

老年艾滋病抗病毒治疗的临床效果和安全性分析

王颖娟¹, 王 娟², 王万卷³ (1. 陕西省宝鸡市中心医院皮肤科 721008; 2. 江西井冈山临床医学院 343000; 3. 西安交通大学医学院第二附属医院 710004)

【摘要】 目的 探讨老年艾滋病抗病毒治疗的临床安全性。**方法** 选取患有艾滋病的老年患者 40 例作为研究对象, 给予抗病毒治疗 30 个月, 观察病毒的完全抑制率、不确定或者失败率、治疗前后各时间点患者 CD4 细胞计数的变化趋势。**结果** 治疗后各时间点的 CD4 细胞计数高于治疗前各时间点 CD4 细胞计数, 治疗 12 个月时患者的 CD4 细胞增幅超过每微升 100 个, 治疗有效, 免疫功能得到重建; 治疗 6 个月时抗病毒治疗的病毒完全抑制率为 80.00%, 6 个月以后病毒的完全抑制率维持在 77.50%~85.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 老年艾滋病抗病毒治疗后 CD4 细胞计数有明显改善, 病毒的完全抑制率高, 不确定和不完全抑制率低, 并且病毒抑制持续时间长, 免疫功能得到重建, 安全性高, 值得在临床上推广使用。

【关键词】 老年艾滋病; 抗病毒治疗; 临床效果和安全性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.036 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2902-02

Analysis on clinical effect and safety in anti-viral treatment of elderly patients with AIDS WANG Ying-juan¹, WANG Juan², WANG Wan-juan³ (1. Department of Dermatology, Baoji Municipal Central Hospital, Baoji, Shaanxi 721008, China; 2. Jinggangshan Clinical College, Jinggangshan, Jiangxi 343000, China; 3. Second Affiliated Hospital, Medical College of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710004, China)

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect and safety in the anti-viral treatment of elderly patients with AIDS. **Methods** 40 elderly patients with AIDS in our hospital from January 2008- January 2014 were selected as the study subjects and given the 30-month anti-viral treatment of AIDS. The virus completely inhibition rate, uncertain or failure rate and change trends of CD4 cell count at various time points patients before and after treatment were observed. **Results** The CD4 cell count at various time points after treatment was absolutely higher than that at the various time points before treatment, the increase in CD4 cells at 12 months of treatment exceeded 100 per microliter, showing that the treatment was effective and the immune function obtained the reconstruction; the viral complete inhibition rate at 6 months of therapy was 80.00%, and which maintained at 77.50%—85.00% after 6 months, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The CD4 cell count is significantly improved after the anti-viral therapy in the elderly patients with AIDS, has higher viral complete inhibition rate, lower uncertain and incomplete inhibition rate, the immune function obtains the reconstruction, the safety is high, which is worthy of being widely promoted and used in clinic.

【Key words】 elderly AIDS; anti-viral therapy; clinical efficacy and safety

艾滋病是 HIV 感染人体后导致的免疫缺陷病, 老年艾滋病患者或 HIV 感染者的艾滋病流行病学及临床特点都不同于青壮年患者或 HIV 感染者, 他们的年龄成为了影响预后的重要因素^[1-2]。艾滋病最终会导致各种严重并发症的发生, 引起死亡^[3]。为进一步观察老年艾滋病患者抗病毒治疗的临床效果和安全性, 本研究选取患有艾滋病的老年患者 40 例作为研究对象, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2014 年 1 月宝鸡市中心医院患有艾滋病的老年患者 40 例作为研究对象, 其中男 30 例, 女 10 例, 年龄 56~71 岁, 平均(62.35±17.35)岁。已婚 21 例, 离异或丧偶 10 例, 未婚 9 例。40 例老年患者的感染途径主要为异性传播, 且是通过嫖娼感染。所有患者的年龄均大于 50 岁, 平均体质量(54.41±10.13)kg, CD4 细胞计数每微升不超过 350 个, 肝肾功能正常并且无酗酒和严重的心脑疾病。

