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——艾滋病相关疾病

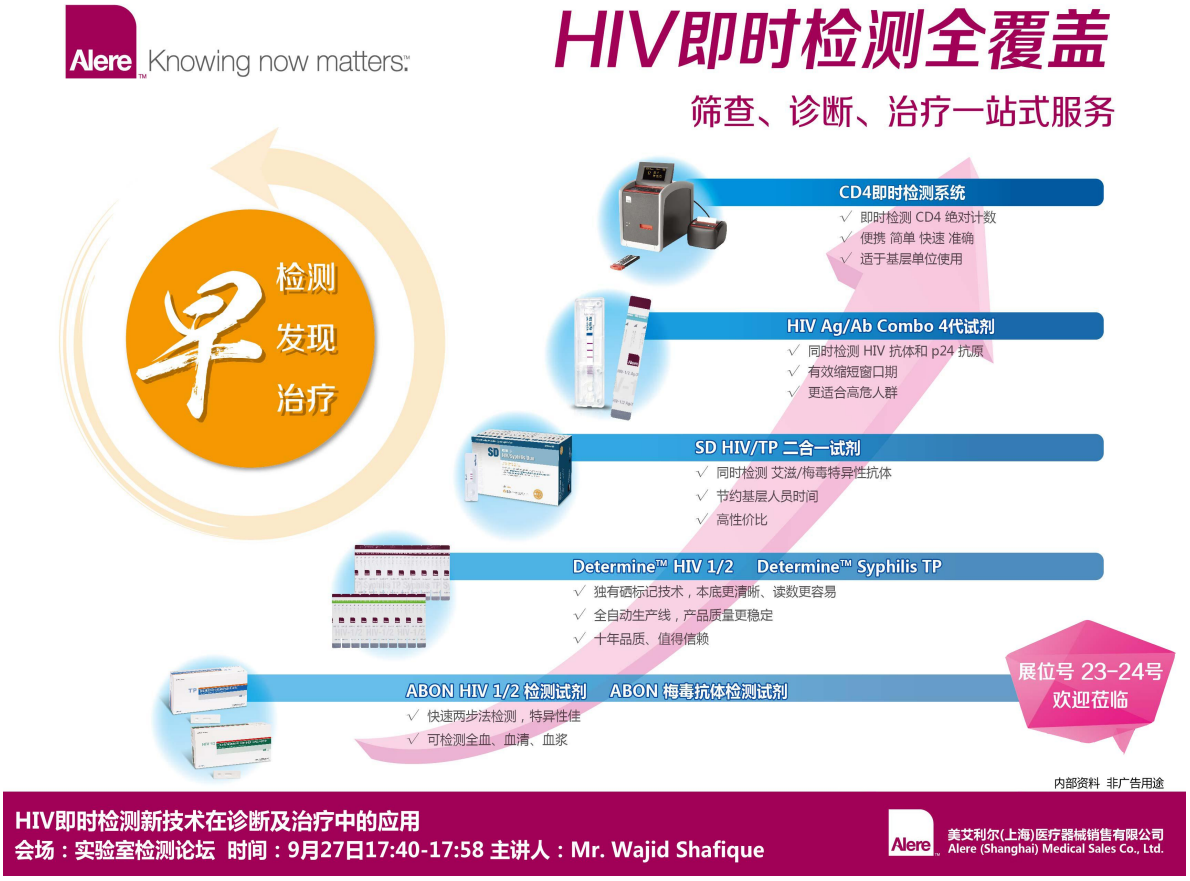
中国性病艾滋病防治协会

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
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
确证(WB)
复检
初筛
一次性确认
预测远期疗效
一个产品贯穿
HIV感染到功能
性治愈全过程
预后监测
外科治疗
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

Roche
科学监测，优化疗效
罗氏cobas® TaqMan® HIV-1 病毒载量检测
《艾滋病诊疗指南第三版》推荐：
治疗前
12周 & 24周
2年后
4周
2年内
LLOQ 20 copies/ml
双区检测
内标定量
全自动封闭系统
Find out more on
cobas.com
cobas

江苏维尔生物科技有限公司
Jiangsu Well Biotech Co., Ltd
维尔生物
Well Biotech
快速准确 特异性强
精密度高 批间差小
唾液检测HIV
便捷
准确
私密
公司简介/ COMPANY PROFILE
服务热线 4009902086
www.wellbiotech.com

东北制药集团辽宁生物医药有限公司
Northeast Pharmaceutical Group Liaoning Bio-Medcine Co.,LTD
东北制药
NORTHEAST PHARM
企业简介
重点产品
人类免疫缺陷病毒（HIV-1）核酸（RNA）检测试剂盒（荧光探针法）
Human Immunodeficiency Virus(HIV-1)RNA Fluorescence Quantitative PCR Diagnostic Kit

欢迎莅临
利丰医药商贸（上海）有限公司
展位号28
舒发泰®
恩曲他滨替诺福韦片
HIV-1感染者抗病毒治疗方案中的NRTI骨干药物组合
Truvada

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）

艾滋病合并结核双重感染病人生活质量与社会支持的相关性研究 ……洪艳群（1）
HIV 和结核分枝杆菌（MTB）双重感染病人诊治热点问题 …… 邓国防,周泱（2）
HBV　HCV 合并感染对 AIDS 病人死亡原因影响的研究 …… 郭朋乐,蔡卫平,陈谐捷,等（3）
1 例丙型肝炎合并下肢淋巴性水肿继发感染者的护理 ……黄妹青,杜丽群（4）
分析重庆市 HIV/AIDS 病人合并 HBV、HCV 感染状况 …… ……黄成瑜,聂欢（5）
HIV 合并 HCV 感染者普通干扰素治疗失败改用聚乙二醇干扰素治疗的临床观察
…… 柯迎春,李凌华,胡凤玉,等（6）
重庆地区 192 例 HIV/HCV 合并感染者的回顾性研究 ……刘敏,陈耀凯（7）
肝动脉栓塞化疗术后病人的护理进展 ……赵以嘉,高美霞,扈进芳,等（8）
以 EFV 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
…….王印,王亚丽,叶江竹,等（9）
34 例丙肝阳性直接抗病毒（DAA）治疗初步结果分析 ……罗志,杨佳,杨丽华,等（10）
艾滋病合并结核性脑膜炎临床特征及预后的回顾性研究 ……袁婧,陈耀凯（11）
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（12）
Ulrich 高压注射器在磁共振增强中的应用体会 …… 张爱东（13）
不同浓度对比剂在多排螺旋 CT 肝动脉血管成像中的 对比研究..…… 夏振营,于建安,尹悦（14）
71 例 HIV/AIDS 病人合并肿瘤临床特征分析 …… 黄曦悦,石明巧,苟瑜,等（15）
肝脏增强 CT 检查中生理盐水冲刷技术降低对比剂用量的可行性研究
…… ……夏振营,吴丹,孙汉臣（16）
HIV/AIDS 合并结核病的治疗措施研究与分析 …… 傅品祥（17）
首例重症人感染 H7N9 禽流感合并 AIDS 病人的护理 …… 钟燕萍,黄洁莹,刘聪（18）
结核感染 T 细胞斑点试验在艾滋病合并活动性肺结核诊断中的应用 …… 程健,魏洪霞（19）
AIDS 合并播散性非结核分枝杆菌病临床特征与死亡危险因素分析…… 吴跃,邓西子,胡凤玉,等（20）
61 例 HIV 感染者冠状动脉 CT 血管成像结果分析 …… 赵清霞,陈昭云,孙燕,等（21）
HIV 阳性病人合并感染的马尔尼菲篮状菌的抗真菌药物敏感特性分析
…… 雷华丽,李凌华,陈万山,等（22）
合并 HBV 感染对 AIDS 机会性感染病人肝功能影响的研究 ……柯迎春,李凌华,陈谐捷,等（23）
异黏蛋白在 HIV 非相关性肿瘤中作用机制研究 …… 郭立民，张珂,黄蓉海,等（24）
来迪派韦/索磷布韦在 HCV 和 HIV-1 共感染病人中的真实世界疗效 ----- 一项对 4 个真实
世界队列临床试验的比较分析 …… usanna Naggie,Eric Rosenthal,Sarah Kattakuzhy,et al（25）
来迪派韦/索磷布韦加或不加利巴韦林用于治疗既往非 NS5A 类　SOF 为主治疗失败史的 HCV 单独感染者和 HCV/HIV 共感染者的疗效和安全性
…… Edward Tam,Robert S. Brown， Jr ,Sanjaya Satapathy ,et al（26）
α-干扰素治疗对 HIV/HCV 合并感染者外周血 HIV 病毒储存库的影响
…… 郭凯,温春燕,李湖,等（27）
203 例艾滋病合并隐脑病人预后影响因素的临床研究 …… 鲁雁秋,吴玉珊,刘敏,等（28）

