

艾滋病抗病毒持续治疗的效果分析

梁越媚, 陈淑娟, 王福润, 李文瑞* (东莞市第九人民医院检验科, 广东东莞 523000)

摘要: **目的** 了解艾滋病抗病毒持续治疗的效果。**方法** 收集 6 469 例艾滋病患者的临床资料, 所有患者均接受拉米夫定+富马酸替诺福韦二吡呋+依非韦伦抗病毒治疗, 比较持续治疗与未持续治疗患者的疗效。**结果** 6 469 例患者中持续治疗 5 913 例, 未持续治疗 556 例。持续治疗患者的疗效明显优于未持续治疗者 ($P<0.01$); 持续治疗后不同时间段患者的谷丙转氨酶、尿素氮、谷草转氨酶、总蛋白、肌酐、白蛋白、总胆红素、直接胆红素差异有统计学意义 ($P<0.01$)。**结论** 持续抗病毒治疗可以有效控制艾滋病患者病情的发展, 但同时也会引起肝肾功能指标的变化, 需临床医生注意和及时处理。

关键词: 艾滋病; 抗病毒; 效果; 预后

中图分类号: R 446.1

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 06-0656-04

Analysis on the efficacy of continuous antiviral treatment for AIDS

LIANG Yue-mei, CHEN Shu-juan, WANG Fu-run, LI Wen-rui* (Department of Clinical Laboratory, Dongguan Ninth People's Hospital, Dongguan 523000, China)

Abstract: **Objective** To explore the efficacy of continuous antiviral treatment for AIDS. **Methods** Clinical data of 6 469 AIDS patients were collected. All the patients have received antiviral treatment with lamivudine, tenofovir disoproxil fumarate and efavirenz. The treatment effect was compared between the patients receiving continuous treatment and those receiving no continuous treatment. **Results** Among the 6 469 patients, 5 913 received continuous treatment and 556 received no continuous treatment. The patients receiving continuous treatment had a better therapeutic effect ($P<0.01$). There were significant differences in TP, ALT, BUN, AST, Cr, ALB, TBIL and DBIL at different time periods after continuous treatment ($P<0.01$). **Conclusion** Continuous antiviral treatment for AIDS patients can control the progression of the disease and improve the patients' condition, but it can also cause changes in hepatic and renal indicators, requiring timely clinical response.

Key words: AIDS; antiviral treatment; efficacy; prognosis

艾滋病主要是由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染对人体免疫系统产生损害而形成的, 能够对机体内免疫系统内淋巴细胞产生损害, 造成患者免疫功能无法有效抵御外界病毒的侵入, 因此随着病情的发展合并多种严重疾病, 对患者的生命健康安全产生极大威胁^[1]。HIV具有潜伏期长、隐匿性强等特点, 患者预后效果较差。艾滋病抗病毒治疗的开展能够有效控制患者病情的发展, 降低免疫系统的损害程度, 改善预后情况^[2-3]。本文分析了艾滋病患者抗病毒治疗的效果, 旨在为后续艾滋病抗病毒治疗提供重要依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 1-12 月我院收治的艾滋病患者 6 469 例。所有患者均接受抗病毒治疗, 其中男 5 295 例, 女 1 174 例; 年龄 20~57 岁, 平均 (38.1 ± 18.6) 岁; 患病时间 3~45 个月, 平均 (24.0 ± 1.2) 个月。纳入标准: (1) 酶联免疫吸附法(ELISA)测定 HIV-1 抗体阳性, 且经市疾控中心复核; (2) 临床资料完整; (3) 知情且同意参加本次研究。排除标准: (1) 感染急性期患者; (2) 感染严重的患者和肿瘤患者; (3) 正在接受其他抗艾滋病药物治疗患者; (4) 精神病患者; (5) 体质过敏者; (6) 哺乳期或孕妇。

1.2 方法

所有患者均开展拉米夫定+富马酸替诺福韦二吡呋+依非韦伦抗病毒治疗, 对比持续治疗及未持续治

收稿日期: 2023-07-26

基金项目: 广东省东莞市社会科技发展(重点)项目(20221800905392)

作者简介: 梁越媚(1989-), 女, 学士, 主管技师, E-mail: 784604898@qq.com

通信作者: 李文瑞(1980-), 男, 硕士, 主任技师, E-mail: 9705170@qq.com

疗患者的淋巴细胞亚群绝对数量、病毒载量等指标。持续治疗:连续在我院治疗 1 a 及以上;未持续治疗:1 a 内有 1 次以上未及时在我院治疗。

1.3 观察指标

治疗效果标准参照文献[4]。显效:病毒复制基本消失,免疫功能基本恢复至正常水平;有效:病毒复制控制幅度超过 60%,免疫功能恢复超过 75%;无效:病毒复制、免疫功能无明显变化。

