

抗病毒治疗艾滋病 138 例疗效评价

姚 彬¹, 胡祥标²

[摘要]目的:评价抗病毒药物治疗艾滋病(AIDS)效果。方法:应用国家免费提供的抗病毒治疗药物,对符合治疗条件的 138 例 AIDS 患者进行规范治疗,定期随访并检测 CD4T 淋巴细胞。结果:治疗后前 3 个月内 CD4T 淋巴细胞增加速度最快,2 年后升高(254.32 ± 98.76)个/mm³;患者机会性感染得到有效控制,治疗后 2 年生存率 86.36%。结论:抗病毒治疗能显著提高 AIDS 患者的细胞免疫功能,有效地控制机会性感染,符合治疗条件的患者应及时进行规范的抗病毒治疗。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征;抗病毒治疗;效果评价

[中国图书资料分类号] R 512.91 [文献标识码] A

Evaluation of highly active anti-retroviral therapy for acquired immune deficiency syndrome

YAO Bin¹, HU Xiang-biao²

(1. Department of Infection Diseases, People's Hospital of Huaibei, Huaibei Anhui 235000;

2. Department of AIDS Prevention and Cure, Centers for Disease Control of Huaibei, Huaibei Anhui 235000, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the curative effect of antiviral treatment on acquired immune deficiency syndrome (AIDS).

Methods: One hundred and thirty-eight AIDS patients were administered highly active anti-retroviral medicines freely supplied by the national government, and the CD4T cells of the cases were detected regularly. **Results:** The CD4T cells increased the most rapidly after 3 months' treatment and reached (254.32 ± 98.76)/mm³ after 2 years. The opportunistic infection was effectively controlled; the survival rate reached 86.36%. **Conclusions:** The immune function of the AIDS patients is enhanced significantly and the opportunistic infection is controlled effectively. AIDS patients should resort to the highly active anti-retroviral therapy as soon as possible.

[Key words] acquired immune deficiency syndrome; highly active anti-retroviral therapy; evaluation of curative effect

安徽省淮北市于 2003 年 11 月开始对艾滋病(AIDS)患者实施免费的抗病毒治疗,以帮助 AIDS 患者提高生活质量,延长生命。为了解治疗效果,2008 年 12 月我们对全市在 2007 年 12 月底前接受抗病毒治疗的 AIDS 患者进行横断面调查,现作报道。

1 资料与方法

1.1 调查对象 市辖各区县在 2007 年 12 月 31 日前加入抗病毒治疗的 AIDS 患者 138 例。每年新增的抗病毒治疗人数分别是 2003 年 1 例,2004 年 17 例,2005 年 28 例,2006 年 42 例,2007 年 50 例;其中男 75 例,女 63 例;年龄 27 ~ 64 岁。感染途径以有偿供血为主,占 78.99% (109/138),其他依次为性接

触 10.87% (15/138),受血 6.52% (9/138),途径不明 2.90% (4/138),吸毒 0.72% (1/138)。

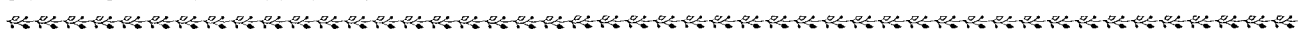
1.2 治疗程序和方法 (1)严格筛选出符合治疗条件的患者:HIV 抗体初筛,确诊试验均为阳性,CD4T 淋巴细胞 < 200 个/mm³,临床诊断为 AIDS 期的患者,年龄 > 18 周岁,本人知情同意并签订《抗病毒治疗知情同意书》,各区县 AIDS 防治专业人员审查登记并定期录入治疗随访表,建立个人档案;(2)用药前对患者进行不少于 3 次的依从性教育;(3)定期随访,及时处理服药后出现的各种不良反应;(4)用药期间分别于 0.5、1、2、3 个月,其后每隔 3 个月定期检查全血细胞计数和分类、肝肾功能、CD4T 淋巴细胞计数、淀粉酶等;(5)通过随访对患者家属、同伴进行监督服药教育,以提高患者服药的依从性。

