

- [15] Ustundag C, Bahcecioglu H, Ozdamar A, et al. Optical coherence tomography for evaluation of anatomical changes in the cornea after laser in situ keratomileusis [J]. J Cataract Refract Surg, 2000, 26: 1458-1462.
- [16] de Benito-Llopis L, Teus MA, Sanchez-Pina JM, et al. Comparison between LASEK and LASIK for the correction of low myopia [J]. J Refract Surg, 2007, 23:139-145.
- [17] Chen MC, Lee N, Bourla N, et al. Corneal biomechanical measurements before and after laser in situ keratomileusis [J]. J Cataract Refract Surg, 2008, 34:1886-1891.
- [18] Hamilton DR, Johnson RD, Lee N, et al. Differences in the corneal biomechanical effects of surface ablation compared with laser in situ keratomileusis using a microkeratome or femtosecond laser [J]. J Cataract Refract Surg, 2008, 34:2049-2056.
- [19] Brenner LF, Alió JL, Vega-Estrada A, et al. Clinical grading of post-LASIK ectasia related to visual limitation and predictive factors for vision loss [J]. J Cataract Refract Surg, 2012, 38: 1817-1826.
- [20] Lee DH, Seo S, Jeong KW, et al. Early spatial changes in the posterior corneal surface after laser in situ keratomileusis [J]. J Cataract Refract Surg, 2003, 29: 778-784.
- [21] Baek TM, Lee KH, Tomidokoro A, et al. Corneal irregular astigmatism after laser in situ keratomileusis for myopia [J]. Br J Ophthalmol, 2001, 85:534-536.
- [22] Anera RG, Castro JJ, Jiménez JR, et al. Optical quality and visual discrimination capacity after myopic LASIK with a standard and aspheric ablation profile [J]. Refract Surg, 2011, 27: 597-601.
- [23] Bühren J, Nagy L, Yoon G, et al. The effect of the asphericity of myopic laser ablation profiles on the induction of wavefront aberrations [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2010, 51: 2805-2812.

(收稿日期: 2013-01-30)

· 医学新闻 ·

## 抗艾药奈韦拉平警戒值中外有别 北京协和医院提出中国艾滋病病毒感染者使用标准

北京协和医院感染内科李太生主任等经过对中国 566 例初治 HIV 感染者进行连续 24 周的观察随访后提出, 中国 HIV 感染者使用一线抗艾滋病药物奈韦拉平引发肝毒性反应的 CD4 细胞计数警戒值, 无论男女均在 250/ $\mu\text{l}$ 。这一研究成果近期发表在著名的《艾滋病杂志》(J Acquir Immune Defic Syndr, 2013, 62: 540-545.) 上, 为修订我国艾滋病诊治指南提供了参考依据。

奈韦拉平是非核苷类抗逆转录病毒药物, 是中国艾滋病抗病毒治疗的两个最主要的一线配伍方案中的固定药物, 但 CD4 细胞计数较高的 HIV 感染者使用该药后易引发肝毒性反应。欧美国家诊治指南规定: HIV 感染者 CD4 细胞计数男性在 400/ $\mu\text{l}$  以上、女性在 250/ $\mu\text{l}$  以上者不用奈韦拉平, 以避免肝毒性风险。中国此前沿用这一标准。而国外研究提示, 健康黄种人的 CD4 细胞计数低于白种人, 不同数量的 CD4 细胞在不同人种身上可发挥同样的生理作用。这就提示将国外研究结果引入中国时不可照搬, 需关注国人特点。

李太生等在“十一五”、“十二五”国家传染病防治重大专项基金支持下, 开展了前瞻性的全国多中心队列研究。研究者将 2005 年至 2011 年间的 566 例初治 HIV 感染者, 分为男性 CD4 细胞计数大于 250/ $\mu\text{l}$  组、小于 250/ $\mu\text{l}$  组, 女性 CD4 细胞计数大于 250/ $\mu\text{l}$  组、小于 250/ $\mu\text{l}$  组共 4 组, 连续观察不同组别患者在使用奈韦拉平后 24 周内出现肝毒性的差异。结果发现, 中国男性 HIV 感染者 CD4 细胞计数高于 250/ $\mu\text{l}$  者使用奈韦拉平的肝毒性是低于 250/ $\mu\text{l}$  者的 1.22 倍, 女性为 1.72 倍。研究组据此提出, 中国 HIV 感染者无论男女, CD4 细胞计数大于 250/ $\mu\text{l}$  均为奈韦拉平肝毒性的独立危险因素。此外研究还发现, 合并感染丙肝的患者更容易在使用奈韦拉平后出现肝毒性, 而乙肝表面抗原阳性并不足以提示奈韦拉平相关的肝毒性。

(北京协和医院党委综合办 段文利  
北京协和医学院临床医学专业 2007 级 张程达)