生脱水作用^[1-2],甘露醇也可能具有减少脑脊液分泌和增加其再吸收,最终使脑脊液容量减少而降低颅内压^[3]。但脑出血超早期使用甘露醇可能导致继续出血,使病情加重,甘露醇使用后可能经下列途径引起脑出血后水肿^[4]:(1)短暂性增加血容量,使血压先升高后降低,血压的升高和波动易导致水肿扩大,使病情恶化。(2)水肿周围正常脑组织脱水后弹力降低,使水肿与脑组织间的压力梯度迅速增大,从而加重了活动性出血,使水肿扩大。(3)甘露醇在降低颅内压的同时也扩大了血容量,降低了血黏度及脑动脉阻力,降低了脑组织的弹性阻力,并暂时增加了脑血流量,不利于止血过程。(4)脑出血后病损部位血脑屏障被破坏,患者凝血功能减退,血管损伤出血不易停止。(5)早使用甘露醇,甘露醇会从血管破损处及渗透性增加的血管进入颅内水肿,导致水肿内渗透压增加,水肿内血浆及组织间液聚集增加,使水肿进一步扩大,同时随着甘露醇使用剂量的增加,血脑屏障两侧渗透梯度减小,甚至形成逆向渗透梯度,而减弱脱水作用,甚至加重脑水肿^[5]。所以脑出血超早期(6 h 内)患者,如无明显高颅压症状、严重意识障碍及脑疝形成趋势者,应尽量避免盲目应用甘露醇,应以对症治疗为主^[6-8]。

参考文献

[1] 席雅琳,李野,刘煜.脑出血患者应用甘露醇的临床观察

[J].实用药物与临床,2008,11(3):146.

[2] 文香兰,齐晓涟,王育琴,等.降颅内压药的合理应用[J].中国药房,2006,17(24):1906.
 [3] Jgersberg M, Schaller C, Boström J, et al. Simultaneous bedside assessment of global cerebral blood flow and effective cerebral perfusion pressure in patients with intracranial hypertension[J]. Neurocrit Care, 2010, 12: 225-233.
 [4] 石义亭,孔宪兰.甘露醇对高血压性脑出血患者早期水肿扩大的影响[J].中华医学杂志,2000,80(11):849-851.
 [5] Wakai A, Roberts I, Schierhout G. Mannitol for acute traumatic brain injury[J]. Ann Emerg Med, 2008, 52(3): 298-300.
 [6] 徐景振.再发性脑出血 25 例临床分析[J].当代医学, 2009, 15(4): 95-96.
 [7] 李泽,宋炳军,张志银,等.高血压脑出血术后再次出血 40 例临床分析[J].当代医学, 2010, 1(612): 98-99.
 [8] 程波,吴海,谈志辉,等.超早期小骨窗微创手术治疗高血压脑出血 62 例临床分析[J].检验医学与临床, 2011, 8(13): 1519-1593.

(收稿日期:2012-09-25 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

某地区美沙酮门诊海洛因依赖者三种病毒感染状况分析

宋柯瑶,蒋伟勇,康春香,朱仕荣(广东省深圳市第四人民医院 518029)

【摘要】 目的 了解深圳市福田区美沙酮门诊海洛因依赖人群人类免疫缺陷病毒(HIV)、丙型肝炎病毒(HCV)和梅毒感染状况及行为特征,为扩大监测人群,减少疾病的传播提出科学依据。**方法** 对参加维持治疗的 317 例海洛因依赖者进行 HIV、HCV 和梅毒血清学检测,并通过流行病学调查其行为学特征。**结果** 在 321 例中, HIV 阳性率 0.31%(1/321), HCV 阳性率 48.6%(156/321),梅毒阳性率 6.2%(20/321);注射方式吸毒 HCV 阳性率明显高于口服方式, $P < 0.01$,两种吸毒方式梅毒阳性率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 该人群 HIV、HCV 和梅毒感染率明显高于普通人群,其高危行为突出,是艾滋病性病及丙肝传播的桥梁人群,也是采取干预措施的重点人群,加强宣传教育,减少歧视,争取更多吸毒人员接受美沙酮替代治疗,以控制 HIV、HCV 和梅毒等疾病传播。

