

·论著·

云南省 616 例艾滋病病毒感染者死亡报告的临床表现分析

余惠芬¹ 张小波¹ 安小静¹ 程何荷¹ 张家鹏¹ 马艳玲¹ 张 勇¹
黎 明² 李 徽¹ 张光彩¹ 杨朝军¹ 潘颂锋¹ 王文新¹

摘要 目的 通过分析云南省艾滋病病毒(HIV)感染者死亡报告的临床表现和死因,为 HIV 感染者的关怀提供参考。**方 法** 用 EPI 软件进行资料的输入和数据处理。**结果** ①报告死亡数呈逐年上升趋势。②在 616 例 HIV 感染死亡者中,354 例具有死亡报告中所列的主要症状,进行性体重下降占 95.2% (337/354),持续发热占 72.3% (256/354),持续腹泻占 51.1% (181/354)。③在 290 例具有次要临床表现的 HIV 感染死亡者中,持续性咳嗽占 79.3% (230/290),口腔白色念珠菌感染占 25.2% (73/290),持续性全身淋巴结肿大占 19.3% (56/290),全身多形性皮疹占 12.1% (35/290)。④在 106 例具有特殊临床表现的 HIV 感染死亡者中,结核病占 54.7% (58/106),神经系统病变占 44.3% (47/106)。此外,报告的 HIV 感染死亡者,一般情况较差,具有乏力、纳差、极度消瘦乃至恶病质,占死亡者报告的占 87.4% (188/215)。⑤艾滋病(AIDS)和疑似 AIDS 是 HIV 感染者的主要死因,占 57.8% (356/616);吸毒过量占 20.6% (127/616),艾滋病相关综合征(ARC)和非疾病因素(自杀、意外伤害和打架)分别占了 6.0% (37/616)和 6.3% (39/616);1.5% (9/616)死于疟疾、注射假毒品和引产。有 63.3% (390/616)的 HIV 感染者在诊断为 HIV 感染或 AIDS 时已经死亡。81.1% (353/435)的 HIV 感染者死于家中,4.6% (20/435)死于医院,14.3% (62/435)死于其它地方。还有 181 例死亡地点不详。**结论** 云南省 HIV 感染者的死亡呈逐年上升趋势,HIV 感染者急需得到医疗和关怀服务。开展抗病毒治疗和控制 HIV 感染者的各种机会性感染,加强健康教育和减少毒品危害,加强对 HIV 感染者的社会和家庭关怀,加强基层对 HIV/AIDS 的识别诊断能力,早发现和早治疗是降低 HIV/AIDS 病死率、提高感染者生命质量的重要措施。

关键词 艾滋病病毒感染者 临床表现 死亡原因 分析

Analysis of clinical Manifestations and Cause of Death in People Living with HIV/AIDS in Yunnan Province Yu Huifen, Zhang Xiaobo, An Xiaojing, Cheng Hehe et al. Yunnan Provincial Center of Disease Prevention and Control and Prevention, Kunming 650022, China.

Abstract Objective Providing useful information for HIV/AIDS treatment and care by analysing clinic manifestations and cause of death in people with HIV/AIDS. **Method** Using EPI software for data importing and statistic analysis. **Results** (1) The reported number of HIV/AIDS deaths was increasing year by year. (2) Among 616 HIV/AIDS deaths, 354 were reported to have the main clinic manifestations such as persistent weight loss, fever and diarrhea, and their consistency ratios were 95.2% (337/354), 72.3% (256/354) and 51.1% (181/354) respectively. (3) There were 290 HIV/AIDS deaths who were reported to have the secondary clinical manifestations such as persistent cough, thrush, persistent generalized lymphadenopathy and generalized dermatosis, and their consistency ratios were 79.3% (230/290), 25.2% (73/290), 19.3% (56/290) and 9.3% (17/290) respectively. (4) Among the special diseases listed on the death report form, tuberculosis and neurological diseases amounted to 54.7% (58/106) and 44.3% (47/106) respectively; in addition, generalized manifestations such as weariness, tasteless and wasting were common among HIV/AIDS deaths. (5) AIDS was the main cause of HIV/AIDS death, which amounted to 58.1% (356/616), and the next was drug, which amounted to 20.6% (127/616) and AIDS related syndrome(ARS) and non-disease cause such as suicide, accidents and violence amounted to 6.0% (37/616) and 6.4% (39/616), respectively, and the rest amounted to 1.5% (9/106), which included malaria, using false drug and induced labour. Among the total reported deaths, 63.3% (390/616) of them had died when they were diagnosed as HIV infection or AIDS. 81.8% (353/435) of HIV infected people died at home, and only 4.6% (20/435) of them died in hospitals; 14.3% (62/435) of the rest died at other places; and places for 181 deaths were unknown. **Conclusion** HIV/AIDS deaths in Yunnan province is increasing year by year, and HIV infected people need care and treatment. Therefore, implementing anti-virus and anti-opportunistic infection treatment, strengthening health education and harm reduction for drug users as well as enhancing community and family care to people living with HIV/AIDS and improving the recognition and diagnosis ability for HIV/AIDS in health facilities at different levels are urgent for decreasing the fatality rate and improving the life quality of people living with HIV/AIDS.

