

抗 HIV 确认阴性的艾滋病 1 例报告

· 病例报告 ·

秦英梅, 卢祥婵, 农影星, 何华伟, 朱庆东

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院艾滋病科

作者简介: 秦英梅(1977-), 女, 硕士研究生, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 艾滋病临床诊治。E-mail: qinym110@tom.com

[关键词] 艾滋病; 抗 HIV 确认

[中图分类号] R 512.91 [文章编号] 1674-3806(2012)04-0353-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.26

1 病例介绍

患者男性, 69 岁, 广西农民, 有冶游史, 2011 年因“抗 HIV 阳性 12 d, 发热、咳嗽 1 周, 皮疹 3 d”在我院艾滋病科住院治疗, 住院诊断“肺部感染, 青霉菌, 口腔真菌感染, 中度贫血”。2010-12-22 广西壮族自治区疾病预防控制中心给予 HIV 抗体确认检测 DETERMINE 检测方法的结果显示阳性反应, 免疫印迹试验(WB)带型结果示 gp160, CD4⁺ 结果示 8 cell/ul, 2011-01-28 HIV-1 病毒载量检测报告 72 000 copies/ml; 在此期间患者反复因机会性感染(肺结核、带状疱疹等)多次在我科住院, 经治疗病情均好转出院。2011-02-22 HIV 抗体确认检测结果同上, 2011-10-20 HIV 抗体确认检测 WB 带型结果示 gp160 gp120, HIV 抗体不确定报告; 2012-01-04 HIV 抗体确认检测 WB 带型结果示 gp160, HIV 抗体阴性报告。

2 讨论

2.1 HIV-1 的形态学结构

HIV-1 病毒颗粒被一层脂蛋白膜所包裹。每个病毒颗粒有 72 个糖蛋白复合物结合在质膜上, 每个糖蛋白复合物又各由 1 个表面糖蛋白 gp120 和 gp41 仅是疏松结合, 因而在局部环境中 gp120 可能会自发脱落。在 HIV 感染者淋巴组织和血清中也能检测到 gp120 糖蛋白。在病毒出芽过程中, 也会结合宿主细胞膜上的不同宿主蛋白到自身脂蛋白层, 或者结合黏膜蛋白从而促使病毒吸附到其他靶细胞。基质蛋白 p17 分布在病毒脂蛋白膜内侧。在核心抗原 p24 内包含着 2 个拷贝的 HIV-1RNA。HIV-1RNA 是由核蛋白 p7 和反转录酶 p66 所成的蛋白质-核酸复合物的成分。病毒颗粒内包含有复制所需的所有的酶。WB 确认试验: WB 方法是将在细胞培养物中繁殖的 HIV 收集、纯化、变性, 产生的 HIV 蛋白在电泳时按照分子量分

离, 并转印到硝酸纤维素膜上, 制成测试条, 进行 WB 实验时, 把硝酸纤维素膜测试条和患者血清共同孵育。如果血清中含有抗不同的病毒蛋白的抗体, 抗体会和试验带上相应区域上的抗原结合, 这种抗原-抗体反应可通过酶标二抗和匹配的底物反应而显示出来, 所谓的条带会出现在测试条上。HIV 蛋白和 WB 的相应条带被称作“蛋白”(p)和“糖蛋白”(gp), 其后加上用于千道尔顿表示的相应分子量。这些蛋白可分为三组(以 HIV-1 的 WB 为例): env 或者称为包膜糖蛋白(gp41、gp120、gp160), gag 或者称为核心蛋白(p18、p24/25、p55), 以及 pol 或者称为核酸内切酶-聚合酶蛋白(p34、p40、p68)。WB 的结果可分为阳性、阴性或不确定(条带不完全), 不确定的结果可能反映临界情况或非特异性反应。不同的组织机构对 HIV WB 结果的判读采用不同的标准: 美国红十字会要求至少 1 个(即 1 个 gag, 1 个 pol 和 1 个 env 条带)。美国食品与药品管理局(FDA)要求出现 p24、p23 和 gp41 或 gp120/160 条带。而按照世界卫生组织(WHO)推荐只要出现 2 个 env 条带即被判定为阳性。我国对 HIV 抗体 WB 实验的阳性判断标准是 2 条 env 带或 1 条 env 带加 1 条 p24 带。

