

51 489 例患者 HIV 抗体初筛结果分析

Screening on HIV antibody in 51 489 patients

宁 芳(NING Fang), 邓梅英(DENG Mei-ying)

(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001)

(The Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001, China)

[摘要] 目的 了解某院就诊患者人免疫缺陷病毒(HIV)抗体初筛检测情况和分布状态。方法 回顾性分析该院 2005 年 1 月—2008 年 12 月间门诊就诊和住院的 51 489 例患者 HIV 抗体筛查检测资料。结果 51 489 例患者中, HIV 抗体初筛阳性 310 例(2005 年 43 例, 2006 年 64 例, 2007 年 78 例, 2008 年 125 例), 阳性率 0.60%。男性 203 例, 女性 107 例。年龄 1~90 岁, 男性主要集中于 25~44 岁及 55 岁以上年龄段, 分别占 48.77% 和 27.59%; 女性主要分布于 25~34 岁年龄段, 占 31.77%。科室分布: 内科 183 例(59.03%), 手术科室 83 例(26.78%), 其他科室 44 例(14.19%)。结论 HIV 感染形势严峻, 常规检测住院患者 HIV 抗体成为必要, 对预防医源性感染、减少医疗纠纷、防止医务人员职业暴露有重要意义。

[关键词] 艾滋病; 人免疫缺陷病毒; 获得性免疫缺陷综合征; 职业暴露; 医院感染; 血传播疾病

[中图分类号] R512.91 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)02-0145-03

人免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的获得性免疫缺陷综合征(又称艾滋病, acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)对人类健康造成了极为严重的威胁, 已受到全世界的关注。目前艾滋病在我国的流行已进入快速增长期^[1]。广西区域艾滋病感染疫情严峻, 为了解本院就诊患者艾滋病感染情况, 探讨其预防措施, 笔者对 2005 年 1 月—2008 年 12 月在本院门诊就诊和住院的 51 489 例患者 HIV 抗体筛查检测资料进行分析, 现报告如下。

1 材料与方法

1.1 检测对象 2005 年 1 月—2008 年 12 月间到本院就诊的自愿咨询者, 手术、血透、输血患者, 产前孕妇等共 51 489 例, 年龄 1~90 岁。

1.2 试剂与仪器 HIV1/2 抗体筛查[酶联免疫吸附试验(ELISA)法]试剂盒为英科新创厦门科技有限公司生产的双抗原夹心 ELISA 试剂盒。美国勃特 ELX800 型酶标仪、美国勃特 ELX50 型洗板机及其他常用设备。

2 结果

2.1 初筛 HIV 抗体阳性率 在 51 489 份患者血清标本中检出 HIV 抗体筛查阳性 310 例, 阳性率 0.60%。其中男性 203 例(65.48%), 女性 107 例(34.52%), 男女比例为 1.90:1。2005—2008 年间分别筛查出 43 例、64 例、78 例和 125 例。

2.2 初筛 HIV 抗体阳性者在各临床科室分布 HIV 筛查阳性患者主要集中于呼吸科、血液科、消化科、皮肤科和神经内科; 手术科室检出的阳性患者多集中于五官科(耳鼻咽喉、口腔和眼科)、妇科、产科。详见表 1。

表 1 310 例初筛 HIV 抗体阳性患者的科室分布

科室	例数	构成比(%)
呼吸科	38	12.26
血液科	38	12.26
消化科	36	11.61
皮肤科	29	9.35
神经内科	14	4.52
其他内科	28	9.03
五官科	25	8.06
妇、产科	22	7.10
肝胆外科	11	3.55
胃肠外科	10	3.23

[收稿日期] 2010-01-25

[作者简介] 宁芳(1980-), 女(汉族), 广西桂林市人, 检验技师, 主要从事临床输血检验研究。

[通讯作者] 邓梅英 E-mail: meili562002@yahoo.com.cn

续表 1

科室	例数	构成比(%)
其他外科	15	4.84
其他科室	44	14.19
合计	310	100.00

其他内科:内分泌、老年、综合、肿瘤、泌尿、心血管、儿科、新生儿、重症监护;其他外科:骨科、心胸、泌尿、神经;其他科室:急诊、中医和门诊

表 2 310 例初筛 HIV 抗体阳性患者的年龄及性别分布(例,%)

性别	≤14 岁	15~24 岁	25~34 岁	35~44 岁	45~54 岁	55 岁~	合计
男	7(3.45)	7(3.45)	50(24.63)	49(24.13)	34(16.75)	56(27.59)	203(65.48)
女	6(5.61)	21(19.63)	34(31.77)	20(18.69)	8(7.48)	18(16.82)	107(34.52)

