

艾滋病恐惧症 46 例临床分析

李雁凌 李太生 谢静 吴宁 李文娟 邱志峰

【摘要】 目的 总结艾滋病恐惧症患者临床特征,初步提出艾滋病恐惧症的临床诊断依据。**方法** 收集艾滋病恐惧症患者临床资料,分析研究对象的一般人口学、临床表现及实验室检测结果。**结果** 艾滋病恐惧症患者临床特点包括:(1)可存在或不存在感染 HIV 的高危行为;(2)反复要求进行实验室相关检查验证,怀疑或坚信感染 HIV,影响正常工作与生活;(3)临床主诉繁多,主诉症状多以头痛、咽痛等流感样症状(15 例)及肌肉震颤、皮肤蚁走感、关节疼痛(12 例)、乏力(12 例)、发热(但测量体温正常,12 例)为主,体检除舌苔发白厚腻外未见明显阳性体征;(4)症状大多出现在高危行为后的 0~3 个月,期间重复 HIV 抗体检测呈阴性;(5)23 例患者进行了 T 淋巴细胞亚群的检测,其中 19 例(82.6%) CD_4^+ T 淋巴细胞计数大于 500 个/ μl ,其余 4 例患者在 300~500 个/ μl ,最低者 307 个/ μl ,个别有 CD_4^+/CD_8^+ T 淋巴细胞比例倒置情况,但 CD_8^+ T 淋巴细胞均无异常激活表现。**结论** 艾滋病恐惧症是一种复杂的躯体心理疾病,其诊断与治疗还需进一步探讨。

【关键词】 HIV; T 淋巴细胞亚群; 艾滋病恐惧症

An analysis of clinical characteristics of forty-six AIDS phobia patients Li Yan-ling, Li Tai-sheng, XIE Jing, WU Ning, LI Wen-juan, QIU Zhi-feng. Department of Infectious Diseases, Peking Union Medical College Hospital, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

Corresponding author: Li Tai-sheng, Email: litsh@263.net

【Abstract】 Objective To summarize the clinical characteristics of AIDS phobia patients and establish the preliminary clinical diagnostic criteria. **Methods** The clinical information of 46 AIDS phobia patients was collected and summarized. General demographic data, clinical manifestations and laboratory results were analyzed. **Results** The clinical characteristics of AIDS phobia patients include: (1) With or without high-risk behavior of HIV-1 infection; (2) Patients repeatedly demanded HIV/AIDS related laboratory tests, suspected or believed in HIV-1 infection with daily life affected; (3) The main complaints were non-specific including influenza-like symptoms (headache, sore throat and so on), fasciculation, formication, arthrodynia, fatigue and complaint of fever with normal body temperature; physical examination did not reveal any positive physical sign except white coated tongue; (4) Symptoms mainly appeared 0-3 months after the high-risk behavior while HIV-1 antibody kept negative; (5) T lymphocyte subsets test was carried out in 23 patients and showed 19 (82.6%) with CD_4^+ T lymphocyte count $>500/\mu l$, the remaining 4 were 300-500/ μl , with the lowest count of 307/ μl . Few patients had inversed CD_4^+/CD_8^+ ratio but without excessive CD_8^+ T lymphocyte activation. **Conclusion** AIDS phobia is a complicated physical and mental disease, whose diagnosis and treatment still need further investigation.

【Key words】 HIV; T-lymphocyte subsets; AIDS phobia

艾滋病恐惧症最早于 20 世纪 80 年代见于国外报道,临床表现为患者反复多次的进行实验室检测和临床评估,结果虽为阴性,但是仍坚信自己感染了 HIV^[1-5]。由此带来的巨大心理压力影响了患者生

活和工作,曾报道患者发展到妄想状态^[6],甚至出现自杀行为^[7]。该病属于躯体心理疾病,主要诱因为高危行为及人格脆弱,其核心症状表现为焦虑、疑病、恐惧、强迫、抑郁等,由于担心 HIV 感染的社会歧视而使得精神困扰逐渐加重而导致神经躯体症状,甚至出现类艾滋病样表现^[8]。目前尚缺乏对此疾病的系统和全面认识。而近年来该病患者数量逐渐增多,甚至已成为相关医疗机构所面临的问题之一。因此本研究对 46 例“艾滋病恐惧症”患者临床特征进行总结,为制定“艾滋病恐惧症”诊断标准提

DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2011.08.011

基金项目:卫生部临床重点及国家“十一五”科技重大专项资助项目(2008ZX10001-006)

作者单位:100730 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院感染内科

通信作者:李太生,Email:litsh@263.net

供依据,以指导临床诊治。

对象与方法

1. 研究对象:2008 年 1 月至 2009 年 1 月在我院就诊的 46 例艾滋病恐惧症患者,男 37 例,女 9 例;年龄 20 ~ 59 岁。所有研究对象均经 2 次以上 ELISA 检测 HIV 抗体,确认为 HIV 抗体阴性。

2. 资料收集方法:以自愿咨询检测表格为基础,制作研究调查表格,对评估有艾滋病恐惧症患者的一般人口学信息、行为史及其临床症状进行采集。

3. 实验室检测:使用美国 Coulter 公司 EPICS-XL 型流式细胞仪检测外周血样本的淋巴细胞亚群,所用荧光抗体和溶血素购自法国 Immunotech 公司,具体步骤见参考文献[9]。

结 果

1. 人口学特征:表 1 所示,46 例患者中男性占 80.4%,其职业多为公司职员和行政人员,以中青年为主。60% 的患者具有大专及以上学历,对 HIV 有一定了解,患者就诊时间具有明显的聚集性,24 例(52.2%)患者在 12 月、1—3 月就诊,5—8 月就诊的有 19 例(41.3%),以 2 月就诊例数最多,达 11 例,4 月、9 月、11 月各 1 例。

表 1 研究对象基本临床资料

项目	应答例数	构成比(%)
性别		
男	37	80.43
女	9	19.57
职业		
公司职员及行政人员	29	63.04
个体经营者	3	6.52
医护人员	2	4.35
工人	2	4.35
无业	2	4.35
大学教师	1	2.17
职业不详	7	15.22
年龄		
20 ~ 29 岁	13	28.26
30 ~ 39 岁	20	43.48
40 ~ 49 岁	12	26.09
50 ~ 59 岁	1	2.17
文化程度		
大专及以上学历	28	60.87
高中及以下学历	7	15.22
不详	11	23.91
婚姻状况		
已婚	18	39.12
未婚	14	30.44
不详	14	30.44

2. 高危行为史:46 例患者中除 2 例(4.35%)拒绝告知具体的“危险行为”外,其余 44 例均自述存在所谓的“高危行为”。经临床评估确认其中 39 例患者确属于高危行为,以不洁性行为史为最常见,35 例(76.09%),有非正规诊所拔牙史 2 例(4.35%),职业暴露 2 例(4.35%);其余 5 例属于非高危行为,包括与女友或小姐接吻 2 例(4.35%),公共浴池洗浴、在公共场所划破手指、公共游泳池游泳各 1 例。

3. 临床特点:患者不适主诉繁多,以头痛、咽痛等流感样症状(15 例),肌肉震颤、皮肤蚁走感、关节疼痛(15 例),乏力(12 例),主诉发热(测量体温正常,12 例)居多。部分患者主诉曾有颈部及腋下淋巴结肿大,但体检未发现肿大的淋巴结;另外,舌苔厚腻感、有类似白色黏性分泌物出现 10 例,主诉焦虑并喋喋不休地提问者 8 例,腹痛或食欲不振 4 例,自诉脱发、出汗、尿路刺激症状或肛周不适各 3 例,失眠或记忆力下降 2 例,活动后心慌 1 例。33 例(71.74%)患者主诉症状发生在高危行为后的 0 ~ 3 个月(其中 80% 的患者在 1 个月之内出现症状,部分患者症状出现在高危行为后 24 h 内),半年以后出现症状的病例 13 例(28.26%)。患者自述症状可突然出现突然消失,也可长期存在。并有患者主诉家属有相同症状,携家属前来检查。有 2 例患者认为自己进入艾滋病晚期,自行进行高效抗逆转录病毒治疗(HAART)。

4. 实验室检测:所有患者均重复进行多次 HIV 抗体检测,检测次数在 2 ~ 5 次的共 12 例,34 例患者检测次数大于 5 次。所有患者 HIV 抗体检测结果均为阴性。

