

四 诊 研 究

艾滋病患者舌象分析与辨证

王融冰* 王晓静* 赵红心* 卢联合*

摘要 目的:通过对中晚期艾滋病患者舌象的观察,分析舌象与病情、病程的相关性,加深对中晚期艾滋病患者气阴两虚证的认识。方法:规定上午某段固定时间,用同一数码相机拍摄中晚期艾滋病患者的舌像;记录患者同期实验室资料,分析舌像特点及其与病情、机体免疫状态的关系。结果:晚期患者舌质暗淡,伴瘀斑,舌体胖大有齿痕,舌苔腐腻,焦黄苔较为多见;舌质暗淡伴瘀斑的表现与病情、免疫状况、CD₄ 水平有一定关系。结论:晚期艾滋病患者气阴两虚、瘀血阻络、毒邪稽留血分等中医病理变化较为常见。

主题词 获得性免疫缺陷综合征/诊断 舌诊 @ 舌象分析

Analysis of Tongue Picture and Syndrome Differentiation for the Patient of AIDS

Wang Rongbing, Wang Xiaojing, Zhao Hongxin, et al.

(Beijing Ditan Hospital, Beijing 100011)

Objective:To analyze correlativity of tongue picture with state and duration of illness, and to deepen the understanding of the syndrome of both qi and yin deficiency in the patient of AIDS at metaphase and advanced stage. **Methods:**Picture of the tongue in the patient of AIDS at metaphase and advanced stage was taken by a same digital camera at a fixed time in the morning. The laboratory data of the patient were recorded and characteristics of the tongue picture and the relationship between the tongue picture and the condition of immune system were analyzed. **Results:**Dim tongue with ecchymosis, enlarged tongue with teeth print, curdy and greasy fur, and brown fur were commonly seen in the advanced patients; Dim tongue with ecchymosis was related to the state of illness, immune state and CD₄ level. **Conclusion:**Both qi and yin deficiency, obstruction of blood stasis in collaterals, retention of toxic pathogen in the blood system are more commonly seen TCM pathological changes in the advanced patient of AIDS.

Key Words Acquired immunodeficiency syndrome/diagnosis; Inspection of the tongue; @ Analysis of tongue picture

为了加深中医对艾滋病的辨证认识,我们对北京地坛医院收治的艾滋病患者的舌象进行拍摄,并结合相关病历资料分析,探讨舌象与疾病的相关性,现报告如下。

1 临床资料

选择北京地坛医院 2003~2004 年收治的艾滋病感染者及患者共 39 例,均经实验室检查抗-HIV 阳性并经当地卫生防疫部门确诊^[1]。依据 1996 年 7 月开始实施的艾滋病国家诊断标准,结合患者的临床表现及 CD₄ 水平,确诊为艾滋病中期和晚期患者。患者来自河南、山西、山东等地,其中男性 23 例,女性 16 例;年龄 15~60 岁,平均(40.31±8.46)岁;可追溯的感染史 6 个月~10 年,确诊艾滋病病程 2 个月~6 年,平均(7.32±11.78)个月。

2 方法

舌象采集使用富士相机,型号 FINEPIX 600(600 万像素),拍摄时间为上午 8:00~9:00,自然光线下进

行,拍摄距离 80cm。观察患者的一般状况,生命体征,皮肤、黏膜、精神、体力状况,消化道症状等;实验室检查包括血常规,肝、肾功能,血清白蛋白(ALB);CD₃、CD₄、CD₈ 等 T 淋巴细胞计数采用美国 BD 公司全自动流式细胞仪;心电图、B 型超声波、胸部 X 线检查及其他相关疾病检查由我院相关科室完成。

2.3 统计学方法:采用 EXCEL 软件进行数据分析。

3 结果

3.1 患者舌象表现与病程的关系:根据 CD₄ 水平将 39 例患者进行分期,CD₄ 在 50cells/μl 以下者属艾滋病晚期,50cells/μl 以上者为中期,入选病例中不含早期患者。艾滋病前期舌象变化不显著,受自身体质、并发症及营养状态的影响而缺乏特异性,并与发热、并发症及消化功能状态等密切相关。表 1 示,与中期患者相比,艾滋病晚期患者舌质暗淡无神、伴瘀斑、胖大有齿痕、舌苔腐腻、焦黄苔等更为多见,提示晚期患者以气虚、血瘀、湿热毒邪阻滞等病理过程为主。另有一部分中晚期患者可见到红绛舌,有裂纹,少苔或无苔,提示也有患者表现以阴虚火旺为主。

* 北京地坛医院中西医结合病房,北京市东城区安定门内大街地坛公园 13 号(100011)

收稿日期:2005-03-28;修回日期:2005-09-05

表1 艾滋病患者舌象表现与病程的关系[例(%)]

时间	例数	舌质					舌苔			
		暗淡	红绛	胖大伴齿痕	裂纹	瘀斑	少苔或无苔	腐腻苔	焦黄苔	剥脱苔
中期	22	3(13. 6)	5(22. 7)	3(13. 6)	3(13. 6)	6(27. 3)	4(18. 2)	6(27. 3)	2(9. 1)	2(9. 1)
晚期	17	11(64. 7)	5(29. 4)	7(41. 2)	3(17. 6)	8(47. 1)	3(17. 6)	6(35. 3)	6(35. 3)	3(17. 6)

