

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.11.012

维药异常黑胆质成熟颗粒对 HIV/AIDS 患者抑郁症状及生存质量的影响

培尔顿·米吉提¹, 热娜古丽·艾则孜², 努尔买买提·艾买提²,
古丽拜尔·巴哈尔³, 李晓春³, 哈木拉提·吾甫尔^{2*}

(1. 新疆医科大学公共卫生学院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新市区新医路 393 号, 830011; 2. 新疆医科大学维吾尔医学院; 3. 新疆维吾尔自治区第六人民医院)

摘要 目的 评价维药异常黑胆质成熟颗粒在改善 HIV/AIDS 患者抑郁症状及生存质量方面的作用。方法 将 100 例确诊为抑郁症及维医异常黑胆质证的 HIV/AIDS 患者随机分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组接受高效抗病毒逆转录疗法 (HAART) 与异常黑胆质成熟颗粒联合治疗, 对照组接受单纯 HAART 治疗, 两组均治疗 4 周。治疗前后采用 17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 和生存质量量表 (MOS-HIV) 进行评分, 并检测患者血 CD4 细胞计数及体重变化。结果 治疗后治疗组 HAMD-17 量表总分平均下降 (6.37 ± 2.23) 分, 对照组平均下降 (3.42 ± 2.74) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 MOS-HIV 量表躯体功能、疼痛、精力/疲惫、健康压力和生活质量共 5 个领域治疗前后评分差值显著高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组 CD4 细胞计数较本组治疗前显著提高 ($P < 0.05$)。结论 异常黑胆质成熟颗粒具有一定的抗抑郁作用, 与 HAART 疗法联合可改善 HIV/AIDS 患者的生存质量, 优于单纯 HAART。

关键词 艾滋病; 人类免疫缺陷病毒; 抑郁症; 生存质量; 异常黑胆质证; 异常黑胆质成熟颗粒; 维吾尔医学

艾滋病 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 是由人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 感染引起的一种慢性传染病。高效抗病毒逆转录疗法 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 是目前公认的对 HIV 携带者和 AIDS 患者 (HIV/AIDS) 最为有效的治疗方法, 然而 HAART 价格昂贵, 具有严重的毒副作用而且容易耐药^[1]。维吾尔医学是新疆维吾尔自治区独特的医学体系, 且新疆因其特殊的地理气候因素, 拥有丰富的药学资源。本研究探讨异常黑胆质成熟颗粒对 HIV/AIDS 患者抑郁症状及生存质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2012 年 7 - 10 月在新疆维吾尔自治区第六人民医院确诊为抑郁症及维医异常黑胆质证并接受 HAART 治疗的 HIV/AIDS 患者 100 例, 利用 SPSS 17.0 编程生成随机数字, 并按照 1 : 1 的比

例将患者分配至治疗组和对照组各 50 例。治疗组中男 38 例, 女 12 例, 年龄 22 ~ 58 岁, 平均 (39.4 ± 8.9) 岁; 病程 2 ~ 6 年, 平均 (4.3 ± 0.7) 年; HIV 感染途径: 经静脉注射吸毒途径感染者 33 例, 经性传播途径感染者 8 例, 其他途径感染者 9 例。对照组中男 31 例, 女 19 例, 年龄 19 ~ 63 岁, 平均年龄 (40.75 ± 7.13) 岁; 病程 1 ~ 7 年, 平均 (3.7 ± 0.9) 年; HIV 感染途径: 经静脉注射吸毒途径感染者 27 例, 经性传播途径感染者 12 例, 其他途径感染者 11 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照《艾滋病诊疗指南》^[2] 诊断 HIV 感染者和 AIDS 患者。抑郁症诊断标准参照《中国精神疾病分类方案与诊断标准 (CCMD-3)》^[3], 由一名中级职称以上身心科心理测评技术人员完成。

维医异常黑胆质证诊断参照《维吾尔医诊断学》^[4], 主症: 有罪或自卑感, 心烦意乱, 无精打采, 郁郁寡欢, 失眠多梦, 食欲不振, 体重减轻, 性功能减退, 周身乏力; 次症: 目光无神, 巩膜发