艾滋病合并结核双重感染病人生活质量与社会支持的相关性研究

洪艳群

南宁市第四人民医院

目的: 研究艾滋病合并结核双重感染病人生活质量和社会支持存在的相关性具有重要意义，它能为政府和相关部门制定合理的护理政策、护理措施等提供科学的理论依据。

方法：对我院 2015、2016 年收治的 259 例艾滋病合并结核双重感染病人资料进行随机分组。两组病人性别、年龄等差异不显著（P>0.05），具有可比性。对照组未采用任何支持方法；实验组艾滋病合并结核双重感染病人采用社会支持，具体如下：（1）个体干预。（2）在社会支持过程中。（3）居家环境安全指导。（4）用药依从性教育。（5）健康行为干预。半年后两组采用 MOSSF-36 量表、社会支持评定量表对两组病人资料、生活质量等进行统计分析，分析艾滋病合并结核双重感染病人的生活质量与社会支持之间存在的相关性。

结果：表 1（P<0.05），有显著差异。对照组艾滋病合并结核双重感染病人生活质量相对较低。表 2（P<0.05），对照组各项支持显著低于试验组。对照组艾滋病合并结核双重感染病人获得的社会支持相对较低。表 3（P<0.05），社会支持对艾滋病合并结核双重感染病人的生活质量有很大的联系。综合说明实验组各项指标显著优于对照组（P<0.05）。艾滋病合并结核双重感染病人生活质量和社会支持有差异。

结论：艾滋病合并结核双重感染病人的生活质量与社会支持具有相关性。应加强艾滋病合并结核病人的社会支持体系，制定相应的干预措施，能提高艾滋病合结核双重感染病人的生活质量。

关键词：艾滋病；结核病；生活质量；社会支持

HIV 和结核分枝杆菌（MTB）双重感染病人诊治热点问题

邓国防,周泱

深圳市第三人民医院

摘要：HIV/MTB 双重感染逐年上升，2015 年因 AIDS 并发结核病死亡的病人占所有结核病死亡病人的 35%，而中国是 7 个结核病高发国家之一，在 80 万例新发结核病病人中，大约有 47%的病人 HIV 抗体呈阳性，所以 HIV/MTB 双重感染已经成为全球，尤其是中国，结核病防控的重要课题。

由于 HIV/MTB 双重感染病人临床表现不典型，缺乏午后潮热、盗汗等典型的结核中毒症状，实验室检查痰涂片、痰结核培养、体外γ-阳性结果少干扰素释放试验阳性率低，影像学检查无特异性，肺外结核常见，所以导致 HIV 感染病人诊断结核病困难，拖延加重病情，甚至危及生命。此外，HIV/MTB 双重感染病人抗 HIV 治疗和抗结核治疗相互之间存在治疗时机的选择，药物多样性的选择。而且，抗 HIV 治疗和抗结核治疗这两类药物存在相互影响，不良反应加大，以及结核相关免疫重建炎性综合征的发生，导致 HIV/MTB 双重感染病人治疗难度大大增加。这些诊治上问题与单纯结核感染的存在极大不同。

该文章系统阐述 HIV/MTB 双重感染病人诊治特点，尤其在发病机制、临床表现、实验室检查以及治疗等方面不同于单纯结核感染的相关热点问题，为临床诊治提供参考。目前研究 HIV 感染的相关专家越来越提倡早期抗 HIV 治疗，这不仅有利于 HIV 感染病人细胞免疫功能的维持和提高，避免 TB 的发生，还同时对于已经并发 TB 的病人，可以减少 TB-IRIS 和药物不良反应的发生。

总而言之，随着 HIV 感染/AIDS 领域研究的迅速发展，AIDS 治疗策略日趋更新，HIV/MTB 双重感染病人会逐渐减少，进而减少结核病的发病率。

关键词：艾滋病病毒；结核分枝杆菌；诊治热点

注：已经收录到：结核病与肺部健康杂志，2017 Vol.6(1):16-20

HBV　HCV 合并感染对 AIDS 病人死亡原因影响的研究

郭朋乐,蔡卫平,陈谐捷,何浩岚,胡凤玉,唐小平,李凌华

广州市第八人民医院

目的: 探讨合并 HBV/HCV 感染对艾滋病（AIDS）病人死亡原因的影响。

方法: 比较 2012 年~2016 年本院收治的 111 例 AIDS 合并 HBV/HCV 感染病人（合并感染组）与 210 例单纯 AIDS 病人（单一感染组）的死亡原因。

结果: 合并感染组男性 93 例，女性 18 例，平均年龄（42.6±10.4）岁；单一感染组男性 176 例，女性 34 例，平均年龄（45.1±16.8）岁；两组性别构成与年龄无统计学差异（P＞0.05）。合并感染组主要死亡原因为：重症肺炎（44.1%）、终末期肝病（18.9%）及中枢神经系统感染（14.4%）；单一感染组主要死亡原因为：重症肺炎（47.6%）、中枢神经系统感染（14.3%）及肿瘤（13.3%），无一例发生终末期肝病；前者终末期肝病比率明显高于后者（c^2=42.511，P=0.000）。12 例 HIV/HBV/HCV 三重感染者最主要死因为终末期肝病（占 41.7%），明显高于 HIV/HBV 或 HIV/HCV 双重感染者（共 99 例）终末期肝病比率（18.9%）（c^2=4.539，P=0.033）；然而，50 例 HIV/HBV 合并感染者与 49 例 HIV/HCV 合并感染者终末期肝病比率分别为 16% vs 16.3%，差异无统计学意义（c^2=0.002，P=0.965）。合并感染组中，36 例 $CD4^+$细胞计数 > 100 cells/μl，首要死因为终末期肝病，占 38.2%，明显高于 75 例 $CD4^+$ < 100 cells/μl 病人终末期肝病比率 9.3%（c^2=13.852，P=0.000）。

结论: 终末期肝病是 AIDS 合并 HBV 或 HCV 感染者，尤其三重感染及 $CD4^+$计数 > 100 cells/μl 病人的主要死因，应该尽早对 HBV 或 HCV 合并感染进行诊治。

关键词：艾滋病；乙型肝炎病毒；丙型肝炎病毒；死亡原因

1 例丙型肝炎合并下肢淋巴性水肿继发感染者的护理

黄妹青[1],杜丽群[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）

丙型肝炎（丙肝）是由丙型肝炎病毒（HCV）感染引起的传染病，感染高危行为包括静脉吸毒、输血、血液透析和多性伴。本例病人自 1998 年静脉注射毒品，因长期反复注射，2 年前出现双下肢感染，感染部位逐渐扩大致阴囊处及骶尾部、臀部；双下肢皮肤大面积溃烂，水肿、渗液、变黑，活动困难。检查 HCV 抗体阳性，肝肾功能不全；住院后给予护肝、抗炎、局部皮肤护理、抬高患肢、心理疏导等精心治疗和护理，病人病情得到有效控制。

丙肝是一种传染性疾病，随着病情的发展出现肝功能损害甚至为肝硬化或肝癌。我国建立和完善献血筛查制度以来，经输血感染 HCV 已大为减少，注射吸毒已是 HCV 传播的最主要方式。静脉吸毒尤其是共用针头是吸毒人群感染 HCV 的主要危险因素。吸毒人员 HCV 抗体阳性率为 82.15%，远高于普通人群感染率（3.2%），提示吸毒人群已成为 HCV 感染高发人群。随着人口基数的增多，部分人因不正确的生活方式，致使近年来丙型肝炎的病人数和发病率逐渐上升，丙肝往往给病人的身体和心理带来很大的伤害，给社会也带来严重的经济和公共卫生负担。健康教育及相关防护知识的普及是预防丙肝感染的重要途径，通过对人群进行健康教育干预，改变人群不良生活习惯及正确认识丙肝传播途径。在吸毒人员中开展 HCV 的宣传教育活动和综合干预，杜绝共用针具吸毒，进一步做好针具和安全套发放工作，从而有效阻止因注射毒品引起的合并症，这是我们当前的主要工作重点。

病人长期静脉吸毒心身痛苦，注射毒品至皮肤严重溃烂，使机体失去了最初的自我保护防线，极易导致双重感染的发生，严重时甚至死亡。及时、精心的治疗及有效的护理能成功的阻止病情的恶化，保存肢体功能完整性，提高病人的生活质量。劝导病人戒毒也是救治的主要护理措施。