【关键词】 美沙酮; 艾滋病; 丙型肝炎病毒; 梅毒; 感染状况

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)04-0457-02

美沙酮维持治疗是以生物-心理-社会医学模式为基础,应用医疗上合法的、使用方便的、作用安全和有效的药物代替毒品,并通过治疗改变患者的高危行为和恢复患者的各种功能的一种综合性治疗方法^[1]。海洛因依赖者缺乏健康生活方式,使用毒品时缺乏安全保护措施,以及伴有各种高危行为,引发各种肝炎、性病和人类免疫缺陷病毒(HIV)和艾滋病(AIDS)等多种疾病。为了有效控制疾病的传播,开展宣传教育,行为干预,督促患者长期稳定进行美沙酮维持治疗。选取本门诊 317 例美沙酮维持治疗者进行 HIV、丙型肝炎病毒(HCV)和梅毒的监测,并通过流行病学调查其行为学特征。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 8 月至 2012 年 7 月在深圳市福田区美沙酮门诊入组并接受维持治疗的海洛因依赖者,共 321 例。

1.2 调查方法 由经过培训的美沙酮专科医生对美沙酮维持

治疗人员进行问卷调查,内容包括:年龄、户籍、住址、职业、文化程度、吸毒方式、共用针具、安全套使用情况等。同时进行血清 HIV 抗体、HCV 抗体和梅毒检测。

1.3 实验室检测试剂及方法 采集不抗凝静脉血 5 mL,离心分离血清,待测。HIV 抗体初筛采用美国雅培公司试剂(胶体硒法)和厦门英科创新公司试剂(胶体金法),HIV 抗体可疑及阳性标本送深圳市疾病预防控制中心(CDC)HIV 确证实验室确证。HCV 抗体采用厦门英科创新公司试剂(胶体金法)。梅毒采用上海荣盛试剂(TRUST 法)初筛,日本富士瑞必欧株式会社试剂(TPPA 法)确证。

2 结果

2.1 人口社会学特征 本门诊 321 例海洛因依赖者,以流动人口为主,198 例(61.7%),暂住人口 98 例(30.5%),常住人口 21 例(6.5%);其中男 266 例(82.9%),女 55 例(17.1%);

年龄 23~65 岁,以 30~45 岁为主,有 242 例(75.4%)。文化程度偏低,以初中为主,137 例(43.2%),其次高中、小学分别 79 例(24.9%)、69 例(21.8%)。

2.2 不同性别 HIV、HCV 和梅毒感染状况 在 321 例患者中,HCV 阳性感染率,男 47.4%,女 54.5%,两者差异无统计学意义($P>0.05$)。梅毒阳性率,男 4.1%,女 16.4%,差异具有统计学意义($P<0.01$);具体数据见表 1。

2.3 不同吸毒方式 HIV、HCV 和梅毒的感染状况 在 321

例中,吸毒方式为口吸的有 194 例,占 60.4%;注射吸毒的有 127 例,占 39.6%。无论是口吸还是注射,均以海洛因为主。丙型肝炎阳性静脉注射吸毒者有 86 例,阳性率为 67.8%,明显高于口服者 70 例,阳性率 36.1%,差别具有统计学意义($P<0.01$)。梅毒感染状况在这两类人群中差异无统计学意义($P>0.05$)。确诊 1 例 HIV 阳性,为男性静脉注射吸毒合并丙肝阳性。具体数据见表 2。

表 1 不同性别 HIV、HCV 和梅毒感染状况

性别	n	HIV		HCV		梅毒	
		阳性数(n)	阳性率(%)	阳性数(n)	阳性率(%)	阳性数(n)	阳性率(%)
男	266	1	0.38	126	47.4	11	4.1
女	55	0	0	30	54.5	9	16.4
合计	321	1	0.31	156	48.6	20	6.2

