

西非 HIV 感染者耳鼻咽喉眼-头颈部的临床表现

石尧机¹, 赵杰², 陈宇斯³, 庞永明², 彭定军³, 肖静³

(1. 中华人民共和国援非尼日尔医疗队, 尼日尔 马拉迪 7000 BP267;

2. 中华人民共和国援非尼日尔医疗队, 尼日尔 尼亚美 7000 BP10243;

3. 北海市人民医院耳鼻咽喉科, 广西 北海 536000)

【摘要】目的 总结 HIV 感染者在耳鼻咽喉眼-头颈部的临床表现, 以提高该病在临床工作中的认识, 早期发现, 避免误诊和漏诊。**方法** 回顾性分析 2008 年 11 月到 2011 年 11 月就诊于尼日尔马拉迪地区医院耳鼻咽喉科的 51 例 HIV 感染者的临床资料。**结果** 本组 51 例 HIV 感染者中, 口腔咽部表现者 17 例(33%), 其中口腔白色念珠菌病最多, 占口腔咽部表现患者的 29.41%; 头颈部表现者 13 例(25%), 主要为颈淋巴结肿大、颈部脓疡等; 耳部、鼻部、喉部表现者各 6 例(12%), 主要表现是中耳炎、耳周感染、变态反应性鼻炎、Kaposi 肉瘤、念珠菌感染等; 眼部表现者为 3 例(6%), 主要是眼睑 Kaposi 肉瘤、结膜发炎、全眼球炎角膜溃疡。**结论** HIV 感染者多首诊于耳鼻咽喉头颈外科, 以咽喉、口腔部卡波氏肉瘤及黏膜溃疡出现最早, 对口腔、咽部念珠菌感染或病毒感染者, 耳、鼻、咽、喉、头颈部卡波氏肉瘤, 不明原因的淋巴结肿大, 原因不明的溃疡及伤口延期愈合等, 要特别警惕艾滋病发生的可能, 应引起高度警惕及重视。

【关键词】 艾滋病(AIDS); 人类免疫缺陷病毒(HIV); 耳鼻咽喉眼-头颈; 口腔念珠菌感染

【中图分类号】 R512.91 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)21-3224-04

Clinical manifestations of ear, nose, and throat, eye, head and neck in HIV infected patients. SHI Yao-ji¹, ZHAO Jie², CHEN Yu-si³, PANG You-ming², PENG Ding-Jun³, XIAO Jing³. 1. Chinese Medical Aid Team in Africa and Niger, Maradi 7000 BP267, Niger; 2. Chinese Medical Aid Team in Africa and Niger, Niamey 7000 BP10243, Niger; 3. Department of Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Beihai, Beihai 536000, Guangxi, CHINA

【Abstract】Objective To summarize the clinical manifestations of HIV infected patients on ear, nose, and throat, eye, head and neck, in order to improve the diagnosis and treatment of the disease. **Methods** The clinical data of the 51 HIV positive patients in the Department of Otorhinolaryngology in the hospital of Maradi from November 2008 to November 2011 was analyzed retrospectively. **Results** In the 51 HIV patients, 17 (33%) were with oral and pharyngeal symptoms, mainly oral and faecal Candidiasis infection (29.41%). Thirteen patients (25%) showed symptoms on head and neck, mainly lymph node swelling in cervix, abscess in cervix. Six patients (12%) showed symptoms on ear, nose, and throat, mainly otitis media, ear infections, allergic rhinitis, Kaposi sarcoma, Candida infection. Three patients (6%) showed symptoms on eye, mainly eyelid Kaposi sarcoma, conjunctival inflammation, panophthalmitis corneal ulcer. **Conclusion** The majority of AIDS patients are initially diagnosed in the Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, with Kaposi sarcoma and mucous ulcer on throat, mouth as the earliest symptoms. The possibility of AIDS should be considered when there are oral and faecal Candidiasis infection, kaposi sarcoma on ear, nose, throat, head and neck, unexplained lymph node enlargement, unexplained ulcer and wound delay in wound healing.

