

· 中医证候学研究 ·

广东 135 例艾滋病病毒携带者、艾滋病患者症候群与病位的相关研究

杨振华 符林春 岑玉文 张清仲 王健

【摘要】 目的 探讨广东艾滋病病毒携带者、艾滋病患者(HIV/AIDS)在中医临床症状、体征以及病位(脏腑定位)上的分布规律。**方法** 对2009年9月至2010年5月之间广州市第八人民医院门诊部的HIV/AIDS病人,进行中医症候资料的调查、采集与分析。**结果** HIV/AIDS患者症候群:以情绪抑郁、健忘、烦躁、乏力、咽干口渴、腰膝酸痛、失眠、性欲减退为主,出现率均在40%以上;舌象:舌苔以白腻、薄黄为主;舌质以红舌、齿痕舌、瘀斑舌多见;脉象:多表现为复合脉,以含有弦脉特征的最多,其次为滑脉、数脉、细脉等;病位:全身、心系、肝系、肾系症状的出现率较高,且不同性别、不同年龄段的脏腑病位有一定的差异性,女性患者在肝系的出现率明显较男性高,40岁以上患者肾系的出现率高于40岁以下者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 病位以肝、心脑、肾等多见,HIV/AIDS患者的性别、年龄对病位有一定影响,提示临床辨证治疗时应将其纳入思考。

【关键词】 艾滋病病毒携带者; 艾滋病患者; 症状; 中医病位

【中图分类号】 R512.91 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.05.002

Investigation of TCM symptoms and disease location in 135 HIV/AIDS patients of Guangdong

YANG Zhen-hua, FU Lin-chun, CEN Yu-wen, et al. Institute of Tropical Medicine, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China.

Corresponding author: FU Lin-chun, E-mail: fulc01@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the distribution rule of TCM symptoms, signs and disease location (Visceral Syndrome in TCM) in HIV / AIDS patients of Guangdong. **Methods** 135 HIV/AIDS patients were investigated, the data were analyzed with frequencies and one-way ANOVA. **Results** The mainly TCM symptoms were :depression, forgetfulness, irritability, fatigue, dry mouth and throat, waist and knee pain, insomnia, hyposexuality, the emergence rate in more than 40%. The coat of the tongue was mainly white greasy and thin yellow. Much performance as the composite pulse, to contain the characteristics of the string-like pulse most, then was slippery pulse, number of veins, veinlets, and so on. Disease at systemic, cardiovascular system, hepatobiliary, and renal department were more likely to be found, and there was a difference in the distribution of disease location in different gender and age, the emergence rate of female patients in hepatobiliary was significantly higher than that of male patients, and patients over 40 years of age in kidney department was more than those under the age of 40, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The most frequently involved location were liver, heart, brain, kidney, and the gender, the age of the HIV / AIDS patients had an influence on the disease location, suggesting that the clinical TCM syndrome diagnosis and treatment should be incorporated into their thinking.

【Key words】 HIV; AIDS; Symptoms; Disease location

基金项目:国家“十一五”科技重大专项(2008ZX10005-001,2008ZX10005-005)

作者单位:510405 广州中医药大学热带医学研究所[杨振华(硕士研究生)、符林春、张清仲(博士研究生)];广州市第八人民医院感染科(岑玉文);中国中医科学院艾滋病中医药防治中心(王健)

作者简介:杨振华(1984-),女,2009级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治感染性疾病。E-mail:1054324015@qq.com

通讯作者:符林春(1957-),教授,研究员,博士生导师。研究方向:中医药防治感染性疾病。E-mail:fulc01@126.com

建议参考文献标引格式:

杨振华,符林春,岑玉文,等.广东135例艾滋病病毒携带者、艾滋病患者症候群与病位的相关研究[J].环球中医药,2012,5(5):325-328.

艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)是因为机体感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)导致全身免疫系统毁灭性打击所出现的获得性免疫缺陷综合征。艾滋病不但给社会带来了沉重的经济负担,而且成为社会公共卫生一个重大挑战。广东省在全国各省中属于艾滋病高发省份,对该地区艾滋病病毒携带者、艾滋病患者进行中医症候群与中医病位研究有助于阐明艾滋病中医病机变化,对开展中医药防治艾滋病起到重要作用。本研究项目依托国家科技重大专项资助,对该地区艾滋病病毒携带者、艾滋病患者进行中医症候群、中医病位开展研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例患者均来自广州市第八人民医院门诊部,共 135 例。其中男 80 例(占 59.26%),女 55 例(占 40.74%);年龄 20~66 岁,平均(37.91±9.75)岁;26 例未婚(占 19.26%),104 例已婚(占 77.04%),2 例离异(占 1.48%),3 例丧偶(占 2.22%);感染途径:性传播 108 例(占 80%),静脉吸毒 16 例(占 11.86%),采供血 2 例(占 1.48%),其他不明途径 9 例(占 6.67%);临床分期:无症状 HIV 感染期 21 例(占 15.56%),艾滋病期(AIDS)114 例(占 84.44%);已接受药物治疗的[包括中医干预或西医抗逆转录病毒治疗(HAART)]98 例(占 72.59%),未治疗的 37 例(占 27.41%)。

1.2 诊断标准

艾滋病诊断参照 1993 年美国疾病控制中心(CDC)发布的 AIDS 诊断标准^[1]。中医证候辨证参照王忆勤主编的教材《中医辨证学》及《中医诊断学》。

1.3 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)符合中西医诊断标准;(2)神志清楚,能配合调查的患者;(3)年龄在 18~70 岁之间。

排除标准:(1)不符合中西医诊断标准;(2)原发性免疫缺陷患者、激素化疗等引起的继发性免疫缺陷患者;(3)血液病、其他原因引起的中枢神经系统疾病患者;(4)临床资料不齐全,依从性差者。

1.4 研究内容与方法

本研究为横断面调查研究,以中医理论为指导,综合国内外关于 HIV/AIDS 患者的相关研究和报道,参考有关专家的经验^[2],编制“艾滋病中医证

候研究调查表”,包括:(1)一般资料:性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、体重、身高、个人史、职业、感染途径、并发症、临床分期、西医诊断、治疗情况等;(2)中医四诊信息:(舌象脉象由副主任以上职称中医师判断),涵盖了 HIV/AIDS 患者可能出现的症状和体征,并对每一个症状进行程度分级;(3)中医辨证。由于本研究受调查者症状较多,病情错综复杂,表现为单一证候的患者较少见,大多数为复合证候(证型)甚至多种不同的证候(证型)同时存在。为了便于统计,本文主要对采集到的四诊信息进行症候群以及病位的分析。根据中医脏腑辨证理论体系,将患者症状和体征辨为以下几大系统:全身、心系、肺系、脾胃系、肝系、肾系、其他(皮肤筋膜)。

1.5 统计学处理

分析用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料采用频数表示,分析数据分布特征,选择组间频数比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HIV/AIDS 中医症候群分布情况

135 例 HIV/AIDS 患者中,最常出现的症候为情绪抑郁、健忘,两者均超过半数,其次为烦躁、乏力、咽干口渴、腰膝酸痛、失眠、性欲减退,出现率均超过 40%;再次为神疲、口苦、头晕、口渴、心悸、消瘦、自汗,出现率超过 20%。在本研究中课题组发现临床症候出现的几率在性别这一因素方面差异显著,整体表现出女性患者各症候出现率普遍较男性患者高。特别是腰膝酸痛、性欲减退、头晕、纳呆等症状,差异具有统计学意义($P<0.05$),其余均无统计学意义。同时也发现临床症候出现的几率在不同年龄段上差异显著,整体表现出年龄在 40 岁以后艾滋病患者的临床症状出现的几率高于年龄在 40 岁以前患者,其中性欲减退、口苦、自汗、皮肤瘙痒等临床症状差异较明显,具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表 1。

2.2 HIV/AIDS 中医舌象分布情况

135 例 HIV/AIDS 患者中,舌象表现基本正常约占 1/3,其它患者均有不同的舌象变化。而正常薄白苔舌苔比较少见,患者舌苔以白腻苔、薄黄苔为主;异常舌质以红舌、齿痕舌、瘀斑舌等多见。课题组研究后认为艾滋病患者整体舌象分布与健康人差异显著。结果见表 2。