2.2 本例经过了 1 年的临床追踪随访, WB 试验的特点为表现为不确定或阴性, 黑发欣等^[1]曾发表《病毒载量应用于抗体丢失 AIDS 病例的诊断》一文, 本例就是利用这种方法 HIV-1 病毒载量检测减少 HIV 病毒感染的漏诊或误诊。张梅光^[2]的报告指出, 随着 HIV 病毒复制的不断增多, 临床出现获得性免疫缺陷综合征(即艾滋病, AIDS)后, 感染到了晚期, 逐渐出现病毒血症, 抗体水平下降, 特异性抗体的种类也逐渐减少。本例在 HIV 感染者在病程晚期, 可能丧失对 p24 抗原的反应性, 或 p24 抗体

与其抗原形成抗原抗体复合物使之浓度下降, WB 实验可以表现为不确定结果。因此临床医师要注意综合各种检查手段来避免漏诊 AIDS 患者。

参考文献

1 黑发欣,张启云,孙伟东,等. 病毒载量应用于抗体丢失 AIDS 病

例的诊断[J]. 中国艾滋病性病,2007,13(3):256-257.

2 张梅光. AIDS 患者发病前后抗体水平变化及特异性抗体丢失之探讨[J]. 临床医学,2004,24(10):10-11.

[收稿日期 2012-01-07][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

血液灌流联合血浆置换抢救低体重儿童蜂蜇伤 1 例

• 病例报告 •

余芳芳, 林鑫, 何珊, 查艳

基金项目: 黔科合 LS 字[2011]039 号

作者单位: 550002 贵阳, 贵州省人民医院肾内科

作者简介: 余芳芳(1983-), 女, 大学本科, 医学学士, 住院医师, 研究方向: 肾脏病与血液净化治疗。E-mail: candy6725@sina.com

[关键词] 血液灌流; 血浆置换; 低体重儿; 蜂蜇伤; 抢救

[中图分类号] R 595.8 [文章编号] 1674-3806(2012)04-0354-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.27

1914 年 Abel 首次提出了血浆置换(PE)的概念,直到 20 世纪 70 年代因治疗肺出血-肾炎综合征获得成功而在临床得到推广应用。随着血浆净化技术的日益成熟及对疾病认识的不断深入,近年来在危重症的救治中也开始应用这项治疗,其主要治疗的疾病为一些自身免疫性疾病及脓毒血症,在儿科特别是体重较低患儿的治疗存在一些难点,在蜂蜇伤的治疗中报道较少。我们采用血液灌流(HP)联合 PE 治疗急性蜂蜇伤低体重儿 1 例取得较好的效果,现报告如下。

1 病例介绍

患儿,女,5 岁,16 kg,因蜂蜇伤后左肩部、右颞部疼痛 2⁺ d 急诊入我院儿科。查体:T 37℃,P 102 次/min,R 24 次/min,BP 90/60 mmHg。神志清楚,精神萎靡,右颞部、左肩部见约 40 个直径各约 0.1~0.5 cm 黑斑,未见坏死、溢脓、出血,局部压痛、肿胀。尿常规:蛋白(++),潜血(+++),红细胞(RBC)5~10/HP。血生化检查见表 1。心电图提示:窦性心动过速,电轴不偏。入院诊断:急性蜂蜇伤中毒,急性毒性心肌损害,中毒性肝损害。在基础

治疗(①局部创面处理;②静滴氢化可的松抗过敏;③静滴头孢菌素抗感染;④保肝降酶及抗氧化治疗:静滴谷胱甘肽;⑤营养能量支持,维持水电解酸碱平衡)的同时,入院当天即刻采用 HP 130(健帆)+血液透析(HD)治疗,血液通路采用股静脉插入单针双腔中心导管,管径 4Fr,血液净化采用费森 4008S 透析机,透析器(费森尤斯)F5HPS,血流量 80 ml/min,患儿体重>15 kg,予低分子肝素钙 2 500 U 抗凝。行血液灌流 2 次。第 2 天给予 PE,采用旭化成 ACH-10 双重血浆置换机,OP-02W 膜型血浆分离器,根据患儿红细胞压积计算其血浆容量,准备新鲜冰冻血浆 600 ml,设置血流速度为 3~5 ml/(kg·min),血流量 60~80 ml/min,PE 量 400 ml/h,低分子肝素钙 1 000 U 抗凝,密切监测患儿血压、心率、呼吸及氧饱和度的变化,同时给予 10% 葡萄糖酸钙 10 ml 静滴。期间监测跨膜压维持在 60 mmHg。患儿 PE 期间未出现低血压性休克、低钙惊厥及重要脏器出血。患儿 HP 2 次加 PE 1 次后继续予基础治疗,复查各项指标明显好转,结果见表 1。患儿康复出院。