关键词：丙型肝炎；下肢淋巴性水肿；护理

分析重庆市 HIV/AIDS 病人合并 HBV、HCV 感染状况

黄成瑜,聂欢

重庆市公共卫生医疗救治中心

目的: 分析重庆市艾滋病病毒（HIV）感染者和艾滋病（AIDS）病人（简称 HIV/ AIDS 病人）合并感染乙型肝炎病毒（HBV）、丙型肝炎病毒（HCV）状况。

方法: 利用《艾滋病综合防治系统——抗病毒治疗管理》数据库，回顾收集重庆市 2004-2015 年 HIV/ AIDS 治疗病人基本情况和 HBsAg、Anti-HCV 实验室检测结果，利用 SPSS 19.0 进行统计分析。

结果: 截止到 2015 年 12 月 31 日，重庆市 HIV/AIDS 病人中 HBsAg 和（或）Anti-HCV 总检测率 55.1%（11231/20397），其中 HBsAg 和 Anti-HCV 都进行检测的病人有 9307 例。HIV /HBV、HIV/HCV 、HIV/HBV/HCV 合并感染的比例分别为 9.8%、4.5%、0.9%。HIV/HCV 合并感染在 30～45 年龄段构成比最高；HIV/HBV 合并感染在男性中构成比最高，与 HIV 单纯感染组比较，P<0.05，差异均具有统计学意义。HIV /HBV 合并感染及 HIV 单纯感染均在性传播中构成比最高，差异无统计学意义，P=0.177； HIV/HCV 和 HIV/HBV/HCV 合并感染在静脉吸毒中构成比最高，与 HIV 单纯感染比较，P 值均小于 0.05，差异具有统计学意义。主城 9 区中 HIV/ AIDS 病人及合并感染病人比例最高。合并感染组病死率均高于 HIV 单纯感染组，P<0.05，HIV/HBV/HCV 组病死率最高。

结论: 重庆市 HIV/ AIDS 病人中 HBsAg、Anti-HCV 检测率较低，不同感染模式具有不同的流行病学特征，且合并感染的病死率较高，需要进一步加强对重庆市 HIV/AIDS 病人中 HBV、HCV 合并感染检测率和治疗情况的管理。

关键词：艾滋病病毒感染者/艾滋病病人；乙型肝炎病毒；丙型肝炎病毒

HIV 合并 HCV 感染者普通干扰素治疗失败改用聚乙二醇干扰素治疗的临床观察

柯迎春,李凌华,胡凤玉,何艳,兰芸,陈谐捷,唐小平,蔡卫平

广州市第八人民医院

目的: 探讨艾滋病病毒（HIV）合并慢性丙型肝炎病毒（HCV）感染者使用普通干扰素治疗失败后改用聚乙二醇干扰素 α（Peg - INFα）联合利巴韦林的疗效和安全性。

方法: 前瞻性观察使用 Peg - INFα 联合利巴韦林，治疗 20 例普通干扰素治疗失败的 HIV 合并 HCV 感染者 0（基线）、12、24、48 周及停药后 24 周的 HCV RNA 载量、肝功能及 $CD4^+$ T 淋巴细胞（简称 CD4 细胞）计数变化。

结果: 20 例病人 HCV 病毒基因分型：14 例 1b，3 例 2a，3 例测序失败。基线情况：CD4 细胞计数平均（406.45±210.83）个 /μl ；CD8 细胞计数平均（1 076.45±716.18）个 /μl ；CD4 /CD8 细胞比值平均 0.43±0.17 ；HCVRNA 平均载量 （6.01±1.13 ）log 10 IU/ml ； 12 例（60%）存在肝功能异常。共 14 例（70%）病人获得完全早期病毒学应答（CEVR），15 例（75%）获得治疗结束病毒学应答（ETVR），7 例（35%）获得持续病毒学应答（SVR），8 例（40%）复发。治疗过程中药物相关不良事件发生率为 50%（10/20），无严重不良事件发生，也无病人因为药物不良反应停药。20 例病人治疗 48 周时的 CD4 细胞计数与 CD8 细胞计数，均较基线明显下降（ P = 0.001 ； P = 0.001），但 CD4 + /CD8 + 比值明显升高（ P = 0.032）。SVR 组基线 HCV RNA 平均值（4.95±1.18）log 10 IU/ml，未取得 SVR 组为（6.59±0.53）log 10IU/ml，前者明显低于后者（ t = 3.49， P = 0.009）。

结论: HIV 合并 HCV 感染者使用普通干扰素治疗失败后改用 Peg - INFα 联合利巴韦林仍可取得良好疗效和安全性，基线 HCV RNA 载量低者更容易获得 SVR。

关键词：艾滋病病毒；丙型肝炎病毒；普通干扰素； 聚乙二醇干扰素 α联合利巴韦林

重庆地区 192 例 HIV/HCV 合并感染者的回顾性研究

刘敏,陈耀凯

重庆市公共卫生医疗救治中心

目的: 了解重庆地区 HIV/HCV 合并感染发生率，分析合并感染发生的可能危险因素；了解合并感染者 HCV-IgG 产生情况，分析部分病人不能产生 HCV-IgG 的可能危险因素；探讨 HIV/HCV 合并感染者 HCV-IgG 与肝功能的关系。

方法: 回顾性收集 HIV/HCV 合并感染者性别、年龄、感染途径、$CD4^+$T 淋巴细胞（简称 CD4 细胞）、HIV-RNA、血常规、肝功能、HCV-IgG、HCV-RNA 等；分析 HIV/HCV 合并感染发生率，比较合并感染者与 HIV 单纯感染者性别、年龄、感染途径、CD4 细胞、HIV-RNA 间的差异；分析合并感染者 HCV-IgG 阴性的发生率，比较 HCV-IgG 阴性和阳性者性别、年龄、CD4 细胞、HIV-RNA、HCV-RNA 等指标间的差异，分析 HIV/HCV 合并感染者 HCV-IgG 阴性的可能危险因素；比较合并感染者 HCV-IgG 阳性组与阴性组肝功能等是否存在差异。

结果:（1）3013 例 HIV 感染者中，合并 HCV 感染者 192 例，合并感染发生率 6.4%；HIV/HCV 合并感染者 HIV-RNA 显著低于单纯 HIV 感染者，合并感染者中通过静脉吸毒途径感染者 123 例，比例（64.0%）明显高于单纯 HIV 感染者（0.92%）（$P<0.005$)。（2）HIV/HCV 合并感染者中 13 例 HCV-IgG 阴性，179 例抗体阳性，单因素分析显示抗体阴性者年龄显著高于阳性者，抗体阴性者通过性传播途径导致感染者比例高于阳性者（$P<0.005$），抗体阴性者 CD4 细胞计数低于阳性者，但差异无统计学意义；多因素分析显示通过性传播途径导致合并感染者出现 HCV-IgG 阴性的风险为通过静脉吸毒途径导致感染者的 52.7 倍。抗体阴性者肝功能损伤程度较抗体阳性者明显（$P<0.005$）。

结论:（1）重庆地区 HIV/HCV 合并感染发生率低于欧美国家，静脉吸毒是 HIV/HCV 合并感染的高危因素；（2）合并 HCV 感染可能会抑制 HIV 复制；（3）通过性传播途径获得 HCV 感染的 HIV/HCV 合并感染者和年龄偏大的合并感染者 HCV-IgG 阳性率偏低，且 HCV-IgG 阴性的 HIV/HCV 合并感染者肝功能损伤较严重。

关键词：艾滋病病毒；丙型肝炎病毒；感染

肝动脉栓塞化疗术后病人的护理进展

赵以嘉,高美霞,扈进芳,王芳,全晓丽,张杰,张玉林

首都医科大学附属北京佑安医院感染中心

目的：本文主要探讨肝癌行肝动脉栓塞化疗术的护理经验，护士在肝动脉栓塞化疗术后病人的术后护理上主要的问题，以及如何减少化疗术后的并发症及不良反应。

方法：本文重点查阅了近五年经肝动脉导管栓塞化疗术治疗的病人护理干预的相关资料，以及术后护理等方面的文献，并对文献资料进行归纳与总结。

结果：现今医学界公认的肝癌根治性方法有手术切除，局部消融和肝移植，但是，现实中的肝癌大部分是中晚期病人。一般小于 5cm，感觉不到疼痛等症状，病人不会主动去检查，所以早期肝癌很不容易被发现。有症状时，大多已到中晚期，肝癌病人约 80%伴有肝硬化，肝功能不全，腹水，凝血机制不良等大大限制了手术切除。而此时病人往往错过了根治性的治疗机会，治疗非常困难。因此，对中晚期肝癌的治疗以提高病人生活质量、延长生存时间、减轻痛苦作为治疗的主要目标。经皮股动脉穿刺肝动脉栓塞术是不能手术治疗肝癌病人的首选治疗方法。肝动脉栓塞化疗术是手术不能切除的中晚期肝癌的首选方法，对于手术可切除的小肝癌也是首选方法。

