

· 论著 ·

艾滋病并肺部感染中医证型分布规律探讨

徐立然 王东旭 屈冰 马秀霞 孟鹏飞

【摘要】 目的 探讨艾滋病并肺部感染中医证型的分布和辨证规律。**方法** 从不同发病时间、病情程度及年龄三方面来探讨 196 例艾滋病并肺部感染患者中医证型分布的规律。**结果** 痰热壅肺证占 44.9%,且在三个方面的各个阶段都占有较高的比率;痰湿阻肺证占 27.0%,随年龄增长其比率趋于增大,随病情的轻重其比率而趋于降低;肺肾两亏证 26.5%,随年龄的增长和病情程度加重,其比率都趋于增高。**结论** 通过研究探讨发现,痰热壅肺证、痰湿阻肺证和肺肾两亏证是艾滋病并肺部感染的三个基本证型,“虚”、“热”、“痰”是艾滋病并肺部感染的重要病理因素,为其中医药的诊疗提供理论依据和临床指导。

【关键词】 艾滋病; 肺部感染; 中医证型

【中图分类号】 R512.91 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.004

Probing regular patterns of the TCM syndrome distribution of the AIDS patients with pulmonary infection in acute stroke XU Li-ran, WANG Dong-xu, QU Bing, et al. The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Henan 450000, China

Corresponding author: QU Bing, E-mail: qubing.2007@163.com

【Abstract】 Objective this research was meant to probe the TCM syndrome's distributions and regular patterns of the AIDS patients with pulmonary infection in acute stroke. **Methods** From three aspects precisely including the time, the state and the age, probed regular patterns of the TCM syndrome distribution of 196 cases of the AIDS patients with pulmonary infection in acute stroke. **Results** The AIDS patients' Plegm-heat accounted for 44.9%, and each stage of the three aspects had a high ratio; the phlegmatic hygro-sis obstructing in the lung syndrome accounted for 27.0%, moreover, the ratio tended to increase with the age, while tended to reduce with the patient's conditions; the lung-kidney deficiency accounted for 26.5%, and the ratio tended to increase with the age and the state. **Conclusion** Through probing the TCM syndrome distribution of the AIDS patients with pulmonary infection in acute stroke, this research provided theoretical guidance and Clinical data for the Chinese medicine to treat the pulmonary infection in acute stroke.

【Key words】 AIDS; Pulmonary infection; TCM syndrome

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(acquired im-

munodeficiency syndrome, AIDS), 是感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的传染性疾病。人类感染 HIV 病毒后可导致其体液免疫和细胞免疫功能进行性下降,致使机会性感染发生,而肺部条件致病原感染往往是艾滋病的首发症状^[1],并且感染不易控制,反复发作,是艾滋病患者的重要死因^[2]。近年来,为进一步研究艾滋病肺部感染的临床特点,探讨其证型分布规律,笔者自 2009 年 8 月至 2011 年 3 月对 196 例艾滋病并肺部感染住院病人的中医基本证型从不同年龄、病情程度及发病时间三方面进行回顾性研究,探讨其证型的演变规律,为中医药治疗艾滋病并肺部

基金项目:“十一五”国家科技重大专项(2008ZX10005-003G)

作者单位:450000 河南中医学院第一附属医院(徐立然、马秀霞、孟鹏飞);河南中医学院[王东旭(硕士研究生)];河南省中医药研究院(屈冰)

作者简介:徐立然(1959-),博士,主任医师,教授,硕士生导师,河南省中医药学会呼吸病专业委员会主任委员。研究方向:中医药防治呼吸系统感染性疾病、中医药防治艾滋病。E-mail: xuliran666@sina.com

通讯作者:屈冰(1958-),本科,副主任医师。研究方向:中医药防治呼吸系统感染性疾病、中医药防治艾滋病。E-mail: qubing.2007@163.com

文献标引格式:

徐立然,王东旭,屈冰,等. 艾滋病并肺部感染中医证型分布规律探讨[J]. 环球中医药,2012,5(2): 91-95.

