

出血的主要原因是血管缝扎线滑脱,防范的关键是血管缝扎线结扎一定要牢固,在甲状腺窝内可适量放置明胶海绵、止血凝胶等,术后平均动脉血压维持在 90/60 mmHg 或稍高一点但低于正常而适当的血压水平范围为宜,同时应避免补液过多过快以免引起再出血^[9]。

参考文献

1 武正炎,李海志. 甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治现状[J]. 中华普通外科杂志,2011,26(4):273-274.

2 Hegedüs L. Clinical practice. The thyroid nodule[J]. N Engl J Med, 2004,351(17):1764-1771.

3 曲 军. 甲状腺结节的诊断和治疗现状[J]. 中国医刊,2009,44(8):10-13.

4 陈俊任,何劲松,王先明,等. 221 例甲状腺癌的外科治疗体会[J]. 岭南现代临床外科,2008,8(2):117-119.

5 吴 毅. 分化型甲状腺癌诊治中值得关注的一些问题[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(5):374-375.

6 中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会. 分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(10):908-914.

7 徐 静,李婷婷,陈 光,等. 1018 例甲状腺癌临床病理分析[J]. 中华普通外科杂志,2011,26(4):279-282.

8 赵玉沛,姜洪池,主编. 普通外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:58-61.

9 练文玲,翁 劲,范先伟. 损伤控制理论和实践在基层医院创伤救治护理中的运用[J]. 中国医学工程,2011,19(6):112-113,115.

[收稿日期 2011-11-17][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

课题研究·论著

艾滋病住院患者 137 例死亡原因分析

卢祥婵, 黄爱春, 欧汝志, 李雪琴, 邓建宁

基金项目: 广西“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”科技重大专项课题(编号:2008ZX10001-008); 广西卫生厅科研课题(编号:Z2010158); 南宁市科学研究与技术开发及创新计划项目科研课题(编号:201003047C-1,201003047C-2)

作者单位: 530023 广西,南宁市第四人民医院感染科

作者简介: 卢祥婵(1960-),女,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:艾滋病基础与临床研究。E-mail:lxc5627257@126.com

[摘要] 目的 探讨艾滋病(AIDS)住院患者的病死率及其死亡原因。方法 对 2010 年住院期间死亡的艾滋病患者的临床资料进行回顾性分析。结果 2010 年艾滋病住院患者共死亡 137 例,病死率为 10.56%,其中男性 105 例,女性 32 例,比例为 3.28:1,住院时间为(12.82±16.21)d,72.72% 患者的 CD4⁺ T 细胞计数 <100 个/μl。接受高效抗逆转录病毒治疗(HAART)的患者 HIV 抗体确认阳性到死亡的时间明显长于未接受 HAART 治疗的患者(Z = -5.042, P = 0.000)。最常见的导致患者死亡的原因为肺部感染、中枢神经系统感染、青霉菌等。结论 晚期 AIDS 患者病死率高,各种机会性感染仍是导致患者死亡的主要原因,HAART 能明显延长艾滋病患者的存活时间。

[关键词] 艾滋病; 死亡原因; 机会性感染

[中图分类号] R 512 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0204-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.06

Analysis on the causes of death of 137 in-patients with acquired immune deficiency syndrome LU Xiang-chan, HUANG Ai-chun, OU Ru-zhi, et al. Department of Infection, the Fourth People's Hospital of Nanning, Guangxi 530023, China

[Abstract] **Objective** To investigate the mortality rate and the causes of death of in-patients with acquired immune deficiency syndrome (AIDS). **Methods** A retrospective study was done on the clinical data of AIDS patients who died at the Fourth People's Hospital of Nanning in 2010. **Results** There were 137 AIDS in-patients died in 2010 in the hospital and the mortality rate was 10.56%, included 105 men and 32 female, the ratio of male to female was 3.28:1. The median length of hospital stay was (12.82±16.21) days. 72.72% patients were with CD4⁺

万方数据

T cell count $<100/\mu\text{l}$. The time from confirmation of HIV antibody positive to death in the patients accepted highly active anti-retroviral therapy (HAART) was significantly longer than that in the patients unaccepted HAART ($Z = -5.042, P = 0.000$). The most common diseases caused death in these patients were pulmonary infection, infection of central nervous system and penicilliosis. **Conclusion** The mortality rate of the AIDS patients in advanced stage was high. Varieties of the opportunistic infections were also the main causes of the death in AIDS patients. And HAART may prolong the survival time of AIDS patients.