结论：系统术后护理是保证经肝动脉栓塞化疗术治疗成功的重要手段,可以改善病情，提高病人生存质量，延长病人的带瘤生存时间,使病人减轻痛苦。

关键词：肝动脉栓塞；化疗；护理

以 EFV 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

王印[1],王亚丽[2],叶江竹[2],邵英[2],李在村[2],孙丽君[2],代丽丽[2]

1.成都市公共卫生临床医疗中心；2.首都医科大学附属佑安医院

目的: 研究以 EFV 的为基础的初始抗病毒治疗方案对对成人 HIV/AIDS 病人的血脂影响。

方法: 随机选择佑安医院 2013 年至 2015 年采用以 EFV 为基础的 ART 方案进行初始抗病毒治疗的 117 例成人 HIV/AIDS 病人的一般资料、基线血脂和治疗至少 6 个月后的血脂数据，比较治疗前后血脂指标变化，并对于影响 ART 后 LDL-C 水平升高的相关因素进行分析。

结果:117 例病人均采用 2NRTIs 联合 EFV 进行治疗；他们的年龄中位数为 32（28-38）岁，ART 中位数时间为 13（8-21）月。所有参与研究的病人均未接受他汀类降脂药物治疗。与病人基线血脂指标比较，抗病毒治疗后者的 TG、TC、LDL-C、非 HDL-C 指标异常率均有不同程度升高；抗病毒治疗后 LDL-C 指标中位数较基线轻微升高，但 LDL-C 异常率存在显著统计学差异，P＜0.01；抗病毒治疗前后 HDL-C 和血脂总体异常率的比较，差异也具有显著统计学意义 P＜0.01。对于 LDL-C 在抗病毒治疗后水平升高的因素进行 Logistic 回归分析，基线 HIVRNA≥10^5copie/ml 较 HIVRNA＜10^5copie/ml 的病人 LDL-C 水平升高的风险增加（OR＝6.21，95%CI：2.01-19.25）。

结论: 基于 EFV 的初始抗病毒方案可导致血脂异常，特别是对于 ASCVD 发病危险具有独立的预测作用的指标 LDL-C，可导致 LDL-C 指标升高，基线 HIVRNA≥10^5copie/ml 是 LDL-C 升高的风险因素。对于采用基于 EFV 方案的 HIV/AIAS 病人，建议将血脂监测纳入常规随访。

关键词：依非韦伦；抗病毒治疗；艾滋病毒感染者/艾滋病病人；血脂

34 例丙肝阳性直接抗病毒（DAA）治疗初步结果分析

罗志[1],杨佳[1],杨丽华[1],刘文骏[1],吴霞[2],薛皓铭[1],朵林[2]

1.昆明云迪行为与健康研究中心；2.昆明医科大学第四附属医院

目的：分析丙肝阳性感染者 DAA 药物治疗初步结果，为 DAA 可及性治疗提供依据。

方法：2016 年，社会组织倡导已经确认丙肝阳性感染者接受（DAA）药物治疗，对所有接受治疗后人员横断面问卷，结合个人深入访谈，收集人口学资料、病毒基因型、治疗方案、治疗结束时及治疗 3-6 月后病毒载量、治疗副作用及治疗费用等信息进行分析。

结果：共治疗 34 人，73.5%为吸毒人群。包括 5 个丙肝病毒基因型（主要为 3b 型 17 人（50.0%），1b 型 9 人（26.5%），余为 3a,1a，6n 及未检出型。治疗方案为：哈瓦尼 12 周：1b 型 6 人，6n 型 2 人；哈瓦尼 8 周：基因型未检出 1 人；哈瓦尼+利巴韦林 12 周：1b 型 2 人；索非布韦+达卡他韦 12 周：3a 型 2 人，3b 型 8 人；索非布韦+达卡他韦+利巴韦林 12 周：3a 型 2 人，3b 型 8 人；索非布韦+达卡他韦+利巴韦林 16 周:3b 型 1 人；索非布韦+长效干扰素 12 周：1b 型 1 人；索非布韦+利巴韦林 24 周：1a 型 1 人。疗程结束后（包括 4 例因经济原因中断治疗者），丙肝病毒检测值均低于检测下限值（测不出）。结束治疗 3-6 月后，其中 22 人再次检测丙肝病毒检测值也均低于检测下限值。6 例曾报告出现轻微不良反应，主要为头痛、乏力，与药品描述不良反应相吻合。平均支出诊疗费用 1.2 万元。

结论：在部分吸毒人员持续丙肝阳性肝损伤，无法继续等待中国 DAA 药物面市情况下。社会组织各网络小组联合倡导丙肝阳性感染者接受可及性的 DAA 药物治疗。结果治愈率高，副作用反应小且发生率低（长期疗效有待观察）。随 DAA 列入国家进口药物目录清单，及 DAA 药物成本价格的不断降低。应尽快在吸毒人员及其它丙肝高感染人群中推广 DAA 治疗。

关键词：丙型肝炎病毒；抗病毒治疗

艾滋病合并结核性脑膜炎临床特征及预后的回顾性研究

袁婧,陈耀凯

重庆市公共卫生医疗救治中心

目的：评价 HIV 感染对于结核性脑膜炎（tuberculous meningitis，TBM）临床特征及短期预后的影响。**方法：**回顾性分析 2014.1.1-2015.12.31 重庆市公共卫生医疗救治中心收治的 TBM 住院病人临床资料，比较合并 HIV 感染的 TBM 病例和未合并 HIV 感染的 TBM 病例在临床表现、脑脊液检查、影像学检查及临床转归是否存在差异。

结果：两组病人发热、头痛、呕吐、脑膜刺激征发生率相近，但合并 HIV 感染的 TBM 组病例意识障碍和体重下降发生率明显高于未合并 HIV 感染者（P＜0.05）,而未合并 HIV 感染的 TBM 病人盗汗发生率和合并肺结核比例均高于合并 HIV 感染的 TBM 病人（P 值均为 0.000）。未合并 HIV 感染者脑脊液压力均值为 263.6±123.7 mmH_2O，明显高于合并 HIV 感染者（218.4±112.4 mmH_2O）；未合并 HIV 感染者脑脊液压力超过 200 mmH_2O 和 300 mmH_2O 的比例为 72.2%（65/90）和 36.7%（33/90），明显高于合并 HIV 感染者的 55.7%（34/61）和 21.3%（13/61）；脑脊液常规检查、脑脊液生化检查、头颅影像学表现及住院治疗结果无显著差异。

结论：合并 HIV 感染者意识障碍发生率和体重下降程度高于未合并 HIV 感染者，而且后者合并肺结核比例和脑脊液压力水平高于前者；合并 HIV 感染并不影响 TBM 病人脑脊液检查结果、头颅影像学检查结果和短期预后。

关键词：艾滋病；结核性脑膜炎；临床；预后

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]

1.云南省传染病专科医院；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 HAART 4 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(106.6-130.0 mmol/L),其中降低 6 例；脑脊液蛋白中位数 123.7mg/dL(30.2-272.0 mg/dL) ，其中升高 9 例。实验室报告脑脊液培养检出马尔尼菲蓝状菌时间中位数为 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；临床

Ulrich 高压注射器在磁共振增强中的应用体会

张爱东

首都医科大学附属北京佑安医院放射科

目的：通过 Ulrich 高压注射器在磁共振增强中的应用体会，探讨其在磁共振检查中的临床意义。

方法：收集 2017 年 1 月至 2017 年 6 月在北京佑安医院放射科行 MRI 增强检查的病人 3218 例 ，随机分为两组。其中 A 组 1856 例病人采用德国 Ulrich 造影剂注射器，注射模式:生理盐水-对比剂—生理盐水。B 组 1362 例病人采用老式双筒高压注射器，注射模式:对比剂—生理盐水。两组都根据检查部位及病人体重，设置流速、流量、剂量及注射时间。

结果：3218 例行 MRI 增强检查的中，男 1745 例，女 1473 例 ，年龄 11-91 岁，A 组 3 例因留置针塑料卡未打开，高压注射器停止注射，打开卡关后继续注射，2 例少量生理盐水外渗，高压注射器停止注射，重新穿刺后再注射，都获得了满意图像。B 组有 6 例药液外渗，4 例留置针塑料卡未打开，注射时留置针针头破裂，重新注射后顺利完成检查，图像满意。