表 2 不同吸毒方式 HIV、HCV 和梅毒的感染状况

吸毒方式	n	HIV		HCV		梅毒	
		阳性数(n)	阳性率(%)	阳性数(n)	阳性率(%)	阳性数(n)	阳性率(%)
口吸	194	0	0	70	36.1	12	61.9
注射	127	1	0.8	86	67.8	8	63.0

3 讨 论

目前,我国艾滋病的流行在经历传入期和播散期后,正在进入快速增长期^[2]。吸毒人员已成为肝病、性病、艾滋病的高发人群,严重威胁人类的健康和社会稳定。经过我国艾滋病防治组织的不懈努力,每年新发 HIV/AIDS 中静脉吸毒感染者所占比例下降,深圳全市由 2007 年前的 50%降至 2010 年的 18.5%,2011 年 11%,并呈进一步下降趋势^[3]。由于文化程度偏低,没有稳定的经济来源,无菌操作和消毒常识淡薄,常共用一个注射器或者针头,吸毒人员仍造成 HIV、HCV 和梅毒等传染病的广泛传播。

本门诊监测数据显示,艾滋病确诊 1 例。值得注意的是,HCV 感染率 48.6%远高于我国平均水平 3.2%^[4]。他们不健康的生活方式,嫖娼、卖淫、共用注射器、多性伴、男男性行为等不良因素造成感染机会大大增加。调查中 9 例患者承认有与他人共用针具的行为。由于本市人口结构的特点,流动人口和暂住人口为主,人员流动性大,容易将疾病向一般人群扩散,甚至于将疾病带回户籍地。另外,女性梅毒的感染率 16.4%高于男性 4.1%。调查中有 5 名女性承认为了得到钱或者毒品与他人发生过性行为,并且安全套使用率低。对于女性吸毒者不好界定其感染途径,通过静脉吸毒或性乱两种途径均可感染。传播隐蔽,HIV 感染和梅毒的潜伏期都较长,不易早期发现,她们既是感染艾滋病、梅毒的高危人群,又是传播艾滋病、梅毒的“桥梁人群”。2011 年深圳全市经注射吸毒传播艾滋病维持稳定占 11.6%,经性传播快速上升占 85.7%^[5]。

社会歧视依然严重。感染者不愿意暴露自己的感染状况,因为这会增加他们的就医难,就业难,本文所了解到的仅是他们中的很少一部分,部分感染者尚未被发现。因此要加强宣传教育,普及艾滋病、梅毒、丙肝等传染病的防治知识,提高吸毒者、家庭、社会对美沙酮维持治疗的认知度,推广美沙酮替代治疗,减少对药物成瘾者的歧视,使更多的人加入美沙酮维持治疗,让他们“关爱生命,远离毒品”重新回到正常生活,从而有效防控艾滋病、丙肝、梅毒由高危人群向一般人群中的传播。

参考文献

- [1] 黄运坤. 心理行为干预对吸毒者美沙酮维持治疗作用的研究概况[J]. 柳州医学, 2007, 20(4): 255-257.
- [2] 王燕. 海洛因依赖者丙肝感染率情况分析[J]. 河北医学, 2011, 17(6): 846-848.
- [3] 余劲, 刁红波. 135 例海洛因成瘾者美沙酮维持治疗临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(16): 304.
- [4] 幸小弘, 王志成, 彭东武. 美沙酮门诊治疗人员 617 例感染 HIV 和 HCV 分析[J]. 职业与健康, 2011, 27(12): 1381-1383.
- [5] 王晓敏, 徐映明, 何军, 等. 抚州市美沙酮门诊吸毒者 HIV HBV HCV 和梅毒感染状况[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(5): 533.

(收稿日期:2012-08-06 修回日期:2012-12-19)