1.2 方法 在初始时将患者的治疗方案定为 5 种: (1) 齐多夫定+奈韦拉平+拉米夫定方案 8 例; (2) 去羟肌酐+司坦夫定+施多宁方案 9 例; (3) 拉米夫定+司坦夫定+奈韦拉平方案 10 例; (4) 齐多夫定+拉米夫定+依非韦伦方案 7 例; (5) 司坦夫定+拉米夫定+依非韦伦方案 6 例。以后可根据患者疗效来更换患者的治疗方案。初始方案治疗用药生产厂家及用量: (1) 齐多夫定为东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产, 用量为 500 mg/d; (2) 奈韦拉平为德国勃林格殷格翰制药有限公司生产, 用量为 200 mg/d; (3) 拉米夫定为葛兰素史克制药(苏州)有限公司生产, 用量为 0.1 g/d; (4) 去羟肌酐为杭州民生药业集团有限公司生产, 餐后 2 h 服用, 每日 1 次, 用量为 200 mg; (5) 司坦夫定为美国百时美施贵宝制药有限公司生产, 用量为 30 mg。 (6) 施多宁即依非韦伦片, 每日 1 次, 用量为 600 mg。

1.3 观察指标 观察 40 例患者治疗前、后各个时间点患者

CD4 细胞计数的变化趋势及治疗后 30 个月内病毒的完全抑制率、不确定或者失败的概率。治疗 12 个月时,CD4 细胞增长每微升 100 个时为治疗有效,否则为免疫功能重建失败。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 40 例患者治疗前后各个时间点 CD4 细胞计数的变化 ($\bar{x} \pm s$, 个/微升)

项目	治疗前	3 个月	6 个月	12 个月	18 个月	24 个月	30 个月
CD4 细胞计数	159.56±95.87	199.3±121.54	271.34±164.35	279.21±147.66	307.12±166.48	378.19±189.12	383.84±198.54
前后相邻时点的增幅	—	39.45±24.13	115.12±49.54	19.98±5.36	30.87±8.56	69.78±9.23	6.87±2.12

注:—表示无数据。

2.2 所有患者治疗后各个时点病毒抑制的情况 治疗 6 个月时抗病毒治疗的病毒完全抑制率为 80.00%,6 个月后病毒的完全抑制率维持在 77.50%~85.00%,说明病毒的完全抑制率可以有效地维持较长的时间,与治疗 3 个月时相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 所有患者治疗后各个时间点病毒抑制的情况 [n (%)]

时间点	<i>n</i>	病毒完全抑制	不确定或者抑制失败
3 个月	40	25(62.50)	15(37.50)
6 个月	40	32(80.00)	8(20.00)
12 个月	39	31(79.49)	9(20.51)
18 个月	40	34(85.00)	6(15.00)
24 个月	40	31(77.50)	9(22.50)
30 个月	39	30(76.92)	10(23.08)

3 讨 论

流行病学和临床上发现,老年人感染艾滋病的概率越来越高,医疗需求也就越来越大^[4]。老年患者比青壮年患者身体各个方面的功能都明显下降,患者的临床表现、诊断和治疗的方法等也要随着老年患者的特点而随之改变,要符合老年人的身体状况^[5]。经过调查发现,HIV 感染的最重要的途径就是性传播,也有很多患者感染 HIV 是通过吸毒或者是输血造成的^[6]。机会性感染是艾滋病最为常见的并发症,艾滋病患者死亡的主要原因是机会感染导致的肺部感染^[7]。随着 HIV 感染时间的推移,发生各种机会性感染的概率也在增加,机体的免疫力逐渐降低,最有效的方法就是采用高效抗反转录病毒治疗,不仅可以重建免疫系统,还可以提高机体的免疫力^[8]。目前,艾滋病并不能完全治愈,但是可以通过抗转录病毒治疗后抑制病毒的复制从而使免疫功能恢复,减少机会性感染和肿瘤的发生,延长患者的生命^[9]。在治疗时使用初始方案是由于初始方案有较高的效果且价格便宜,只有初始方案失败时才使用二线方案。初始方案中,奈韦拉平的不良作用是减轻消化道反应,很多患者随着治疗时间的延长消化道反应逐渐减轻,有的甚至消失^[10]。齐多夫定则能损害肝功能,抑制皮疹和骨髓,虽然不致命,但是严重的时候需要更换方案,使方案的更换率增高^[11]。含有司坦夫定的方案可导致高血脂或者高血糖,早期可以治疗和耐受,但是长期使用很容易导致周围神经炎,使周围的脂肪萎缩,随着治疗时间的增加会变得越来越严重,严重影响了患者的生活质量,因此,在选择治疗方案时要谨慎^[12]。