结论：Ulrich 高压注射器能精确的调节造影剂的注射速度、注射剂量，灵敏度高，准备时间短，排气快，优化了工作流程，减少了病人等候时间，减少药液用量，减少病人的费用。因此熟练掌握 Ulrich 高压注射器使用性能、操作技巧和各项护理，能提高影像质量，增加病变诊断率。同时也提高了工作效率。

关键词：Ulrich 高压注射器；磁共振增强

不同浓度对比剂在多排螺旋 CT 肝动脉血管成像中的对比研究

夏振营,于建安,尹悦

首都医科大学附属北京佑安医院放射科

目的: 应用 64 排螺旋 CT 血管成像技术，通过运用碘美普尔 400（400mgI/mL）和碘普罗胺 370（370mgI/mL）两种不同浓度对比剂对肝动脉进行成像，根据肝动脉各级分支的显示率及质量评分，评价不同浓度对比剂的不同显示效果，为外科手术、介入治疗及肝移植等提供有价值的血管解剖信息。

材料与方法: 本研究以 2016 年 1 月-2 月份到我院行腹部螺旋 CT 检查的 348 例病人为研究对象。所有数据用 SPSS12.0 进行统计学分析，其中计量资料采取 表示，研究组和对照组腹主动脉不同水平 CT 值比较及图像质量评分比较的统计方法采用独立样本 t 检验，研究组和对照组肝动脉不同级别显示率的比较采用卡方检验，显著性水平均为α=0.05。

结果: 两组病人在肝门水平、腹腔干水平及肾动脉水平的平均 CT 值存在差异，研究组上述各水平动脉内平均 CT 值均较对照组高。 两组肝动脉各级分支显示率上，二者不存在差异。两组间的图像质量评分存在统计学差异，即研究组的肝动脉显影较对照组更加清晰且边缘更锐利。VR 和 MIP 两种不同重建方法对研究组肝动脉各分支显示率不存在差异。

结论: 对比剂注射流率不变（3mL/s），碘普罗胺 370（370mg I/mL）按照 1.5mL/kg 给予，碘美普尔 400（400mg I/mL）按照 1.2mL/kg 给予，在减少对比剂用量的情况下，同样能得到满足临床诊断要求的高质量的肝动脉血管造影图像，且动脉期腹主动脉不同水平的 CT 值较对照组高，肝动脉血管图像显示更为光滑清晰。

关键词：不同浓度对比剂；64 排螺旋 CT 血管成像技术

71 例 HIV/AIDS 病人合并肿瘤临床特征分析

黄曦悦,石明巧,苟瑜,王婷婷,李冬冬,陶传敏

四川大学华西医院

目的: 了解艾滋病病毒（HIV）感染者/艾滋病（AIDS）（简称 HIV/AIDS）病人相关肿瘤的发生情况。

方法: 回顾性分析 2014 年 1 月至 2016 年 12 月在四川大学华西医院确诊的 1525 例 HIV/AIDS 病人的临床资料，包括年龄、性别、感染途径等。

结果: 1525 例 HIV/AIDS 病人中，合并肿瘤的病人共计 71 例，总检出率为 4.7%；男性 57 例，女性 14 例，男女比例为 4.07：1；其中艾滋病相关肿瘤（ADCs）12 例（16.90%），均为非霍奇金淋巴瘤，非艾滋病相关肿瘤（NADCs）57 例（80.28%）以肺癌最多，为 7 例（9.85%），其次为胃癌 6 例（8.45%），肝癌、直肠癌、颅内肿瘤各有 5 例（7.04%）。

结论: HIV/AIDS 病人合并肿瘤例数 2015、2016 年较 2014 年增多，以男性为主，应加强 20 岁以上的肿瘤病人的 HIV 常规检测，以及 HIV/AIDS 病人肿瘤筛查与长期监测。

关键词:艾滋病病毒；肿瘤；淋巴瘤

肝脏增强 CT 检查中生理盐水冲刷技术降低对比剂用量的可行性研究

夏振营,吴丹,孙汉臣

首都医科大学附属北京佑安医院放射科

目的：研究对比剂注射完毕后追加生理盐水冲刷血管的对肝脏增强效果的影响及在肝脏 CT 增强检查中降低对比剂用量的可行性。

方法：65 例病人随机分为三组：A 组，100 ml 对比剂（400mg/ ml）（N＝20）；B 组，100 ml 对比剂（400mg/ ml）追加 30 毫升生理盐水（N＝22）；C 组，70 ml 对比剂（400mg/ ml）追加 30 毫升生理盐水（N＝23）。注射速率均为 3.0mL/s，由前臂肘静脉注入。采用 smart prep 技术即对比剂智能触发技术进行扫描，触发阈值设置为 100Hu，触发后延迟时间设置为 8 秒。比较三组病人腹主动脉在肝门水平，腹腔干水平及肾动脉水平的平均增强 CT 值和平均动脉期扫描时间，比较三组病人门静脉期门静脉增加的 CT 值，及肝实质增加的 CT 值。所有数据用 SPSS12.0 进行统计学分析，其中计量资料采取 表示，统计方法采用独立样本 t 检验。

结果：三组主动脉平均峰值增强值和平均峰值增强时间无显著性差异。B 组门静脉平均峰值较 A 组增加 20Hu（P＜0.05）；A 组和 C 组间无显著差异。B 组肝实质平均 CT 值比 A 组增加 8Hu，p＜0.05，A、C 组无显著性差异。

结论：对比剂注射完毕后追加生理盐水冲刷血管，能够增加门静脉和肝实质的增强 CT 值，并允许减少对比剂剂量，对肝脏动脉期的扫描时间没有明显影响。

关键词：肝脏增强 CI 检查；生理盐水冲刷技术；对比剂用量；可行性

HIV/AIDS 合并结核病的治疗措施研究与分析

傅品祥

上饶市第二人民医院

目的：研究艾滋病合并结核病的治疗措施及其在该疾病预后方面的临床意义。

方法：采集我院 2014 年 1 月～2016 年 1 月的 45 例艾滋病合并结核病的临床资料进行回顾性分析。

结果:结核病可以发生在 HIV 感染的任何阶段，随着 CD4+细胞计数的下降，肺外结核较多见，影像学表现多不典型。在没有明确的病原学证据之前，血沉检测在诊断中具有重要意义，PPD 试验失去诊断价值。在针对 45 例艾滋病合并结核的病人进行以上治疗后，31 例疗效显著，14 例治疗无效死亡，其总体治疗有效率达 69%以上。

结论: 结核病是艾滋病常见的机会感染，CD4+细胞计数和血沉检测对于指导诊治具有重要意义。结核杆菌感染可促进 HIV 病毒的复制，应尽可能早地进行抗结核与抗 HIV 病毒治疗。

关键词：艾滋病合并结核病；治疗措施；研究与分析

首例重症人感染 H7N9 禽流感合并 AIDS 病人的护理

钟燕萍,黄洁莹,刘聪

广州市第八人民医院

摘要：总结中国首例重症人感染 H7N9 禽流感合并 AIDS 病人的护理经验。人感染 H7N9 禽流感是由 H7N9 亚型禽流感病毒引起的急性呼吸道传染病，重症病人可以出现肺炎合并呼吸衰竭或其它功能衰竭，病死率很高。自 2013 年禽流感在安徽及上海率先报告至今，已有发生不少此类病例，迄今为止对于禽流感方面的护理已逐渐形成了较为成熟的安全防护指南和护理经验。即使如此，但我国从未出现重症人感染 H7N9 禽流感合并 AIDS 病人，而 2016 年 12 月我院感染科重症监护室收治确诊了中国第一例重症人感染 H7N9 禽流感合并 AIDS 病人。

此类病例，在我国是前所未有的，我国医疗行业对于护理这类病人可直接作为参考的经验少之又少，护理难度大。在护理这名病人的过程中，我院医务人员根据人感染 H7N9 禽流感和 AIDS 的各自的临床特点及共同点，总结出以下护理要点：严密病情监测，配合各项医疗操作，做好机械通气护理及发热的对症处理；做好特殊用药的护理，提高治疗依从性；落实各项消毒隔离及防护措施，防止职业暴露；注重心理护理、健康教育和个体化的对症护理。经过一系列及时诊治及科学护理，该病人病情一度缓解，人感染 H7N9 病毒检测转阴，肺炎好转，但因机会性感染未控制抢救无效死亡。

