

肺结核与艾滋病(附四例报告)

孔文琴* 孙 丽* 刘晓红* 曲亚伟* 田 蓉*

摘要 目的 了解结核病院人类免疫缺陷病毒(HIV)/结核分枝杆菌(MTB)双重感染发病情况及发现病例的临床表现、治疗对策。**方法** 对 1995 年 2 月~1999 年 2 月 3 707 例住院结核病患者常规检测 HIV 抗体。**结果** 3 707 例中 HIV(+) 4 例,阳性率 1.08‰。男 3 例,女 1 例。平均年龄 29.5 岁,占 21~40 岁年龄组的 3.14‰。4 例中血源性感染 1 例,异性间感染 2 例,另 1 例血源性、异性间感染难以确定。4 例均可诊断为艾滋病(AIDS)。**结论** 对具有 HIV 感染危险因素的结核患者,特别是中青年,应常规进行 HIV 抗体检测,对 HIV/MTB 双重感染患者抗结核治疗时应特别注意药物副反应。在抗痨同时并用中西药抗 AIDS 治疗,结核病取得较好近期疗效。

关键词 结核,肺 人类免疫缺陷病毒 分枝杆菌,结核

Pulmonary tuberculosis and AIDS(report of 4 cases)

KONG Wenqin, SUN Li, LIU Xiaohong, et al. Beijing Chest Hospital 100095

Abstract Objective Investigate the situation of combined infection of human immunodeficiency virus(HIV)/mycobacterium tuberculosis(MTB) in tuberculosis hospital and the clinical manifestation and therapy measures of found cases. **Methods** Routine antibody detection among 3 707 tuberculosis inpatients was conducted between Feb. 1995 and Feb. 1999. **Results** Among the 3 707 cases, there were 4 cases of HIV(+), positive rate was 1.08‰, 3 were male and 1 female. Average age was 29.5, accounting for 3.14‰ among the 21~40 age group. Among the four, one was due to hematogenous infection, 2 due to heterosexual infection, and 1 not sure for either of the causes. The four might all be diagnosed as having AIDS. **Conclusion** For tuberculosis patients at risk of HIV infection, especially young and middle-aged, routine HIV antibody detection should be conducted, and adverse reaction should be paid particular attention when conducting antituberculosis therapy for patients of combined infection of HIV/MTB. Concurrent integrated chinese traditional and western medical therapy against AIDS can obtain the better near-term therapeutic effect.

Key words Tuberculosis, pulmonary Human immunodeficiency virus Mycobacterium tuberculosis

人类免疫缺陷病毒(HIV)/结核分枝杆菌(MTB)双重感染以年递增率 10% 增长,其发生结核病的概率比 HIV(-)/MTB(+) 者高 30 倍^[1],引起全球关注。1995 年 2 月~1999 年 2 月对住院结核病患者 3 707 例(男 2 683 例,女 1 024 例)常规进行 HIV 抗体检测。阳性 4 例(男 3 例,女 1 例),阳性率 1.08‰。平均年龄 29.5 岁,占 21~40 岁年龄组的 3.14‰(4/1 276)。

临床资料见表 1。

讨 论

HIV/AIDS 患者易并发结核病, HIV 感染可以加速结核病进展,结核病也可使 HIV 感染发展为 AIDS,二者关系十分密切^[2]。目前结核已被认为是 HIV 最常见

* 北京胸科医院 100095

表 1 四例肺结核合并艾滋病患者临床资料

			例 1	例 2	例 3	例 4
性 别			男	男	女	男
年 龄			23	40	27	28
职 业			待业	教师	医师	个体
婚姻状况			未婚	已婚	未婚	未婚
肺结核类型			浸润型 $\frac{\text{上}^\circ\text{中}^\circ\text{下}^\circ}{\text{上中下}}$	浸润型 $\frac{\text{上}}{(\text{二})}$	浸润型 $\frac{\text{上}}{(\text{二})}$	浸润型 $\frac{\text{上}}{(\text{二})}$
			右结核性胸膜炎			左结核性脓胸
初 治			+	-	-	-
复 治			-	+	+	+
合 并 症			丙型肝炎	-	-	丙型肝炎
主 要 症 状	发 热	体温 $^\Delta$	37.8℃	38.5℃	37.3℃	38.5℃
	热 时 间		>30 天	7 天	23 天	21 天
	咳 嗽		+	+	+	+
	咯 痰		+	+	+	+
	胸 闷		+	-	-	-
状	咽 痛		-	-	+	-
	体重减轻		>20%	>10%	<10%	>10%
实 验 室 检 查	血 沉		104	45	43	22
	抗 TB - Ab - IgG(光密度)		0.744	0.527	0.690	0.564
	CD ₄ /L		<200 × 10 ⁶	<200 × 10 ⁶	>200 × 10 ⁶	>200 × 10 ⁶
	CD ₄ /CD ₈		<1	<1	<1	>1
	痰菌(TB)		-	-	-	-
	PPD		-	-	未查	++
	抗 HIV 抗体		+	+	+	+
查	抗 HCV 抗体		+	-	-	+
	感染途径		血源性	异性间	异性间	血源性或异性间
住院治疗	方案		2HRE	2 丁 HR	2HRFT ₂	2HERFT ₂
			抽胸液			胸腔抽液
药物副反应			药疹(S,Z)	药疹、药物热(E、P、 氟喹酸、力克肺疾) 药物性肝炎	-	-
转 归			吸收好转 胸液减少	吸收好转	病变稳定	右上病变无变化 左胸液减少
出院后用药			4HER 中药抗艾滋病	14HR + AZT + 3TC 合成药 + 蛋白酶抑制剂	HRFT ₂ 中药抗艾滋病	自动出院
随* 访	时间(年)		2	1.5	1	
访 结 果			肺病变吸收好转 胸膜炎吸收好转	治愈	病变稳定	失联系

