

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.01.013

190 例老年艾滋病患者中医证候及用药特点分析

姜枫^{*}, 张荣欣, 张亚萍, 刘振威, 李璇, 吴卫群, 梁爱华, 石德贤, 周小潇, 文彬, 邓鑫, 梁健

(广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病研究中心, 广西壮族自治区南宁市华东路 10 号, 530011)

摘要 **目的** 分析老年艾滋病患者的中医证候分布及用药规律。 **方法** 收集 190 例老年艾滋病患者病历, 建立病历基本信息提取表, 内容包括人口学信息、诊断和中医证治等信息, 对患者主要机会性感染、合并疾病的病种及中医证候、药物使用情况进行统计分析。 **结果** 190 例老年艾滋病患者主要机会性感染和合并疾病病种主要分布于呼吸系统 65 例次占 34.21%, 心脑血管系统 56 例次占 29.47%, 消化系统 55 例次占 28.95%。中医辨证中虚证 91 例次占 47.89%, 实证 65 例次占 34.21%, 虚实夹杂证 34 例次占 17.90%。治疗使用频次居前 5 位的方剂有补中益气汤 (35)、六味地黄汤 (32)、四神丸 (22)、参苓白术散 (21)、生脉散 (20); 使用中药频次居前 5 位的依次为甘草 (123)、参类 (106)、白术 (105)、茯苓 (104)、陈皮 (83)。 **结论** 老年艾滋病患者机会性感染多样, 中医证候以虚证为主, 治疗药物以补气药、理气药、活血药为主。

关键词 艾滋病; 证候分布; 机会性感染

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒 (HIV) 引起的传染病。老年艾滋病患者增多是当前艾滋病防治领域的新热点和难点, 目前对其中医证候的研究资料缺乏, 制约了相关临床研究、治疗等工作的开展。我们收集了 190 例老年艾滋病患者的中医证治资料并进行分析, 以期临床诊疗提供参考。现报道如下。

1 资料及方法

1.1 诊断标准

艾滋病西医诊断标准采用《艾滋病诊疗指南》^[1]。需结合流行病学史 (包括不安全性性生活史、静脉注射毒品史、输入未经抗 HIV 抗体检测的血液或血液制品、HIV 抗体阳性者所生子女或职业暴露史等)、临床表现和实验室检查等进行综合分析, 慎重作出诊断。

老年艾滋病诊断标准: 符合艾滋病西医诊断标准, 并参照文献 [2] 有关标准; 年龄 ≥ 50 岁。

中医辨证标准采用《中医药治疗艾滋病项目临床技术方案》^[3] 和《中医诊断学》^[4] 中相关辨证标准并结合临床制订, 包括虚证、实证及虚实夹杂证。

1.2 纳入标准

符合老年艾滋病诊断标准及中医辨证标准; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

语言表述不清; 记忆力减退, 或有精神、神志疾病者。

1.4 一般资料

190 例老年艾滋病患者来自 2008 年 10 月至 2014 年 12 月广西中医药大学附属瑞康医院住院患者, 其中男 94 例, 女 96 例; 年龄 50 ~ 67 岁, 平均 (54.81 $\pm$ 4.22) 岁; 住院时间 2 ~ 200 天, 平均 (32.23 $\pm$ 31.37) 天; CD4⁺T 淋巴细胞计数 2 ~ 312 个/ μ l, 平均 (169.42 $\pm$ 137.91) 个/ μ l。治疗均采用中西医结合的方法。所有病例均为经过当地疾病控制部门确诊的艾滋病病例。

1.5 研究方法

收集全部老年艾滋病患者病历, 建立病历基本信息提取表, 内容包括患者姓名、性别、年龄、家庭住址、入院日期、出院日期、住院天数、入院诊

基金项目: 广西高校科学技术研究项目 (2013YB127); 广西自然科学基金 (2013GXNSFAA019123, 2011GXNSFB018101); 广西中医药民族医药传承创新专项 (GZLC14-09); 广西医疗卫生适宜技术与开发项目 (S201308-02)

* 通讯作者: jiangfengdoc@163.com, (0771) 2238022

断(艾滋病及其机会性感染、合并症)、出院诊断、中医证型、治疗方法(分中药、西药)、治疗效果(痊愈、好转、未愈、死亡)、中医方药(已经标注的方剂名称、药物及剂量)等,对每份病历进行信息提取,再经质检员抽样检验、复核后录入,并采用 SPSS 13.0 统计软件进行频数分布等描述性统计。