[Key words] AIDS; Cause of death; Opportunistic infections

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染引起的、主要经性接触和体液传播的、临床以免疫缺陷和机会性感染为主要表现的慢性传染病^[1]。艾滋病自1981年被发现后,以迅猛的速度在人群中蔓延,严重威胁着人类的健康。高效抗逆转录病毒治疗(HAART)的出现,虽然能推迟HIV感染到发病的时间,降低艾滋病的发病率和病死率,但是据资料统计,我国AIDS相关死亡病例报告数仍呈逐年增加趋势^[2]。本研究就2010年我院住院期间死亡的137例AIDS患者的临床资料进行回顾性分析,以了解其临床特点及死亡原因,为临床诊断和治疗提供依据,降低艾滋病患者的死亡率。

1 对象与方法

1.1 研究对象 为2010年在我院住院死亡的137例艾滋病患者,均为抗-HIV-1阳性,经广西疾病预防控制中心蛋白印迹(Western blot, WB)试验确诊,患者来自广西壮族自治区各地,均符合2006年中华医学会感染病学分会艾滋病学组颁布的《艾滋病诊疗指南》的诊断标准^[3]。137例中男性105例(占76.64%),女性32例(占23.36%),男女比例为3.28:1,年龄在1个月~89岁之间,中位年龄41岁,年龄 <10 岁者有5例。

1.2 方法 采用回顾性调查分析的方法,对137例住院死亡的艾滋病患者的临床病历资料进行查阅、统计和分析(制订统一调查统计表格)。资料包括性别、年龄、感染HIV的途径、确诊HIV感染的具体时间、是否接受过HAART、各种实验室及影像学检查结果、死亡的具体时间及主要诊断以及最主要的死亡原因等。CD4⁺T细胞计数采用美国BD公司FACSCalibur型的流式细胞仪及该公司配套试剂进行检测。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0软件对数据进行分析,正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,非正态分布的计量资料以中位数(M)表示,两样本均数比较采用秩和检验,计数资料以率表示,样本率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

万方数据

2 结果

2.1 一般情况 2010年我院住院艾滋病患者共1297例,其中死亡137例,病死率为10.56%。137例患者中大部分来自农村,其中农民57例,无业35例,工人7例,干部8例,学生、教师各1例,其他职业29例。传播途径:性接触感染者106例(77.37%),静脉吸毒感染者17例(12.41%),母婴传播感染者5例(3.65%),其他途径感染者9例(6.57%)。住院时间为(12.82 \pm 16.21)d, ≤ 10 d的有80例(其中有22例入院后1d内死亡,均未接受HAART),占58.39%, > 10 d的有57例,占41.61%。HIV抗体确认阳性至死亡的时间为1~1825(中位时间29.00)d,其中71例 < 30 d,占51.82%,46例30~365d,占33.58%,20例 > 365 d,占14.60%。137例患者中,已经接受HAART治疗的患者有22例,HIV抗体确认阳性至死亡的时间为40~1825(中位时间176.50)d,未接受HAART治疗的患者有115例,HIV抗体确认阳性至死亡的时间为1~1140(中位时间16.00)d,两组比较差异有统计学意义($Z = -5.042, P = 0.000$)。137例患者中行CD4⁺T细胞计数检测的有110例。将110例患者按CD4⁺T细胞计数 < 50 、50~100、101~200、 > 200 个/ μl 分成四组,各组所占人数及比例依次为63(57.27%)、17(15.45%)、15(13.64%)、15(13.64%)。

2.2 临床表现 绝大部分患者出现多种临床症状,最常见的症状依次为:乏力108例(78.82%),消瘦106例(77.37%),发热95例(69.34%),咳嗽、咳痰86例(62.77%),呼吸困难66例(48.16%),腹痛、腹泻56例(40.88%),恶心、呕吐33例(24.09%)。137例患者中有132例合并有2种或2种以上的机会性感染,最常见的机会性感染依次为肺部感染114例(86.36%),其中耶氏肺孢子虫肺炎(pneumocystis jiroveci pneumonia, PCP)19例(14.39%),口腔真菌感染75例(56.82%),马尼尔菲青霉菌病44例(33.33%),肺结核20例(15.15%),中枢神经系统感染20例(15.15%)。

2.3 死亡原因 导致患者死亡的直接原因有呼吸

功能衰竭 66 例(48.17%),多脏器功能衰竭 18 例(13.14%),循环功能衰竭 16 例(11.68%),感染性休克 15 例(10.95%),脑疝 14 例(10.22%),肾功能衰竭 4 例(2.92%),肝功能衰竭 2 例(1.46%),猝死 2 例(1.46%)。最常见导致患者死亡的疾病依次为肺部感染 72 例(其中 PCP 19 例),占 52.55%;中枢神经系统感染 18 例(其中结核性脑膜炎 8 例,隐球菌性脑膜炎 6 例,弓形虫性脑病 2 例,病毒性脑炎 1 例,HIV 性脑病 1 例),占 13.14%;青霉菌病 13 例,占 7.30%;肺结核 5 例,占 3.65%;另外有 2 例患者出现毒品戒断综合征导致猝死。

