NATIONAL
CONFERENCE
ON HIV/AIDS

2017年艾滋病学术大会论文摘要汇编

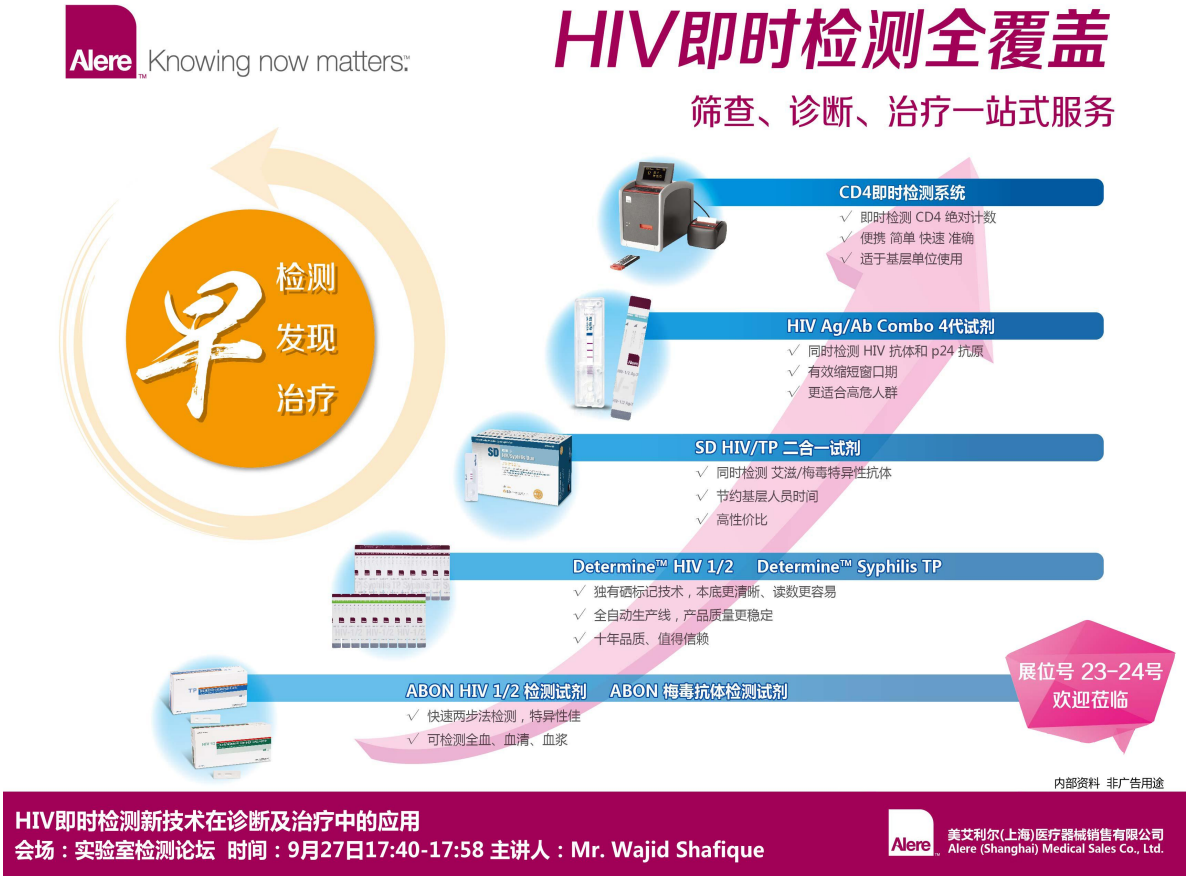
艾滋病临床诊治领域—外科治疗与防护

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



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

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
耐受
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
外科治疗
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。

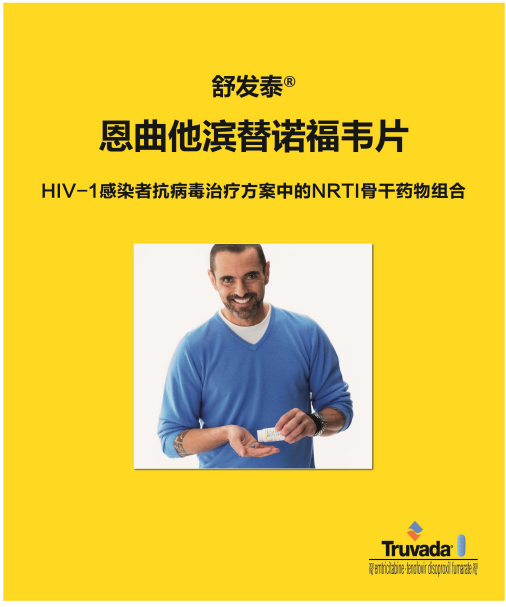
旷博生物完成了多个国家“十二五”重大专项任务，其中自主研发“艾滋病CD4 检测试剂盒”打破了长期被国际大厂商垄断的局面，是国产CD4抗体种类最全，唯一能够提供绝对计数微球的国产流式试剂生产厂家。从2014年获得CFDA批准并上市销售以来，已广泛应用于全国十余个艾滋病高发省份的疾病预防控制中心和临床医院，并将不断扩大在全国市场的覆盖率，实现国产流式CD4检测试剂从无到有、从单一到齐全、从完全依赖进口到全面国产化的跨越。