比较检验指标,包括谷丙转氨酶(ALT)、尿素氮(BUN)、谷草转氨酶(AST)、总蛋白、肌酐(Cr)、白蛋白、总胆红素、直接胆红素、CD4⁺T 淋巴细胞、CD8⁺T 淋巴细胞、HIV-RNA 病毒载量。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 22.0 软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;有序分类资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访情况

1 a 内持续治疗患者 5 913 例,其中男 4 849 例,女 1 064 例,年龄(38.3±18.4)岁;未持续治疗患者 556 例,其中男 446 例,女 110 例,年龄(35.1±12.7)岁。

2.2 持续治疗与未持续治疗患者淋巴细胞亚群和病毒载量 HIV-RNA

持续治疗患者与未持续治疗患者的 CD4⁺T、

CD8⁺T、HIV-RNA 病毒载量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.3 治疗效果

持续治疗患者的效果明显优于未持续治疗患者($P < 0.01$),见表 2。

2.4 肝肾功能

持续治疗患者在不同治疗时间段的各项肝肾功能指标差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

3 讨论

艾滋病作为一种慢性疾病,如果未在短时间内开展有效治疗,将会引发较为严重的社会卫生公共问题^[5]。同时由于社会对艾滋病感染者存在较为严重的歧视,导致艾滋病感染者需承担较重的精神压力。由于艾滋病病毒一般通过性及血液途径传播,因此持续治疗可以延长艾滋病患者的生存时间和提升患者的生存质量^[6]。此外,根据艾滋病传染特点,持续合理化的预防,也可控制 HIV 的感染范围^[7]。

本院 2022 年治疗艾滋病患者 6 469 例,其中持续治疗患者 5 913 例。从研究角度出发,抗病毒治疗工作开展的主要目标是:(1)一定程度上重建艾滋病患者机体内的免疫系统,增强机体的免疫功能,有效抵抗 HIV 的侵袭;(2)不断增加患者预后生存时间,提升其生存质量,满足患者日常生活及工作需求;(3)尽可能减少临床艾滋病患者机体内的病毒载量^[8]。以临床抗

表 1 淋巴细胞亚群和病毒载量 HIV-RNA 数据分析

($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	CD4 ⁺ T/(个/μL)	CD8 ⁺ T/(个/μL)	HIV-RNA(IU/mL)
未持续治疗	556	351.7±87.1	677.4±205.1	405.3±90.1
持续治疗	5 913	353.2±91.4	692.1±217.5	404.9±88.6

两组比较均 $P > 0.05$

表 2 临床治疗效果

(例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
未持续治疗	556	108	110	338
持续治疗	5 913	3 643	1 348	922

两组比较: $H_c = 543.81$, $P < 0.01$

表 3 持续治疗患者在不同治疗时段的肝肾功能指标

($\bar{x} \pm s$, $n = 5 913$)

指标	≤30 d	>30~60 d	>60~365 d	>365 d	<i>P</i> 值
ALT/(U/L)	30.0±8.8	29.1±9.8	30.4±7.5	28.9±6.0	$P < 0.01$
BUN/(μmol/L)	4.1±1.0	4.0±1.1	4.2±0.9	4.1±0.8	$P < 0.01$
AST/(U/L)	25.7±3.3	26.7±3.6	26.4±3.1	26.7±4.3	$P < 0.01$
总蛋白/(g/L)	81.6±3.4	82.7±4.0	77.6±3.6	83.3±5.4	$P < 0.01$
Cr/(μmol/L)	82.0±4.0	83.6±3.0	75.2±4.0	81.9±4.0	$P < 0.01$
白蛋白/(g/L)	47.2±4.0	45.5±3.0	44.1±2.4	46.2±3.0	$P < 0.01$
总胆红素/(μmol/L)	5.3±1.0	5.2±1.1	5.3±0.9	5.6±0.6	$P < 0.01$
直接胆红素/(μmol/L)	0.4±0.1	1.3±0.6	1.6±0.4	3.9±0.7	$P < 0.01$

病毒治疗过程中的存活率、随访有效率和病毒载量作为有效的检验指标,并以此为基础实施针对性治疗,可以科学有效地规范艾滋病防治工作的进行^[9]。研究表明,抗体检测能够一定程度上反映艾滋病病毒感染者机体内免疫系统的损伤程度,进而为病情发展进行有效评估^[10-11]。