感染提供依据,进而形成相应中医辨证论治体系。

1 对象与方法

1.1 对象

艾滋病并肺部感染 (AIDS-related Pulmonary Infection) 患者分别来自首都医科大学附属北京地坛医院、河南省中医药研究院、广州市第八人民医院、首都医科大学附属佑安医院、广西龙潭医院的住院病人。其中男性为 143 人,女性为 53 人,男女之比为 2.7 : 1。年龄最大 65 岁,最小 20 岁,平均年龄为 (44.8±10.3) 岁;年龄在 38 ~ 47 岁患病率最高,占 33.7%,其次为 48 ~ 57 岁,占 24.5%。疾病分期中,CD4>500 cells/ μ l,占 3.1%;CD4 为 200 ~ 499 cells/ μ l,占 34.2%;CD4 < 200 cells/ μ l,占 62.8%。用药史中,40 人 (占 20.4%) 就诊前一个月应用过抗生素 (主要为头孢类、喹诺酮类及磺胺类等);7 人 (占 3.6%) 应用过抗真菌药物,其他 11 人 (占 5.6%) 应用过止咳、化痰及退热药物。

1.2 诊断标准

诊断标准参考《艾滋病诊疗指南》中艾滋病合并肺部感染^[3]、《实用内科学》对肺部感染的定义制定纳入标准^[4]: (1) 艾滋病新近出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道疾病症状加重,并出现脓性痰;伴或不伴胸痛; (2) 发热; (3) 肺实变体征和 (或) 湿啰音; (4) 白细胞计数 $>10\times10^9/L$ 或 $<4\times10^9/L$,伴或不伴核左移; (5) 胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。以上 1 ~ 4 项中任何一款加第 5 项并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎等,可建立临床诊断。

1.3 纳入标准

凡是病人 HIV 抗体阳性;符合肺部感染诊断;具有咳嗽、咯痰、发热、胸闷、气短等症状;年龄:18 ~ 65 岁;24 小时内胸片检查不考虑肺结核者,均可纳入。

1.4 排除标准

并发肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症、肺血管炎;患有精神疾病,包括严重的癔症等;妊娠或哺乳期妇女,或准备妊娠妇女;最近 3 个月参加过其他临床试验;任何病史,据研究者判断可能干扰试验结果或增加患者治疗风险。

1.5 中医证型标准

(1) 痰热壅盛^[5]

主症:身热,气粗,痰多黄稠或痰白粘稠难咯。

次症:口干口苦,烦躁不安,大便秘结,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数。

咳嗽+2 项主症+2 项次症

(2) 肺肾两亏^[5]

主症:咳声低微,低热盗汗,痰少、咯痰不爽,喘促,动则为甚。

次症:五心烦热,腰膝酸软,舌淡苔白,脉细弱。

咳嗽+1 项主症+2 项次症

(3) 痰湿阻肺

主症:咳声重浊,气喘、甚则喘息不能平卧,痰多色白,舌苔白腻。

次症:面色苍白,形寒肢冷,头晕目眩,脉濡缓或滑。

咳嗽+2 项主症+2 项次症

(4) 其他:依据中医临床症候及舌、脉,辨证为肺肾阴虚型^[5]或脾肾阳虚型^[5]等。

1.6 各因素分析方法

1.6.1 年龄 将年龄分为四个年龄段,20 ~ 30 岁、31 ~ 40 岁、41 ~ 50 岁、51 ~ 65 岁,根据不同年龄段分析各证型分布规律。

1.6.2 发病时间 根据患者主诉情况,收集患者发病时间,将其分为 1 周内、1 ~ 2 周、2 ~ 3 周、3 ~ 4 周、4 周至 2 个月、2 个月以上 6 个病情阶段,根据不同患病时间分析各证型的分布规律。

1.6.3 症状积分评价 病人入组时,参照《中药新药临床研究指导原则》及《11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案 (试行)》设计中医证候调查问卷。通过症状量化积分算出每个患者的总积分,根据其总积分将病情分为轻、中、重三个层次 (轻度总分 ≤ 12 分;中度总分 $13 \leq$ 总分 ≤ 24 分;重度总分 ≥ 25 分),根据不同病情程度分析各证型的分布规律,见表 1。

2 结果

2.1 主要症状及舌、脉的频度分析

在 196 例艾滋病并肺部感染患者中,症状以咳嗽为主占 97.4%,性质以顿咳和咳声重浊为主;咯痰占 91.3%,痰色以白色为主,咯痰性状以粘稠不易咯为主,发热以恶寒发热为主占 27%;其次以胸闷、气短、气喘、身体困重、食欲不振为主;舌体颜色

以红舌、淡红舌为主,舌体形质以荣润舌为主,舌苔 脉象以滑脉和数脉为主。见表 2。
苔质以腻苔和薄苔为主,苔色以白苔和黄苔为主;