2 结 果

2.1 所有患者治疗前、后 CD4 细胞变化及免疫功能重建的情况 治疗后各个时间点的 CD4 细胞计数明显高于治疗前各个时间点的 CD4 细胞计数;治疗 12 个月时,患者的 CD4 细胞增幅超过每微升 100 个,治疗有效,免疫功能得到重建,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

抗病毒治疗需要长期坚持,患者坚持一个好的服药习惯对于治疗的效果很重要,导致治疗失败的一个明显因素就是药物的依从性较差^[13]。一般不良反应发生在治疗 3 个月时,由于治疗时间越来越长,患者对药物逐渐产生耐受性,并且患者不能坚持治疗的重要原因之一就是因为不良反应的发生,所以在治疗前应该做好患者的工作,在治疗时也多鼓励他们,让他们更好地坚持下去,为了以后更好的生活而努力^[14]。

通过本次试验,治疗后各个时间点的 CD4 细胞计数高于治疗前各时间点 CD4 细胞计数,治疗 12 个月时开始患者的 CD4 细胞增幅超过每微升 100 个,治疗有效,免疫功能得到重建;治疗 6 个月时抗病毒治疗的病毒完全抑制率为 80.00%,6 个月以后病毒的完全抑制率维持在 77.50%~85.00%。在治疗的过程中,抗病毒治疗的效果就是看艾滋病病毒是否受到了抑制,CD4 细胞计数是否上升,并且是否能够长时间维持在一一定的水平;随着病毒的抑制和免疫功能的恢复,说明贫血、消瘦等临床症状得到了有效改善,也就是坚持服药和坚持良好的服药习惯可以使老年艾滋病患者的临床症状得到更好改变,更有利于老年患者的恢复,提高患者的生活质量^[15]。

综上所述,老年艾滋病抗病毒治疗后 CD4 细胞计数有明显改善,病毒的完全抑制率高,不确定或不完全抑制率低,并且病毒抑制持续时间长,免疫功能得到重建,安全性高,有效地提高了患者的生活质量,减少患者的痛苦,延长患者生命,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 宋开星,周少云,黄绍标,等. 二线抗病毒药物治疗老年艾滋病 23 例短期疗效分析[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2012,6(23):7896-7897.

[2] 孙庆云,熊鸿燕,王林,等. 老年 HIV/AIDS 住院患者 48 例流行病学及临床特征分析[J]. 中国皮肤性病杂志,2011,25(4):286-288.

[3] 余丰,梁飞立,苏文桂. 中西医结合治疗老年艾滋病患者抗病毒后食欲不振的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(24):2673-2674.

[4] 陈谱捷,贾卫东,谭行华,等. 高效联合抗反转录病毒治疗对艾滋病患者生存质量的影响[J]. 实用医学杂志,2011,27(19):3498-3500.

[5] 李燕,梁颖茹,秦发举,等. 广州市 1995~2008 年 50 岁以上 HIV/AIDS 病例流行病特征分析[J]. (下转第 2906 页)

完成整个医疗服务过程^[7]。本文对医护一体化护理在肝癌手术患者中的应用效果进行了探索。

多数肝癌患者在经过腹腔镜手术或者开腹手术后由于机体受到创伤而导致机体发生应激反应。本文研究结果显示,手术后 5 d 两组患者的 FBG、IL-6、CRP 和 Cor 水平均高于手术前($P<0.05$)。且观察组患者手术后 5 d 的 FBG、CRP 和 Cor 水平均低于对照组患者($P<0.05$)。手术后 5 d 两组患者的 IL-6 水平差异不显著($P>0.05$)。手术后 2 周观察组患者的症状项目各项评分均低于对照组患者($P<0.05$)。手术后 2 周观察组患者的满意率为 95.56%,对照组患者的满意率为 75.56%,差异有统计学意义($P<0.05$)。这是由于在医护一体化护理中,医生参与了护理工作,整个护理过程以满足患者的需求为中心点。肝癌患者术前精神高度紧张,容易产生焦虑和抑郁等不良情绪,同时手术过程中肝区腹痛、乏力、食欲减退等均会对患者的日常生活造成严重的影响,对术后的治疗造成一定影响^[8]。医护一体化护理模式中,术前对患者进行详细的健康教育,能够缓解患者焦虑、抑郁和恐惧等不良心理。同时术后康复医师和麻醉医师也参与护理过程,缓解了患者术后的痛苦,加速了康复过程,这些措施都能够缓解患者的应激反应^[9]。在护理过程中护理人员通过幻灯片、书面等方式使患者了解自己的病情、治疗计划、各种情况的预防及应对措施,能够使患者较好地掌握自身情况,方便医生对其病情进行观察和治疗。通过健康教育也能够提高患者的治疗依从性,而治疗依从性是患者进行治疗和护理的先决条件,患者较高的治疗依从性联合以护士为主导、医生积极参与的护理模式极大地提高了护理效果,促进了患者的康复,因此患者对医护一体化护理也表现出较高的满意度^[10]。