Key words HIV/AIDS deaths Clinical manifestation Cause of death Analysis

为艾滋病病毒(HIV)感染者的关怀提供参考意

见,对云南省 HIV 感染者死亡报告的临床表现分析

作者单位: 1. 云南省疾病预防控制中心(昆明 650022); 2. 昆明医学院

如下。

1 材料与方法

利用 EPI 软件建立 HIV/艾滋病(AIDS)死亡数据库,把云南省各地区(州、市,下同)上报的 1990~2001 年 9 月的死亡报告表 616 份输入数据库,再用 EPI 软件进行数据统计和分析。艾滋病病例诊断标准按照国家标准(GB16000-1995)。

2 结果

2.1 报告死亡者感染和发病的诊断情况和死亡报告年份 616 例报告的 HIV/AIDS 死亡者中,确认为 HIV 感染的时间在 1989~2001 年,诊断为 AIDS 的占 56.5% (348/616),确诊的年份以 1999 年为最多,占 30.3%,其次为 1997、1998、2000 年,分别占 16.8%、15.3%、14.5%。其它各年均有诊断。1990~2001 年均有死亡报告(2001 年因年底报告的死亡数未包括在内而较低),报告死亡数呈逐年上升趋势,1999 年 222 例,占 36.0%;2000 年 180 例,占 29.2%。其它各年的报告见表 1。在报告的死亡者中,有 63.3% (390/616)的感染者在诊断为 HIV 感染或 AIDS 时已经死亡。

表 1 云南省 HIV 感染死亡者的报告年份及构成

年份	报告死亡数	构成 (%)
1990	1	0.2
1993	9	1.5
1994	18	2.9
1995	25	4.0
1996	17	2.8
1997	56	9.1
1998	52	8.4
1999	222	36.0
2000	180	29.2
2001	35	5.7
不详	1	0.2
合计	616	100.0

2.2 报告 HIV/AIDS 死亡者的临床表现

2.2.1 主要临床表现 616 例 HIV/AIDS 死亡者中,有 354 例具有死亡报告中所列的主要症状,即进行性体重下降占 95.2% (337/354),持续发热占 72.3% (256/354),持续腹泻占 51.1% (181/354),三种症状同时有的占 39.3% (139/354)。有进行性体重下降和持续发热的占 32.8% (116/354),有进行性体重下降和持续腹泻的占 9.9% (35/354),有持续腹泻和持续发热的占 1.1% (4/354)。此外,还有 13.3% (47/354)仅有进行性体重下降,2.8% (10/354)仅有持续发热,0.8% (3/354)仅有持续腹泻。另有 262 例不详。

2.2.2 次要临床表现 在报告的 HIV/AIDS 死亡者中,290 例有死亡表中所列的次要临床表现,如持续性全身淋巴结肿大,复发性带状疱疹或单纯疱疹,全身多形性皮疹,口腔白色念珠菌感染,持续咳嗽等;有 7 例无上述临床表现;319 例不详。持续性咳嗽占 79.3% (230/290),持续性全身淋巴结肿大占 19.3% (56/290),全身多形性皮疹占 12.1% (35/290),口腔白色念珠菌感染占 25.2% (73/290)。在各种混合感染中,以口腔白色念珠菌感染和持续咳嗽较多,占 9.7% (28/290);其次为全身多形性皮疹和持续咳嗽,占 4.1% (12/290),持续性全身淋巴结肿大合并持续咳嗽,以及持续性全身淋巴结肿大合并口腔白色念珠菌感染和持续咳嗽均占 3.8% (11/290),其它混合感染所占比例相对较低(表 2)。

表 2 云南省 290 例报告 HIV 感染死亡者的次要临床表现

次要临床表现	例数	构成 (%)
持续性全身淋巴结肿大(A)	15	5.2
复发性带状疱疹或单纯性疱疹(B)	11	3.8
全身多形性皮疹(C)	9	3.1
口腔白色念珠菌感染(D)	12	4.1
持续咳嗽(E)	143	49.3
AB	3	1.1
AD	4	1.4
AE	11	3.8
BC	1	0.3
BD	1	0.3
BE	7	2.4
CD	1	0.3
CE	12	4.1
DE	28	9.7
ABD	1	0.3
ABE	3	1.1
ACD	2	0.7
ACE	1	0.3
ADW	11	3.8
BDE	3	1.1
CDE	4	1.4
ABCE	1	0.3
ABDE	2	0.7
ACDE	2	0.7
BCDE	2	0.7
合计	290	100.0

2.2.3 特殊临床表现 在 606 例报告的 HIV/AIDS 死亡者中,106 例有特殊临床表现,如卡波济氏肉瘤、非何杰金氏淋巴瘤、结核病、神经系统病变、浸润性子宫颈癌、反复发作的肺炎等,18 例无,492 例不详。在所列的特殊临床表现中,结核病占 54.7% (58/106),神经系统病变占 44.3% (47/106),反复发作的肺炎

