



艾滋病相关性复发性阿弗他溃疡病例一例

梅国城 林小洁 陶人川

摘要

目的: 探讨艾滋病相关的复发性阿弗他溃疡的诊治特征。**材料与方法:** 20岁男双性恋学生患者1例, 确诊为艾滋病相关的复发性阿弗他溃疡, 结合患者全身情况及局部溃疡情况予以全身加局部联合用药治疗。**结果:** 该病例治疗效果良好, 患者对治疗效果满意。

复发性阿弗他溃疡是最常见的口腔黏膜溃疡类疾病, 可以是单纯的复发性口腔溃疡, 也可以是某些全身系统性疾病口腔表征, 比如艾滋病。本文报道了1例以口腔溃疡为主诉的艾滋病患者病例, 并分析了其与常见复发性阿弗他溃疡在临床表现和治疗方面的异同。

1 材料与方法

1.1 病例简介

男, 20岁, 在校大学生。就诊日期: 2017年8月30日。主诉: 口腔溃疡反复2年, 加重2月。现病史: 2年前曾反复发作口腔溃疡, 每年1~2次。近2月来溃疡加重, 疼痛, 一直口服消炎药物治

疗(具体不详), 效果不佳。1月前曾于我院诊断为复发性阿弗他溃疡, 给予口服糖皮质激素类药物治疗2周, 局部含漱, 有部分改善。由于溃疡一直未愈合且揭皮试验(+), 2周前行左上后牙牙龈病损的病理活检术, 病理诊断为口腔非特异性炎症。近2月来体重由50公斤减轻至46公斤, 否认反复腹泻、发热、咳嗽、盗汗等病史。既往史: 否认药物过敏史。家族史: 无特殊。全身病史: AIDS确诊2月, 正在某医院感染科行抗病毒治疗。贫血病史, 痔疮病史。个人生活史: 有双性恋史3年。

临床检查: 上下唇黄白色痂皮, 左颊黏膜、双侧腭舌弓见多个直径约1cm“红黄凹痛”溃疡, 质地软。左下前牙牙龈见2个溃疡, 双侧上下后牙牙龈颊侧黏膜不规则糜烂面, 上颌左侧第一前磨牙—上颌左侧第一磨牙颊侧牙龈见白色缝线。舌腹黏膜

作者单位 广西医科大学附属口腔医院牙周黏膜科
广西南宁市双拥路10号 530026

数个点状充血发红病损。(见图 1 ~ 图 4)

实验室检查包括: HIV 抗体检测阳性(2017 年 7 月 24 日确诊), T 淋巴细胞亚群, 血常规和肝肾功能、病原微生物学检测等。主要阳性指标见表 1、表 2、表 3。

病理检查(2017-08-24): (左上牙龈) 黏膜非特异性溃疡, 固有层小血管增生, 大量炎细胞(淋巴细胞为主) 浸润, 少许淋巴细胞似有异型, 请注意随访。(见图 5、图 6)

真菌培养结果(2017-09-07): (+)



图 1 上下唇黄白色痂皮



图 2 左上颊侧及牙龈溃疡和糜烂面



图 3 下前牙唇侧牙龈溃疡



图 4 舌腹散在点状充血和溃疡

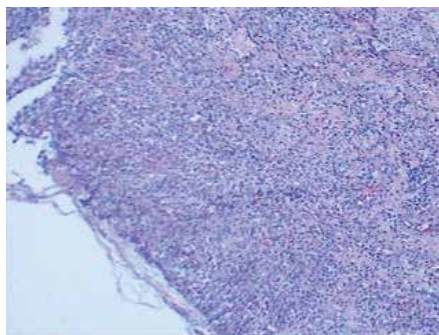


图 5 左上后牙龈病损病理 HE10×10

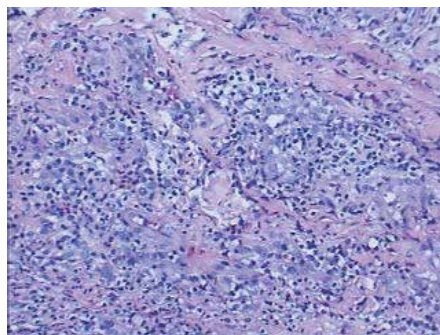


图 6 左上后牙龈病损病理 HE10×40

表1 T淋巴细胞亚群 (2017-07-24)

项目	参考范围	结果	评定
CD4/CD8	0.90-2.00	0.04	↓
CD4+T 淋巴细胞计数	410-1590	241	↓
CD8+T 淋巴细胞计数	190-1140	6816	↑
T 细胞绝对值计数	690.0-2540.0	7137	↑

