.通过对 78 例艾滋病病人的临终护理，充分体现了“以人为本”的原则，护理伦理道德要求我们，要做好临终者的关怀照顾，同时也要对其家属亲友进行关心抚慰，人性化的心理护理能有效减轻病人及其家属对死亡的恐惧、焦虑。个性化的症状护理能减少病人的身体不适，提高临终病人尚存的生活质量，维护人格及生命的尊严，从而使病人能安详、从容地走完生命历程。

结论：加强关注临终艾滋病特殊护理的人性化措施在现实中的运用，对病人、家属及社会具有良好的社会学意义。

关键词：艾滋病病人；终末期；人性化；护理关怀

艾滋病抗病毒治疗失访病人特征分析

杜丽群,董文逸,黄金萍

南宁市第四人民医院

目的: 了解艾滋病抗病毒治疗病人失访流行病学特征，为减少艾滋病抗病毒治疗失访提供有价值的信息。

方法: 2005 年 9 月 ～2013 年 12 月在我院进行抗病毒治疗的失访病人为研究对象，通过建立的失访病历档案材料进行回顾性分析，收集调查研究对象性别、年龄、失访的时间、感染途径、地区的资料并进行统计学分析。

结果: 艾滋病抗病毒治疗病人失访 165 人，总失访率为 4.52%，年龄段 30～39 岁失访率最高，40～49 岁次之；失访多发生在抗病毒治疗的 1 年内；静脉吸毒共用注射器失访率明显高于性及其他传播途径（$p<0.05$）；南宁市外的失访率高于南宁市市内（$p<0.05$）。

结论: 针对静脉吸毒人群及南宁市外的病人高失防率，失访发生的时间早等特征，采取相应的措施，加强依从性教育，建立协调机制，降低失访率，提高依从性。对艾滋病病毒（HIV）感染者/艾滋病（AIDS）病人的随访和管理，是落实国家“四免一关怀”政策，是控制艾滋病传播、保护人群免受感染的一项重要措施，是控制艾滋病流行的关键环节。因感染者“失踪”导致的失访率过高已成为当前防艾面临的主要难题之一。随着抗病毒治疗人数的增多，管理难度增大，出现病人的失访在所难免。在本调查的基础上，增加对失访原因的调查以及相关的干预研究，通过健康档案管理、个体指导、健康教育等方法进行健康管理，有效提高了艾滋病病人的服药依从性,降低了艾滋病病人的失访率。

关键词：艾滋病；抗病毒治疗；失访

艾滋病院外转介特征分析

黄金萍,董文逸,苏春雄,杜丽群,李祥青

南宁市第四人民医院

目的: 通过对院外转介到我院的艾滋病病人特征分析，探讨艾滋病院外转介不成功的原因，为采取干预措施提供依据。

方法： 以 2016 年 1 月-12 月南宁市辖区各医疗单位转介到本院的 184 例艾滋病病人为对象，收集病人年龄，住址，转诊单位，联系方式等信息，对比转介成功和失败的差异。

结果: 184 例转诊成功为 115 例，占总人数的 62.5%；失败 69 人，占总人数的 37.5%。转诊成功艾滋病病人在年龄，住址和联系方式与转诊失败者无统计学意义。区直医疗单位的转诊成功率为 88.46%，市直医疗单位转诊成功率为 64.12%，乡镇卫生院及社区卫生服务机构为 50%，各级疾控中心为 69.57%，各组间的比较在转诊单位间有统计学意义（x^2=13.716　p=0.003）。

结论: 区直医疗单位的转诊成功率优于市直医疗单位和乡镇卫生院及社区卫生服务机构，对乡镇卫生院及社区卫生服务机构转诊不成功的，应加强组织培训，分享转介成功经验和角色演练，掌握转介动员咨询技巧，提高工作人员对转诊重要性的认识，定期现场督导，提高转诊的成功率。

关键词：艾滋病；院外转诊；成功率

4 例艾滋病合并奴卡菌病病人的护理

徐巾洁,寇建琼,杨红丽

云南省传染病专科医院 艾滋病关爱中心

目的: 探讨艾滋病合并奴卡菌病的临床护理经验，针对艾滋病及奴卡菌病的临床表现及治疗特点，总结了艾滋病合并奴卡菌病的护理要点。

方法: 通过采取感染创口护理、用药护理、保护性隔离、输液护理、发热护理，病情观察、心理护理、饮食营养等综合护理，以提高治疗效果。在为病人行护理操作时，加强职业防护，防止医护人员职业暴露发生。

结果: 艾滋病病人由于自身免疫功能缺陷，易发生各种机会性感染，奴卡菌病是由奴卡菌引起的一种少见但严重的感染，奴卡菌属放线菌目 ,为革兰氏阳性需氧菌，常具抗酸性，为土壤腐生菌 ,带菌尘土从呼吸道侵入人体 ，引起肺、呼吸道及胸膜感染 ，易引起血源播散至脑、皮肤、心脏、肝、肾等脏器。2014 年 6 月—2015 年 6 月，云南省传染病专科医院，共收治艾滋病合并奴卡菌病的病人 4 例，经过精心的护理并加强感染创口护理、用药护理、心理护理、采取保护性隔离等护理措施，4 例病人，2 例病人病情好转出院，2 例病人死亡。

结论: 经采取积极地治疗及细致有针对性的综合护理措施，以提高治疗效果，促进病人早日康复。

关键词：艾滋病；奴卡菌病

1 例艾滋病合并重症多形红斑型药疹的临床护理

罗兰

云南省传染病专科医院 艾滋病关爱中心

目的: 观察分析 1 例艾滋病合并重症多形红斑型药疹的临床护理方法和结果。

方法: 回顾性分析 2017 年 3 月接诊的 1 例艾滋病合并重症多形红斑型药疹病人的治疗、护理方法，给予皮质类固醇激素抗过敏，营养支持，外用药物治疗。通过采取皮肤护理、消毒隔离护理、黏膜护理及护理人员自我保护、心理护理等综合性的护理干预措施病人在入院后病情得到迅速有效控制。

结果: 病人在入院第 15d 时体温恢复正常，咽痛、咳嗽等症状消失，皮肤创面颜色变浅。第 27d 时口腔及眼部黏膜溃疡面基本愈合，疱疹表面收敛结痂，无新生红斑疱疹。第 28—35d，皮肤创面表皮开始出现大面积坏死脱落。第 36—44d，生红斑疱疹皮肤创面完全愈合，药疹痊愈出院。

结论: 重症多形红斑型药疹合并艾滋病病人的护理难点在于其免疫力低下，其护理重点在于有效控制皮肤损伤及感染。因此，采取隔离消毒措施，做好皮肤及黏膜的护理，严格执行无菌操作规范，减少二次感染源，能够有效控制病情的进一步恶化，促进皮肤创面愈合，降低继发性感染率及疱疹复发率。同时给予积极的心理护理干预，疏导病人的心理压力，缓解其焦躁抑郁的紧张情绪，积极配合治疗和护理，对于提高治疗效果有着非常重要的作用和意义。 综合性的临床护理干预，能够有效促进艾滋病合并重症多形红斑型药疹病人的尽快痊愈康复。

关键词：艾滋病；重症多形红斑型药疹；护理

5 例艾滋病合并大疱性表皮松解坏死型药疹病人的护理

徐巾洁,刘庆芬,李丽

云南省传染病专科医院 艾滋病关爱中心

目的: 探讨艾滋病合并大疱性表皮松解坏死型药疹的临床护理经验，针对大疱性表皮松解坏死型药疹及艾滋病的特点，总结了艾滋病合并大疱性表皮松解坏死型药疹的护理要点。

方法: 加强皮肤及粘膜护理、保护性隔离、心理干预、饮食营养、药物治疗、维持电解质平衡、控制感染，以提高治疗效果。

结果: 2014 年 1 月—2015 年 1 月，云南省传染病专科医院共收治艾滋病合并大疱性表皮松解坏死型药疹病人 5 例，经过精心的护理并加强皮肤及粘膜护理、采取保护性隔离，病人病情好转出院。

结论: 艾滋病病人由于自身免疫功能缺陷，易发生各种机会性感染，当 CD4 T 淋巴细胞＜200 个/ml 时，应用复方新诺明预防耶氏肺孢子菌肺炎病效果明显，但却容易发生药物性皮疹反应。大疱性表皮松解坏死型药疹是磺胺类、解热镇痛类及巴比妥类药物等引起的皮肤严重过敏性疾病，临床特点为：起病急，皮疹多在 1—4 天累及全身，皮疹开始为弥漫性鲜红或紫红色斑片，迅速出现松弛性大疱，Nikolsky 征阳性；重者几乎全身表皮似腐肉外观，稍擦即破，眼、口腔、鼻及外生殖器等黏膜常受累[1]；均伴发热。 采取细致有针对性的护理措施，以提高治疗效果，促进病人早日康复。

关键词：艾滋病；大疱性表皮松解坏死型药疹；护理

安全型静脉留置针在艾滋病病人中的应用

刘仕芳

云南省传染病专科医院

目的：讨论安全型无针接头静脉留置针在艾滋病及艾滋病合并机会性感染病人进行静脉输液过程中的应用，可降低护士操作时发生针刺伤职业暴露；同时可以减轻由于反复穿刺给病人的痛苦，减少静脉外渗率，提高抢救成功率。

方法：选取 2015 年 1 月-2016 年 11 月传染病专科医院、艾滋病关爱中心感染一科收治 508 例艾滋病及艾滋病合并机会性感染病人，应用型号为 22G-24G 安全型无针接头静脉留置针及 3M 透明敷贴进行静脉输液的操作流程、操作要点进行分析总结。

结果：在收治的艾滋病病人中，男 363 例，女 145 例，年龄在 4 个月-83 岁之间，年龄最大 83 岁，最小 4 个月。508 例病人在使用安全型无针接头静脉留置针进行静脉输液的过程中，护士无一例针刺伤职业暴露的发生；减少反复穿刺及液体外渗情况。

结论：云南省传染病专科医院、艾滋病关爱中心作为收治传染病、艾滋病的专科医院，在医疗护理过程中，由于针刺伤导致的职业暴露的机率较高，这给护士带来了较大的心理压力。因此，在护理过程中运用安全型留置针，可降低针刺伤的威胁，有效预防职业暴露的发生。在静脉输液过程中，使用安全型无针接头静脉留置针，能够减轻由于反复穿刺给病人带来的痛苦，提高了抢救成功率；减轻艾滋病护理人员的从业心理压力，保证自身安全，使护理人员以良好的身心健康为艾滋病病人提高优质的护理服务。

关键词：安全型无针接头静脉留置针；艾滋病；

艾滋病合并淋巴瘤化疗的护理

保跃琼

云南省传染病专科医院

目的：了解艾滋病合并淋巴瘤病人化疗的护理措施，总结护理工作经验，提高工作责任心，在工作中多方面更好地为病人提供满意服务。

方法：选取我科 2015 年 7 月—2016 年 7 月收治的 30 例艾滋病合并淋巴瘤病人，回顾性分析 30 例艾滋病合并淋巴瘤病人临床护理资料。

结果：30 例病人共完成百余次化疗，其中完成全部疗程者有 7 例，病人完成部分化疗或放弃治疗的共有 23 例。

结论：给予艾滋病合并淋巴瘤病人做好心理护理，使病人能积极调整心态，正确面对疾病，护士多与病人及家属沟通，动态掌握病人心态，进行有针对性的个性化护理；做好化疗期间的护理，指导病人做好保护性隔离，采取措施，积极预防感染；护士在护理病人过程中，应加强自我保护意识，以防止职业暴露的发生，不断巩固，学习新知识，提高自身理论知识水平，帮助病人了解疾病相关知识及药物作用原理和配合，以减少不良反应的发生；护士指导病人做好营养支持，积极配合治疗，遵医嘱正确准确给药，做好不良反应的观察，及时处理，顺利完成化疗；做好病情观察，观察出血、过敏反应、发热、呼吸困难、心悸等，及时通知医生，进行有效的护理；有计划使用并保护病人的血管，加强巡视，防止化疗药物的外渗；帮助病人制定合理的作息时间，培养良好的生活习惯，保持心情舒畅，促进健康，提高生活质量。

关键词：艾滋病；淋巴瘤；化疗；护理

含克力芝的抗病毒治疗方案在早期初治成人病人中的疗效及终止治疗情况分析

楼金成

云南省传染病专科医院

目的: 评价含克力芝的抗病毒治疗方案与我国常规一线方案在 CD4T+淋巴细胞计数大于 350 个/μL 的初治成人病人中的治疗效果及终止治疗情况。

方法: 采用回顾性研究的方法，选择云南省 2012 年入组，既往未服用过抗病毒治疗药物，且基线 CD4>=350 个/μL 的成人病人作为观察对象。以初始治疗含克力芝的方案为基准，按照感染途径、性别和治疗医院相同，年龄相差不超过 5 岁与使用非克力芝方案的病人进行 1:1 匹配后观察两组在治疗效果及终止治疗方面的差异。

结果: 在观察周期内，两组的治疗效果（病载抑制率：<400 拷贝/ml））在每一个观察阶段均无统计学差异（克力芝组和非克力芝组治疗第一年：92.0%：92.9%，第二年：94.3%：91.2%，第三年：96.8%：97.2%，第四年：94.2%:95.1%；）；治疗第一年末，克力芝组 CD4T+淋巴细胞计数增幅为 161.5（47-328），高于非克力芝组增幅 115（4-230），（z=3.2，p=0.001）。随访至第四年，两组 CD4T+淋巴细胞计数增幅（与基线相比）差异无统计学意义（z=0.52，p=0.61）；治疗的终止主要发生在第一年内，之后逐渐趋于平稳。观察的 0.5 年内，非克力芝组终止治疗比例高于克力芝组（χ2=4.00，p=0.04），其他各观察时点上两组的在治比例均无统计学差异。

结论: 在云南省常规的抗病毒治疗管理模式下，无论是选择含克力芝方案还是非克力芝方案，在早期初治病人中均能获得较理想的病毒控制效果，但使用含克力芝的治疗方案能在治疗第一年内能更好的帮助病人增加 CD4T+淋巴细胞计数，且第一年内终止治疗的比例低于非克力芝组。对于 CD4T+淋巴细胞计数高于 350 个/μl 和治疗依从性评估结果较差的病人，建议根据当地政策和实际情况，可选用含克力芝的治疗方案。

关键词：克力芝；抗病毒治疗方案；早期初治艾滋病病人；疗效；终止治疗

个案管理模式在 HIV/AIDS 管理中的应用效果

杨静,寇建琼,谢荣慧,毕雄凤,杨红丽,刘庆芬

云南省艾滋病关爱中心

目的：研究个案管理模式在 HIV/AIDS 管理中的应用效果。

方法： 将 2014 年 10 月至 2016 年 10 期间符合纳入标准的 208 例 HIV/AIDS 进行为期 2 年的个案管理和观察。个案管理的过程中，将定期的专业指导、高危行为干预与 HIV/AIDS 随时咨询相结合。管理内容包括评估、制定计划、实施反馈、效果评价、支持、监督、协调转介等综合的医疗照护。

结果：通过个案管理提高了 HIV/AIDS 的服药依从性、治疗效果。实施个案管理的 HIV/AIDS 治疗 12 个月 CD_4^+T 淋巴细胞计数平均数较基线平均数值增长了 276.16 个/μl，96.6%的 HIV/AIDS 病毒载量低于检测下限，HIV/AIDS 服药依从性达到 99.4%，管理中因药物副作用更换二线药物的 HIV/AIDS 为 0.48%，管理中收住院 HIV/AIDS 为 0.96%，个案管理 12 个月后明显的焦虑抑郁发生率为 9.6%。

结论：艾滋病个案管理模式是适应艾滋病疾病发展和病人需求的工作模式，能够影响 HIV/AIDS 的服药依从性，降低 HIV/AIDS 及家庭因住院产生的经济负担，影响 HIV/AIDS 耐药更换二线药物的几率降低药品费用的开支、降低疾病在人群中通过性接触传播的几率。

关键词：个案管理模式；艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；应用

运用 Delphi 法构建艾滋病专科护士培训核心知识体系

张林[1],董宁[1],孙美艳[2],邱燕[2],朱政[2],潘承恩[1],查丽俊[1],鲍美娟[1]

1.上海市公共卫生临床中心/复旦大学附属公共卫生临床中心；2.复旦大学护理学院

目的: 随着艾滋病病人数量不断增加,需要有受过专业培训的护士在医院和社区中为病人及其家属提供专业的照顾,以帮助病人认识疾病、自我照护、延缓病程、控制蔓延等目的。因此，有必要对艾滋病专科护士培训核心知识体系开展研究，本研究目的是借鉴国外经验,构建适合我国国情的艾滋病专科护士培训核心知识体系，为培训艾滋病专科护士提供科学依据。

方法: 通过访谈 4 名艾滋病专家（医疗、管理、教育和临床各 1 名）结合文献回顾及培训需求调查结果[2]，结合我国艾滋病流行和治疗现况，参考美国艾滋病护理协会（Association of Nurses in AIDS Care, ANAC）艾滋病护理核心课程第 3 版，经过研究小组反复讨论，根据临床实际情况、艾滋病国内流行特点，最终形成艾滋病基本知识、临床治疗、并发症护理、特殊人群关注、心理社会支持等 9 个一级指标、94 个二级指标作为初始问卷。通过 Delphi 法对艾滋病医学、护理、护理管理、护理教育 4 个领域 20 名专家进行函询，确定体系结构内容及各指标权重。

结果: 艾滋病专科护士培训核心知识体系包括艾滋病基本知识、艾滋病病人临床管理、艾滋病病人的症状管理、艾滋病合并其它疾病的护理、HIV 感染的婴儿和儿童的临床管理/症状管理/心理护理、感染者、病人及照护者的心理社会支持、特殊人群的关注、艾滋病护理管理、附录 9 个一级指标，92 个二级指标。

结论: 本研究严格按照 Delphi 法的要求和步骤,在调查研究和参照国外艾滋病专科护士培训内容基础之上,初步拟定培训核心知识体系,通过两轮咨询,最终确立符合我国国情的艾滋病高级实践护士核心知识体系，涉及艾滋病诊疗基础、护理、心理、伦理、特殊人群关注、相关政策法规等多个方面,为培养艾滋病高级实践护士培训提供

关键词：Delphi 法；艾滋病专科护士；培训；核心知识

女性艾滋病病人心理健康状况的调查和分析

王琳

上海市公共卫生临床中心/复旦大学附属公共卫生临床中心

目的: 通过调查女性艾滋病病人的心理健康状况，了解女性群体在应对艾滋病过程钟的心理状况，便于进行全面的评估和及时有效的护理干预，促进女性艾滋病病人的心理健康，提高其应对疾病的积极性。

方法: 选取 2016-2017 年我院住院的女性艾滋病病人 74 例，采用 SCL-90 心理健康量表进行调查，并与国内常模进行比较和分析。

结果: 女性艾滋病病人心理健康教国内常模较低，在躯体化、抑郁、焦虑和恐惧 4 个因子上，女性艾滋病病人得分高于常模（P＜0.05），强迫、人际关系、敌对等因子上无统计学意义（P＞0.05）。

结论: 女性艾滋病病人面临严重的心理健康问题，艾滋病相关机会性感染带来的身体不适是导了躯体化因子得分明显高于常模，临床护理工作应建立完善的心理评估制度，增加医护人员的心理健康知识的培训，丰富艾滋病健康教育，开设心理咨询门诊，来健全女性艾滋病病人的心理状况评估的体系。临床工作人员应重视病人的心理问题，制定有效的干预计划，提高女性艾滋病病人的生活质量。

关键词：女性；艾滋病病人；心理健康

PBL 健康教育模式对 HIV/AIDS 术后病人的影响

查丽俊

上海市公共卫生临床中心/复旦大学附属公共卫生临床中心

目的: 探讨 PBL 健康教育模式对 HIV/AIDS 术后病人的影响。

方法: 将纳入标准的 60 例 HIV/AIDS 病人随机分为对照组和实验组，各 30 例，对照组采用传统的术后健康教育，实验组采用 PBL 健康教育，分别于术后第 1 天（24h）和第 8 天填写中文简体版 MOS—HIV 量表，比较两组病人健康宣教后生存质量量表得分。

结果: ①对照组和实验组病人在术后 24h 的生存质量得分无统计学意义（P＞0.05）；②术后第 8 天对照组和实验组病人在躯体功能、角色功能、疼痛、精力四个维度上无统计学意义（P＞0.05），但在健康感受、社会功能、认知功能、情绪功能、健康痛苦、自我评价生活质量、健康改善，以及生理功能总分、心理功能总分方面，实验组的得分高于对照组，有统计学意义（P＜0.05）。

结论: PBL 健康教育模式对 HIV/AIDS 术后病人有着积极的影响，能够在一定程度上提高病人的生存质量，艾滋病临床护理工作人员可采取 PBL 健康教育模式对 HIV/AIDS 病人进行相应的健康教育。

关键词：艾滋病；PBL 健康教育模式

艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病临床诊断评分体系的建立及评价

胡家光,蒋忠胜

柳州市人民医院

目的: 建立艾滋病（AIDS）合并马尔尼菲青霉菌病（PSM）临床诊断评分体系，并对其运用价值进行初步评价。

方法: 采用回顾性研究的方法，对柳州市人民医院 2010 年 4 月至 2015 年 5 月 309 例 AIDS 住院病人的临床和实验室资料，通过 SPSS 19.0 软件随机化分组（建模组 240 例和验模组 69 例）。选择两组间有统计学差异的变量进行 Logistic 回归分析，筛选出对 PSM 诊断有影响的独立变量，根据各变量的β回归系数设立相应分值并建立 PSM 的临床诊断评分体系（PSMCDS），用受试者工作特征曲线（ROC）评价 PSMCDS 的预测价值，最后用验模组的临床资料对 PSMCDS 进行验证。

结果: 共 5 个因素被筛选入模型中，分别为外周或腹腔淋巴结肿大、肝肿大、脾肿大、AST＞1×ULN 且 AST＞ALT 和 $CD4^+$T 淋巴细胞计数的自然对数，建立了由这 5 个变量组成的 PSMCDS，分别为外周或腹腔淋巴结肿大（10 分）、肝脏肿大（10 分）、脾脏肿大（10 分）、AST＞1×ULN 且 AST＞ALT（达标 20 分）、$CD4^+$ T 淋巴细胞计数＞25 个/mL、≤50 个/mL（5 分）及≤25/mL（10 分）。取分值≥35.0 时，用于诊断 PSM 的曲线下面积（AUC）为 0.871（95%C10.824～0.918）（P＜0.05），灵敏度、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 73.9%、87.4%、90.6%和 66.4%。验模组验证结果：曲线下面积（AUC）为 0.838（95%C10.746～0.930）（P＜0.05）。

结论: 5 个变量建立的 PSM 临床诊断评分体系简单易行，在 PSM 流行地区，用于评估 $CD4^+$T 淋巴细胞计数＜200 个/mL 的 AIDS 病人是否合并 PSM 有较好的临床诊断价值。`

关键词：艾滋病；马尔尼菲青霉菌病

运用 ROC 曲线评价血清氨基转移酶在播散性马尔尼菲青霉菌病诊断中的价值

胡家光,蒋忠胜,李敏基,张鹏,覃川,莫胜林,陈涛,蒙达礼

柳州市人民医院

目的: 运用受试者工作特征曲线（ROC）评价肝功能指标—丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)在 AIDS 病人合并播散性马尔尼菲青霉菌病（DPsM）诊断中的价值。

方法: 回顾性研究柳州市人民医院 2010 年 4 月至 2014 年 7 月 236 例 AIDS 住院病人，其中观察组为临床确诊合并播散性马尔尼菲青霉菌病 154 例，对照组为无机会性感染 82 例，通过检测观察组和对照组 ALT、AST 指标，运用 ROC 曲线分析方法，评价以上指标诊断播散性马尔尼菲青霉菌病的最佳诊断值。

结果: 观察组和对照组 ALT、AST 检测值（中位数）分别为 39.5(U/L)、118.0(U/L)和 25.0(U/L)、27.5(U/L),两组比较差异有统计学意义（P＜0.05）；ROC 曲线分析结果显示：当 AST＞1 倍正常值上限（ULN）且 AST＞ALT 时，用于诊断播散性马尔尼菲青霉菌病的曲线下面积（AUC）为 0.92（95%C10.881～0.959）（P＜0.05），灵敏度、特异性、阳性预测值、阴性预测值分别为 87.7%、96.3%、97.8%和 80.6%。

结论: 基于 ROC 曲线分析，对于临床表现为可疑合并 DPsM 的 AIDS 病人，当 AST＞1×ULN 且 AST＞ALT 时可作为早期诊断 DPsM 的参考指标。

关键词：受试者工作特征曲线；丙氨酸氨基转移酶；播散性马尔尼菲青霉菌病

重庆地区 573 例艾滋病合并中枢神经系统疾病病例的疾病谱分析

鲁雁秋[1],刘敏[1],吴玉珊[1],石峰[1],曾妍茗[1],黄晓婕[2],吴昊[2],陈耀凯[1]

1.重庆市公共卫生医疗救治中心；2.北京佑安医院

目的：描述重庆地区艾滋病合并中枢神经系统（Central Nervous System,CNS）疾病病人的疾病谱、临床表现，确定病因学因素、HIV 合并 CNS 疾病的死亡预测因子在住院艾滋病病人中的作用。

方法：纳入重庆市公共卫生医疗救治中心 2013 年 2 月至 2017 年 2 月期间确诊 HIV 抗体阳性及 HIV 合并中枢神经系统疾病病人，对病历进行回顾性分析，收集相关人口学和临床资料。

结果：2013 年 2 月至 2017 年 2 月期间，总共收治艾滋病住院病人 4426 例，其中住院期间诊断合并中枢神经系统疾病的共有 573 例，HIV 合并 CNS 疾病总体流行率为 12.95%，其中结核性脑膜炎流行率最高（4.50%），新型隐球菌性脑膜炎其次（3.25%）。研究人群的平均年龄为 46.58±14.95 岁，男:女≈3:1，平均 CD4 计数为 49 个细胞 / mm3（四分位间距（IQR）：16-128）。最常见的临床表现为头痛（59.2%）和发热（46.1%）。 HIV 合并 CNS 疾病病人的总体死亡率为 16.23%（93/573），其中脑积水死亡率最高为 100%（3/3），其次是原因不明 CNS 感染为 39.59%（19/48）。与生存组相比，死亡组病人 CD4 细胞计数水平更低（P=0.00）。视力下降、颈项强直、病理征阳性、意识障碍、基线 CD4＜50 个/μl、基线 HIV 病毒载量＞100000 拷贝/ml 均为独立的死亡预测因子。

结论：中枢神经系统疾病是艾滋病晚期病人的常见合并症，且临床表现多样、诊断困难、死亡率高，故一旦病人出现中枢神经系统疾病的相关症状即应引起医务工作者的高度警惕。

关键词：艾滋病；中枢神经系统疾病；疾病谱

Gender differences in outcomes of antiretroviral treatment among HIV-infected patients in China: a retrospective cohort study, 2010-2015

Chen Meiling[2,1],Dou Zhihui[2],Wang Liming[3],Wu Yasong[2],Zhao Decai[2],Gan Xiumin[2],Hu Ran[4],Ma Ye[2],Zhang Fujie[1,3]
1.Beijing Ditan Hospital，Capital Medical University；2.National Center for AIDS/STD Control and Prevention，Chinese Center for Disease Control and Prevention；3.Clinical Center for HIV/AIDS，Capital Medical University；
4.Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention

Objectives: Women now account for about half of all people living with HIV worldwide, but researchers lack clear information and large population-based study about gender differences in treatment outcomes. This study aims to explore gender differences in outcomes of treatment, including virological suppression, retention in treatment, and mortality, in people with HIV receiving combination antiretroviral therapy in China and to provide evidence for better understanding the role of gender in response to antiretroviral treatment in a resource-limited setting and further identifying the reasons.

Methods: We carried out a nationwide retrospective observational cohort study with data from the China National Free Antiretroviral Treatment Program (NFATP). Antiretroviral-naïve patients older than 18 years initiating standard antiretroviral therapy between January 1, 2010 and December 31, 2011 were included in our study and followed for four years, the end time of the study was Dec 31, 2015. We used modified Poisson regression models to estimate the impact of gender on virological suppression and retention in treatment, and Kaplan-Meier analysis and Cox proportional hazard models to evaluate gender difference in all-cause mortality. Simple and multiple analyses were respectively performed to estimate crude and adjusted relative risks or hazard ratios (RRs and HRs) and 95% confidence intervals (CIs). Covariables included age, body mass index, region, marital status, route of transmission, baseline CD4 count, initial treatment regimen, and time interval between diagnosis and initiation of treatment. All analysis were performed with SAS statistical software version 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

Results: Totally, 68646 individuals (46083 (67.1%) were men and 22563 (32.9%) were women) with HIV met eligibility criteria. We found that women were more likely to achieve virological suppression than men both at 12 months (adjusted relative risk [aRR] 1.02, 95%CI 1.01-1.03, p<0.001) and 48 months (aRR 1.01, 95%CI 1.00-1.02, p=0.005) after initiating antiretroviral treatment. Though women were more likely to achieve viral suppression, both men and women achieved high rates of virological suppression and there was numerically very small absolute difference. Women were also significantly more likely to remain in treatment at 12 months (aRR 1.02, 95%CI 1.01-1.02, p<0.001) and 48 months (aRR 1.04, 95%CI 1.03-1.05, p<0.001), although the difference became insignificant in alive patients (aRR(95%CI): 1.00(0.99-1.00) at 12 months, aRR(95%CI): 1.00 (0.99-1.01) at 48 months). All-cause mortality was 3.45 deaths/100PY in all participants. However women had a lower incidence of mortality (2.34 vs. 4.03 deaths/100PY), and had a decreased risk of mortality (aHR(95%CI): 0.72(0.67-0.77), p<0.001) after adjusting for potential confounding factors.

Conclusion: Our study implies that in patients receiving antiretroviral treatment in China, women are more likely to achieve virological suppression, retain in treatment and have a significantly lower risk of death than men. But the gender difference on retention might be largely ascribed to the gender disparity in mortality. Our results are valuable in understanding the role of gender in response to antiretroviral treatment in a resource-limited setting. Future studies could focus on the relationship between gender and adherence to treatment, and take both biological and socio-behavioral factors into analysis to clarify the influence factors.