2 结果

2.1 190 例患者主要机会性感染、合并疾病情况

表 1 示,190 例老年艾滋病患者机会性感染、合并疾病涉及多个系统,按系统分布以呼吸系统、心血管系统和消化系统最为多见。

表 1 190 例老年艾滋病患者主要机会性感染、合并疾病病种分布情况

系统	例次(%)	病种(例次)
呼吸系统	65(34.21)	肺部感染(39)、支气管炎(4)、耶氏肺孢子菌肺炎(8)、肺结核(14)
心血管系统	56(29.47)	高血压病(27)、中风(9)、冠心病(12)、心功能不全(8)
消化系统	55(28.95)	肝炎肝硬化(21)、胃炎(14)、肠炎(10)、胆囊炎(9)、食管炎(1)
内分泌系统	26(13.68)	糖尿病(21)、代谢综合征(5)
肿瘤	22(11.58)	肺癌(9)、胃癌(7)、宫颈癌(2)、肝癌(2)、食管癌(2)
其他	6(3.16)	贫血查因(4)、慢性肾功能衰竭(2)

注:患者存在两个系统及以上机会性感染、合并症按单系统、单病种分别统计

2.2 190 例患者主要中医证候分布

表 2 示,190 例老年艾滋病患者中医证候以虚证最多,其次为实证和虚实夹杂证。

表 2 190 例老年艾滋病患者主要中医证候分布情况

证候	例次(%)
虚证(91 例)	
正气亏虚	31(34.07)
气血不足	23(25.27)
脾虚	16(17.58)
肺气(阴)虚	12(13.19)
肝脾胃阴虚	7(7.69)
肾阳虚	2(2.20)
实证(65 例)	
热邪	39(60.00)
湿邪	26(40.00)
痰邪	13(20.00)
血瘀	19(29.23)
虚实夹杂证(34 例)	
气(阴)血亏虚夹瘀	17(50.00)
气血(脾气)亏虚夹湿	4(11.76)
肺(脾)气虚夹痰	5(14.71)
肺(脾)气(阴)夹热	6(17.65)
气血亏虚,瘀毒内停	2(5.88)

注:实证中采用单一证候统计,如湿热拆分为“湿”和“热”分别计算

2.3 190 例患者治疗方药情况

治疗药物按首次病程记录的中药处方进行统计,使用 5 例次以上的方剂(含化裁)有补中益气汤(35)、六味地黄汤(32)、四神丸(22)、参苓白术散(21)、生脉散(20)、香砂六君子汤(20)、半夏泻心汤(20)、小柴胡汤(18)、二陈汤(18)、止嗽散(12)、千金苇茎汤(10)、茵陈蒿汤(6)、五苓散(5)、达原饮(5)等。

表 3 示,方剂中使用频次最高的为甘草(123),其次是参类(106,含党参 52、人参 29、太子参 25)。按功能分类治疗药物以补虚药、理气药、活血药、祛湿药、化痰药为主。

表 3 190 例老年艾滋病患者使用频次前 20 位中药分布情况

中药名	频次(%)
甘草	123(64.74)
参类	106(55.79)
白术	105(55.26)
茯苓	104(54.74)
陈皮	83(43.68)
泽泻	77(40.53)
柴胡	75(39.47)
黄芪	74(38.95)
半夏	74(38.95)
当归	65(34.21)
黄芩	59(31.05)
天麻	56(29.47)
丹参	55(28.95)
五味子	34(17.89)
黄连	32(16.84)
地黄	30(15.79)
川芎	30(15.79)
山药	29(15.26)
麦冬	26(13.68)
栀子	26(13.68)

3 讨论

在艾滋病研究领域,15~49 岁为成年人,50 岁及以上为老年人^[4]。按此标准,我国 50 岁以上的感染率在 2006 年至 2009 年快速增长,其中 50~64 岁组从 2006 年的 6.1% 增加到 2009 年的 10.6%^[5]。艾滋病老龄化趋势加快的原因至少可以归结为两个方面,首先是高效抗反转录酶治疗(HAART)的推广使艾滋病患者的寿命延长^[6],其次是在人口老龄化背景下,老年 HIV 感染者的增加,尤其以老年男性居多。据《2011 年中国艾滋病疫情估计》^[7],2000—2011 年,50 岁及以上年龄组报告数增加明显,其中 50~64 岁年龄组

人群报告数占总报告数的构成比在 11 年间增加 7.5 倍,从 1.6% 上升到 13.6%; 65 岁及以上年龄组人群报告数占总报告数的构成比在 11 年间增加约 20 倍,从 0.34% 上升到 7.0%。

