

分娩时或剖宫产前 1 h 内一次性输注 $10 \sim 20 \mu$ 血小板,以发挥其最好的止血作用。上述病例中,其中 1 例给予糖皮质激素和免疫球蛋白应用后,血小板为 $13 \times 10^9/L$,剖宫产前输注血小板 10μ 后剖宫产,术中出血 700 ml,术后宫缩佳,恶露不多,腹部切口 II/甲,痊愈出院。

3.3 妊娠合并血小板减少的分娩方式 目前尚有争议。主张剖宫产者认为经阴道分娩可引起新生儿颅内出血,母体加用腹压时可能导致中枢及外周静脉压升高,有诱发脑出血及消化道出血的危险^[9]。但也有学者^[10]认为,妊娠合并血小板减少的新生儿颅内出血发生率为 0.2%,新生儿颅内出血与分娩方式无关。目前比较一致的意见:(1)足月妊娠,血小板 $> 50 \times 10^9/L$ 时,无产科情况,可考虑阴道试产。(2)足月及存活可能性较大的早产儿,血小板 $< 50 \times 10^9/L$ 时,可考虑剖宫产^[11]。本组病例中,剖宫产 19 例,其中有产科指征 8 例,社会因素 2 例,其余 9 例均为血小板 $< 50 \times 10^9/L$ 的患者,其中 1 例产后出血 700 ml,其余 8 例术中切口渗血稍多,术后恢复正常,痊愈出院。当血小板 $> 50 \times 10^9/L$ 、子宫颈条件好,尽量阴道分娩,缩短产程避免阴道手术助产。无论采取何种方式分娩均应做好输注新鲜血及血小板准备,阴道分娩前或术前应用大剂量皮质激素如氢化可的松 500 mg 或地塞米松 $20 \sim 40$ mg 静脉注射。止血彻底、认真缝合切口、产后给足量缩宫

素预防产后出血。

[参 考 文 献]

- [1] British committee for standards in Haematology General Haematology Task Force. Guidelines for the investigation and management of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults, children and in pregnancy [J]. Br J Haematol 2003, 120(4): 574-596.
- [2] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] Burrows RF. Platelet disorders in pregnancy [J]. Curr Opin Obstet Gynecol 2001, 13(2): 115-119.
- [4] Parnas M, Sheiner E, Shoham-Vardi I, et al. Moderate to severe thrombocytopenia during pregnancy [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006, 128(1/2): 163-168.
- [5] Grzyb A, Rytlewski K, Domanska A, et al. Pregnancy complicated with thrombocytopenia [J]. Ginekol Pol 2006, 77(9): 712-719.
- [6] 李湘霞, 刘丽丽. 妊娠合并血小板减少症 23 例临床分析 [J]. 中国妇幼保健 2007, 22(4): 456.
- [7] 姚天一, 高企贤. 妊娠期特发性疾病 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 223-254.
- [8] 田兆青. 临床输血学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 176-184.
- [9] Lee LH. Idiopathic thrombocytopenia in pregnancy [J]. Ann Acad Med Singapore 2002, 31(3): 335-339.
- [10] Faridi A, Rath W. Differential diagnosis of thrombocytopenia in pregnancy [J]. Zentralbl Gynakol 2001, 123(2): 80-90.
- [11] 施健飞, 汤春晖. 妊娠合并血小板减少 108 例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志 2006, 22(12): 930-932.