Ps:This manuscript has been accepted by JAIDS.

聚乙二醇干扰素联合利巴韦林治疗 HIV 合并 HCV 感染者最佳时机的探讨

柯迎[1],李凌华[1],胡凤玉[1],兰芸[1],何耀祖[1],陈谐捷[1],唐小平[1],蔡卫平[1],卢瑞朝[2],何艳[3],李惠琴[4]

1.广州市第八人民医院；2.广西龙潭医院；3.中南大学湘雅二医院；4.云南省艾滋病关爱中心

目的: 探讨聚乙二醇干扰素α（Peg-INFα）联合利巴韦林（RBV）治疗 HIV 合并 HCV 感染者的最佳时机。

方法: 为前瞻性多中心研究，研究对象（A 组）系 HIV 合并 HCV 感染者，对照组（B 组）系单一 HCV 感染者，均接受 Peg-INFα联合 RBV 标准治疗。A 组根据 $CD4^+$计数分为 A1 [$CD4^+$＞350 个/μl，先抗 HCV 治疗再进行联合抗病毒治疗（cART）]、A2（$CD4^+$ 200～350 个/μl，先给予 cART，耐受后开始抗 HCV）及 A3（$CD4^+$＜200 个/μl，先给予 cART，待 $CD4^+$＞200 个/μl 开始抗 HCV）共 3 个亚组。比较各组及亚组间抗 HCV 疗效。

结果: A 组 158 例（A1 亚组 79 例，A2 亚组 45 例，A3 亚组 34 例），B 组 60 例。各组及亚组年龄、基线 HCV-RNA 无明显差异（*P* 值均＞0.05）。两组 ITT 分析：A 组 cEVR 率 75.3%（119/158），eTVR 率 68.4%（108/158），SVR 率 48.7%（77/158）；B 组 cEVR 率 93.3%（56/60），eTVR 率 90.0%（54/60），SVR 率 71.7%（43/60）；A 组各疗效指标明显低于 B 组（*P* 值均≤0.05）。经过 PP 分析，A 组 cEVR 率仍低于 B 组（*P*≤0.05），但 eTVR 率及 SVR 率与 B 组无显著差异（*P* 值均＞0.05）。A 组各亚组间疗效比较，ITT 分析：A1 亚组 cEVR 率 78.5%（62/79），eTVR 率 68.4%（54/79），SVR 率 41.8%（33/79）；A2 亚组 cEVR 率 75.6%（34/45），eTVR 率 80.0%（36/45），SVR 率 64.4%（29/45）；A3 亚组 cEVR 率 67.6%（23/34），eTVR 率 52.9%（18/45），SVR 率 44.1%（15/45）。A2 亚组的 eTVR 率、SVR 率分别明显高于 A3、A1 亚组（*P* 值均≤0.05）。经过 PP 分析，各亚组疗效的差异无统计学意义（*P* 值均＞0.05）。

结论: HIV 合并 HCV 感染使用 Peg-INFα-2a 联合 RBV 可获得良好抗 HCV 疗效，$CD4^+$计数 200/μL 是开始抗 HCV 的最佳时机。

关键词： 聚乙二醇干扰素α；利巴韦林；艾滋病病毒；丙型肝炎病毒

临床护理路径在艾滋病合并肺孢子菌肺炎护理中的应用效果研究

谢彩英

南宁市第四人民医院

目的: 探讨临床护理路径在艾滋病合并肺孢子菌肺炎护理中的应用效果。

方法: 选取我院 2014 年 1 月至 2015 年 5 月收治的艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人 60 例，分为观察组和对照组各 30 例。病人均接受艾滋病合并肺孢子菌肺炎常规治疗，对照组采用常规护理方法，观察组在常规治疗护理及循证的基础上实施临床护理路径，责任护士每日按临床护理路径表严格执行护理计划工作，每个班次密切观察病人病情变化。比较两组的住院时间、住院费用、护理满意度、Barthel 指数得分及日常生活能力等级。

结果: 观察组住院时间比对照组短，住院费用低于对照组，护理服务满意度得分高于对照组(P<0.01)，出院时，观察组 Barthel 指数得分高于对照组(P<0.01)，日常生活能力等级优于对照组(P<0.01)。

结论: 将临床护理路径应用于艾滋病合并肺孢子菌肺炎的护理，可以缩短住院日，降低住院费用，提高病人对护理工作的满意度，以及提高病人日常生活能力及生活能力等级。但本研究仅针对第 1 诊断符合肺孢子菌肺炎，第 2 诊断为艾滋病的病人，且当病人合并其他疾病，但住院期间不需要特殊处理也不影响第 1 诊断的临床路径流程实施的病人进行对照研究，而对于同时伴有严重合并症和并发症，如肺结核、呼吸衰竭的病人尚需要进一步研究。

关键词：临床护理路径；艾滋病；肺孢子菌肺炎

发表在护理管理杂志，2016,12（16）：861-863

循证护理对艾滋病病人生活质量影响的效果研究

谢彩英

南宁市第四人民医院

目的: 研究循证护理对艾滋病病人生活质量影响的效果。

方法: 选取 2014 年在我院住院的 120 例艾滋病病人，采用完全随机分组的方法将病例分为观察组和对照组，每组各 60 例，对照组采用常规护理方法，观察组采用循证护理方法，采用 HIV/AIDSQOL-46 量表分别在三个时点（入院、出院、及出院 3 个月后）对两组病例生活质量进行评价。

结果: 经 HIV/AIDSQOL-46 量表评分，入院时两组差异无统计学意义（t=1.17，P=0.24）；出院时两组差异有统计学意义（t=2.05，P=0.04），其中身体状态（t=2.82，P=0.01）、心理状态（t=2.42，P=0.02）、一般性感觉（t=2.40，P=0.02）三个维度评分循证组均高于常规组；出院三个月后两组量表评分及各个维度评分均无统计学差异。

结论: 本研究采用循证护理的方法对艾滋病住院病人进行护理，结果显示与常规护理比较，循证护理对提高病人住院期间生活质量，特别是提高病人身体状体、心理状态及一般性感觉方面有显著优势。但本次研究制定的循证护理策略仍存在若干问题，首先护理策略更注重院内护理，对于出院后病人生活质量的维持有欠考虑，尽管病人出院 3 个月后生活质量仍显著高于入院初期，但循证护理和常规护理组间差异已不明显；其次，无论循证护理和常规护理都难以提升病人的社会状态，同时对于病人心理状态的调节作用难以维持，出院 3 个月后病人心理状态迅速降低至入院水平。针对本次研究存在的若干问题，在今后的研究中应进一步探索与社区卫生服务机构、社区居委会、病人家庭的沟通合作，旨在进一步改善病人的社会和心理状态，同时密切关注国内外的研究进展，及时进行循证并调整目前的护理方案。

关键词：循证护理；艾滋病病人；生活质量

发表在护理研究，2017,31（10）：1247-1249

85 例 HIV/AIDS 病人合并新型隐球菌性脑膜炎临床分析

刘欢霞,何盛华,蔡琳,严冬梅

成都市公共卫生临床医疗中心

目的: 分析 HIV/AIDS 病人合并新型隐球菌性脑膜炎的临床特点、治疗及转归，提高对隐球菌性脑膜炎的认识。

方法: 回顾性分析 2014 年 1 月至 2017 年 1 月在成都市公共卫生临床医疗中心住院治疗的 HIV/AIDS 病人合并隐球菌性脑膜炎（CM）的临床资料。

结果: 85 例确诊病人中，男 72 例，女 13 例，平均年龄(39.38±11.93)岁。头痛、发热、恶心呕吐是最常见的临床症状。$CD4^+$T 淋巴细胞计数（CD4）l～316 cells/μl, 平均值（37.79±49.18）cells/μl, 78 例（91.76%）病人 CD4≤100 cells/μl。有 67.06%病人（57/85）入院初次脑脊液压力>180 mmH_2O，32.94%病人（28/85）脑脊液压力>330 mmH_2O。入院时脑脊液细胞计数的中位数为 8（0～3000）×10^6 个/L，脑脊液生化：氯化物含量中位数 119.10（95～141.30）mmol/L；葡萄糖含量中位数 2.66（0.18～11.82）mmol/L；蛋白含量中位数 814.00（108.10～2000）mg/L。入院时 91.76%病人（78/85）脑脊液隐球菌墨汁染色阳性，77.64%病人(66/85)脑脊液培养阳性，54.12%病人(46/85)血培养阳性。78 例病人接受了含有普通两性霉素 B 或两性霉素 B 脂质体的治疗方案，另有 7 例病人因无法耐受其不良反应或禁忌症选择以氟康唑联合氟胞嘧啶的方案。6 例病人死亡，79 例病人好转出院后继续抗真菌治疗。有 69 例病人行药敏试验检测，仅发现氟胞嘧啶、伏立康唑耐药各 1 例。

结论: HIV/AIDS 合并 CM 病人临床表现复杂，脑脊液检查是重要的诊断依据，治疗前严重的颅内高压是影响预后的重要因素，早期对颅内高压病人进行干预可改善愈后，以两性霉素 B 为基础的抗 CM 治疗方案仍是首选，有效合理的抗真菌治疗有助于降低病死率。

关键词：艾滋病病毒/艾滋病；隐球菌脑膜炎；临床分析

TDF+3TC+EFV 初始抗病毒治疗 12 个月不良反应观察分析

刘欢霞,何盛华,蔡琳

成都市公共卫生临床医疗中心

目的: 探讨 TDF+3TC+EFV 作为 HIV/AIDS 成年病人初始抗逆转录病毒治疗（HAART）方案治疗 12 个月的主要不良反应。

方法：建立前瞻性研究队列，纳入 300 例 HIV/AIDS 成年病人，给予 TDF+3TC+EFV 初始 HAART 12 个月，监测治疗期间的主要不良反应。

结果：TDF+3TC+EFV 初始 HAART 12 个月期间不良反应总发生率 99.30%（283/285），不同类型的发生率依次为神经系统症状 84.21%（240/285）、胃肠道反应 18.95%（54/285）、肝功异常 16.14%（46/285）、皮疹 12.28%（35/285）、肌酐清除率下降 1.75%（5/285）；HAART 0.5、1、2、3、6、12 个月不良反应发生率分别为 91.23%（260/285）、21.05%（60/285）、13.69%（39/285）、9.47%（27/285）、11.23%（32/285）、9.22%（26/282），在接受 HAART 开始的 1 个月内不良反应发生率最高，差异有统计学意义（P<0.05），随着 HAART 治疗时间的延长，不良反应发生率下降；大部分不良反应较轻微，可自行缓解，因不良反应更换 HAART 方案的仅有 1.05%（3/285）。

结论：TDF+3TC+EFV 作为 HIV/AIDS 成年病人初始抗病毒一线治疗方案，短期内具有良好的安全性。

关键词 :艾滋病病毒/艾滋病；抗病毒治疗；不良反应；安全性

护理干预在艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期的应用

王巧丽

河南省传染病医院

目的: 艾滋病即获得性免疫缺陷综合征（acqmred immunodeficiency syndrome，AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus，HIV)所引起的人体免疫功能的缺陷，进而导致人体发生各种机会性感染、恶性肿瘤和多系统损害的综合征[1]。颅脑疾病也是艾滋病病人合并症之一，艾滋病合并脑肿瘤、脑出血等疾病常需要手术治疗。由于艾滋病病人免疫功能低下，围手术期机会性感染多，容易发生伤口感染、口腔感染、肺部感染、压疮及再次脑出血等并发症。探讨艾滋病合并颅脑疾病病人的围手术期护理干预效果。

方法: 选取我院 2011 年 1 月—2016 年 12 月艾滋病合并颅脑疾病病人 40 例，按照病人入院时间分为 2 组，2011 年 1 月至 2015 年 6 月 30 日 20 例手术病人设为对照组，采取常规护理，对照组实施常规护理，内容包括常规术前准备、执行医嘱、病情观察、常规心理疏导、基础护理等。

结果: 2015 年 7 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日 20 例手术病人设为观察组，对照组在常规护理的基础上实施综合护理干预，综合性护理干预包括：成立艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期护理干预小组、完善的术前风险评估、心理护理干预、良好的病房环境、严密的病情观察、引流管的护理、营养支持，采取综合护理干预 30 天后，比较两组病人满意度及并发症的发生情况。观察组护理满意度 95%明显高于对照组的 65%（$P<0.05$）；观察组并发症的发生率 25%明显低于对照组 70%（$P<0.05$）。

结论: 在艾滋病合并颅脑疾病病人围手术期的护理过程中，采取综合性护理干预，提高了病人护理满意度，有效减少了并发症发生，取得了较好的临床效果。

关键词：护理干预；艾滋病病人；颅脑疾病；围手术期

基于套索回归的多变量模式分析方法对 HIV 病人脑白质损伤的 DTI 研究

李瑞利[1],唐振超[2,3],刘振宇[3],杨鑫[3],崔兴伟[4],王硕[3],喻冬东[3],李宏军[1],董恩清[2],田捷[3,5]

1.首都医科大学附属北京佑安医院；2.山东大学（威海）机电与信息工程学院；3.中国科学院自动化研究所分子影像重点实验室；4.郑州大学互联网医疗与健康服务协同创新中心；5.中国科学院大学

目的：以往大多数关于 HIV 脑白质损伤的 DTI 研究都是采用传统的单变量统计分析方法，研究结果不一致，缺乏共识。近年来，多变量模式分析越来越多地应用于 DTI 的研究，该方法将 DTI 指标作为评估临床变量或预测诊断状态的特征，进而揭示与疾病相关的 DTI 指标的变化。多变量模式分析将区域间相关性考虑在内，检测细微神经病理变化的敏感性增加，已成为一种较流行的神经影像分析方法，该方法可能有助于解决之前单变量分析研究 HIV 结果不一致的问题。基于套索回归的多变量模式分析方法（LASSO），对未用抗逆转录病毒治疗的 HIV 病人的脑白质损伤进行 DTI 研究。

方法：对 33 例未用药 HIV 病人及年龄、性别、受教育程度匹配的 32 例健康志愿者行 DTI 扫描，基于套索回归的多变量模式分析方法对两组数据进行分析。基于受损纤维束内的 DTI 指标，利用支持向量机（SVM），构建 HIV 病人和正常人的分类模型。将异常脑区的 DTI 指标与临床指标（CD4 计数、CD4/CD8、病毒载量）进行相关性分析。

结果：HIV 感染会导致下行运动通路的白质受损（左侧内囊后肢、左侧大脑脚、右侧皮质脊髓束）；胼胝体和额叶白质损伤最为明显。分类模型可以很好的将病人和正常人区分开来，分类的准确性（ACC）为 83.08% (P=0.002)，ROC 曲线下面积（AUC）是 0.9110。白质损伤与 HIV 的临床数据间有显著的关系。胼胝体膝的 MD 值升高，与病人当前的 CD4 计数、CD4/CD8 呈负相关，与病毒载量呈正相关；胼胝体膝的 AD 值升高，与病人当前的 CD4 计数呈负相关。

结论：基于套索回归的多变量模式分析方法可以有效的识别出 HIV 感染导致的白质损伤。HIV 病人胼胝体白质微结构更容易受 HIV 感染的免疫功能障碍和病毒复制影响。

关键词：艾滋病病毒感染者；脑白质损伤

艾滋病合并口腔念珠菌病的口腔护理干预方法的比较

曹丽君

中国医科大学附属第一医院

目的：探讨不同口腔护理方法对艾滋病病人合并口腔念珠菌病的干预效果。

方法：前瞻性研究，入组中国医科大学附属第一医院传染科从 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 6 月 30 日收治的合并口腔念珠菌病的男性艾滋病期 HIV 感染者，按不同口腔护理方法随机分组如下：制霉菌素组（a）、碳酸氢钠组（b）、益口含漱液组（c）、生理盐水组（d）、纯净水组（e），7 天依照口腔念珠菌感染消失与否评价干预效果。

结果: 共有 176 例病人入组，a 组、b 组、c 组，每组各 36 例；d 组、e 组每组各 34 例。各组年龄差异无统计学意义（F=0.847,p=0.465）。各组好转率分别为 94.4%、83.3%、55.6%、23.5%、5.9%；好转率比较采用 X^2 检验，a 组与 b 组明显高于 c 组、d 组、e 组（x^2=80.445,p=0.000）。而 a 组与 b 组之间无显著性差异（x^2=2.250,p=0.134）。此外，c 组优于 d 组（x^2=7.473,p=0.006）、d 组优于 e 组（x^2=4.221,p=0.040）。

结论：艾滋病病人合并口腔念珠菌病的 5 种处理方法中，制霉菌素组与碳酸氢钠组的治疗效果显著，表现为 7 天后口腔念珠菌感染消失率最高，推荐用于临床。

关键词：艾滋病；口腔念珠菌感染；护理干预

使用 BD Vacutainer 按键回弹式采血器对预防针刺伤的效果评价

杨美多

中国医科大学附属第一医院

目的：评价为艾滋病病人采血时，使用 BD Vacutainer 按键回弹式采血器对于预防针刺伤的作用。

方法:，采血时使用 BD Vacutainer 按键回弹式采血器，记录针刺伤的发生情况。

结果：2016 年 1 月-2016 年 12 月于传染科住院的艾滋病病人共 312 人次，平均每人采血 5 次，所有护士无针刺伤发生，没有增加操作难度及操作时间。

结论：使用 BD Vacutainer 按键回弹式采血器对艾滋病病人采血能够有效预防针刺伤的发生。

关键词：艾滋病病人采血；BD Vacutainer 按键回弹式采血器；预防针刺伤

35 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌肺炎的临床分析

李勇,黄维,覃善芳,岑玉兰,唐秀文,黄葵,蓝珂

广西壮族自治区龙潭医院

目的: 探讨艾滋病（AIDS）合并马尔尼菲青霉菌肺炎的临床表现、胸部影像学特征、诊断及治疗方法。

方法: 对 35 例在我院住院确诊为艾滋病合并马尔尼菲青霉菌肺炎病人的临床资料进行回顾性分析。

结果: 35 例中，男性 28 例，女性 7 例，平均年龄（44±11）岁（28~64 岁）。病程 1 周至 12 周，中位数 4（IQR[3-12]）周。临床表现为发热、咳嗽、咳痰、消瘦、气促、盗汗、腹痛、腹泻、肝脾及淋巴结肿大、脐凹样皮疹等，$CD4^+$ T 淋巴细胞 1~237 个/μL，平均（23±47）个/μL，92%病人 $CD4^+$ T 淋巴细胞<50 个/μL，可表现有血液系统异常、肝功能损害等。胸部影像学表现多样，可有斑片点索影（76%）、结节影（56%）、磨玻璃样影（24%）、空洞影（28%）、团块影（12%）、粟粒影（4%）、纵隔肺门淋巴结肿大（48%）、胸腔积液（16%）、心包积液等（4%）。84%病人同时合并其他肺部感染性疾病。所有病人均经病原学和或病理检查确诊，痰培养及纤支镜检查的阳性率较血培养高、且简便易行，对于艾滋病合并马尔尼菲青霉菌肺炎的诊断及鉴别诊断具有重大意义，肺部病变穿刺活检也是可行的方法。31 例病人使用两性霉素 B、伊曲康唑抗真菌治疗，32 例抗艾滋病病毒治疗，最终 29 例好转、3 例自动出院、3 例死亡。

结论: 艾滋病合并马尔尼菲青霉菌肺炎的临床表现及胸部影像学表现复杂多样，进一步掌握其临床特征有助于早期诊断，降低死亡率。

关键词：艾滋病；马尔尼菲青霉菌肺炎；临床

人文关怀护理在 HIV 新发感染者心理特征反应的应用

吴冬玲,刘小冬

首都医科大学附属北京地坛医院

目的: 总结人文关怀护理在 HIV 新发感染者的心理特征反应的应用经验。

方法: 对 2014 年 1 月至 2015 年 12 月间就诊于首都医科大学附属北京地坛医院性病艾滋病门诊 HIV 新发感染者进行回顾性分析，记录就诊过程中的临床心理特征的表现。同时热情地接待每一位新发感染病人，与病人建立良好的关系，加强心理疏导，注重沟通，把“以人为本”的人文关怀护理服务贯穿于整个临床护理工作中。

结果: 324 例新发 HIV 感染者的心理特征：怀疑与否认 35 例（10。80%）；震惊与恐惧 190 例（58.64%）；焦虑与焦急 157 例（47.53%）；孤独与耻辱 33 例（10.18%）；忧虑与忧郁 272 例（83.95%）；愤怒与破坏 16 例（4.93%）；绝望 16 例（4.93%）；（其中一个病人可能有一种或多种不同的心理特征）。通过专业医护团队针对心理特征详细讲解 HIV 相关知识、心理问题分析、咨询、人文关怀护理支持后有 279 例（86.1%）心理问题得到缓解；38 例（11.7%）转介红丝带进行同伴健康教育咨询；7 例（2.2%）转介专科心理门诊接受干预治疗。

结论: 人文关怀护理能有效缓解 HIV 新发感染者心理特征反应，并对其产生的身体、心理、行为问题得以控制，提高感染者的生活质量，提高艾滋病防治效果。

关键词：人文关怀护理；艾滋病病毒感染者；心理特征

老年 HIV 感染及艾滋病病人心理状态分析及干预

王鑫

首都医科大学附属北京地坛医院

目的：随着社会老年化的进展，老年艾滋病病毒（HIV）感染者与艾滋病（AIDS）病人逐年增多，本文通过了解、分析老年 HIV 感染者及 AIDS 病人的心理状态，探索其干预方法。

方法：对 2010 年至 2015 年期间在我院住院治疗的老年 HIV 感染者及艾滋病病人进行调查分析，实施了建立互相信任医患关系；加强有效沟通；增强社会、家庭、同伴支持系统；加强健康指导；改善应对方式等干预措施。

结果： 2010 年 1 月至 2015 年 12 月，本院共收治老年 HIV 感染者和艾滋病病人 3763 例，其中男 3075 例，女 688 例，年龄 50-83 岁之间，初中以下文化 1093 例，经性传播感染 1023 例。其中合并老年性疾病前两位的分别为高血压 299 例，糖尿病 165 例。经评估老年 HIV 感染者及艾滋病病人存在的心理状态有焦虑或抑郁，其中有 12 例表示曾有自杀意念。大多数感染者及病人存在孤独、恐惧、内疚、罪恶感、社会孤独感。部分老年男性感染者及病人对艾滋病存在“不畏惧，不在乎”的心理特点。有 837 例感染者及病人承认存在不安全或婚外性行为。

结论：老年 HIV 感染者及艾滋病病人不仅要关注艾滋病本身给病人造成的不适，同时更需要重视病人的心理问题和老年病护理。

关键词：老年；艾滋病；心理；干预

HIV-1 感染者成人抗反转录病毒治疗免疫重建中病毒适应性的作用

姜太一,朱志强,李建维,马红丽,张彤,吴昊

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：探讨 HIV-1 成人感染者抗逆转录病毒治疗中病毒适应性在感染免疫重建中的作用。

方法：采用实时荧光定量 PCR 检测外周血淋巴细胞 T 细胞受体重排切除圆周（TREC）水平来评估新生 T 细胞的产生。在定量单周期测定中评估含有治疗前或治疗后 HIV-1 蛋白酶结构域的重组病毒的病毒感染性。

结果:研究了 120 例 HIV-1 成人感染者，治疗后 CD4 T 细胞计数显着增加;112 名感染者 HIV-1 血浆病毒（病毒学应答）被抑制，但在其他 8 名（病毒学部分应答，1 例无应答）中没有。 TREC 在基线时定量，并在治疗的第 12 个月内依次定量。病毒学应答者和部分及不应答者都显示出与基线 TREC 和及不同 CD4T 细胞计数组呈负相关的 TREC 水平升高。HIV-1 感染受试者在治疗前依据不同的 CD4 T 细胞计数分为 3 组，高 CD4 水平（超过 500 个/μL），中度 CD4 水平（200-500 个/μL）和低 CD4 水平（少于 200 个/μL）。 TREC 的变化与病毒学应答者的 CD4 T 细胞计数增加呈正相关，但无应答中无;显示 CD4TRECs 的增加主要限于告 CD 组（年龄小于 45 岁）年轻病人，此外，部分及不应答者的 TREC 和 CD4 T 细胞计数增加的比例高于应答者，表明前者外周 CD4 T 细胞持续损耗。在 1 例无应答者中出现复制能力下降的耐药病毒。

结论：这些结果表明胸腺功能的恢复是免疫重建中的关键事件，年轻受试者的胸腺功能在艾滋病毒感染的早期和中期阶段得以保留。经抗病毒治疗后，CD4 T 细胞增加，可能会减缓新出现的病毒适应性。

关键词：艾滋病病毒感染者；成人；抗反转录病毒治疗；免疫重建；病毒适应性

艾滋病治疗现状及其研究进展

张秋月,张彤

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

摘要：抗逆转录病毒治疗是艾滋病（AIDS）防治的主要手段，可以减少艾滋病相关疾病的发病率、延长生存期和防止艾滋病病毒（HIV）传播。历经 30 年研究, 目前已有 6 种不同作用机制、超过 29 种抗病毒制剂应用于临床抗 HIV 治疗。现有的 cART 在抑制病毒血症方面效果显著，但在长期抗病毒治疗中必然会存在耐药性和治疗选择的保存、依从性、费用、老龄化及并发症等问题。近年来进行了多种简化研究，认为 MCV 或 RAL 不能在初治或被抑制病人的 PI 增效治疗中替代 2 N(t)RTIs；无论病毒载量如何，3TC 可以在初治或被抑制病人的 PI 增效治疗中替代 2 N(t)RTIs。此外双药疗法（作为双药维持治疗，DTG+3TC 联合方案在经严格挑选的病毒学抑制病人中有效且耐受良好）、单药疗法、新药、单克隆抗体（N6 能够强效地中和 98%的接受测试的 HIV 分离株，包括 20 种对其他的同类型抗体产生抵抗性的 HIV 毒株中的 16 种）等研究也在进行中。当前抗病毒药物的研制发展迅速，一些新的治疗策略也不断出现。本文重点对艾滋病治疗现状，近年来治疗方案及治疗时机的改进，药物的最新研究进展和未来的治疗思路进行概述。

关键词：艾滋病；治疗

41 例 HIV 感染相关淋巴瘤的临床特点分析

田亚坤,张玉林,刘雪梅,画伟,郭彩萍

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 分析 41 例 HIV 感染相关淋巴瘤临床特点。

方法: 通过回顾性分析北京佑安医院医院 2011－2016 年收治的 HIV 感染相关淋巴瘤临床资料,对病人一般情况、淋巴瘤国际预后指数(IPI)评分、$CD4^+$ T 淋巴细胞绝对值、血清乳酸脱氢酶(LDH)浓度、B 症状、Ann Arbor 分期、病变累及部位及病理类型等进行统计分析。

结果: 41 例 HIV 感染相关淋巴瘤均为确诊为 HIV 感染的男性病人,平均年龄(32.6±11.97)岁.首发的临床症状主要为体表淋巴结肿大 35 例(85.37%).病理诊断包括弥漫大 B 细胞淋巴瘤 28 例(68.30%)，Burkitt 淋巴瘤 10 例(24.39%),淋巴结边缘区淋巴瘤 1 例(2.43%),经典型霍奇金淋巴瘤 1 例(2.43%),霍奇金淋巴瘤 1 例(2.43%)。病人多表现为隐匿性起病,且诊断时分期较晚,Ⅲ~Ⅳ期病人占绝大多数,为 32 例(78.04%).病人入院后根据病情需要接受了 CHOP 方案、R-CHOP 方案、CHOPE 方案等多种联合化疗方案+抗 HIV 治疗 6-8 程后,其中 6 例完全缓解,24 例达部分缓解,5 例为病情进展.主要不良反应为消化道症状、转氨酶升高和骨髓抑制。

结论: HIV 感染相关淋巴瘤总体预后不良,早期诊断和多学科联合积极规范化治疗是改善 HIV 感染相关淋巴瘤总体生存和生活质量的关键措施。

关键词：艾滋病病毒感染者；淋巴瘤

156 例艾滋病病人死亡特征分析

田亚坤,张玉林,刘雪梅,画伟,郭彩萍

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 通过对艾滋病(AIDS)病人的死亡原因进行分析，探讨临床方面的预防及治疗方法。

方法：对 2009-2016 年北京佑安医院 156 例艾滋病死亡病例进行分析。

结果：在全部病人中，男性病人占 83.4%,女性病人占 16.6%；50 岁及以上年龄段病人占 61.3%;高中及以下文化程度的病人占 85.6%；同性传播者占 73.3%。大部分死亡病人均未进行高效抗逆转录病毒治疗(HAART)，总的机会性感染致死占 84.5%。未进行 HAART 的病人 89.7%，$CD4^+$ T 淋巴细胞≥200 个/μL 时引起死亡的原因与非 HIV 感染者相似。$CD4^+$ T 淋巴细胞＜100 个/Ml 时重症肺炎、马尔尼菲青霉病(PSM)、结核病、耶氏肺孢子菌肺炎、脓毒性休克、隐球菌性脑膜炎等均是致死的重要原因。

结论：发现较晚、接受抗病毒治疗较晚甚至不接受抗病毒治疗是 HIV/AIDS 病人死亡的主要原因，不同 CD4+T 淋巴细胞水平、不同的地域及是否 HAART 死因均有差异，适宜时机及时 HAART 可降低病人死亡率。要进一步建立健全监测检测和治疗体系,提高覆盖面和可及性，早发现和及时治疗,是降低病死率的最重要手段。

关键词：艾滋病；死亡病例；特征

HIV 阳性隐球菌脑膜炎病人的临床特点分析

画伟,田亚坤,刘雪梅,忤永枫,张玉林,郭彩萍,吴昊

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 分析近年来北京佑安医院住院艾滋病病毒（HIV）感染者/艾滋病（AIDS）病人合并中枢隐球菌感染的临床特点。