占 5.7% (6/106), 浸润性子宫颈瘤占 2.8% (3/106)。卡波济氏肉瘤合并结核病、卡波济氏肉瘤合并神经系统病变以及结核病合并浸润性子宫颈瘤均占 0.9% (1/106), 结核病合并神经系统病变占 4.7% (5/106), 结核病合并反复发作的肺炎占 1.9% (2/106)。

2.2.4 其它临床表现 在报告的 HIV/AIDS 死亡者中, 215 例有其它各个系统的临床表现。其中以全身表现较多, 占 87.4% (188/215); 其次为消化系统, 占 42.3% (91/215), 呼吸系统占 30.7% (66/215), 心血管系统占 17.7% (38/218), 运动系统占 12.6% (27/215), 皮肤表现占 11.2% (24/215), 神经系统占 8.8% (19/215), 其它占 5.1% (11/215), 泌尿系统占 4.2% (9/215), 淋巴结肿大占 3.7% (8/215), 血液系统占 0.9% (2/215), 生殖系统占 1.4% (3/215)。内分泌系统 0.5% (1/215)。19 例无所列的其它临床表现, 382 例不详。

2.3 死因和死亡地点分析 在所报告的 HIV/AIDS 死亡者死因中, 因 AIDS 死亡占 56.5% (348/616), 吸毒过量占 20.6% (127/616), 死于 AIDS 相关综合征 (ARC) 占 6.0% (37/616), 死于疑似 AIDS 的占 1.3% (8/616), 死于非疾病因素的占 6.3% (39/616), 0.5% (3/616) 死于注射假毒品, 0.8% (5/616) 死于疟疾, 0.2% (1/616) 死于引产, 7.8% (48/616) 为死因不详。

在报告的 HIV/AIDS 死亡者中, 435 例查明死亡地点, 其中有 81.1% (353/435) 死在家中, 仅有 4.6% (20/435) 死于医院, 14.3% (62/435) 死在其它地方, 如外地和缅甸等。181 例死亡地点不详。

3 讨论

在所列临床表现中, 多数 HIV 感染者全身情况很差, 表现为发热、极度消瘦、乏力、纳差等, 这与 HIV 感染和这些感染者多为 IVUD 者, 并且多数为农民和无业者, 经济条件较差有关。

进行性体重下降、持续发热和持续腹泻是艾滋病病例的主要临床表现。此外, 持续咳嗽、口腔白色念珠菌感染以及全身淋巴结肿大和皮疹也是较为常见的临床表现。结核以及神经系统占位性病变在所列的特殊临床表现中占主要地位。HIV 感染者中大量

的结核病人的存在可能会引起整个人群中结核发病率的上升, 因此治疗 HIV 感染者中的结核病人将有利于一般人群中结核的控制。

HIV 感染者如果发展为 AIDS, 其临床表现可为全身多系统、多器官的混合感染, 最后导致恶病质或全身衰竭而死。感染 HIV 以后机体抵抗力下降, 对其它疾病的耐受力较弱, 原有疾病的加重或是新感染的疾病 (如疟疾、肝炎) 都会导致死亡。此外, 非疾病因素也是 HIV 感染者, 特别是 IVUD HIV 感染者的死亡原因之一。在所报告的 HIV/AIDS 死亡者中, 因 AIDS 和疑似 AIDS 而死亡的仅占 57.8% (356/616), 因 ARC 死亡的占 6.0% (37/616), 而有 28.4% (175/616) 死于吸毒过量、疟疾、自杀、意外伤害、打架斗殴和引产。说明艾滋病本身并不是造成 HIV 感染者死亡的唯一死因。在 HIV 感染者发展成为艾滋病之前, 已经面临了各种问题和困难, 如吸毒成瘾、吸毒剂量不断增大、其它疾病、精神压力过大、心理不稳定、行为不轨, 容易产生偷盗、打架行为以及意外伤害。

从感染者的死亡地点来看, 多数感染者死在家中, 仅 4.6% 死在医院, 而且报告死亡者中 63.3% (390/616) 在诊断为 HIV 感染或 AIDS 时已经死亡。这一方面说明了感染者在感染期间到医院就诊的不多, 另一方面也说明了基层对 HIV/AIDS 的识别诊断能力和病例报告水平还有待提高。

通过以上分析看出, 加强对 HIV 感染者的社会关怀, 给感染者提供可以承受的医疗服务。如抗病毒治疗和机会性感染的治疗以及加强对感染者的家庭关怀, 给予 HIV 感染者的必要的心理和社会支持, 是延长 HIV 感染者的寿命、提高生命质量的关键, 随着云南省 HIV 感染者的逐渐增多^[1], 这也是一个急需解决的社会问题。

参 考 文 献

- 1 程何荷, 张家鹏, 潘颂锋, 等. 云南省 HIV 感染流行趋势分析和预测. 中国性病艾滋病防治, 2000, 6(5): 257-260.

(参加工作的还有各相关地区、州、市、县卫生防疫站, 谨致谢意。)

(收稿日期: 2002-03-18)