关键词：人感染 H7N9 禽流感；艾滋病；护理

结核感染 T 细胞斑点试验在艾滋病合并活动性肺结核诊断中的应用

程健,魏洪霞

南京市传染病医院（南京市第二医院）

目的：探讨结核感染 T 细胞斑点试验 （T.SPOT-TB） 对获得性免疫缺陷综合征（AIDS）合并活动性肺结核的诊断价值。

方法：对于 2012 年 9 月至 2014 年 12 月在东南大学附属第二医院住院的 196 例 AIDS 合并肺部感染病人（64 例活动性肺结核、132 例非结核性肺部感染）进行 T-SPOT.TB 检测。

结果：在艾滋病病人中，活动性肺结核的 T-SPOT.TB 阳性率(51.6%, 33/64)比非结核性肺部感染病人高（8.33%, 11/132），(χ^2= 42.267, P<0.001)。T-SPOT.TB 的敏感度 51.5%、特异度 91.6%。艾滋病合并活动性肺结核病人中，T-SPOT 阳性与阴性病人之间的痰涂片抗酸染色阳性率、CD4+T 细胞计数、是否合并肺外结核、是否抗 HIV 治疗无明显差异（P 均>0.05）。根据胸部 CT 影像学特点，将活动性肺结核分为血行播散型肺结核与非血行播散型肺结核。血行播散型肺结核病人（78.57%, 11/14）的 T-SPOT 阳性率较非血行播散型肺结核（44%, 22/50）更高，(χ^2= 5.234, P=0.022)，但是在痰涂片抗酸染色阳性率(χ^2= 1.638, P=0.201)、CD4+T 细胞计数(χ^2 =0.145, P=0.702)、是否抗 HIV 治疗(χ^2= 0.014, P=0.905)方面无明显差异（P 均>0.05）。

结论：T-SPOT.TB 对艾滋病合并活动性肺结核病人（尤其血行播散型肺结核）具有较高的检验效能。

关键词：结核感染 T 细胞斑点试验；艾滋病；活动性肺结核

AIDS 合并播散性非结核分枝杆菌病临床特征与死亡危险因素分析

吴跃,邓西子,胡凤玉,陈万山,陈谐捷,蔡卫平,唐小平,李凌华

广州市第八人民医院

目的: 了解艾滋病（AIDS）合并播散性非结核分枝杆菌病（DNTM）的临床与病原学特点及治疗转归，提高该病诊疗水平。

方法: 回顾性分析 30 例血培养确定 AIDS 合并 DNTM 病人的临床资料，比较存活与死亡病人的差异。

结果: 例病人男性 26 例，女性 4 例，平均年龄（35.5±7.8）岁。主要临床表现：发热（93.3%）、午后发热（53.3%）、咳嗽（76.7% ）、咳痰（56.7% ）、消瘦（53.3%）、乏力（26.7%）、盗汗（23.3%）及纳差（23.3%）等。$CD4^+$细胞中位数 5 个/μl（0~63 个/ul），血沉升高 86.7%，贫血 86.7%，白细胞降低 40%，白细胞升高 23.3%，26.7%血小板减少，16.7%肝功能异常。30 例病人均出现不同程度胸腹部 CT 影像学异常，主要包括：肝肿大（70%）、脾肿大（80%）、胸腔淋巴结肿大（73.3%）、腹腔淋巴结肿大（76.7%）、双肺斑片影（56.7%）等。30 株 NTM 中，鸟分枝杆菌复合群（MAC）17 株，堪萨斯分枝杆菌 5 株，其他 8 株；药敏试验显示对多种抗结核药不同程度耐药，多耐药率 86.7%，耐多药率 70%，广泛耐药率 43.3%。25 例病人接受正规抗 NTM 治疗及高效联合抗病毒治疗（HAART），共治愈 22 例（73.3%），死亡 8 例（26.7%）。死亡病人 NTM 广泛耐药率显著高于存活病人（$P<0.05$），且接受规范 NTM 治疗及 HAART 比例均明显低于后者（$P<0.05$）。

结论: AIDS 合并 DNTM 临床表现多样，$CD4^+$低于 50 cells/μl，常伴肝、脾、胸腔/腹腔淋巴结肿大；病原以 MAC 多见，耐药情况严重，广泛耐药可能与病人死亡相关，接受正规抗 NTM 治疗及 HAART 仍效果显著。

关键词：艾滋病；播散性非结核分枝杆菌病；特征

61 例 HIV 感染者冠状动脉 CT 血管成像结果分析

赵清霞,陈昭云,孙燕,陈媛媛,张静

河南省传染病医院

目的: 分析 HIV 感染者冠状动脉粥样硬化可能的危险因素，评价 CTA 在 HIV 感染者中检查的临床应用价值。

方法: 对 61 例抗逆转录病毒治疗（ART）半年以上 HIV 感染者(有或无临床症状)，采用 64 排 CT 行冠状动脉血管成像检查（CTA）检查，根据检查所见冠状动脉是否存在斑块分为冠脉正常组和冠脉异常组，收集病人的基本信息及实验室检查资料，回顾其 HIV 病史、抗逆转录病毒治疗史（ART）及吸烟史、高血压、糖尿病史等，Logistic 回归分析艾滋病病人冠状动脉粥样硬化的影响因素。

结果: 61 例 HIV 感染者采用 64 排 CT 行 CTA 检查，冠状动脉正常组 24 例（24/61　39.34%），未发现冠脉粥样病变，但发现其中肺动脉高压 1 例，心肌桥 3 例，心肌桥+肺动脉栓塞 1 例。冠状动脉异常组 37 例（37/61 60.66%），CTA 发现冠状动脉存在不同程度的软斑块、钙斑、混合斑块，相应冠状动脉管腔出现不同程度的狭窄甚至闭塞，其中心尖部室壁瘤 2 例、主动脉瘤 1 例。 Logistic 回归单变量与多变量分析，两组病人的性别、年龄、体重指数（BMI）、抗病毒治疗时间及 ART 方案类型（含 PI/r 与含 NNRTI）、CD4/CD8 比值与 CTA 检查所见的冠状动脉粥样硬化无显著差异(P 值均>0.5)，糖尿病和高血压与冠状动脉粥样硬化相关（P 值<0.05）。

结论: 传统高危因素糖尿病、高血压仍是 HIV 感染者冠状动脉粥样硬化发生的主要影响因子；抗反转录病毒药物的使用及类别、ART 时间、CD4/CD8 比值与病人冠状动脉粥样硬化的发生无一致相关性；艾滋病病人进行冠状动脉 CTA 检查，有助于发现 HIV 感染者潜在或并发的心血管疾病(CVD)，并采取干预措施。

关键词：艾滋病病毒感染者；冠状动脉粥样硬化；冠状动脉 CT 血管成像

HIV 阳性病人合并感染的马尔尼菲篮状菌的抗真菌药物敏感特性分析

雷华丽,李凌华,陈万山,唐小平

广州市第八人民医院

目的：为了了解 HIV 阳性病人合并感染的马尔尼菲篮状菌的抗真菌药物敏感特性及进行耐药菌株的筛查。

方法：对 2013 年-2016 年自广州市第八人民医院收治的 HIV 阳性病人分离的 192 株马尔尼菲篮状菌，采用分子生物学方法进行菌种鉴定，并采用 YeastOne ™ YO10 法检测酵母相马尔尼菲篮状菌对包括唑类、多烯类、棘白菌素类等多种抗真菌药物的药物敏感性。

结果：192 株马尔尼菲篮状菌自骨髓、血液、肺泡灌洗液分离培养得到。检测发现泊沙康唑的最小抑菌浓度（MIC）范围为≤0.008−0.06 μg/mL，其中 89.1%的菌株 MIC≤0.008 μg/ml； 伊曲康唑的 MIC≤0.015−0.03 μg/ml, 94.8%的菌株≤0.015 μg/mL；伏立康唑的 MIC≤0.008−0.06 μg/ml, 93.8%的菌株≤0.015 μg/ml；氟康唑的 MIC 为 1−32 μg/ml, 80.7%的菌株≤4 μg/ml；两性霉素 B 的 MIC ≤0.12−1 μg/mL,；而三种棘白菌素药物的 MIC 均较高，阿尼芬净的 MIC 为 2−>8 μg/ml, 米卡芬净的 MIC >8 μg/mL，卡泊芬净的 MIC 2−>8 μg/ml。