方法: 对 2010 年 1 月至 2016 年 11 月于北京佑安医院住院的 HIV/AIDS 合并隐脑病人的临床资料进行回顾性分析。

结果: 共收集隐脑病人资料 76 例，其中 2014 年至 2016 年收治了 44 例病人（占 57.9%）。男性病人占 92%（70/76 例），平均年龄 36.7 岁（19~70 岁），平均住院天数 39.1 天（3~93 天），HIV 感染途径以同性性接触多见（43.3%），其余依次为异性 20%，输血 6.7%，吸毒 3.3.%，不祥 26.7%。76 例病人主要临床表现有头痛（86.8%，66/76）、颅压升高（65.2 %，43/66，10 例病人未测）、发热（56.6%，43/76）、恶心呕吐（43.4%，33/76）、脑膜刺激征（34.2%，26/76）、意识障碍（32.9%，25/76）等；对病人进行血液和脑脊液的常规、生化、隐球菌抗原以及病原学培养检查。57 例（75%）病人外周血 CD4+T 细胞计数＜50 个/μL，14 例（18.4%）病人 CD4+T 细胞计数 50~200 个/μL，5 例（6.5%）病人 CD4+T 细胞计数>200 个/μL。血隐球菌抗原阳性 88.7%（63/71）所有病人均经脑脊液隐球菌抗原、墨汁染色及培养检查明确诊断。经两性霉素 B 联合氟康唑诱导治疗，积极控制颅高压，并监测脑脊液隐球菌涂片及培养检查。好转出院 62 例（81.6%）；自动出院或转回当地治疗 9 例（11.8%）；死亡病人 5 例（6.6%）主要是接受诊疗较晚的重症病人。

结论: HIV/AIDS 合并隐脑的病人绝大多数处于艾滋病晚期，突出临床表现有头痛、高颅压等。近年来隐脑诊治比例较前明显增加，可能由于对该病的认识水平提高，加强对晚期 AIDS 病人进行血液隐球菌抗原排查，有助于早期发现，早期诊断，进行抢先治疗降低病人病死率。

关键词：艾滋病病毒抗体阳性；中枢隐球菌感染

老年 HIV /AIDS 病人的心理沟通与关怀

高美霞，扈进芳，高佳，王婷婷，王超群，曹媛媛，郭彩萍

首都医科大学附属北京佑安医院 感染中心一病房

目的：目前我国艾滋病（AIDS）已进入快速增长期，成为严重的公共卫生问题及社会问题，老年 AIDS 病人也日渐增多，他们除了要承受躯体的痛苦之外，还有复杂的心理神经因素与疾病相关。就需要同其他慢性疾病管理一样，在临床通过 $CD4^+$ T 淋巴 细胞计数、HIV 病毒载量评估抗病毒治疗效果的同时，注重社会因素、心理学因素对该病的影响。

方法：给老年 HIV 感染者/艾滋病病人提供有效的情感照顾，针对病人的具体情况提出了护理问题，对其采取了一对一、集中护理教育、家庭教育的形式进行了有效的情志护理，促进病人的早日康复。

结果：1）对老年 HIV 感染者/艾滋病病人进行了心理问题观察，了解他们的需求，要求艾滋病专科护理人员要具备高度的责任心、同情心，注意保护病人的隐私，与病人及时有效的沟通。2）再沟通时，护士要站在病人的角度上，关心、理解、体贴病人，以开放的心态接纳病人，不歧视病人，更能鼓励其表达自己的情绪，找出自我需要。3）选择病人最关心的问题做切入点，帮助病人正视疾病，尊重病人的意见与要求，通过讲道理、规劝，不批评、训斥，经常鼓励病人做一些力所能及的事，改变了他们的心态，有效增强病人自信心，提高了生活质量。

结论：老年病人的心理问题与关怀已成为必须面对和解决的问题，及时有效的护理干预，可以帮助老年 HIV/AIDS 病人克服严重的不良反应，获得他们家庭、社会的支持，可以延长寿命。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；心理；关怀

血清白蛋白对 AIDS 合并重度肺孢子菌肺炎病人预后的评估价值

李爱新,黄春洋,张宏伟,张彤,吴昊,汪雯

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：探讨血清白蛋白水平对艾滋病（AIDS）合并重度肺孢子菌肺炎（PCP）病人预后的评估价值。

方法：回顾性分析首都医科大学附属北京佑安医院感染科 2008 年 1 月至 2015 年 12 月收治的 AIDS 合并重度 PCP 病人的临床资料，根据住院期间是否死亡将病人分为存活组和死亡组。收集两组病人的一般资料及实验室检测结果，采用多因素 Logistic 回归分析筛选出影响病人预后的独立危险因素，绘制受试者工作特征曲线（ROC）对其预后价值进行评估。

结果：共纳入 94 例 AIDS 合并重度 PCP 病人，男性 88 例，女性 6 例，平均年龄（40.3±11.4）岁；CD4 计数 0～289 个/μL，中位数 15 个/μL。存活组 43 例，死亡组 51 例。死亡组病人年龄明显高于存活组（P＜0.05）；而 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数、动脉氧分压（PaO_2）、血氧饱和度（SpO_2）以及血清白蛋白（ALB）水平明显低于存活组（P＜0.05），多因素 Logistic 回归分析显示血清 ALB 是影响 AIDS 合并重度 PCP 病人预后的独立危险因素（*P*=0.000）。血清 ALB 水平对 AIDS 合并重度 PCP 预后的 ROC 曲线下面积 0.944（95%可信区间：0.890～0.998），*P* 值=0.000，血清白蛋白<25.8g/L 提示预后不良的敏感性为 90.7%，特异性为 94.1%。

结论：AIDS 合并重度 PCP 病死率高，血清白蛋白水平与其预后具有一定相关性，发生低蛋白血症会增加 AIDS 合并重度 PCP 病人的死亡风险，故监测血清白蛋白水平对评估病人预后具有重要意义。

关键词：血清白蛋白；艾滋病；重度肺孢子菌肺炎

艾滋病合并肺孢子菌肺炎病人近期预后危险因素分析

李爱新,黄春洋,张宏伟,张彤,吴昊,汪雯

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 探讨影响艾滋病(AIDS)合并肺孢子菌肺炎(PCP)病人预后的危险因素，并建立预测近期预后的风险模型。

方法: 回顾性分析 2008 年 1 月至 2016 年 5 月首都医科大学附属北京佑安医院感染科收治的 418 例 AIDS 合并 PCP 病人的临床资料，根据住院期间的转归分为死亡组和存活组，收集两组病人的一般资料及实验室检测结果，采用多因素 Logistic 回归分析，探讨影响病人预后的危险因素，建立预后模型，并对所得模型的预测价值进行评估。

结果: 418 例 AIDS 合并 PCP 病人中男 388 例、女 30 例，年龄 5—82 岁，平均(40±12)岁。死亡组 82 例，活组 336 例。死亡组病人病程、合并细菌感染以及肺泡-动脉血氧分压差[P(A-a)0：]、血乳酸脱氢酶(LDH)、白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数(N)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、尿素氮(BUN)、血清钾(K)均明显高于存活组(均 P<0．05)；动脉血氧分压(PaO：)、血氧饱和度(SpO：)、CD4+T 淋巴细胞计数、淋巴细胞计数(L)、血红蛋白(Hb)、血小板(PLT)、白蛋白(ALB)、前白蛋白(PALB)、胆碱酯酶(CHE)、胆固醇(CHO)、血清钠(Na)及血清氯(c1)均明显低于存活组(均 *P*<0．05)。多因素 Logistic 回归分析显示 P(A—a)O：、ALB、LDH、N 以及 CD4+T 淋巴细胞计数是 AIDS 合并 PCP 的预后影响因素，预后指数=9．736+0．112×P(A-a)O，一 0．719 x ALB+0．006×LDH+0．355×N 一 0．021×CD4。所得预测近期预后模型受试者工作特征(ROC)曲线下面积为 0．985(95%C1 0．977—0．994)，P=0．000，临界值 0．907，敏感度 92．0%，特异度 98．8%，随方程分值增加，病人病死率呈逐渐上升趋势。

结论: P(A．a)0：、ALB、LDH、N 以及 CD4+T 淋巴细胞计数是预测 AIDS 合并 PCP 病人近期预后的独立危险因素，根据独立危险因素构建的近期预后预测模型对指导治疗具有较好的临床价值。

关键词：艾滋病；肺孢子菌肺炎；预后

Comparing outcomes of HIV-infected Chinese adults onART by CD4 count at treatment initiation:a nationwide retrospective observational cohort study, 2012-2014

Hu Ran[1,2]，Zhang Fujie[1,3]
1.Beijing Ditan Hospital， Capital Medical University
2.National Centre for AIDS/STD Control and Prevention， Chinese Centre for Disease Control and Prevention，
3.Clinical and Research Center of Infectious Diseases

Background: The WHO guidelines for HIV treatment were revised in November 2015 to remove all CD4+ cell count thresholds for Antiretroviral therapy (ART) initiation. The chief concerns for Antiretroviral therapy programs considering removal of CD4+ cell count thresholds for treatment are increased incidence of ART-related adverse events. China is considering adopting core features of the new WHO treatment guidelines, including removal of the CD4+ threshold for treatment.The objective of this study is to compare mortality, treatment non-retention, and virological failure between HIV-positive patients who initiate early ART treatment with highest CD4 cell counts, and those who started later in the course of their illness with lower CD4 cell counts.

Methods: A nationwide retrospective observational cohort study was conducted among a group of HIV-positive patients who initiated Antiretroviral therapy in 2012. ART-naïve patients over 15 years of age whose baseline CD4+ cell count exceeded 200 cells per microliter were included. We divided the eligible patients into three groups: an early ART group with a baseline CD4+ cell count of 500 cells per microliter or greater, a standard ART group with a baseline CD4+ cell count between 350 cells and 499 cells per microliter, and a late ART group with a baseline CD4+ cell count between 200 cells and 349 cells per microliter. These patients were followed up to Dec 31, 2014 and observed for three outcomes: virological failure, treatment non-retention, or time-to-death. We used logistic regression models to assess differences in virological failure and treatment non-retention among the treatment groups, and the cox proportional hazard model to evaluate differences in time-to-death among the treatment groups.

Findings: Patients who met the eligibility criteria numbered at 26752. Out of all study participants, 20827 (77.85%) participants were in the late ART group, 4336 (16.21%) were in the standard group, and 1589 (5.94%) were in the early group. Patients in the late ART group were more likely to become virally suppressed 12 and 24 months after treatment initiation than patients in the early ART group (adjusted odds ratio [aOR] 0.81; 95% CI, 0.69-0.95 and aOR, 0.78; 95% CI, 0.65-0.94). Treatment non-retention was also less likely to occur among patients in the late ART group than the early ART group 12 months after treatment initiation (aOR, 0.85; 95% CI, 0.75–0.96). Compared with the early ART group, neither the standard ART group nor the late ART group had a statistically significant difference in the time-to-death analysis.

Conclusions: Late ART initiates were more likely to be virally suppressed and retained on treatment than early ART initiates. The importance of treatment retention and adherence should be emphasized for high CD4+ patients newly initiated to ART therapy through education and counseling programs. Antiretroviral therapy patients may benefit from patient-support groups or other strategies aimed at promoting skills for coping with societal HIV-related stigma. Early treatment has the potential to accelerate declines in AIDS-related mortality and decrease HIV transmission, but these benefits can only be realized if a program also adopts a patient-centered approach that includes adherence promotion and stigma-reduction efforts.

卡泊芬净联合复方磺胺甲噁唑治疗艾滋病合并肺孢子菌肺炎临床观察

李爱新[1],汪雯[1],张彤[1],吴昊[1],张宏伟[1],李爱新[1],汪雯[1],张彤[1],吴昊[1],张宏伟[1]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 探讨卡泊芬净联合复方磺胺甲噁唑(TMP-SMZ)治疗艾滋病(AIDS)合并肺孢子菌肺炎(PCP)的临床疗效。

方法: 采集 2010 年 1 月至 2016 年 5 月首都医科大学附属北京佑安医院感染科收治的 102 例接受卡泊芬净联合 TMP-SMZ 治疗的 AIDS 合并 PCP 病人的临床资料，同时选取 102 例年龄、性别和入院病情相匹配的单独使用 TMP-SMZ 治疗的病人作为对照组，分析两组病人的治疗效果。

结果: 共纳入 204 例 AIDS 合并 PCP 病人，其中男性 191 例，女性 13 例，平均年龄(39.2±11.8)岁。传播途径主要为同性性传播(139/204，68.1%)。$CD4^+$ T 淋巴细胞计数 0～433 个/μL，平均(37.1±58.6)个/μL。经抗 PCP 治疗后（疗程 21 天），联合组病人动脉氧分压(PaO_2)、血浆真菌β-(1,3)-D-葡聚糖和血清乳酸脱氢酶(LDH)的变化分别为(13.4±7.9)mmHg、(123.9±84.6) pg/ml 和(104.5±58.9)U/L，而单药组的结果分别为(10.2±6.7)mmHg、(98.6±83.7) pg/ml 和(87.3±63.4)U/L，两组之间具有显著差异(*P* 值分别为 0.002、0.033 和 0.046)，白细胞计数、肝肾功情况在两组间变化差异无统计学意义(P＞0.05)。临床疗效方面，联合组治疗有效率为 93.1%，单药组为 82.4% (*P*=0.034)。

结论: 卡泊芬净联合 TMP-SMZ 在 AIDS 合并 PCP 治疗中疗效优于单独使用 TMP-SMZ，值得在临床工作中进一步验证和推广。

关键词：卡泊芬净；复方磺胺甲噁唑；艾滋病；肺孢子菌肺炎

不同基线 CD4 水平下成人 HIV 感染者抗病毒治疗的结局比较

胡冉[1,2]，张福杰[1,3]

1.首都医科大学附属北京地坛医院；2.中国疾病预防控制中心 性艾中心； 3.首都医科大学艾滋病临床和研究中心

目的：对开始抗病毒治疗时不同基线 CD4 水平的 HIV 感染者进行研究，以比较研究对象在治疗保持率、病毒学抑制率以及死亡率上的区别。

方法：该研究是以 2012 年开始抗病毒治疗的 HIV 感染者作为研究对象而实施的一项全国性的回顾性队列分析。基线年龄>15 岁、基线 CD4 细胞超过 200 个/微升且未曾接受过抗病毒治疗的感染者被纳入队列。整个试验依据基线 CD4 细胞水平将研究对象分为三组，即早期治疗组（基线 CD4 细胞≥500 个/微升），标准治疗组（499 个/微升≥基线 CD4 细胞≥350 个/微升）以及延迟治疗组（349 个/微升≥基线 CD4 细胞≥200 个/微升）。该队列随访至 2014 年 12 月 31 日，而结局变量分别为病毒学抑制，治疗保持和死亡。研究通过 logistic 回归模型来评价病毒学抑制和治疗保持情况，通过 COX 比例风险模型来评价生存情况。

结果：26752 名感染者通过严格筛选进入队列。其中 20827 (77.85%)属于延迟治疗组，4336 (16.21%)属于标准治疗组，1589 (5.94%)属于早期治疗组。本次研究发现在治疗 12 或 24 个月后，与早期治疗组相比，延迟治疗组病毒学抑制情况更佳([调整 OR 值] 0.81; 95% CI, 0.69-0.95 and 调整 OR 值, 0.78; 95% CI, 0.65-0.94)。在治疗 12 个月后，与早期治疗组相比，延迟治疗组的治疗保持情况较优(aOR, 0.85; 95% CI, 0.75–0.96)。但是三组在生存情况的研究中，并没有表现出有统计学上的显著性差异。

结论：延迟治疗组在病毒学抑制以及治疗保持方面，优于早期治疗组。因此，在推广全面抗病毒治疗过程中，对高基线 CD4 的感染者要尤其注重治疗保持率以及依从性的教育和咨询工作。提高该部分人群的治疗保持，对中国抗病毒治疗事业意义重大。

关键词：艾滋病病毒感染者；抗病毒治疗；CD 细胞水平

以克力芝为基础的初始抗病毒治疗方案对成人 HIV/AIDS 病人血脂影响的临床分析研究

代丽丽,叶江竹,邵英,李建维,马红丽,孙丽君

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：了解以克力芝为基础的初始抗病毒治疗方案对成人 HIV/AIDS 病人血脂的影响。

方法：回顾性分析 2010 年 10 月-2015 年 10 月间北京佑安医院以克力芝作为初始抗病毒治疗药物的 106 例 HIV/AIDS 感染者的血清总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL）、高密度脂蛋白（HDL）以及 TC/HDL 比值的数据，比较这些病人抗病毒治疗前后血脂的变化特点。

结果：106 位病人抗病毒治疗前总的血脂异常率为 74.5%，其中 TG、TC、HDL、LDL 和 TC/HDL 异常的病人百分比分别为 31.1%、9.4%、49.1%、6.6%和 18.9%；抗病毒治疗后总的血脂异常率为 89.6%，TG、TC、HDL、LDL 和 TC/HDL 异常的病人百分比分别为 63.2%、16.0%、56.6%、5.7%和 21.7%。与基线比较， TG 不仅异常升高的病人比例显著增加（从 31.1%升高到 63.2%，P 值小于 0.001），且其数值水平也有显著增高（中位数从 1.2 mmol/L 升高到 1.93 mmol/L，P＜0.001）；TC 在治疗后数值水平有显著升高（中位数从 4.06 mmol/L 升高到 4.32 mmol/L，P＜0.001），但异常病人百分比的变化没有统计学意义；作为 ASCVD 最重要的预警指标的 LDL 在治疗后并没有升高。按照抗病毒治疗时间是否≥1 年以及治疗方案中是否包含 TDF 将病人分层，统计结果类似。

结论：以克力芝为基础的初始抗病毒方案可以影响病人血脂代谢，但仅对 TG 和 TC 的影响比较明显，而对于 ASCVD 最主要危险因素的 LDL 的影响较小。

关键词：克力芝；初始抗病毒治疗；艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；血脂

间质型肺孢子菌肺炎的 HRCT 表现

李航,汪明月,秦菲,鲁植艳

武汉大学中南医院

Objective： To investigate the HRCT characteristics of Pneumocystis jirovecii Pneumonia with predominate pulmonary interstitial lesions, in order to improve the understanding of this type of diseases.

Methods： The imaging materials of 18 patients with clinically diagnosed Pneumocystis jirovecii Pneumonia with AIDS were retrospectively analyzed, all had predominate pulmonary interstitial lesions, there HRCT characteristics were studied.

Results： Interstitial lesions was mainly diffuse and symmetrical in both lungs (74%).According to the type of interstitium involved, septal interstitial thickening , peripheric interstitial thickening and axial interstitial thickening were found in 100%, 35% and 17%.

Conclusion: Pneumocystis jirovecii Pneumonia with predominate pulmonary interstitial lesions showed certain characteristics manifestations on HRCT and that were helpful for early diagnosis.

SCI 艾滋病护理领域研究热点探寻

扈进芳,福燕,高美霞,郭彩萍

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 自美国发现首例艾滋病病毒(HIV)感染者到现在已经 30 多年,艾滋病从一种致死性疾，病变为一种可以治疗的慢性疾病,艾滋病护理也在不断地走向成熟。2011 年中国艾滋病疫情评估报告，估计中国存活艾滋病病毒感染者和艾滋病病人约 78 万人,有继续增长的趋势。因此,未来我国将需要更多的护理人员为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供护理。为使大家对艾滋病进一步的做更深入的研究，本文主要收集并整理了近 3 年 SCI 数据库收录的艾滋病护理领域的研究热点，并对其进行分析，明确艾滋病国内护理研究，以便更好的指导艾滋病护士实践。

方法: 本文主要收集 2013-2015 年之间发表的，被 SCI 数据库收录的艾滋病（Acquired immune deficiency syndrome，AIDS）护理领域的论文为统计来源，并提取出 41 个关键词，利用 BICOMB 软件生成高频主题词共词矩阵，并使用 SPSS20.0 对其进行聚类分析，结合专业判断得出艾滋病护理领域的研究热点。

结果: 通过分析艾滋病护理研究热点主题包括：高危性行为的干预、儿童青少年性健康教育、老年人 HIV/AIDS 病人的社会支持、认知障碍、艾滋病筛查、抗病毒治疗副作用、女性遭受亲密伴侣暴力与艾滋病预防、HIV 感染者/AIDS 病人生活质量这 7 个方面。

结论: 我们建议以上 7 个研究主题应仍然能够在国内护理研究和实践中得到深入开展和重视。

关键词：艾滋病；护理；热点

老年艾滋病　一个不容忽略的高危人群

宋爱心[1,2],粟斌[1,2],张秋月[1,2],郭娜[1,2],张彤[1,2],吴昊[1,2]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.艾滋病研究北京市重点实验室

艾滋病在全球范围内开始蔓延，成为当今世界严重的公共卫生和社会问题。尽管艾滋病已成为慢性疾病，但随着全球人口老龄化速度的加快，HIV 感染者和 AIDS 病人的老龄化趋势也随之加快。感染者年龄超过 50 岁即定义为老年 HIV 感染者，年龄大于 50 岁的人群是增长最快的群体。这可能是由于随着抗逆转录病毒治疗（ART）药物的大力研发，病人寿命的延长，以及 HIV 筛查的针对性更为广泛，所发现的老年 HIV 感染者日渐增多。此外，在老年人中发生的 HIV 感染事件比例越来越多，也是因为这一年龄组的群体很少实行安全性行为，并且其生殖道和免疫系统处于生命晚期的变化状态，这可能会增加老年人 HIV 感染的易感性。

据联合国艾滋病规划署统计，目前全球约有超过 420 万老年 HIV 感染者，约占全部 HIV 感染者的 10%，并且平均年龄还在继续增加。在一些西方高收入发达国家，老年 HIV 感染者超过 HIV 感染人数的 50%，而我国老年感染者报告人数也在逐年上升。同时，老年人经常不被视为处于 HIV 感染的风险中，因此进行主动测试的可能性并不大，这也增加了机会感染和传染给他人的风险，使这一严重的社会公共问题变得更为严重。老年人已成为 HIV 感染的高危人群，但一度成为 HIV 研究的盲点。在老年人群中某些问题尤为重要：1）流行病学，危险因素及由于意外感染导致的 HIV 诊断延误；2）在老年人群使用 ART 药物（药代动力学和多重用药），老年 HIV-1 感染者的药物不良反应和相互作用的问题更加突出；3）对 HIV 和 ART 的免疫应答与年龄相关的差异；　4）HIV 相关的死亡率；　5）与非艾滋病相关的心血管疾病、糖尿病、肾脏疾病、神经系统疾病、恶性肿瘤以及骨质疏松症等疾病的发生率在老年 HIV-1 感染者中也呈指数增长。

目前老年 HIV 感染者已逐渐得到广泛关注，研究老年 HIV 感染者免疫系统的变化，探索更为有效的老年 HIV/AIDS 的防治措施，已是 HIV 基础和临床研究科研人员面临的主要挑战，具有重要的现实和临床意义。

关键词：艾滋病毒感染者；老年人

从基于 CD4 启动到立即治疗所有 HIV 感染成年人：系统回顾和 Meta 分析

宋爱心[1,2],黄晓婕[1,2],粟斌[1,2],张秋月[1,2],张彤[1,2],陈卉[3],吴昊[1,2]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.艾滋病研究北京市重点实验室；

3.首都医科大学生物医学工程学系

目的: 2 013 年，世界卫生组织（WHO）综合抗逆转录病毒治疗（ART）指南将开始治疗的 CD4+T 细胞阈值设为 500 个/mm³；2015 年，指南建议治疗所有感染 HIV 的成年人，无论其 CD4⁺ T 淋巴细胞（简称 CD4 细胞）计数如何。为了报告这一决策， 系统地回顾了文献，以评估在基线 CD4 细胞≥500 个/mm³（早期 ART）和＜500 个/mm³（延迟 ART）的个体之间临床受益的差异。

方法: 在电子数据库和摘要中系统地搜索了随机对照试验（RCT）和观察性研究。结局是死亡率，艾滋病（AIDS）进展，免疫恢复和病毒学抑制。 汇总了研究数据，并对效应量进行了分析。

结果: 确定的 13 项比较早期和延迟治疗的研究中，11 个观察性研究的死亡率汇总风险比（RR）为 0.91（95%CI 0.83-1.00），中度异质性（I2 = 47%）。两项观察性研究的 AIDS 进展汇总 RR 为 0.77（95%CI 为 0.47-1.24）。五项观察性研究发现，死亡或 AIDS 的合并 RR 为 0.94（95%CI 为 0.93-0.95）。免疫学恢复定义为在 ART 后 CD4+T 细胞计数达到至少 800cells/mm3，在这一结果中，一项观察性研究发现在 CD4+T 细胞计数至少为 500cells/mm3 的个体中，HR 为 2.39（95%CI 1.93-2.96）。一项队列研究显示，治疗 9 个月后病毒抑制（病毒载量<50 拷贝/ml）的合并 RR 为 1.04（95%CI 0.99-1.09）。

结论: 根据目前的 WHO 指南，与延迟到 CD4+T 细胞≤500cells/ mm3 开始治疗的个体相比，那些在极早期立刻进行 ART 治疗的 HIV 感染成年人的死亡风险和 AIDS 风险有所降低，同时有较好的免疫学恢复及病毒抑制率。

关键词：艾滋病病毒感染；老年人；基于 CD4 启动到立即治疗

克力芝在女性艾滋病抗病毒治疗中的疗效和安全性

刘安[1],王前[2],张宏伟[1],孙丽君[1]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

克力芝(Lopinavir/ritonavir, LPV/r)是第一个利托那韦增效的蛋白酶抑制剂，在临床试验中广泛用于其他增效蛋白酶抑制剂的标准参照物。一些随机对照试验观察了一线和二线方案的临床疗效。为了进一步了解基于 LPV/r 的方案在女性艾滋病抗病毒治疗中的疗效和安全性，我们搜集了相关文献并综述如下。

1. **LPV/r 在 HIV 感染女性中的疗效**：增效蛋白酶抑制剂(Protease inhibitor, PI)是核苷类逆转录酶抑制剂(Nucleoside(-tide) reverse transcriptase inhibitor, NRTI)或非核苷逆转录酶抑制剂（Nonnucleoside reverse transcriptase inhibitor, NNRTI）耐药病人的首选治疗。LPV/r 作为第一个利托那韦增效的 PI，在临床抗病毒治疗中广泛应用。许多随机对照研究评估了 LPV/r 的有效性。在免疫学方面 LPV/r 也具有显著的疗效。

2. **LPV/r 在 HIV 感染女性中的安全性和耐受性**　LPV/r 不仅具有显著的疗效，也具有良好的安全性和耐受性。在长期的抗病毒治疗过程中，最常见的是实验室异常是治疗相关性高脂血症。在临床环境中，LPV/r 是一种理想的选择，在我国广泛应用于二线治疗。强烈建议在开始治疗之前测量脂质水平，并在随访期间定期监测。

对于 LPV/r 是否增加早产的风险，不同的研究结果之间可能存在一些分歧。这些荟萃分析结果显示，孕妇目前所用的 ART 治疗方案与早产和出生低体重的风险增加无关。因此，在新生儿健康方面，LPV/r 是一个较为安全的选择。另一项系统综述的结果进一步表明[，孕妇在 ART 时使用标准剂量的 LPV/r 不存在安全性或疗效方面的问题。

综上所述，LPV/r 作为全球广泛使用的增效蛋白酶抑制剂，在女性 HIV 感染者中具有显著的疗效，良好的安全性和耐受性，是我国艾滋病诊疗指南推荐的抗病毒治疗二线药物，以及 HIV 感染妇女妊娠抗病毒治疗的首选药物。随着我国艾滋病感染人数的不断增加，LPV/r 在未来的抗病毒治疗中必将发挥更加重要的作用。

关键词：克力芝；女性；艾滋病；抗病毒治疗

克力芝方案对艾滋病耐药病人的临床疗效分析

张京姬,李晓丽,王晶,刘意,林燕会,李在村,孙丽君

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心门诊

目的: 评估基于克力芝（LPV/r）为基础的抗逆转录病毒治疗（ART)方案对治疗起始点偏于晚期的艾滋病病毒（HIV）感染者/艾滋病（AIDS）病人的治疗效果。

方法: 本文收集了近 5 年来本院就诊偏于晚期，即就诊时 T 淋巴细胞亚群，（CD_4^+ T 细胞）小于 200 个/μL 的首次接受 ART 的病人 112 例，并对其抗病毒方案及治疗过程和治疗效果进行分析，对 112 例治疗起始点偏晚的病人在抗病毒治疗 24 个月后的疗效进行评价。

结果: 112 例病人中，基于 EFV 一线方案起始治疗 91 例,在治疗半年后出现治疗失败 49 例（其中 5 例出现严重机会性感染），其平均 CD_4^+ T 细胞为 92±51 个/μL, 与 21 例基于治疗起始点含克力芝为基础的二线 ART 方案比较，治疗半年后 CD_4^+ T 细胞计数差异明显（P〈0.01）。49 例治疗失败后更换基于克力芝为基础的二线方案后均治疗成功，24 个月后平均 CD_4^+ T 细胞为 298±176 个/μL，与 21 例起始治疗即基于克力芝为基础的 HAART 方案比较，差异无统计学意义（p>0.05）。

结论: 对于治疗起始点偏于晚期的 HIV 感染者/AISD 病人，予以基于克力芝的起始治疗方案更加安全，有效，更不容易出现治疗失败。

关键词：克力芝；艾滋病；耐药；临床疗效

克力芝在 HIV 感染妊娠妇女抗病毒治疗中的疗效和安全性

王爱芝,邵英,李建维,张宏伟,孙丽君

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 2010 年 10 月-2015 年 10 月间北京佑安医院以克力芝作为 HIV 感染妊娠妇女初始抗病毒治疗药物，为此，我们对性病艾滋病门诊接受基于克力芝的三联抗病毒治疗并住院分娩的 HIV 感染妊娠妇女进行了观察，以探讨克力芝在 HIV 感染妊娠妇女中抗病毒治疗的效果和安全性。

方法: 采集 2011 年 1 月至 2016 年 6 月在北京佑安医院性病艾滋病门诊接受基于克力芝的三联抗病毒治疗并住院分娩的 HIV 感染妊娠妇女的临床资料，分析克力芝在抗病毒治疗中的疗效与安全性。

结果: 89 例 HIV 感染孕妇基线时 CD4 细胞计数为 370±160 个/μL，治疗 24 周时 CD4 细胞计数为 537±216 个/μL，治疗 48 周时 CD4 细胞计数为 554±205 个/μL，与基线相比具有显著差异(*P* 均小于 0.05)；病毒载量检测不到者所占的比例在基线、24 周和 48 周时分别为 15.7%、88.3%和 96.4%，与基线相比差异显著(*P* 值均小于 0.05)；不良反应主要为胃肠道反应、贫血和血脂异常，未发现严重的不良反应发生。