自20世纪90年代以来,临床治疗艾滋病的过程中发现非核苷类抗逆转录酶抑制剂和蛋白酶抑制剂均能够有效控制机体内病毒的增殖,延缓患者的病情发展,从而延长患者的生存时间,提高其生存质量^[12]。临床抗病毒治疗药物种类的不断更新、优化,能够在治疗期间对HIV复制进行有效抑制,提高机体的免疫功能,并通过不断修复免疫系统帮助患者抵抗HIV,降低病毒感染的几率,从而减少艾滋病患者的死亡率,并有效控制艾滋病病情的发展,让患者能够更快地融入日常生活与工作中^[13]。虽然临床上关于抗HIV药物种类呈现不断增加的趋势,但由于HIV高突变性和整合性,较大程度增加了机体内HIV病毒复制的消除难度^[14],临床上仍未出现可以彻底清除HIV的有效药物,因此患者在发病后仍需要终身服药。此外临床上通过在同一阶段选用3种不同药物的方式,可以较大程度预防HIV耐药性的产生^[15]。

本研究结果显示,持续治疗患者的治疗效果明显优于未持续治疗者($P<0.01$);同时,持续治疗后不同时间段的各项肝肾功能指标差异有统计学意义($P<0.01$),说明坚持抗病毒治疗可能会对患者的某些肝肾功能产生影响,原因可能是临床上应用的多种抗HIV药物均会不同程度影响人体的代谢功能,同时药物剂量的增加极易出现一系列的不良反应,虽然现阶段通过多种方式可以一定程度上减少药物不良反应,但长时间的药物治疗仍然可以在不同程度损害患者的机体健康,对其他组织器官产生不同程度的损害^[16]。因此抗病毒治疗过程中,临床医生应密切关注肝肾功能指标的变化,如果发现异常应及时处理。本研究中部分患者无法长时间坚持多种药物服用,而如果药物停止使用将会产生耐药性,导致病情持续恶化。为了有效解决药物抗病毒治疗过程中所产生的一系列问题,临床大多使用含有3类抗HIV的药物,其能够在一定程度上提高患者对药物的接受能力,尽可能减少药物使用对患者机体的刺激与损害,从而有效降低不良反应的发生,提高治疗安全性。但上述治疗方式的应用,需要耗费大量的医疗费用和较高水平的专业疗效监测,一定程度上增加了抗逆转录病毒推广的难度^[17]。

随着抗病毒治疗方式的不断优化,相关病毒入胞抑制剂、整合酶抑制剂等药物逐渐广泛应用于艾滋病临床治疗工作中。研究分析药物代谢和药物疗效两者的相关性,能够有效提高不同病情发展程度艾滋病的治疗有效性,提高患者的生存质量^[18]。艾滋病抗病毒治疗在未来持续发展过程中需注意:(1)强化关于艾滋病抗病毒治疗的宣传力度,促使患者认识到有效治疗的重要性,能够较大程度上保障接受药物治疗的患者有效控制病情;(2)在不断增加治疗人数的基础上,应增加随访次数,扩大随访范围,为患者的临床治疗和病情的改善提供重要的前提;(3)强化抗体检测力度,并依据所统计的相关数据开展检测管理工作,通过不断优化和改善相关方法,大幅度提升检测率;(4)研究分析最近阶段病毒载量的检测情况,进一步提高工作效率;(5)不断深入研究治疗方法与效果,提高病毒检测质量。

参考文献:

- [1] ISFORDINK C J, SMIT C, BOYD A, et al. Low hepatitis C virus-viremia prevalence yet continued barriers to direct-acting antiviral treatment in people living with HIV in the Netherlands[J]. AIDS (London, England), 2022, 36(6): 773-783.
- [2] 兰思军, 欧书强, 张萍, 等. 新抗病毒治疗标准后艾滋病患者住院临床疗效分析[J]. 江西医药, 2022, 57(10): 1408-1412.
- [3] 楼金成, 杨根, 王林, 等. 云南省艾滋病抗病毒治疗脱失再入组患者疗效及结局分析[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(5): 472-475.
- [4] FREITAS B T, DURIE I A, HILL J, et al. Exploring noncovalent protease inhibitors for the treatment of severe acute respiratory syndrome and severe acute respiratory syndrome-like coronaviruses[J]. ACS Infectious Diseases, 2022, 8(3): 596-611.
- [5] 饶淑芳, 李粤平, 梁颖芳, 等. 广州市HIV感染儿童基线免疫抑制水平对抗病毒治疗免疫学疗效的影响[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(11): 1207-1211.
- [6] 安靓, 劳云飞. PDCA循环在艾滋病抗病毒治疗质量管理的应用实践——以提升病毒载量录入一致率为例[J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(1): 107-108.
- [7] MUHAMMAD S Z, SITI Q K, EVI S, et al. Antioxidant and antiviral potency of begonia medicinalis fractions[J]. J Basic Clin Physiol Pharmacol, 2021, 32(4): 845-851.
- [8] 孟珺, 聂晓勇, 原琛利, 等. 2014-2019年山西省艾滋病免费抗病毒治疗的免疫学效果分析[J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(7): 921-926.
- [9] ISFORDINK C J, SMIT C, BOYD A, et al. Low hepatitis C virus-viremia prevalence yet continued barriers to direct-acting antiviral treatment in people living with HIV in the Netherlands[J]. AIDS (London, England), 2022, 36(6): 773-783.

