

腔内出血者。②停经后腹痛。③腹痛伴不规则阴道流血。④腹痛伴贫血与盆腔包块形成者。⑤停经出血要求保胎或有妊娠征象“B”超宫内未见胎囊者。⑥人流或药物流产的内容物中未见确切绒毛或术后腹痛者。⑦有输卵管结扎史者,尤其是结扎年限较长者,出现下腹痛等症状时,更应首先排除异位妊娠。不可轻易认为结扎后不可能再患与妊娠有关的疾病。⑧对带环者如有妊娠表现的,也应先弄清是宫内还是宫外孕。有报道,11 D 妇女的输卵管黏膜有大量白细胞浸润,可形成输卵管炎,使得临床上时常遇到带环异位妊娠的病例,值得妇产科医师注意。⑨对有异位妊娠病史者,特别是经保守性处理的,出现有关临床表现,更应注意重复异位妊娠的可能。总之,对于育龄期妇女以急性腹痛就诊者,无论是否婚配,有无停经史,是否采取避孕或绝育措施,均应首先考虑妇科急腹症,警惕异位妊娠的存在^[4]。我院自开始对该病的重视研究后的2年多来,注重对一切可疑患者的仔细认真筛查,在收治的92例患者中,仅6例误诊,大大提高了诊断率,降低了误诊率,而且有5例患者是在异位妊娠未破裂时明确诊断的,减少了患者

痛苦和损失。因此,临床医师应正视误诊,善于从教训中总结提高,且不断提高诊治水平,丰富临床经验,就可最大限度地降低和避免异位妊娠误诊的发生。

关键词:异位妊娠误诊;相关因素;措施

中图分类号:R714.220.4

文献标识码:B

参考文献:

- [1] 刘振华,陈晓红. 误诊学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1993:95,525,528.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:110-115.
- [3] 张战地. 浅谈临床思维方法[J]. 临床误诊误治,1997,10(5):263-264.
- [4] 朱前勇,李一方,杨志玲,等. 血清孕酮早期诊断异位妊娠的前瞻性临床研究[J]. 第三军医大学学报,2004,26(15):1395-1397.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2006)14-1544-02

2组抗艾滋病病毒治疗方案疗效观察

王治伦,晏治碧,刘原杰,李廷荣,陈思源,黄成渝,吴 笛,徐明华,姚世惠,肖文秀,华 欣 (重庆市传染病医院感染二科,重庆 400030)

我们对接受高效抗逆转录病毒治疗(highly active anti-retrovirus therapy, HAART)的艾滋病患者,以两组国产药为主的治疗方案实施治疗,随访患者治疗前后临床情况和实验室相关指标的变化,观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 病例资料

1.1.1 病例来源 12例艾滋病患者系2003年12月至2005年6月在本院住院或门诊进行HAART的病例。其中男性6例,女性6例,年龄21~56岁,平均年龄36岁;感染途径:性传播6例,血液传播(静脉吸毒)4例,不清2例;感染时间3~8年。

1.1.2 诊断标准 12例艾滋病患者均经过省级疾病预防控制中心(CDC)免疫印迹试验确诊,按照美国CDC 1993年修订的HIV感染分类及艾滋病诊断标准,治疗前CD4⁺T淋巴细胞计数为7~206个/ μ l(平均89个/ μ l),其中合并肺炎8例,口腔霉菌感染4例,食道霉菌感染1例,淋巴结2例,乙型肝炎2例,丙型肝炎5例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 HAART采用三联抗病毒治疗,使用两个核苷类逆转录酶抑制剂(nucleoside reverse transcriptase inhibitors, NRTIs)联合一个非核苷类逆转录酶抑制剂(non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, NNRTIs)的方案。NRTIs用国产(东北制药总厂)司他夫定(Didanosine, d4T)和去羟肌苷(Didanosine, ddI), NNRTIs用国产(上海迪赛诺)奈韦拉平(Nevirapine, NVP)或依非韦仑(Efavirenz, EFV, 施多宁, 默沙东制药公司), d4T/ddI/NVP为A组6例, d4T/ddI/EFV为B组6例。患者治疗前需作相关检查,治疗方案以每个患者的具体情况而定,原则是能选A组就不选B组。服药剂量: d4T 30 mg(体质量<60 kg)或40 mg(体质量>60 kg)2次/d; ddI 125 mg(体质量<60 kg)或200 mg(体质量>60 kg)2次/d(空腹); NVP 200 mg 1次/d, 14 d后改为2次/d; EFV 600 mg 1次/d。