表2 全血细胞五分类结果汇总

项目	参考范围	结果		
		2017-07-24	2017-08-09	2017-08-24
白细胞计数	3.50-9.50	10.01 ↑	5.7	6.13
红细胞计数	4.30-5.80	4.34	4.00 ↓	4.08 ↓
血红蛋白	130.00-175.00	131.00	119.00 ↓	121 ↓
红细胞比容	0.400-0.500	0.101 ↓	0.365 ↓	0.38 ↓
血小板计数	125.00-350.00	149.00	136	218
平均血小板体积	9.00-12.00	12.20 ↑	12.40 ↑	11.60
血小板体积分布宽度	0.15-0.18	0.16	0.14 ↓	0.14 ↓
中性粒细胞绝对值	1.80-6.30	2.74	2.47	2.85
中性粒细胞百分比	0.400-0.750	0.274 ↓	0.432	0.464
淋巴细胞绝对值	1.10-3.20	6.33 ↑	2.66	2.45
淋巴细胞百分比	0.200-0.500	0.632 ↑	0.467	0.400
单核细胞绝对值	0.10-0.60	0.85 ↑	0.5	0.74 ↑
单核细胞百分比	0.030-0.100	0.085	0.088	0.121 ↑
嗜酸性粒细胞绝对值	0.02-0.52	0.00 ↓	0.02	0.03
嗜酸性粒细胞百分比	0.004-0.080	0.000 ↓	0.004	0.005
嗜碱性粒细胞绝对值	0.00-0.06	0.09 ↑	0.05	0.006

表3 肝肾功能阳性结果汇总

项目	参考范围	结果		
		2017-07-24	2017-08-09	2017-08-24
谷氨酰胺转氨酶	10.0-60.0	120.0 ↑	107 ↑	75 ↑
丙氨酸氨基转移酶	9-60	80	50	49
甘油三酯	0.56-1.7	1.79 ↑	—	—
尿酸	208-428	—	203 ↓	—

1.2 诊断及诊断依据

诊断：艾滋病相关性复发性阿弗他溃疡

诊断依据：

1) 口腔溃疡反复发作史及临床表征。

2) 实验室确诊 HIV (+)，CD4 计数 241，CD4/CD8 0.04

3) 病理表现为黏膜非特异性溃疡

1.3 治疗计划

全身抗病毒治疗，免疫调节治疗，支持治疗及心理治疗，口腔局部消炎防腐促上皮愈合治疗。

1.4 治疗过程

初诊,表现为口腔黏膜唇、颊、牙龈、软腭多部位溃疡、充血、糜烂等。诊断为复发性口腔溃疡。全身治疗予甲泼尼松片 24mg/天晨服 1 周;局部治疗包括复方氯己定含漱液含漱及重组牛碱性成纤维细胞生长因子溶液局喷患处。

1 周后:第一次复诊,诉好转,咽喉处仍有不适。检查见:唇部病损基本愈合,见少量血痂。左上牙龈可见约 1cm*2cm 条形糜烂面,软腭处见 3 个直径约 0.8cm 溃疡。继续予以初诊治疗方案并加用沙利度胺 50mg/天口服 1 周。

2 周后:第二次复诊,诉疼痛有减轻。口腔检查见:腭舌弓处见 4 个椭圆形糜烂面,双侧后牙区颊侧附着龈不规则糜烂面,揭皮试验 (+)。行左上牙龈黏膜糜烂面活检术。

3 周后:第三次复诊。检查所见如 1.1 临床检

查部分。病理结果显示:(左上牙龈)黏膜非特异性溃疡。本次接诊医师进一步追问病史,并和患者沟通强烈建议患者行输血四项、全身免疫等各项检查,患者及家属告知艾滋病史并出示相关全身检查结果。患者告知已于近期行抗病毒治疗中。此次确诊为 AIDS 相关性复发性口腔溃疡,和患者充分沟通,告知病情,予以心理疏导。要求患者继续行全身抗病毒治疗,注意加强营养等支持治疗等。予口服甘露聚糖肽片,口腔局部治疗同前。

4 周后:第四次复诊,诉好转明显,轻度疼痛。检查见:后牙颊侧牙龈余留少许不规则糜烂面,舌腹黏膜 4 个小溃疡。(见图 7~图 11)予以继续同前治疗。

7 周后:第五次复诊,诉溃疡愈合,无明显疼痛。左上颊侧牙龈见 2 处白色缝线,余口腔黏膜未见明显异常。(见图 12~图 16)。



图 7 13-16 颊侧牙龈不规则糜烂面



图 8 23-26 颊侧牙龈不规则糜烂面



图 9 43-46 颊侧牙龈不规则糜烂面



图 10 33-36 颊侧牙龈不规则糜烂面



图 11 舌腹黏膜 4 个小溃疡



图 12 左上颊侧牙龈 2 处白色缝线



图 13 左下颊侧牙龈糜烂面愈合



图 14 右下颊侧牙龈糜烂面愈合



图 15 右上颊侧牙龈糜烂面愈合



图 16 舌腹糜烂面愈合

2 讨论

本病例的患者因“口腔反复溃疡 2 年，加重 2 月”就诊我院诊断为复发性阿弗他溃疡，予口服糖皮质激素及局部消炎防腐治疗 2 周后，因效果不

明显，应患者家属要求行病理活检，诊断为口腔非特异性溃疡。其特殊点在于口腔病损为非典型溃疡、溃疡数目多、溃疡愈合周期长、糖皮质激素治疗效果不明显。在进一步诊断为艾滋病相关性复发性口腔溃疡后，治疗方案予以调整，加强全身免疫调节