- [10]魏秀青,贺健梅,郑军,等. 湖南省不同类型艾滋病抗病毒治疗机构病毒载量检测率及结果分析[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(9): 1030-1031.
- [11]LI G, XU M, YUE T, et al. Life-long passion for antiviral research and drug development: 80 th Birthday of Prof. Dr. Erik De Clercq[J]. *Biochem Pharmacol*, 2021, 58(3): 114485.
- [12]蔡银娇,周兰,陈杰. 中药联合抗病毒治疗对艾滋病临床疗效的Meta分析[J]. 中国处方药, 2021, 19(6): 133-135.
- [13]MARASINI B, VYAS H, LAKHASHE S, et al. Mucosal AIDS virus transmission is enhanced by antiviral IgG isolated early in infection[J]. *AIDS (London, England)*, 2021, 35(15): 2423-2432.
- [14]邓玉霞,谭瑶,谢小丽,等. 口服中药复方制剂联合抗病毒药治疗艾滋病的网状Meta分析[J]. 中草药, 2022, 53(20): 6558-6572.
- [15]GUARDIGNI V, TOSCHI A, BADIA L, et al. Patients with HIV and cirrhosis: The risk for hepatocellular carcinoma after direct-acting antivirals for hepatitis C virus[J]. *AIDS (London, England)*, 2021, 35(12): 1967-1972.
- [16]曾亚莉,喻航,杨薇,等. 2003-2019年四川省成人艾滋病抗病毒治疗效果评价[J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(5): 587-593.
- [17]ZUBAIR M S, KHAIRUNISA S Q, WIDODO A, et al. Antiviral screening on *Alpinia eremochlamys*, *Etlingera flexuosa*, and *Etlingera acanthoides* extracts against HIV-infected MT-4 cells[J]. *Heliyon*, 2021, 7(4): e06710.
- [18]张铨泱,王惠. HIV/AIDS患者抗病毒治疗效果评估及基因型耐药分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(8): 139-142.

个案管理对社区精神分裂症、双相情感障碍患者病耻感及社会功能的影响

吴光怀,薛珮怡,陈志远,李耀东,刘治萍,麦永辉 (广东省佛山市顺德区伍仲珮纪念医院,广东佛山 528000)

摘要:目的 探讨个案管理对社区精神分裂症、双相情感障碍患者病耻感和社会功能的影响。方法 240例精神分裂症或双相情感障碍患者随机分为个案组和常规组,每组120例。常规组给予基础的公共卫生服务,个案组给予社区个案管理服务,为期1a。观察及对比两组干预前及干预3、6、12个月患者的病耻感评估量表(SSAS)和社会功能缺陷筛选量表(SDSS)得分。结果 个案组干预3、6、12个月后SSAS、SDSS评分均低于同期常规组($P<0.05$)。结论 对社区精神分裂症和双相情感障碍患者实施个案管理,可以降低患者病耻感,改善社会功能。

关键词: 个案管理; 精神分裂症; 双相情感障碍

中图分类号: R 749.3; R 749.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-3610 (2023) 06-0659-04

Effect of case management on sick shame and social function of patients with schizophrenia and bipolar disorder in community

WU Guang-huai, XUE Pei-yi, CHEN Zhi-yuan, LI Yao-dong, LIU Zhi-ping, MAI Yong-hui (Wu Zhong Pei Memorial Hospital, Shun De district, Fo Shan 528000, China)

Abstract: Objective To study the effect of case management on sick shame and social function of patients with schizophrenia and bipolar disorder in community. Methods A total of 240 patients with schizophrenia and bipolar disorder was randomized to case or routine management groups. Sick Shame Assessment Scale (SSAS) and Social Functioning Deficit Screening Scale (SDSS) were used to evaluate the sick shame and social function before and 3, 6 and 12 months after intervention. Results Compared with routine group, SSAS and SDSS were lower ($P<0.05$) in case management group 3, 6 and 12 months after intervention. Conclusion Case management could reduce the sick shame and social function of patients with schizophrenia and bipolar disorder in community.

Key words: case management; schizophrenia; bipolar disorder

精神分裂症和双相情感障碍均属于严重精神障碍, 是难以治愈的慢性疾病, 具有较高的复发率和致残率, 不但损害患者本人健康, 管理不善时还有危害社会的风险。个案管理是一种多学科成员团队协作对特定病

收稿日期: 2023-07-09

作者简介: 吴光怀(1975-),男,本科,副主任医师, E-mail: 343190999@qq.com