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



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
艾医生
h-pro.cn

目　次

（按投稿顺序排列）

HIV/AIDS 合并脊柱结核手术安全性分析 …… 钱南平 （1）

艾滋病感染患者直肠癌根治术的护理 9 例 …… 黄燕琼（2）

20 例艾滋病合并急腹症手术患者的护理体会 …… 唐素荣（3）

艾滋病合并胃肠肿瘤手术的安全性评价 ……魏国（4）

HIV 感染者人工关节置换假体周围感染的临床分析 …… 环明苍,何敏（5）

HIV 感染者术后感染并发症风险因素分析 …… 蒲育（6）

艾滋病合并浸润型乳腺导管癌的手术治疗 …… 邓建宁,黄磊,李兆伟，等（7）

HIV/AIDS 合并脊柱结核手术安全性分析

钱南平

郑州市第六人民医院

目的：探讨和分析 HIV/AIDS 合并脊柱结核外科手术安全性情况。

方法：选取于 2010 年 9 月至 2016 年 10 月在我院接受外科手术治疗的患者 18 例为研究对象，对上述选取对象的临床资料进行回顾性分析。所有患者均正规抗痨治疗 1 月以上，无结核中毒症状，血沉明显下降稳定。$CD4^+T$ 淋巴细胞亚群检测方法采用美国 BD 流式细胞仪，可以直接获得 CD4+T 淋巴细胞数绝对值。所有患者术前抽血进行 CD4+T 淋巴细胞检测。$CD4^+T$ 淋巴细胞计数 <200 个/μL 患者 2 例；$CD4^+T$ 淋巴细胞计数>200 个/μ16 例 。AIDS 抗病毒治疗 14 例。其中胸椎结核 3 例,胸腰段结核 10 例,腰椎结核 4 例,腰骶椎结核 1 例。并发肺结核 8 例 ，单纯后路手术 14 例。前后联合入路手术 4 例。术后病检均证实为结核.

结果：随访 0.6-3 年,正规抗结核药物治疗约 1.5～2 年。18 例患者接受手术治疗后，均获得随访，随访结果发现 14 例患者手术切口Ⅰ期愈合，2 例患者术后慢性窦道形成，经二次手术后愈合，1 例经三次手术后愈合。合并肺部感染 6 例，尿路感染 4 例。均经治疗痊愈。3 例有神经症状的术后均获得明显改善，无死亡病例。

结论：HIV/AIDS 合并脊柱结核只要掌握好手术时机及手术方式，手术是安全有效的。

关键词：艾滋病病毒/艾滋病；　脊柱结核；手术安全

艾滋病感染患者直肠癌根治术的护理 9 例

黄燕琼

南宁市第四人民医院

目的: 总结 9 例艾滋病感染患者直肠癌根治术的护理经验。

方法: 通过对 9 例艾滋病感染患者直肠癌根治术术前根据患者病情，进行一般护理，完善术前准备，包括心理护理，饮食指导、营养支持，最为重要是做好肠道准备，术后注意安全护理、病情观察、疼痛护理、加强呼吸道管理、引流管护理、加强切口及造瘘口护理、做好饮食、休息与活动指导及其他症状护理，使患者尽快恢复生理功能，减少或防止并发症发生；加强抗病毒治疗依从性教育，提高依从性。未进行抗病毒治疗患者，出院前做好门诊转介工作，即转 VCT 咨询，择期进行抗病毒治疗。

结果: 9 例患者术后，出现腹壁切口疝 1 例、造口溃疡 1 例，经治疗处理后，均得到恢复，7 例患者均痊愈出院，2 例好转出院。选择辅助化疗 5 例，均能按时返院治疗，4 例完成化疗，病情好转，1 例坚持三个周期化疗后，不能耐受化疗药而放弃化疗，患者出院后，专人定期随访。