结论: 观察结果提示，基于克力芝的三联抗病毒治疗对于 HIV 感染孕妇具有显著的疗效，安全性良好，我们认为值得在 HIV 感染妊娠妇女中进一步推广。

关键词：克力芝；艾滋病病毒感染妊娠妇女；疗效；安全性

个案管理模式在艾滋病抗病毒治疗中的应用及效果

李建维,张晶,邵英,马红丽,叶江竹,李在村

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 个案管理是在生物—心理—社会医学模式和医疗费用控制管理机制实施下产生的一种适应临床社区和市场需要的护理模式,个案管理作为一种新型医疗管理模式,在国外已有 30 多年的发展史,其成效得到充分验证。我们对北京佑安医院艾滋病确证实验室确证的 HIV 抗体阳性以及在该院性病艾滋病门诊接受 ART 的病人进行了个案管理模式分析，观察在艾滋病抗病毒治疗（ART）中的作用和效果。

方法: 纳入 2013 年 1 月至 2016 年 12 月在北京佑安医院艾滋病确证实验室确证的 HIV 抗体阳性以及在该院性病艾滋病门诊接受 ART 的病人，比较施行个案管理模式前后 ART 的治疗率、服药依从性、病毒抑制率及队列维持率。

结果: 个案管理实施后，接受 ART 的病人治疗率由个案管理实施前的 86.86%提高到 93.60%，ART 的完全依从性从 96.33%提高到 99.00%，部分依从性由 2.12%下降到 0.83%，不依从者由 1.55%下降到 0.17%；病毒抑制率由 96.33%提高到 99.00%，病毒学失败率由 3.67%下降到 1.00%。

结论: 个案管理模式的应用使接受 ART 的病人数增加，失访人数、转出人数、死亡人数及停药人数下降，对提高 ART 后病毒抑制率及抗病毒的队列保持率有一定的促进作用。个案管理模式可以有效提高 AIDS/HIV 病人抗病毒治疗依从性和生活质量,值得临床推广使用。

关键词：个案管理；艾滋病抗病毒治疗

HIV/AIDS 感染者腹腔镜胆囊切除术的护理

康乐,王爱芝,王凤华,林燕会,王亚丽,邵英
首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：探讨对北京佑安医院 HIV 感染者/AIDS 病人行腹腔镜胆囊切除术后的护理。对 HIV 感染者/AIDS 病人进行腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、出血少、痛苦轻、恢复快等优点,且疗效肯定,目前已被广泛应用于临床。

方法：总结 2013 年 1 月至 2016 年 12 月在北京佑安医院施行的 27 例 HIV 感染者行腹腔镜胆囊切除术围手术期的观察、处理结果与护理体会。

结果：本组 27 例 HIV 感染者/AIDS 病人行腹腔镜胆囊切除术均未出现院内感染及其他重大并发症，治疗及护理效果满意，病人全部康复出院。经过我们精心的心理护理、皮肤护理、疼痛护理、饮食护理、病情观察等综合护理干预后，病人的临床效果良好。

结论：通过加强对 HIV 感染者/AIDS 病人腹腔镜胆囊切除术围手术期的观察与护理, 对 HIV/AIDS 感染行腹腔镜胆囊切除术病人采取全面的护理措施能有效保证病人的治疗效果,防止并发症的发生。充分的术前准备，严密的术后观察与护理，同时加强健康教育和心理护理，对本组病人是确保手术的成功，减低并发症，促进病人康复的重要环节。利用人性化干预护理措施对胆囊切除术病人进行护理，能够显著提高病人对于护理服务的满意度，增强治疗效果，值得在临床上进一步推广应用。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；腹腔镜胆囊切除术；护理

广西 HIV 阳性男男性行为者的行为特征分析和干预研究

陆春燕[1],蒙柳仁[2]

1.广西壮族自治区疾病预防控制中心；2.广西右江民族医学院

目的：了解不同性伴状况的 HIV 阳性男男性接触者(MSM) 社会人口学、性行为特征、性伴间关系与性伴类型偏好的关联，探索 HIV 在 MSM 及其性伴间传播并向普通人群蔓延的途径，制定具有针对性的艾滋病高危行为干预措施。

方法：通过"滚雪球"方式在艾滋病抗病毒治疗门诊中招募 MSM 对象，比较不同性伴组[男性固定性伴(RMP)、女性固定性伴(RFP)、男性偶然性伴(OMP)、男性商业性伴*(CMP)]*的行为、关系现状并进行无序多分类，建立干预场所，验证干预措施及效果。

结果：MSM 性行为方式多样，与不同类型性伴间的性行为方式、交往特点和亲密程度不尽相同，构成错综复杂的性行为特征，对在 MSM 中开展预防性病艾滋病干预措施影响较大。与 RFP 组相比，HIV 检测结果更偏向告知 RMP，与 RMP 之间无保护性肛交行为发生率最高。发生性行为时向对方提出使用安全套更偏向于 CMP。

结论:面对不同性伴类型的 MSM 可能需供一些具有针对性的干预。与 RMP 关系较为亲密，需重点干预减少无保护性肛交行为。与 OMP 交往互动少，多在互联网上寻找性伴，应注意网络干预的重要性。提高 RMP 的 HIV 检测率、减少性伴数量、提高安全套使用率等干预措施是 MSM 干预的重点。

关键词：艾滋病病毒抗体阳性；男男性行为者；行为特征

20 例 HIV/AIDS 合并带状疱疹病人的临床分析与护理体会

王爱芝,邵英,叶江竹,马红丽,李建维,代丽丽
首都医科大学附属北京佑安医院性病艾滋病门诊

目的：艾滋病病毒（HIV）感染引起的获得性免疫缺陷性疾病，可以伴发多种严重的机会性感染和肿瘤，病死率高。带状疱疹（Herpes Zoster，HZ）由水痘-带状疱疹病毒感染引起，初次感染后临床表现为水痘，随后病毒以休眠/非活化状态存留在体内背根神经节。为此，我们分析 HIV/AIDS 合并带状疱疹病人的临床特征并探讨其护理方法。

方法：对本院感染科 2015 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 20 例 HIV/AIDS 合并带状疱疹病人的临床特征及治疗、护理方法进行回顾性分析。

结果：HIV 感染或其他原因导致病人的免疫力下降，使潜伏的水痘-带状疱疹病毒再次激活，并沿神经纤维移至皮肤，使受侵犯的神经和皮肤产生激烈的炎症，临床表现一般为群集成簇性丘疱疹、水泡，多沿某一周围神经分布，带状排列，单侧分布，可伴有明显疼痛，愈后可遗留后遗神经痛。20 例病人中 18 位男性，2 位女性；年龄为 22～45 岁；均为北京本地病人；16 例通过同性性传播，1 例通过静脉吸毒传播，异性性传播 3 例；治疗后 20 位病人均痊愈出院，结痂时间 7-21 天，中位数为 12 天；1 例病人遗留后遗神经痛，发生率 5%。

结论：艾滋病并发的带状疱疹与普通的带状疱疹有所不同，有发病急，进展快，程长，面积大，分布范围广等特点，常常是 AIDS 的首发症状，以寻常型最多，病情严重的有大疱型、 出血型、 坏死型等，罕见病例还可侵犯肺、肝、中枢神经系统，引起生命危险。在早期抗病毒治疗的基础上对 HIV/AIDS 合并带状疱疹病人进行合适的护理，可以帮助病人减轻心理负担，促使带状疱疹尽快痊愈，减少后遗神经痛的发生。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；带状疱疹；护理

HIV-1 整合酶耐药检测方法的建立

刘利锋[1,2],栗斌[1,2],张彤[1,2],吴昊[1,2]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.艾滋病研究北京市重点实验室

目的：雷替格韦(raltegravir, RAL)等艾滋病病毒（HIV）整合酶抑制剂，在一些发达国家已经作为一线治疗药物，这些整合酶抑制剂同样使病人体内的 HIV 病毒出现耐药基因突变。目前，国内还没有开展整合酶抑制剂基因型耐药的检测，建立整合酶抑制剂基因型耐药检测方法迫在眉睫。

方法：从 NCBI 上下载国内 HIV 主要流行株参考序列，进行序列比对，在保守区设计引物。挑选 100 个不同病毒亚型、不同病毒载量的样本，进行巢式 PCR 核酸扩增。扩增产物测序后，输入斯坦福大学网站耐药网站，得到整合酶耐药结果。

结果：参考国内如下 HIV 主要流行株：B、C、CRF_07BC、 CRF_08BC、AE,序列比对后，共设计 4 条扩增引物和 4 条测序引物。扩增产物长度为 1071bp，序列测定后拼接，把拼接好的序列输入斯坦福大学耐药网站，扩增的序列包括整合酶区的 288 个氨基酸，得到整合酶抑制 dolutegravir (DTG), elvitegravir (EVG), raltegravir (RAL)的耐药情况。

结论：成功建立了整合酶耐药检测方法，可以用于中国 HIV 感染者原发耐药和继发性耐药的检测，有助于优化艾滋病人的治疗方案。

关键词: 艾滋病病毒；整合酶耐药；检测

护理干预对艾滋病病人抗病毒治疗效果的影响

唐月璐

广西壮族自治区龙潭医院

目的: 探讨护理干预对艾滋病（AIDS）病人高效抗逆转录病毒治疗(HAART)效果的影响。

方法: 选取本院（为广西 HIV/AIDS 病人收治定点及免费抗病毒药发放地）住院及进行高效抗逆转录病毒治疗(HAART)的 100 例 AIDS 确诊病人。将 100 例 AIDS 病人随机分成两组，对照组和观察组各 50 例。对照组进行常规护理措施；观察组在此基础上给予详尽的心理、认知及行为方面的干预。在干预 1 年后分别观察两组病人复诊率、机会性感染率及实验室检测 CD4+T 细胞计数变化。

结果: ①观察组病人的复诊率达到了 95.7%，新的机会性感染率是 2.13%，而对照组的分别是 81.82%、13.64%。两组进行比较，*差异*有统计学意义（$P<0.05$），②两组病人在干预前 CD4+T 细胞数接近，而进行护理干预 3 个月、6 个月、12 个月后观察组病人 CD4+T 细胞数明显增多，分别是 134.85±101.25，208.26±116.46，268.62±161.42。而对照组的分别是 84.77±48.97，149.32±101.41，189.93±103.18。表示护理干预能提高 HAART 病人的复诊率、降低机会性感染率。观察组病人的复诊率提高、机会性感染降低、CD4+T 细胞计数明显增多，治疗效果优于对照组（$P<0.05$）。

结论: 护理干预能提高 HAART 病人的复诊率、降低机会性感染率及促进病人免疫功能，从而提高病人的生存质量。

关键词：艾滋病；抗病毒治疗；护理干预

QQ 群平台对艾滋病病人抗病毒治疗的效果研究

宁艳春,龚世江

广西壮族自治区龙潭医院

目的：探讨 QQ 群平台在艾滋病病人高效抗反转录病毒治疗的应用效果。

方法：2013 年 1 月至 2015 年 8 月在广西壮族自治区龙潭医院关爱门诊抗病毒治疗，愿意加入治疗病人 QQ 群 200 例，按随机数字表法分为对照组和观察组，每组 100 例。对照组按照抗病毒治疗随访时间表常规进行观察与护理，观察组在此基础上增加 QQ 群平台进行观察与护理。观察比较两组病人不同时间段的服药依从率、CD_4^+T 淋巴细胞计数、HIV-RNA 载量＜50 拷贝/ml 的病人例数、机会性感染的发生率和死亡率。

结果：干预 1 年后观察组服药依从率高于对照组；干预 3 个月、6 个月 、1 年时，观察组 CD_4^+T 淋巴细胞计数均优于对照组；干预 1 年时 HIV-RNA 载量＜50 拷贝/ml 的病人例数观察组高于对照组，机会性感染的发生率观察组低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.01）。干预 1 年时两组死亡率比较差异无统计学意义（P＞0.05）。

结论：QQ 群平台能提高艾滋病抗病毒治疗病人的服药依从性，对提高艾滋病抗病毒治疗病人 CD_4^+T 淋巴细胞率和降低 HIV-RNA 水平有一定帮助，从而间接减少机会性感染的发生率，降低死亡率。

关键词：QQ 群；艾滋病；抗病毒治疗；服药依从性；CD_4^+T 淋巴细胞计数；HIV-RNA 载量；机会性感染发生率；死亡率

血液透析的艾滋病病人死亡相关因素分析

苏春雄,兰玲鲜,黄金萍,黄瑞芬

南宁市第四人民医院

目的: 探讨血液透析艾滋病病人死亡的相关因素。

方法: 收集我院 2011 年 6 月-2015 年 12 月血液透析艾滋病病人透析前的基线资料，并随访至 2016 年 12 月，采用 kaplan-meier 法对生存率进行估计，COX 模型进行危险因素分析。

结果: 病人透析 6 个月生存率为 85.81%，12 个月生存率为 64.54%，24 个月生存率为 51.71%。单因素 COX 分析发现，透析前尿素氮、BMI、高血压、血清白蛋白、血红蛋白、抗病毒治疗是病人不同时期死亡的相关因素。Schoenfeld's global test 发现尿素氮与生存时间存在交互作用（t=7.08，p<0.01）。多因素 COX 模型分析发现，尿素氮、BMI、高血压、血红蛋白、抗病毒治疗仍为病人死亡危险因素，尿素氮与时间交互项亦有统计学意义（β=-0.01，P<0.01）。

结论: 本地区维持性透析的艾滋病病人生存率较低，掌握病人死亡的相关因素对其生存期的预判、透析过程中的管理具有重要意义。

关键词： 血液透析；艾滋病病人；死亡

个性化护理干预对老年艾滋病病人抗病毒治疗复诊率的影响

周倩

广西壮族自治区龙潭医院

目的：探讨个性化护理干预对提高老年艾滋病病人抗病毒治疗复诊率的效果。

方法：将 100 例经确认试验 HIV 抗体阳性的 60～80 岁老年艾滋病（AIDS）病人按其住院号单双号分为干预组和对照组，每组 50 例。干预组实施个性化护理干预，干预方式通过面谈、电话、短信、微信及 QQ 聊天方式。干预流程是首访、随访、面谈。首访内容：在 HAART 治疗前给每位病人发放抗病毒手册 1 本，干预人员负责对每例抗病毒治疗的病人及家属进行 30min HAART 的有关知识培训、发放联系卡，告知病人有问题随时咨询主管医师或责任护士；随访：对病人进行为期 12 个月 16 次的随访，HAART 第 1 个月每周随访 1 次，第 2 个月每 2 周 1 次，以后每月 1 次，随访的内容有：认知干预、提高依从性的技巧、心理干预及对家属的干预。定期进行面谈：抓住病人每次取药的时间面谈，每次 20min，了解病人服药情况，有无漏服或停服现象，病人近段时间的心理状况。对照组 50 例给予常规护理。干预 12 个月后，根据抗病毒治疗复诊记录评价干预效果。

结果：干预 12 个月后干预组与对照组复诊率比较：复诊达到 7 次/年的干预组为 42 例（84%），对照组为 30 例（60%）；复诊不足 7 次/年的干预组 8 例（16%），对照组 20 例（40%），干预组病人复诊率较对照组明显提高，差异有统计学意义(P<0．05)。

结论：实施个性化护理干预可明显提高老年 AIDS 病人抗病毒治疗的复诊率，提高依从性，保证老年 AIDS 病人抗病毒治疗的顺利进行。

关键词：个性化护理干预；老年；艾滋病病毒感染者；抗病毒治疗

护理干预对老年艾滋病抗病毒治疗病人机会性感染的影响

周倩

广西壮族自治区龙潭医院

目的: 探讨护理干预对老年艾滋病(AIDS)抗病毒治疗（HAART）病人机会性感染的影响。

方法: 本研究经医院伦理委员会批准，所有病人均签署知情同意书。采用随机数字表法将老年 AIDS 病人 80 例随机分成干预组和对照组，每组 40 例。对照组病人由艾滋病门诊专科医生及护士进行 HAART 相关知识咨询和随访；干预组病人在对照组的基础上，由病区的责任护士进行心理、认知及行为干预，并与病人家属（子女和配偶）进行沟通，取得家属对病人精神、经济及生活上给予病人支持及帮助，同时争取社区或村委的支持。观察比较两组病人发生机会性感染的情况。

结果: 干预前两组病人机会性感染发生率差异无统计学意义（$P > 0.05$），干预 6 个月后，干预组 40 例病人中死亡 1 例，失访 2 例；对照组 40 例病人中死亡 2 例，失访 5 例；干预组与对照组病人机会性感染发生率分别为：卡氏肺孢子虫肺炎（13.5%，24.2%）、新发结核病（2.7%，6.1%）、巨细胞病毒感（2.1%，9.1%）、弓形虫病（5.4%，12.1%）、马尔尼菲青霉菌感染（0.0%，6.1%）、带状疱疹病毒感染（2.7%，12.1%）、念珠菌病（5.4%，12.1%）、隐球菌感染（0.0%，3.0%）、细菌性肺炎（5.4%，15.2%），干预组病人机会性感染发生率显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 老年艾滋病病人免疫力低下，机会性感染发生率高，通过责任护士全面、系统、深入的护理干预，可显著降低机会性感染发生率。

关键词：个性化护理干预；老年；艾滋病病毒感染者；抗病毒治疗；机会性感染

艾滋病合并重度血小板减少症的护理

卢柳青

广西壮族自治区龙潭医院

目的：探讨艾滋病合并重度血小板减少症的护理方法。

方法：分析总结 46 例 AIDS 合并重度血小板减少症病人的护理经验。1、一般护理：嘱病人绝对卧床休息，限制活动。禁用硬毛刷刷牙，勿用手挖鼻痂或用牙签剔牙，防止粘膜损伤引起出血；进温凉无渣易消化营养丰富的食物；注意皮肤清洁，避免搔抓，衣着柔软宽松。各项操作和检查最好集中在上午进行，静脉注射、抽血时均应轻柔，并尽量缩短止血带捆扎时间，做到“一针见血”，所有穿刺结束后均延长针眼处压迫的时间。2、心理护理：从心理上给予支持，同情、开导、帮助病人，主动、亲切地与病人交流，帮助病人正确对待所患疾病，舒缓心理压力。护士在与病人相处时保持平静、宽容大度，与病人保持良好的沟通、交流，尽量帮助病人表达感情，耐心倾听病人的诉说，理解感染者和病人的各种情感。3、出血倾向观察：详细询问和查看皮肤、口腔黏膜及齿龈有无出血，以及瘀点瘀斑有无增减变化，有无鼻衄、血尿、黑便。注意观察病人的神志变化，了解有无头痛、恶心、呕吐等颅内出血导致的颅内高压症状。4、用药护理：治疗时要严格控制时间及剂量，为了减少穿刺等引起的出血，尽量避免肌肉注射，长期输液病人使用静脉留置针以减少穿刺次数。输注血小板速度应先慢后快，备好抗过敏药物，输入时间不超过 30 分钟，密切观察输血反应。

结果: 46 例中，5 例因合并严重机会性感染死亡。38 例使用血小板制品治疗的病人中，36 例治疗后血小板维持在正常值范围，好转出院。无因为内脏器官出血而死亡的病例。

结论：严密的病情观察，合理的疾病护理措施及恰当的心理护理、健康宣教，对于预防出血、避免加重机会性感染、提高生存质量，有着积极的临床意义。

关键词：艾滋病；重度血小板减少症；护理

老年艾滋病病人抗病毒治疗护理干预模式的研究

石柳春

广西壮族自治区龙潭医院

目的:　对老年艾滋病(AIDS)抗病毒治疗（HAART）病人的护理干预模式进行研究，寻找适合老年 AIDS 病人的干预模式。

方法:　将已确诊的 100 例初次 HARRT 的老年 AIDS 病人随机分成两组，干预组 50 例，对照组 50 例，对照组由 AIDS 专科门诊医生和护士对病人做 HAART 相关知识咨询、干预和随访，而干预组在对照组的基础上由病房专门的责任护士进行心理干预、认知干预及行为干预，并对其家属（子女和配偶）进行咨询和干预，宣教一些 AIDS 的相关知识，争取家属从精神上、经济上、生活上给予病人支持，同时争取社区或村民委的支持，观察两年，统计其死亡率、失访率、转出率、病毒抑制率及 CD_4^+T 淋巴细胞平均数。

结果:　干预组死亡 1 例、失访 1 例、转出 2 例，对照组死亡 8 例、失访 9 例、转出 4 例。病毒抑制率有明显差异($P<0.05$)，治疗 24 个月后干预组与对照组的 CD_4^+T 淋巴细胞平均数差异($P<0.05$)。

结论:　老年 AIDS 病人因种种原因造成治疗依从性差，通过责任护士全面、系统的护理干预, 并动员家属以及社会力量的积极参与，明显降低了失访率，提高了治疗的依从性，提高治疗效果，这样的护理干预模式更加适合老年 AIDS 病人。

关键词：老年；艾滋病；抗病毒治疗；护理干预模式

34 例艾滋病合并骨科手术病人围手术期的护理

唐玲凤

广西壮族自治区龙潭医院

目的:　对艾滋病合并骨科疾病需要手术的病人在经过专科治疗后，能控制好基础疾病后可耐受手术的，无明显手术禁忌症的病人。遵循整体护理的原则，进行整体护理，制定合理的围手术期护理方案，提高病人治疗效果及生活质量，加强病人生存意识。

方法:　将我科于 2012 年 02 月-2016 年 02 月共收治共 34 例艾滋病合并骨科需要手术病人，专科治疗、术前评估、心理护理、术后严密观察病人各项生命体征，特别是在预防并发症、功能锻炼、饮食指导及出院后康复锻炼和生活指导方面进行整体护理，把病人看成是一个生理、心理、社会、文化等的有机整体，对病人进行人为关怀，为病人提供整体的，系统的无缝化围手术期护理及出院指导。

结果:　本组病人均能从生理、心理上接受疾病及积极配合治疗，顺利完成围手术期护理计划。术后其中一例腰椎滑脱病人术前合并有脑积水，行腰椎复位钉棒内固定手术后出现颅内感染继发脑干梗阻死亡。2 例术后有切口感染，切口愈合后转入专科继续治疗，余病例未出现术后并发症及严重继发机会性感染。

结论:　在护理艾滋病合并骨科手术病人时，遵循整体护理的原则，制定整体的合理的围手术期护理方案，取得较好的疗效，能提高护理质量和减少职业暴露的发生。

关键词:艾滋病；骨科手术；围手术期；护理

HIV 感染及 CD4+水平对育龄妇女性激素水平影响的研究

吴跃,谭奕洲,邓西子,胡凤玉,钟活麟,蔡卫平,唐小平,李凌华

广州市第八人民医院

目的: 探讨 HIV 感染及 $CD4^+$水平对育龄妇女性激素水平的影响。

方法: 以 2016 年 1~12 月 100 例 18~39 岁 HIV 阳性育龄妇女为研究对象，同期 50 例 HIV 阴性育龄健康女性为对照，检测其血清睾丸酮（T）、孕酮（P）、泌乳素（PRL）、促卵泡生成素（FSH）、促黄体生成素（LH）、雌二醇（E2）水平。

结果: HIV 阳性育龄妇女中，31 例 $CD4^+$水平＜200 个/μL（3~196 个/μL，中位数 69 个/μL，A 组），年龄（30.4±5.5）岁；69 例≥200 个/μL（211~455 个/μL，中位数 313 个/μL，B 组），年龄（31.0±4.5）岁。健康对照（C 组）年龄（29.4±4.2）岁。三组年龄无明显差别（F=1.724，P=0.182）。A、B 及 C 组的 T（0.82 vs 0.92 vs 0.99 nmol/L）、P（1.39 vs 1.86 vs2.17 nmol/L）、PRL（288.0 vs 279.2 vs 300.15 mIu/L）和 FSH 水平（6.30 vs 5.63 vs 5.82 IU/L）无明显差异（P 均＞0.05）；A 组的 LH 水平（7.05 IU/L）明显高于 B 组（4.88 IU/L）和 C 组（5.71 IU/L），差异有统计学意义（c^2=5.049，P=0.025；c^2=4.780，P=0.029），但 B 组和 C 组的 LH 水平无统计学差别（c^2=0.351，P=0.554）。A 组（303.0 pmol/L）和 B 组（253.1 pmol/L）的 E2 水平明显高于 C 组（150.1 pmol/L），差异有统计学意义（c^2=9.548，P=0.002；c^2=17.365，P=0.000），但 A、B 两组的 E2 水平无统计学差别（c^2=0.142，P=0.707＞0.05）。

结论: HIV 阳性育龄妇女存在一定程度性激素紊乱和卵巢储备功能受损，$CD4^+$ < 200 个/μL 时更明显。

关键词：艾滋病病毒感染；CD4 细胞水平；育龄妇女性激素水平

河南省艾滋病医疗救治管理模式经验总结

邓昕,王丽,赵清霞

河南省传染病医院

目的:　探讨河南省艾滋病医疗救治管理模式的建立过程、工作策略及取得成效。

方法: 从实际出发，进行顶层设计，以政策引导、救治网络建立、救治队伍能力建设、医疗救助帮扶、加强药品管理、质控中心为抓手，建立符合河南省疫情分布特点的医疗救治管理模式。河南省自 2003 年开展免费医疗救治工作以来，根据省内疫情分布特点及趋势，因地制宜，从无到有，探索建立并完善了省、市、县、乡、村五级联动医疗救治网络，开创了以“乡村定点机构为依托，以省市技术力量为支撑”的艾滋病医疗救治管理模式。通过以河南省艾滋病诊疗质量控制中心为核心，强化督导和培训，定期开展巡诊和治疗质量考核评价工作，不断提升全省医疗救治质量。

结果: 河南省新增艾滋病感染人数趋于稳定，新发感染率逐年降低；全省艾滋病感染人群治疗覆盖率高水平保持，2016 年河南省存活者治疗覆盖率为 87.6%，高于全国平均水平（全国存活者治疗覆盖率为 74.4%）；治疗成功率不断提高，成人 ART 治疗成功率由 2013 年的 77.11%提高至 2015 年 87.9%；病死率明显下降，成人 ART 治疗病死率由 2004 年的 6.38%降至 2016 年的 2.16%，病人生存质量显著提高。

结论: 河南省建立的省、市、县、乡、村五级联动医疗救治网络，运行以“乡村定点机构为依托，以省市技术力量为支撑”的医疗救治模式效果显著，可以为我国其他地区及全球经济欠发达地区艾滋病医疗救治管理工作的推进提供参考。

关键词：艾滋病；医疗救治；管理模式

艾滋病免费抗病毒治疗长期疗效和血常规变化

张美[1],张红[2],李旺泉[2],李群辉[1],吴昊[1],张宏伟[1]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.江西省赣州市安远人民医院

目的: 了解 HIV/AIDS 病人长期免费抗病毒治疗的效果和血常规变化。

方法: 选择北京佑安医院 2005 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日所有纳入免费抗病毒治疗的病人,采集治疗前和治疗后每隔 6 个月的临床和实验室检查数据,其中主要包括 CD4 T 淋巴细胞计数、病毒载量、血常规和肝功能，以研究变量之间的相关性。

结果: 共纳入 543 例 HIV/AIDS 感染者，男性 464 例(85.5%)，女性 79 例(14.5%)，79．0%（n=429）病人年龄在 18-44 岁之间。63.1% （n=330）病人的 CD4 T 细胞计数≤ 200 cells/mm3 (IQR66-233)，78.3%病人的病毒载量≥10000(IQR 8350-160000)。纳入研究时病人主要处于 WHO 临床 I/II 期（87.8%，n=477）。大部分病人（69.6%，n=378)的治疗方案为 AZT+3TC+EFV/NVP, 23%(n=125)的病人治疗方案为 D4T+3TC+EFV/NVP。$CD4^+$ T 淋巴细胞计数、总淋巴细胞计数、血红蛋白、血小板的随访变化：截止到 2012 年 8 月 31 日，病人随访时间中位数为 36.0 个月[四分位距(IQR)：25.0～50.0 个月]。接受抗病毒治疗后,病人的 CD4+ T 细胞计数、总淋巴细胞计数、HGB 呈现不同程度的增长，由治疗前 161 个/ml、0.19、1.37、135g/l 增长到治疗 90 个月为 437 个/ml、0.71、2.08 和 147g/l(P 均<0.05)。病毒载量也明显下降，治疗前中位数为 41162 拷贝/mL（IQR8350-160000)，治疗 6 个月后 85.6%病人的病毒载量降至 400 拷贝/mL 以下。TLC 和 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数正相关(r = 0.484, P = 0.000), 血红蛋白和 CD4+ T-cell count 正相关(r = 0.135, P = 0.000). 血小板和 CD4 正相关(r = 0.151, P = 0.000)，cd4 与 cd4/cd8 正相关 (r = 0.627, P = 0.000)。

结论: 长期抗病毒治疗对 HIV/AIDS 具有良好效果;总淋巴细胞计数和血红蛋白可以作为资源匮乏地区高效联合抗反转录病毒治疗长期治疗疗效的监测指标。

关键词：艾滋病；免费抗病毒治疗；长期疗效；血常规

艾滋病长期免费抗病毒治疗疗效和换药原因分析

张美[1],张红[2],李旺泉[2],李群辉[1],吴昊[1],张宏伟[1]

1.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心；2.江西省赣州市安远人民医院

目的: 了解 HIV/AIDS 病人长期免费抗病毒治疗的效果和换药原因。

方法: 选择北京佑安医院 2005 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日所有纳入免费抗病毒治疗的病人，采集治疗前和治疗后每隔 6 个月的临床和实验室检查数据并进行分析。

结果: 共纳入 543 例 HIV/AIDS 感染者，男性 464 例(85.5%)，女性 79 例(14.5%)，79.0%(n=429)病人年龄在 18-44 岁之间。63.1% (n=330)病人的 CD4 T 细胞计数≤ 200 个/mm3 (IQR66-233)，78.3%病人的病毒载量≥10000 拷贝/ml (IQR 8350-160000)。543 例病人随访时间中位数为 36.0 个月。在整个定期随访过程中，总体依从率为 98.0%，报告漏服超过 5 次/月仅有 11 例(2.0%)，主要发生在定期随访的 1 年内。接受抗病毒治疗后，病人的 CD4 T 细胞计数显著增加，由治疗前 161 个/ mm3 增长到治疗 90 个月为 437 个/ mm3 (p<0.001)(见表 1)。病毒载量也明显下降，治疗前中位数为 41162 拷贝/ml(IQR8350-160000)，治疗 6 个月后 85.6%病人的病毒载量降至 400 拷贝/ml 以下，治疗 90 个月后病人的病毒载量在检测不到水平者占 94.0%。更换治疗方案原因：抗病毒治疗随访过程中，有 134 例病人因各种原因更换过 210 次治疗方案，更换方案的主要原因前六位为：骨髓抑制、耐药、皮疹、恶心呕吐、中枢神经症状、外周神经炎(见表 2)。骨髓抑制最常见于 AZT+3TC+ EFV 方案。