【Key words】 Acquired immune deficiency syndrome (AIDS); Human immunodeficiency virus (HIV); Ear, nose, and throat, eye, head and neck; Oral and faecal Candidiasis infection

因感染人类免疫缺陷病毒(Human immunodeficiency virus, HIV)而导致的全身免疫系统被破坏的传染性疾病即是人们恐惧的艾滋病, 全称为获得性免疫缺陷综合征(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)。非洲是艾滋病的高发区, 我国的艾滋病现在

也以令人惊惶的速度传播。据陈东等^[1]预测, 在疫情得到有效控制的最佳演化情景下, 2022 年我国内地艾滋病疫情扩散达到峰值点, 估计艾滋病毒携带者(PLHIV)人数达到 140.4 万人, 全人群感染率达到 0.102%。由于 HIV 病毒感染的诊断只有通过病原学

基金项目: 北海市科技计划资助课题(编号: 北科合 201203051)

通讯作者: 石尧机。E-mail: 1554679779@qq.com; syj_bh@yahoo.com.cn

检测才能确定^[2],易造成漏诊,甚至导致医源性感染。早期发现、及时正确处理是防治AIDS和阻断HIV传播的重要措施^[3]。AIDS是全身多部位多器官发病,且耳鼻咽喉眼-头颈部属易感区,艾滋病患者多首诊于耳鼻咽喉-头颈外科。本文通过回顾性分析2008年11月到2011年11月在西部非洲国家尼日尔的马拉迪地区医院耳鼻咽喉科就诊的51例艾滋病(HIV/AIDS)病例介绍如下,以提高耳鼻咽喉头颈外科专科医生在临床工作中对该病的认识,早期发现,避免误诊和漏诊。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年11月至2011年11月就诊于尼日尔马拉迪地区医院耳鼻咽喉科51例HIV感染患者,均经ELISA(酶联免疫法)筛选,再经蛋白印迹法(Western blot即快速法)确诊HIV阳性。51例患者中大部分为黑色人种,少部分为阿拉伯人种,来自尼日尔及其邻国尼日利亚、利比亚、马里、贝宁、阿尔及利亚、乍得、布基纳法索等。其中男性31例,女性20例;年龄最小者3个月,最大者78岁,平均29.5岁。职业分别为家庭妇女、无业人员、商贩、政府官员、军人及警察、医护人员等。据《WHO/CD艾滋病临床诊断标准》及分期分为:I期(HIV感染期)28例,II期(AIDS相关综合征期)17例,III期(AIDS期)6例。

1.2 实验室检查及治疗方法 本组患者定期检查血常规、T淋巴细胞CD₄及CD₈检查。均在艾滋专

科抗艾滋治疗同时我科治疗,其中对症保守治疗38例,手术治疗13例。

2 结果

2.1 实验室检查结果 白细胞(WBC) $<4.0 \times 10^9/L$ 13例(占25.5%),血小板(Hb) $<9 g/L$ 31例(60.8%),全部循环淋巴细胞(TH)绝对计数均 $<20 \times 10^9/L$ (100%),全部CD₄/CD₈ <1 (100%)。CD₄ $<400 \times 10^9/L$ 41例(80.4%),CD₈ $<400 \times 10^9/L$ 10例(18.6%)。

2.2 AIDS患者的耳鼻咽喉眼-头颈部表现 从表1、图1中可以看出,本组患者出现口腔咽部表现者最多,共17例,占总例数33%,症状主要为念珠菌感染、茸毛状黏膜白斑病、扁挑体炎及脓肿、Kaposi肉瘤等。其次是头颈部表现者13例,占总例数25%,主要表现为颈淋巴结肿大、颈淋巴结结核、非霍奇金淋巴瘤、颈脓疡等。而发生耳部、鼻部、喉部不良症状者各6例(12%);耳部主要表现是中耳炎、耳周感染和耳廓带状疱疹等;鼻部表现为变态反应性鼻炎、鼻窦炎并鼻息肉、鼻腔Kaposi肉瘤等;喉部表现为念珠菌感染和Kaposi肉瘤。眼部表现者为3例(6%),主要是眼睑Kaposi肉瘤、结膜发炎、全眼球炎角膜溃疡。

2.3 治疗结果 本组51例AIDS患者的疾病症状、治疗方法与结果见表1。HIV I期28例,经抗感染治疗有效25例,停药后复发21例;II期17例,经各种治疗有效11例,6例效果均不明显;III期6例,有效3例,放弃治疗2例,死亡1例。

表1 AIDS患者的疾病症状、治疗方法与结果(例)

