

· 临床研究 ·

以呼吸系症状为突出表现的获得性免疫缺陷综合征误诊分析

欧阳章宏, 李 丹, 罗溶溶
(贵州省人民医院呼吸科, 贵阳 550002)

摘要:目的 探讨获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的临床表现,以提高对本病的认识。方法 回顾性分析 2006 年 7 月至 2008 年 12 月收治的 AIDS 8 例患者临床资料,其中误诊为肺结核并结核性胸膜炎 1 例,支气管肺癌 1 例,间质性肺炎 4 例,细菌性肺炎 2 例。结果 本组 1 例住院第 5 天因呼吸衰竭而死亡;2 例转省传染病院治疗,均在治疗 0.5~1 个月后死亡;1 例经正规治疗双肺间质性肺炎明显吸收而出院;4 例拒绝治疗而自动出院。结论 对难以用呼吸道疾病解释的症状和 X 线影像学表现,应尽早做血清抗 HIV 检查,尽可能地减少误诊及缩短误诊时间。

关键词:呼吸道疾病;获得性免疫缺陷综合征;误诊

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.16.039

中图分类号:R512.91

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)16-2168-01

Misdiagnosis analysis of acquired immune deficiency syndrome displayed respiratory system symptoms

OUYANG Zhang-hong, LI Dan, LUO Rong-rong

(Department of Respiratory, the People's Hospital of Guizhou Province, Guiyang 550002, China)

Abstract: Objective To summarize the clinical characters of acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and to improve capacity of diagnosis treatment for AIDS. **Methods** The clinical dates of 8 patients that collected from July 2006 to December 2008 were reviewed, in which 1 case was diagnosed as pulmonary tuberculosis complicated with tuberculous pleurisy by mistake, 1 case was diagnosed as bronchogenic carcinoma by mistake, 4 cases were diagnosed as interstitial pneumonia and 2 cases were diagnosed as bacterial pneumonia by mistake. **Results** 1 case died of respiratory failure postoperatively after 5 days in hospital; 2 cases transferred to infectious diseases hospital, who died after 0.5-1 month; 1 case markedly improved and discharged after receive routine therapy and 4 cases gave up therapy. **Conclusion** When the characteristics of respiratory system symptoms and X-ray photographs can not explain respiratory system disease, HIV antibody tests should be used for avoiding misdiagnosis.

Key word: respiratory system disease; acquired immune deficiency syndrome; misdiagnosis

获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)又称艾滋病,发病率在我国有上升趋势,但仍未引起临床医师的足够重视。文献报道至 2000 年底,我国免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染者已达 60 万人,若防治不力,至 2010 年预计 HIV 感染者将达 1 000 万人^[1]。由于临床医师对 AIDS 的认识不足以及患者就诊过程中有意隐瞒病史,常延误诊治。现对本科 2006 年 7 月至 2008 年 12 月收治 8 例 AIDS 患者临床资料进行回顾性分析,以提高对本病的认识及重视,减少误诊。

1 临床资料

1.1 一般资料 8 例患者均为男性,年龄 23~65 岁,平均 35.6 岁,经抗 HIV 抗体检查符合《实用内科学》(第 12 版)中 AIDS 诊断标准^[2]。职业分布:打工者 4 例,干部 2 例(均有出国史),驾驶员 1 例,经商者 1 例。有冶游史 5 例,有输血史 1 例。发病到就诊时间为 20 d 至 3 个月。8 例患者均有不同程度发热,体温 38.2~39.8℃;咳嗽 8 例,其中干咳 4 例,咳黄色或白色黏稠痰 4 例;呼吸困难 3 例;慢性间断性腹泻、解黏液便 3 例;皮肤瘙痒伴面部及躯干湿疹 1 例;肺部湿啰音 5 例;生殖器尖锐湿疣伴肛周皮肤溃破 1 例;体质量下降 5~10 kg 6 例。8 例患者经本院 2 次初筛实验(酶联免疫吸附试验法)血清抗 HIV 抗体阳性后,送贵州省疾病预防控制中心或省检验中心经免疫印迹法确认实验为阳性;肝功能检查示转氨酶异常 3 例。血常规:白细胞计数(WBC) $>10.0 \times 10^9/L$ 3 例, WBC $<4.0 \times 10^9/L$ 5 例, WBC 最低 1 例为 $1.2 \times 10^9/L$, 血红蛋白(Hb) $>100 g/L$ 3 例, Hb $<100 g/L$ 5 例。3 例作骨髓检查,