结论: 艾滋病抗病毒治疗可持续有效地抑制病毒，提高 CD4 细胞计数，改善病人的免疫功能。所有换药的原因中，以骨髓抑制、耐药、皮疹、消化道症状和神经系统症状为主，在抗病毒治疗中应全面考虑多种因素，按照各类药物的特点选择药物进行个体化治疗，密切观察病情变化，妥善处理换药有关问题。

关键词：艾滋病；长期抗病毒治疗；疗效；换药原因

艾滋病合并巨细胞性肺炎临床分析

关家龙,李粤平,李凌华,蔡卫平

广州市第八人民医院

目的：探讨艾滋病合并巨细胞病毒性（CMV）肺炎的临床特点及治疗转归。

方法：回顾性分析 2014-2016 年广州市第八人民医院收治的其中 61 例经肺组织活检并免疫组化确诊为巨细胞性病毒性肺炎的艾滋病病人，对其临床特点、实验室及影响检查结果和治疗转归进行分析。

结果：60 例病人的肺部感染同时合并 1 种或 1 种以上病原体。所有病人中发热 60 例（98.36%），咳嗽、咳痰和气促的病人分别为 44 例、34 例及 34 例（72.13%，55.74%，55.74%），影像学检查提示 2 个肺叶以上病变的 50 例（81.97%），以磨玻璃样改变及小结节样病变较多（60.66%，54.10%），病理改变以肺泡间隔增宽、纤维组织增生及上皮细胞脱落坏死为主要表现（90.16%，88.52%，81.97%），但同时能发现有病毒包涵体的仅有 57 例（93.44%）。58 例病人的 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数＜100 个/μL，中位数 15（6~30）。BALF 的 CMV-DNA 载量中位数（1.32× 10E6 拷贝/mL）较血清 CMV-DNA 载量（6.4×10E3 拷贝/ml）明显升高。APACHEII 评分平均为 12（10~16）。48 例病人予膦甲酸钠和/或更昔洛韦治疗。90 天预后中治愈 11 例，好转 28 例，复发 5 例，死亡 17 例。

结论：艾滋病合并 CMV 肺炎多发生于晚期 AIDS 病人，临床症状以发热及咳嗽为主要表现，当影像学检查提示多肺叶磨玻璃样或结节样病变，同时 CMVDNA 载量在 BALF 较血清中明显升高时，需高度怀疑 CMV 肺炎。肺组织病理活检+免疫组化可明确诊断。

关键词：艾滋病；巨细胞性肺炎

PICC 导管在 HIV 感染相关淋巴瘤病人化疗中的应用及护理

沈娜,王凤兰

杭州市西溪医院

目的：为 HIV 感染相关淋巴瘤病人建立良好的静脉通道，保证药物的准确输入，避免化疗药物产生的局部不良反应。

方法：经病人肱静脉将 PICC 导管置入上腔静脉行大剂量化疗。

结果：6 列病人全部置管成功，行大剂量化疗后无一例发生药物外渗。

结论：化疗早期行 PICC，可更好地保护血管，减少痛苦；而有效的、正确的导管护理，则是 PICC 留置成功的关键。

临床上 HIV 感染相关淋巴瘤多数表现为侵袭性行为，考虑到病人存在机体免疫功能缺陷，治疗方案应首选高强度化疗达到完全缓解，并积极采取预防性措施尽可能减少机会性感染的发生[1]。化疗药物的刺激及反复穿刺造成的机体损伤不仅给病人带来很多痛苦，而且容易造成治疗不能顺利进行，PICC 置管在 HIV 感染相关淋巴瘤病人化疗过程中的应用不仅创伤小，操作便捷，保留时间长，并发症少而且能减少医护人员的职业暴露。

结论：HIV 合并淋巴瘤临床治疗过程复杂，相对于单纯恶性淋巴瘤的治疗预后差，此类病人免疫力低下，发生机会性感染概率高，采用 PICC 置管技术操作简单，导管留置时间长，不仅为病人减轻长期输液反复静脉穿刺的痛苦,同时避免化疗药物和高渗药物引起的静脉炎及组织坏死，而且可以在很大程度上降低护士的工作量及职业暴露情况，提高工作效率。针对 HIV 感染相关淋巴瘤病人 PICC 置管的个性化应用与护理充分体现了对病人的人文关怀和尊重，护理人员通过主动关心病人拉近彼此距离，促进病人依从性和满意度的提升。同时有利于预防并发症发生，延长置管时间，减轻病人痛苦[3]。PICC 技术的优点及个性化的护理是在 HIV 感染相关淋巴瘤病人中留置成功的关键。

关键词：PICC 导管；艾滋病病毒感染；淋巴瘤；化疗

内江市 HIV/AIDS 抗病毒治疗效果影响因素分析

王美凤[1],粟丽媛[1,2],徐勇[1],余敏菊[1],陈聪[1]

1.内江市疾病预防控制中心；2.成都医学院公共卫生系

目的: 探讨 HIV 感染者及艾滋病病人抗病毒治疗效果的影响因素。

方法: 选择中国疾病预防控制信息系统中录入在案的内江市 2011~2015 年首次进行抗病毒治疗的 315 例 HIV/AIDS 病人作为研究对象，收集一般人口学特征信息、治疗方案、漏服情况、临床分期、基线及治疗不同时间后的 $CD4^+$T 淋巴细胞（简称 CD4 细胞）计数水平，使用 Microsoft Excel 2003 建立数据库，根据治疗 1 年后 CD4 细胞计数是否升高＞100cells/μl 分为升高组与非升高组，采用探索性病例对照研究记录相关信息，采用 SPSS 21.0 统计软件对可能影响 CD4 细胞计数升高的因素进行卡方分析、logistic 回归分析。

结果: 315 例研究对象中有 289 例随访满 12 个月，157 例治疗 12 个月后 CD4 细胞计数升高＞100cells/μl，基线 CD4 细胞计数、临床分期、漏服情况与抗病毒治疗后 CD4 细胞计数升高有相关性，差异有统计学意义（P＜0.001）；多因素 logistic 回归分析显示，临床Ⅲ期、漏服是危险因素，基线 CD4＜200cells/μl 是保护因素（P＜0.05）。

结论: 基线 CD4 细胞计数、临床分期、漏服情况是影响 HIV/AIDS 病人抗病毒治疗后 CD4 淋巴细胞计数升高程度的相关因素，在临床实践中应加强重视，科学有效地发挥抗病毒治疗的效果。

关键词：艾滋病；抗病毒治疗；效果

心理护理干预对艾滋病病人负性情绪和服药依从性的影响

孙盈红,李玉华,张宏伟

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：探讨心理护理干预对艾滋病病人负性情绪及服药依从性的影响。

方法：选取 2013 年 1 月至 2014 年 1 月于我科接受治疗的 200 例艾滋病病人为研究对象，采用随机数字表法将病人随机分为对照组和观察组各 100 例，对照组病人给予常规护理，观察组织者则给予心理护理，干预两周时采用医院焦虑抑郁量表评价两组病人的负性情绪评分，采用用药依从性自陈式问卷评估病人的服药依从性。

结果：观察组病人的抑郁和焦虑评分在干预前分别为（59.35±10.22）分和（51.72±10.61）分，对照组分别为（60.43±10.57）分和（50.38±10.54）分，两组比较差异均无统计学意义（$p>0.05$）；干预后观察组病人的抑郁和焦虑评分分别在（55.25±9.97）分和（45.29±10.64）分，对照组分别为（58.19±10.45）分和（48.63±10.12）分，观察组抑郁和焦虑均明显低于对照组，差异均有统计学意义（$p<0.05$）。干预后，观察组服药依从性≥95%的病人占 98%，对照组占 88%，观察组依从性明显高于对照组，差异有统计学意义（$p<0.05$）。

结论：心理护理干预可明显改善艾滋病病人的心理状态，提高抗病毒治疗的依从性。

关键词：心理护理干预；艾滋病病人；负性情绪；服药依从性

21 例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病的临床特征及误诊原因分析

郑小勤,张美,汪雯

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 探讨 AIDS 合并马尔尼菲青霉菌病病人临床特征及分析误诊原因。

方法: 收集北京佑安医院 2007 年 1 月至 2017 年 3 月收治的 21 例 AIDS 合并马尔尼菲青霉菌感染病人的病历资料，回顾性分析病人的临床特征、误诊原因。

结果: 临床表现发热 20 例，皮疹 10 例，肝脾肿大 3 例，脾大 9 例，腹腔淋巴结肿大 12 例。15 例 CD4+T 淋巴细胞＜50 个/mL。1 例结肠镜下肠粘膜活检培养阳性，5 例皮肤活检培养阳性，10 例血培养阳性，2 例皮肤活检及血培养均阳性，1 例血培养及骨髓培养同时阳性。10 例误诊为结核，其中肺结核 5 例，肠结核 1 例，腹腔结核 1 例，结核性关节破坏 1 例，淋巴结结核 2 例。1 例误诊为淋巴瘤。误诊发热伴皮疹查因 1 例。误诊传染性单核细胞增多征 1 例。误诊食道念珠菌病 1 例。7 例初步诊断为马尔尼菲青霉菌病，其中确诊 2 例，疑似诊断 5 例。诊断时间为 0-42 天。两性霉素 B 序贯伊曲康唑治疗 17 例，伊曲康唑单药治疗 1 例，两性霉素 B 联合伏立康唑序贯伊曲康唑治疗 2 例。16 例好转，4 例死亡。1 例未行抗真菌治疗，转归不详。

结论:AIDS 合并马尔尼菲青霉菌病的临床表现以发热、消瘦、皮疹等为主要表现，可累及全身多个脏器，CT 无特异表现，好发于 AIDS 晚期病人，病史采集时尤其应注意询问是否有该菌流行区旅居史，血培养、皮肤粘膜活检、骨髓培养等阳性率高，其中以血培养最为简单易行。该病极易误诊为结核、肿瘤、败血症等多种疾病。治疗首选药物为两性霉素 B，早期诊断及治疗预后好，但若延误治疗预后较差。

关键词：艾滋病；马尔尼菲青霉菌病；临床特征；误诊原因

艾滋病病人长期免费抗病毒治疗后 CD4/CD8 比值变化特点

郑小勤,张美,张宏伟

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 了解 HIV/AIDS 病人长期免费抗病毒治疗后 CD4/CD8 比值变化特点。

方法: 选择首都医科大学附属北京佑安医院 2005 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日所有纳入免费抗病毒治疗的病人，采集治疗前和治疗后每隔 6 个月的临床和实验室检查数据并进行分析。

结果: 共纳入 543 例 HIV/AIDS 感染者，男性 464 例(85.5%)，女性 79 例(14.5%)，79.0%(n=429)病人年龄在 18-44 岁之间。63.1% (n=330)病人的 $CD4^+$ T 细胞计数≤ 200 个/mm^3 (IQR66-233)，78.3%病人的病毒载量≥10000 拷贝/ml (IQR 8350-160000)。纳入研究时病人主要处于 WHO 临床 I/II 期(87.8%，n=477)。大部分病人(69.6%，n=378)的治疗方案为 AZT+3TC+EFV/NVP，23%(n=125)的病人治疗方案为 D4T+3TC+EFV/NVP。2005-2010 年每年各纳入 69 例，35 例，39 例，81 例,150 例和 169 例病人。截止到 2012 年 8 月 31 日，病人随访时间中位数为 36.0 个月[四分位距(IQR)：25.0～50.0 个月]。接受抗病毒治疗后，病人的总体依从率为 98.0%，病毒载量明显下降，治疗 90 个月后病人的病毒载量在检测不到水平者占 94.0%。CD4/CD8 比值中位数由基线时 0.19 增长到治疗 90 个月时 0.73 (p<0.001)。ART 治疗 90 周后，仅有 52 例（9.6%）研究对象的 CD4/CD8 比值>1.0。我们采用二元 logistic 回归方法分析了治疗前基线 CD4 细胞计数、CD8 细胞计数、年龄、性别、感染时间（从确诊 HIV 感染到开始治疗时间）因素对治疗后 CD4/CD8 比值的影响，只有基线 CD4 细胞计数、CD8 细胞计数与治疗后 CD4/CD8 比值>1.0 相关。

结论: CD4/CD8 比值为抗病毒治疗后免疫功能恢复的重要指标之一，早期抗病毒治疗有利于艾滋病免疫功能恢复。

关键词：艾滋病；长期免费抗病毒治疗；CD4/CD8 比值

AIDS 病人脑脊液与血液 HIV RNA 病毒载量相关性及影响因素

吴亮,赵红心

首都医科大学附属北京地坛医院

目的: 研究分析艾滋病脑脊液与血液艾滋病病毒（HIV）核糖核酸（RNA）病毒载量相关性及影响因素。

方法: 对 68 例艾滋病病人脑脊液及血液中 HIV RNA 病毒载量检测结果以及相关影响因素进行回顾性分析。

结果: 68 例病人中，脑脊液 HIV RNA 病毒载量 Log 值高于或等于血液 HIV RNA 病毒载量 Log 值的 20 例（29.4%），低于血液 HIV RNA 病毒载量 Log 值或与血液 HIVRNA 病毒载量均低于检测下限的 48 例（70.6%）。单因素 Logistic 回归分析结果显示，中枢神经系统感染、脑脊液压力、脑脊液蛋白水平是脑脊液高 HIV RNA 病毒载量的危险因素，脑脊液葡萄糖是脑脊液高 HIV RNA 病毒载量的保护因素。多因素 Logistic 回归分析结果显示，脑脊液葡萄糖具有统计学意义[*P*=0.019，比值比（*OR*）=0.455]，是脑脊液高 HIV RNA 病毒载量的保护因素，在其他因素不变的情况下，脑脊液葡萄糖浓度升高 1 个单位（mmol/L），病人脑脊液 HIVRNA 病毒载量 Log 值不低于血 HIVRNA 病毒载量 Log 值的风险下降为原来的 0.455 倍。

结论: 脑脊液葡萄糖是脑脊液高 HIVRNA 病毒载量的保护因素。

关键词：艾滋病；脑脊液艾滋病病毒核糖核酸病毒载量；脑脊液葡萄糖

中国艾滋病病人睡眠障碍及其相关风险因素研究：横断面调查

艾滋病病人睡眠，焦虑及抑郁研究专家组

目的：艾滋病病人睡眠问题似乎比健康对照组更为严重。但是病人很少意识到睡眠障碍是健康问题，且是艾滋病相关特异性健康问题。本研究旨在调查中国 HIV-1 感染者/艾滋病病人睡眠障碍的流行率及其相关影响因素。

方法： 采用横断面设计调查了中国 20 个艾滋病临床医疗中心的 HIV-1 感染者/艾滋病病人。匹兹堡睡眠质量指数用于感染者自评睡眠质量情况。在该测验上总得分大于 5 分定义为睡眠障碍。同时我们采集了研究对象的社会人口学特征，服药史以及艾滋病相关临床数据。Logistic 回归用于分析变量与睡眠障碍之间的关系。

结果：4103 名感染者进入研究并完成了数据分析。其中 43.1%的感染者患有睡眠障碍。与睡眠相关的心理学因素包括焦虑(OR,3.13;95% CI,2.44–4.00;P<0.001)、抑郁(OR, 2.09; 95% CI,1.70–2.57;P<0.001)以及焦虑和抑郁(OR, 5.90; 95% CI,4.86–7.16;P<0.001)；社会人口学因素包括男男性关系（MSM）(OR,1.26;95% CI,1.04–1.52;P=0.018)、单身(OR,1.45;95% CI,1.21–1.74;P<0.001)和高教育水平(OR,1.25;95% CI,1.03–1.53;P=0.025)；与疾病相关因素包括较差的依从性(OR,1.51;95% CI,1.23–1.85;P<0.001)、药物组合更换(OR,1.94;95% CI,1.12–3.35;P=0.018)和抗抑郁药物的应用(OR,1.98;95% CI,1.47–2.67;P=0.044)。

结论：在中国艾滋病感染者群体中睡眠障碍流行率很高。该人群睡眠障碍的发生与大量心理学、社会人口学因素密切相关。健康工作者需要评估感染者睡眠质量情况，尤其是新近感染者（艾滋病确诊的前三个月），并且提供相应的心理健康服务，这样有助于提高对药物的依从性。

关键词：中国艾滋病病人；睡眠障碍

艾滋病病人心理精神健康面临的挑战：焦虑和抑郁横断面研究

艾滋病病人睡眠，焦虑及抑郁研究专家组

目的：焦虑和抑郁（SAD，Sleep disturbance ， anxiety and depression）仍就是 HIV 感染者值得注意的并发症。探索了中国 HIV 感染者焦虑和抑郁的流行率及其影响因素。

方法：采用横断面设计考察了 4103 名 HIV 感染者抑郁和焦虑的流行率及其相关的临床和心理社会学影响因素。医生通过询问病人上个月经历焦虑和抑郁事件的情况来主观评估焦虑和抑郁的症状。同时要求病人完成医院焦虑-抑郁量表（HAD），在相应条目下累积得分大于等于 8 分确定为焦虑或抑郁。然后采用多重逻辑回归来考察焦虑和抑郁风险相关的社会-人口学、心理社会学以及抗病毒治疗相关的影响因素。

结果：在所有来访病人群体中（2014 年 9 月-2015 年 11 月来访），27.4%的病人有焦虑症状，32.9%的病人有抑郁症状，19.0%的病人既有焦虑也有抑郁症状。新近诊断为 HIV 会显著地提升焦虑的发病率。年龄、受教育程度以及抗病毒药物组合换药次数能显著的预测抑郁的风险，然而性别以及传播途径与焦虑和抑郁的发病率没有显著的关联。相比于医院焦虑-抑郁量表，医师主观评估漏诊 52%的疑似抑郁病人。

结论：HIV 感染者群体中焦虑和抑郁的发病率比较高。其中心理、社会-人口学因素与抑郁和焦虑风险有明显关联，而疾病状态与两者无明显关系。研究结果提示要高度重视中国 HIV 携带者心理健康状况并给予有效的心理干预措施。

关键词：艾滋病病人；焦虑和抑郁

综合医院焦虑抑郁量表在艾滋病病人中的应用与评价

杨致远[1],武文芳[2],吴昊[3],陈卉[2],黄晓婕[3]

1.北京大学医学部基础医学院；2.首都医科大学生物医学工程学院；

3.首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的: 艾滋病在我国流行趋势严峻，病人心理问题严重，不良的心理状态对病人和社会均有不良影响，因此对艾滋病病人焦虑、抑郁障碍的准确筛查十分必要。综合医院焦虑抑郁量表具有较好的灵敏度和特异度，被广泛用于临床研究；但其因子结构尚存争议，其原因可能是不同研究所应用的量表版本和研究对象不同；近年来，有学者提出 HADS 更适合作为测量总体心理障碍的量表。本研究在艾滋病病人人群中对中文版综合医院焦虑抑郁量表的内部一致性和因子结构进行检测，进而分析其用于艾滋病病人的可行性。

方法: 在 2016 年 7 月至 2017 年 1 月期间，对在北京佑安医院就诊的艾滋病病人进行随机抽样得到 425 例有效样本，记录其年龄、性别并填写中文 HADS。Cronbach's α用于检验量表的内部一致性；验证性因子分析用于分析中文 HADS 的因子结构，并用赤池信息准则等 6 个指标比较包括 1 因子模型、原始及更改的 2 因子模型、3 因子模型、高阶模型及 bifactor 模型在内的具有代表性的 7 个拟建模型的拟合优度。

结果: 7 个模型各亚量表的 Cronbach's α提示中文 HADS 内部一致性信度较好，其中总量表内部一致性最好，bifactor（2 group-factors）模型的各亚量表均α>0.70，可视为内部一致性好。7 个拟建模型的拟合优度显示，bifactor（2 group-factors）模型对中文 HADS 拟合优度最高，其指标均达到可接受范围；加入条目表述因子后各模型的拟合优度均有提高，各模型的指标均达到可接受范围。

结论: 本研究结果支持 bifactor (2 group-factors)模型，提示将中文 HADS 用于艾滋病病人时应将其作为一个总体心理障碍量表，而非分别测量其焦虑、抑郁情况；此外，条目表述因子对拟合优度影响较大，提示应在对病人进行心理评估前对该量表稍加讲解，以降低条目表述带来的不良影响。中文 HADS 用于艾滋病病人时有令人满意的心理测量特性，因而该量表的广泛应用可对艾滋病病人的心理状况有一个客观、正确的评估，进而在生物-心理-社会医学模式下达到对艾滋病病人良好的治疗效果。

关键词：综合医院；焦虑与抑郁量表；艾滋病病人

组蛋白去乙酰化酶抑制剂在艾滋病治愈中的研究进展

李燕青,周波,邹尚荣

广州市第八人民医院

目的：组蛋白去乙酰化酶（HDAC）抑制剂联合抗逆转录病毒治疗（ART）是有望实现艾滋病（AIDS）治愈的方案之一。本文的目的在于了解 HDAC 抑制剂在 AIDS 治愈中的研究进展。

方法：查阅近年来国内外 AIDS 治愈及 HDAC 抑制剂的相关文献，对 HDAC 抑制剂在 AIDS 治愈中的研究进行归纳和总结。

结果：ART 是当前治疗 AIDS 的标准疗法，然而 ART 并不能彻底清除人类免疫缺陷病毒（HIV），病人需要终身服药。HIV 不能被彻底清除的根源在于存在主要由整合了 HIV-1 DNA 的静息记忆性 $CD4^+$ T 细胞组成的 HIV 潜伏库。清除 HIV 潜伏库的方法为“惊醒并杀死”策略，即使用潜伏逆转剂（LRAs），上调潜伏感染细胞的 HIV-1 基因表达，旨在让之后感染的细胞能被病毒细胞病理作用杀死或被病毒特异性细胞毒性 T 淋巴细胞溶解，期间联合抗逆转录病毒治疗以防止新细胞被逆转 HIV 潜伏细胞后释放的病毒所感染。HDAC 抑制剂是已在体内试验中被证实可行的一种 LRAs。伏立诺他是当前最有研究前景的用于 AIDS 治愈的 HDAC 抑制剂之一。

结论：HDAC 抑制剂在 AIDS 治愈中的应用仍有诸多问题需要解决，但其已成为 AIDS 治愈的研究热点，使实现 AIDS 治愈成为可能，为根除 HIV 开拓了广阔前景。

关键词：组蛋白去乙酰化酶抑制剂；联合抗逆转录病毒治疗 ；艾滋病

AIDS 相关非霍奇金淋巴瘤 29 例临床特点分析

吴菊意

河南省传染病医院

目的: 分析 29 例 AIDS 相关性非霍奇金淋巴瘤的临床特点。

方法: 观察我院肿瘤内科 2014 年 9 月-2017 年 6 月收治的 29 例 AIDS 相关性非霍奇金淋巴瘤的临床资料，对其一般情况，病理类型，淋巴瘤分期，治疗、预后等进行回顾行分析。

结果: 29 例 ARL 病人中，发现 HIV 感染超过 10 年 7 例，5 年-10 年 14 例，2 年-5 年 6 例，2 年以内 2 例；$CD4^+T$ 淋巴细胞计数大多降低，ARL 起源部位为体表淋巴结 13 例，体表淋巴结和肺部同时发现 2 例，体表淋巴结和脾脏同时发现者 1 例，淋巴结以外器官者 13 例。ARL 病人 20 岁-60 岁者共计 25 例，小于 20 岁 1 例，大于 60 岁 3 例。男女比例为 2.2:1。病理类型：B 细胞源性淋巴瘤 27 例，T 淋巴母细胞淋巴瘤 1 例，鼻型 NK/T 细胞型淋巴瘤 1 例。淋巴瘤分期:Ⅱ期 14 人，Ⅲ期 3 人，Ⅳ期 12 人。有 B 症状者 25 例，无 B 症状者 4 例。IPI 评分：低危 6 例，中低危 8 例，中高危 8 例，高危 7 例。29 例 ARL 病人化疗 26 例，3 例放弃治疗。所有病例均进行随访，17 例病故，4 例正在治疗中，5 例病情稳定。

结论: ARL 大多发生于 20-60 岁中年男性病人，广泛累及淋巴结以及淋巴结以外的器官，侵袭性强，治疗方案首选高强度化疗方案，因病人免疫功能差，对化疗药物耐受性明显降低，在治疗期间积极采用预防性措施是必要的。ARL 病人预后与淋巴瘤的类型、病人的身体状况及 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数有关。

关键词：艾滋病；非霍奇金淋巴瘤

预见性护理在艾滋病病人跌倒管理模式的构建研究

洪艳群

南宁市第四人民医院

目的: 探讨预见性护理能减少艾滋病住院病人跌倒的发生，能提高治疗和护理效果，提高病人生活质量的。

方法: 回顾性统计分析 2014 至 2015 年感染病区发生跌倒的病人分为对察组，给予常规护理；2016 至 2017 发生跌倒的病人分为观照组，实施预见性护理。正确评估病情判断出可能发生跌倒的高危病人；对高危病人及家属进行安全宣教；对可能发生跌倒的病人采取有效地预防措施；制定跌倒不良事件的应急预案；及时做好跌倒不良时件的上报工作。将两组数据进行统计学分析，观察两组病人跌倒的发生率、跌倒伤害的发生率、跌倒后使用陪护的天数及病人满意度。

结果: 艾滋病住院病人实施预见性护理，护理工作由被动变为主动，调动了护士的积极性，体现其自身价值，提高了护士独立思维与钻研的能力，促使护士安全护理行为的养成；实施预见性护理能提高病人和家属对跌倒危险因素的认识，采取先预防后治疗的原则，及时发现安全隐患并解决，降低跌倒发生的风险，减少并发症的发生，提高了病人治疗和护理效果。观察组病人各项指标明显少于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。

结论: 预见性护理保证了病人安全，避免了护理纠纷和事故的发生，为病人提供安全、有序、优质的个体化的最佳护理服务，促使其早日康复，提高了病人的生活质量和满意度。

关键词：预见性护理；艾滋病病人；跌倒；管理模式

腰大池置管持续引流用于艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人的护理

焦金花

广州市第八人民医院

目的: 探讨艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人进行腰大池引流时的护理对策。

方法: 对 12 例艾滋病合并隐球菌脑膜炎病人应用 16F 一次性单腔中心静脉导管（艾贝尔）行腰大池置管引流。护理人员在术前反复宣教，让病人了解穿刺过程，做好准备；术中严密观察病人生命体征，术后根据颅内压及症状及时调整引流管高度,保持引流管通畅,有杜塞及折管现象及时处理，严密观察引流液情况，有病人头痛异常时及时处理，做好病人及家属宣教，严格卧位管理，预防并发症。

结果: 1 例病人自动出院，其余腰大池置管 10~40 天，头痛、频繁呕吐等颅内压增高症状明显减轻，置管引流期间，1 例堵管进行非计划性拔管、1 例堵管处理后通畅。

结论: 腰大池置管与反复腰穿相比有很多优点，不仅创伤少、成功率高、引流量大、留取标本方便、感染率低，不需反复腰穿，还能避免频繁使用甘露醇导致的不良反应，该组病人以往采用甘露醇来降低颅内压治疗，改用腰大池置管间断或持续引流后，多数病人取得了较好的治疗效果。为提高治疗的安全性，护理人员好的术前宣教是必要的，不仅可以取得病人良好的配合，减轻心理压力，还能促使病人术后很好的卧位管理，预防并发症；术中要严格无菌操作，避免感染，密切观察病人生命体征；术后应再次教会病人如何卧位管理及头痛的自我观察，保持引流管通畅，积极预防并发症。积极的观察与护理在预防和处理并发症上起到积极的作用。

关键词：腰大池引流；艾滋病合并隐球菌脑膜炎；护理

低剂量 CT 扫描在 AIDS 合并肺孢子菌肺炎的应用探讨

李思远

首都医科大学附属北京佑安医院放射科

目的：探讨低剂量胸部 CT 扫描在 AIDS 合并肺孢子菌肺炎病人的应用。

方法：应用 GE 64 排螺旋 CT，选择我院 2017 年 5-6 月 28 例 AIDS 合并肺孢子菌肺炎的住院病人，对比治疗前常规剂量胸部 CT 扫描（120kV、300-350mA)与治疗后低剂量胸部 CT 扫描(120kV、50mA)，分析两组受检者的图像质量和诊断价值评估，同时记录两组病人所接受的辐射剂量值。采用 SPSS12.0 软件进行数据处理，计量资料（CT 剂量指数）用 $x \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料（图像质量）的比较采用卡方检验，以$\alpha=0.05$ 为检验水准，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果: 低剂量 CT 扫描对病变变化判断准确，低剂量 CT 扫描与普通 CT 扫描图像对比:实变影影响最小，淋巴结与胸膜改变影响次之，磨玻璃影再次之，外周肺血管影响最大，虽然低剂量图像细节显示不如常规胸部扫描，但是图像质量在不影响诊断的范围之内。 低剂量组所接受的辐射剂量远低于常规剂量组。

结论：合理范围内的低剂量扫描技术既能满足临床需要，又能在最大程度上减少病人受到的辐射伤害。低剂量胸部 CT 扫描是判断 AIDS 合并肺孢子菌肺炎治疗效果的有效扫描技术，不仅可以明确胸部病变的诊断，还可以有效降低免疫功能低下病人 X 射线照射剂量。