表 1 症状积分表

症状	积分
主要症状(0,2,4,6 积分法)	
发热	0 分:无;2 分:1 轻,经常发热,可不药自愈;4 分:中,时常发热需服药才可好转;6 分:重,反复发作,药后难愈
咳嗽	0 分:无;2 分:轻,偶发,2~3 次/日;4 分:中,时常出现,4~10 次/日;6 分:重,频发,>10 次/日
咯痰	0 分:无;2 分:轻,咯痰量<20 ml/日;4 分:中,咯痰量 20~100 ml/日;6 分:重,咯痰量>100 ml/日
次要症状(0,1,2,3 积分法)	
胸闷	0 分:无;1 分:轻,微感胸中满闷,偶发;2 分:中,频发胸中满闷;3 分:重,持续胸中满闷,呼吸不畅
胸痛	0 分:无;1 分:轻,微痛,偶发,不影响呼吸;2 分:中,疼痛明显,频发,可影响呼吸;3 分:重,疼痛剧烈,持续发作,呼吸受限
气短	0 分:无;1 分:轻,偶感呼吸急促,日常活动无影响;2 分:中,频发呼吸急促,影响日常活动;3 分:重,持续呼吸急促,日常活动明显受限
气喘	0 分:无;1 分:轻,偶发呼吸喘促,日常活动无影响;2 分:中,频发呼吸喘促,影响日常活动,无张口抬肩;3 分:重,持续呼吸喘促,日常活动明显受限,伴张口抬肩
汗出异常	0 分:无;1 分:轻,量少,或衣襟微湿润;2 分:中,量中,或衣襟湿润;3 分:重,量多,或衣襟微湿透
喉中痰鸣	0 分:无;1 分:轻,偶见,痰鸣声小;2 分:中,频发,痰鸣声明显;3 分:重,持续,旁人可闻及痰鸣声
口渴	0 分:无;1 分:口渴不欲饮;2 分:口渴少饮;3 分:口渴多饮
食欲不振	0 分:无;1 分:轻,食欲欠佳,每日进食常量的 2/3 ;2 分:中,食欲不振,每日进食常量的 1/2 ;3 分:重,无食欲,每日进食常量的 1/3
身体困重	0 分:无;1 分:轻,偶感,不影响日常活动;2 分:中,频感,可影响日常活动;3 分:重,持续出现,明显影响日常活动
腰膝无力	0 分:无;1 分:轻,腰膝微感软弱无力,不影响日常活动;2 分:中,腰膝明显感软弱无力,可影响日常活动;3 分:重,腰膝软弱无力,日常活动受限

表 2 艾滋病患者中医主要症状、舌象、脉象频度表

症状	例数	频度(%)	症状	例数	频度(%)	症状	例数	频度(%)
咳嗽-无	5	2.6	喉中痰鸣	57	29.1	苍老舌	8	4.1
咳嗽-轻	69	35.2	胸闷	136	69.4	娇嫩舌	6	3.1
咳嗽-中	79	40.3	气短	142	72.4	胖大舌	15	7.7
咳嗽-重	43	21.9	气喘	113	57.7	瘦薄舌	7	3.6
干咳	36	18.4	发热	89	45.4	齿痕舌	36	18.4
顿咳	70	35.7	汗出异常	65	33.2	薄苔	70	35.7
咳声重浊	55	28.1	自汗	17	8.7	厚苔	8	42.3
咳声低微	14	7.1	盗汗	38	19.4	腻苔	71	36.2
咯痰-无	17	8.6	身体困重	120	61.2	腐苔	6	3.1
咯痰-轻	98	50	口渴	89	45.4	白苔	112	57.1
咯痰-中	76	38.8	食欲不振	117	59.7	黄苔	80	40.8
咯痰-重	5	2.6	腰膝无力	83	42.3	沉脉	16	8.2
白痰	101	51.5	腰痛	53	27	数脉	50	25.5
黄痰	32	16.3	淡白舌	46	23.5	虚脉	16	8.2
黄白相兼	43	21.9	淡红舌	57	29.1	细脉	57	29.1
痰中带血	3	1.5	红舌	60	30.6	滑脉	89	45.4
稀薄易咯	33	16.8	绛舌	21	10.7	弦脉	29	14.8
泡沫痰	22	11.2	瘀斑舌	10	5.1	缓脉	3	1.5
滑而易咯	26	13.3	荣润舌	114	58.2	濡脉	27	13.8
粘稠不易咯	95	48.5	枯晦舌	4	2	弱脉	23	11.7

文献标引格式:

徐立然,王东旭,屈冰,等. 艾滋病并肺部感染中医证型分布规律探讨[J]. 环球中医药,2012,5(2): 91-95.

