

24例艾滋病合并机会性感染患者临床分析

陈水昌

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 分析24例艾滋病患者合并机会性感染的临床特点以及相关分析。**方法** 选取2018年11月-2019年11月我院收治的艾滋病合并机会性感染患者24例,对其临床资料进行回顾性分析,总结其感染种类、部位,并分析艾滋病合并机会性感染与CD4+T淋巴细胞计数的关系。**结果** 24例艾滋病合并机会性感染患者中,患者主要感染种类为细菌性肺炎感染和口腔念珠菌病感染,其他感染类型有肺孢子菌肺炎、慢性肠炎、肺外结核、败血症、疱疹病毒感染、弓形虫脑病、感染性腹泻等。主要感染部位为呼吸道、口腔和皮肤,其他感染部位为消化道、中枢神经系统、生殖道以及血流感染。且患者CD4+T淋巴细胞计数 <200 个/ μL 的感染发生率要显著高于CD4+T淋巴细胞计数 ≥ 200 个/ μL ($P<0.05$)。**结论** 艾滋病合并机会性感染的情况比较多样化且复杂性,其机会性感染种类主要有细菌性肺炎感染、口腔念珠菌病感染以及肺孢子菌肺炎等,感染的部位主要为口腔、消化道以及呼吸道、皮肤等,且艾滋病合并机会性感染与CD4+T淋巴细胞数值间有紧密的联系。

【关键词】 艾滋病; 机会性感染; 临床特点

【中图分类号】 R512.91

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 02-034-02

近年来,我国艾滋病的发病率越来越高,其主要由于人类免疫缺陷病毒感染人体后,导致T淋巴细胞免疫功能受损,从而致使疾病的发生,对患者的生活质量以及生命质量造成严重的影响^[1]。人体的免疫功能受损后,其免疫能力丧失,导致发生各种机会性感染。临床中,引发机会性感染的种类非常多,临床特征复杂,威胁患者的生命安全。本研究选取我院的24例艾滋病合并机会性感染患者作为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,现具体报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2018年11月-2019年11月收治的24例艾滋病合并机会性感染患者,对其临床资料进行回顾性分析。其中男性患者15例,女性患者9例,年龄在24-52岁,平均年龄为 (38.6 ± 2.5) 岁。感染途径:性传播感染21例,静脉吸毒感染1例,其他2例。所有患者均符合《艾滋病诊疗指南》,包括:患者发热时长超过一个月、中枢神经系统被感染、青年期出现痴呆现象、慢性腹泻时间超过一个月,且每天腹泻4-5次、合并耶氏肺孢子菌肺炎、合并口腔念珠菌感染、肿瘤、出现不明原因的带状疱疹。

1.2 方法

对24例的临床资料进行回顾性分析,具体包括:(1)对患者血清中的疱疹病毒抗体进行检测。(2)对患者血清中弓形虫抗体进行检测。(3)病原学检查:取毛刷液、肺泡灌洗液、痰涂片,找出耶氏肺孢子菌进行六胺银染色,对其进行镜检,显示有包囊^[2]。(4)借助全自动细菌鉴定仪器对真菌、细菌进行检查。(5)采集患者的抗凝全血,采用血液病实验室流式细胞仪检测CD4+T淋巴细胞计数。

1.3 观察指标

总结患者感染的种类以及部分,并分析艾滋病合并机会性感染与CD4+T淋巴细胞数值的关系。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用SPSS 22.0统计学软件进行分析,计数资料采用百分比表示,用 χ^2 对数据进行检验, $P<0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 24例艾滋病患者合并机会性感染的种类

24例艾滋病患者中主要感染种类为细菌性肺炎感染,有13例,占比为54.17%;其次为口腔念珠菌病感染,有11例,占比为48.53%,其他依次为肺孢子菌肺炎(37.35%)、慢性肠炎(33.33%)、肺外结核(29.17%)、败血症(25.00%)、疱疹病毒感染(20.83%)、感染性腹泻(16.66%)等等,详细数据见表1所示。

表1: 24例艾滋病患者合并机会性感染的种类

机会性感染种类	例数	占有比率(%)
口腔念珠菌病感染	11	48.53
细菌性肺炎感染	13	54.17
慢性肠炎	8	33.33
疱疹病毒感染	5	20.83
败血症	6	25.00
肺外结核	7	29.17
肺孢子菌肺炎	9	37.50
霉菌性食管炎	1	4.17
感染性腹泻	4	16.66
弓形虫脑病	2	8.33
隐球菌肺炎	2	8.33
播散性真菌病	1	4.17

