

夕。高热或体温低提示体温调节中枢受累或并发感染,预后凶险,瞳孔过大过小或两侧不等,对光反应迟钝乃至消失,均提示脑干受压或脑疝形成,病势垂危。深浅反射减弱或消失与昏迷程度平行,预后不良,消化道出血、酸碱及水电解质失衡均为预后不佳之兆。出血量越多,出血部位位于丘脑、桥脑、小脑,预后凶险,高龄患者预后不佳。

②诊断方法:自应用 CT 以来,预后大为改善,因 CT 可证实脑出血,消除误诊,明确出血部位及出血量,选择最佳治疗方案。

③治疗方法:在 CT 监护下,内科治疗病死率已降至 26% 左右,内科无效、CT 复查血肿扩大或病危时可酌用手术清除血肿。监护治疗病房(ICU)可避免环境污染,减少交叉感染,改善预后。

对上述论文摘要的评价意见为:

1. 病人 150 例 CT 诊断可靠,300 例临床诊断则可靠性稍差。
2. 对影响预后的因素从机理与统计学方面作了单因素分析。
3. 研究了 450 例全部研究病例,无一遗漏。
4. 以出院情况死亡、存活为转归,标准明确,未作随访观察远期预后。
5. 450 例样本是较大的样本,基本合宜。
6. 对预后进行了机理与统计学分析,结论有实用价值,如能再作多因素判别分析,如前所述,则可获得更多的宝贵信息。

(收稿:1997-04-12)

在一艘外轮上同时检出一例 AIDS 患者和一例 HIV 感染者

张小凤

黎满全

作者在入境船员卫生检疫中,从同一艘船舶上发现 AIDS 患者和抗-HIV 阳性者,报告如下。

一、个案调查:①AIDS 患者系泰国籍,36 岁已婚男性,职业海员。该患者于 1996 年 9 月 2 日随船到达黄埔港,因长时间发热、咳嗽、纳差等不适,而于当天到广州医院就诊住院,因院方疑为 AIDS 而通知黄埔卫生检疫局派员前往检查,经用 ELISA 法和 PA 法初筛试验,发现患者血清抗-HIV 阳性,后经广州卫生检疫局 AIDS 确认实验室确诊。1996 年 9 月 20 日患者因多发感染而引致败血症,并发心、肺、肾多功能衰竭而死亡。入院体检: T 37.8℃, P 108 次/分, R 20 次/分, BP 12/8kPa; 慢性病容, 体形消瘦; 双下颌各可触及一黄豆大小淋巴结, 能活动, 无粘连, 口腔粘膜糜烂; 双侧肺上部可闻干性罗音; CT 检查两肺弥漫性分布小片状渗出病灶, 边缘模糊。余未见异常。实验室检查: 血清抗-HIV 阳性, 梅毒血清学检测阴性, WBC: $12.9 \times 10^9/L$, RBC: $2.83 \times 10^{12}/L$, T4、T8 未查。诊断: 根据患者血清抗-HIV 阳性, 且发热 1 个月以上, 体重进行性减轻, 有曲霉菌感染迹象而诊断为 AIDS 患者。②抗-HIV 阳性者系泰国籍 36 岁未婚男性, 职业海员。该感染者于 1996 年 9 月 2 日随船从国外到达黄埔港, 9 月 5 日黄埔卫生检疫局因发现该船有一名 AIDS 患者而对全船其余 21 名船员全部进行血清抗-HIV 检测, 结果被确认为抗-HIV 阳性。体查: 体

格健壮, 精神较好, 在其大腿两侧可见多个约 $2 \times 2\text{cm}$ 大小结节, 无红肿热痛, 无溃烂, 双下颌可扪及各一花生大小淋巴结, 质中、可活动、无粘连。余未见异常。经询问, 该员近期无自觉不适感, 体重无减轻。实验室检查: 抗-HIV 检测, ELISA 法阳性, PA 法阳性, WB 确认试验阳性。

二、流行病学调查: AIDS 患者承认有同性恋史及吸毒史, 否认有冶游、外伤手术、输注血液及其制品史, 自称其妻子及两个儿子身体健康。HIV 阳性者至今未婚, 承认近年来在泰国有过 5 次以上不洁性生活史, 但均使用避孕套; 否认有吸毒、同性恋、外伤手术、输注血液及其制品史; 自诉 1995 年曾因腹痛到过泰国某医院就诊, 并采血检查(项目不详)未发现异常, 主诉曾多次献血而进行了多次血液检查, 但未发现异常。据调查, 这是在同一船上发现的 AIDS 患者和 HIV 感染者, 他们之间不存在互相传染的伴侣关系。另据调查, 该患者在入境前一个月已出现发热、咳嗽、纳差等症状, 但船方却隐瞒了不报, 致使病人未能及时得到诊断和隔离治疗, 今后应引起足够重视。为防止瞒报漏报漏诊病人再出现, 建议: ①对入境船员的健康状况进行仔细询问, 并要求出示有关健康证件; 对故意隐瞒病人、病情的, 按照我国有关法规, 对交通工具负责人给予必要的处罚。②对外国海员诊病要指定涉外医院负责, 涉外医院应加强与卫生检疫机关的联系, 发现可疑的检疫或监测传染病患者应及时向卫生检疫部门通报。

作者单位: 黄埔卫生检疫局 广州 510700

(收稿:1997-04-09 修回:1997-05-29)