2.2 各个证型频度分析

在 196 例病人中,痰热壅肺证为 88 例,占 44.9%;痰湿阻肺证 53 例,占 27.0%;肺肾两亏证 52 例,占 26.5%;肺脾两虚证 2 例,占 1.0%;风热袭肺证 1 例,占 0.5%。见图 1。

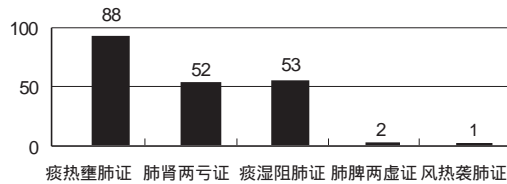


图 1 艾滋病患者中医基本证型分布频率

2.3 不同年龄段中各个证型频度分析

在四个年龄段中,以 41~50 岁和 51~65 岁两个年龄段比率最高,各年龄段中,仍以痰热壅肺证比率最高,其次依次为痰湿阻肺证、肺肾两亏证,肺脾两虚证、风热袭肺证最少。痰热壅肺证和肺肾两亏证又以 41~50 岁和 51~65 岁两各年龄段比率最高;痰湿阻肺证以 51~65 岁、41~50 岁及 31~40 岁三个年龄段比率高。见表 3。

2.4 不同病情程度中各个证型频度分析

表 3 艾滋病患者不同年龄段各个证型频度表[例(%)]

年龄	总数	痰热壅肺证	肺肾两亏证	痰湿阻肺证	肺脾两虚证	风热袭肺证
20~30 岁	17(8.7)	6(3.1)	4(2.0)	6(3.1)	0	1(0.5)
31~40 岁	52(26.5)	22(11.2)	12(6.1)	18(9.2)	0	0
41~50 岁	64(32.7)	31(15.8)	14(7.1)	18(9.2)	1(0.5)	0
51~65 岁	63(32.1)	29(14.8)	14(7.1)	19(9.7)	1(0.5)	0

表 4 不同病情程度各证型频度表[例(%)]

程度	总数	痰热壅肺证	肺肾两亏证	痰湿阻肺证	肺脾两虚证	风热袭肺证
轻	67(34.2)	32(16.3)	14(7.1)	20(10.2)	1(0.5)	0
中	121(61.7)	53(27.0)	35(17.9)	31(15.8)	1(0.5)	1(0.5)
重	8(4.1)	3(1.5)	3(1.5)	2(1.0)	0	0

表 5 不同发病时间各个证型频度表[例(%)]

病程	总数	痰热壅肺证	肺肾两亏证	痰湿阻肺证	肺脾两虚证	风热袭肺证
1 周内	55(28.1)	29(14.8)	11(5.6)	15(7.7)	0	0
1~2 周	36(18.4)	14(7.1)	9(4.6)	12(6.1)	1(0.5)	0
2~3 周	24(12.2)	9(4.6)	10(5.1)	4(2.0)	0	1(0.5)
3~4 周	11(5.6)	3(1.5)	6(3.1)	2(1.0)	0	0
4 周至 2 个月	49(25.0)	27(13.8)	10(5.1)	12(6.1)	0	0
2 个月以上	21(10.7)	6(3.1)	6(3.1)	8(4.1)	1(0.5)	0

依据症状积分将 196 例病人病情分为轻、中、重三种病情程度,其中,中度和轻度的患者比率较高。在所有 196 例患者中,辨证为痰热壅肺证的患者较多,其症状积分多为中度和轻度,二者分别占 27.0% 和 16.3%,所占比率则随病情的增重而呈减小趋势;而肺肾两亏证所占比率则随病情的增重而呈增大趋势;痰湿阻肺证所占比率则随病情的增重而呈减小趋势。见表 4。

2.5 不同发病时间中各证型频度分析

根据病人从发病到前来就诊的时间,我们将发病时间分为 6 个阶段。在 6 个不同的发病时间中,发病时间 1 周内发病人数最多,占 28.1%,其它依次为 4 周至 2 个月、1~2 周、2~3 周、2 个月以上和 3~4 周;在各阶段中,痰热壅盛证占较高比率,其中 4 周至 2 个月占该阶段 55.1%,其它依次为 1 周内、1~2 周、2~3 周、2 个月、3~4 周最少;肺肾两亏证以 3~4 周所占比率最高,且在前四个阶段呈增长趋势;痰湿阻肺证以 2 个月以上所占比率最高,在后四个阶段呈增长趋势。见表 5。

3 讨论

由于近年来对艾滋病并肺部感染的中医证型分布规律研究较少,我们通过对 196 例艾滋病并肺部感染的住院病人,从年龄、病情及发病时间三方面进行回顾性分析,从中探讨出了一些规律和特点。