疾病症状	例数	好转	无效	治疗方法
中耳炎及耳周感染	5	5	0	抗菌素滴耳并口服,有脓者双氧水洗耳,脓肿者切开引流
耳带状疱疹及面瘫	1	1	0	抗病毒、激素、B ₁ 、B ₁₂ ,针灸理疗
变态反应性鼻炎	1	1	0	局部喷激素,服抗过敏药
鼻窦炎并鼻息肉	2	2	0	抗菌素、排痰剂、激素,穿刺冲洗、手术
鼻Kaposi肉瘤	2	1	0	电刀切除,鼻咽部者放弃治疗
溃疡(鼻中隔、鼻前庭炎、鼻翼)	1	1	0	局部用膏药涂,抗感染及病毒治疗
溃疡(口腔、咽喉部等)	3	3	0	局部药涂,抗感染及病毒治疗
口念珠菌感染	5	4	1	抗真菌(制霉菌素涂,碳酸氢钠漱口)、病毒治疗
口茸毛状黏膜白斑病	2	1	1	抗真菌(制霉菌素涂,碳酸氢钠漱口)、抗病毒治疗
扁挑体炎及脓肿	4	3	1	抗感染、激素治疗,手术治疗
咽部Kaposi肉瘤	2	2	0	电刀切除
咽部溃疡	3	2	1	局部用膏药涂,抗感染及病毒治疗
扁挑体癌	1	0	0	放弃治疗
喉念珠菌感染	4	2	1	抗真菌(制霉菌素涂)、抗病毒治疗,喉阻塞者气管切开。1例死亡
喉部Kaposi肉瘤	2	1	1	电刀切除 喉阻塞者气管切开
颈淋巴结肿大	8	5	2	结核者抗痨治疗,肿瘤者保守治疗,其中1例死亡
腮腺肿大	2	1	1	抗感染、激素治疗
颈部脓疡	3	2	1	盐水、双氧水、灭滴灵清洗伤口,引流,修整缝合,抗感染、激素治疗
眼睑Kaposi肉瘤	1	1	0	电刀切除
结膜发炎、眼球炎角膜溃疡	2	1	1	局部用眼药水或膏药涂,抗感染及病毒治疗

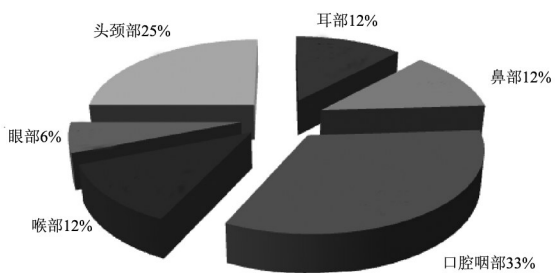


图1 51例患者的耳鼻咽喉眼-头颈部临床表现

3 典型病例

3.1 病例一 男, 18岁, 因咽痛及右眼痛失明一年于2011年1月6日就诊于耳鼻咽喉科-头颈外科。患者在外院多次治疗无效。检查见患者双眼睑肿胀溃烂, 有白色分泌物。右眼结膜充血水肿渗出, 角膜糜烂溃疡。腭、咽部有多发性溃疡。无发热咳嗽, 但乏力、消瘦。X线摄片提示肺部无异常。疑似艾滋病, 经查 HIV 阳性。予抗菌素、维生素 B₂、板蓝根口服。并送眼科就诊及艾滋病科治疗。用药两周后咽

痛好转, 溃疡减少, 现在随访中, 见图2。

3.2 病例二 男, 56岁。因颈部流脓7个月于2011年2月15日就诊于耳鼻咽喉科-头颈外科。诉突发牙痛4d后颈部肿痛, 无发热。后颈部伤口溃烂流脓, 用药不愈。查颈部甲状软骨上部有一5cm×4cm的伤口, 深达颈前肌群, 伤口及周围大量脓液。持续发热37.7℃~38.1℃, 咳嗽、乏力、消瘦。X线摄片提示肺部感染。取脓液培养后予生理盐水、双氧水、灭滴灵清洗伤口, 并放置引流条后包扎伤口, 并查艾滋。经查 HIV 阳性。抗艾滋治疗并根据培养后敏感细菌用抗菌素及灭滴灵, 每日换药。3周后伤口大部分愈合, 再修整缝合, 4周后伤口愈合。现在患者仍存活, 见图3。

3.3 病例三 女, 21岁。因颈部无痛性肿大3个月于2011年7月20日就诊于耳鼻咽喉科-头颈外科, 伴慢性腹泻5个月。无发热、体重下降及咳嗽。查颈右侧肿大, 可触及偏硬、固定实性多发包块, 无压痛。查胸片无异常。经查 HIV 阳性, 即转相应科室治疗, 见图4。