1.2.2 临床观察 患者服药后药物毒副作用,精神、食欲变化,并发感染情况。

1.2.3 实验室检查

1.2.3.1 血浆HIV RNA 采用德国Roche公司的荧光定量核酸检测仪和深圳匹基生物工程公司生产的HIV荧光定量检测试剂盒,严格按操作说明书要求进行检测,检测范围为 $5.0 \times 10^2 \sim 1.0 \times 10^8$ 拷贝/ml。检测患者用药前,用药后1、3、6、12个月的血浆标本,结果换算成对数备用。

1.2.3.2 CD4⁺T淋巴细胞计数 采用美国BD公司的

基金项目:重庆市医学科研资助项目(03-1-014)

Supported by the Scientific Research Foundation for Chongqing Medical Projects (03-1-014)

作者简介:王治伦(1957-),女,重庆市人,主任医师,主要从事艾滋病治疗与关怀方面的研究。电话:(023) 65387165

收稿日期:2005-07-21;修回日期:2006-02-17

FACSCalibur 流式细胞仪和该公司的 CD4/CD8/CD3 试剂(三色),检测患者血标本时间同检测血浆 HIVRNA。

1.3 疗效判定

①有效:治疗后患者精神、食欲改善,体质量增加,感染减少,HIV RNA 4~8 周下降两个对数以上,3~6 个月达到检测不到的水平,CD4⁺ T 淋巴细胞治疗 3 个月后与治疗前相比增加了 30%、或在治疗第 1 年后增长 100 个/ μ l^[1];②部分有效:临床、HIV RNA 情况同上,但 CD4⁺ T 淋巴细胞不升或上升不明显;③无效:达不到以上 3 个标准或病情进展。

1.4 统计学方法

数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS 8.0 统计软件进行 *t* 检验。

2 结果

2.1 临床情况

12 例患者纳入 A 组 6 例,B 组 6 例。B 组 1 例因服药半个

月后发生“胰腺炎”,自己停药,退出观察组,因此,只有 11 例完成观察。A 组 1 例,在服药早期出现恶心、呕吐,服药 3 个月出现关节疼痛;B 组 1 例,在服药 20 d 出现关节红肿、疼痛,1 例在服药 3 个月出现关节疼痛。恶心、呕吐者,坚持一段时间后症状消失;关节肿痛者,ddI 减量后逐渐缓解。治疗后,所有患者的精神、食欲改善,体质量增加。除 1 例治疗 1 个月时出现带状疱疹,1 例 2 个月内反复肺炎,其余无其他机会感染及严重感染发生。

2.2 实验室检查血浆 HIV RNA、CD4⁺ T 淋巴细胞计数

从表 1 中可见,患者 HAART 后 HIV RNA 很快下降,尽管治疗前不同(为 4~6 个对数不等),1 个月时都达测不到的水平,并持续到 1 年;CD4⁺ T 淋巴细胞计数逐渐增加,半年以后仍继续上升。

表 1 HAART 前后患者 CD4⁺ T 淋巴细胞计数与血浆 HIV RNA 检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后			
		1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
CD4 ⁺ T 淋巴细胞计数(个/ μ l)					
A 组	79.15 \pm 59.79	139.17 \pm 68.71	159.17 \pm 71.4	204.00 \pm 67.39	256.25 \pm 82.56
B 组	118.00 \pm 88.62	182.75 \pm 86.24	301.00 \pm 60.48	314.25 \pm 160.25	366.25 \pm 198.79
HIVRNA(Log)					
A 组	4.83 \pm 0.40	<2	<2	<2	<2
B 组	5.60 \pm 0.55	<2	<2	<2	<2