结论: 本组直肠癌患者同时存在艾滋病感染，艾滋病是由人类免疫缺陷病毒（HIV）所引起的致命性传染病，易引起机会性感染。但通过治疗和护理增强了患者治疗信心，术后病情得到恢复，切口愈合良好，造瘘口生长良好，造瘘口可排气，排粪便，患者无腹胀及腹痛，改善生活质量，延长患者生命。

关键词：艾滋病；直肠癌根治术；造瘘 ；护理

20 例艾滋病合并急腹症手术患者的护理体会

唐素荣

广西壮族自治区龙潭医院

目的: 为艾滋病合并急腹症患者围术期进行有效护理措施，减少术后并发症发生，促进康复，提高患者的生活质量。

方法: 回顾分析 2014 年 10 月至 2017 年 2 月收治 20 例艾滋病合并急腹症患者, 术前检查完毕后充分评估患者耐受情况，无手术禁忌症后实施手术。术后给予禁食、胃肠减压、抗感染、补液对症有效治疗，责任护士在围术期对患者进行心理护理、快速术前准备、同手术室护理人员合作、严密观察病情变化、做好饮食及输液护理、正确指导休息和术后锻炼、加强引流管的护理、积极预防并发症的发生、严格执行消毒隔离和职业防护、出院指导等精心护理。

结果: 本组患者均能能坦然面对疾病、以积极的心态配合治疗，顺利按计划完成围术期的护理。本组患者有 2 例患者发生切口感染，其余患者均无并发症发生，恢复好，无腹痛、发热，体温正常，血、尿常规，肝肾功能正常，可以进食半流质，给予出院或转艾滋病专科继续治疗。医务人员无职业暴露发生。

结论: 对艾滋病合并急腹症患者采取及时有效手术治疗及精心的护理，并采取严格的消毒隔离和职业防护措施，能有效缓解病人的不良情绪，积极配合治疗护理，减少术后并发症，有利于术后康复，从而提高了患者的生活质量。同时让病人也感受到了医护人员对他们的关爱，社会对 AIDS 的重视。

关键词：艾滋病；急腹症手术；护理

艾滋病合并胃肠肿瘤手术的安全性评价

魏国

成都市公共卫生临床医疗中心

目的: 观察艾滋病合并胃肠肿瘤外科手术术后并发症发生率及外科手术对不同免疫缺陷程度的胃肠肿瘤患者细胞免疫功能的影响。

方法: 统计 36 例艾滋病(HIV+)与同期 42 例 HIV 阴性(HIV-)共 78 例需行外科手术的胃肠肿瘤患者术后切口感染、术后肺部感染、腹腔残余感染、术后机会性感染、术后吻合口漏等指标。检测其术前 1 天(D_0)、术后第 7 天(D_7)、术后第 30 天(D_{30})外周静脉血白细胞计数、中性粒细胞率、淋巴细胞率、T 淋巴细胞亚群 CD_4、CD_8 计数；各自计算 D_7、D_{30} 两次 CD_4 计数相对于 D_0 百分比 D_7/D_0(%)、D_{30}/D_0(%). 并根据 D_0 的 CD_4 计数分层(组)。

结果: 各组三次检测白细胞计数、中性粒细胞率、淋巴细胞率、CD_8 计数差异无统计学意义(P＞0.05)；CD_4 计数两两比较差异有统计学意义(P＜0.05)；不同组别之间差异有统计学意义(F=402.410, P＜0.05)；时间和组别两个因素之间有交互效应(F=13.497, P＜0.05)。除术后术后机会性感染外，2 组在术后切口感染、术后肺部感染、术后吻合口漏等指标方面差异无统计学意义（P>0.05）

结论: 胃肠肿瘤手术对以 CD_4 为主的细胞免疫功能有“先抑制后恢复”的影响过程，艾滋病患者免疫缺陷程度越重，其免疫抑制越明显，免疫恢复也更缓慢。在恰当的围术期处理前提下，合并艾滋病的胃肠肿瘤患者施行手术在重要的术后并发症发生率方面与 HIV-者相似。总之，艾滋病合并胃肠肿瘤施行手术是安全的。

关键词：艾滋病；胃肠肿瘤手术；安全性

HIV 感染者人工关节置换假体周围感染的临床分析

环明苍[1],何敏[1]