基金项目: 国家科技支撑计划 (2014BAH0B10)

* 通讯作者: halmurat@263.net, (0991) 4366117

青，唇色暗，舌质青紫，舌苔晦暗，小便色青。

1.3 纳入标准

符合上述西医与维医诊断标准；17 项汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17)^[8] 总分 ≥ 18 分；年龄 18 ~ 65 岁；CD4 细胞计数 ≥ 100 个/mm³；患者入组前 3 个月内未接受其他抗 HIV 中药治疗；签署知情同意书。

1.4 排除标准

严重机会性感染未得到控制者；严重心、脑血管疾病，肝、肾功能不全，造血系统疾病、自身免疫性疾病、活动性肿瘤、结核及神经系统内分泌系统疾病；妊娠或哺乳期妇女以及未采用避孕措施的育龄妇女；精神病患者以及智力障碍者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均接受一线 HAART 治疗方案^[9]，齐多夫定 隄吉斯制药（厦门）有限公司，0.3 g/片，批号 020323] + 拉米夫定（安徽贝克生物制药有限公司，0.15 g/片，批号 103283）+ 奈韦拉平（上海迪赛诺生物医药有限公司，0.2 g/片，批号 020580）。均为每日 2 次，每次 1 片。齐多夫定不耐受者服用司他夫定 隄吉斯制药（厦门）有限公司，40 mg/片，批号 070211]。治疗组患者加服异常黑胆质成熟颗粒，每日 3 次，每次 10 g。异常黑胆质成熟颗粒制备：破布木果 238 g、大枣 238 g、牛舌草 111 g、香青兰 111 g、甘草 159 g、薰衣草 111 g、铁线蕨 111 g、小茴香 111 g、地锦草 111 g、刺糖 238 g，1 克颗粒相当于生药 1.539 g，由新疆医科大学附属中医院制剂室提供。两组均治疗 4 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 体重及 CD4 细胞计数 治疗前后测量患者体重及外周血 CD4 细胞计数。CD4 细胞计数采用 EPICS ALTRA 流式细胞仪（美国贝克曼库尔特有限公司），由新疆维吾尔自治区第六人民医院检验科完成。

2.2.2 抑郁程度及生存质量评价 治疗前后采用

HAMD-17 抑郁量表和艾滋病患者生存质量量表 (MOS-HIV)^[8] 对两组患者进行评分。MOS-HIV 量表包含躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能、疼痛、心理健康、精力/疲惫、健康压力、健康变化、生活质量、健康感知 11 个领域，共 35 个条目。每领域评分用累加法计算原始分数，再用标准公式计算转换分数。转换后各领域的评分范围 0 ~ 100 分，分数越高患者该领域生存质量越好。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析。计量采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，符合正态分布的组间比较采用独立样本 *t* 检验，组内比较采用配对样本 *t* 检验。

3 结果

治疗结束后，治疗组中 4 例因不能耐受药物不良反应，6 例因未按时复诊而脱落。对照组中 6 例因不能耐受药物不良反应，8 例因未按时复诊而脱落。最终纳入分析的为治疗组 40 例，对照组 36 例。

3.1 两组患者治疗前后 HAMD-17 量表评分比较

表 1 示，两组患者治疗前 HAMD-17 量表总分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组 HAMD-17 总分均较本组治疗前显著下降 ($P < 0.05$)，且治疗组治疗后 HAMD-17 总分显著低于对照组，治疗前后差值显著高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组 HIV/AIDS 患者治疗前后 HAMD-17 量表总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	40	20.25 $\pm$ 5.15	13.88 $\pm$ 4.59 ^{*△}	6.37 $\pm$ 2.23 [△]
对照组	36	21.06 $\pm$ 2.79	17.64 $\pm$ 3.30 [*]	3.42 $\pm$ 2.74