注:入院时体温 H(INH) R(RFP) E(EB) Z(PZA) 丁(丁胺卡那) P(PAS) AZT(叠氮胸苷) 3TC(拉咪呋啉)

*肺结核

的机会感染之一,其主要机理是在抗结核免疫力中重要的 CD₄⁺ 细胞在 HIV 感染后明显减少,使机体对 MTB 杀伤力显著下降,MTB 大量繁殖而导致发病。同样在合并肺结核的 HIV 感染者,结核病变部位的 HIV 的复制也显示增强^[3]。两病相互影响,结核防治工作者对

HIV/MTB 双重感染危险性应有充分认识与高度重视。

4 例中例 1 有静脉吸毒史 1 年,HIV(+) 考虑为血源性感染。例 2 有 5 年国外旅居,与异性有密切接触史,例 3 有性乱史,考虑可能通过异性间性交感染。例 4 有静脉吸毒史 4 年,又有性乱史,难以确定具体感染

途径。故对有①同性恋或异性乱交史;②静脉药瘾史;③输血或使用血制品者;④来自 HIV 流行地区(包括出国归来或密切与外宾接触者)等高危人群,尤其是中青年的结核患者应常规进行 HIV 抗体检测,有助于早期诊断、隔离和治疗,防止 AIDS 传播流行。

4 例 HIV/MTB 双重感染患者中,例 1、2 体重下降 $> 10\%$, CD_4 指数低于 $200 \times 10^6/L$,符合 AIDS 诊断。例 4 咳嗽、发热 3 周,体重下降 $> 10\%$,例 3 有咳嗽、不明原因咽痛,体重下降 $< 10\%$,且该 2 例 CD_4 指数 $> 200 \times 10^6/L$,符合 HIV 感染(依据 1990 年 8 月卫生部制订的《规定管理的传染病诊断标准》)。但 WHO/CDC 近年修订扩大的 AIDS 监测诊断标准中,已将肺结核或肺外结核作为 HIV(+) 发展为 AIDS 的指向性疾病^[4],此 2 例也应考虑为 AIDS 病例。

一般结核病人结核菌素试验阳性率多在 90% 以上。而 HIV/MTB 双重感染阳性率仅为 15% ~ 40%^[5],假阴性率明显增高,本文 HIV(+) 4 例中,3 例作 PPD 试验,2 例阴性,考虑与 HIV(+) 者 CD_4 细胞及 Th_1 细胞因子减少有关。

文献报道 HIV(+) 结核患者的抗痨短程化疗副反应为 HIV(-) 者的 2.7 倍^[4]。本文 4 例中有 2 例发生药物副反应,例 1 SM、PAS 药物疹,例 2 EB、PAS、氟喹酮、力克肺疾病物热和药物疹及药物性肝炎。故对 HIV(+) 结核患者应用药物时要密切注意其副反应的发

生。

除例 4 因经济困难自动出院,失去联系外,其余 3 例抗结核化疗,并用中西药抗 AIDS 治疗,随访 1 ~ 2 年二病均取得较好疗效,因此对双重感染结核病患者应积极抗痨治疗。

鉴于二病相互关联,建议对 HIV(+)、结素(+) 病人可进行抗结核药化学预防。

本文报告的 4 例肺结核患者根据胸片、病史分析,3 例为复发肺结核,1 例为新发。

参 考 文 献

- 1 严碧涯. 警钟长鸣:防治结核病和艾滋病. 中华结核和呼吸杂志,1996,19:131.
- 2 Smith GH. Treatment of infections in the patients with acquired immunodeficiency syndrome. Arch Intern Med, 1994, 154:949.
- 3 藤田, 明铃木, 光滨冈明子, 他. 结核菌株に入院した HIV 感染结核患者の临床经过に关る检讨: 诊疗上の问题点も含めて. 结核, 1997, 72:67 ~ 72.
- 4 严碧涯. 人类免疫缺陷病毒、艾滋病与结核病关系的进展. 中华结核和呼吸杂志, 1996, 19:329 ~ 331.
- 5 彭卫生, 王英年, 肖成志, 主编. 新编结核病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1994, 348 ~ 349.

(收稿 1999 - 08 - 15)