

以带状疱疹为首表现的 7 例 HIV/AIDS 患者的临床特征分析

何彩凤¹ 慈超¹ 成国民² 罗婉仪¹ 陶运香¹ 刘雯蓓¹ 杭守云¹ 陈敬涛¹

(1. 皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 皮肤性病科,安徽 芜湖 241001;2. 芜湖市疾病预防控制中心 性病艾滋病防治科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨以带状疱疹为首表现的 HIV/AIDS 患者的临床特点及治疗预后。方法: 回顾性分析弋矶山医院从 2012 年 1 月~2016 年 6 月收治的 7 例以带状疱疹为首表现的 HIV 感染患者的临床资料。结果: 7 例患者均为男性; 平均年龄 (34.57 ± 12.15) 岁。发病部位: 三叉神经受累 3 例, 躯干部神经受累 4 例。3 例为播散性带状疱疹, 1 例为复发性带状疱疹。NRS-10 疼痛评分为 2~8 分。特殊的皮损表现: 溃疡 2 例, 脓疱 6 例, 血疱 2 例, 皮疹播散 3 例, 皮疹面积均广泛; CD4⁺T 细胞计数 58~547 个/μL, 平均值为 (253.57 ± 174.88) 个/μL。7 例均有 HIV 感染高危行为, 3 例合并梅毒, 均否认吸毒史。7 例患者无 1 例死亡, 随访 1 个月, 3 例发生带状疱疹后遗神经痛。经过正规抗 HIV 治疗后, CD4⁺T 细胞计数明显上升, 5 例 > 400 个/μL。结论: 对于年龄较轻, 伴有特殊皮损、皮疹面积较广泛, 疼痛较剧烈, 有 HIV 高危行为的带状疱疹患者, 建议积极行 HIV 筛查, 给予正规抗病毒 (水痘带状疱疹-病毒、HIV) 治疗, 预后均较好。

【关键词】带状疱疹; 首表现; HIV; AIDS

【中图分类号】R 512.91; R 752.1 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.03.015

Clinical analysis of the pictures of HIV infected patients initially presenting with herpes zoster in 7 cases

HE Caifeng, CI Chao, CHENG Guoming, LUO Wanyi, TAO Yunxiang, LIU Wenbei, HANG Shouyun, CHEN Jingtao

Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To investigate the clinical manifestations and treatment outcomes of HIV/AIDS-positive patients initially presenting with herpes zoster. **Methods:** The clinical data were retrospectively analyzed in 7 HIV-infected cases initially presenting with herpes zoster diagnosed and treated in our department between January 2012 and June 2016. **Results:** The 7 patients were males, with an average age of (34.57 ± 12.15) years. The involvement in trigeminal nerve was seen in 3 cases and body trunk in 4. Three cases were disseminated herpes zoster and one was recurrent herpes zoster. Numerical Rating Scale (NRS-10) for pain was between 2 and 8. Specific skin lesions were associated with large areas of clusters of blisters with ulcer in 2 cases (28.57%), pustules in 6 (85.71%), hemophysallis in 2 (28.57%) and disseminated rash in 4 (42.86%). The CD4⁺T lymphocyte count ranged from 58 cells/μL to 547 cells/μL, with an average of (253.57 ± 174.88) cells/μL. The 7 patients had higher HIV-infection risk behaviors without history of drug addiction. Three patients were concomitant with syphilis. So far no death occurred in the 7 patients. One month of follow-up indicated development of postherpetic neuralgia that was managed by standard anti-HIV therapy. The CD4⁺T lymphocyte counts were significantly increased following treatment, and the count was increased over 400 cells/μL in 5 patients. **Conclusion:** HIV screening examination should be conducted in patients with wider skin lesions, special lesions, intense pain, and HIV risk behavior, especially in young patients. Better prognosis could be expected upon use of antiviral (Varicella zoster virus and HIV).