1.3 抗病毒治疗方案 采用两种核苷类逆转录酶抑制剂和一种非核苷类逆转录酶抑制剂联合用药,具体组合方案主要有 3 种:(1)司他夫定(D4T)(上

[收稿日期] 2009-09-04

[作者单位] 1. 安徽省淮北市人民医院 感染病科,235000,2. 安徽省淮北市疾病预防控制中心 艾滋病防治科,235000

[作者简介] 姚 彬(1966 -),男,硕士,副主任医师。



- [6] Krettek C, Müller M, Miclau T. Evolution of minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) in the femur [J]. Injury, 2001, 32 (Suppl 3): S14 - S23.
- [7] Farouk O, Krettek C. Minimally invasive plate osteosynthesis [J]. Orthop Trauma, 2002, 14: 225.
- [8] Gautier E, Sommer C. Guidelines for the clinical application of

LCP [J]. Injury, 2003, 34 (Suppl 2): B63 - B76.

- [9] Anglen J, Kyle RF, Marsh JL. Locking plates for extremity fractures [J]. JAM Acad Orthop Surg, 2009, 17(7): 465 - 472.
- [10] Haidukewych GJ, Ricci W. Locked plating in orthopaedic trauma: a clinical update [J]. JAM Acad Orthop Surg, 2008, 16(6): 347 - 355.

海迪赛诺生物医药有限公司) + 去羟肌苷 (DDI) (东北制药总厂) + 奈韦拉平 (NVP) (厦门迈克制药有限公司); (2) D4T + 拉米夫定 (3TC) (Glaxo Wellcome Operations Priory Street, Hertfordshire, SG12 0DJ, U. K 产) + NVP; (3) 齐多夫定 (AZT) (东北制药总厂) + 3TC + NVP。药物均为国家免费提供, 具体用法和用量: AZT 每次 300 mg, 2 次/天; 体重 < 60 kg 者, D4T 每次 30 mg, 2 次/天, 体重 > 60 kg 者, 每次 40 mg, 2 次/天; 体重 < 60 kg 者, DDI 每次 125 mg, 2 次/天, 体重 > 60 kg 者, 每次 200 mg, 2 次/天; 3TC 每次 300 mg, 1 次/天; NVP 每次 200 mg, 1 次/天, 14 天导入期后改为每次 200 mg, 2 次/天。

1.4 CD4T 淋巴细胞检测 采用 BD 公司 FACSCalibur 型流式细胞仪, 试剂为美国 Becton-Dickson。

1.5 统计学方法 采用方差分析和 q 检验。

2 结果

2.1 免疫功能重建情况 治疗后不同时间 CD4T 淋巴细胞均数均有回升, 其中, 以治疗后 3 个月内增长速度最快, 治疗后 2 年, CD4T 淋巴细胞平均升高 (254.32 ± 98.76) 个/mm³, 治疗后不同时间 CD4T 淋巴细胞变化差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 CD4T 淋巴细胞随治疗时间的变化 ($\bar{x} \pm s$)

治疗后时间(月)	n	CD4T 淋巴细胞 (个/mm ³)	F	P	$MS_{组内}$
0	138	106.13 ± 46.56			
3	102	263.87 ± 103.02**			
6	103	281.92 ± 100.16**	108.25	<0.05	9 612.32
12	96	308.15 ± 118.62**			
24	70	361.02 ± 127.16 $\Delta\Delta\Delta$ **			

q 检验: 与治疗后 0 个月比较 ** $P < 0.01$; 与治疗后 3 个月比较## $P < 0.01$; 与治疗后 6 个月比较 $\Delta\Delta P < 0.01$; 与治疗后 12 个月比较 + $P < 0.01$

