

177 例艾滋病病毒感染者中医证候分析

张苗苗¹ 符林春¹ 孙世辉²

(1. 广州中医药大学热带医学研究所艾滋病研究室, 广东省广州市机场路 12 号, 510405;

2. 广州市第八人民医院)

[摘要] 目的 探讨艾滋病病毒感染者(HIV/AIDS)中医证候的分布和演变规律。方法 采用临床流行病学调研方法对 177 例 HIV/AIDS 患者进行问卷调查,按照中医临床症状体征观察表收集患者的四诊信息和中医证型资料,并检测 CD4⁺T 淋巴细胞计数。结果 广东地区青壮年群体受威胁最大,女性感染率上升,性别与感染途径之间相关性很强。患者主症以乏力、咳嗽、纳差为多见,次症以盗汗、皮肤瘙痒、头痛、脱发为多见,体征以皮疹为多见。证型以气阴两虚肺肾不足证型最多。症状体征、证型、各项检查指标在性别、年龄、感染途径上的分布有统计学差异($P<0.01$)。CD4 与 CD8、CD4/CD8 比值(Th/Ts)、白细胞(WBC)、淋巴细胞绝对值(LYM)、血红蛋白(HGB)含量相关性很强,对 CD4 影响最大的是 Th/Ts、LYM。结论 广东地区 HIV/AIDS 患者症状体征、证型、各项检测指标在性别、年龄、感染途径的分布有显著差异,提示分类治疗可能对提高疗效有帮助,评价 CD4 的波动时可参考 Th/Ts、LYM 这两个指标。

[关键词] 人类免疫缺陷病毒(HIV);获得性免疫缺陷综合征(AIDS);中医证候;CD4⁺T 淋巴细胞

Analysis on the Traditional Chinese Medicine Syndromes of 177 HIV/AIDS Patients

ZHANG Miaomiao¹, FU Linchun¹, SUN Shihui²

(1. Tropical Medicine Institute, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Guangzhou Municipal No. 8 People's Hospital)

ABSTRACT **Objective** To study the rule of distribution and evolvement of TCM syndromes in HIV/AIDS patients. **Methods** Totally 177 HIV/AIDS patients were investigated with questionnaire in the epidemiological study to collect the data of diagnosis, and the routine test of CD4⁺T lymphocyte count was carried out. **Results** The young and middle-aged females were the most involved group with an increasing incidence in Guangdong Province and with a strong relation of sex and infection route. The main symptoms of the 177 HIV/AIDS patients were fatigue, cough and loss of appetite, the secondary ones were night sweating, skin itching, headache, and hair loss, and the most common sign was skin rash. The leading TCM syndromes were qi and yin deficiency and lung and kidney deficiency. The distribution of symptoms and signs, syndromes and various indices was significantly different in gender, age and infection route ($P<0.01$). There showed a strong relation between CD4 and CD8, Th/Ts, WBC, LYM, HGB. The greatest impact on the CD4 was Th/Ts and LYM. **Conclusion** There was a significant difference in the distribution of symptoms and signs, syndromes and the lab indices in different gender, age and infection route of HIV/AIDS patients in Guangdong province, indicating that the individual treatment may help to improve the effect. The strong relation between CD4 and CD8, Th/Ts, WBC, LYM, and HGB and the greatest impact of Th/Ts and LYM on CD4 suggest that Th/Ts and LYM can be used as the indices in the evaluation of CD4.

Key Words Human immunodeficiency virus (HIV); Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS); TCM syndrome; CD4⁺T lymphocyte

证是中医认识疾病的根本所在,是疾病在发生发展过程中某个阶段主要矛盾的反映,是临床治疗的主要依据。我们通过观察艾滋病病毒感染者(HIV/AIDS)中医证型的分布和演变,分析证型与症状体征的关系,为艾滋病中医证候诊断标准化研究提供参考依据。

1 资料和方法

1.1 病例来源

广州市第八人民医院 2008 年 1~6 月的门诊及住院患者。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:按 1993 年美国疾病控制中心(CDC)发布的 AIDS 诊断标准^[1]。**中医诊断标准:**参照 2004 年《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》^[2]中 AIDS 的潜伏期和发病期。