23 例患者进行了 T 淋巴细胞亚群的检测(表 2),其中 19 例(82.6%) CD_4^+ T 淋巴细胞计数大于 500 个/ μl (正常值 561 ~ 1137 个/ μl),其余 4 例患者 CD_4^+ T 淋巴细胞计数在 300 ~ 500 个/ μl 之间, CD_4^+ T 淋巴细胞计数最低者为 307 个/ μl ,4 例患者出现 CD_4^+/CD_8^+ 比例倒置。 CD_8^+ T 淋巴细胞的激活亚群检测显示 CD_8^+ T 淋巴细胞表面 CD_{38}^+ 及 HLA-DR 表达比例均在正常范围内,不存在 CD_8^+ T 淋巴细胞异常免疫激活。

讨 论

近年来以艾滋病恐惧症为代表的心理躯体疾病逐渐显现,而系统全面的疾病认知尚未形成。我院艾滋病诊疗中心曾于 2007 年提出要重视“艾滋病恐

表 2 23 例患者 T 淋巴细胞亚群检测结果

例号	CD ₄ ⁺ T 淋巴细胞		CD ₈ ⁺ T 淋巴细胞		CD ₄ ⁺ / CD ₈ ⁺
	计数 (个/μl)	百分比 (%)	计数 (个/μl)	百分比 (%)	
1	1111	34.6	1143	35.6	0.97
2	971	50.3	403	20.9	2.41
3	923	37.8	891	36.5	1.05
4	910	35.3	856	33.2	1.06
5	857	51.4	439	26.3	1.95
6	847	23.6	1866	52.0	0.45
7	845	40.1	704	33.4	1.20
8	793	49.6	313	19.6	2.53
9	748	31.4	939	39.4	0.79
10	718	40.0	564	31.4	1.27
11	707	40.9	401	23.2	1.76
12	658	33.9	392	20.2	1.68
13	655	53.6	314	25.7	2.06
14	618	44.7	326	23.6	1.90
15	614	41.2	459	30.8	1.34
16	588	35.0	477	28.4	1.32
17	568	42.6	324	24.3	1.86
18	563	37.2	303	20.0	1.86
19	510	42.5	202	16.8	2.52
20	496	32.8	302	14.7	1.64
21	487	19.9	1225	50.0	0.40
22	350	31.0	322	28.5	1.09
23	307	34.7	197	22.3	1.56

惧症”，并进行了初步分析，提出了可能的临床诊断依据^[10]。在此基础上，我们对 46 例艾滋病恐惧症患者临床特点进行分析总结，发现患者具有以下特点：(1) 存在或不存在感染 HIV 的高危行为；(2) 反复要求进行实验室相关检查，怀疑或坚信感染了 HIV，影响日常工作与生活；(3) 主诉繁多，带有不同程度的紧张焦虑情绪，以头痛、咽痛等流感样症状，肌肉震颤、皮肤蚁走感、关节疼痛，乏力，主诉发热(测量体温正常)为主；部分患者主诉家属也具有同样症状，患者除有舌苔白色厚腻外，体检无阳性体征发现；(4) 症状大多发生在高危行为后的 0~3 个月，重复 HIV 抗体检测呈阴性；(5) 大部分患者 CD₄⁺ 及 CD₈⁺ T 淋巴细胞计数正常，少数可出现 CD₄⁺ T 淋巴细胞计数低于正常参考值，个别有 CD₄⁺ / CD₈⁺ T 淋巴细胞比例倒置，CD₈⁺ T 淋巴细胞均无异常激活。

从临床表现看，虽然上述症状类似 HIV 急性感染期表现，但这些症状在植物神经功能紊乱或严重的焦虑时也可出现，而且体检未发现相应阳性体征，如患者主诉发热，但测量体温正常等情况。部分患者主诉临床症状在“高危行为”24 h 内出现，这与 HIV 原发感染的病毒复制动力学特点不符，HIV 经

黏膜进入人体后 2 d 内到达局部引流淋巴结，5 d 左右外周血中可以检测到 HIV RNA^[11]，一般情况下，HIV 感染临床表现出现时间应与 HIV 病毒血症的出现时间一致。