结论：参照临床与实验室标准化研究机构公布的相关标准，体外药敏结果提示两性霉素 B 对马尔尼菲篮状菌敏感；且泊沙康唑、伊曲康唑和伏立康唑对马尔尼菲篮状菌均具有较好的活性，而氟康唑的活性低于上述三种唑类药物，且发现了 2 株疑似氟康唑耐药菌株；并且体外检测发现棘白菌素对酵母相马尔尼菲篮状菌基本存在耐药现象。

关键词：艾滋病病毒抗体阳性；马尔尼菲篮状菌；抗真菌药物敏感特性

合并 HBV 感染对 AIDS 机会性感染病人肝功能影响的研究

柯迎春,李凌华,陈谐捷,胡凤玉,何耀祖,蔡卫平

广州市第八人民医院

目的: 了解合并乙型肝炎病毒（HBV）感染对艾滋病（AIDS）机会性感染（OIs）病人抗感染治疗前后肝功能的影响。

方法: 63 例 AIDS 合并 HBV 感染病人与 60 例单纯 AIDS 病人为研究对象。比较两组病人入院当日，治疗 1 周与 2 周的肝功能，分析 HBV DNA、HBeAg 状态、合并马尔尼菲蓝状菌病（TSM）等对合并组肝功能的影响。

结果: 合并组与单纯组的男女性别比、年龄、CD4＋细胞计数、合并 OIs 种类及合并 TSM 例数比较，其差异无统计学意义（*P*>0.05）。合并组与单纯组基线肝功能指标，例如：转氨酶异常比例、黄疸比例及白蛋白水平比较，组间无明显差异（*P*>0.05）；两组上述指标经抗感染治疗 1 周后、2 周后肝功能指标都有所改善，但差异无统计学意义（*P*>0.05）；组间比较，治疗 1 周、2 周后肝功能指标，转氨酶异常比例合并组均高于单纯组，但差异无统计学意义（*P*=0.48，*P*=0.239），黄疸比例合并组均高于单纯组，但差异无统计学意义（*P*=0.215，*P*=0.16），白蛋白水平两组差异无统计学意义（*P*>0.05）。63 例合并感染病人，（42.9%）HBeAg 阳性，36 例（57.1%）HBeAg 阴性； HBVDNA 平均水平为 8.97×107 IU/ML；合并 TSM 19 例（21.0%），无合并 TSM 44 例（79.0 %）。HBeAg 阳性组与 HBeAg 阴性组基线肝功能指标比较，组间无明显差异（*P*>0.05）；两组经抗感染治疗 1 周后、2 周后肝功能指标都有所改善，但差异无统计学意义（*P*>0.05）；合并 TSM 组与无合并 TSM 组基线肝功能指标，合并 TSM 组肝功异常比例高于无 TSM 组，两组差异有统计学意义（X^2=5.281，*P*=0.022），合并 TSM 组白蛋白水平低于无合并 TSM 组，两组差异有统计学意义（F=7.17，*P*=0.003）；两组经抗感染治疗 1 周后、2 周后肝功能指标与基线的变化没有统计学意义（P>0.05）。

结论:AIDS 机会性感染病人合并 HBV 感染，其 HBVDNA 水平高，虽然 HBV 复制增加，但临床症状轻，住院治疗过程中肝损害无明显加重，2 周内可以考虑先控制机会性感染，再予抗 HBV 及 HIV 治疗。

关键词：乙型肝炎病毒；艾滋病；肝功能

异黏蛋白在 HIV 非相关性肿瘤中作用机制研究

郭立民，张珂,黄蓉海,鲁岩,赫嵘,李勤涛,贾哲,李国利,蒋励

北京地坛医院,

目的：初步分析不同来源的非相关性肿瘤（non–AIDS-defining cancers，NADCs）肿瘤组织中异粘蛋白（Metadherin，MTDH）（又名 AEG-1，是一种可由 HIV 病毒和肿瘤坏死因子 TNF-α诱导的晚期反应蛋白）基因 mRNA 和蛋白的表达量。

方法：收集经手术切除的 NADCs 肿瘤组织和癌旁组织，包括：结肠癌、肝癌、盆腔肿瘤、乳腺癌、甲状腺癌和胃癌。分别提取肿瘤和癌旁组织的 RNA 和蛋白。提取的 RNA 逆转后，经 qPCR 定量 AEG-1 基因 mRNA 的表达，以β-actin 为内参；肿瘤和癌旁组织提取的蛋白经 Western-Blot 分析 AEG-1 基因蛋白的表达水平。

结果：经实验分析发现，在所收集的结肠癌、肝癌、盆腔肿瘤、乳腺癌、甲状腺癌和胃癌等 6 例 NADCs 肿瘤组织中，AEG-1 基因 mRNA 的表达均高于相应的癌旁组织，NADCs 肿瘤组织中 AEG-1 基因 mRNA 相对定量值为癌旁组织的 7.35±5 倍，与癌旁组织相比 $p<0.05$。Western-Blot 分析进一步证实 NADCs 肿瘤组织中 AEG-1 表达高于癌旁组织，为癌旁组织的 2.88±1.35 倍，与癌旁组织相比 $p<0.05$。此研究结果提示：AEG-1 可能参与同种类 NADCs 肿瘤的形成与发展，可能与 NADCs 的形成具有相关性。目前，本研究中样本量较小，为进一步证实上述推测，将进一步增加实验样本量，进行更为深入的研究。

结论:肿瘤的发生发展具有多样性、复杂性，肿瘤的进展是由癌细胞自身大量的遗传和表观遗传改变以及微环境的结构变化所驱动的。 随着 HARRT 的引入，HIV 非相关性肿瘤越发引起人们的重视，其机制不清。大量研究表明 AEG-1 参与多种肿瘤的发生和发展，可被视为一种癌基因，因而倍受研究者关注。然而，目前研究者对 AEG-1 在其诱导因素之——HIV 的 NADCs 导致的 HIV 中的作用关注较少，因而仍需临床医生与科研工作者进行深入研究。

关键词：异粘蛋白；艾滋病病毒；非相关性肿瘤

来迪派韦/索磷布韦在 HCV 和 HIV-1 共感染病人中的真实世界疗效

一项对 4 个真实世界队列临床试验的比较分析

Susanna Naggie[1],Eric Rosenthal[2],Sarah Kattakuzhy[3],Justin McGinnis [4],Sarjita Naik[5], Macky Natha [5],Joseph Llewellyn[5],Richard Haubrich[5],Anu O. Osinusi [5],Luisa M. Stamm[5],Curtis Cooper[6],Douglas Dieterich[7],Mark S. Sulkowski[8]

1.Duke University,Durham,NC,United States；2.University Hospital Archet,Nice,France；3.NIH,Rockville,MD,United States；4.University of Southern California,Los Angeles, CA, United States；5.Gilead Sciences,Foster City,CA,United States；6.Ottawa Hospital,Ottawa,ON,Canada；7.Mt Sinai School of Medicine,New York,NY,United States；8.Johns Hopkins University,Baltimore,MD,United States.

目的：有临床试验表明，SOF 为主的方案对 HIV/HCV 共感染者和 HCV 单独感染者的作用相似。近期报道提示，在真实世界队列(RWC)中，HCV 单独感染者接受 SOF 为主方案获得的 SVR 率与临床试验中观察到的相似，然而，这一理论尚未在 HIV/HCV 共感染者中证实。该研究的目的是比较临床试验和 RWC 中单片剂方案来迪派韦/索磷布韦(LDV/SOF)在 HCV 基因 1 型/HIV 共感染者中的疗效。

方法：这项分析中，比较了 3 项关于 LDV/SOF 用于 HIV/HCV 共感染病人的临床试验数据与 4 个 RWC 数据。根据参与意愿选择 RWC，至少包括 50 例 HIV/HCV 共感染病人。临床试验包括 ERADICATE、ION-4 和 ANRS HC31 SOFTRIH 研究的数据。RWC 包括 HCV-TRIO、ASCEND、葡萄牙(Portugal)、美国退伍军人事务部(USC)，代表来自欧洲和美国的多种病人人群，包括学术中心、城市初级保健机构和退伍军人卫生管理局。分析了基线特征和疗效。

结果：临床试验纳入 445 例病人，基线特征为：男性(79%)、黑人(40%)、肝硬化(20%)。RWC 研究纳入了 733 例病人，总体基线特征为：报道了人口统计学特征的病人中，男性(79%)、黑人(41%)、肝硬化(30%)。临床试验中的病人接受了 12 或 24 周的 LDV/SOF 治疗，总体 SVR12 率为 97%。RWC 中，病人接受了 8、12 或 24 周的 LDV/SOF±RBV 治疗，总体 SVR12 率为 95%。