3.2 患者细胞免疫学检测结果:表2示,共检测36例患者,根据CD₄ 淋巴细胞计数进行分级,属于Ⅱ级(200~499cells/μ)者1例,Ⅲ级(<200cells/μ)35例,其中50cells/μ以下者17例。

表2 患者细胞免疫学检测结果(36例, cells/μ)

项目	正常值范围	检测值范围	检测平均值
CD ₃	1027~2086	55~1853	700.36±397.62
CD ₄	706~1125	4~207	68.53±53.61
CD ₈	323~836	27~1424	566.14±321.19

3.3 患者一般情况观察:患者多面色晦暗,无光泽,皮肤多干燥,形容消瘦,慢性病面容与病程相关,晚期患者多形容枯槁。入选病例中,精神状态较差甚至萎靡9例(23. 1%),食欲差15例(38. 5%),消化不良9例(23. 1%),以便秘或便溏多见。

部分患者可见发热,体温37.3~38℃10例(25. 6%),高于38℃2例(5. 1%)。有2例患者血压低于90/60mmHg,其余患者血压正常。患者最低体重27.5kg,平均体重(57.54±9.86) kg。12例患者(30. 8%)可见皮疹;5例(12. 8%)有淋巴结肿大。

常规检查心电图心动过缓1例,心动过速伴ST-T改变2例;肺炎3例,隐球菌脑膜炎1例;肝功能检查丙氨酸氨基转移酶(ALT) 升高15例,天冬氨酸氨基转移酶(AST) 轻度升高12例,ALB 低于正常8例;全部患者肾功能正常。有20例患者(52. 1%),有1例患者未进行此项检测) 外周血白细胞计数低于正常值(4×10⁹/L)。

因脉象缺乏客观性,未进行统计。大致表现为平人、细、细数脉,三部无力。

4 讨论

舌象是五脏六腑之外候,既可反映疾病的性质,又可提示机体功能状态。例如艾滋病患者较常见的裂纹舌可提示精血亏虚,舌体失养,舌乳头萎缩或组织皲裂;舌色淡而裂是血虚之候,舌色红绛而裂纹为热盛津伤之候^[2]。艾滋病是由外感疫毒,潜伏日久,导致内伤而成的慢性进展性疾病^[3]。HIV 侵入人体后,引起免疫功能紊乱,直伤正气,表现为CD₄T 淋巴细胞数量减少和功能异常。随病情进展,各种机会性感染亦随之增多。因此,CD₄T 淋巴细胞计数可作为反映艾滋病严重

程度、预后及评价疗效的重要指标^[4]。

我们通过观察中晚期艾滋病患者的舌象特点、全身状况、CD₄ 阳性T 细胞计数以及机会性感染的发生情况,初步分析了艾滋病舌象变化与CD₄ 阳性T 细胞计数的关系,发现艾滋病晚期患者(CD₄ 下降至50cells/μ以下) 舌质暗淡、瘀滞、少苔、无苔的发生率明显增加,提示两者之间可能存在一定相关性。由于本研究观察病例数较少,故未能进行相关性统计分析,但为今后的工作提供了重要线索。同时应该指出的是,此次纳入观察的病例均为住院患者,病程处于中晚期,因而缺乏对早期艾滋病患者舌象的观察,在一定程度上影响了我们对艾滋病患者舌象整体变化规律的了解,提示在今后的工作中应注意收集早期艾滋病患者的舌象资料,以补充完善此研究。

综上所述,中晚期艾滋病患者舌象反映出气血阴阳俱损的本质。而舌苔不仅与艾滋病病程有关,亦受艾滋病后期继发机会性感染疾病的影响,如白腐苔常伴口腔白色念珠菌感染;无苔则提示脾胃气阴两伤。CD₄T 淋巴细胞计数可视为四诊的延伸;宏观辨证的舌象则是生命机能的表象,均可作为中医辨证用药的重要参考^[5]。

参考文献

1 斯崇文,王勤环主编. 传染病学. 北京:北京大学医学出版社,2003: 48~51.
2 朱文锋主编. 中医诊断学. 上海:上海科学技术出版社,1995:35~45.
3 吕维柏. 中医药治疗艾滋病的最新进展和对策. 河南中医学院学报, 2004, 19(2) :1~4
4 Hammer SM, Squires KE, Hughes MD, et al. A controlled trial of two nucleoside analogues plus indinavir in persons with immunodeficiency virus infection and CD₄ cell counts of 200 per cubic millimeter or less. AIDS Clinical Trials Group 320 Study Team. N Engl J Med, 1997, 337(11) :725~733.
5 罗士德, 来国防, 曹建新, 等. 中药治疗艾滋病的特色. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(10) :727.

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等型号,多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎需要的单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。地址:浙江省新昌县一诺胶丸有限公司,电话:(0575) 6061888,013706852676,邮编:312560,联系人:潘炎锋