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后生存质量比较

表 2 示，治疗后治疗组 MOS-HIV 量表躯体功能、社会功能、疼痛、精力/疲惫、健康压力和生

表 2 两组 HIV/AIDS 患者治疗前后 MOS-HIV 量表各领域得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体功能	角色功能	社会功能	认知功能	疼痛	心理健康
治疗组	治疗前	40	71.85 $\pm$ 7.84	41.50 $\pm$ 8.71	61.05 $\pm$ 8.25	72.38 $\pm$ 8.05	61.75 $\pm$ 7.87	51.80 $\pm$ 8.32
	治疗后	40	73.18 $\pm$ 8.01 [*]	42.10 $\pm$ 8.58	62.42 $\pm$ 8.25 [*]	71.96 $\pm$ 8.04	63.20 $\pm$ 8.18 [*]	52.37 $\pm$ 8.53
	差值	40	1.33 $\pm$ 1.08 [△]	0.60 $\pm$ 0.24	1.37 $\pm$ 0.37	-0.42 $\pm$ 0.17	1.45 $\pm$ 1.91 [△]	0.51 $\pm$ 2.22
对照组	治疗前	36	73.75 $\pm$ 8.50	43.02 $\pm$ 8.63	62.68 $\pm$ 8.57	73.36 $\pm$ 8.75	63.36 $\pm$ 8.67	53.36 $\pm$ 8.29
	治疗后	36	73.15 $\pm$ 9.49	41.82 $\pm$ 9.93 [*]	63.56 $\pm$ 10.18	73.91 $\pm$ 10.69	62.93 $\pm$ 8.75	54.69 $\pm$ 8.31 [*]
	差值	40	-0.60 $\pm$ 3.80	-1.21 $\pm$ 3.27	0.89 $\pm$ 4.97	0.55 $\pm$ 3.85	-0.43 $\pm$ 0.63	1.33 $\pm$ 0.96

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较， $\Delta P < 0.05$

续表 2 两组 HIV/AIDS 患者治疗前后 MOS-HIV 量表各领域得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	精力/疲惫	健康压力	健康变化	生活质量	健康感知
治疗组	治疗前	40	41.70 ± 8.51	61.87 ± 8.31	56.9 ± 19.6	51.98 ± 8.27	42.17 ± 8.01
	治疗后	40	44.12 ± 8.57*	65.97 ± 8.24*	56.1 ± 20.30	57.46 ± 8.09*	41.96 ± 8.06
	差值	40	2.42 ± 0.39 [△]	4.10 ± 0.65 [△]	-0.8 ± 1.25	5.49 ± 1.22 [△]	-0.42 ± 0.17
对照组	治疗前	36	62.89 ± 9.21	62.89 ± 9.21	54.9 ± 21.50	53.83 ± 8.84	43.64 ± 9.71
	治疗后	36	63.95 ± 8.68*	63.95 ± 8.68*	53.8 ± 21.30*	54.50 ± 8.94	43.91 ± 10.70
	差值	36	1.07 ± 2.09	1.07 ± 2.09	-1.1 ± 2.35	0.67 ± 0.33	0.55 ± 3.85

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

生活质量领域评分较本组治疗前显著提高 ($P < 0.05$); 对照组角色功能和健康变化领域评分较本组治疗前显著下降 ($P < 0.05$), 心理健康、精力/疲惫和健康压力领域评分较本组治疗前显著上升 ($P < 0.05$)。治疗组躯体功能、疼痛、精力/疲惫、健康压力和生活质量领域治疗前后组内差值与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 CD4 细胞计数比较

表 3 示, 与治疗前比较, 治疗组 CD4 细胞计数显著提高 ($P < 0.05$), 对照组 CD4 细胞计数与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组 CD4 细胞计数治疗前后差值与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 两组 HIV/AIDS 患者治疗前后 CD4 细胞计数比较 (个/mm³, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	40	182.89 ± 143.30	228.68 ± 141.61*	45.79 ± 23.91
对照组	36	210.47 ± 202.07	230.83 ± 141.61	20.36 ± 17.15

