

小儿艾滋病_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E8_89_BE_E6_c22_609066.htm 艾滋病(aid)即获得性免疫缺陷综合征(acquiredimmunodeficiencysyndrome)，是由于感染了人类免疫缺陷病毒(hiv)而致病。自1981年发现本病以来，主要流行于欧美及非洲。近年来在我国发病率有逐年增加趋势。小儿患病多由于母亲患病垂直传播或由于反复输注hiv污染的血制品(例如血友病患者)，少数是由于使用污染的医疗器皿而受到感染。hiv是一种逆转录病毒，侵入人体主要与cd4 t淋巴细胞(也可与单核巨噬细胞、脑神经胶质细胞等)表面的hiv受体分子(cd4 分子)结合，然后进入细胞内繁殖并破坏宿主细胞，导致cd4 t淋巴细胞数目减少，并引起严重的不可逆的细胞免疫功能缺陷。儿童受感染还常累及b淋巴细胞，发生体液免疫紊乱，导致对许多机会性感染易感性增高。以及导致某些肿瘤发生。至今对该病尚缺乏特效的治疗，病死率高，必须强调预防。【诊断】(一)临床表现 垂直传播者有症状性hiv感染表现多出现于生后4~18个月。胎内感染者可致小样儿，生后感染者出现生长发育障碍。有症状性hiv感染表现分两种临床类型。1. aids相关综合征(arc) arc是指轻症或不典型艾滋病的表现，常见全身性淋巴结肿大、肝脾肿大、慢性腹泻、皮肤粘膜念珠菌病、反复上呼吸道感染、中耳炎、发育障碍等。血清学检查有hiv抗体存在。2. aids症状(1)arc症状同上。(2)各种感染性疾病易感性增高，常有反复发热伴病毒、细菌、真菌等感染表现。另有反复的分枝杆菌及其他机会性感染，常见慢性间质性肺炎或卡氏肺囊虫

病。后者发病缓慢，病情长，发热，咳嗽无力，痰多无力咳出，呼吸困难不明显，终将死于呼吸衰竭。易见巨细胞病毒性视网膜炎等眼病。(3)hiv脑病:是hiv直接感染引起，多见于婴幼儿，有精神发育迟缓、运动发育障碍、癫痫等表现。脑脊液正常或见淋巴细胞及蛋白增高，可分离出hiv病毒，可检出hiv特异性核心抗原。eeg可见轻至中度异常，ct可见脑萎缩，可见基底节钙化。(4)易发淋巴瘤及卡波济(kapasi)肉瘤，后者多为灶性皮肤、粘膜、淋巴结及内脏血管恶性肿瘤，可见手心足心、下肢或全身皮肤呈粉红色或紫红色结节状、斑块状或片状肿瘤。广泛的kapasi肉瘤是导致aids死亡的常见原因。

(二) 实验室检查

- 1.测定hiv感染的证据

- (1) hiv抗体p24和gp120阳性示患儿过去或现在有hiv感染。elisa法检测hiv抗体为筛选试验，两次阳性者需再用免疫印迹法确定。由于母体来的被动抗体可保持15~18个月，所以大于18个月者，抗体阳性方有意义。
- (2) hiv病毒分离阳性或pcr法检出hivdna示现在有hiv感染。pcr法检测快速、敏感性及其特异性好，尤其适用于围产期感染儿的诊断。

- 2.免疫学检查

- (1)多克隆性免疫球蛋白增高，包括igc, iga及igd高，多于早期即可出现.但疫苗注射后常不产生特异性抗体。
- (2)细胞免疫功能改变:淋巴细胞总数减少、cd4 t淋巴细胞绝对值减少、cd4/cd8比值降低或倒置，淋巴细胞转化试验低下、迟发型皮肤超敏试验反应消失。
- (3)循环的b细胞数增多。

(三)小儿hiv感染诊断标准

- 1.母亲抗体阳性，小儿gt.15个月:

- (1)自体血或组织中检出hiv或相关dna
- (2)hiv抗体阳性。
- (3)存在aids临床表现。

【鉴别诊断】本病需与各种先天性免疫缺陷病、后天性感染性免疫缺陷病尤其是各种cd4 t淋巴细胞减少症鉴别。

【治疗】(一)抗hiv感染药物的应

用因hiv 是一种逆转录病毒，故多用逆转录病毒抑制剂。作为抗hiv 感染药物、临床应用显示有效。1. 迭氮胸苷

(zidovudine, azt) 是目前最好的有效药物，可透过血脑屏障。能选择性阻止病毒复制和增殖。临床观察能延长患者生命，但不能治愈。治疗小儿症状性hiv 感染用药方法不一，可酌情选用下述方法： $120 \sim 240\text{mg}/\text{m}^2$ ，口服，6小时1次，共用12周.也可以 $3 \sim 5\text{mg}/\text{kg}$ ，口服，4小时1次。 $80 \sim 160\text{mg}/\text{m}^2$ ，静滴，6小时1次，连用1~2个月。

有中枢神经系病变者用连续静滴法较好，有报告用 $0.5 \sim 1.8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ ，保持血浆浓度水平 $\text{gt}.1.4\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 者，多有粒细胞减少症出现。此外可见胃肠反应及肝损害。

2. 二脱氧核苷类化合物 (二脱氧胞苷-ddc，二脱氧腺苷-ddi)该药与azt结构与作用相似，血脑屏障透过率好，对aids脑病有效。 $\text{doc } 0.01 \sim 0.04\text{mg}/\text{kg}$ ，4小时1次，静滴或口服，无血液学毒性。长期应用有周围神经毒性反应，与azt交替应用有益。 $\text{ddi} 9.6\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，分2—3次用

。3. ampligen有免疫调节作用，可调控hiv复制，无毒性，与azt用量，减轻毒副反应。4. 三氮唑核苷据观察用于hiv 病毒携带者可减少发病。4. 干扰素 可抑制hiv 复制后期形成芽胞，可与azt 联合应用治疗卡波济肉瘤，早期用药有效。

近年美国已开展新生儿hiv 感染基因治疗研究，合成了抗hiv 病毒基因，以逆转录病毒为载体，插入脐血造血干细胞，使其增殖分化的细胞具有抗hiv 复制的特性，可望起到治疗作用。

(二) 对症治疗1.选用抗生素治疗细菌性感染。2.无环鸟苷等用于治疗巨细胞病毒等感染。3.smezco用于治疗卡氏肺囊虫感染。4.长春新碱、干扰素可用于治疗卡波济肉瘤，晚期者用阿霉素、博莱霉素、长春花碱或vp~16联合化疗。电子束放

疗亦有效。（三）免疫调节剂治疗为改善免疫缺陷状况，近年来试用免疫调节剂治疗aids病，例如静注大剂量丙种球蛋白用于有严重感染时，可调节及改善免疫状态。应用il2、干扰素、胸腺素及胸腺刺激素、输注淋巴细胞等，疗效尚不满意。【预防】（一）慎用血制品及有关的生物制品（因子及丙球等）。（二）育龄夫妇预防aids病甚为重要。（三）hiv对去污剂、加热、干燥、消毒剂抵抗力差，56 30分钟可灭活，紫外线无灭活作用。75%酒精、3%双氧水、10%漂白粉可作消毒剂。（四）医务人员被污染的针或刀致伤时，2小时内开始用azt治疗，共4~6周。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com