【Key words】herpes zoster; initial presentation; HIV; AIDS

带状疱疹为水痘-带状疱疹病毒 (varicella zoster virus, VZV) 再激活导致的常见皮肤病, 与机体免疫力下降有关。该病好发于中老年人, 免疫抑制剂和

化疗药的使用、慢性疾病如高血压、糖尿病以及 HIV 感染等是带状疱疹发生的高危因素。目前 HIV 感染趋于上升趋势, HIV/AIDS 的症状缺乏特异性, 导

基金项目: 皖南医学院中青年科研基金项目 (WK2017F08)

收稿日期: 2017-12-03

作者简介: 何彩凤 (1984-), 女, 主治医师, (电话) 13965153018, (电子信箱) caifenghe@aliyun.com;

慈超, 男, 主任医师, (电子信箱) cichao8911@126.com, 通信作者。

致 HIV/AIDS 早期诊断非常困难,而带状疱疹作为 HIV 感染的早期预测因子逐渐被重视。为进一步增强临床诊治意识,笔者对弋矶山医院 2012 年 1 月~2016 年 6 月共收治带状疱疹为首表现的 7 例 HIV/AIDS 患者临床资料进行分析并报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾分析弋矶山医院从 2012 年 1 月~2016 年 6 月根据诊断标准确诊以带状疱疹为首表现的 7 例 HIV 感染患者的临床资料(见表 1)。7 例患者均为男性,平均年龄(34.57 ± 12.15)

岁,50 岁以上的 1 人。NRS-10 疼痛评分为 2~8 分。特殊的皮疹表现:皮疹面积较广泛(沿着神经分布范围大片红斑、丘疱疹、水疱,部分融合成片),溃疡和脓疱 2 例,血疱和皮疹播散 1 例,脓疱和皮疹播散 2 例,脓疱和血疱 1 例,脓疱(部分特殊皮疹为入院后出现)1 例。

1.2 实验室检查 7 例患者均行 HIV 初筛试验(酶链免疫吸附试验),阳性者进一步在芜湖市疾病预防控制中心行确证试验(蛋白质印迹试验),并行外周血 T 淋巴细胞亚群检测。同时行肝、肾功能和血、尿、粪常规检查。见表 1。

表 1 7 例患者的临床资料

例号	主诉	入院时体格检查	HIV 感染 高危行为	是否合 并梅毒	实验室检查	最后诊断
例 1	右上肢、背部红斑、水疱 7 d,疼痛 1 d。	右上肢、背部红斑、水疱,部分为脓疱,皮疹呈带状分布,不超过体表中线。	商业性性行为,外伤史,输血史	否	WBC:3.9 × 10 ⁹ /L, L:35.2%, N:55.9%; CD4 ⁺ T 细胞数:369 个/μL	播散性带状疱疹, HIV-1 感染,抑郁症
例 2	右臀部水疱 1 周,躯干红色丘疱疹伴发热 1 d。	右臀部、下肢红色丘疹、水疱、血疱,躯干四肢散在分布 20 个以上红色丘疱疹。	同性恋	否	WBC:7.8 × 10 ⁹ /L, L:16.6%, N:70.1%; CD4 ⁺ T 细胞数:64 个/μL	播散性带状疱疹, HIV-1 感染
例 3	右胸背部疼痛 10 d,红斑水疱 1 周。	右胸背部簇集状分布的红斑、丘疹、水疱,皮疹呈带状分布,不超过体表中线。	非婚性性行为	是	WBC:5.4 × 10 ⁹ /L, L:18.4%, N:73.9%; CD4 ⁺ T 细胞数:318 个/μL	播散性带状疱疹, HIV-1 感染,梅毒
例 4	左侧颊部红斑、水疱伴疼痛 3 d。	右侧颊部红斑基础上分布丘疹丘疱疹,部分为脓疱。	同性恋	否	WBC:11.3 × 10 ⁹ /L, L:24.0%, N:64.0%; CD4 ⁺ T 细胞数:547 个/μL	复发性带状疱疹, HIV-1 感染
例 5	右侧头面部红斑水疱伴疼痛 5 d。	右侧额头眼睑肿胀性红斑,其基础上分布簇集状红色丘疹、水疱,双眼睑红肿,不能睁眼,右侧眼结膜充血,视物模糊。	同性恋	是	WBC:5.9 × 10 ⁹ /L, L:42.3%, N:47.3%; CD4 ⁺ T 细胞数:179 个/μL	带状疱疹,病毒性结膜炎, HIV-1 感染,梅毒
例 6	右侧腰部红斑水疱 5 d 伴疼痛 1 d。	右侧腰部簇集状分布的红斑,其基础上分布红色丘疱疹、水疱,部分为脓疱。	同性恋	是	WBC:5.1 × 10 ⁹ /L, L:23.2%, N:66.5%; CD4 ⁺ T 细胞数:58 个/μL	带状疱疹, HIV-1 感染,梅毒
例 7	右头部红斑水疱 4 d。	右侧额头眼睑肿胀,其基础上簇集状分布的红色丘疹丘疱疹,右眼结膜充血,视物模糊。	商业性性行为	否	WBC:11.4 × 10 ⁹ /L, L:25.1%, N:66.3%; CD4 ⁺ T 细胞数:240 个/μL	带状疱疹, HIV-1 感染,病毒性角膜炎