1.成都市公共卫生临床医疗中心；2.成都市公共卫生临床医疗中心

目的: 探讨 HIV 感染者人工关节置换后医院假体周围感染的临床表现 、危险因素和治疗疗效，以早期采取有效措施降低感染率。

方法：回顾性分析 2008 年 1 月－2017 年 1 月行人工关节置换术患者 56 例，对其中假体周围感染 6 例患者从临床表现 、危险因素和治疗效果进行总结分析，采用 SPSS　16.0 软件进行统计分析。

结果: 假体周围感染临床表现为体温升高、关节周围红肿热痛、功能障碍等 ；其中糖尿病 、免疫学疾病 、激素使用史 、手术时间 、抗 菌药物未应用是并发革兰阳性菌感染相关因素 ，也是独立危险因素 （P＜0.05）；经过抗感染治疗后 ，治 愈 5 例 占 83.3%、好转 1 例占 17.7% ，治疗前后在 Harris 评 分 、VAS 评 分 、白细胞计数 、CRP 、血沉 、中性粒细胞计数等有明显的改善（P＜0.05）。

结论：HIV 感染者人工关节置换后假体周围感染临床症状明显，多与患者自身疾病有关，经治疗后预后较好。

关键词：艾滋病病毒感染；人工关节置换；假体周围；感染；临床分析

HIV 感染者术后感染并发症风险因素分析

蒲育

成都市公共卫生临床医疗中心

目的: 探讨骨科 HIV 病人术后发生感染并发症的风险因素及治疗措施。

方法: 对 2015 年 1 月至 2017 年 6 月 成都市公共卫生临床中心外科收治的 110 例 HIV 感染手术病人的临床资料做回顾性分析。

结果: 手术前后 HIV 病人血常规、肝肾功能、CD4、CD8、CD4/CD8 差异无统计学意义（P<0.05）。CD4<200 个/μL 病人（A 组，65 例）29 例发生感染性并发症，1 例死于脓毒症全身衰竭；CD4 200～350 个/μL 者（B 组，31 例）10 例发生感染性并发症；CD4＞350 个/μL 者（C 组，14 例）1 例发生感染性并发症。A 组的感染并发症发生率显著高于 B 组和 C 组（P<0.05）。

结论: CD4<200 个/μL 的 HIV 病人手术后感染并发症发生风险明显增高，应加强围手术期处理。

关键词：骨科；艾滋病；手术风险评估；并发症

艾滋病合并浸润型乳腺导管癌的手术治疗

邓建宁[1],黄磊[2],李兆伟 何广杰 黎彦君[1]

1.南宁市第四人民医院；2.中国人民解放军第 302 医院

目的：观察艾滋病合并浸润型乳腺导管癌的手术治疗。

方法：选择 2010 年 1 月-2016 年 6 月至我院进行艾滋病合并浸润型乳腺导管癌的患者 36 例作为观察组，按照免疫指数将观察组患者分为 CD4>200 组 21 例，CD4≤200 组 15 例，选择同一时间段至我院进行浸润型乳腺导管癌治疗的患者 36 例作为对照组，对照组与 CD4>200 组患者行乳腺癌改良根治术。CD4≤200 组中乳房局部皮肤出现局部溃烂的患者，仅切除局部病灶，延期拆线。观察患者 1 年生存率、生存质量以及术后 14d 患者肩部运动情况和上肢水肿情况。

结果：观察组 1 年生存率为 66.67%，明显低于对照组 91.67%，观察组存活时间明显短于对照组。观察组中 CD4>200 组患者 1 年生存率为 76.19%，明显高于 CD4≤200 组患者 26.67%，而 CD4>200 组患者存活时间也明显长于 CD4≤200 组。治疗前和访 1 年观察组患者 FACT-B 评分低于对照组。但两组患者治疗后 FACT-B 评分均明显高于治疗前。观察组中 CD4>200 组患者治疗前、治疗后 FACT-B 评分均明显高于 CD4≤200 组，随访 1 年与治疗前相比，CD4>200 组明显升高，CD4≤200 组评分无明显差异。两组患者术前和术后肩关节功能和肘窝上 10cm 周径等指标均无明显差异（P>0.05），观察组中 CD4>200 组患者的肩关节功能手术前、手术后均大于 CD4≤200 组，但是 CD4>200 组治疗前后数据无统计学差异（P>0.05），CD4≤200 组患者术后肩关节运动水平均明显小于 CD4>200 组。术前两组患者周径无明显差异，术后 14dCD4≤200 组周径明显大于 CD4>200 组。

结论：艾滋病合并浸润型乳腺导管癌预后较未合并艾滋病患者相比不佳，而 CD4≤200 的患者预后更差。

关键词：艾滋病；浸润型乳腺导管癌；生存率

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