

临床报道

191例HIV感染者舌质瘀象的临床观察

王 健*

主题词 HIV/诊断学 血瘀/诊断学 舌质

我们第四批赴坦桑尼亚运用中医药对HIV感染者进行研究治疗小组,从1992年3月到1993年4月止,共诊治了252例HIV感染者。通过对这252例患者舌质的观察,发现了一个带有普遍性的现象,即绝大多数患者均有不同程度的、因血液循环不良导致的舌质黯紫、瘀斑现象,具体地可分为舌质暗红、暗淡、淡紫、瘀点和瘀斑等几类。在252例黑人患者中有上述舌质瘀象表现者共191例,发生率为75.79%。HIV感染者出现舌质瘀象是一个值得注意的问题。本文意在提出问题,并对这191例HIV感染者的舌质瘀象进行报告和讨论。

1 一般情况

本组男性77例,女性114例,男女之比约为2:3。年龄最大者55岁,最小者7岁,其中7~15岁者2例(1.04%),16~25岁32例(16.75%),26~35岁118例(61.78%),36~45岁27例(14.14%),46~55岁12例(6.28%)。病程(指从出现症状和/或发现HIV阳性到来就诊)最短者3周,最长者4年。半年以内75例(39.27%),半年~1年50例(26.18%),1~1.5年28例(14.66%),1.5~2年21例(10.99%),2~3年者12例(6.28%),3~4年者5例(2.62%)。其中1年以内者125例,占65.45%。

2 分期

根据美国疾病控制中心(CDC)对艾滋病之最新分期标准(即HIV阳性, T_4 细胞数 <200

为艾滋病)进行临床分类。无症状型HIV感染者(AC期)23例(12.04%),持续性弥漫性全身淋巴结病变(PGL期)6例(3.14%),艾滋病相关综合征期(ARC期)25例(13.09%),艾滋病期(AIDS)137例(71.73%)。

3 舌质瘀象之形态特征

在191例舌质瘀象患者中,淡暗舌22例,淡紫舌5例,暗红舌92例,浅瘀斑舌37例,舌瘀点者12例,瘀斑舌79例(其中多处明显瘀斑者26例)。

此外,从舌体来看,体胖大舌边出现齿痕者45例(23.56%),裂纹舌20例(10.47%)。从舌苔来看,以花剥苔较多见,共78例(占40.84%)。

4 免疫指标及白细胞情况

本组191例均检测 T_4 、 T_8 细胞,并计算 T_4/T_8 值。经分析 $T_4/T_8 \leq 0.2$, T_4 细胞数 ≤ 200 108例; $T_4/T_8 \geq 0.2$, T_4 细胞数 ≤ 200 26例; T_4/T_8 0.2~0.8, T_4 细胞数200~400 47例; $T_4/T_8 \geq 0.9$, T_4 细胞数 ≥ 400 7例; $T_4/T_8 > 0.9$, T_4 细胞数 ≤ 200 3例。可以看出,本组191例HIV感染者中,其免疫状况均较差,免疫缺陷严重者占绝大多数。

WBC $<4000/mm^3$ 者124例,占64.92%;其中最低3例仅为 $1400/mm^3$, $1800/mm^3$ 和 $1900/mm^3$ 。

5 就诊情况

5.1 就诊原因:在23例无症状的AC患者中,绝大多数均是由于其丈夫(或妻子)为HIV感染者(正在治疗或已经死亡),本人经过查体发现亦被传染而来就诊,该类患者一般状况及免疫功能均尚可。其他病者均是在出现不同程度的症状和体征,检查发现HIV阳性后来诊治

* 中国中医研究院艾滋病研究室,北京东直门内北新仓18号(100700)

收稿日期:1993-10-26;修回日期:1994-01-10

的。

5.2 传染途径:从病史询问看出,几乎所有患者均是通过异性恋接触传染(未婚性行为或婚外恋),这是坦桑尼亚 HIV 传播的主要途径。

5.3 就诊时症状及体征:

乏力:患者绝大多数有不同程度的乏力症状,共 168 例(87.96%);其中轻度到中度 138 例,重度 30 例。乏力一症多在晨起和活动后为著。

发热:多数患者有不同程度的持续性发热一症,时间通常在 3 个月左右或以上。多在晨起和晚间发生,热度不高,为低热,不伴有畏寒或恶寒,多与乏力相兼。

体重下降:来诊病人一半以上有体重不同程度的下降,多伴有腹泻、纳呆、口糜等消化系统疾患;或伴有发热、乏力、盗汗等全身症状。凡伴有卡氏肉瘤者均有体重下降。

呼吸系统表现:以咳嗽、干咳无痰或少痰、胸痛、气短等症为主,有的还伴有肺结核。

消化系统表现:以腹泻、口糜、纳呆、咽痛、食道疼痛等为主。腹泻以长期慢性发作,时间通常超过 1 个月,多为水泻或溏便,一般 3~4 次/日,有的 7~8 次/日,最多者达 10 次以上/日。严重的口、食道念珠菌感染可见整个口腔、舌面、咽后壁、上腭、颊粘膜多处满布白沫,舌边、尖毛样白斑,吞咽困难,影响进食,使病者体质逐日下降,病情加重。

皮疹:以皮肤损害,身痒不适来诊者亦不少。有的病人是由于带状疱疹的发生,经查血发现 HIV 阳性而来就诊;其他如湿疹、癣、脂溢性皮炎、结节性痒疹、反复的全身疖肿、皮肤化脓感染等表现者亦为常见。

其他症征:其他可见卡波济氏肉瘤、全身淋巴结肿大、盗汗、头痛、关节痛、腹痛、妇女月经失调或闭经等症征。

脉象以沉细、沉涩、弦细为多见。

从来诊病人症状看出,有的以呼吸系统表现为主,有的以消化系统表现为主,有的以皮损为主,有的仅表现为淋巴结肿大。尽管症状体征各有系统之侧重,但多数患者均伴有乏力和发

热,体质下降,并经常罹患疟疾,有的还伴发结核(肺内或肺外)等疾。

6 讨论

6.1 HIV 感染者舌质瘀象之有关报道:从我们中医研究院派往坦桑尼亚治疗研究艾滋病小组至今已经 5 年多了,对于艾滋病人瘀血症、舌质瘀象这一现象过去也曾注意到,在临床工作中均有所反映。如苏诚练^[1]、吴伯平^[2]均在其有关文章中提到过 HIV 感染者出现“舌质紫斑、舌暗,舌有瘀斑”等舌质改变。吕维柏氏^[3]则在论述非洲 HIV 感染者的临床表现特点中明确指出“舌质多半紫暗或有瘀斑,说明多数病人的病已入血分”。王健等在报告 55 例 HIV 感染者死亡病例中提到绝大多数患者有舌质改变,其中“瘀斑舌 11 例,暗紫舌 5 例,淡暗舌 4 例”共计 20 例,占 37%。在治疗方面,吕维柏、周志宽等在坦桑第三批临床观察中,专门拟定了代号为 803 的活血化瘀方剂来治疗 HIV 感染者,取得了 23.1% 的有效率,并认为该方对胸痛、乏力、腹泻的疗效较好,对淋巴结肿大有一定疗效^[4]。

6.2 气虚血瘀是 HIV 感染者舌质瘀象的主要原因:血瘀之形成有几种病机,诸如“久病多瘀”“久郁多瘀”“气滞血瘀”“气虚血瘀”等等。从本组 HIV 感染者的年龄和病程来看,<35 岁者 152 例,占 79.58%;病程 1 年以内者 125 例,占 65.45%,均有年轻化和病程短之特点。我们曾观察过一些正常黑人和其他一些病种之黑人的舌象,并无瘀象可见。说明 HIV 感染者舌质瘀斑(点)这一现象并不带有普遍性,亦非人种差异。另外,就门诊与所接触的病人交往中发现,尽管他(她)们已经知道自己为 HIV 感染者,但其绝大多数来诊者情绪乐观,性格开朗。据说黑人这种乐观开朗之性格与其宗教影响和文化背景有关。

笔者认为,“气虚致瘀”才是 HIV 感染者舌质瘀象之主要原因。由于 HIV 侵入人体,存在于淋巴组织和血液之中,破坏体内免疫系统,消耗 T₄ 淋巴细胞,使人体抵抗力下降,正气不足,故绝大多数患者出现乏力、体质下降、发热等以

气虚为特征之临床表现。因气血关系密切,气为血之帅,血为气之母,气虚不足以行血,血流不畅,瘀阻于脉络之中,而出现舌质瘀点、瘀斑、暗红、暗紫等现象。由于黑人皮肤颜色之缘故,手足四末、指甲微循环情况不易于观察,而通过望舌来初步了解患者的血流情况我们认为是简便易行的。