1.3 诊断标准 带状疱疹的诊断根据典型的临床症状与体征;播散性带状疱疹指除典型带状疱疹皮疹外,在身体其他部位皮肤出现 20 个以上水痘样皮疹或内脏累及^[1]。HIV 感染患者均符合美国疾病控制中心颁布的 HIV/AIDS 标准^[2]。带状疱疹后遗神经痛指带状疱疹皮损消失后,神经痛症状持续存在 1 个月以上^[3]。

2 结果

2.1 实验室结果 7 例患者 HIV 初筛实验及确证

试验均阳性,CD4⁺T 细胞计数 58~547 个/μL,平均(253.57 ± 174.88) 个/μL。血常规检测中 1 例白细胞降低,2 例白细胞升高,余为正常范围;白细胞平均(7.26 ± 3.03) × 10⁹/L。肝肾功能、尿、粪常规检查均正常。

2.2 治疗及转归 给予抗病毒药物 12~14 d,局部用干扰素乳膏外敷,眼部使用阿昔洛韦滴眼液,口服甲钴胺、呋喃硫胺及对症支持治疗。无 1 例死亡,随访 1 个月,3 例发生后遗神经痛,2 例眼部受累患者均发生视力轻度减退,3 例留有色素沉着,2 例留有

瘢痕 3 例痊愈。7 例患者随访 1 个月 3 例发生带状疱疹后遗症。该 7 例患者经过正规抗 HIV 治疗后,截止 2017 年 11 月份 CD4⁺T 细胞计数明显上升 5 例 >400 个/ μ L。

3 讨论

本文以带状疱疹为首表现的 7 例 HIV/AIDS 患者具有以下几点特征:①发病年龄偏年轻,平均年龄(34.57±12.15)岁 5 例 <40 岁。②患者皮损较广泛 7 例患者均出现 1 种或 2 种特殊皮疹。③HIV 感染患者发生眼部带状疱疹时,疼痛剧烈,眼睑红肿,均发生病毒性角膜炎及皮肤溃疡。④7 例患者中 4 例 CD4⁺T 细胞计数 >200 个/ μ L,截止 2017 年 11 月份,经过正规治疗后 CD4⁺T 细胞数明显上升 5 例 >400 个/ μ L,无 1 例死亡,预后较好。