1.3 纳入标准

符合西医诊断标准与中医诊断标准、年龄 16~70 岁、自愿参加研究者。

1.4 排除标准

患有严重神经或精神病患者;依从性差的患者;非艾滋病期患者。

1.5 调查内容

参照国家中医药管理局 2004 年颁布的《5 省中医

基金项目:国家“十一五”科技重大专项资助项目(2008ZX10005—

0909) 2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

通讯作者:符林春,fulc01@126.com, (020)36585633

药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行)》^[3]中症状体征评价标准。将症状得分和体征得分相加之和计为症状和体征积分,作为中医辨证测定指标。①一般人口学特征:性别、年龄、民族、婚姻状况、个人史、婚育史、体重等。②症状:主要症状:发热、咳嗽、乏力、纳呆、腹泻和呕吐;次要症状:气短、恶心、盗汗、自汗、头痛、脱发、胸痛、腹痛、腹胀、肌肉痛、关节痛、腰痛、皮肤瘙痒、月经失常;③体征:皮疹、黏膜溃疡、口糜、疱疹、卡波济肉瘤、淋巴结肿大。④中医辨证:风热型、风寒型、气血双亏、肝郁气滞火旺、痰热内扰、热毒内蕴痰热壅肺、气阴两虚肺肾不足、气虚血瘀邪毒壅滞、肝经风火湿毒蕴结、气郁痰阻瘀血内停、脾肾亏虚湿邪阻滞和元气虚衰肾阴亏涸。⑤生存质量采用《5 省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行)》^[3]中推荐的 Karnovsky Score 进行评价。

1.6 统计学方法

采用 SPSS15.0 统计软件进行数据建立、数据转化及分析。以频数、百分率作描述性统计分析,组间比较采用卡方检验或确切概率法。计量资料用独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 一般情况

177 例患者中,男性 102 例(占 57.6%),女性 75 例(占 42.4%);年龄 17~67 岁,平均(36.97±10.21)

岁;感染途径:输血 11 例(占 6.21%),吸毒 41 例(占 23.16%),性接触感染 114 例(占 64.41%),感染途径不明 11 例(占 6.21%)。CD4⁺T 淋巴细胞计数 2~1236 个/ μ l,中位数为 234 个/ μ l。其中 HIV 感染者 51 例(28.81%),艾滋病患者 126 例(71.19%),已用高效抗逆转录病毒疗法(HAART)治疗者 78 例,未用 HAART 治疗者 99 例。

2.2 性别、年龄、感染途径之间的相关性分析

经过性别、年龄、感染途径三者之间的相关性分析,发现性别与感染途径之间相关性很强($P<0.01$)。经两个独立样本率比较的 χ^2 检验,女性患者性接触感染率明显高于男性患者,差异有统计学意义($P<0.01$);男性患者吸毒感染率明显高于女性患者,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 症状和体征

文献^[3]中列出艾滋病常见症状和体征共 24 个,分析结果表明,无卡波济肉瘤阳性病例,而月经仅为女性患者特征,男性患者缺失,缺失率超过 50%。因此上述 2 个指标未纳入研究,仅对以下 24 个症状、体征进行分析:发热、咳嗽、乏力、纳差、腹泻、呕吐、气短、恶心、盗汗、自汗、头痛、脱发、胸痛、腹痛、腹胀、肌肉痛、关节痛、皮肤瘙痒、腰痛、皮疹、黏膜溃疡、口糜、疱疹、淋巴结肿大。

表 1 示,177 例患者主症以乏力、纳差、咳嗽为多

表 1 177 例患者的症状和体征分布情况比较[例(%)]