关键词：低剂量胸部 CT 扫描；艾滋病；肺孢子菌肺炎

HIV 阴性马尔尼菲篮状菌病的研究进展

王浩迪,唐小平,李凌华

广州市第八人民医院

马尔尼菲篮状菌（Talaromyces marneffei，T. marneffei，），原称马尔尼菲青霉菌（Penicillium marneffei，P. marneffei），是东南亚国家及我国南方地区 HIV 感染者最常见的一种机会性感染真菌，引起马尔尼菲篮状菌病（Talaromycosis）。该病主要常见于人免疫缺陷病毒（human immunodificiency virus，HIV）感染人群，是艾滋病（AIDS）的指征性疾病近年来，随着免疫抑制剂、肿瘤化疗或放疗及糖皮质激素的应用，HIV 阴性人群马尔尼菲篮状菌病的病例报道逐年增加。该病主要流行于东南亚国家和我国南方地区，其他地区的病例大多数为输入性病例。HIV 阴性人群马尔尼菲篮状菌病的高危因素包括成年起病的抗γ干扰素自身抗体介导的免疫缺陷综合征、系统性红斑狼疮、血液恶性肿瘤和新型抗癌靶向治疗、实体器官移植、其他基础疾病等。由于该病临床表现多样且不特异，HIV 阴性人群马尔尼菲篮状菌病容易误诊，从而延误治疗导致病死率较高。治疗需联合抗真菌和控制基础疾病治疗，推荐伊曲康唑二级预防。对于该病，仍有许多未知数，今后需进行多中心研究，并探讨其致病机制。

关键词：艾滋病病毒阴性；马尔尼菲篮状菌

125 例艾滋病病人 1，25-二羟维生素 D3 水平分析

潘珂君[1],买买提艾力·吾布力[1],鲁晓擘[1],阿里木·帕塔尔[2]

1.新疆医科大学第一附属医院；2.新疆医科大学公共卫生学院

目的：对不同 $CD4^+$ T 淋巴细胞水平的艾滋病病人其体内 1，25-二羟维生素 D3 的水平进行比较；对高效抗逆转录病毒治疗前后其 1，25-二羟维生素 D3 的水平比较，初步了解 1，25-二羟维生素 D3 是否与病人的 CD4+T 淋巴细胞水平有相关性。

方法：统计在 第一附属医院感染性疾病中心进行抗病毒治疗的 125 例艾滋病病人的一般情况，性别，年龄，目前 $CD4^+$ T 淋巴细胞，病毒载量，1，25-二羟维生素 D3 等相关信息，并根据相关情况进行分组，进行卡方检验分析 。

结果：125 例艾滋病病人的 1，25-二羟维生素 D3 的平均值为 40.13±21.63 nmol/L。将病人 $CD4^+$ T 淋巴细胞水平的不同分为三个组，＜200 个/μL，介于 200-350 个/μL，＞ 350 个/μL，统计结果提示，三组之间的 1，25-二羟维生素 D3 水平差异有统计学意义(P<O．05)；按是否进行抗病毒治疗将病人分为 2 组，未抗病毒治疗组与抗病毒治疗组之间的 1，25-二羟维生素 D3 水平差异有统计学意义；接受 1 年以上抗病毒治疗的病人，根据 $CD4^+$ T 淋巴细胞是否＞350 个/μL 分为 2 组，两组之间的 1，25-二羟维生素 D3 水平差异有统计学意义。

结论：艾滋病病人免疫功能的高低程度是与 1，25-二羟维生素 D3 水平密切相关的；免疫功能恢复良好的病人，其 1，25-二羟维生素 D3 水平也逐渐升高。初步提示 1，25-二羟维生素 D3 可能促进细胞免疫功能的恢复。

关键词：艾滋病病人；1，25-二羟维生素 D3

2 例 AIDS 合并细小病毒 B19 感染致纯红细胞再生障碍性贫血病人临床特点

潘珂君,买买提艾力·吾布力,鲁晓擘,邓泽润

新疆医科大学第一附属医院

目的：分析总结 2 例纯红细胞再生障碍性贫血的艾滋病病人，其发生再生障碍性贫血的原因考虑与细小病毒 B19 感染有关。总结治疗过程，诊疗效果，并进行相关文献总结。

方法：对在新疆医科大学第一附属医院感染性疾病中心进行抗病毒治疗的 2 例纯红细胞再生障碍性贫血的艾滋病病人，对其发病，治疗，相关检查，治疗效果等进行统计，总结相关点，分析不同点。

结果：2 例纯红细胞再生障碍性贫血的艾滋病病人，从其发病时间长短，抗病毒治疗时间，发现细小病毒 B19 时间，及抗病毒治疗后细小病毒 B19-DNA 持续阳性时间，细小病毒治疗效果，纯红细胞再生障碍性贫血恢复情况，免疫功能重建情况等各方面总结病人病情，并进行比较；同时对相关文献进行分析。

结论：HIV 本身具有骨髓抑制的作用，通过积极的抗病毒治疗，导致的贫血会逐渐改善。纯红细胞再生障碍性贫血在普通人群中发病率偏低，同时合并艾滋病更加少见。B19 是纯红细胞再生障碍性贫血的发病原因之一；细小病毒 B19 常存在于免疫缺陷人群，是微小病毒属中目前已知的唯一致人类疾病的病毒，也是动物病毒中体积最小结构最简单的 DNA 病毒。其感染后最常见的临床表现时发热，严重贫血，关节炎等表现。在免疫缺陷病人中，B19 的发病率可能更高。2 例细小病毒 B19 感染后继发性纯红细胞再生障碍性贫血的艾滋病病人，经过积极治疗后病情逐渐好转；在疾病发展中，上述三者各为因果关系，任何一个疾病不进行治疗，均会导致病情的进一步加重。在治疗过程中也需要兼顾每一种疾病，才能达到疾病总体全面的恢复。

关键词：艾滋病；纯红细胞再生障碍性贫血

艾滋病抗反转录病毒治疗失败 14 例临床分析

熊玉红,刘阳,涂小云,邓爱花,孙春枝

江西省胸科医院

目的：通过对抗病毒治疗（ART）失败病例的临床分析，提高对艾滋病 ART 失败的认识及诊断治疗水平。

方法：对 14 例艾滋病 ART 失败病人的临床资料进行回顾性分析。

结果：本组 14 例病人中有 12 例首发处于艾滋病期，基线 CD4+T 淋巴细胞大部分在 50 个/μL 以下，11 例有不规则服用抗病毒药物史。14 例病人经过 6～71 个月不等的 ART 被确定治疗失败，HIV-RNA 平均为 1.69E+6IU/mL，其中 2 例仅有病毒学失败，但耐药检测提示耐药，11 例并存免疫学失败，12 例并存临床失败。在有耐药检测结果的 6 例病例中，对于 NRTIs 类药物，FTC、 3TC 发生耐药的频率较高，NNRTIs 类药物 NVP、EFV、RPV 耐药频率较高。本组有 9 例病人采用 TDF+3TC+LPV/r 的组合（死亡 4 例），5 例采用 DTG+3TC+LPV/r 的组合。在 10 例尚存活病人中，有 8 例在更换 ART 方案 6 个月之内 HIV-RNA 检测不到。

结论：对艾滋病病人首先要加强依从性教育，降低耐药发生的风险，同时要关注病人的病情变化，动态监测 CD4+T 淋巴细胞及 HIV-RNA，对接受 ART6 个月以上 HIV-RNA＞1.0E+3IU/mL 病人，条件允许尽早行耐药检测，及时调整安全有效的抗病毒方案，以获得较好的疗效和转归，延长病人寿命和改善生活质量。

关键词：艾滋病；抗反转录病毒治疗

AIDS 合并结核性脑膜炎　隐球菌性脑膜炎的临床特征

吴玉珊,袁婧,刘敏,陈耀凯

重庆市公共卫生医疗救治中心

目的: 隐球菌性脑膜炎（cryptococcal meningitis，CM）、结核性脑膜炎（tuberculous meningitis，TBM）均为 AIDS 病人常见中枢神经系统机会性感染，两者临床表现相似，且有时会发生重叠感染，鉴别诊断困难。本研究旨在回顾性研究 AIDS 合并 CM、TBM 时临床特征的差异性，以提高对上述合并症的认识及鉴别诊断能力，减少误诊和漏诊率。

方法: 回顾性收集重庆市公共卫生医疗救治中心收治的部分 AIDS 合并 CM、TBM 住院病人临床资料，比较 CM 和 TBM 病人在临床表现、脑脊液、CD4 细胞计数情况、HIV RNA 定量等方面的差异。

结果: 本组病例共有 CM 病例 122 例和 TBM 病例 52 例；CM 病例发热和意识障碍发生率分别为 50.0%（61/122）和 6.5%（8/122），而 TBM 病例发热和意识障碍发生率分别为 78.8%（41/52）和 17.3% (9/52)例，后者明显高于前者，差异具有显著统计学意义；CM 病例 CD4 细胞计数水平为 43.6±85.2 个/μL，而 TBM 病例 CD4 细胞计数水平为 83.0±92.0 个/μL，前者明显低于后者，差异具有显著统计学意义；CM 病例脑脊液压力、微量蛋白和氯化物定量分别为 322.8±93.6mmH_2O、595.4±477.1mg/L 和 118.3±6.8mmol/L，TBM 病例脑脊液压力、微量蛋白和氯化物定量分别为 205.1±92.9mmH_2O、987.3±507.7mg/L 和 113.3±7.4mmol/L，CM 病例脑脊液压力明显高于 TBM 病例，而 TBM 病例脑脊液蛋白升高及氯化物下降更加明显，差异均具有显著统计学意义。

结论: CM 多发生于 CD4 细胞计数更低（＜50 个/μL）的艾滋病病人；CM 病人脑脊液压力升高更明显，而 TBM 病人发热、意识障碍、体重下降及脑脊液蛋白升高更明显。

关键词：艾滋病；结核性脑膜炎；隐球菌性脑膜炎；临床特征

北京地区 28 例未开展抗病毒药物治疗病人的质性研究

韩晶,王克荣,陶媛,史君洁,周楠,彭玉玲

首都医科大学附属北京地坛医院

目的: 艾滋病人群中的抗病毒治疗 (Antiretroviral Therapy，ART)覆盖率情况离世界卫生组织和联合国艾滋病规划署提出 90%阳性病人接受抗病毒药物治疗的目标还有差距。2015 年中国艾滋病病毒（HIV）阳性存活感染者治疗中有近 26%病人没有进行治疗。为进一步了解病人拒绝开展 ART 的原因，开展了未服药病人的质性研究。

方法: 访谈对象均是由各区县疾控中心转诊到北京地坛医院已签署接受抗病毒药物治疗知情同意但在访谈前未进行服药的病人。访谈时间至少 20 分钟到 50 分钟，访谈地点为办公室、治疗室等相对私密、不会被打扰的空间，有 1 例在病人要求下在医院外场所进行。

访谈者均为培训过的工作人员，主要通过半结构访谈收集病人未服药的原因，对整个访谈过程进行了全程录音。访谈者针对每一例访谈病人结束后对录音进行转录并撰写访谈记录。资料分析采用是对转录文本进行逐字逐句的编码，重点在病人表述的拒绝开展原因和病人认为对于疾病的认识。再通过组织访谈者、抗病毒药治疗组工作人员围绕病人拒绝开展抗病毒原因召开焦点小组对编码进行概念化，并形成类别。

结果: 1）访谈对象均居住在北京，男性 26 例，女性 2 例；年龄最大为 41 岁，最小为 20 岁；诊断年份 2007-2016 年；均为性接触传播，同性为 24 例，异性为 4 例。

2）访谈对象拒绝开展 ART 的原因：① 医疗服务不可及：该原因类别是指阻碍个人到医疗机构获得抗病毒药物治疗服务的因素，其中包括了交通、经济、药物供应、医务人员专业性服务、国家政策（宣传、户口）、就医信息指导不足等。②潜在的失去：指病人面对开展抗病毒药物治疗与生命中其他价值的对比权衡之后可能会发生的改变。潜在的失去包括：失去自我的角色、家庭与亲密关系的丧失、失去工作与事业发展、健康形象受损、器官功能的损伤等。③自我防御调整：是指未开展抗病毒药物治疗的艾滋病感染者个人做出治疗决定过程中自我情绪和外在压力的自我保护的动态调整过程，并产生的外在行为。具体展现为：否认、逃避、排斥患病；自我效能降低；转移和移至。

结论: 对于艾滋病病人选择拒绝开展治疗的原因有个体、政府、医院和志愿者等多方面引起。

关键词：艾滋病；未抗病毒治疗者；质性研究

综合性医院 HIV/AIDS 病人的梅毒感染情况及相关因素分析

石明巧,黄曦悦,杨婷婷,李冬冬,王婷婷,陶传敏

四川大学华西医院

目的: 了解艾滋病病毒（HIV）合并梅毒感染人群的流行特征，分析 HIV 合并梅毒感染的相关因素，为制定有效的防治措施提供科学依据。

方法: 对四川大学华西医院 2014 年至 2015 年确证的 HIV 感染者资料进行回顾性分析。

结果: HIV 感染者共 1116 例，其中男性 861 例，（年龄 39.9±15.5）岁，女性 255 例，年龄（43.6±14.0）岁；HIV 感染者 805 例，AIDS 病人 311 例。经性传播占 82.5%（921 例），其中进行梅毒筛查的占 68.9%（769 例），HIV 合并梅毒感染者 152 例，HIV 合并梅毒感染率为 19.8%，远高于一般群体。HIV 合并梅毒感染情况为：男性高于女性，汉族高于其他民族，性伴≥2 人的高于性伴≤1 人，曾患性病者高于未曾患性病者，未婚者高于已婚有配偶者，同性性传播高于异性性传播，大专及以上高于文盲，进行多因素分析后，梅毒的感染率依然与传播途径、婚姻状况及性病史这三个方面存在相关性。对年龄进行分层分析发现 HIV/AIDS 合并梅毒感染在 21-30 岁组，31-40 岁组及≥61 岁组较高，梅毒感染率分别为 25.8%、22.1%及 18.3%。对 82 名同性性传播的 HIV/AIDS 病人感染梅毒情况进行分析，发现年龄主要集中在 21-30 岁组，占 61.0%；绝大部分人有 2 个及以上的性伴，占 72.0%；门诊来源的最多，占 51.2%；婚姻状态以未婚的为主，占 87.8%；文化程度集中在大专及以上，占 61.0%。

结论: 根据 HIV/AIDS 病人感染梅毒的主要特征，加强梅毒的筛查及规范治疗，降低感染梅毒对 HIV 传播的促进作用。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；梅毒

病毒学抑制女性换为艾维雷韦/考比司他 /恩曲他滨/磷丙替诺福韦(EVG/COBI/FTC/TAF)的疗效和安全性

Sally Hodder[1],Kathleen Squires[2],Cissy Kityo[3],Anchalee Avihingsanon[1],Yulia Plotnikova[5],Shuping Jiang[6],Rima Kulkarni[6],Andrew Cheng[6],Huyen Cao[6]

1.West Virginia Clinical and Translational Science Institute;2.Thomas Jefferson University Philadelphia,PA,US; 3.Joint Clinical Research Center Kampala,UG；4.HIVNAT,Thai Red Cross AIDS Research Center Bangkok, TH; 5.Irkutsk Regional Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases Irkutsk， RU; 6.Gilead Sciences Foster City, CA, US

目的: 报道转换为 E/C/F/磷丙替诺福韦(TAF)相比于继续接受 ATV/r+F/TDF 的安全性和疗效。

方法: 完成初始的随机、盲法、为期 48 周的试验后，接受 ATV/r+F/TDF 的女性按 3：1 的比例随机分配至接受开放性 E/C/F/TAF 或者继续接受当前方案。报道了换药后 48 周时根据 FDA snapshot 分析确定的病毒抑制(HIV-1 RNA <50 和 <20 拷贝/mL)、预先设定的骨和肾脏安全性以及耐受性终点。研究期间怀孕的女性可以选择继续接受研究药物。

结果: 575 例初治女性中，48 周(W)时，整合酶抑制剂方案(艾维雷韦/考比司他 /恩曲他滨/富马酸替诺福韦二吡呋酯 [E/C/F/TDF])显示出比蛋白酶抑制剂方案(利托那韦增效的阿扎那韦[ATV/r] 联合 F/TDF)更优的疗效。212 例 HIV 感染、病毒学抑制的女性被随机分组(E/C/F/TAF n=159, ATV/r+F/TDF n=53)。病毒学抑制(<50 拷贝/mL)维持率为： E/C/F/TAF 组 94.3% vs ATV/r+F/TDF 组 86.8% (加权差: 7.5%; 95% CI: -1.2% - 19.4%)，病毒学失败率分别为 1.9%和 3.8%。相比于 ATV/r+F/TDF 组，E/C/F/TAF 组更多女性在 48 周时获得了<20 拷贝/mL(84.9% vs 71.7%,加权差: 13.2% [-0.0% - 27.5%], p=0.041)。两个研究组中均未发现治疗过程中发生的耐药。TAF 组腰椎和全髋 BMD 均值%增幅均更大。随机分配到 TAF 的参与者肾脏安全性的多种标志物均有改善。未报道近端肾小管病病例。TAF 组病人脂质水平增幅更大，TC:HDL 比值无差异。转换研究期间，19 例女性怀孕，E/C/F/TAF 组 13 例，ATV/r+F/TDF 组 6 例，迄今每组各分娩出 3 例正常婴儿。

结论: 这些数据表明，相比于继续接受利托那韦增效的阿扎那韦+TDF 方案的女性，换为整合酶抑制剂+TAF 方案的女性维持了高水平的病毒学抑制，同时 BMD 和肾功能生物标志物改善。

关键词：病毒学抑制；女性；整合酶抑制剂方案

恩曲他滨/磷丙替诺福韦(F/TAF)的药代动力学-药效学显示出临床安全性相关的宽泛血药浓度暴露

Joseph Custodio,Mingjin Yan,Lijie Zhong,Martin Rhee,Brian Kearney

Gilead Sciences

目的: 磷丙替诺福韦(TAF)是替诺福韦(TFV)的新型前体药物，已经与恩曲他滨(F)共同制成固定剂量复合片剂(F/TAF)，作为 N(t)RTI 主干药物。进行了一项随机、双盲、活性对照研究，纳入了接受含 F/TDF 方案的病毒学抑制的 HIV-1 感染者，以评估从 F/TDF 换为 F/TAF vs 继续接受 F/TDF(第三种药物仍保持不变)的疗效和安全性。口服研究药物时无需考虑食物，可与食物同服或不同服。

方法: 病人按 1:1 的比例随机分配到换为 F/TAF 或者继续接受 F/TDF，第三种药物仍保持不变。通过人群 PK 分析估计了 TAF 和 TFV 给药间隔期 PK 曲线下面积(AUC)以及最大浓度(C)。对于 PK-PD 分析，选择的安全性终点是胃肠道(GI)不良事件(腹泻、恶心、呕吐、腹痛)，髋部和脊柱骨密度(BMD)改变，特定脂质参数的改变。根据 TAF 和 TFV 暴露将受试者分为四分位数组，以评估暴露安全性趋势。

结果: 663 例病人被随机分组且接受治疗(F/TAF 333 vs F/TDF 330)。药物相关严重不良事件罕见(0 vs 0.3%)。不良事件(AEs)所致停药率低(2.1% vs 0.9%)。接受 F/TAF 治疗的病人中，分别有 292 和 328 例受试者的 TAF 和 TFV PK 暴露数据可以获得。宽泛 TAF 暴露范围中，没有观察到 GI AEs。同样，没有发现 TFV 暴露的趋势。各 TAF 和 TFV 暴露四分位数中，48 周时的 BMD (髋部和脊柱)和空腹血脂改变相当，没有观察到任何变化。

结论: 这些数据表明，病毒学达到抑制的 HIV-1 感染者，TAF 耐受性良好，且在 TAF 宽泛血药浓度暴露范围中，安全性良好。

关键词：恩曲他滨/磷丙替诺福韦；临床安全性；宽泛血药浓度暴露

17 个国际示范项目采用口服恩曲他滨/富马酸替诺福韦二吡呋酯(FTC/TDF)进行暴露前预防(PrEP)的 HIV-1 血清转化率

Scott McCallister,David Magnuson, Rebecca Guzman,Valentina Shvachko,
Keith Rawlings,Robertino Mera，Gilead Sciences

目的：严格管理的 PrEP 临床研究中的 HIV-1 血清转化率根据所评估的治疗人群不同而不同，从英国城市诊所的 1.2/100 人年(PY) (PROUD)到美国、南美和非洲的 1.9/100 PY(iPrEX)。我们收集了真实世界中多个国家和人群使用 FTC/TDF 作为 PrEP 的 HIV-1 血清转化数据与临床研究数据进行比较。

方法：收集了 2011 年至 2015 年中期的从北美、南美、亚洲和非洲的 17 个正在进行中的国际 PrEP 示范项目的 4,981 例 HIV 阴性成人受试者的病人时间暴露；所有受试者都接受了开放性 FTC/TDF 每日使用。所有研究都进行 HIV-1 和性传播感染检测。分析了有血清转化风险时的 FTC/TDF 暴露时间；排除了延迟 FTC/TDF 和其他非 PrEP 组的受试者，使用精确泊松统计来计算比率和置信区间。

结果：17 项研究 4,981 例受试者有 4,171 PY FTC/TDF 暴露。总共发生 54 例 HIV-1 血清转化，发生率为 1.29/100 PY (95% CI: 0.97-1.69)。至血清转化的中位时间为 268 天，范围 4-601 天(IQR: 171-425)。9/54 (14.8%)在血清转化时报道急性逆转录病毒综合征的体征或症状。发生血清转化的病人平均年龄为 25.1±7 岁，61%小于 25 岁。96%的血清转化者为男性，有 3826.2 PY FTC/TDF 暴露，比率为 1.36/100 PY (95% CI: 1.02-1.78)。女性有 278.6 PY FTC/TDF 暴露，比率为 0.72/100 PY (95% CI: 0.09-2.60)。25/54 血清转化者来自美国。血清转化者的种族为：黑人 43%, 混血 39%, 白人 11%, 亚裔 2%。54 例血清转化者中有 18 例有基因型耐药数据可用；15/18 (83%)有野生型病毒，3/18 有 M184V/I；没有 K65R 或 K70R 报道。

结论：这项关于使用 FTC/TDF 进行 PrEP 的 HIV-1 血清转化数据的大型 meta 分析表明，真实世界中总体血清转化率较低，置信区间上限低于 2 例感染/100PY。尽管这些数据令人放心且提示了多种情况下的预防项目，但女性和变性人群仍需要更多数据。

关键词：恩曲他滨/富马酸替诺福韦二吡呋酯；暴露前预防；艾滋病病毒血清转化率

磷丙替诺福韦 vs 富马酸替诺福韦二吡呋酯在病毒学抑制的年龄较大 HIV 感染成人中的疗效和安全性

——一项随机转换研究的 96 周亚组分析

Yazdan Yazdanpanah[1],Chloe Orkin[2],Franco Maggiolo [3],Martin Rhee[4]

1.Groupe Hospitalier Bichat Claude Bernard Paris， France

2.Barts Health NHS Trust， Royal London Hospital， Ambrose King Centre London， UK

3.Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Bergamo， Lombardia， Italy；4.Gilead Sciences ， Foster City， CA

目的: 随着 HIV 感染人群年龄增大，共病的患病率增加，抗逆转录病毒药物在年龄较大人群中的疗效和安全性变得越来越重要。磷丙替诺福韦 (TAF)有可能使年龄较大的病人获益，因为之前研究表明其肾脏和骨骼安全性相比于富马酸替诺福韦二吡呋酯(TDF)改善。

方法: 一项随机、双盲、活性对照研究纳入了接受含恩曲他滨/TDF(FTC/TDF)加第三种药物的 ARV 方案的病毒学抑制的 HIV 感染者，这些病人转换为 FTC/TAF 或继续接受 FTC/TDF(第三种药物仍保持不变)，我们对该研究中大于等于 50 岁人群进行了为期 96 周的亚组分析，以评估疗效(预先设定的)和安全性(事后分析)。

结果: 663 例接受治疗的病人中，294 例 ≥ 50 岁(FTC/TAF n=150, FTC/TDF n=144)。两组间≥ 和 <50 岁的病人中，基线病毒载量、CD4 计数、肾脏实验室参数、骨密度(BMD)相似。对于≥50 岁的受试者，96 周时 FDA snapshot 分析得出的病毒学成功率为 FTC/TAF 92% vs. FTC/TDF 92%；对于<50 岁的病人，分别为 86% vs 87%。两组中不良事件导致停药率低(≥50 岁, FTC/TAF 3.3% vs. FTC/TDF 2.1%; <50 岁, 1.6% vs. 0.5%)。使用估计肾小球滤过率(eGFR)、肾脏生物标志物和 BMD 评估肾脏和骨骼安全性，两组间有显著差异，一致支持 FTC/TAF 优于 FTC/TDF。FTC/TAF 组未报道范可尼综合征或近端肾小管病病例，而 FTC/TDF 组中有 1 例，为≥50 岁病人。

结论: 96 周时，转换为 FTC/TAF 的病毒学抑制的≥50 岁成人的疗效与继续接受 FTC/TDF 者相当，且骨骼和肾脏安全性改善。随着 HIV 感染人群年龄增大，出现更多肾脏和骨骼相关共病，对于年龄较大病人 TAF 相比于 TDF 的安全性改善尤其重要。

关键词：磷丙替诺福韦 ；富马酸替诺福韦二吡呋酯；病毒学抑制并年龄较大；艾滋病病毒感染者；疗效；安全性

HIV/AIDS 维持性血液透析病人生存率及相关因素分析

李思燕,苏春雄,兰玲鲜,唐欷柯,黄金萍

南宁市第四人民医院

目的：分析维持性血液透析(MHD)治疗的慢性肾病合并 HIV/AID(艾滋病)病人的生存率及其影响因素。

方法: 2011-01 至 2016-06 间，在南宁市第四人民医院血液净化中心持续透析时间超过 3 个月的 HIV 病人共 69 例.回顾性统计分析以下资料:(1)一般资料：性别、年龄、流行病学资料、HIV 病程、肾脏病病程、透析频率、时间等；(2)开始 HD 治疗时的病情:包括治疗前血红蛋白、血清白蛋白、血清肌酐、尿素氮、CD4+淋巴细胞计数、体重指数以及机会性感染等，透析后血磷、血钙、甲状旁腺激素等；(3)计算生存时间及生存率，分析其生存时间的影响因素。

结果: （1）MHD HIV/AIDS 病人中老年男性为主，HIV 及肾病病程较短，已知病理类型大部分为 IgA 肾病；（2）常见机会性感染依次为细菌性肺炎、肺/肺外结核及青霉病；（3）1 年生存率为 69.14%，2 年生存率为 64.89%，预计平均存活时间 60 个月；（4）存活≥1 年组平均透析频率、平均透析时间、血透后白蛋白(Alb)计数大于较存活＜1 年组，血透后肌酐及血磷低于存活＜1 年组，两者比较有统计学差异（均 $P<0.05$）；在机会性感染上，存活≥1 年组患肺结核/肺外结核、青霉病、细菌学肺炎比例低于存活＜1 年组，两者比较有统计学差异（均 $P<0.05$）；（5）Cox Regression 分析发现，血磷及血透频率是影响生存时间的独立影响因素。

结论：MHD HIV/AIDS 透析生存率明显低于正常人群，针对此类病人矿物质代谢异常、机会性感染较多的临床特点，实施恰当的透析方案是提高病人的生活质量和生存时间的关键。

关键词：艾滋病病毒/艾滋病；维持性血液透析；生存率；相关因素

lopinavir/ritonavir 作为二线药物在一线抗病毒治疗失败的 HIV 病人中疗效的 meta 分析

罗亚东[1],周怡宏[1],黄晓婕[2],陈耀凯[1]

1.重庆市传染病医院；2.首都医科大学附属佑安医院

目的：分析 LPV/r 作为二线抗病毒药物在治疗一线治疗失败的 HIV 病人中的病毒性抑制率及疗效。

方法：为了评估 LPV/r 在二线治疗中的病毒性抑制率及疗效，我们搜索了 NVBI、Embase、Cochrane 三大数据库，提取包含 LPV/r 的二线抗病毒治疗方案的研究，以病毒性抑制率及 CD4 细胞作为 Meta 分析的评价指标。

结果：16 篇文献共 3794 例病人纳入研究，以 LPV/r 作为二线方案的总体病毒学抑制率为 78%（intention to treat，ITT）vs 86%（per-protocol analysis,PP）；其中在 3 篇文献为随机对照实验包含 1912 例病人，分为对照组（NRTI+LPV/r）及实验组（RAL+LPV/r），实验组中有 961 例病人使用的拉替拉韦（Raltegravir，RAL）联合 LPV/r 的两联方案，其病毒性抑制率为 80%（ITT）vs 90%（PP），比较对照组和实验组 48 周 CD4 细胞上升情况，两组间无统计学差异[SMD=0.025,95%CI(-0.065；0.115),P=0.584]。另外，在 8 篇文献中的 1620 例病人使用 2-3 NRTI 和 LPV/r 联合的二线方案，其病毒性抑制率为 77% （ITT）vs 85%（PP）。

结论：我们的 meta 分析表明，LPV/r 作为二线抗病毒药物在一线治疗失败的 HIV 病人中有很好的病毒性抑制率及疗效。

关键词：二线药物；一线抗病毒治疗失败；艾滋病病毒阳性

208 例 AIDS 合并肿瘤的治疗与预后

邬焱,吴菊意,校利绒

河南省传染病医院

目的: 总结 HIV/AIDS 病人合并恶性肿瘤的治疗。

方法: 收集 2014 年 9 月至 2017 年 6 月河南省传染病医院肿瘤内科收治的 208 例 HIV/AIDS 合并恶性肿瘤的病人，并回顾性分析其临床资料和处理方法。所有病人均随访至 2017 年 6 月。

结果: 208 例病人中， 血液传播的 52 例。AIDS 相关肿瘤 89 例， 其中宫颈癌、淋巴瘤 84 例；非 AIDS 相关肿瘤 119 例， 其中肺癌、胃癌、乳腺癌、大肠癌 65 例；肿瘤晚期（Ⅲ期-Ⅳ期）占 64.42%。$CD4^{+}$T 淋巴细胞计数＜50 个/μL 的 12 例，50～100 个/μL 的 12 例，100～200 个/μL 的 50 例，200～400 个/μL 的 75 例，>400 个/μL 的 59 例。合并机会感染以丙肝、梅毒、乙肝为主。采用外科手术治疗 78 例，放疗 55 例，化疗 162 例，介入治疗 14 例。无手术死亡病例。随访至 2017 年 6 月共有 57 例死亡病例，死亡原因是肿瘤转移致多器官衰竭、中枢系统侵袭、合并机会感染。