2.2 机会性感染发生率 138 例 AIDS 患者在接受抗病毒治疗前具有各种机会性感染 97 例, 机会性感染发生率为 70.29%; 抗病毒治疗 6 个月后下降为 27 例 (19.57%)。

2.3 抗病毒治疗的毒副作用 138 例 AIDS 患者服药后有 99 例 (71.74%) 出现各种副作用, 包括胃肠道反应 66 例 (47.83%), 皮疹 30 例 (21.74%), 头痛 22 例 (15.94%), 外周神经炎 18 例 (13.04%), 少数患者同时出现上述 2 种或 2 种以上副作用, 大部分患者在服药 3 个月后毒副作用消失。

2.4 生存状况 138 例接受抗病毒治疗后, 于 2008 年 12 月 31 日前, 已病死 16 例, 其中治疗后不满

1 年病死 10 例, 满 1 年不满 2 年病死 3 例, 2 年以上、3 年以上、4 年以上各病死 1 例; 治疗后不满 1 年病死 10 例中, 治疗前 CD4T 淋巴细胞均数为 12.8 个/mm³, 最高 36 个/mm³, 最低 1 个/mm³。治疗后满 2 年 88 例, 仍存活的 76 例, 2 年生存率 86.36%。

3 讨论

CD4T 淋巴细胞计数是判断抗病毒治疗效果的重要指标, 治疗有效的患者 CD4T 淋巴细胞计数逐渐上升。CD4T 淋巴细胞数量的增加分为两个阶段, 第一阶段为快速增长期, 是在进行病毒治疗最初的 3 个月内, 随后进入第二阶段即缓慢增长期, 这一阶段才真正意味着免疫功能的重建^[1]。本次调查资料表明, CD4T 淋巴细胞在最初 3 个月平均增长 157.74 个/mm³, 此后增长缓慢, 符合上述变化规律。判定疗效的另一重要指标是病毒载量, 由于在过去常规治疗工作中, 病毒载量测定没有纳入常规检测, 因此, 本次调查未能对这一指标进行分析。

随着 CD4T 淋巴细胞水平的逐渐提高, 患者的各种机会性感染得到了有效的控制, 机会性感染的发生率从治疗前的 70.29%, 下降到治疗 6 个月后的 19.57%。结果与李群辉等^[2]的报道基本一致。

在本次调查过程中, 病死 16 例, 其中 10 例在治疗 1 年内病死的患者治疗前 CD4T 淋巴细胞计数平均只有 12.8 个, 他们的病死可能与治疗时机太晚, 已处于 AIDS 后期有关。因此, 对符合治疗条件的患者, 应及时给予抗病毒治疗, 同时加强患者服药依从性教育, 因为服药依从性的好坏直接影响抗病毒治疗的效果及耐药毒株的产生^[3]。

抗病毒治疗具有较好的免疫功能重建效果, 能有效地控制各种机会性感染, 改善患者的临床症状, 在这方面本次调查与刘小利等^[4]的报道一致。但抗病毒药物的毒副作用发生率较高, 且多数较严重, 提示在进行抗病毒治疗过程中, 应严密观察药物的毒副作用, 一旦发生应及时进行处理。

[参 考 文 献]

- [1] 王陇德. 艾滋病防治工作手册 [J]. 北京: 北京出版社, 2005: 206.
- [2] 李群辉, 高艳青, 孙欣, 等. HIV/AIDS 病人高效抗逆转录病毒治疗效果的临床评价 [J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14 (4): 354-356.
- [3] Li JY, Li HP, Li L, et al. Prevalence and evaluation of drug resistance HIV-1 variants in Henan, China [J]. Cell Res, 2005, 15 (11/12): 843-849.
- [4] 刘小利, 王少杨, 翟嵩, 等. HAART 治疗 20 例艾滋病患者疗效评估 [J]. 中国艾滋病性病, 2006, 12 (2): 101-104.