

(in Chinese)  
(薛薇. SPSS 统计分析方法及应用[M]. 北京: 电子工业出版社, 2006. 402-484.)

[ 5 ] Munoz-Tuduri M, Garcia-Moro C, Walker PL. Time series analysis of the epidemiological transition in Minorca, 1634-1997[J]. Hum Biol, 2006, 78: 619-634.

[ 6 ] Chen Y, Chen JG, Zhu J, et al. Analysis on time trends forecast and the model comparison for lung cancer incidence rate in Qidong city from 1972 to 2001[J]. Acta Universitatis Medicinalis Nanjing(Natural Science), 2005, 25: 514-516. (in Chinese)  
(陈勇, 陈建国, 朱健, 等. 1972-2001 年启东市肺癌发病趋势的时间序列分析及预测模型探讨[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2005, 25: 514-516.)

[ 7 ] Kis M. Time series models on analyzing mortality rates and acute childhood lymphoid leukemia [J]. Stud Hlth Technol Inform, 2005, 116: 15-20.

[ 8 ] Ni XZ, Wu XY, Yao SX, et al. Using ARIMA model to analyze lung cancer incidences of people in high risk environment[J]. J Math Med, 2001, 14: 294-296. (in Chinese)  
(倪学瓚, 巫秀英, 姚数祥, 等. 应用 ARIMA 模型动态分析高危人群的肺癌发病率[J]. 数理医学杂志, 2001, 14: 294-296.)

[ 9 ] Guan P, He M, Zhou BS. BP artificial neural network based predictive model for viral hepatitis incidence[J]. Chin J Hlth Statistics, 2003, 20: 269-271. (in Chinese)  
(关鹏, 何苗, 周宝森. 基于 BP 人工神经网络的病毒性肝炎发病率自回归预测模型[J]. 中国卫生统计, 2003, 20: 269-271.)

[10] Wen L, Xu DZ, Lin MH, et al. Prediction of malaria incidence in malaria epidemic area with time series models[J]. J Fourth Mil Med Univer, 2004, 25: 507-510. (in Chinese)  
(温亮, 徐德忠, 林明和, 等. 应用时间序列模型预测疟区疟疾发病率[J]. 第四军医大学学报, 2004, 25: 507-510.)

[11] Reis BY, Mandl KD. Time series modeling for syndromic surveillance[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2003, 3(2): E11.  
(收稿日期: 2007-01-24 编辑: 盛慧锋)

文章编号: 1000-7423(2007)-03-0236-01

## 【病例报告】

# 疟疾合并 HIV/AIDS 9 例报告

王家翠, 杨琳琳, 江涛, 李艳玲

中图分类号: R531.3 文献标识码: D

2004 年 1 月至 2005 年 12 月, 本院共收治疟疾病例 227 例, 其中合并 HIV 感染/AIDS 9 例(3.96%), 年龄 21~44 岁, 男性 7 例, 女性 2 例。9 例均为输入性疟疾病例, 1 例为缅甸籍人, 8 例均为疟疾流行区打工及做生意返回者。其中 7 例有婚外性行为史多次, 2 例有静脉吸毒史。

临床表现: 9 例均有发热症状, 其中 8 例热型不规律, 1 例隔日发热, 体温在 37.5℃~40.7℃。多数患者有畏寒、寒战、盗汗等症状, 4 例有头痛伴意识障碍, 2 例有棕褐色尿, 4 例有肝肿大, 6 例有脾肿大。

实验室检查: 8 例血检疟原虫阳性, 其中 4 例为恶性疟原虫感染, 1 例为间日疟原虫感染, 1 例恶性疟原虫和间日疟原虫混合感染, 2 例未能分型, 1 例未查到疟原虫(镜检前曾用过抗疟药治疗), 9 例疟疾患者经 HIV 初检(金标法、凝胶颗粒法、晒标法)均为阳性, 后经省疾病预防控制中心或德宏州疾病预防控制中心做确认试验确诊, HIV 感染/AIDS 分别为 6 例和 3 例。7 例有血色素下降, 其中 5 例为 90~119 g/L, 1 例为 60~90 g/L, 1 例为 60 g/L 以下。7 例有血小板减少, 2 例有血红蛋白尿, 1 例尿中检出红细胞、白细胞、脓细胞。

治疗结果: 根据参考文献[1,2]进行治疗, 采用抗疟药物联合用药方案, 青蒿琥酯/蒿甲醚+磷酸氯喹+磷酸伯氨喹; 咯萘啶+青蒿琥酯/蒿甲醚+磷酸氯喹+磷酸伯氨喹。青蒿琥酯针剂 60 mg/支, 首剂 120 mg, 2~5 d 各 60 mg, 用 5%碳酸氢钠 1 ml 溶解, 5%葡萄糖稀释至 5 ml, 静脉缓慢注射。蒿甲醚针剂 80 mg/支, 首剂 240 mg, 第 2 天 160 mg, 第 3 天 80 mg 肌注。咯萘啶针剂 80 mg/支, 首剂 160 mg, 6 h 后 80 mg, 第 2、3 天各 80 mg, 溶于等渗盐水或 5%葡萄糖稀释至 500 ml 静脉 3~4 h

滴完。磷酸氯喹 0.25 mg/片, 口服首剂 4 片, 第 2、3 天各 1 次, 2~3 片, 共 8~10 片。磷酸伯氨喹片剂 13.2 mg/片, 每日 1 次 3 片, 连服 8 d。有溶血者禁用伯氨喹。根据病情不同选择抗疟方案和脱水、利尿、碱化尿液、激素抗溶血、保护肝肾功能等措施。疟疾治愈 5 例(包括气管切开术 1 例), 好转 3 例, 死亡 1 例(AIDS)。

### 讨论

流动人口增多, 自我保护意识淡薄一定程度上增加了疟疾的传播与流行。腾冲县地处云南西部与缅甸接壤, 国境线较长, 出入境人员较多。本组病例外出打工做生意的 8 例, 均为青壮年。HIV 感染/AIDS 均以性传播为主, 由过去的静脉吸毒感染, 转向性接触传染的势头, 向普通人群扩散的威胁。疟疾若及时诊断、合理治疗均可治愈, 但凶险型恶性疟若不及时诊治死亡率较高。HIV 感染/AIDS 合并疟疾感染的病例日渐增多, 应引起关注。

### 参 考 文 献

[ 1 ] Liu DQ. Drug resistance of *Plasmodium* and rational application of antimalarials[J]. Chin J Parasitol Parasit Dis, 2005, 23: 355-361. (in Chinese)  
(刘德全. 疟原虫的抗药性与抗疟药物的合理应用[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2005, 23: 355-361.)

[ 2 ] Jia J, Fu J. Treatment of falciparum malaria[J]. J Intern Emerg Med, 2005, 11: 1-2. (in Chinese)  
(贾杰, 符健, 恶性疟疾治疗[J]. 内科急危重症杂志, 2005, 11: 1-2.)

(收稿日期: 2007-03-05 编辑: 盛慧锋)