(本文编辑 马启)

[文章编号] 1000-2200(2011)06-0629-03

· 临床医学 ·

池州市 2005 ~ 2010 年艾滋病患者流行病学及临床特征分析

朱 艳

[摘要]目的:了解池州市艾滋病流行病学及临床特征。方法:对 43 例确诊为艾滋病患者的临床资料进行分析,观察人群感染人免疫缺陷病毒的传播途径、流行病学特点、临床表现及机会性感染情况、实验室检查等。结果:43 例艾滋病患者中男 35 例,女 8 例,男女之比约为 4.3:1;年龄 3~63 岁,其中 20~49 岁 35 例, >50 岁 7 例;经性接触传播 33 例,静脉吸毒感染 4 例,母婴传播 1 例,传播途径不明确 5 例,无经输血传播。临床表现非特异临床症状和体征:反复发热 21 例,消瘦 18 例,反复咳嗽 15 例,纳差、乏力及长期反复腹痛、腹泻 13 例,各种皮肤病变 12 例,浅表淋巴结明显肿大 8 例,有反复口腔溃疡 4 例,紫癜 2 例。各种机会性感染中以肺部感染最为常见。结论:池州地区艾滋病以性传播为主,临床表现复杂。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征; 流行病学; 临床特征

[中国图书资料分类法分类号] R 512.91

[文献标识码] A

艾滋病(AIDS)是由人免疫缺陷病毒(HIV)感

染引起的一种致命性慢性传染病^[1]。我国自 1985 年发现第 1 例 AIDS 病例以来,感染者及患者呈逐年增长趋势,2009 年中国 AIDS 防治联合评估报告指出,至 2009 年 10 月底,我国累计报告 AIDS 病毒感染者和 AIDS 43.37 万例,其中 AIDS 患者 10.77

[收稿日期] 2010-09-13

[作者单位] 安徽省池州市人民医院 感染科 247200

[作者简介] 朱 艳(1966-),女,副主任医师。

万例,病死5.4万例。本研究对我院2005年3月至2010年6月诊治的43例AIDS感染患者进行流行病学、临床特征、实验室检查分析,旨在了解安徽省池州市AIDS流行病学及临床特征,提高临床医务工作者对AIDS的诊治水平,协助当地疾病控制部门做好AIDS防控工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组43例中住院患者16例。均符合《传染病学》(第6版)诊断标准,为首次确诊病例。

1.2 HIV血清抗体测定 初筛试验采用ELISA间接凝集试验,阳性者确认由安徽省疾病预防控制中心确认。

2 结果

2.1 流行病学特点 43例AIDS感染患者血清HIV抗体均阳性,并经安徽省疾病预防控制中心确认。其中男35例,女8例,男女之比约为4.3:1;年龄3~63岁,其中20~49岁35例,>50岁7例。主要分布在东至、青阳、石台等地41例,外省1例,外籍教师1例。患者在医院首诊科室分布依次为呼吸科、血液科、消化科、感染科、泌尿科、神经内科、骨科、妇产科、胸外科、普外科、耳鼻喉科。传播途径中以性传播途径为主,33例(76.7%),其中有性乱史25例,配偶为HIV感染者5例,同性恋3例;经静脉吸毒感染4例(9.3%);母婴传播1例(2.3%);传播途径不明确者5例(11.6%);无经输血传播。

2.2 临床特点 43例患者中,除3例在手术前筛查发现为AIDS感染患者外,36例具有临床症状。首诊症状中有反复发热21例(58.3%),消瘦18例(50%),反复咳嗽15例(41.9%),纳差、乏力及长期反复腹痛、腹泻13例(36.1%),皮肤病变12例(33.3%),浅表淋巴结明显肿大8例(22.2%),头痛、头晕5例(13.9%),反复口腔溃疡4例(11.1%),肢体活动障碍2例(5.6%),紫癜2例(5.6%)。

2.3 机会感染及并发症 最常见的是肺部感染,共28例,其中肺结核11例,结核性胸膜炎2例,卡氏肺孢子虫肺炎8例,细菌性肺炎7例。消化道真菌感染6例。中枢神经系统感染1例。皮肤病变12例,其中带状疱疹5例,皮肤真菌感染3例,药疹2例,传染性软疣2例。血液系统疾病5例,其中血小板减少性紫癜2例,重度贫血3例。合并乙型肝炎4例,淋巴结核5例,梅毒5例,巨细胞病毒感