老年艾滋病研究受到关注,是因为这一人群在临床表现、诊断、治疗等方面呈现出与其他年龄段不同的特点。国外已经开展了一系列的研究工作,涉及流行病学、发病学、治疗学、人文关怀等。已有的资料表明,老年艾滋病有其特点,如病情进展加快、药物的毒副作用出现率增加^[8-9],老年期的各种疾病如老年痴呆^[10]、冠脉粥样硬化^[11]、衰弱^[12]与艾滋病机会性感染不易区分,并且老年艾滋病可与心血管疾病、糖尿病等叠加^[13],尤其是对 HAART 的治疗应答率下降^[14-16],成为艾滋病研究的热点和难点。

截止目前,国内开展的老年艾滋病的专门研究较少,已有文献主要集中在病例报道^[17]、临床特点^[18-21]、心理健康调查^[22]、社会学^[23]等方面。老年人在医学上有其特殊性,如病因的复杂性、发病的隐匿性、临床表现、治疗的特殊性等。中医学认为,老年人随着年龄的增长,正气日衰,脏腑功能逐渐减退,既不能御邪侵袭,亦不能及时清除体内废物,导致痰、水、湿的蓄积,而发生疾病,故老年艾滋病在诊断、辨证、治疗、调护等方面都有着与其他年龄段不同之处^[24]。

本研究分析了老年艾滋病患者的中医证候及用药特点。结果显示,该类患者中医证候以虚为主,用药以补虚、理气为主,机会性感染病种多种多样,出现较高的依次是呼吸系统、心血管系统、消化系统,部分机会性感染是艾滋病特有的,也有非艾滋病机会性感染的病种,有些是老年病,且存在多系统疾病并存,提示老年艾滋病既有艾滋病本身的复杂性,也有与老年病叠加的情况,增加了治疗难度,制约了治疗效果,说明开展针对老年艾滋病的临床研究重要而迫切。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 徐勤, 吕繁, 朱昊, 等. 中国老年艾滋病的流行状况分析 [J]. 人口与经济, 2005(6): 1-5.
- [3] 国家中医药管理局中医药防治艾滋病工作组织协调小组办公室. 11 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料 [C]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2005: 1-12.
- [4] 邓铁涛, 郭振球. 中医诊断学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 85-93, 99-128.

- [5] Ministry of Health of the People's Republic of China. China 2010 UNGASS Country Progress Report (2008 - 2009) [R/OL]. (2010 - 04 - 02) [2015 - 04 - 01]. http://data.unaids.org/pub/Report/2010/china_2010_country_progress_report_en.pdf.
- [6] NARAYAN KM, MIOTTI PG, ANAND NP, et al. HIV and noncommunicable disease comorbidities in the era of antiretroviral therapy: a vital agenda for research in low- and middle-income country settings [J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2014, 67(1): 2-7.
- [7] 中华人民共和国卫生部, 联合国艾滋病规划署, 世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计 [R/OL]. (2011 - 11 - 01) [2015 - 04 - 01]. <http://www.chinaids.org.cn/n16/n1193/n4073/n745902.files/n745901.pdf>.
- [8] JUSTINA EDMUNDS-OGBUOKIRI, PHARM D, FASC P. Clinically significant drug interactions in the HIV-infected elderly [J]. HIV Clin, 2011, 23(2): 12-15.
- [9] EMMANUEL B, ALEXANDRA C, CECILE D. Micro-structural alterations of trabecular and cortical bone in long-term HIV-infected elderly men on successful antiretroviral therapy [J]. AIDS, 2014, 28(16): 2417-2427.
- [10] COROIU C, TOLLINCHI F, HITTINGER G, et al. Drug interactions in the elderly HIV-infected patient [J]. J Int AIDS Soc, 2010, 13(Suppl 4): 108.
- [11] ANCES BM, VAIDA F, YEH MJ, et al. HIV infection and aging independently affect brain function as measured by functional magnetic resonance imaging [J]. J Infect Dis, 2010, 201(3): 336-340.
- [12] OVERTON ET. Metabolic complications of HIV infection and its therapies [J]. Top Antivir Med, 2014, 22(3): 651-654.
- [13] ERLANDSON KM, SCHRACK JA, JANKOWSKI CM, et al. Functional impairment, disability, and frailty in adults aging with HIV-infection [J]. Curr HIV/AIDS Rep, 2014, 11(3): 279-290.
- [14] WIGFALL LT, WILLIAMS EM, SEBASTIAN N, et al. HIV testing among deep south residents 50 to 64 years old with cardiovascular disease and/or diabetes [J]. J Natl Med Assoc, 2010, 102(12): 1150-1157.
- [15] ALLERS K, BÖSEL D, EPPLER HJ, et al. Effect of age on the CD4⁺ T-cell impairment in HIV infected persons without and with cART [J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2014, 66(1): 7-15.
- [16] NACHEGA JB, HSU AJ, UTHMAN OA, et al. Antiretroviral therapy adherence and drug-drug interactions in the aging HIV population [J]. AIDS, 2012, 26(1): S39-53.
- [17] 宋玉霞, 杨彤彤, 赵素元. 15 例老年 AIDS 病人的临床特点分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(5): 530.