2.2 24例艾滋病患者合并机会性感染部位

24例艾滋病患者主要的感染部位为呼吸道,有15例,占比为62.5%,其次为口腔,有12例,占比为50.00%,其他依次为皮肤(33.33%)、消化道(20.83%)、中枢神经系统(16.66%)、生殖道(8.33%)以及血流感染(4.17%)。详见表2。

表2: 24例艾滋病患者合并机会性感染部位

机会性感染部位	例数	占有比例
口腔	12	50.00
呼吸道	15	62.50
皮肤	8	33.33
消化道	5	20.83
生殖道	2	8.33
中枢神经系统	4	16.66
血流感染	1	4.17

2.3 艾滋病机会性感染与CD4+T淋巴细胞计数的关系

24例艾滋病患者中CD4+T淋巴细胞计数 <200 个/ μL 的感染率(83.33%)要明显高于CD4+T淋巴细胞计数 ≥ 200 个/ μL 的感染率(12.50%), $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

患者在患上艾滋病后,其免疫功能受到损伤,容易发生各种感染,严重的会威胁患者的生命。另外,艾滋病合并机会性感染的情况非常常见,其也是导致死亡率升高的主要因素。发生这些情况的原因有很多,主要为:在高效抗逆转录病毒的治疗过程中,能够有效降低复转率,延长患者的生存时间,但机会性感染的致死率依旧很高。艾滋病患者合并机会性感染时,临床症状表现为:咳嗽、消瘦、慢性腹泻、发热、记忆力下降等,会加重患者的病情,

(下转第37页)

对EOS的活化和趋化过程产生抑制作用,从而使细胞因子的合成有效减少,达到改善呼吸道高反应性目的;此外,该药物还能有效降低抗体合成,对免疫反应产生抑制,有效减少组胺等过敏活性介质的释放,同时能够使抗原抗体结合时激发的酶促过程减轻,抑制支气管收缩物质的合成与释放,使平滑肌痉挛得以减轻。该药物具有十分强的水溶性,通过雾化给药后,能够在人体呼吸道黏膜组织中较好的黏附,对腺体分泌进行阻止,进而有效修复人体呼吸道,预防呼吸道阻塞,达到改善肺功能目的^[7]。通过将上述药物联合应用,能够产生较好协同作用,达到满意疗效。

本文研究数据显示,观察组支气管哮喘急性发作患者治疗总有效率高于对照组, ($P < 0.05$)。观察组支气管哮喘急性发作患者不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组支气管哮喘急性发作患者治疗后PEFR (3.56 ± 1.01) L/min、FVC (3.25 ± 1.01) L、FEV1 (3.37 ± 1.92) L均高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,布地奈德与沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作的效果十分显著,且不良反应低,值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 舒冬冬, 宋乃宝. 布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2018,

35(12):1101-1103.

[2] 高伟霞, 秦小蕊, 张靖. 孟鲁司特钠颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗小儿支气管哮喘的疗效及其对血清抗凝血酶Ⅲ、CD5抗原样蛋白和补体3水平的影响[J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(4):368-371.

[3] 尹建威, 冯博琳, 张王锋. 吸入布地奈德福莫特罗治疗支气管哮喘临床效果和依从性、安全性分析[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(11):30-34.

[4] 吴宗跃, 王书举, 裴鄂豫, 等. 百令胶囊辅治对支气管哮喘患儿大小气道功能的影响[J]. 安徽医学, 2019, 40(2):202-205.

[5] 张军战. 异丙托溴铵联合布地奈德及沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(3):57-59.

[6] 张茂荣, 龚财惠, 涂金伟, 等. 阿奇霉素辅助治疗支气管哮喘疗效和安全性的Meta分析[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(4):6-11.

[7] 杨帆, 杨熙芮, 邱静. ADAM33、BTNL3在支气管哮喘患者中的表达特点及意义[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(7):1120-1123.

