



HIV 感染合并结核病的临床特征及相关影响因素分析

赵泉青 (芷江侗族自治县疾病预防控制中心 湖南芷江 419100)

摘要: 目的 探讨 HIV 感染合并结核病的临床特征以及相关影响因素, 便于该病的诊治提供参考。方法 研究时间: 2016.3-2018.12, 研究对象为 180 例 HIV 感染患者, 其中观察组 90 例为 HIV 感染合并结核病, 对照组 90 例为单一 HIV 感染, 回顾分析两组患者临床资料。结果 HIV 感染合并结核病患者多为已婚男性, 文化层次较低, 其临床表现以及相关特征较为复杂。观察组与对照组在吸烟史、性病史、静脉吸毒史、治疗史方面存在显著差异性 ($P < 0.05$)。结论 HIV 感染合并结核病患者临床特征较为复杂, 且受到较多因素影响, 应针对性的加大健康教育, 同时建立 HIV 感染合并结核病的预防体系。

关键词: HIV 感染 结核病 临床特征 影响因素

中图分类号: R512.91 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-089-02

艾滋病作为危害公众健康的主要疾病, 人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 是引起艾滋病的主要病毒, 该病毒会造成人类免疫系统缺陷, 使得患者免疫力出现问题, 增加各类感染可能^[1]。结核病是由结核杆菌引起的医疗传染病。近年来 HIV 合并结核病患者有所增加, 通过对 HIV 感染合并结核病临床特征以及相关影响因素分析, 旨在为该病的预防与治疗提供依据, 降低该病对更多群体造成的伤害, 本文结合我院 2016.3-2018.12 期间收治的 180 例 HIV 感染患者, 对其临床特点以及影响因素分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2016.3-2018.12, 研究对象为 180 例 HIV 感染患者, 其中男性 142 例, 女性 38 例, 年龄 20-69 岁、平均年龄 (34.68±6.29) 岁。其中 90 例 HIV 感染合并结核病作为观察组, 单纯 90 例 HIV 感染作为对照组。两组患者收集的相关资料真实完整, 患者知情并签署知情同意书。本研究经我院伦理委员会批准, 保证不同患者相关隐私没有泄露。

1.2 方法

采用回顾分析方法了解观察组、对照组患者各项资料, 重点对观察组患者临床特点以及影响因素实施分析。

1.3 观察指标

观察观察组患者相关临床资料特点、对照组与观察组相关资料差异性。

1.4 统计学方法

数据分析应用统计学软件 SPSS18.0, 其中计量资料、计数资料分别表示为 " $\bar{x} \pm s$ "、(n, %)。分别采用 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$: 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者相关资料

90 例 HIV 合并结核病患者: (1) 性别: 男性 68 例, 占到 75.56%, 女性 22 例, 占到 24.44%; (2) 年龄: 22-68 岁, 其中 20-30 岁: 19 例 (21.11%); 31-40 岁: 44 例 (48.89%); 41-50 岁: 21 例 (23.33%); > 51 岁: 6 例 (6.67%); 平均年龄 (35.04±5.32) 岁; (3) 婚姻状况: 已婚 82 例 (91.11%)、未婚 6 例 (6.67%)、离婚 2 例 (2.22%); (4) 文化程度: 初中以及初中以下 63 例 (70.00%)、高中 19 例 (21.11%)、大专及以上 8 例 (8.89%); (5) 职业: 农民 74 例 (82.22%)、工人 12 例 (13.33%)、其它 4 例 (4.44%); (6) 相关疾病史: 88 例患者存在吸烟史 (97.78%)、52 例存在静脉吸毒史 (57.78%)、30 例存在性病史 (33.33%); 27 例存在冶游史 (30.00%); (7) 临床表现: 65 例发热 (72.22%), 59 例消瘦 (65.56%), 54 例呼吸困难 (60.00%), 咳嗽咳痰 48 例 (53.33%), 8 例咯血 (8.89%), 58 例胸痛 (64.44%); (8) 结核病类型: 26 例单纯肺结核 (28.89%), 18 例肺结核合并结核性脑膜炎 (20.00%), 14 例肺结核合并结核性心包炎 (15.56%), 8 例肺结核合并淋巴结核 (8.89%), 24 例肺结核合并腹腔结核 (26.67%); (9) 预后情况。90 例患者抗结核治疗

后有 33 例结核病获得痊愈, 占到 36.67%。IHV 抗病毒治疗期间, 有 75 例患者有较好的治疗依从性, 占到 83.33%。

2.2 影响因素分析

观察组患者吸烟史、静脉吸毒史、性病史以及冶游史所占比例均高于对照组, 数据对比存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。其它资料差异性较小 ($P > 0.05$)。

表 1: 观察组与对照组患者相关因素对比 [n (%)]