结论：真实世界中 HIV/HCV 共感染病人数据与临床试验中所见数据密切相关。所有人群的 SVR 率都较高，包括黑人和伴有肝硬化的经治病人。该分析表明 RWC 的 SVR 率可从临床试验推广而来。

关键词：来迪派韦/索磷布韦；丙型肝炎病毒；艾滋病病毒

来迪派韦/索磷布韦加或不加利巴韦林用于治疗既往非 NS5A 类 SOF 为主治疗失败史的 HCV 单独感染者和 HCV/HIV 共感染者的疗效和安全性

Edward Tam[1],Robert S. Brown， Jr [2],Sanjaya Satapathy [3],Xianlin Shen [4],Gregory Camus[4],Amanda Copans [4],Lorenzo Rossaro [4],William Guyer [4],Richard Haubrich [4],Jennifer Kiser [5],Minhee Kang[6],Triin Umbleja [6],Annie Luetkemeyer[7]

1.LAIR Centre， Vancouver， Canada；2.Weill Cornell Medical College， NY ；3.University of Tennessee， Memphis；4.Gilead Sciences， Foster City；5.University of Colorado， Aurora；6.Harvard T.H. Chan School of Public Health， Boston

7.University of California San Francisco， San Francisco， United States

目的：既往有非-NS5A 类、索磷布韦（SOF）为主方案治疗失败史的病人，来迪派韦（LDV）/SOF 治疗 HCV 数据有限。我们报道 2 项设计相似研究的初步数据，这两项研究评估既往 SOF 为主方案治疗未获得持续病毒学应答(SVR)的 HCV 病人用 LDV/SOF±加利巴韦林(RBV)治疗的疗效、安全性和最佳持续时间。

方法：研究 1 (GS-US-337-1746)纳入了美国和加拿大的 87 例基因型(GT)1 或 4 成人病人。非肝硬化病人被随机分配至组 1 或组 2：组 1 接受 LDV/SOF 12 周治疗，组 2 接受 LDV/SOF+RBV 12 周治疗。代偿性肝硬化病人分配至组 3 或组 4：组 3 接受 LDV/SOF+RBV 12 周治疗，组 4 接受 LDV/SOF 24 周治疗。研究 2 (ACTG A5348)将美国 7 例 HCV/HIV 共感染(HIV 得到控制)的 GT1 成人病人随机分配至组 A 或组 B，组 A 接受 LDV/SOF+RBV 12 周治疗，组 B 接受 LDV/SOF 24 周治疗。2 项研究都只纳入了 simeprevir (SMV)+SOF±RBV 或 SOF+RBV±聚乙二醇干扰素(PEG)复发者，排除 NS5A 经治病人，SVR12 为主要终点。

结果：这项期中分析(SVR4)中，研究 1 中 68 例完成治疗的病人中：74%为男性, 28%黑人，均值年龄 58 岁，51%肝硬化， 90% GT1 (GT1a=66%)， 94% IL28B 非-CC。总体 SVR4 为 94% (64/68)。7/7 例 GT4 病人获得 SVR4。79%出现不良事件；无病人发生严重不良事件(SAE)、提前停药、失访或死亡。66 例有基线深度测序数据病人中，8/66 有 NS5A 耐药相关变异(RAVs)，其中 7 例(87.5%)获得了 SVR4，而 58 例无 NS5A RAVs 的病人有 55(94.8%)。4 例病人出现病毒学失败；全都为 GT1a 男性，3/4 肝硬化，2/4 既往接受 SMV+SOF。研究 2 中，5/7 为男性，3/7 黑人，平均年龄 55 岁，1 例肝硬化，7/7GT1 (1a=5/7)。6/7 例获得 SVR4(1 例在等待中)，无 SAEs 或提前停药。

结论：SOF 经治、NS5A 初治人群中，LDV/SOF±RBV 12 或 24 周再治疗获得了高 SVR4 率，包括 HCV/HIV 共感染者。

关键词：来迪派韦/索磷布韦；利巴韦林；艾滋病病毒；丙型肝炎病毒

α-干扰素治疗对 HIV/HCV 合并感染者外周血 HIV 病毒储存库的影响

郭凯,温春燕,李湖,胡凤玉,蔡卫平

广州市第八人民医院

目的: 了解α-干扰素治疗对 HIV/HCV 合并感染者外周血 HIV 病毒储存库容量的影响，为艾滋病功能性治愈探索新方法。

方法: 以 8 例 HIV/HCV 合并感染者为研究对象（基线 $CD4^+$ T 淋巴细胞均小于 200 cells/ul），病人首先接受高效联合抗反转录病毒治疗（HAART），待 CD4+T 细胞>200 个/ul 后再同时接受 HAART 和聚乙二醇干扰素联合利巴韦林（PR）方案 48 周，随后仅给予 HAART，共观察 96 周：PR 治疗前（0W）、PR 治疗后 24W、48W 及 96W（PR 96 周即停 PR 48 周）。采用病毒生长法（VOA）检测病人各随访点外周血单个核细胞（PBMC）的 HIV 病毒库容量。

结果: 8 例 HIV/HCV 合并感染者年龄 34—48 岁，平均年龄 42 岁；其中男性、女性各 4 例。病人 0W、24W（PR 24 周）、48W（PR 48 周）及 96W（PR 96 周即停 PR 48 周）外周血 HIV 载量大部分低于检测下限（小于 20 copies/ml, 其中仅 24W、48W 各 1 例（不同病人）分别为 51.4 copies/ml、68 copies/ml；病人 0W（PR 治疗前）外周血 HCV 载量中位数（四分位距）为 305000 （3918500）copies/ml，予以 PR 治疗后病人外周血 HCV 病毒载量下降明显，其中 96W（PR 96 周即停 PR 48 周）6 例 HCV-RNA 低于检测水平（＜1000copies/ml）；病人 PBMC 的 HIV-1 病毒储存库中位数（四分位距）分别为：0.43（0.98）cells/IUPM、0.62（0.29）cells/IUPM、0.63（0.58）cells/IUPM 及 0.46（0.33）cells/IUPM；HIV-1 病毒储存库在接受 PR 治疗后呈现升高趋势，停止 PR 治疗后下降，但差异无统计学意义（c^2=1.66，$P=0.65$）。

结论：α-干扰素治疗具有增加 HIV/HCV 合并感染者外周血 HIV-1 病毒储存库容量的潜能，但有待扩大样本量证实。

关键词：α-干扰素；丙型肝炎病毒；艾滋病病毒；病毒储存库

203 例艾滋病合并隐脑病人预后影响因素的临床研究

鲁雁秋[1],吴玉珊[1],刘敏[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: 描述艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎（隐脑）病人的人口学及临床特征、疾病复发率、总体病死率、院内病死率、出院后不同时期的病死率以及预后的影响因素。

方法: 收集整理 2010 年 12 月～2017 年 3 月本院收治的艾滋病合并隐脑病人病例资料，并通过电话回访方式，记录其出院后不同时间段的生存状态、复发情况或死亡时间。计算疾病复发率、总体病死率、出院后不同时期病死率，并分析影响病人预后（生存或死亡）的相关因素。

结果: 本研究共纳入 203 例病例，男女比约为 3:1，平均年龄 43.50±13.70 岁（范围：21 岁～75 岁），45 岁以下青年人所占比例最高（约 55.7%），92.6%的病例 $CD4^+$ T 细胞计数≤100 个/μl，73.4%的病例 HIV RNA＞1000 拷贝/ml， 74.9%的病例颅内压≥250mmH2O，头痛是主要临床表现（92.1%）。艾滋病病人中，隐脑的复发率达 64.0%（130/203），总体病死率为 21.7%（44/203），住院期间病死率为 9.9%（20/203）,出院后半年内病死率为 9.4%（19/203）,出院后 1 年内病死率为 11.3%（23/203），而后趋于平稳。青年组、中年组、抗真菌治疗前初始脑脊液氯化物正常或降低为影响艾滋病合并隐脑病人预后的保护因素，而意识障碍、乏力、基线 $CD4^+$T 细胞计数≤10 个/μL、基线 HIV RNA≥10 万 拷贝/ml、初始开启脑压≥250mmH_2O 为危险因素，年龄在 18～44 岁是艾滋病合并隐脑病人预后的独立保护因素，而意识障碍、乏力、初始开启脑压≥250mmH_2O 为独立危险因素。

结论: 艾滋病合并隐脑的住院病人复发率高、病死率高，预后影响因素复杂，需引起医务工作者的高度重视，加强对该疾病的综合管理。

关键词：艾滋病；新型隐球菌脑膜炎；预后

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