染2例,肝癌1例,败血症2例,感染性休克2例,消化道出血2例。双眼视网膜炎1例。

2.4 实验室检查 白细胞 $<4 \times 10^9/L$ 38例,淋巴细胞 $<1 \times 10^9/L$ 29例,正色素正细胞性贫血15例,血小板 $<100 \times 10^9/L$ 11例,红细胞沉降率增快15例。外周血CD4⁺T淋巴细胞计数减少36例,其中CD4⁺T淋巴细胞计数100~200个/mm³ 8例,<100个/mm³ 21例。

2.5 治疗和转归 16例住院患者中,住院期间病死2例,好转出院14例。追踪观察门诊及出院病例,共病死8例,其中7例发现时已至晚期,合并严重并发症及机会性感染,失去抗病毒治疗机会;1例为拒绝接受抗反转录病毒治疗(ART)。符合ART的28例AIDS患者与当地疾病控制部门协作对其进行治疗。其中20例患者经积极抗病毒治疗病情稳定,其中1例已治疗4年,目前状况良好;8例因各种原因而拒绝接受治疗和随访。

3 讨论

目前,AIDS在我国的流行已从局部流行进入广泛流行的快速增长期^[2]。在2005年我院收治首例AIDS病例以来,其后每年病例逐渐增多,2009年就有12例在我院首次确诊为AIDS患者,涉及人群也越来越广。本组43例患者,年龄3~63岁,男性多于女性,大多数都有不洁性生活史,传播途径以性传播为主。这与我国疫情传播特点完全相符^[3]。本组43例AIDS感染患者中有5例因配偶是AIDS患者而感染,表明HIV受害者不仅局限于高危人群,已从特殊人群进入普通人群。提醒我们应重视宣传教育,强化全民预防AIDS的意识。

AIDS病毒感染人体后,在人体内选择性攻击CD4⁺T淋巴细胞,使其数量进行性减少,损害细胞免疫功能,人体免疫功能的直接破坏或障碍,最后继发各种机会性感染而危及生命。AIDS患者的机会性感染涵盖细菌、真菌、病毒、原虫等多种病原微生物,临床表现复杂多样,波及呼吸、消化、神经、血液、皮肤等多个系统及器官。本组43例AIDS感染患者初诊分布在医院11个科室,其中住院患者分布在8个科室;从就诊到确诊为AIDS患者最长时间为41天,其中1例患者因长期不明原因发热、咳嗽、消瘦在医院多个科室就诊,曾先后行纤维支气管镜、胃镜、肠镜等多项内镜检查,进一步说明AIDS患者临床表现多样而复杂,这就要求广大医务工作者应充分提高对HIV/AIDS的警惕^[4],对有长期不明原因

发热、咳嗽、消瘦等临床症状者的高危人群及时作血清 HIV 筛查。本组中有 3 例是在手术前筛查发现为 AIDS 感染患者,提醒临床医生在诊疗过程中加强自身防护,预防因职业暴露而导致医务工作者感染^[5]。多数患者就诊时已进入 AIDS 期,出现各种合并症^[6],在众多的机会性感染中,以肺部感染为多见,以肺结核和卡氏肺孢子虫肺炎为主。本组 CD4⁺细胞 100~200 个/mm³ 的 8 例中,单一机会性感染 6 例,2 种机会性感染 2 例; CD4⁺细胞 < 100 个/mm³ 以下的 21 例中,单一机会性感染 12 例,2 种机会性感染 7 例,3 种机会性感染 2 例; 病死的 8 例患者均有严重并发症及多重机会性感染。提示在 AIDS 患者中 CD4⁺细胞数越低,机会性感染的种类越多; CD4⁺细胞数与机会性感染的发生和病死密切相关,因此,CD4⁺细胞计数是监测患者出现机会性感染的重要参数,对患者的预后也有一定的预测意义。本组 20 例患者经积极抗病毒治疗病情稳定,其中 1 例已治疗 4 年,目前状况良好。因