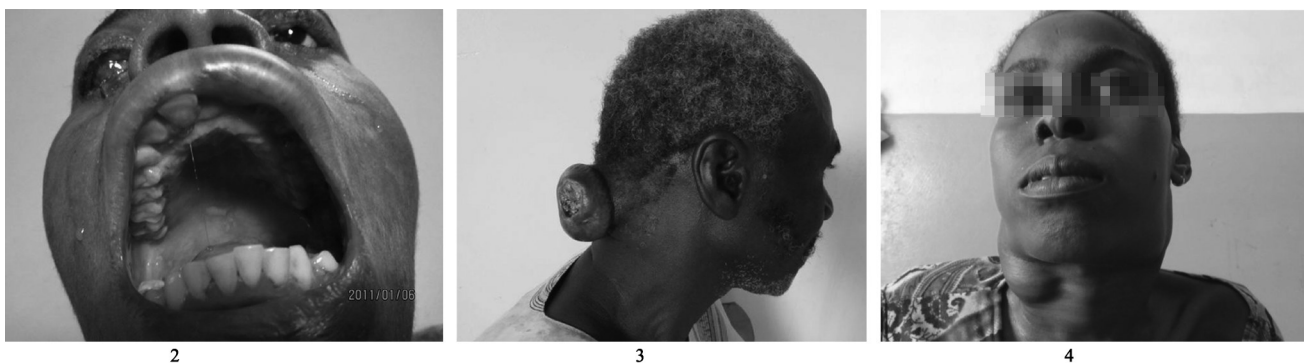


图2 HIV在眼部表现-结膜炎、角膜溃疡(并口腔溃疡);图3 HIV在头颈表现-颈部感染;图4 HIV在头颈表现-非霍奇金淋巴瘤

4 讨论

HIV感染的基本特征是辅助性T细胞亚群CD₄表型标志的耗竭—细胞数目的减少及功能下降, 导致免疫功能的严重缺陷, 多种机会性感染继发^[4]。机会性感染与患者的免疫抑制水平及病原菌的毒力有关。机体免疫状态好坏的指标是外周血细胞的CD₄细胞水平。本组全部病例CD₄/CD₈<1, 与正常逆转, 说明其免疫功能低下, 容易获得机会性感染。耳鼻咽喉-头颈由于其开放性, 共生细菌多, 在免疫功能低下的情况下, 更易获得机会性感染。有23例反复感染, 10例合并结核, 说明白细胞及血小板减少, 易发生感染和传染病。表明在机会性感染中结核病较常见。本组CD₄细胞计数≥200×10⁹/L的患者机会性感染明显少于<200×10⁹/L的患者, 随着CD₄细胞计数降低, 机会性感染率及感染部位明显增多, 特别是CD₄细胞计数<50×10⁹/L更甚。这与国外的报道基

本一致^[5]。

本组病例显示出现口腔咽部表现患者最多(17例, 占33%), 其中有口腔白色念珠菌病5例, 占口腔咽部表现患者的29.41%, 与文献称艾滋病患者早期出现最多的是难治愈的病程长的口腔白色念珠菌病一致^[6]。此外原因不明的迅速增大的颈部淋巴结是艾滋病患者另一的早期常见特征, 多系单侧、多个、质硬、固定, 无明显压痛。本组51例中有8例就是首诊为颈部多发性淋巴结肿大的HIV患者, 可见于多个肿大淋巴结分布于胸锁乳突肌, 大小0.3~4cm不等, 质地较韧, 压痛不明显。腮腺肿大也是艾滋病患者先兆。本组有2例是腮腺肿大的HIV患者。有1例腮腺肿大者用药无效, 查血阴性, 但6周后复查HIV阳性。所以口、咽、喉难治愈的喉念珠菌感染或病毒感染卡波氏肉瘤; 原因不明的溃疡及伤口延期愈合; 淋巴结肿大不明原因者, 腮腺肿大等要特别警惕艾滋病发生的可

妊娠期急性胰腺炎 10 例临床治疗体会

谢 华¹, 许大国², 陈靖宜³, 常 婵¹

(湖北医药学院附属太和医院急诊科¹、质控办²、麻醉科³, 湖北 十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨妊娠期急性胰腺炎的临床特点和治疗经验。方法 10 例妊娠期急性胰腺炎患者采用药物保守治疗, 密切监护母婴情况, 必要时转产科行手术治疗。结果 10 例患者中, 2 例病情稳定后转产科行剖宫产手术, 另 8 例治愈出院, 其中 2 例因担心疾病和用药对胎儿影响, 后行引产手术, 6 例后来顺利生产, 母婴均平安。结论 妊娠期急性胰腺炎患者, 在严密监测下行内科保守治疗, 大多数能取得较好效果。

【关键词】 妊娠; 急性胰腺炎

【中图分类号】 R714.255 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2013)21—3227—02