3 讨论

近年艾滋病疫情发展迅速,进入快速增长期。其在广西的流行经历了散发期、局部流行期,目前已处于广泛流行期,由高危人群向一般人群扩散。自 2002 年起,广西 AIDS 患者的报告数呈倍数增长;到医院就诊患者中 HIV 感染者或 AIDS 患者的增加,说明经过 10 年左右的时间,早期的感染者已经逐渐进入发病高峰^[2]。2005—2008 年 4 年间,我们对 51 489 例门诊和住院患者进行了 HIV 抗体筛查,检出初筛阳性反应者 310 例(0.60%),其中 2005 年 43 例,2006 年 64 例,2007 年 78 例,2008 年 125 例,2007—2008 年增加了 47 例,上升幅度为 60.25%;上述初筛阳性者经疾病预防控制中心确证 HIV 抗体阳性 248 例。本院自 2007 年 10 月起开展了艾滋病免费自愿咨询服务,较多普通人群参与了 HIV 筛查,阳性检出率随之增加,这是初筛阳性病例数增多的原因之一。初筛阳性病例主要集中于呼吸科、血液科、消化科及皮肤科,分别占 12.26%、12.26%、11.61%和 9.35%。这与艾滋病多表现为发热、咳嗽、皮疹、腹泻、贫血等症状以及受累部位为呼吸系统、消化系统、皮肤黏膜系统有关。本院 HIV 抗体初筛阳性例数逐年增多的趋势与广西 HIV 感染疫情发展趋势相合。

本次统计发现,筛检阳性患者的性别和年龄有明显的差异,男性多于女性,男女比例为 1.90 : 1。表明人群中男性感染 HIV 的概率高于女性。筛检阳性者年龄调查显示,男性以 25~44 岁年龄段居多,占 48.77%;而女性则多见于 25~34 岁年龄段,占 31.78%。这与该年龄段的人群流动性大、性活跃度较高,具有一定经济基础,且不洁性行为的发生

2.3 初筛 HIV 抗体阳性者年龄和性别分布 男性主要集中于 25~44 岁以及 55 岁以上年龄段,分别占 48.77%和 27.59%;女性主要分布于 25~34 岁年龄段,占 31.77%;55 岁以上年龄的男、女性患者检出率有所增加,占 23.87%。详见表 2。

概率较高有密切的关系,这无疑是防治的重点^[3]。而 15~24 岁和 35~44 岁 2 个年龄段中的女性阳性者数量也较多见,两者已达 38.32%,这是一个非常危险的信号。本调查中此部分人大多从事性服务职业,也就加快了 HIV 向普通人群扩散蔓延的速度,说明 HIV 对妇女感染的机会越来越大。值得注意的是,本调查还发现男性在 55 岁以上年龄段的中老年人阳性检出率也较多,占 27.59%。推测早期感染者经过若干年无症状感染期,现已逐渐进入发病高峰期。由此可见,艾滋病的感染疫情严峻,防控任务艰巨,疾病预防控制机构不仅要加强对青壮年易感人群 HIV 抗体的筛查和监控,同时也不能忽略对老年人群的筛查。而医疗机构对住院患者进行 HIV 抗体常规检测是非常必要的。对广大普通人群而言,将 HIV 抗体筛查纳入常规体检项目,应受到高度重视。

随着我国 HIV 感染进入高发期,临床就诊的 HIV 感染者或艾滋病患者越来越多,医源性传播机会将会明显增多。据报道^[4],医务人员的职业感染是普通人群的 3~6 倍。为此,医疗机构应重视 AIDS 知识的培训,增强医务人员的医院感染与职业防护意识^[5]。在临床工作中,医务人员应对 HIV 感染保持高度警惕,在诊治患者,尤其是使用锐利器械过程中,应注意加强对自身的防护,防止因污染的锐利器械刺伤而感染。遵循标准防护原则,将所有患者的血液、体液标本均视为具有潜在传染性的物质;严格执行污物处理规定,将患者的血液、体液标本及被血液、体液污染的物品按感染性医疗废物处理;将使用后的一次性注射器、刀片等,按损伤性医疗废物收集于锐器盒并妥善处理^[6],这些都是防范医院内 HIV 交叉感染的有效措施。对不明原因的