剂支撑治疗,辅以口腔局部消炎防腐促进愈合等处理后,病情快速控制。该患者为青年男性,在校大学生,有双性恋史,自述 17 岁时第一次发生性行为,至今交往 5 个性伴侣,男女性伴侣均有。其近 2 月来体重由 50 公斤减轻至 46 公斤。否认反复腹泻、发热、咳嗽、盗汗等病史。该患者曾在口腔门诊就诊,2 月前因痔疮于综合医院住院治疗期间发现其抗-HIV 抗体阳性并确诊艾滋病,1 月前进行抗病毒治疗。

但是由于患者害怕被歧视,对首次接诊的口腔医生只是开放性的询问患者是否有什么传染病,患者隐瞒了其 HIV 感染病情。再次复诊时,由于接诊医师充分分析病情,继续追问病史并要求患者行相关全身检查时,患者方告知其 HIV 感染状态及确诊艾滋病史。

艾滋病是我国当前面临的较为严重的公共卫生问题。截至 2017 年 6 月 30 日,全国报告现存活艾滋病病毒(HIV)感染者/AIDS 病人 718270 例,报告死亡 221628 例。现存活 HIV 感染者 419101 例,AIDS 病人 299169 例^[1]。目前晚发现比例高、罹患人群向普通人群蔓延,学生病例呈逐年上升趋势、性传播(包括同性性传播)为主等流行特征及发展趋势^[2]。由于目前对艾滋病患者国家实行免费逆转录病毒治疗,非口腔黏膜专科医生对艾滋病口腔表征警惕性不高,识别能力不够,容易忽略患者全身情况,而不容易正确及时诊断。

艾滋病是 HIV 感染后晚期表现,口腔症状往往是 HIV 感染的早期和重要的表征。目前,与 HIV

感染密切相关的口腔病损包括以下几种:口腔念珠菌病、毛状白斑、卡波西肉瘤、牙龈线状红斑、坏死性溃疡性牙龈炎/牙周炎、非霍奇金淋巴瘤。此外,还包括一些不典型溃疡、涎腺疾病、病毒感染等^[3-4]。其中儿童感染者常见是口腔念珠菌病、腮腺肿大、复发性口腔溃疡、牙周和牙龈疾病^[5]。复发性阿弗他溃疡是最常见的口腔黏膜溃疡类疾病,调查发现 10%~25% 患有该病。特定人群中,其发病率可高达 50%,好发于 10~30 岁。本病具有周期性、复发性、自限性的特征,目前病因及致病机制不明^[6]。由于 HIV/AIDS 的免疫功能低下,口腔溃疡发生率大大增加,常见病变包括复发性阿弗他溃疡、单纯疱疹性口炎、非特异性口腔溃疡等^[3,7]。如果出现口腔损害的患者为青壮年,且伴近期体重持续下降 10% 以上,或伴有慢性腹泻或咳嗽 1 个月以上,或伴有间隙性或持续性发热 1 个月以上等艾滋病的诊断特征,应考虑口腔病损可能与 HIV 感染相关。复发性口腔溃疡也可能为艾滋病患者的口腔的唯一表现或首发症状,但因其溃疡不典型、愈合期长,常引起误诊、漏诊。

综上,口腔医师在临床工作中,针对难治性口腔溃疡,或者是复发性阿弗他溃疡呈爆发性发作等情况时,有必要追问询问病史以及全身体征,必要时可以做相关血液辅助诊断。同时提示对艾滋病相关性复发性阿弗他溃疡可能需慎用糖皮质激素等免疫抑制类药物,应加强全身逆转录病毒治疗及支持治疗,并加强口腔局部卫生以促进愈合与改善复发。

参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心性病控制中心. 2017 年第 2 季度全国艾滋病性病疫情 [J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(8): 677.
- [2] 葛宪民,唐振柱,朱秋映,等. 广西 2010-2015 年艾滋病流行特征及趋势分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(1): 40-43.
- [3] 雍翔智,蒋兰岚,卢祥婵,等. 广西地区人类免疫缺陷病毒感染及获得性免疫缺陷综合征患者口腔病变特点的临床观察 [J]. 中华口腔医学杂志, 2014, 49(8): 459-463.
- [4] Nokta M. Oral manifestations associated with HIV infection [J]. Curr HIV/AIDS Rep, 2008, 5(1): 5-12.
- [5] Yengopal V, Bhayat A, Coogan M. Pediatric Oral HIV Research in the Developing World [J]. Adv Dent Res, 2011, 23(1): 61-66.
- [6] 陈谦明著. 口腔黏膜病学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 64.
- [7] Yong X, Liu Z, Jiang L, et al. Dynamic changes of Th1/Th2/Th17 cytokines and human beta defensin 2 in HIV-infected patients with oral candidiasis during the first year of highly active anti-retroviral therapy [J]. J Arch Oral Biol, 2018, 92(1): 62-67.