妊娠期急性胰腺炎 (Acute pancreatitis in pregnancy, APiP) 是急性胰腺炎的一种特殊类型, 国外报道 APiP 的发病率为 1/1 000~1/12 000^[1], 以孕晚期多见。由于孕期的一些生理特性, APiP 具有发病急、进展快、临床过程凶险、对母婴危害大等特点, 孕产妇及围生儿病死率高达 20%~50%^[2], 因此, 其治疗倍受临床关注。我科近 3 年来收治 APiP 10 例, 效果较好, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 3 月至 2011 年 3 月我院急诊重症监护病房收治 APiP 患者 10 例, 均为初产妇, 孕中期 4 例, 孕晚期 6 例, 年龄 22~34 岁, 平均 28 岁。首发症状均为腹痛、腹胀, 伴呼吸困难 2 例, 伴恶心呕吐 8 例, 伴发热 4 例, 体温 37.5℃~39.3℃。入院后

血常规检查均示白细胞及中性粒细胞升高, 白细胞数 $11 \times 10^9/L \sim 25 \times 10^9/L$, 血红细胞压积基本在正常范围内, 仅有 2 例红细胞压积(HCT)升高。血淀粉酶升高 8 例, 为正常值高限的 2~4 倍(正常值 20~119 IU/L)。高脂血症 9 例, 以总胆固醇及甘油三酯升高明显, 血糖均升高。增强 CT 或磁共振提示胰腺边缘模糊不清, 伴有腹腔渗出 6 例, 合并胆囊结石 4 例。根据中华医学会制定的急性胰腺炎临床诊断和分级标准^[3], 结合临床表现、实验室检查及影像学检查, 诊断重症急性胰腺炎 6 例, 轻型急性胰腺炎 4 例。

1.2 治疗方法 APiP 治疗原则与非孕期 AP 基本相同, 目前推荐重症急性胰腺炎(SAP) 的治疗强调非手术的保守策略及延迟的外科干预^[4-6]。所有患者严密监测生命体征, 均禁食, 上胃管持续胃肠减压, 病

通讯作者: 谢 华。E-mail: 52528316@qq.com

能, 应进一步作实验室检查, 寻找 HIV 病原体。

国内外相关研究表明 HIV 感染患者并发耳鼻喉喉一头颈部疾病的发病率为 30%~84%, 且患者多首诊于耳鼻喉头颈外科^[3, 7-8]。然而 HIV 感染患者的延误诊率非常高, 原因多样^[9-10]。故应提高认识其临床表现, 及早发现, 及早治疗, 避免误诊漏诊。

参考文献

[1] 陈 东, 刘 剑, 刘德海. 我国艾滋病疫情发展趋势预测和防控措施分析[J]. 中国公共卫生管理, 2013, 29(1): 3-7.

[2] 李敬云. 艾滋病的病原学诊断[M]. 北京: 军事医学出版社, 1992: 2-6.

[3] 袁 玲, 陈方祥, 刘建忠. 艾滋病患者漏诊原因分析与 HIV 感染的预防[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(8): 1001.

[4] Burban S, mina E, Wang B, et al. Estimates of opportunistic infection incidence or death within specific CD4 strata in mV-infected patients in Abidjan, Cote d'Ivoire: impact of alternative methods of

CD4, count modeling [J]. Eur J Epidemiol, 2007, 22: 737-744.

[5] George MD, Reay E, Sankaran S, et al. Eealy autiretroviral therapy for simian immunodeficiency virus infection leads to mucosal CD4⁺ T-cell restoration and enhanced gene expression regulating mucosal repair and regeneration [J]. J Virol, 2005, 79(5): 2709-2719.

[6] 陈建钢, 向 黎, 桂希恩, 等. HIV 感染及 AIDS 患者常见的口腔损害[J]. 华西口腔医学杂志, 2002, 20(5): 383-384.

[7] 徐 强, 董明敏, 吴玉璞. HIV 携带者的耳鼻喉喉科手术疗效观察 [J]. 临床耳鼻喉科杂志, 2004, 18(10): 604-605.

[8] Wheeler DW, Baigrie RJ. Palliative surgery for acute bowel obstruction caused by Kaposi S sarcoma in a patient with AIDS [J]. Int J Clin Pract, 2003, 57: 347-348.

[9] 马艳丽. 艾滋病误诊 32 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(7): 1630.

[10] 杨院平, 全巧云, 李中艳, 等. 以腹泻消瘦为首表现的老年艾滋病二例误诊分析[J]. 海南医学, 2013, 24(2): 239-240.

(收稿日期: 2013-07-18)