结论: HIV/AIDS 合并恶性肿瘤病人逐年增加。手术、放疗、化疗联合 HAART 是治疗 HIV/AIDS 合并恶性肿瘤有效方法。要重视 HIV/AIDS 的肿瘤筛查工作。

关键词：艾滋病；肿瘤；预后

AIDS 并发重症肺炎病人机械通气后发生呼吸机相关性肺炎 78 例分析

李粤平,关家龙

广州市第八人民医院

目的: 了解 AIDS 并发重症肺炎病人机械通气后呼吸机相关性肺炎微生物演变、药物敏感性、抗生素应用与预后因素分析。

方法: 以 2010 年 1 月至 2016 年 12 月广州市第八人民医院感染科重症监护室收治的 78 例 AIDS 并发重症肺炎需要进行机械通气后发生呼吸机相关性肺炎病人为研究对象，肺泡灌洗液送细菌培养及药敏试验。采用回顾性病例对照研究分析病原分布特点，根据不同预后将病人分为存活组和死亡组，采用单因素和多因素 Logistic 回归分析相关影响因素。

结果: AIDS 并发重症肺炎需要机械通气后发生早发性呼吸机相关性肺炎 10 例，病原体为肺炎克雷伯菌（5/10,50%）、金黄色葡萄球菌（3/10,30%）、大肠埃希氏菌（2/10,20%）。晚发性呼吸机相关性肺炎 68 例，病原体为产 ESBL 的肺炎克雷伯菌（8/68,11.8%）、铜绿假单胞菌（13/68,19.1%）、嗜麦芽假单胞菌(7/68,10.3%)、鲍曼不动杆菌（15/68,22.1%）、金黄色葡萄球菌（5/68,7.3%）、曲霉菌(12/68,17.6%)。晚发性呼吸机相关性肺炎中 48 例为单一病原感染，9 例两种病原感染，3 例为三种病原感染。8 例晚发性呼吸机相关性肺炎病原体不明。死亡组 45 例，存活组 33 例，Logistic 回归分析显示，合并巨细胞病毒肺炎、机械通气前用过一周以上激素、应用无创通气超过 48 小时、低白蛋白水平是 AIDS 并发重症肺炎发生呼吸机相关性肺炎死亡的危险因素。

结论:AIDS 并发重症肺炎机械通气后发生呼吸机相关性肺炎病死率高，病原以多重耐药细菌感染为主，多种病原感染多见。早期给予有创机械通气，减少激素使用可能降低病死率。

关键词：艾滋病；重症肺炎；机械通气后呼吸机相关性肺炎

68 例艾滋病合并新型隐球菌性脑膜脑炎临床分析

王莉琳,李爱新,汪雯

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：探讨艾滋病合并新型隐球菌脑膜脑炎的临床特点及预后。

方法：回顾性收集 2010 年 1 月 1 日-2016 年 12 月 31 日北京佑安医院住院治疗的艾滋病合并新型隐球菌脑膜脑炎病人，分析临床表现、实验室特点、治疗方案及预后转归。

结果：研究期间共 67 例病人确诊为艾滋病合并新型隐球菌脑膜脑炎男 60 例（89.6%），女 7 例（10.4%）；潜伏期平均为 28.34 天；头痛（74.6%），恶心呕吐（40.3%），发热（47.8%）是最常见的三个症状。颈项强直（32.8%），意识障碍（20.9%），嗜睡（10.4%），抽搐（9.0%）是较为常见的神经系统症状。颅内压升高者 78.9%，平均 216.6（±100.3 mmH_2O）。实验室检查 CD_4^+T 细胞计数为 53.7（±79.9）个/μL。脑脊液葡萄糖 2.62（±1.12）mmol/L，61.47（±114.6）mg/dL。脑脊液隐球菌培养阳性率 76.1%，墨汁染色阳性率 80.6%。本组病人病死率 10.4%（7/67），临床治愈率 68.7%（46/67），自动出院/遗留后遗症 17.9%（18/67）。

结论：新型隐球菌脑膜脑炎是艾滋病病人的严重并发症，死亡率高。对疑似 AIDS 合并新型隐球菌性脑膜脑炎的病例应及时行脑脊液检测及病原学检查以明确诊断，早期诊断和治疗是降低隐球菌病病死率的关键。

关键词：艾滋病；新型隐球菌脑膜脑炎

艾滋病合并败血症 40 例临床特点和病原菌分析

何小庆,刘敏,袁婧,吴玉姗,陈耀凯

重庆市公共卫生医疗救治中心

目的：探讨艾滋病合并败血症病人的临床特点、病原菌种类和对常用抗菌药物的耐药情况，为临床合理用药和治疗提供有效指导。

方法：选取我院 2016 年 1 月-2016 年 12 月收治的 40 例艾滋病合并败血症病人为研究对象，对其临床资料、病原菌分布情况及耐药情况进行回顾性分析。

结果：40 例病人主要有发热（67.5%，27/40）、咳嗽（55%，22/40）、呕吐（27.5%，11/40）、气促（20%，8/40）、口腔粘膜白斑（60%，24/40）、肝脾肿大（27.5%，11/40）、淋巴结肿大（17.5%，7/40）以及肺部渗出性病灶（55%，22/40）等表现。病原谱分析结果显示，本组病人检出真菌 18 株（45%），以马尔尼菲青霉菌（61.1%，11/18）和隐球菌（27.8%，5/18）为主，白假丝酵母菌 2 株（11.1%，2/18）；革兰氏阳性菌 13 株（32.5%），以葡萄球菌（61.5%，8/13）为主，其他占 38.5%；革兰氏阴性菌 9 株（22.5%），其中大肠埃希菌 3 株（33.3%，3/9），沙门氏菌、嗜水气单胞菌及溶血巴斯德菌各 2 株（22.2%，2/9）。本研究中，5 例隐球菌对氟康唑、伊曲康唑、伏立康唑、两性霉素及氟胞嘧啶均敏感，2 例白假丝酵母菌中有 1 例对氟康唑及伊曲康唑耐药；葡萄球菌对红霉素、青霉素、苯唑西林耐药率高，革兰氏阴性菌对复方新诺明、庆大霉素、妥布霉素、头孢唑林、氨苄青霉素耐药率较高。治愈及好转 25 例，失访 5 例，死亡 10 例，病死率 25%。

结论：艾滋病合并败血症临床症状复杂，病死率较高，最常见病原菌为真菌，各病原菌对多种抗菌药物耐药，实施药敏试验对临床用药与合理选择抗菌药物具有指导作用。

关键词： 艾滋病；败血症；临床特点；病原菌；耐药率

河南省 2005-2015 年艾滋病抗病毒治疗病人生存状况及影响因素分析

孙燕[1],赵清霞[1],杨萱[1],刘春[1],张雪[1],李超峰[1],陈昭云[1],孙燕[1],赵清霞[1],杨萱[1],刘春礼[1],张雪[1],李超峰[1],陈昭云[1]

1.郑州市第六人民医院(河南省传染病医院)；2.郑州市第六人民医院(河南省传染病医院)

目的: 了解河南省接受免费艾滋病抗病毒治疗病人的生存情况及影响因素。

方法: 利用国家艾滋病抗病毒治疗信息系统收集 2005-2015 年接受抗病毒治疗病人的生存和死亡信息，采用 SPSS23.0 进行数据分析。

结果: 共收集符合条件的病人 38143 例，HAART 后病人 1~5 年累计生存率分别为 95%、91%、89%、86%、85%；其中 HAART 后艾滋病累计死亡 5704 例，总病死率 3.68/100 人年（5704/155060 人年），1 年内发生死亡占 34.62%；Cox 回归模型多因素显示：相对于入组年龄＜30 岁组，40~、50~、60~和≥70 岁组 HR（95% CI）分别为 1.49（1.22~1.80）、1.88（1.55~2.28）、2.82（2.32~3.42）和 4.60（3.75~5.65）；相对于基线 CD4+T 淋巴细胞数＞350 个/μL 组，CD4+T 淋巴细胞数＜50 个/μL、50~199 个/μL、 200~350 个/μL 组（95% CI）分别为 3.28（2.98~3.61）、2.30（2.09~2.53）和 1.39（1.25~1.54）；男性（HR=1.35,95% CI: 1.28~1.42）、没有更换二线治疗（HR=4.41,95% CI: 4.12~4.73）也是艾滋病相关死亡的危险因素。

结论: 河南省艾滋病病人抗病毒治疗效果显著，有效减少了艾滋病相关死亡，延长了病人生存时间，对 HIV/AIDS 病人早期实施抗病毒治疗，对治疗失败的病人及时更换二线是延长其生存时间，降低死亡的关键。

关键词：免费艾滋病抗病毒治疗病人；生存状况

艾滋病合并宫颈癌 50 例临床分析

校利绒,吴菊意,邬焱

河南省传染病医院

目的：本文旨在总结艾滋病合并宫颈癌病人的临床诊治特点及预后。

方法：收集我科 2014 年 9 月至 2017 年 6 月收治 50 例艾滋病合并宫颈癌病人的治疗病例，对其临床资料进行回顾性分析并总结。

结果：50 例病人年龄分布在 34-65 岁，平均年龄：51.31 岁；肿瘤分期：I 期 12 例（Ia 期 1 例，Ib11 例），II 期 16 例（IIa 期 8 例，IIb 期 8 例），III 期 7 例（IIIa4 例，IIIb3 例），IV 期 15 例；其中 29 例接受手术治疗，单纯放疗 3 例，化疗同步或序贯放疗共 20 例，单纯化疗 25 例，未行任何治疗 2 例；所有病人均定期随访至 2017 年 6 月，复发：14 例（术后残端复发 9 例，未行手术复发 5 例），其中 4 例 HPV 阳性；最终死亡 8 例（残端复发：4 例；并发症：4 例）；观察病人生存时间： 16%病人生存时间小于 2 年；84%至今存活。最终 8 例病人死亡，死亡原因分析：1.艾滋病病人合并各种机会性感染，如：丙型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎、梅毒、支原体感染、衣原体感染等；2.病人治疗期间出现各种并发症，如：药物性肝炎、重度骨髓抑制等；3.免疫力低下，治疗期间出现新发机会性感染，导致病情进一步加重，最终导致死亡。

结论：艾滋病合并宫颈癌的发病逐渐年轻化，临床工作中针对育龄期妇女，特别是 HIV 感染者，或已经发展为肿瘤且有性生活 AIDS 的女性，在 HRAAT 治疗的基础上，进行 HPV 筛查，做到癌前病变的早发现、早诊断、早治疗，以阻断宫颈癌的发生。

关键词：艾滋病；宫颈癌

基线 HIV/AIDS 合并贫血病人骨髓造血的研究

樊立娜,赵红心,韩俊燕,戴国瑞

首都医科大学附属北京地坛医院

目的：利用多色流式细胞仪检测红细胞在骨髓中发育的不同阶段，探讨基线 HIV/AIDS 合并贫血病人骨髓造血的改变。

方法：采用多色流式细胞仪及骨髓涂片测量 22 例基线 HIV/AIDS 病人的骨髓定向红系造血情况（原始红细胞-早幼红细胞-中幼红细胞-晚幼红细胞），其中合并贫血的病人 14 例，未合并贫血的 8 例。采用多色流式细胞仪测量基线 HIV 病人多向造血过程（造血干细胞 HSC-共同髓系祖细胞 CMP-红巨核祖细胞 MEP）。Graphpad 进行统计学分析。

结果：1、流式细胞仪及骨髓涂片两种方法测量的骨髓红系有核细胞的发育情况存在明显的相关性。晚幼红细胞 R^2=0.509, p=0.01;中幼红细胞 R^2=0.38，P=0.03。2、流式细胞分析发现晚幼红细胞在贫血组低于非贫血组，差异有统计学意义（p<0.05）。3、基线 HIV/AIDS 合并贫血病人 HSC、 LMPP、 CMP 和 MEP、中幼红细胞比例低于非贫血组，原始红细胞及早幼红细胞高于非贫血组，但差异无统计学意义。

结论：1、基线 HIV/AIDS 病人骨髓中红细胞的生成减少是导致贫血的重要原因。2、基线 HIV/AIDS 病人骨髓中自早幼红细胞至中幼红细胞阶段之间可能存在红细胞的分化障碍，导致贫血。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；贫血；骨髓造血

1 例艾滋病重症多形红斑型药疹合并多种基础疾病临床护理

黄妹青

1.南宁市第四人民医院；2.广西艾滋病临床治疗中心（南宁）

重症多形红斑型药疹是严重的全身性皮肤病变，表现为全身皮肤泛发的皮疹，出现大疱，渗出及溃疡。易诱发感染，死亡率高[1]。特别是老年病人，在出现药疹的同时，常合并有其他基础疾病，情况复杂，治疗困难。2017 年 2 月 13 日，我院收入一名艾滋病重症多形红斑型药疹合并多种基础疾病的老年病人，63 岁，因"HIV 抗体确认阳性 9 月余，全身瘙痒 10 天"来我院就诊，门诊拟“1.AIDS;2 药疹”于 2017 年 2 月 13 日 收入我科。入院后询问病史，病人 HIV 抗体确认检测阳性九月余，至今未行抗病毒治疗。10 天前出现全身皮肤瘙痒，四肢及躯干出现散在红色丘疹，瘙痒明显，伴口腔黏膜糜烂。既往发现"糖尿病"7 年，近半年来自行注射胰岛素降血糖。发现"高血压病"3 年，收缩压最高达 210mmHg，不规则服用硝苯地平缓释片、氢氯塞嗪降血压。半年前在广西某人民医院行肾穿，诊断：糖尿病肾病，长期服用"肾衰宁"，考虑药疹可能，予停用“肾衰宁”，情况无好转。病人入院后予抗过敏、抗感染治疗，利尿、控制血糖、控制液体入量、血液透析等处理，同时硝苯地平、氢氯塞嗪控制血压。第 4 天，病人出现肺部感染，皮疹渐加重至全身皮肤剥脱，选用适当抗生素和激素治疗，第 22 天，发热消失。之后加强抗过敏治疗，加强营养支持，纠正缺血，同时运用抗生素预防再次感染。第 35 天，病人病情好转，全身无新皮疹形成，各项生化指标趋于稳定，予以出院。

关键词：艾滋病；重症多形红斑型药疹；护理

HAART 压力下 HIV-1 前病毒基因型耐药分析

陈伟烈,雷华丽,何瑞英,兰芸,李凌华,胡凤玉,蔡卫平

广州市第八人民医院

目的: 了解持续 HAART 压力下 HIV-1 前病毒基因型耐药情况。

方法: 采用巢式 PCR 扩增 22 例接受 HAART 长至 168 周的 HIV-1 感染者/AIDS 病人共计 81 个随访时间点 PBMC 中 HIV-1 前病毒蛋白酶和逆转录酶区域，PCR 产物纯化后进行测序，序列通过斯坦福大学 HIV 耐药数据库进行基因型耐药分析。

结果: 22 例病人中 19 例病人所有随访时间点未检出 HIV-1 前病毒耐药，该 19 例病人中除 4 例外其他病人所有随访时间点外周血 HIV-1 病毒载量均呈下降趋势或低于检测下限；2 例病人（病例 1 和 2）在两个随访时间点、1 例病人（病例 3）在一个随访时间点出现 HIV-1 前病毒耐药。病例 1 治疗方案为 D4T+3TC+NVP，在治疗第 48 周和 96 周均出现 M184I 突变，该病例所有五个随访时间点外周血 HIV-1 病毒载量均低于检测下限；病例 2 治疗方案为 D4T+3TC，在治疗第 60 周和 84 周出现前病毒耐药，均为 M184V、T215F、K103N 及 V108I 突变，该两个随访时间点外周血 HIV-1 病毒载量均高于 5.0E+04 Copies/mL，但所有五个随访时间点病毒载量呈现下降趋势；病例 3 治疗方案为 AZT+3TC+NVP，在治疗第 84 周出现 L24I 突变，该随访时间点外周血 HIV-1 病毒载量出现反弹。

结论: HIV-1 前病毒基因型耐药情况与 HAART 效果之间的关系需进一步研究；持续 HAART 压力下 HIV-1 前病毒 pol 区序列呈现多态性。

关键词：高效抗反转录病毒治疗；艾滋病病毒前病毒基因型；耐药

42 例急性 HIV-1 感染者临床特征分析

刘波,李凌华,何浩岚,蔡卫平,廖宝林,兰芸,张坚生,陈志敏

广州市第八人民医院

目的: 了解 HIV-1 急性感染者的临床表现、免疫学及病毒学特征，促进 HIV-1 急性感染的诊断水平。

方法: 回顾性分析 2012 年 1 月至 2017 年 3 月，42 例因各种不适在广州市第八人民医院住院，诊断为 HIV-1 急期感染的临床资料。

结果: 42 例病人中，男性 36 例（85.7%），女性 6 例（14.3%），HIV 感染途径：25 例（59.5%）男男同性传播，11 例 (26.2%)异性传播，6 例（14.3%）不详。首诊原因：肺部感染 20 例（47.6%），口咽念珠菌感染 10 例（23.8%），脑膜炎 7 例（16.7%），胸腔积液 4 例（9.5%），血流感染和中毒性肝炎各 2 例（4.8%），心包积液、尿路感染、肺结核及淋巴瘤各 1 例（2.4%），播散性 CMV 感染（肺、结肠）1 例（2.4%）。临床表现包括：发热(83.3%)、淋巴结肿大（54.8%）、咳嗽（38.1%）、脾大（35.7%）、皮疹 (33.3%)、咽痛（31.0%）、腹泻（19.0%)、中枢神经系统症状（16.7%）、咳痰（14.3）、肝大（11.9%）、腹胀（9.5%）、腹痛（9.5%）、气促（7.1%）及出血（4.8%)。实验室结果异常包括：白细胞降低 (21.4%)、白细胞增多（16.7%）、中性粒细胞降低（19.0%）、中性粒细胞增多（4.8%）、淋巴细胞增多（33.3%）、淋巴细胞降低（31.0%）、单核细胞增多（33.3%）、单核细胞降低（4.8%）、血红蛋白降低（42.9%）、血小板降低（19.0%）、转氨酶升高（64.3%）及乳酸脱氢酶升高（78.6%）。CD4+T 淋巴细胞计数 267.5（182.3，433.8）cells/μL，其中 10 例（23.8%）100~200 cells/μL，3 例（7.1%）小于 100 cells/μL，31 例（73.8%）CD3+CD4+/CD45+%低于 20%；CD4+/ CD8+比例为 0.19（0.1，0.44），其中 33 例（78.6%）比例明显倒置。血浆 HIV RNA 载量平均（5.9±0.9）lg 拷贝/mI。

结论: 急性 HIV-1 感染病毒载量高，可出现 CD4+T 细胞计数明显降低与免疫异常激活，导致临床表现多样。

关键词：艾滋病；急性感染者；特征

艾滋病合并恶性淋巴瘤的临床特点及诊疗分析

黄秀金,李思燕,黄金萍,黎彦君,周建文

南宁市第四人民医院

目的：分析 14 例艾滋病合并恶性淋巴瘤病人的临床特点及诊治经过。

方法：回顾性分析本院收治的 14 例艾滋病合并恶性淋巴瘤病人的临床特点，从临床表现、病理检查及免疫水平、并发症及治疗结果、转归等进行综合分析。

结果：14 例病人主要临床表现为，腋窝淋巴结肿大 8 例，颈部肿物伴发热 3 例，腹股沟淋巴结肿大 3 例；合并乙肝、丙肝病毒感染 4 例；病理诊断弥漫大 B 细胞淋巴瘤（diffuse large B-cell lymphoma，DLBCL）13 例，Burkitt 淋巴瘤 1 例；CD4 细胞计数<200/微升的 7 例，>200～696/微升者 7 例；9 例病人选择了化疗，其中 6 例先 HAART(（highly active antiretroviral treatment，HAART)后化疗，2 例 HAART 和化疗同时进行，1 例未 HAART，化疗疗程为 4-6 个周期，5 例病人放弃治疗。结果 8 例 HAART 与化疗都进行的病人中 7 例经治疗后缓解，局部肿瘤明显缩小或消失，随访 1 年无复发；5 例放弃 HAART 和化疗的病人均死亡。

结论：艾滋病合并恶性淋巴瘤的病人常见于弥漫大 B 细胞淋巴瘤，临床表现复杂多样，可发生在不同的免疫阶段，HAART 合并化疗效果能明显改善预后。艾滋病相关恶性淋巴瘤本质为免疫细胞恶变，免疫缺陷是其主要的发病诱因，合并多种病毒机会性感染可能加速了淋巴瘤病程。淋巴瘤的早期表现多为无痛性肿大结节，无特异性临床表现，容易忽略，因此，对于 HIV 感染的病人，临床诊疗时应高度注意有无颈部、腋窝、腹股沟等处的淋巴结肿大，一旦发现，需尽可能行淋巴结病理活检，同时，健康宣教也十分重要，发现有无痛性体表肿物要及时就诊，以期早期发现淋巴瘤。目前的资料表明，HAART 和化疗结合，能明显改善艾滋病合并弥漫大 B 细胞淋巴瘤的预后，考虑 HAART 治疗可能对淋巴瘤的病程发展、减少复发产生了作用，有待于更多的临床资料探讨。

关键词：艾滋病；恶性淋巴瘤

HIV 感染老年病人不同初始治疗方案的疗效分析

覃善芳,黄维,蓝珂,韦迪,蒙志好,李勇

广西壮族自治区龙潭医院

目的: 分析广西艾滋病病毒（HIV）感染老年人采用不同初始治疗方案的疗效，为 HIV 感染老年人的抗病毒治疗（ ART）提供临床经验。

方法: 回顾性分析比较分别含洛匹那韦/利多那韦（LPV/r）、依非韦伦（EFV）、奈韦拉平(NVP)的三组初治方案，在广西 ≥50 岁以上 HIV 感染的老年人群中的病毒学、免疫学效果。

结果: 本研究每组纳入 631 人，三组共纳入 1893 名老年人，三组基线特征除性别有差异（p=0.015）外，其他指标均无差异。12 个月时，LPV/r 组、EFV 组、NVP 组的病毒抑制率分别为 82.20%、87.20%、80.00%， EFV 组的病毒抑制率明显高于 NVP 或 LPV/r 组（p=0.006），是 NVP 组的 1.71 倍（95% CI：1.22-2.38）， LPV/r 组的 1.48 倍（95%CI：1.06-2.08）;进一步分析发现 12 个月时，LPV/r 组与 EFV 组在病毒载量（Viral load，VL）< 400 拷贝/ml 及 VL<1000 拷贝/ml 水平的抑制率无差异(P>0.05)，并且均高于 NVP 组（p<0.05）。随后 24、36、48 个月 LPV/r 组、EFV 组、NVP 组的病毒抑制率分别为 24 月（87.26%，86.06%，83.46%）、36 月（93.30%，91.62%，90.03%）、48 个月（88.00%，90.59%，93.60%），三组间无差异(P>0.05)。免疫学方面，自治疗后 6 月-42 月，三组间的 CD4 有显著差异（P<0.05），LPV/r 组显著高于 NVP 或 EFV，而第 48 个月，三组间无差异（P=0.084）。

结论: 含 LPV/r、EFV、NVP 的不同初治方案治疗 HIV 感染老年人，均获良好的疗效。含 LPV/r 的初治方案虽然在 1 年时的病毒抑制率低于 EFV 方案，但 4 年的长期病毒抑制率并无差别，在免疫学效果上的优势突出。

关键词：艾滋病老年病人；初始治疗方案；疗效

广西 HIV 感染婴儿及儿童抗病毒治疗方案更换原因分析

覃善芳,黄维,李虹如,蓝珂,黄葵,蒙志好

广西壮族自治区龙潭医院

目的: 分析广西 HIV 感染婴儿及儿童抗病毒治疗方案的原因分析，为今后儿童抗病毒治疗提供参考。

方法: 对艾滋病综合防治信息系统中广西 HIV 感染婴儿及儿童的治疗数据进行回顾性分析。

结果: 2004 年至 2016 年 6 月广西累计抗病毒治疗的 HIV/AIDS 婴儿及儿童 761 例。其中男 403 例（53%），女 358 例（47%），年龄中位数 4.29（IQR,2.44-6.61）岁。母婴传播 731 例（96.1%），异性传播 3 例，感染途径不明 24 例，其他途径感染 3 例。CD4 中位数 347（IQR,91-692）个/μl，CD8 中位数 1472（IQR,951-2347）个/μl，CD4% 中位数 9.4%（IQR，0.9%-17.3%）。WHO 分期 I 期 394 例（51.8%），Ⅱ期 96 例（12.6%），Ⅲ期 164 例（21.6%），Ⅳ期 107 例（14.1%）。更换方案 262 人次，更换原因：毒副反应 111 人次（42.4%），药物优化 79 人次（30.2%），一线治疗失败 57 人次（21.8%），药物相互作用 13 人次（5.0%），患儿或家属要求 2 人次（0.8%）。导致换药的副作用：骨髓抑制 39 人次，皮疹 31 人次，肝功能损害 17 人次，脂肪萎缩或转移 8 人次，胃肠道反应 9 人次，外周神经炎 2 人次，高敏反应 1 例，肾功能损害 1 例，乳房发育 1 例，未注明毒副反应 12 人次。

结论: 广西 HIV/AIDS 婴儿及儿童抗病毒治疗方案更换原因主要是药物毒副反应，其次是药物优化、治疗失败、药物相互作用。骨髓抑制、皮疹是导致方案更换的主要毒副反应。

关键词：艾滋病病毒感染婴儿及儿童；抗病毒治疗方案；更换原因

两种不同健康教育模式在老年艾滋病病人护理中应用的比较研究

韦柳迎

南宁市第四人民医院

目的: 探讨两种不同健康教育模式在老年艾滋病病人护理中的应用效果。

方法: 将要本院住院的 64 名老年艾滋病病人随机分为两组，每组 32 人，分别开展书面健康教育和同伴教育，比较两组病人的治疗依从性和焦虑心理改善情况。对照组采用书面健康教育模式，文盲或文化水平低不能理解者由医务人员采取面对面讲解。观察组在书面健康教育基础上，增加同伴教育模式:利用我院艾滋病科的 VCT 室进行沟通交流。病人以小组为单位，住院期间每周二、五下午由同伴小组长召集组员参与同伴教育活动，每次 30 min～60min。活动现场有 1—2 名健康教育团队中的医务人员成员参与现场监督和提供咨询。同时要求同伴组长不定期、不定形式(电话、短信或家庭访视等方式)与小组成员（老年艾滋病病人）联系，交流药物治疗、饮食、锻炼等自我管理的经验，了解病人心理状态及家庭支持情况，进行心理疏导和提供心理支持.观察并比较两组病人的治疗依从性、焦虑心理状况改善情况。

结果: 同伴教育组治疗依从性、焦虑心理状况改善明显高于对照组，$P<0.05$。

结论: 在老年艾滋病病人中应用同伴教育的模式，有利于提高病人的治疗依从性，改善病人的焦虑心理状况;同伴教育可改善老年艾滋病病人焦虑的心理状态，提供正能量。

关键词：健康教育；艾滋病病人；护理

7 例艾滋病妇科恶性肿瘤化疗病人的舒适护理

刘方

新疆维吾尔自治区第六人民医院

目的：是评价舒适护理在艾滋病妇科恶性肿瘤化疗病人中的应用成效。

方法：对 7 例艾滋病妇科恶性肿瘤病人化疗前后实施全程舒适护理。运用信息和医疗技术，在健康保健、医疗的科学基础上，建立的一套完善、周密和个性化的服务程序，通过化疗前环境舒适护理、体位、舒适护理，化疗中胃肠道反应舒适护理、疼痛舒适护理、口腔舒适护理、骨髓抑制舒适护理、无痛舒适护理、化疗后舒适护理，降低病人化疗风险及痛苦。同时加强艾滋病病人的家庭支持和社会支持系统，引起社会对艾滋病病人的关注。让病人在良好的环境中接受治疗，体会到家庭与社会的温暖关怀。

结果：7 例艾滋病妇科恶性肿瘤病人通过有效的舒适护理，并据此类人群的需求提供有针对性的控制与干预，以帮助他们用最少的费用达到最大的健康效果。增加病人的舒适感，使之能愉快接受化疗，减轻病人的痛苦和不适。维护艾滋病病人的心理状态，提高认知，从而提高生活质量，使艾滋病恶性肿瘤病人对疾病减轻压力和恐惧，对治疗增加信心。

结论：舒适护理的应用可有效提高病人舒适度，改善互换关系，提高病人及家属的满意度。

关键词：艾滋病；妇科；恶性肿瘤；化疗

微信在艾滋病病人随访中的应用

郭婷婷

新疆维吾尔自治区第六人民医院

目的: 探索微信在提高艾滋病病人服用抗病毒药依从性的应用。

方法: 选择我科室 2016 年 2 月至 2016 年 4 月收治艾滋病服用抗病毒药物病人 120 例，分为常规组和微信组，各 60 例，常规组出院后 1 月内给予电话随访 1 次；微信组将病人出院前加入微信群，出院后随时以微信方式进行交流沟通。

结果: 微信组的出院随访率为 48 例，常规组的出院随访率为 32 例；微信组的病人坚持服药的 32 例，常规组坚持服药的 12 例；差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

结论: 艾滋病病人出院后使用微信群，不仅提高病人成功随访率，在群里对服用抗病毒药及疾病知识进行指导解答，可提高病人的服药依从性，降低病人的并发症，提高病人的生存质量。

关键词：微信；艾滋病；随访

护理人员在艾滋病病人外科治疗中的自我防护

虎云

新疆维吾尔自治区第六人民医院

目的:探讨在外科治疗艾滋病病人中护理人员的自我防护措施。

方法：医院应该建立完善的防护体系，严格加强护理工作的规章制度，提高护理人员的自我防护意识，在最大程度上来降低医护人员的职业暴露现象。

其次应定期对外科护理人员进行艾滋病护理和预防的相关知识的培训和学习。在对外科病人进行护理的过程中，提高外科护理人员对风险病人的甄别能力和防范意识。要求外科的护理人员对消毒隔离制度严格执行，熟练地掌握护理工作中的防护措施。在护理已确诊的艾滋病病人时，护理人员不论是否接触病人的体液、血液、排泄物、分泌物，都应严格采取防护措施，戴口罩、护目镜、手套，必要时要佩戴双层手套，结束护理工作后要立即脱去手套，对手部进行严格的消毒处理。