T 淋巴细胞亚群检测中 82.6% 的患者 CD₄⁺ T 淋巴细胞计数正常，17.4% 的患者 CD₄⁺ T 淋巴细胞计数少于 500 个/μl，患者 CD₄⁺ T 淋巴细胞计数最低者为 307 个/μl，其原因可能与患者长期的焦虑或抑郁引起免疫功能下降有关。虽然少数患者 CD₄⁺ T 淋巴细胞计数下降，但所有患者均无 T 淋巴细胞异常激活。这与 HIV 感染引起的免疫病理改变不符。感染 HIV 后，即使在抗体尚未产生的窗口期，感染者可出现 CD₄⁺ T 淋巴细胞计数降低，CD₈⁺ T 淋巴细胞异常激活水平显著增高。因此 T 淋巴细胞亚群改变与 HIV 感染不符。

本组患者特点之一是 76.09% 的病例曾有冶游史，存在不洁性行为。而公众常把艾滋病与道德败坏联系在一起，患者因此带有负罪感，认为自己所作所为会感染 HIV 得到相应惩罚。国外文献报道艾滋病恐惧症类似于性病恐惧症^[12-13]，由于内心强烈的自我厌恶或耻辱感，导致患者认识偏差，坚信自己被感染 HIV^[14]。还有文献指出部分患者可出现 CD₄⁺ / CD₈⁺ T 淋巴细胞计数比例倒置，这一结果可引起患者焦虑进一步加重^[15]。有患者认为会将病毒传染给家人，是家庭的危害者^[3]。本组患者中就存在主观感觉家人也感染了 HIV，存在与自己相同的症状，并携家属进行检查，但问诊及体检发现患者家人均无相关症状主诉及阳性体征。本研究还发现，12 月 1 日前后由于受艾滋病日的宣传影响，就诊患者例次明显增加，所以一旦有关于艾滋病方面信息的刺激，他们的症状就随之而来或症状加重。

目前国际关于“HIV 抗体阴性”艾滋病报道比较少，在 2010 年 Spivak 等^[16] 对全球报道的 25 例“HIV 抗体阴性”艾滋病患者进行了回顾性分析，虽然这些患者在诊断时 HIV 抗体阴性(ELISA 法)，但均具有 HIV 感染的其他证据：(1) 所有患者实验室检测 P24 抗原阳性或 HIV RNA 阳性；(2) CD₄⁺ T 淋巴细胞计数显著减低，最高计数 230 个/μl，有 80% 患者 CD₄⁺ T 淋巴细胞 < 200 个/μl；(3) 大部分患者伴有严重的机会性感染，并有 10 例患者在诊断后数月内死亡，存活的 15 例患者中有 7 例在抗病毒治疗中发生了血清学转换，至于患者 HIV 抗体阴性的原因，可能的机制是由于这些患者免疫功能严重低下，致使体内没有产生 HIV 抗体的能力^[16]。近期我院

诊断 1 例“HIV 抗体阴性”艾滋病患者,患者反复查 HIV 抗体(ELISA 法)均阴性,但检测患者外周血 HIV 载量 42 696 拷贝/ml,CD₄⁺T 淋巴细胞仅 6 个/ μ l,并伴有肺卡波济肉瘤,已处于艾滋病晚期,诊断 1 周后死亡。这些都与上述艾滋病恐惧症患者有明显不同。

艾滋病恐惧症是一种身心疾病,是由心理、性格、社会道德观等各方面原因形成的,所以其诊治不仅需要艾滋病临床专家,更需要心理学、社会学等多学科科学家的合作,提高对艾滋病恐惧症的认识,确定合适的诊疗方案以指导临床诊治^[17]。