表 1 HIV/AIDS 中医症候群分布情况

症候	总例数 (n=135)	性别		P	年龄段		P
		男(n=80)	女(n=55)		≤40(n=92)	>40(n=43)	
		[例(%)]	[例(%)]		[例(%)]	[例(%)]	
情绪抑郁	74	43(53.75)	31(56.36)	>0.5	50(54.34)	24(55.81)	>0.5
健忘	68	37(46.25)	31(56.36)	<0.25	44(47.82)	24(55.81)	<0.4
腰膝酸痛	56	25(31.25)	31(56.36)	<0.005	36(39.13)	20(46.51)	<0.5
性欲减退	54	38(47.50)	16(29.09)	<0.05	31(33.70)	23(53.49)	<0.05
口苦	48	25(31.25)	23(41.81)	<0.25	27(29.34)	21(48.83)	<0.05
头晕	47	20(25.00)	27(49.09)	<0.005	33(35.86)	14(32.55)	>0.5
自汗	32	17(21.25)	15(27.27)	<0.5	16(17.39)	16(37.20)	<0.025
皮肤瘙痒	28	20(25.00)	8(14.55)	<0.15	11(11.95)	17(39.53)	<0.001
纳呆	23	9(11.25)	14(25.45)	<0.05	14(15.21)	9(20.93)	<0.5

表 2 HIV/AIDS 舌象频次统计结果[例(%)]

舌质	频次	舌苔	频次
淡红舌	46(34.07)	薄白苔	24(17.78)
淡白舌	12(8.89)	薄黄苔	47(34.81)
红舌	54(40.00)	白腻苔	48(35.56)
暗舌	23(17.04)	黄腻苔	16(11.85)
胖大舌	25(18.52)	少苔	10(7.41)
齿痕舌	43(31.85)	花剥苔	2(1.48)
瘀斑舌	29(21.48)	腐垢苔	0(0.00)

2.3 HIV/AIDS 中医脉象分布情况

135 例 HIV/AIDS 患者中脉象大部分表现为复合脉象,其中含有弦脉特征的最为多见,其次为滑脉、数脉、细脉。课题组对脉象进行八纲辨证分类后显示主要为热证、里证。结果见表 3。

表 3 HIV/AIDS 中医脉象分布结果

脉象	例数	比率(%)	脉象	例数	比率(%)
复合脉象	82	60.74	实脉	7	5.18
弦脉	69	51.11	虚脉	6	4.44
滑脉	59	43.70	浮脉	5	3.70
数脉	32	23.70	迟脉	5	3.70
细脉	31	22.96	弱脉	4	2.96
沉脉	11	8.15			

2.4 HIV/AIDS 中医脏腑病位分布情况

综合 135 例 HIV/AIDS 患者 HIV/AIDS 中医症候群分布情况、中医舌象分布情况、中医脉象分布情况分析后发现病变脏腑病位分布心脑系、肝胆系、肾膀胱系症状的出现率较高,而肺系及其他脏

腑症状的出现率较低。结果见表 4。

表 4 HIV/AIDS 患者脏腑病位分布

脏腑定位	例数	比率(%)
全身	108	80.00
心系	114	84.44
肺系	53	39.26
脾胃系	107	79.26
肝系	111	82.00
肾系	110	81.48
其他	46	34.07

2.5 性别因素对 HIV/AIDS 患者脏腑病位的影响

对 HIV/AIDS 中医脏腑病位分布情况进一步分析,对不同性别患者的脏腑病位分析表明:女性患者在肝胆系的出现率明显较男性高,而在“其他”症状、体征的出现率则较男性低,差异具有统计学意义($P<0.05$),而其余脏腑病位出现率的差异并无统计学意义。结果见表 5。

表 5 性别对 HIV/AIDS 患者脏腑病位的影响

脏腑定位	男(n=80)		女(n=55)		P
	例数	比率(%)	例数	比率(%)	
全身	64	80.00	44	80.00	>0.5
心系	67	83.75	47	85.45	>0.5
肺系	35	43.75	18	32.73	<0.25
脾胃系	61	76.25	46	83.64	<0.4
肝系	60	75.00	51	92.73	<0.05
肾系	64	80.00	46	83.64	<0.1
其他	34	42.50	12	21.82	<0.025

2.6 年龄因素对 HIV/AIDS 患者脏腑病位的影响

对 HIV/AIDS 中医脏腑病位分布情况进一步分析,对不同性别患者的脏腑病位分析表明:>40 岁组的 HIV/AIDS 患者病位在肾膀胱系及“其他”系的出现率明显高于≤40 岁组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);剩余脏腑病位出现率的差异无统计学意义。见表 6。