其中 1 例示铁利用障碍,2 例为感染性骨髓象。仅 5 例作 T 细胞亚群检测:CD4/CD8 <1 。3 例腹部 B 超示脾大,其中 1 例伴上腹部淋巴结肿大。4 例进行痰培养患者中 2 例有白色念珠菌生长,1 例有醋酸钙不动杆菌生长,1 例为阴性。8 例均作胸部 CT 扫描,其中 4 例示双肺间质性改变;1 例示左肺下叶背段斑点状密度增高模糊影伴左侧少量胸腔积液;2 例示双下肺大片密度增高影并双侧胸膜反应;1 例示左下肺阻塞性炎症改变并同侧胸腔积液,右下肺多发结节影性质待定。

1.2 误诊情况 本组误诊为肺结核并结核性胸膜炎 1 例,支气管肺癌 1 例,间质性肺炎 4 例,细菌性肺炎 2 例。误诊时间 30~98 d。

2 结 果

本组 1 例住院第 5 天因呼吸衰竭死亡;2 例转省传染病院治疗,均于治疗 0.5~1 个月后死亡;1 例经正规治疗双肺间质性肺炎明显吸收而出院;4 例拒绝治疗而自动出院。

3 讨 论

3.1 AIDS 是由 HIV 引起的一种严重传染病,其传播途径有性接触传播、血液传播、母婴传播等。HIV 损伤的靶细胞是人体免疫系统中的 CD4⁺T 淋巴细胞, HIV 对人体的危害就是完全摧毁免疫系统,感染 HIV 时体内免疫系统必定受到影响^[3]。临床表现初期为病毒携带者,继之发展为持续性全身淋巴结肿大综合征和艾滋病相关综合征,最后并发各种严重机会性感染和肿瘤^[4]。而肺部机会性感染在 AIDS 并发感染中最为常见,可出现呼吸系统相应的临床症状和体征。

3.2 误诊原因:(1) 医师思维局限或对 AIDS(下转第 2170 页)

受应力有限,应力来自外部及内部^[4],且手术操作复杂,组织创伤大,术后有不少并发症发生,如螺钉松动、应力集中致固定失效、钢板所致不适或疼痛、肌腱粘连、感染、皮肤坏死、骨不连等。

记忆合金环抱器由纵形接骨板及其附在接骨板上数个环抱臂组成,类似“王”字结构。从材料学上看,其具有良好的生物相容性及理化性能,固定牢固,而且由于没有螺钉等辅助设备,省去了钻孔、攻丝等步骤,手术操作更加简单方便。从生物力学固定特点上看,其在矢状面上环臂承受应力,并向接骨板传递,避免了应力集中,防前后成角移位;在冠状面上环抱臂承担接骨板对侧的张力,把骨折端牢固固定在环抱器上,可防侧方移位;在横断面上,环抱臂本身为有力的防扭结构,可控制骨折端的旋转;记忆合金对自身的几何形状有记忆功能,可对骨折端持续加压,使骨折面碎骨片紧密对合。可见记忆合金环抱器治疗掌指骨干骨折可有效防止骨折端的成角、旋转、分离、缩短,避免了克氏针、钢板等固定的滑动、松脱、应力遮挡等缺点,加上手术创伤较少,不需要剥离骨膜,对骨折端的血供影响较小,有利于骨折愈合,且术后可更早开始功能锻炼,手的功能也能更早得到恢复。该术式在一定程度上克服了其他技术的局限性,有广阔的应用前景。

作为一种骨折内固定器材,镍钛记忆合金环抱器治疗掌指骨干骨折除了要遵循常规的内固定原则外,在治疗的过程中要注意以下事项:(1)选择的环抱器长度直径要合适,要求远近骨折端上至少各有 2 爪抓持骨折端,其直径要比所固定的骨干小 1~2 mm,在近骨骺端时应选用锥形环抱器;(2)在安装环抱器时在冰水中以专用器械充分撑开各爪,可暂时使用克氏针

辅助固定骨折,环抱器安装完成后拆除;(3)安装环抱器时开口要面向骨折端,环抱器的体部在掌指骨的浅面,若为了固定方便而使环抱器的体部置于骨干的侧方,拆除环抱器时难度较大,很容易出现断爪、再骨折及损伤周围组织等情况;(4)当骨折愈合拆除环抱器时,对软组织的剥离要比一般的微形钢板大,这是它的缺点,但只要用剥离子紧贴爪的表面剥离,推开软组织,术野内放入碎冰屑,各爪因记忆效应而松动,利用针持就可拆除;(5)注意适应证的选择,对非骨干骨折应选用其他的固定方式,如张金^[5]应用张力带治疗中节指骨基底部背侧撕脱骨折。