皮肤锐器刺伤是感染艾滋病等血源性疾病的主要传播途径。外科护理人员在护理工作中进行注射、穿刺的工作较多，这样直接暴露在传染源下的几率相对也更高，所以，医院必须配备必要的安全设备，如配备将锐器扔进后不可再倒出的锐器盒，注射器用后无需取下针头或复帽，直接扔进锐器盒中后统一焚烧。这样避免了护理人员直接用手接触锐器而感染艾滋病病毒。对医疗废弃物的处理应分类集中放置，便于回收后进行消毒、处理。

结果：有效预防和控制了外科护理人员在护理工作中发生的职业暴露现象，降低了感染艾滋病病毒的几率。但是建立和完善护理人员的艾滋病职业暴露感染的补偿和待遇政策也是一个急需解决的问题。

结论：在外科治疗中对艾滋病病人进行临床护理时，提高护理人员的自我防护意识，加强护理人员的职业技能，可有效降低职业暴露现象，降低护理人员感染艾滋病的几率，值得在临床中推广和应用。

关键词：护理人员；艾滋病病人；外科；自我防护

HIV 感染病人合并外科疾病的临床护理

虎云

新疆维吾尔自治区第六人民医院

目的：探讨 HIV 感染的病人合并外科疾病的临床护理体会。

方法：选取我院 2012 年 1 月~2014 年 12 月期间接治的 HIV 感染合并外科疾病入院治疗的病人 394 例，针对不同病例采取相应的护理措施，并作回顾性分析。

结果：394 例病人除了 4 例病人的伤口因体质原因延期愈合，其余皆未出现外科术后并发症和机会性感染，均有不同程度的好转，直至病情稳定出院。

结论：针对 HIV 感染病人外科手术的高风险性，首先尊重病人的隐私权，根据病人的不同的文化背景，职业背景，个性素质，向病人提供不同的个性化心理护理。向病人家属做好艾滋病的健康宣教，以正确的态度和方式对待艾滋病病人，不抛弃，不放弃，让病人感受到人文关怀，从而打消负面情绪，以最佳的心理状态，配合完成手术治疗。要严格做好外科术前的常规检查，检查 CD4 计数，对 CD4 细胞＜50/μL 的重度免疫抑制病人，绝对禁止进行手术治疗。护理人员需要在术前术后加强专科护理，强化无菌操作，严密观察术后的切口有没有渗血和液体渗出现象，出现异常要及时报告医生，早作处理；因艾滋病病人的体质差，免疫力低下，要注意为病人增加营养，注意饮食卫生；护理时要严格规范护理程序和无菌技术操作，避免继发感染;，侵入性导管不要过多，尽量减少留置的时间；因艾滋病人极易出现发热现象，一旦发生高热，要积极采取合适的降温措施，避免因持续高热引发脑细胞缺氧，大量消耗机体养分，积极采取保护性措施，就可以减少和预防外科术后并发症的发生。临床效果显著，安全有效。

关键词：艾滋病病毒感染者；外科疾病；临床护理

艾滋病剥脱性皮炎血液净化护理

黄金萍,苏春雄,黄瑞芬,李思燕

南宁市第四人民医院

目的: 探讨艾滋病剥脱性皮炎病人的血透护理方法，为提高肾衰竭病人血透治疗效果提供依据。

方法: 对我科收治艾滋病剥脱性皮炎合并肾衰竭 9 例，其中急性肾衰竭 7 例，慢性衰竭 2 例。采取综合皮肤粘膜护理措施，严格执行无菌操作，做好心理护理和自制导管小布袋固定导管，注意保护性消毒隔离。

结果: 6 例急性肾衰竭病人、1 例慢性肾损伤病人经过综合内科治疗及两周规范的血液净化治疗皮疹消失，3 例急性肾衰竭病人肾功能恢复，后期因肺部感染加重而死亡；1 例慢性衰竭病人因经济原因放弃治疗，另 1 例慢性肾衰竭病人病情相对严重经 4 周治疗皮疹完全消退，好转后继续门诊进行维持性血液透析治疗两周后重新住院，透析治疗 6 个月后重新出现剥脱性皮炎，经积极抢救后因感染严重败血症死亡。

结论: 采用有效护理措施是提高艾滋病剥脱性皮炎血透病人治疗成功的有效方法，值得在临床上推广应用。艾滋病合并重症剥脱性皮炎病人本身机体免疫力遭受破坏，抵抗力低下，如再合并肾功能损伤，对其身体打击更大，如不早期介入血液净化治疗及护理不当，往往会使病人的病情加重，甚至死亡。因此，在给予积极的抗感染、抗过敏治疗的同时，早期进行血液净化治疗清除体内炎症介质及毒素，恰当的皮肤护理方法就显得极为重要，在护理病人时，除了严格执行无菌技术，采取严格隔离消毒和保护性隔离措施，撑握正确的血液净化操作规程，做好导管局部皮肤护理及固定是保证透析充分性必要措施。

关键词：艾滋病；剥脱性皮炎；血透护理

老年艾滋病病人一线治疗失败后更换含洛匹那韦/利托那韦病毒学和免疫学效果及影响因素分析

杨萱,赵清霞,孙燕,邓昕,王丽

郑州市第六人民医院

目的: 评价含洛匹那韦/利托那韦（LPV/r）的二线治疗方案对一线治疗失败老年艾滋病病人病毒学和免疫学的影响。

方法: 采用回顾性队列研究方法，收集 2010 年 1 月至 2011 年 12 月郑州市第六人民医院诊治的老年艾滋病病人中，一线治疗 1 年以上，HIV RNA>1 000 拷贝/mL 时更换含有 LPV/r 合剂的二线方案治疗 60 个月期间的病毒学和免疫学数据。多因素 Logistic 回归分析老年病人更换 LPV/r 治疗 60 个月时发生病毒学失败和免疫学失败的影响因素。

结果: 共纳入 256 例老年病人临床资料，其中男性 109 例，女性 147 例，经血途径感染 HIV 者达 89.3%。256 例病人中有 12 例病人进行耐药检测，其中 10 例病人耐药。未发现对蛋白酶抑制剂（PI）类药物耐药。更换含 LPV/r 二线方案 12 个月、24 个月、36 个月、48 个月、60 个月的病毒抑制率(HIV RNA≤400 拷贝/mL)分别为 69.5%、78.4%、79.0%、79.7%、83.2%。更换含 LPV/r 二线方案治疗 12、24 个月时 $CD4^+$T 淋巴细胞计数分别为（313±135）个/μL 和（377 ±151）个/μL，较治疗时的（243±146）个/μL 均有升高（*t* 值分别为 19.092、18.598）（p<0.05）。更换含 LPV/r 二线方案治疗 60 个月时，病人发生病毒学失败 43 例、免疫学失败 48 例。多因素 Logistic 回归分析显示，依从性差(*OR*=48.5，95% *CI*: 15.9～98.4，*P*＜0.01) 和 ART 药物不良反应(*OR*=4.5，95% *CI*: 2.6～11.3，*P*＜0.01)是病毒学失败的影响因素。依从性差(*OR*=15.1，95% *CI*:6.89～33.3，*P*＜0.01)、更换二线时 $CD4^+$T 淋巴细胞计数≤100 个/μL（*OR*=10.5，95% *CI*:5.1～21.7，*P*＜0.01) 、合并用药(*OR*=3.6，95% *CI*:1.6～4.1，*P*＜0.01)均是免疫学失败的影响因素。

结论: 对于一线治疗失败的老年病人要早期更换含 LPV/r 二线方案，在加强依从性教育的同时，及时处理 ART 药物不良反应，积极治疗合并症减少合并用药。

关键词：老年艾滋病病人；一线治疗失败；洛匹那韦/利托那韦；病毒学和免疫学效果

2014—2016 年云南省艾滋病机会性感染回顾性研究

刘恒丽[1]，李侠[1]，李玉叶[2]，杨欣平[1]，李慧琴[1]，董兴齐[1]，汪习成[1]

1.云南省传染病专科医院云南省艾滋病关爱中心；2、昆明医科大学第一附属医院

目的：通过回顾性分析2014-2016年期间云南省HIV/AIDS病人机会性感染临床特征，总结抗逆转录病毒治疗(ART)时代艾滋病病人机会性感染的特点及规律，为我省艾滋病临床治疗工作提供科学依据。

方法：统计2014年1月一2016年12月在云南省传染病医院住院的HIV/AIDS病人的临床资料，统计病人的一般资料、机会性感染的名称、类型、ART情况、病人发生机会性感染时CD_4^+T淋巴细胞计数、预后。

结果：符合标准进入本次研究有3042例病人。其中男性，2128人，占70%;女性：914人，占30%；年龄0-14岁，75人，占2.5%；15-39岁，1416人，占46.5%；40-59岁，1287人，占42.3%；60岁以上:264人，占8.7%。职业分布：农民：1139人，占37.4%;无业人员：892人，占29.3%;婚姻状况：已婚：2025人，占66.6%；未婚：627人，占20.6%;离异：242人，占8%；丧偶：133人，占4.4%。传播途径：性传播为主占45.3%(其中，异性性传播1326人，占42.6%;同性性传播85人，占2.7%);静脉吸毒传播：634人，占20.4%;母婴传播:73人，占2.3%；

疾病特征方面主要诊断：以出院诊断的前3个为主要分析点，合并机会性感染:2883例次，占67.4%；非感染性、肿瘤性、药物不良反应疾病：923例，占21.6%。抗逆转录病毒药物相关不良反应，243例，占5.7%;肿瘤：228人,占5.3%；病原菌感染特点：2883例机会性感染中，细菌感染占950例，占33%，结核、非结核分枝杆菌感染：859例（其中，肺结核446例，播散性肺结核91例，肺外结核306例，非结核分枝杆菌感染：16例），占29.6%；真菌感染：720例（其中，马内菲蓝状菌：214例；隐球菌病：128例；口腔念珠菌病、真菌性食管炎、真菌性肠炎、真菌性肺炎等378例），占25%；肺孢子菌肺炎：175例，占6.1%；病毒感染（巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒）111例，占3.9%;寄生虫感染：32例，占1.1%；感染部位分布：呼吸系统：1013例，占35.1%；消化系统：276例，占9.6%;中枢神经系统：137例，占4.8%；2个以上部位受累：1284例，占44.5%,其余受累部位有泌尿生殖系统、皮肤、眼、血液、淋巴结等。合并病毒性肝炎感染情况：合并乙肝病毒感染者：182人，感染率6%；合并丙肝病毒感染者：709人，感染率23.3%。3042名病人中，入院时CD4细胞计数中位数及四分位数132u/L（48，280），未启动ART者1427人，占46.9%，启动ART者1615人，占53.1%。

结论：1) 目前艾滋病的发病人群仍以男性青壮年为主，农民等受教育程度较低者感染率高，性传播是最主要的传播途径。2) ART时代，细菌、结核、真菌感染仍为最常见的机会性感染；机会性感染部位仍以呼吸和消化系统感染为主，多部位受累多见。同时合并丙肝病毒感染率较高。3) CD_4^+T淋巴细胞计数与机会性感染发生率、病原体的种类存在相关性。ART后较短时间内（近3月）病人机会性感染的发生率仍然较高，机会性感染仍然是目前我省艾滋病病人主要就诊、住院原因，因此尽早开始ART,提高病人免疫水平，降低机会性感染的发生率是治疗的首要任务。

关键词：云南省；艾滋病；机会性感染；抗病毒治疗

艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌脑膜炎病人 10 例临床分析

张云桂[1]，杨欣平[1]，李玉叶[2]，李惠琴[1]

1. 云南省传染病专科医院/艾滋病关爱中心；2.昆明医科大学第一附属医院

目的： 分析 10 例艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌脑膜炎病人的临床特征。

方法： 采用回顾性研究方法，分析云南省传染病专科医院确诊的 10 例艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌脑膜炎病人的病历资料。

结果：10 例研究对象中临床症状表现为头痛或头昏 8 例，肢体活动障碍或乏力 6 例，发热 4 例，意识障碍 4 例，呕吐 3 例，抽搐 1 例，听力下降 1 例，脐凹样皮疹 2 例。发病前已接受高效抗反转录病毒治疗(HAART)病人 6 例，未接受 HAART4 例。发病时 CD_4^+ T 淋巴细胞中位数为 104cells /μL（10-587cells /μL），CD_8^+ T 淋巴细胞中位数为 617cells /μL（96-1123cells /μL），CD_4^+/CD_8^+中位数为 0.27 （0.07-0.52）。脑脊液压力大于 180mm$H_2$0 为 8 例，低于 180mm$H_2$0 为 2 例。脑脊液白细胞中位数 25×10^6/L（2-170×10^6/L），其中升高 8 例。潘氏实验阳性 9 例。脑脊液葡萄糖中位数 2.3mmol/L（1.3-9.5mmol/L），其中降低 6 例；脑脊液氯化物中位数 117.4mmol/L (106.6-130.0mmol/L),其中降低 6 例；脑脊液蛋白中位数 123.7mg/dL(30.2-272.0mg/dL)，其中升高 9 例。实验室报告脑脊液培养检出丝状真菌的时间中位数为 12 天（4-21 天）。头颅 CT 表现异常 9 例：其中脑室扩张 4 例；颅内感染性病灶 4 例；颅内感染性病灶合并脑室扩张 1 例。抗真菌治疗后好转出院 8 例，自动出院 2 例。

结论： 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌脑膜炎常发生在免疫功能严重抑制病人。临床表现与结核性脑膜炎、新型隐球菌性脑膜炎类似，容易误诊，确诊需要脑脊液培养检出马尔尼菲蓝状菌。可疑病人脑脊液培养时间需要延长。及时抗真菌治疗大多数病人可好转。

关键词：艾滋病；马尔尼菲蓝状菌；脑膜炎

艾滋病合并都柏林沙门菌感染的临床特征分析

樊红丽，杨翠先，张米，高丽，李正伦，谢祺

云南省传染病专科医院艾滋病关爱中心检验科

目的：通过对艾滋病合并都柏林沙门菌感染的病例进行临床相关性研究，为临床医生提供合理性意见和参考。

方法：收集本院 2011 年 1 月-2017 年 4 月确诊艾滋病且确诊都柏林沙门菌的病人 16 例，采用回顾性研究，翻阅病人临床病历资料，得到临床相关性结果，应用 whonet5.6 统计软件对药敏数据进行分析。

结果：16 例艾滋病合并都柏林沙门菌感染的病人，以男性为主，病例均散发于云南省各地州县，无区域流行性；感染方式以血流感染为主。艾滋病合并都柏林沙门菌感染，主要发生在 $CD4^+$ T 淋巴计数<50/μL 的病人，其临床症状主要以发热、畏寒为主，其余症状不典型；合并感染以真菌中的马尔尼菲青霉菌感染为主。都柏林沙门菌对喹诺酮类、三四代头孢、磺胺和青霉素复合制剂均表现高度敏感性。艾滋病合并都柏林沙门菌感染在我院的死亡率为 25%。

结论：都柏林沙门菌感染艾滋病病人主要感染 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数<50/μL 的病人，以血流感染为主，局部胃肠道症状不明显，容易引起全身症状。治疗使用高敏感性的左氧氟沙星、头孢曲松和哌拉西林他唑巴坦可以取得很好的疗效，可以将我院死亡率控制在 25%以内。

关键词：艾滋病，　都柏林沙门菌，　临床症状　，耐药性

应用HIV-1基因5'半分子研究云南省流行毒株亚型分布及基因变异特征

李健健[1]，张米[1]，董兴齐[1]，李惠琴[1]，李敬云[2]，李林[2]，雷素云[1]，谢祺[1]，刘家法[1]

1.云南省传染病专科医院艾滋病关爱中心；2.中国军事医学科学院微生物流行病研究所

目的： 研究云南省目前HIV-1流行毒株的亚型分布及不同亚型毒株基因序列在不同地区的氨基酸变异特点。

方法: 收集2012-2015年云南省14个地市800例HIV感染者或艾滋病病人的血样及流调信息，采用RT-PCR的方法扩增HIV-1的5'半分子基因约4.5kb，序列校对后用Genotyping、MEGA 6.06和BLAST工具软件确定毒株亚型，按照采样地点和亚型对序列进行分组并利用Entropy 软件分析不同组别的氨基酸序列差异，分析云南省HIV-1亚型的地区分布特征和基因变异特点。

结果: 扩增后800例样本共获得466条半分子序列，分型后各种亚型所占比例分别为CRF08_BC(58.3%)、CRF01_AE(19.3%)、CRF07_BC(11.6%)、未知重组（7.1%）、B(B')亚型（1.7%）和C亚型（1.3%）。HIV-1在云南省存在地域分布特征，德宏州、西双版纳和文山州主要以CRF01_AE为主，而临沧、红河、普洱CRF08_BC占绝对优势超过70%，其余地州则主要以CRF08_BC为主但昆明、玉溪和大理CRF07_BC都超过了20%。云南省东部地区和西部地区在三种亚型CRF08_BC、CRF01_AE和CRF07_BC上氨基酸序列存在差异，分别存在17、14、18个氨基酸组成有统计学差异的位点。

结论: 运用5'半分子来进行基因分型，和3'半分子分型研究比较，云南省的HIV-1毒株在地域分布上总体是相同的，部分地州分型结果略有差别。HIV-1毒株在全省范围内的遗传变异过程中，东、西部毒株氨基酸突变位点存在差异，该差异代表了同种亚型毒株在不同的地域分布下其遗传背景差异和免疫选择的结果，应密切监测其流行趋势变化。

关键词： HIV-1流行毒株；亚型；基因变异

含克立芝初始 HAART 方案在 HIV/AIDS 治疗中失败原因分析

刘家法[1]，杨壁辉[1]，张米[1]，杨翠先[1]，谢祺[1]，姚之莹[1]，李健健[1]

云南省传染病专科医院艾滋病关爱中心

目的: 分析初次使用含克立芝抗病毒治疗方案治疗艾滋病病毒（HIV)感染者/艾滋病（AIDS)病人（简称HIV/AIDS病人）治疗失败的原因。

方法:收集云南省2014-2015年接受高效抗逆转录病毒治疗（HAART）的HIV/AIDS病人的临床及实验室资料，对初次使用含克立芝HAART方案治疗且治疗持续6个月以上、病毒载量仍＞1000拷贝/mL的病人进行基因型耐药检测，分析耐药基因变异情况及耐药位点的变化情况。

结果:2年共获得符合条件pol区序列150条,该人群中耐药发生率为27.3%（41/150）。在使用过的药物中，对3TC、TDF、D4T、AZT、ABC高度耐药的情况分别是16（10.7%）、2（1.3%）、1（0.7%）、0（0%）、3（2.0%），对蛋白酶抑制剂（PIs）没有出现高度耐药的情况。对没有使用过的药物NVP、EFV高度耐药的有9（6.0%）、8（5.3%）。该人群中没有出现与PIs相关的主要耐药基因突变位点，与核苷类逆转录酶抑制剂（NRTIs)相关的突变中，突变位点发生频率前三位的是M184V/I、T69N/D和A62V,分别为10.7%（16/150）、5.3%（8/150）和4.7%（7/150）。与非核苷类逆转录酶抑制剂(NNRTI)相关的突变中，突变位点发生频率前三位的是V179E/D/T、 E138A/Q/K和V90I,分别为24%（16/150）、12.7%（19/150）和6.0%（9/150）。

结论: 初次使用含克立芝治疗方案治疗失败的病人耐药率低于没有使用含克立芝方案治疗的病人，在初次使用含克立芝治疗方案治疗失败的这些病人大多不是由于耐药引起的治疗失败，治疗失败的原因可能是由于病人依从性较差引起的。

关键词:艾滋病病毒 -1; 抗病毒治疗; 克立芝; 基因型耐药

HIV-1 CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 亚型耐药突变研究

杨翠先,姚之莹

云南省传染病专科医院艾滋病关爱中心

目的： 调查云南省抗病毒治疗失败的 HIV/AIDS 病人中 CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 三种亚型之间耐药突变情况。

方法：筛选 2015 年云南省抗病毒治疗失败 HIV/AIDS 病人 HIV-1 基因型耐药检测序列，收集 CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 亚型的序列，采用 Stanford HIV Drug Resistance Database 分析耐药突变情况。

结果：收集 CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 亚型的序列共 300 例，在 CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 亚型中的耐药突变频率分别为 62%、38%和 65%。CRF01_AE 和 CRF08_BC 序列中 NRTIs 类药物中 3TC、ABC、FTC 以及 NNRTIs 类药物中的 ETR 和 RPV 发生耐药性的频率接近，且显著高于 CRF07_BC 序列。在 165 条发生耐药突变的 pol 基因组序列中，与 NRTIs 相关的耐药突变位点中，占主要的位点为 M184（97/165）、D67（26/165）、K219（23/165）、T69（23/165）及 K70（25/165）。与 NNRTIs 相关的 HIV-1 耐药突变位点中，位居前列的突变位点为 K103（69/165）、V179（44/165）、Y181（39/165）和 G190（38/165）。

结论： CRF08_BC、CRF07_BC 及 CRF01_AE 亚型之间耐药突变频率存在差异，应加强 HIV-1 亚型之间流行病学及耐药监测，预防多药耐药毒株在普通人群中的传播，为延长抗逆转录病毒治疗的时效性提供新思路。

关键词：CRF08_BC；CRF07_BC；CRF01_AE；耐药率；突变位点

盈江县HIV-1流行毒株亚型分布与流行重组特征

张米，李健健，董兴齐，李惠琴，雷素云，彭光辉，杨翠先，刘家法，龙茂娇

云南省传染病专科医院艾滋病关爱中心

目的： 研究云南省盈江县当前HIV-1流行毒株的亚型分布和流行重组特点。

方法： 收集2014-2015年盈江县8个地州100例在当地医院随访的HIV感染者或艾滋病病人的血样及流行病学调查信息，采用RT-PCR的方法扩增HIV-1的gag基因，pol基因和3'半分子约4.5kb，序列校对后用BLAST、MEGA 6.06和Simplot等工具软件确定毒株亚型和重组型，分析盈江县HIV-1亚型的地区和人群分布及流行重组特征。

结果： 共获得100例样本的83条5'半分子序列和4条全长基因组重组毒株，各亚型HIV-1毒株及其所占的比例分别为C亚型(26.5%,22/83)、独特型重组（URFs,unknown recombinant forms)(22.9%,19/83)、CRF08_BC(16.9%,14/83)、CRF01_AE (12.0%,10/83),CRF07_BC(4.8%,4/83),、B(B')(13.2%,11/83)和CRF65_cpx(3.6%,3/83)。盈江县城主要以URFs为主，弄璋镇以B亚型和C亚型为主，太平镇以C亚型为主，其余乡镇各种亚型都有流行。以上6种亚型在感染途径上的分布有统计学差异（P<0.05）,HIV-1毒株主要以B/C重组的形式存在。

结论： 盈江县是我省较早发现HIV-1且疫情较严重的地区，是我国与缅甸接壤的口岸，其毒株流行复杂，各种亚型均有存在，仍有大量新型重组毒株出现，应密切监测流行趋势变化。

关键词：HIV-1流行毒株；亚型；分布特征；重组

33 例 HIV-1 抗体免疫印迹试验不确定结果分析

张念，张米，杨翠先，刘家法

云南省传染病

目的：了解 2013-2016 年云南省传染病专科医院 HIV-1 抗体确证检测中不确定样本结果的血清学特征，比较不确定样本结果免疫印迹试验（WB)条带阳转改变，及 HIV 核酸定量方法对不确定样本结果的鉴别效果，探讨 WB 确证试验存在的问题及缩短病人检测窗口期的可行性方法。

方法： 采用胶体硒快速试验，酶联免疫吸附试验及免疫印迹试验对云南省传染病专科医院确证试验中 HIV 抗体不确定样本进行带型比较，同时结合 HIV 核酸定量进行验证。

结果： 2013-2016 年本院共检出 33 例 HIV 抗体不确定样本，其中 22 例在随访过程中确定为 HIV 感染：血清抗体检测阳转 20 例，未行随访但核酸定量检测阳转者 2 例。33 例不确定样本 WB 特征条带中，gp160 和 p24 单独出现频率最高；在组合带型中：gp160，p24 出现频率最高。 33 例不确定样本中有 12 例在初次确证检测与第 2 次随访之间进行 HIV 核酸定量检测，其中 10 例均>5000 copies/mL，且第 2 次血清抗体检测随访均阳转。HIV 核酸检测的敏感性和特异性均达 100%。

结论： gp160、p24 带型的出现提示标本有较大感染风险，对含有 gp160、p24 带型的不确定标本补充 HIV 核酸定量检测可缩短检测窗口期。

关键词：艾滋病病毒；不确定结果；蛋白印迹试验；病毒载量

艾滋病相关恶性淋巴瘤死亡原因和危险因素探讨

云南省艾滋病关爱中心

目的:　探讨艾滋病相关恶性淋巴瘤病人的死亡原因及危险因素。

方法:　对云南省艾滋病关爱中心 2010 年 10 月至 2017 年 5 月期间收治的 20 例艾滋病相关恶性淋巴瘤死亡病例进行回顾性分析，并应用 Logistic 回归单因素与多因素分析，对死亡病例危险因素进行探索。

结果:　20 例死亡病例，60.0%的病例 CD4+计数＜200cells/μL 占），淋巴瘤分期Ⅲ、Ⅳ期病例占 90.0%，95.0%的血清乳酸脱氢酶增高。从确诊到死亡的时间为 1～28 个月，中位生存时间 7 个月，平均生存时间 9.05 个月。≤6 个月死亡 9 例（45.0%），7～12 个月死亡 7 例（35.0%），＞12 个月死亡 4 例（20.0%）。死亡原因主要为难治复发性恶性淋巴瘤疾病进展，占 75.0%。初治达部份缓解放弃治疗后死亡 4 例（20.0%），完成 6 周期化疗未严格饮食控制并发小肠梗阻、感染性休克死亡 1 例（5.0%）。

结论：艾滋病相关恶性淋巴瘤病人的死亡原因以难治复发性恶性淋巴瘤疾病进展为主，危险因素有高肿瘤负荷、疾病分期晚。难治复发病例需要及时评估早期、中期疗效，采取更为积极有效的治疗手段，包括造血干细胞移植、靶向药物的使用，以及新上市的抗肿瘤药物，如 PD-1 抑制剂、布鲁顿酪氨酸激酶抑制剂的使用。还有新疗法—嵌合抗原受体 T 细胞免疫治疗，未来通过使用新药、新疗法，有望将难治复发病例的死亡减少 50%，提高长期生存的几率。治疗相关性死亡与化疗后粒细胞缺乏持续时间长、并发感染未及时发现并控制有关，这种情况在今后的工作中可以通过更严密的监测，及时发现感染征象、合理使用抗生素来避免死亡的发生。

关键词：艾滋病；恶性淋巴瘤；死亡原因

云南省 82 例住院 HIV/AIDS 儿童临床特征分析

张双梅，王曦，何全英，刘恒丽，张艳云，陈兴琼，李侠

云南省传染病专科医院/云南省艾滋病关爱中心

目的： 分析云南省住院 HIV/AIDS 儿童临床特点。

方法： 回顾性分析云南省艾滋病关爱中心历年收治 HIV/AIDS 患儿人口学资料、流行病学资料、临床表现及合并症、实验室检查、临床转归等。

结果： 82 例 HIV/AIDS 儿童男 47 例，女 35 例，HIV 感染途径：77 例(77/82 93.9%)为母婴传播，初次就诊并确诊 HIV/AIDS 的儿童年龄 6～15 岁 62 例（62/82，75.6%），1～6 岁 17 例（17/82，20.7%）,1 岁以内 3 例(3/82，3.7%)。体格生长评价显示，身高低于一个 x-2s（下等）占 45.6%，体重低于一个 x-2s（下等）占 48.7%；免疫功能重度抑制 44 例 (44/82 53.76%)，中度抑制 16 例 (16/82 19.5%)，该组患儿常见的临床表现为慢性或反复咳嗽 51 例 (51/82 62.2%)、持续或反复发热 47 例(47/82 57.3%)、贫血 43 例(43/82 52.4%)、营养不良 40 例（40/8248.8%）等。主要临床并发症 ：细菌性肺炎 25 例（25/82 30.5%），结核病 24 例（24/82 29.3%），鹅口疮 16 例 (16/82 19.5%)，其中 38%的患儿合并有两种及两种以上机会性感染。治疗后好转 77 例，未愈死亡 5 例。

结论： 云南省住院儿童 HIV/AIDS 感染途径以母婴传播为主，生长发育明显受限，免疫功能显著受抑制，临床表现复杂多样，疾病进展及合并感染疾病谱与 HIV/AIDS 成人病人有异，儿童 HIV/AIDS 早诊断早治疗十分重要。

关键词：艾滋病病毒;艾滋病；儿童；回顾性分析

云南省艾滋病合并结核感染者结核分枝杆菌耐药基因突变特征分析

谢祺，董兴齐，张米，雷素云，高丽，姚之莹，罗兰芳

云南省传染病专科医院检验科

目的： 了解云南省艾滋病合并结核感染者中结核分枝杆菌耐利福平 rpoB 基因和耐异烟肼 katG、inhA 基因突变特点。

方法： 采用基因芯片技术，对 170 例艾滋病合并结核感染者样本进行结核分枝杆菌利福平耐药相关基因 rpoB 和异烟肼耐药相关基因 KatG、inhA 进行分析。

结果：170 例样本中，共 34 例（20%）耐药，其中单耐利福平 8 例（4.7%），单耐异烟肼 10 例（5.9%），两者同时耐药 16 例（9.4%）。24 例利福平耐药结核分枝杆菌的 rpoB 基因突变位点主要为 531（TCG→TTG），占 66.7%；26 例异烟肼耐药结核分枝杆菌的基因突变位点主要为 katG 基因 315（AGC→ACC），占 76.9%。

结论： 云南省艾滋病合并结核感染者中结核分枝杆菌利福平和异烟肼耐药基因突变具有多态性，其中耐利福平 rpoB 基因的主要突变位点为 531（TCG→TTG），耐异烟肼 katG、inhA 基因的主要突变位点为 katG 基因 315（AGC→ACC）。

关键词：艾滋病；结核；利福平；异烟肼；基因突变

www.aids.org.cn

中国性病艾滋病防治协会

网 址：www.aids.org.cn
电 话：010—63034521
传 真：010—63034521
地 址：北京市西城区南纬路27号
邮 编：100050