(上接第34页)

影响抗逆转录病毒的治疗效果,从而导致死亡率的升高^[3]。因此,在对艾滋病进行治疗的过程中,要深入研究其合并机会性感染的特征,早发现,及时采取有针对性的治疗措施。

由于艾滋病患者的免疫功能下降,会出现各种真菌、细菌、病毒感染,影响患者消化系统、呼吸系统、皮肤、口腔、中枢神经系统等^[4]。本研究结果显示,24例患者中,细菌性肺炎感染为54.17%,口腔念珠菌病感染为48.53%,其他依次为肺孢子菌肺炎、慢性肠炎、肺外结核病、败血症、疱疹病毒感染、感染性腹泻、弓形虫脑病等;主要感染部位为呼吸道(62.5%)和口腔(50.00%),其他依次为皮肤、消化道、中枢神经系统、生殖道以及血流感染。对艾滋病患者进行抗逆转录病毒治疗能够预防机会性感染的发生,延缓患者的生命。本研究结果显示,当患者的CD4+T淋巴细胞计数 ≥ 200 个/ μ L时,其感染率要明显低于CD4+T淋巴细胞计数 < 200 个/ μ L ($P < 0.05$)。

综上所述,艾滋病合并机会性感染的情况具有多样性,且比较复杂,当CD4+T淋巴细胞升高时,患者发生机会性感染的概率越低。因此,临床中要提高对机会性感染的诊断、筛查与防控,有针对性的进行治疗,以此来提高临床治疗效果以及预后效果。

参考文献

[1] 朱晓红. 艾滋病患者合并机会性感染的临床特点和预后分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(17):106-107.

[2] 刘艳. 艾滋病患者发生机会性感染的原因与防范对策分析[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(04):439-440.

[3] 马怡. 艾滋病患者合并机会性感染的临床特点和预后分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(21):55-57.

[4] 周彬, 刘怡. 针对艾滋病患者机会性感染临床分析研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(29):61-62.

(上接第35页)

在8h达到峰值,其症状在24h后消失^[8]。

对于晚期梅毒患者来说,由于其体内梅毒螺旋体浓度较高,导致其在应用青霉素后,吉海氏反应的症状更加强烈和显著,使得临床对于这类患者给予了足够的关注与重视,但是对于早期梅毒患者,由于其梅毒螺旋体浓度较低,导致其及时出现吉海氏反应,症状往往也比较轻微,导致临床重视度较低。因此,对于一期梅毒患者青霉素治疗期间吉海氏反应的预防和治疗的相关研究报道也比较少。强的松被临床证实能够预防梅毒患者青霉素治疗期间的吉海氏反应,本次研究中,就将强的松应用到了二期梅毒患者青霉素治疗过程中吉海氏反应的预防中,收到了良好的应用效果。这主要是由于强的松是一种肾上腺皮质激素类药物,该药物具有良好的抗炎、抗休克和抑制免疫的作用,能够对由于螺旋体抗原对人体激发的过敏反应产生良好的缓解作用,从而发挥有效预防吉海氏反应的目的,从而显著提高患者的临床治疗安全性和有效性。

综上所述,对于采用青霉素治疗的一期梅毒患者,应用强的松预防吉海氏反应,可显著降低患者治疗期间的吉海氏反应发生率,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 孔维萍, 蒋法兴, 王娜, 等. 米诺环素治疗早期梅毒42

例疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2016, 30(02): 170-172.

[2] 袁柳凤, 刘彦春, 赵兴云, 等. 以泛发性丘疹、结节为主要表现的二期梅毒并发HIV感染一例[J]. 实用皮肤病学杂志, 2016, 9(02): 155-156.

[3] 孟聪聪, 王晓琴, 韩秀萍. 梅毒吉海反应研究现状[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2018, 34(03): 181-184.

[4] 隆靖, 蔡胜男, 陈琛, 等. 梅毒患者外周血调节性B细胞亚群在治疗前后的变化研究[J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(10): 938-942.

[5] 田晓波, 潘书娟, 李娅娣, 等. 血清学监测228例早期梅毒患者治疗价值的价值评估[J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(07): 411-414.

[6] 叶文峰. 苄星青霉素与头孢曲松联合对老年隐性梅毒感染的疗效及其对T细胞功能的影响[J]. 抗感染药学, 2019, 14(06): 153-155.

[7] 柳文宏, 荣静, 笪苏蓉. 苄星青霉素联合头孢曲松治疗早期梅毒患者对其RPR阴转率、血清固定率的影响研究[J]. 中国性科学, 2019, 28(01): 125-127.

[8] 于晓云, 华云晖, 李子海, 等. 头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗快速血浆反应素高滴度妊娠梅毒的疗效分析[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2015, 35(12): 1754-1756.