6.3 HIV 感染者舌质瘀象能否可作为判定病情进展指征之一:由于病期、病情轻重、病变程度之不同,故舌瘀的发生率亦有所不同。从本报告看出,中晚期的 ARC、AIDS 患者占绝大多数,其中免疫功能差的 ($T_4/T_8 \leq 0.2$, $T_4/CC \leq 200$) 共 108 例,占 56.54%。前面提到的 30 例由于病情较重而列为随诊病例的患者中,有 22 例的舌质出现瘀象。在 252 例诊治患者中,共死亡 29 例,其中有 26 例出现明显的舌质瘀斑现象。

从本组 191 例舌瘀现象中发现,其一般规律是:AC、PGL 患者以浅瘀斑、瘀点、淡暗舌为主;而舌紫暗、暗红、瘀斑、明显多处瘀斑者则多为 ARC、AIDS 的患者。由此似可以看出,在舌质瘀象之程度、范围大小与病情进展之间也许存在某种相对应的关系,这需要进一步地观察和探讨。

6.4 今后的设想:通过对坦桑尼亚 191 例 HIV 感染者舌瘀现象之临床观察报告,我们可以看出这是一个客观存在的事实。但 HIV 与舌瘀之间到底是何种关系?其产生机理如何?该现象是否有人种之差异?能否根据舌瘀程度来判断 HIV 感染病情轻重等等?都需要从理论上作更深入地研究,从实践中更进一步地加以扩大观察和验证。

笔者以为:(1)应增加客观化指标的检测:对 HIV 感染者,采用先进的仪器设备(如裂隙灯、舌色仪、舌血流测定仪等)对其舌部微循环进行检测,观察毛细血管之形态、血流情况、丝状乳头和蕈状乳头之改变;如果条件允许,则对一些舌瘀象的 HIV 感染者进行血液流变学检查,建立一些明确的观察指征,如红血球压积、全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳时间、纤维蛋

白原等等,并扩大验证范围,寻找普遍共性。(2)增加人种间的比较,除了黑人以外,尽可能地对白种人、黄种人的 HIV 感染者的舌质瘀象进行观察比较,进一步确立两者之间的关系。(3)治疗上有针对性:目前对抗 HIV 中药之筛选主要集中在清热解毒药方面,对于活血化瘀类药,丹参、紫草被证实有抗 HIV 作用。因此,在临床上对有舌质瘀象的 HIV 感染者,在补气、解毒、养阴之基础上,可运用一些活血化瘀药(如丹参、紫草、红花、赤芍、桃仁等)针对性地进行治疗,并观察患者症征、舌瘀情况和所确立的血液检测指标之改善情况。现已证实,活血化瘀法对免疫功能具有一定影响,可以起到免疫增强和免疫调节的作用^[5]。(4)为筛选药物提供依据:对临床上某些有苗头的活血化瘀药,可配合进行抗 HIV 之实验研究,筛选出有抗病毒作用的中药及其有效成分,反过来又可在临床上予以验证。

7 参考文献

- 1 吕维柏主编. 中医治疗艾滋病实践论文汇编. 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1992: 38.
- 2 同 1, 第 103 页.
- 3 陈贵廷主编. '93/'94 国内外中医药市场预测与分析. 第 1 版, 北京: 学苑出版社, 1993: 158.
- 4 同 1, 第 52 页.
- 5 同 1, 第 313 页.

在坦桑尼亚工作期间,得到组长许统教授、王振坤副教授的大力支持,坦方人员耶奥米·露丝的帮助;本文之完成,承蒙吕维柏教授之指导,在此一并表示感谢。

• 征 文 •

第二次华夏医药学术研讨会拟于 1994 年 7 月在湖北蕲州市召开。现征文如下:

- 1 征文内容:中医药治疗心、肝、脾、肺、肾五脏病方面的学术经验;中药及其炮制研究;中医药管理及理论探讨等方面。
- 2 组织专家评审,凡入选论文均发给优秀学术论文证书,编入论文集。
- 3 来稿在 2500 字以内,方格纸抄清,每文后另纸附 300 字以内作者简介。来稿请在 1994 年 5 月 15 日前寄湖北省麻城市卫生局,华夏医药研究会学术部,信封上请注明“第二次学术研讨会”征文稿,邮编:431600。