根据艾滋病合并肺部感染的证候和症状特点,认为其病因病机有其特殊性。近代有些医家通过对大量的艾滋病临床证治研究认为^[6],艾滋病“疫毒”首先损伤脾脏,脾失运化,气血乏源,渐而导致心、肝、肺、肾虚损;另一方面脾失健运,则湿邪内生。故脾虚湿停、五脏气血阴阳俱损是贯穿艾滋病全过程的基本病机^[7]。肺部感染属中医“风温肺热病”或“咳嗽”、“痰饮”等范畴,究其病因多为感受风热毒邪、肺气郁闭两个方面;而艾滋病并肺部感染则是以正气内虚为主导,以免疫功能低下为先驱。本次研究中,以痰热壅盛证、痰湿阻肺证和肺肾两亏证三证型最多见,更突出了“虚”、“热”、“痰”是艾滋病并肺部感染的重要病理因素。

艾滋病并肺部感染患者由于脏腑气血虚损,体质虚弱的特殊体质,感受外邪后,易致变证,故临床表证较少;外邪入里化热,炼液为痰,痰热郁阻于肺则见痰热壅肺证,又因风温肺热病中外邪多以“热”为主,且四时皆有,故痰热壅肺证在各方面分析中

都占有较高比率;疫毒侵犯脾脏,脾失健运,水液不化,聚湿生痰而留于肺,复感风寒湿邪,则见痰湿阻肺证,其出现的频度、病情的轻重和发病时间有关;若正气不复,余邪留恋,可致病情迁延难愈,《景岳全书》云“肺为气之主,肾为气之根”,肺气久虚而连及于肾,则见肺肾两亏证,其出现频度与患者年龄和病情程度密切相关。

参 考 文 献

- [1] 穆魁津,何权瀛. 肺部感染[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996:435-440.
- [2] 宝福凯. 艾滋病发病机理研究中的十大热点问题[J]. 生命科学,1994,6(5):20-24.
- [3] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志,2006,4(24):135-138.
- [4] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1757.
- [5] 危剑安,陆嘉明. 11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料[G]. 国家中医药管理局中医药防治艾滋病工作组织协调领导小组办公室,中国中医研究院艾滋病中医药防治中心. 2005:2-7.
- [6] 屈冰,张明利,徐立然. 中西医结合治疗艾滋病合并肺炎 65 例[J]. 中医研究,2008,21(2):38-39.
- [7] 李发枝,徐立然,李柏龄. 中医学对艾滋病病因病机的认识[J]. 中医杂志,2006,47(5):395-396.

(收稿日期:2011-10-24)

(本文编辑:秦楠)

· 信息之窗 ·

中华中医药学会内科分会环球中医药杂志社 关于联合开展优秀论文评选活动的通知

为鼓励中医药临床、科研人员积极撰写学术论文,展示中医药临床、科研新成果,新技术、新进展,推进中医学中药学繁荣发展,中华中医药学会内科分会、环球中医药杂志社将于 2012 年联合开展首届优秀论文评选活动。具体办法如下:

一、评选范围:凡是 2008、2009、2010、2011 和 2012 年刊登在环球中医药杂志上的学术论文。

二、评选原则及程序

1. 评选条件是“科研设计合理、学术创新、贴近临床实践”。2. 本刊编辑部初选 120 篇入围论文,并写出推荐理由。3. 评审专家分别审阅入围论文,投票选出 38 篇获奖论文。4. 对获奖论文,通过分项评分,确定名次,评出一、二、三等奖。

三、评审专家组成

中华中医药学会内科分会主委、副主委和环球中医药杂志总编辑、副总编辑组成。

四、评奖奖项及名额:

一等奖 2 名,奖金 3000 元、证书、奖品。二等奖 6 名,奖金 2000 元、证书、奖品。三等奖 10 名,奖金 1000 元、证书、奖品。

优秀奖 20 名,证书、奖品

五、其他

1. 欢迎中医药专业人员积极向环球中医药杂志投稿,踊跃参加评选。2. 投稿请采用电子邮件方式,请发至:hqzhyy@163.com。联系电话:010-65269860,联系人:张磊 13240791300 3. 优秀论文揭晓时间为 2013 年 1 月。届时,将召开颁奖仪式,并在本刊上公布获奖名单。4. 今后,每三年将组织一次优秀论文评选。

中华中医药学会内科分会
环球中医药杂志社
二〇一一年八月二十八日