如头孢吡肟对大多数产 ESBLs 肠杆菌科细菌有更高的稳定性,但美国胸科学会和美国传染病学会 2005 年发布的《医院获得性肺炎(HAP)治疗指南》认为用第四代头孢菌素头孢吡肟治疗产 ESBLs 菌感染存有争议^[7]。国内黄洁等^[8]报道,应用头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药的 G⁻ 菌感染的临床有效率达 54.8%;我们在临床上也发现,应用一些酶抑制剂如头孢哌酮/舒巴坦或哌拉西林/他唑巴坦治疗产 ESBLs 的 G⁻ 菌感染取得一定疗效。 β -内酰胺类抗生素/ β -内酰胺酶抑制剂也是治疗产 ESBLs 细菌感染的药物之一。因此,对治疗产 ESBLs 细菌性肺炎的药物选择,药敏结果只是为其提供一定的参考,重要的还是要根据患者的具体情况及用药后病情的疗效反应。

艾滋病患者因为免疫力低下,可能合并多种病原菌、多个部位的感染,导致感染复杂多样性,增加了一定的治疗难度。本组 433 例艾滋病合并细菌性肺炎的患者中,合并真菌肺炎者 117 例,合并肺结核者 100 例,合并真菌肺炎和肺结核者 36 例,合并中枢神经系统病变者 35 例,合并重症肝病或肝硬化者 15 例。临床中我们也常见到艾滋病患者在患有真菌肺炎、肺结核的同时合并有细菌性肺炎等并发症,因此要求临床医生要严密观察患者病情变化,注意胸部 CT、痰培养或支气管镜检查,及早发现病情变化。在获得明确的病原学诊断前,经验性治疗尽

可能采用广谱抗菌药物,确诊致病原后改用敏感抗菌药物。

[参 考 文 献]

- [1] 任波,王玉敏,刘丹薇. 肺部感染革兰阴性杆菌耐药性研究[J]. 吉林医学,2009,30(15):1551-1552.
- [2] 尤佳女,杨叶青. 肺炎克雷伯菌的检出率及其耐药[J]. 中国微生物生态学杂志,2006,18(6):482-483.
- [3] 任志强,刘丽君,郭利民,等. 产 ESBLs 肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌耐药性分析[J]. 中南药学,2008,6(5):630-632.
- [4] 周雨,程曦,彭燕,等. 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌产 ESBLs 菌株的检出率与耐药性分析[J]. 成都医学院学报,2009,4(3):195-197.
- [5] 刘洋,刘晓民. 美罗培南治疗产超广谱 β -内酰胺酶菌所致重症肺炎的临床疗效与安全性比较[J]. 中国急救医学,2004,24(4):302.
- [6] 杨平满,周建英. 常见多重耐药菌的耐药机制及防治对策[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(12):1434-1437.
- [7] American Thoracic Society; Infectious Diseases Society of American. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia[J]. Am J Respir Crit Care Med,2005,171(4):388-416.
- [8] 黄洁,毛恩强,秦帅,等. 外科患者多重耐药革兰阴性菌严重感染的治疗体会[J]. 中国感染与化疗杂志,2010,10(3):167-171.

(上接第 146 页)

长期发热、咳嗽、肺部感染、体重下降及有真菌和条件致病菌感染的患者;对有吸毒史、冶游史、输血史的患者;对术前、产前、输注血液制品前、血透前患者都应进行 HIV 抗体检测,以避免因漏诊而造成医源性感染的潜在危险。住院患者 HIV 抗体检测报告单须与病案一起保存,当发生医疗纠纷时,可以为医院举证提供可靠依据;对判断或分析经血液途径传播 HIV 的可能和防止医疗纠纷,起着重要的作用。

[参 考 文 献]

- [1] 曾毅. 艾滋病和艾滋病病毒的发现及其起源(二)[J]. 中国性病艾滋病防治,2000,6(1):55-57.
- [2] 朱秋映,刘伟,陈杰,等. 1989—2006 年广西艾滋病流行情况分析[J]. 应用预防医学,2008,14(2):70-73.
- [3] 朱荣华,李凤德. 2004~2007 年 HIV+ /AIDS 病例分析[J]. 皮肤病与性病,2008,30(2):48-49.
- [4] 杨围,张碧霞,曹雁,等. 9 例 HIV 抗体阳性病例分析[J]. 中国医药导报,2007,4(8):98.
- [5] 胡国龄. 艾滋病病毒职业暴露后的预防[J]. 中国感染控制杂志,2003,2(2):81-84.
- [6] 段慧玲,滕本秀. 61 810 例血清 HIV 抗体检测结果及其临床意义[J]. 重庆医学,2003,32(10):1297,1339.