组别	例数	吸烟史	静脉吸毒史	性病史	冶游史
观察组	90	88 (97.78)	52 (57.78)	30 (33.33)	27 (30.00)
对照组	90	37 (41.11)	17 (18.89)	9 (10.00)	5 (5.56)
χ^2		68.098	28.769	14.435	18.395
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

HIV 病毒感染患者由于受到病毒的影响, 致使自身免疫力出现缺陷, 增加各类感染风险, 结核病作为 HIV 感染患者的主要合并症^[2]。结合临床文献报道, HIV 感染合并结核病患者与单纯 HIV 感染患者相比, 其病死率显著提高^[3]。通过对 HIV 感染合并结核病患者临床特点以及相关影响因素的研究分析, 可为此类患者的治疗提供参考^[4]。

本研究通过对 HIV 合并结核病患者相关资料分析, 男性为主要患者, 占到 75.56%, 70.00% (21.11%+48.89%) 患者年龄在 20-40 岁, 主要是已婚 (91.11%) 人员, 患者文化程度普遍较低, 多为初中及初中以下程度, 农民是主要群体。HIV 感染合并结核病的临床表现较多, 存在多种结核病分布情况, 抗结核治愈率较低, 抗病毒治疗依从性一般。吸烟史、静脉吸毒、史、性病史以及冶游史是影响 HIV 感染患者合并结核病的主要影响因素。上述研究结果与范桂权等学者文献报道结论较为接近^[5]。

结合本文研究结果, 应重视对 HIV 患者的管理, 加大对 HIV 感染人员的筛查, 同时注重对 HIV 感染人员各项资料数据收集的全面性, 依据收集的相关资料, 针对性加以干预, 比如吸烟史患者应戒烟, 洁身自好, 避免不良性行为; 对于管理范围内的农民等文化程度较低人员应积极进行健康宣传, 帮助文化程度较低人员认识到 HIV 感染的危害性。对于确诊的 HIV 感染人员需要进行规范的抗病毒治疗, 保证其治疗的依从性, 规范的抗病毒治疗可有效控制病毒在患者体内复制, 降低患者传播风险以及患者机会性感染几率, 消除疾病对患者正常生活与工作的影响^[6]。筛查期间如果发现 HIV 感染出现结核病, 应积极做好抗结核治疗, 并借助相关影像学方法、痰检以及药敏试验等为疾病治疗提供依据, 便于科学选择抗结核药物, 提高结核的治愈率。

综上所述, HIV 感染合并结核病患者临床特征较为复杂, 且受到较多因素影响, 应针对性的加大健康教育, 同时建立 HIV 感染合并结核病的预防体系。

参考文献

[1] 马燕, 王煜, 马娟, 等. 肺结核与艾滋病合并肺结核的临床特点对比分析 [J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(11): 1338-1341.

(下转第 90 页)



· 临床研究 ·

体外冲击波治疗老年足跟痛疗效观察

丁 青 (海军青岛特勤疗养中心 266071)

摘要: 在临床工作中, 足跟痛是下肢慢性劳损性疾病中常见病之一, 多发于中老年人。临床中治疗方法较多, 但疗效一般。我科运用体外冲击波治疗足跟痛是近年来较多采用的治疗方法, 效果满意, 现就运用体外冲击波治疗足跟痛患者的临床疗效进行分析。

关键词: 体外冲击波 足跟痛

中图分类号: R681.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 02-090-01

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科自2017年6月—2018年6月应用体外冲击波治疗46例足跟痛患者, 男24例, 女22例, 大多单侧足跟痛, 病程1—6个月, 患者排除外伤、神经、血管病变以及全身性疾病的足跟痛表现。

1.2 治疗方法

46例患者治疗过程中均不服用任何止痛或激素类药物, 并在应用冲击波治疗前进行患足跟骨正侧位X线检查, 明确诊断。体外冲击波^[1]治疗定位采用患者疼痛点与X线定位相结合的方式, 治疗机型号为XY-K-SONOTHERA-500, 频率50HZ, 额定输入功率460VA, 可根据患者对疼痛的耐受性适当调节冲击频率, 治疗前找准患侧足跟最明显的痛点, 将冲击波探头定位于患足疼痛区域, 轻移动探头, 患者出现明显的针刺感, 治疗能量密度0.14—0.16mm², 治疗深度0—20mm, 冲击频率每分钟60—100次, 治疗过程共冲击1200—2000次, 隔日治疗1次, 共治疗3—4W, 在治疗过程中经常询问患者感觉及耐受情况, 防止出现因疼痛导致的过度不适, 且确保治疗时痛点定位准确。

1.3 疗效判定

体外冲击波治疗几次后大部分患者明显感觉疼痛减轻, 根据病程治疗3—4W后随访3个月, 应用视觉模拟评分(VAS)法测定足跟疼痛强度在治疗前后的疗效比较。

2 结果

采用视觉模拟评分法(VAS)测定足跟疼痛强度在治疗前后不同时段时的疗效比较, 无局部皮肤淤血, 神经损伤等并发症的发生, VAS疼痛强度在治疗前为7.3±1.1, 治疗后3.1±1.2, 治疗前与治疗后各时段VAS疼痛强度较前下降≥35%为有效, ≥65%为显效, 治疗后1个月及3个月有效率分别62% (29例)、73% (34例)。