3 讨论

3.1 据资料统计,截止 2010 年底,中国累计报告 HIV/AIDS 患者共计 379 348 例,其中 AIDS 病人 138 288 例,死亡报告 72 616 例,传播途径以性接触传播为主,2010 年广西报告 HIV/AIDS 14 644 例,死亡 4 244 例,均居全国第一位^[2],由上可见我区艾滋病疫情相当严峻。艾滋病的主要发病机制是 HIV 感染人体后,主要侵犯机体的 CD4⁺ T 淋巴细胞,造成 CD4⁺ T 淋巴细胞功能受损及大量破坏,致使机体免疫功能低下,最终会因合并各种机会性感染而导致死亡。本研究结果显示,2010 年我院艾滋病住院患者病死率为 10.56%,男女比例为:3.28:1,与李素萍等^[4]报告的基本相符。晚期 AIDS 患者合并多种机会性感染临床表现复杂,症状多种多样,给诊断和治疗造成很大困难。因为大部分晚期患者出现恶病质,临床症状以乏力、消瘦、发热最常见,其次为咳嗽咳痰、呼吸困难等。最常见的前 3 位机会性感染依次为肺部感染、口腔真菌感染、青霉菌病。因机体免疫力低下所致的各种机会性感染致使患者呼吸功能衰竭仍是造成艾滋病患者死亡的主要原因。AIDS 晚期患者,因 CD4⁺ T 细胞极度减少,机体免疫力极度低下,极易合并各种机会性感染,而使患者死亡的风险性增加。本研究中,绝大部分患者 CD4⁺ T 淋巴细胞 ≤ 200 个/μl,57.27% 患者的 CD4⁺ T 淋巴细胞 < 50 个/μl。

3.2 HAART 是通过 3 种或 3 种以上的抗病毒药物联合使用来治疗艾滋病,该疗法的应用可以减少单一用药产生的抗药性,最大限度地抑制病毒的复制。近年来随着 HAART 的广泛应用,艾滋病死亡率有下降趋势^[4],但是仍高于普通人群^[5]。本研究结果

亦显示,接受 HAART 的患者 HIV 抗体确认阳性到死亡的时间显著地长于未接受 HAART 的患者,说明 HAART 可以延长 AIDS 患者的生存时间,降低死亡率。但是,高病毒载量和发病时较低的 CD4⁺ T 细胞计数仍然造成接受 HAART 的 AIDS 患者死亡的危险因素^[6,7]。另有研究发现,在 HIV 抗体阳性的患者中,携带 Δ32 CCR5 基因型与死亡的风险性降低有关^[8]。本研究中有 22 例患者入院后一天内就死亡,且均未接受 HAART,可能是因为我区大部分艾滋病患者来自农村,家庭经济一般,就诊时往往已是 AIDS 晚期,感染严重,未来得及接受 HAART 就因机会性感染而死亡。

综上所述,患者 CD4⁺ T 细胞计数越低,发生机会性感染的可能性就越高,其死亡的风险性也越大,临床上有相当一部分患者还未来得及控制机会性感染及开始 HAART 就已经死亡。因此,加大艾滋病宣传力度,开展 HIV 抗体自愿检测,早发现、早诊断、早治疗艾滋病患者,可以提高患者的生活质量,降低机会性感染的发生率及艾滋病的死亡率。

参考文献

- 1 杨邵基. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:99.
- 2 性病艾滋病预防控制中心流行病学室. 2010 年中国艾滋病疫情网络直报现状与分析[J]. 中国艾滋病性病,2011,17(3):275-278.
- 3 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志,2006,24(2):133-144.
- 4 李素萍,蒙志好,侯妹冬. 某院 2005~2009 年艾滋病住院死亡病例统计分析[J]. 中国病案,2010,11(8):32.
- 5 Aldaz P, Moreno-Iribas C, Egués N, et al. Mortality by causes in HIV-infected adults: comparison with the general population[J]. BMC Public Health, 2011, 11:300.
- 6 Jabs DA, Holbrook JT, Van Natta ML, et al. Risk factors for mortality in patients with AIDS in the era of highly active antiretroviral Therapy [J]. Ophthalmology, 2005, 112(5):771-779.
- 7 Puhan MA, Van Natta ML, Palella FJ, et al. Ocular Complications of AIDS Research Group. Excess mortality in patients with AIDS in the era of highly active antiretroviral therapy: temporal changes and risk factors[J]. Clin Infect Dis, 2010, 51(8):947-956.
- 8 Parczewski M, Bander D, Leszczyszyn-Pynka M, et al. Risk of All-Cause mortality in HIV infected patients is associated with clinical, immunologic predictors and the CCR5 Δ32 Deletion[J]. PLoS One, 2011, 6(7):e22215.

[收稿日期 2011-10-19][本文编辑 刘京虹 吕文娟]