表 6 HIV/AIDS 患者不同年龄段的脏腑病位分布

脏腑定位	≤40 岁($n=92$)		>40 岁($n=43$)		P
	例数	比率(%)	例数	比率(%)	
全身	73	79.35	35	81.40	>0.5
心系	78	84.78	36	83.72	>0.5
肺系	37	40.22	16	37.21	>0.5
脾胃系	74	80.43	33	76.74	>0.5
肝系	75	81.52	36	83.72	>0.5
肾系	70	76.09	40	93.02	<0.025
其他	25	27.17	21	48.84	<0.025

3 讨论

不同的病机导致不同的症状,目前中医艾滋病病机尚未达成一致共识。研究结果显示不同地域的艾滋病患者所表现出的中医症候群与病位并不完全相同^[3]。这提示了不同地域的艾滋病患者中医病机变化也可能不同,不同地域的艾滋病患者中医病机具有区域特征。

本研究中患者常见症候群以情绪抑郁、健忘、烦躁、乏力、咽干口燥、腰膝酸痛、失眠、性欲减退等为主,与岑玉文等^[4]关于本地区无症状期患者证候的研究结果相一致。症候群中医症候复杂多样,病情虚实夹杂,提示了本地区的中医病机为正虚邪侵,脏腑受累,津血耗伤,痰瘀停聚,阴阳失调,虚实错杂。而研究中发现患者舌象以湿热、脾虚痰湿等典型舌象为主,如红舌、白腻苔、薄黄苔、齿痕舌、胖大舌等,考虑主要有两个原因:一、岭南地理环境对人体发病的影响。本地属热带和亚热带季风气候,长年气候炎热,环境潮湿,所谓“一岁之间,暑热过半”,是故“人多中湿”(何梦瑶《医碕》);二是患者感染 HIV 邪毒之气后,挟之“五志过极”之气,两气相合郁而化火,从而多火多热。该结果与张清仲等^[5]关于广东 HIV/AIDS 患者舌象分析研究较为一

致。本研究的患者脉象多表现为复合脉,以含有弦脉特征的最多,其次为滑脉、数脉、细脉等,从另一角度印证了上述对本地区 HIV/AIDS 患者中医病机的分析。

对研究结果进行性别、年龄的分层分析结果表明:不同性别、不同年龄段的 HIV/AIDS 患者临床症候的脏腑定位亦表现出一定的差异性。女性患者在肝系的出现率明显较男性高,这与叶天士《临证指南医案》谓之“女子以肝为先天”不谋而合。《内经》认为,男子为阳,女子为阴,而男子多用气,女子多用血,女子具有经、带、胎、产、乳等生理特点,是故“女子之病,多由伤血”(清·沈金鳌《妇科玉尺》)。阴血伤,则肝性失柔,肝失疏泄,阴不敛阳,是故女性更易出现肝郁气滞、化火等一系列症候。40 岁以上的患者与 40 岁以下患者相比,其肾系的出现率明显更高。《素问》云“年四十而阴气自半”,“五八,肾气衰,发堕齿槁”。肾气日衰,脏腑失养失用,是故肾膀胱系病变蜂起。提示对于女性患者应注意补益阴血,而对于年过四十的患者则需注意肾脏的调养。

辨证论治是中医的精髓,而中医的病机又是辨证论治的基础。不同地域、不同个体在同一种疾病的不同过程中所表现的病机并不一致,本研究对在本地区的艾滋病患者的症状进行调查,比较分析其脏腑病位分布特征及规律,认清病变的本质,这对艾滋病的中医药治疗极其重要。

参 考 文 献

- [1] 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescent and adults [J]. MMWR Recomm Rep, 1992, 41 (RR-17): 1-19.
- [2] 国家中医药管理局. 5 省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行) [S]. 2004: 1-11.
- [3] 王健, 刘颖, 岑玉文, 等. 2237 例 HIV/AIDS 患者中医证候分布与演变规律的研究 [C]. 中华中医药学会防治艾滋病分会第八次年会论文集, 2011: 58-64.
- [4] 岑玉文, 符林春, 谭行华, 等. 广东地区 HIV/AIDS 患者中医证型分布规律的初步研究 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (5): 958-961.
- [5] 张清仲, 符林春, 岑玉文, 等. 广东 HIV/AIDS 患者舌象分析及其与 CD4、CD8、CD4/CD8 计数的相关性研究 [J]. 免疫学杂志, 2010, 26 (4): 325-328.

(收稿日期: 2012-02-16)

(本文编辑: 刘群)