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

3.4 两组患者治疗前后体重比较

表 4 示, 两组患者治疗前后体重比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗前后体重差值比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4 两组 HIV/AIDS 患者治疗前后体重比较 (kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	40	55.64 ± 9.83	57.19 ± 9.40	1.55 ± 2.14*
对照组	36	56.84 ± 8.48	55.61 ± 9.35	-1.23 ± 2.17

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

4 讨论

HIV 感染会引起慢性免疫功能障碍, 其感染者易患机会性感染、恶性肿瘤和神经性疾病。HAART 治疗后期艾滋病患者的生存质量受到免疫抑制、患者主诉的毒副作用及病毒性肝炎合并感染等影响^[9]。HIV/AIDS 患者由于对治疗的绝望、经济方面的困难、社会歧视等原因, 极易产生各种负

性心理表现, 存在抑郁心理。有研究表明 20% ~ 50% 的 HIV/AIDS 患者会出现不同程度的抑郁^[8]。抑郁会降低 HIV/AIDS 患者对抗病毒药物治疗的依从性, 降低机体免疫功能以及加速 AIDS 病情恶化, 严重影响着 HIV/AIDS 患者的生存质量。

在维吾尔医学, 抑郁属“麻利胡利亚”范畴, 多见于黑胆质性气质的人群^[9]。维吾尔医学基础理论中的体液论认为, 体液在肝脏中形成, 能被机体所转化, 为生命活动赋予力量。维吾尔医学将正常体液分为胆液质、血液质、黏液质和黑胆质, 4 种体液在质量和数量上的动态平衡是人体进行正常生命活动和保持健康的先决条件。如果 4 种体液质平衡紊乱, 形成病理产物——异常黑胆质体液, 可引起抑郁等精神性疾病^[10]。现代医学研究表明, 抑郁症与下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进及神经内分泌异常有关^[11]。研究表明, 异常黑胆质成熟颗粒对神经内分泌及单胺类神经递质具有调节作用, 可以防止慢性应激引起的下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进^[12]。本研究中接受异常黑胆质成熟颗粒与 HAART 疗法联合治疗的 HIV/AIDS 患者, 其 HAMD-17 量表总分平均下降 (6.37 ± 2.23) 分, 显著高于单纯 HAART 治疗患者的 (3.42 ± 2.74) 分, 提示异常黑胆质成熟颗粒可能有一定的抗抑郁作用。

MOS-HIV 生存质量量表是对疾病进行自我评价的一种常用方式, 患者存在心理压力和抑郁时, 多会产生自我报告的认知能力下降^[13]。本研究发现, 接受异常黑胆质成熟颗粒和 HAART 联合治疗的 HIV/AIDS 患者躯体功能、疼痛、精力/疲惫、健康压力和生活质量领域平均提高分数均高于单纯 HAART 治疗患者, 提示在改善 HIV/AIDS 患者生存质量疗效上, 异常黑胆质成熟颗粒与 HAART 联合疗法的疗效可能优于单纯 HAART 治疗。

本研究发现, 接受异常黑胆质成熟颗粒和 HAART 联合治疗的患者, CD4 细胞计数与治疗前相比明显提高, 但对照组比较差异无统计学意义。

本研究的样本量较小,且随访时间较短,异常黑胆质成熟颗粒对 HIV/AIDS 患者免疫功能的影响有待大样本量的长期随访和进一步观察。

参考文献

- [1] Kanters S, Mills EJ, Thorlund K, et al. Antiretroviral therapy for initial HIV/AIDS treatment: Critical appraisal of the evidence from over 100 randomized trials and 400 systematic reviews and meta-analyses [J]. Clin Microbiol Infect, 2014, 20(2):114-122.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南 [J]. 中华临床感染病杂志, 2011, 4(6):321-330.
- [3] 中华医学学会科学医学分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准: CCMD-3 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 79.
- [4] 阿布力米提·于素普. 维吾尔医诊断学 [M]. 乌鲁木齐: 新疆科学技术出版社, 1991: 181.
- [5] Zimmerman M, Chelminski I, Posternak M. A review of studies of the Hamilton depression rating scale in healthy controls: implications for the definition of remission in treatment studies of depression [J]. J Nerv Ment Dis, 2004, 192(9):595-601.
- [6] 吴安玥, 邓阳, 周贵, 等. 艾滋病患者生存质量简体中文版 MOS-HIV 量表应用评价 [J]. 昆明医科大学学报, 2012, 33(7):144-147.
- [7] 陈诺捷, 贾卫东, 谭行华, 等. 高效联合抗反转录病毒

治疗对艾滋病患者生存质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(19):3498-3501.