2.3 疗效

两组方案完成观察患者的治疗均有效。两组治疗后半年、1 年 CD4⁺ T 淋巴细胞计数的上升经 *t* 检验均无统计学差异(*P* > 0.05)。

3 讨论

目前国内外对 HAART 已有较成熟的经验,要求规范化治疗已成共识^[2]。自 2003 年国产药的相继问世,使更多的国内艾滋病患者能够接受 HAART。如何让有限的 5 种国产抗病毒药合理搭配(包括与进口药),充分发挥作用,其疗效如何,应用前景如何,都是大家所关注的。

我们的两组以国产抗病毒药为主的 HAART 方案,经临床治疗观察,毒副作用少,抑制 HIV 作用快,在 1 年之内无明显耐药情况出现,并且 CD4⁺ T 淋巴细胞计数逐渐上升,提示免疫重建良好。治疗后患者一般情况好,生活质量改善,无严重机会感染发生,无 1 例死亡。两组方案治疗后半年、1 年 CD4⁺ T 淋巴细胞计数的上升经 *t* 检验均无统计学差异。对于 1 年以后的治疗效果,我们将继续观察。A 组方案用 NVP,在无 HBV、HCV 感染和抗 TB 治疗者,肝毒性不明显,而有上述情况者,NVP 换为 EFV(即 B 组)方案更为安全。两组方案,保留了蛋白酶抑制剂茚地那韦(有国产)作二线药,为患者预留了更多的治疗空间^[3],治疗费用对于自费治疗患者,要坚持长期治疗也是可以接受的(A 组 400 余元/月,B 组 800 余元/月)。

作为 HAART 后的随访指标,治疗 1 个月开始检测血浆 HIV RNA 最为重要,每个月 1 次,当 <500 拷贝/ml 后,即可每半年检测 1 次;CD4⁺ T 淋巴细胞计数检测以每 3 个月 1 次为

宜,因 HAART 后 3 个月之内外周血中 CD4⁺ T 淋巴细胞数的增加与重新分配和记忆细胞的反应有关,而 3 个月以后的增加是绝对数的增加,与童贞细胞的反应有关,能提示免疫重建^[4]。这样既可以动态监测两项指标的变化,又可以减少患者的检查经费。其他需要随访的检测,要以患者的临床症状,毒副作用发生情况来选择,并且要及时处理患者出现的各种情况,强调患者的依从性^[5],保证 HAART 的进行。

综上所述,d4T/ddI/ LVP、d4T/ddI/EFV 两个以国产药为主的 HAART 方案,具有强大的抗 HIV 作用,而且在改善免疫功能,增加 CD4⁺ T 淋巴细胞数量方面都有显著作用,同时具有良好的耐受性,都可以作为治疗艾滋病的一线方案。

关键词: AIDS;抗逆转录病毒治疗;HIV RNA;CD4⁺

中图法分类号: R512.910.5 文献标识码: B

参考文献:

[1] 中国艾滋病诊疗撰写组. 艾滋病诊疗指南[J]. 传染病信息, 2005, 18(1): 15.
[2] 曹韵贞. 艾滋病临床流行病学和预防控制前景[J]. 国外医学: 流行病学传染病学分册, 2002, 29(1): 1-4.
[3] 张可. 我国 AIDS 抗病毒治疗现状及策略分析[J]. 传染病信息, 2004, 17(4): 145-148.
[4] 李太生. 艾滋病的免疫功能重建研究进展[J]. 传染病信息, 2003, 16(4): 150-152.
[5] 王治伦, 吴笛, 陈思源, 等. 艾滋病高效抗逆转录病毒治疗 5 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志, 2005, 15(10): 1586-1587.

(编辑 薛国文)