此,早期发现,通过抗病毒治疗,控制感染者体内的病毒复制和增殖,防止新生的 CD4⁺淋巴细胞被感染,帮助 AIDS 患者的免疫功能重建,可以使与 AIDS 相关的各种机会性感染的发生率下降,提高患者的生存质量,减少 AIDS 患者的发病率和病死率。

[参 考 文 献]

- [1] 李梦东,王宇明.实用传染病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2004:586.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组.艾滋病诊疗指南[J].中华传染病杂志,2006,24(2):133-134.
- [3] 刘彦春,离杏,李兴旺,等.HIV/AIDS 首诊患者 690 例临床分析[J].中国皮肤性病杂志,2008,22(1):98-99.
- [4] 何佳奇,韩一平.综合性医院人类免疫缺陷病毒-1 感染患者的流行病学及临床特征[J].中华传染病杂志,2010,28(2):107-109.
- [5] 谢丽君,刘运喜,索继江.住院患者艾滋病感染现状分析与预防措施[J].中华医院感染学杂志,2009,19(22):3061-3062.
- [6] 施裕新,张志勇,王桂龙.AIDS 胸部影像学[J].世界感染杂志,2009,9(1):1-5.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)06-0631-02

· 临床医学 ·

曲安奈德局部注射治疗口腔扁平苔藓疗效观察

沈玉芹

[摘要]目的:观察曲安奈德治疗口腔扁平苔藓(OLP)的疗效。方法:将 72 例符合纳入标准的 OLP 患者随机分为 2 组。对照组 32 例口服泼尼松片治疗,治疗组 40 例采用局部注射曲安奈德注射液治疗,观察 2 组的临床疗效。结果:治疗 8 周后,治疗组总有效率 92.5%,高于对照组的 71.9%($P < 0.01$);治疗组发生不良反应 3 例少于对照组的 9 例($P < 0.05$);治疗组治疗 1 年后复发率 21.6% 低于对照组的 69.6% ($P < 0.01$)。结论:曲安奈德治疗 OLP 疗效较好,不良反应少,复发率低,是治疗 OLP 的一种安全有效的药物。

[关键词] 口腔疾病;扁平苔藓,口腔;曲安奈德;局部注射;泼尼松

[中国图书资料分类法分类号] R 787 [文献标识码] A

口腔扁平苔藓(oral lichen planus,OLP)是一种伴有慢性浅表性炎症的皮肤-黏膜角化异常性疾病,患病率为 0.51%,女性多于男性;临床主要分为网纹型、糜烂型及溃疡型,其中以溃疡型最为严重,病损周围可见红斑和白色条纹,通常伴疼痛,严重影响患者进食和语言,且长期不愈者有癌变倾向,必须加以控制^[1]。本病病因未明,目前尚无特效疗法。2004 年 3 月至 2008 年 3 月,我院采用曲安奈德局部注射治疗 OLP 患者 40 例,并与口服泼尼松片的 32

例治疗进行比较,取得良好疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 72 例就诊我院口腔内科的 OLP 患者,均经病理确认,其中男 26 例,女 46 例;年龄 30~69 岁。病变部位:颊黏膜 39 例,舌 20 例,牙龈 13 例。临床表现为患部有白色网状条纹,伴充血、糜烂,疼痛明显,发病时间 2 个月至 15 年,全身无其他系统性疾病,1 个月内未使用抗生素,3 个月内未接受任何局部或全身的免疫药物治疗。随机分为治疗组 40 例,男 16 例,女 24 例;对照组 32 例,男 10 例,女 22 例。

1.2 治疗方法 对照组:泼尼松片 30 mg/d,第 2

[收稿日期] 2011-01-11

[作者单位] 安徽省六安市第二人民医院 口腔科 237000

[作者简介] 沈玉芹(1974-),女,主治医师。