参 考 文 献

- [1] Lippert GP. Excessive concern about AIDS in two bisexual men. Can J Psychiatry, 1986,31:63-65.
- [2] Hausman K. 'AIDS panic' brings lonely life to patients, gays. Psychiatr News, 1983,18: 3, 24-25.
- [3] O'Brien G, Hassanyeh F. AIDS-panic: AIDS-induced psychogenic states. Br J Psychiatry, 1985,147:91.
- [4] Deuchar N. AIDS in New York City with particular reference to the psycho-social aspects. Br J Psychiatry, 1984,145:612-619.
- [5] Miller D, Green J, Farmer R, et al. A 'pseudo-AIDS' syndrome following from fear of AIDS. Br J Psychiatry, 1985,146:550-551.
- [6] Yang CH, Lee YC. Major depressive disorder with delusion of having AIDS: a case report. Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei), 1997,60:173-175.
- [7] Vuorio KA, Aärelä E, Lehtinen V. Eight cases of patients with unfounded fear of AIDS. Int J Psychiatry Med, 1990,20:405-411.
- [8] 王建平,王珊珊,蔺秀云,等. 艾滋病恐惧症的研究初探. 心理科学进展,2004,22:435-439.
- [9] 谢静,邱志峰,韩扬,等. 抗病毒治疗对 HIV/AIDS 患者自然杀伤细胞和 $\gamma\delta$ T 细胞的重建作用研究. 中华内科杂志,2008,47:750-753.
- [10] 焦洋,李太生. 重视艾滋病恐惧症. 中华传染病杂志,2007,25:705-706.
- [11] Kahn JO, Walker BD. Acute human immunodeficiency virus type 1 infection. N Engl J Med,1998,339:33-39.
- [12] MACALPINE I. Syphilophobia; a psychiatric study. Br J Vener Dis, 1957,33:92-99.
- [13] Freed E. AIDophobia. Med J Aust, 1983,2: 479.
- [14] Kausch O. Irrational fear of AIDS associated with suicidal behavior. J Psychiatr Pract, 2004,10:266-271.
- [15] Walker DA, Lilleyman JS. Pseudo-AIDS. Lancet, 1983, 2: 344.
- [16] Spivak AM, Sydnor ER, Blankson JN, et al. Seronegative HIV-1 infection: a review of the literature. AIDS,2010,24:1407-1414.
- [17] Logsdaile S, Lovell K, Warwick H, et al. Behavioural treatment of AIDS-focused illness phobia. Br J Psychiatry, 1991,159:422-425.

(收稿日期:2011-05-05)

(本文编辑:侯鉴君)

· 讣告 ·

深切缅怀钱貽简教授

我国著名的心血管病及老年医学专家,第八、九届全国政协委员,卫生部北京医院名誉院长,我刊资深专家钱貽简教授,因病于 2011 年 7 月 6 日 16 时 08 分在北京逝世,享年 86 岁。

钱貽简教授 1925 年生,浙江嘉兴人。1950 年毕业于圣约翰大学医学院,获医学博士学位;长期从事心血管病及老年病的临床诊治、研究及中央领导的保健医疗工作。上世纪 50 年代先后在上海仁济医院、上海第二医学院附属第九人民医院及上海第二医学院新华医院工作。1953 年赴朝鲜任中国人民志愿军开城代表团英文翻译。1959 年 7 月,服从组织安排,调入北京医院,开始了他为之奉献半个多世纪的干部医疗保健事业。1997 年任北京医院名誉院长。1997 年、2001 年、2005 年被聘为中央保健委员会第一、二、三届中央保健专家组副组长。2010 年被聘为中央保健委员会第一届中央保健专家顾问组成员。曾兼任中国协和医科大学老年医学客座教授,北京医科大学兼职教授,卫生部北京老年医学研究所所长、顾问,中华医学会心血管病学分会常务委员,中华医学会北京分会心血管病学学会副主任委员,《中华医学杂志英文版》副总编辑、总编辑及多家杂志的编委。

钱貽简教授自 1982 年始担任我刊编委、顾问,30 年来他为我刊审阅了大量的稿件,并一直负责我刊英文摘要的审阅工作,他认真负责、兢兢业业,可以说这几十年来我刊发表的绝大多数论著的英文摘要都留下了钱教授修改的笔迹,《中华内科杂志》所获得的各项荣誉中无不凝结着钱教授的心血。他虽为“大专家”,但他为人谦虚谨慎、平易近人、和蔼可亲,与我刊编辑部的同事们结下了深厚的友谊。他走了,从此我们再也看不到他亲切的身影和微笑的面庞,再也听不到他对我们亲切的称呼!我们含泪追思钱貽简教授,他严谨的治学态度、崇高的敬业精神和高尚的医德医风是我们学习的榜样!

放心吧!钱教授。我们会努力把《中华内科杂志》办得更好!钱教授一路走好!

《中华内科杂志》编辑委员会