HIV 感染是带状疱疹的公认高危因素^[4],其机制是 HIV 感染引起细胞免疫缺陷尤其是 CD4⁺T 淋巴细胞显著降低,从而导致机体内 VZV 再激活致病^[5]。带状疱疹作为 HIV/AIDS 首发症状或早期表现逐渐被重视,尤其年龄较轻的带状疱疹患者出现播散性带状疱疹,病情进展较快及皮损面积比较大的眼部带状疱疹,复发性带状疱疹都是提示 HIV/AIDS 感染的信号^[1,4,6-9]。本研究报道与其一致。

7 例患者均有 HIV 感染的高危因素 4 例为同性恋。Lai 等发现在带状疱疹患者中 HIV 感染的诊断率明显增高,尤其是 1 年内有与 HIV 感染有关的高危行为的患有带状疱疹的年轻患者,临床上需要进行 HIV 感染筛查^[9]。因此建议有 HIV 高危行为尤其是同性恋者患有带状疱疹时常规筛查 HIV 感染非常必要。7 例患者患有带状疱疹时,只有 2 例为艾滋病期,均无其他艾滋病症状。有学者提出带状疱疹常发生在艾滋病之前,为机体免疫功能紊乱的早期表现,在艾滋病其他症状出现之前,平均 1.5 年左右发生带状疱疹,出现带状疱疹后 4 年约 50% 的人发展成艾滋病,而 6 年后发展成艾滋病者高达 70% 以上^[10]。7 例患者经过在疾病预防控制中心正规抗

HIV 治疗后,截止 2017 年 11 月份 CD4⁺T 细胞数 5 例 >400 个/ μ L。因此带状疱疹作为 HIV 感染的预测信号有利于早期诊治 HIV/AIDS,有利于防止 HIV 感染的传播及控制病情。

因此,在临床工作中值得高度注意的是:对于带状疱疹患者,尤其是年龄偏轻的患者,伴有复发性带状疱疹、播散性带状疱疹、病情发展较快的、有特殊的带状疱疹皮疹表现的、皮疹面积较广泛的,应详细询问职业、HIV 高危行为等并行 HIV 筛查,早期诊断 HIV/AIDS,对防止艾滋病的传播及控制患者病情有积极意义,同时积极正规治疗带状疱疹,患者预后较好。

【参考文献】

- [1] SHIN BS, NA CH, SONG IG *et al.* A case of human immunodeficiency virus infection initially presented with disseminated herpes zoster[J]. *Ann Dermatol* 2010, 22(2):199-202.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南第三版(2015 版)[J]. *中华临床感染病杂志* 2015, 8(5):385-401.
- [3] 胡佳, 杨莉佳. 普瑞巴林治疗带状疱疹后遗症神经痛[J]. *临床皮肤科杂志* 2013, 42(2):126-127.
- [4] LEE YT, NFOR ON, TANTOH DM *et al.* Herpes zoster as a predictor of HIV infection in Taiwan: a population-based study[J]. *PLoS One* 2015, 10(11):e0142254.
- [5] 丁媛, 胡凤霞, 康晓静. 人免疫缺陷病毒阳性带状疱疹 27 例临床分析[J]. *实用皮肤病学杂志* 2015, 8(2):104-106.
- [6] 何彩凤, 慈超, 唐彪, 等. 播散性带状疱疹 53 例临床特点分析[J]. *中华皮肤科杂志* 2016, 49(11):806-809.
- [7] 朱翠萍. HIV/AIDS 患者眼部带状疱疹感染观察[J]. *中国实用眼科杂志* 2011, 29(2):177-178.
- [8] HODGE WG, SEIFF SR, MARGOLIS TP. Ocular opportunistic infection incidences among patients who are HIV positive compared to patients who are HIV negative[J]. *Ophthalmology*, 1998, 105(5):895-900.
- [9] LAI SW, LIN CL, LIAO KF *et al.* Herpes zoster could be an early manifestation of undiagnosed human immunodeficiency virus infection[J]. *J Formos Med Assoc* 2016, 115(5):372-376.
- [10] 刘德纯. 艾滋病临床病理学[M]. 合肥:安徽科学出版社, 2002:63-147.