- [8] Relf MV, Eischbach S, Okine KN, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for managing depression in persons living with HIV [J]. J Assoc Nurses AIDS Care, 2013, 24(1 Suppl):S15-S28.
- [9] 易沙克江·马合穆德, 阿不都热依木·卡地尔. 中国医学百科全书: 维吾尔医学分册 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 26-28.
- [10] 哈木拉提·吾甫尔, 阿依努尔·买提斯迪克, 努尔买买提·艾买提. 异常黑胆质证载体动物模型的建立及其自然恢复反证 [J]. 新疆医科大学学报, 2006, 29(10):910-914.
- [11] Sartori SB, Whittle N, Hetzenauer A, et al. Magnesium deficiency induces anxiety and HPA axis dys-regulation: modulation by therapeutic drug treatment [J]. Neuropharmacology, 2012, 62(1):304-312.
- [12] Amat N, Hoxur P, Ming D, et al. Behavioral, neurochemical and neuroendocrine effects of abnormal savda munziq in the chronic stress mice [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012, 2012:426757. doi:10.1155/2012/426757.
- [13] 赵燕, 张福杰, 陈超, 等. HAART 对 HIV 感染者/AIDS 病人短期生活质量影响研究 [J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(3):217-219.

Impact of Uyghur Medicine *Yichang Heidanzhi Chengshu Keli* (异常黑胆质成熟颗粒) on Depression Symptoms and Life Quality of Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome Patients
PEIERDUN Jimiti¹, RENAGULI Aizezi², NUERMAIMAITI Aimaiti², GULIBAIEB Bahaer³, LI Xiaochun³, HAMULATI Wufuer²

(1. Public Health College of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang Uyghur Autonomous Region, 830011; 2. Uyghur Medical College of Xinjiang Medical University; 3. Sixth Renmin Hospital of Xinjiang Uyghur Autonomous Region)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect of Uyghur medicine *Yichang Heidanzhi Chengshu Keli* (异常黑胆质成熟颗粒) improving HIV/AIDS patients' depression symptoms and life quality. **Methods** One hundred patients with HIV/AIDS who were diagnosed depression and abnormal savda syndrome in Uyghur medicine were randomly divided into treatment group and control group, 50 in each group. Treatment group were given highly active antiretroviral therapy (HAART) combined with *Yichang Heidanzhi Chengshu Keli*. Control group were given HAART alone, both for 4 weeks. Hamilton Depression Scale (HAMD-17) and Medical Outcomes Study HIV Health Survey (MOS-HIV) scores were recorded before and after treatment. Number of CD4 cells in patients' blood and weight change were determined. **Results** After treatment, total score of HAMD-17 of treatment group decreased (6.37 ± 2.23) on average, (3.42 ± 2.74) in control group ($P < 0.05$). The difference of MOS-HIV scores before and after treatment about 5 aspects of body function, pain, weariness, health pressure and life quality of treatment group was higher than that of control group ($P < 0.05$). After treatment, the number of CD4 cells of treatment group increased significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** *Yichang Heidanzhi Chengshu Keli* was effective on depression, combination with HAART could improve HIV/AIDS patients' life quality and was superior to HAART alone.

Keywords acquired immune deficiency syndrome; human immunodeficiency virus; depression; quality of life; abnormal savda syndrome; *Yichang Heidanzhi Chengshu Keli*; Uyghur medicine

(收稿日期: 2014-10-27; 修回日期: 2015-01-06)

编辑: 焦爽