- [8] 韩宁,赵红心. 老年 HIV 感染者/AIDS 病人临床特征的研究 [J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(2): 121-124.
- [9] 吴念宁,谢志满,黄绍标,等. 老年 HIV/AIDS 患者的临床特点 [J]. 广西医学, 2011, 33(5): 561-563.
- [20] 孙庆云,熊鸿燕,王林,等. 老年 HIV/AIDS 住院患者 48 例流行病学及临床特征分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(4): 285-286.
- [21] 梁飞立,何艳英. 我国老年艾滋病感染者、艾滋病患者流行现状及临床特点 [J]. 中国社区医师·医学专业, 2011, 13(20): 5-6.
- [22] 张曼华,徐勤,张辉,等. 艾滋病相关老年人群心理健康状况调查 [J]. 中国公共卫生, 2007, 23(9): 1069-1070.
- [23] 原野,翟德华,朱昊. 艾滋病与老年贫困研究 [J]. 市场与人口分析, 2005(增刊): 94-98.
- [24] 田金洲. 中医老年病学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 7.

Analysis on Chinese Medicine Syndrome Distribution and Treatment in 190 Cases of Elderly Patients with Acquired Immune Deficiency Syndrome

JIANG Feng, ZHANG Rongxin, ZHANG Yaping, LIU Zhenwei, LI Xuan, WU Weiqun, LIANG Aihua, SHI Dexian, ZHOU Xiaoxiao, WEN Bin, DENG Xin, LIANG Jian

(AIDS Research Center, Ruikang Hospital, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, 530011)

ABSTRACT Objective To analyze the distribution of Chinese medicine syndromes and the law of drug use in elderly patients with acquired immune deficiency syndrome (AIDS). **Methods** Totally 190 cases of elderly patients with AIDS were collected to establish the basic medical information records including demographic information, diagnosis, Chinese medicine syndrome and treatments, the major opportunistic infections, complicated diseases and Chinese medicine syndrome, drug use of the patients were statistical analyzed. **Results** The major opportunistic infections and complicated diseases in the 190 cases of elderly AIDS patients mainly distributed in respiratory system with 65 cases/times accounting for 34.21%, cardio-cerebral vascular system with 56 cases/times accounting for 29.47%, digestive system with 55 cases/times accounting for 28.95%. According to Chinese medicine syndrome differentiation, there were 91 cases/times of deficiency syndrome accounted for 47.89%, 65 cases/times of empirical syndrome accounted for 34.21%, 34 cases/times of group insufficiency and excess syndrome accounted for 17.90%. The top 5 of the highest frequency of the prescription used in the treatment were *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤, 35), *Liuwei Dihuang Decoction* (六味地黄汤, 32) and *Sishen Pill* (四神丸, 22), *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散, 21) and *Shengmai Powder* (生脉散, 20). The top 5 of the highest frequency of the traditional Chinese Medicine used were *Gancao* (*Radix Glycyrrhizae*, 123), *Ginseng* (106), *Baizhu* (*Rhizoma Atractylodis macrocephalae*, 105), *Fuling* (*Sclerotium Poriae*, 104), *Chenpi* (*Pericarpium Citri reticulatae*, 83). **Conclusion** The opportunistic infections in the elderly AIDS patients are various, their Chinese medicine syndrome were mainly deficiency syndrome, the drugs used for the treatment were mainly drugs for tonifying Qi, regulating Qi, activating blood circulation.

Keywords acquired immune deficiency syndrome (AIDS); Chinese medicine syndrome distribution; opportunistic infection

(收稿日期: 2015-04-16; 修回日期: 2015-05-18)

[编辑: 叶晨]

欢迎投稿

欢迎订阅