3 讨论

足跟骨是人体最大的一块跗骨, 承担人体约40%的重量, 足跟疼痛是临床常见的下肢慢性常见疾病, 多见中老年人足跟部骨刺或软组织的无菌性炎症^[2], 患者因足跟痛不敢着地, 影响正常的工作和生

活。足跟痛发病机理复杂, 临床表现多样, 发病机制大致分为足跟慢性无菌性炎症, 足跟骨刺等。

体外冲击波具有治疗时间短, 频谱广的特性, 是一种非侵入性无创治疗技术, 治疗慢性疼痛性疾病具有明显优势^[3], 治疗穿越人体组织时能量不易被浅表组织吸收, 可直接达到人体的深部组织, 体外冲击波在体内反射与吸收的过程可对机体细胞产生不同的效应力, 通过能量吸收可引发骨生成和血管生成效应, 促进血管的重建与再生, 通过抑制神经末梢的疼痛信号传导, 从而起到缓解疼痛的作用^[4]。当体外冲击波穿过人体组织时, 由于所接触的介质不同, 如脂肪、肌腱、韧带软组织以及骨骼组织等, 产生不同的机械应力效应, 表现为对细胞产生不同的拉应力和压应力, 拉应力可以引起组织间的松解, 促进微循环, 同时, 可在人体组织内直接产生细胞外空穴作用, 细胞间温度升高, 细胞膜被进一步破坏, 疼痛传导速度被破坏^[5], 从而达到对局部组织消炎、止痛的目的。治疗过程中患者可出现局部针刺样疼痛感觉, 因此在应用体外冲击波治疗前做好解释工作。体外冲击波治疗足跟痛具有操作简单、损伤轻微、治疗时间短、治疗效果明显等优点, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李明亮, 高根德. 体外冲击波在骨科中的应用及作用机理[J]. 中国中医骨伤科杂志. 2004.12(3): 60-63.
- [2] 范竟, 周福胎. 跟痛症的发病机制与临床诊断方法[J]. 南京中医药大学学报. 2004.20(4): 251-3.
- [3] 赵喆, 安佰京, 李志国, 等. 体外冲击波延缓兔膝关节关节炎退变的实验研究[J]. 中国矫形外科杂志. 2012.20(21): 1972-1975. DOI:10.3977/JISSN.1005-8478.2012.21.14.
- [4] 李卫国, 孙献武, 缪培锐. 活血通络擦剂配合冲击波在治疗骨科慢性疼痛中的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志. 2015.23(8) 22-24.
- [5] 刘洪柏, 区丽明. 体外冲击波对骨性关节炎作用的研究进展[J]. 现代医院. 2012.12(1): 13-15. DOI:10.3969/jissn.1671-332X.2012.1.006.

(上接第88页)

参考文献

- [1] 金士杰, 李存肖, 陶秀坤, 等. 米索前列醇结合取环钳取环的临床效果及安全性评价[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(6): 1079-1080.
- [2] 冯伟. 多功能放取环钳的研制与临床应用效果分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(2): 212-214.
- [3] 胡利丹. 多功能取环钳应用于宫内节育器避孕安装IUD的女

性的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(23): 5107-5109.

- [4] 刘侠. 不同器械(多功能取环钳、传统取环钩)实施取环的临床应用分析[J]. 医药卫生: 全文版, 2017, 23(6): 00215-00215.
- [5] 黄芳. 采用多功能取环钳与传统取环钩进行取出闭合性节育器的效果对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(59): 11757-11757.
- [6] 赵红. 卡孕栓配合多功能取环钳用于绝经期取环的临床观察[J]. 江苏医药, 2014, 40(22): 2803-2804.

(上接第89页)

- [2] 李奇穗, 鲁雁秋, 罗亚东, 等. AIDS合并结核非结核分枝杆菌感染临床特征及预后的差异性[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(09): 916-918.
- [3] 罗江萍, 董玉洁, 舒占钧, 等. 艾滋病合并结核性脑膜炎114例临床分析[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(12): 1325-1327.

- [4] 王宇, 潘燕妮, 梁道斌, 等. T-SPOT.TB在艾滋病合并肺结核诊断中的临床应用价值[J]. 中外医疗, 2017, 36(16): 32-34.
- [5] 范桂权, 胥富波, 漆俊, 等. HIV感染合并结核病的临床特征及相关影响因素分析[J]. 传染病信息, 2018, 31(06): 548-551.
- [6] 汪鲲, 郭小玲. 120例艾滋病合并胸部结核的HRCT影像表现分析[J]. 甘肃医药, 2017, 36(03): 208-211.