综上所述,给予肝癌手术患者医护一体化护理能够缓解患者的机体应激反应,提高患者的生活质量和满意度,可以进一步推广和使用。

参考文献

[1] Causey MW, Nelson D, Johnson EK, et al. The impact of
(上接第 2903 页)
中华疾病控制杂志, 2010, 14(10): 1057-1058.
[6] Aghokeng AF, Kouanfack C, Laurent C, et al. Scale-up of antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa is accompanied by increasing HIV-1 drug resistance mutations in drug-naïve patients[J]. AIDS, 2011, 25(11): 2183.
[7] 凌雪梅, 邓晓军, 欧松. 湖南衡阳市老年艾滋病临床特点分析[J]. 实用预防医学, 2013, 20(4): 445-446.
[8] 叶海琳, 梁月新. 老年艾滋病患者抗病毒治疗的护理[J]. 护理研究, 2014, 28(5): 1742-1743.
[9] 余祖江, 阚全程, 何云, 等. 某艾滋病治疗示范区 3 种抗病毒治疗方案疗效比较[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2012, 47(5): 697-700.
[10] 刘志斌. ARV 药物致血液毒性反应中老年艾滋病患者临床特点[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(10): 2235-2237.
[11] 吴旺社. 免费抗病毒方案治疗艾滋病患者 21 例临床观察

Model for End-Stage Liver Disease-Na in predicting morbidity and mortality following elective colon cancer surgery irrespective of underlying liver disease[J]. Am J Surg, 2014, 4(207): 520-526.
[2] 丁锦霞, 徐学云, 陶光州, 等. 医护一体化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(16): 1882-1884.
[3] 何吉, 尤振兵, 田文泽, 等. 医护一体化护理对食管癌患者术后应激反应与近期生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(28): 3554-3557.
[4] 刘莉. 护理干预对腰腿疼痛住院患者生活质量和疾病治疗效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(17): 2268.
[5] Chan ACY, Poon RTP, Cheung TT, et al. Laparoscopic versus open liver resection for elderly patients with malignant liver tumors: a single-center experience[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2014, 29(6): 1279-1283.
[6] 汪娟, 尤振兵, 杨彩霞, 等. 医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(31): 3740-3743.
[7] 代莉莉. “医护一体化”护理模式在预防老年髋部骨折术后深静脉血栓中的应用[J]. 安徽医药, 2013, 17(6): 1063-1065.
[8] 寇洁, 陈文静. 医护一体化模式在 PCI 术后患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(4): 29-31.
[9] 赵凤军, 赵秀荣. 医护一体化责任制合作模式对提高护士综合护理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(26): 3302-3306.
[10] 彭聪, 张德辽, 包骥, 等. 医护一体化模式对甲状腺围手术期患者依从性的影响[J]. 西部医学, 2014, 26(8): 1087-1089.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-07-15)

[J]. 安徽医学, 2013, 34(8): 1183-1184.
[12] 马秀珍. 中药扶正抗艾胶囊联合西药治疗中老年艾滋病的有效性及其安全性[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(4): 783-784.
[13] 梁飞立, 何艳英, 黄绍标, 等. 老年艾滋病 31 例抗病毒治疗的效果观察[J]. 广西医学, 2012, 34(11): 1498-1500.
[14] Kumarasamy N, Venkatesh KK, Devaleenal B, et al. Safety, tolerability, and efficacy of second-line generic protease inhibitor containing HAART after first-line failure among south indian HIV-infected patients[J]. J Int Assoc Physicians AIDS Care, 2011, 10(2): 71.
[15] 梁飞立, 何艳英, 黄绍标, 等. 老年艾滋病抗病毒治疗六年生存情况及其影响因素分析[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(20): 165-166.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-06-28)