参考文献:

- [1] 张海军,王栓科,赵斌. HAP 涂层镍钛记忆合金的组织相容性[J]. 中国修复重建外科杂志,2009,23(4):468.
- [2] 宋晓飞,林月秋. 镍钛形状记忆合金在骨科的研究与应用[J]. 西南国防医药杂志,2009,19(3):353.
- [3] 金日浩,王夫平,冷树立. 微形外固定支架结合有限内固定治疗 38 例 46 处开放性粉碎性掌指骨骨折分析[J]. 重庆医学,2009,38(15):1932.
- [4] 张鉴,游朝勇. 国产微形钢板固定治疗掌指骨骨折 36 例报道[J]. 实用手外科杂志,2009,23(2):106.
- [5] 张金. 张力带治疗中节指骨基底部背侧撕脱骨折[J]. 重庆医学,2008,37(2):183.

(收稿日期:2009-11-05 修回日期:2010-01-12)

(上接第 2168 页)

的流行特征及临床表现认识不足,单凭患者在发热的基础上,伴有呼吸系统症状和体征或影像学检查而主观地作出诊断,而忽视 AIDS 临床表现多种多样^[5]。本组 8 例主要因此而误诊。(2)不注意病史采集或患者及家属隐瞒病史。本组有 3 例在病程中出现慢性间断性腹泻,其中最长达 3 个月;而另 2 例有性病史,其中 1 例于 3 年前患有尖锐湿疣,虽经治疗,但以后反复复发伴反复性肛周皮肤溃破,入院时这些病史均未采集。5 例有冶游史,病初患者均予以否认,后经向患者解释病史对疾病诊断的重要性后才得以承认。(3)过分地依靠影像学检查也是造成误诊原因之一,但 AIDS 合并机会性肺部感染在影像学上呈多样化^[6]。临床医师往往依据影像学检查结果而想到本专业疾病作出诊断。本组病例在胸部 CT 检查方面表现为间质性肺炎改变、结节状或斑片状密度增高影及胸腔积液等也证实了这一点。(4)缺乏必要的实验室检查设备,特别是基层医院。本组 2 例因发热伴呼吸系统症状、体征,在当地县医院分别以间质性肺炎和肺结核治疗近 1 个月,因发热不退,而转入本院经抗 HIV 抗体初筛阳性及贵州省疾病预防控制中心或省检验中心确认才得以确诊。

3.3 为减少误诊,如遇以下情况应高度怀疑 AIDS:(1)病史有 AIDS 的易感因素,如吸毒、冶游史、有出国经历或经商人员等;(2)有不可解释的长期发热、咳嗽、乏力、消瘦、腹泻等,如本组 3 例慢性间断性腹泻,其中最长达 3 个月,以消化系统疾病治疗无效;(3)患普通疾病却对常规治疗无效或疗效不佳,如本

组误诊的 2 例肺炎经常规抗感染治疗无效;(4)病情变化按常规发病规律不能解释,如迅速出现呼吸困难或皮肤溃破或尖锐湿疣长期不愈等,如本组 1 例住院 5 d 后出现进行性低氧血症伴反复性肛周皮肤溃破和尖锐湿疣而死亡。出现上述情况应尽早作血清抗 HIV 抗体检查,以明确诊断,尽可能地减少误诊及缩短误诊时间。

参考文献:

- [1] 殷大奎. 在卫生部召开“第 13 届艾滋病大会”总结会议上的讲话[J]. 中国性病艾滋病防治,2000,6(4):193.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社,2005:416.
- [3] 董婕,孙洪清,韩蓉. 血 β_2 微球蛋白在 25 例获得性免疫缺陷综合征高效抗逆转录病毒治疗疗效判断中的作用[J]. 上海医学,2007,30(1):44.
- [4] 石尧忠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:288.
- [5] 邓春青,王霞,李洁. 获得性免疫缺陷综合征及人免疫缺陷病毒感染误诊[J]. 临床误诊误治,2000,13(6):413.
- [6] 陈桂娥. AIDS 肺部机会性感染 X 线和 CT 诊断[J]. 罕少疾病杂志,2005,12(1):12.

(收稿日期:2009-07-18 修回日期:2010-01-19)