症状	全体 177 例	男 102 例	女 75 例	P	性接触 114 例	吸毒 41 例	P	<40 岁 122 例	≥40 岁 55 例	P
发热	30	23(22.5)	7(9.3)	0.021*	15(13.2)	11(26.8)	0.045*	16(13.1)	14(25.5)	0.043*
咳嗽	72	48(47.1)	24(32.0)	0.044*	43(37.7)	20(48.8)	0.216	51(41.8)	21(38.2)	0.650
乏力	77	49(48.0)	28(37.3)	0.156	44(38.6)	26(63.4)	0.006**	55(45.1)	22(40.0)	0.528
纳差	53	36(35.3)	17(22.7)	0.070	28(24.6)	17(41.5)	0.041*	37(30.3)	16(29.1)	0.868
腹泻	28	23(22.5)	5(6.7)	0.004**	14(12.3)	10(24.4)	0.066	18(14.8)	10(18.2)	0.563
呕吐	9	6(5.9)	3(4.0)	0.828	4(3.5)	2(4.9)	1.000	6(4.9)	3(5.5)	1.000
气短(胸闷)	27	18(17.6)	9(12.0)	0.302	19(16.7)	5(12.2)	0.497	21(17.2)	6(10.9)	0.280
恶心	18	11(10.8)	7(9.3)	0.752	11(9.6)	4(9.8)	1.000	11(9.0)	7(12.7)	0.450
盗汗	51	37(36.3)	14(18.7)	0.011*	21(18.4)	24(58.5)	0.000**	35(28.7)	16(29.1)	0.956
自汗	8	5(4.9)	3(4.0)	1.000	3(2.6)	3(7.3)	0.389	7(5.7)	1(1.8)	0.441
头痛	46	25(24.5)	21(28.0)	0.601	30(26.3)	12(29.3)	0.715	34(27.9)	12(21.8)	0.396
脱发	33	19(18.6)	14(18.7)	0.995	20(17.5)	9(22.0)	0.535	21(17.2)	12(21.8)	0.467
胸痛	7	5(4.9)	2(2.7)	0.716	6(5.3)	0	0.305	7(5.7)	0	0.163
腹痛	19	10(9.8)	9(12.0)	0.641	11(9.6)	5(12.2)	0.873	13(10.7)	6(10.9)	0.960
腹胀	15	9(8.8)	6(8.0)	0.846	10(8.8)	4(9.8)	1.000	11(9.0)	4(7.3)	0.925
肌肉痛	7	5(4.9)	2(2.7)	0.716	3(2.6)	3(7.3)	0.389	6(4.9)	1(1.8)	0.574
关节痛	6	2(2.0)	4(5.3)	0.421	5(4.4)	1(2.4)	0.934	5(4.1)	1(1.8)	0.744
皮肤瘙痒	51	33(32.4)	18(24.0)	0.225	26(22.8)	18(43.9)	0.010**	40(32.8)	11(20.0)	0.082
腰痛	24	15(14.7)	9(12.0)	0.603	17(14.9)	6(14.6)	0.966	16(13.1)	8(14.5)	0.797
皮疹	42	28(27.5)	14(18.7)	0.175	28(24.6)	11(26.8)	0.774	29(23.8)	13(23.6)	0.985
黏膜溃疡	16	11(10.8)	5(6.7)	0.345	10(8.8)	4(9.8)	1.000	10(8.2)	6(10.9)	0.765
口糜	12	9(8.8)	3(4.0)	0.207	6(5.3)	5(12.2)	0.259	8(6.6)	4(7.3)	1.000
疱疹	2	0	2(2.7)	0.178	2(1.8)	0	0.963	2(1.6)	0	1.000
淋巴结肿大	13	12(11.8)	1(1.3)	0.009**	4(3.5)	5(12.2)	0.099	8(6.6)	5(9.1)	0.774

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表 2 177 例患者的证型分布情况[例(%)]

证型	男 102 例	女 75 例	P	吸毒 41 例	性接触 114 例	P	≤40 岁 122 例	≥40 岁 55 例	P
气血双亏	4(3.9)	6(8.0)	0.405	2(4.9)	7(6.1)	1.000	10(8.2)	0	0.067
肝郁气滞火旺	4(3.9)	19(25.3)	0.000**	0	20(17.5)	0.004**	11(9.0)	11(20.0%)	0.040*
痰热内扰	5(4.9)	6(8.0)	0.597	0	9(7.9)	0.143	8(6.6)	3(5.5%)	1.000
热毒内蕴痰热壅肺	13(12.7)	2(2.7)	0.017*	4(9.8)	8(7.0)	0.824	7(5.7)	8(14.5%)	0.098
气阴两虚肺肾不足	29(28.4)	21(28.0)	0.950	19(46.3)	24(21.1)	0.002**	36(29.5)	15(27.3%)	0.761
气虚血瘀邪毒壅滞	22(21.6)	14(18.7)	0.636	8(19.5)	24(21.1)	0.834	23(18.9)	12(21.8%)	0.647
肝经风火湿毒蕴结	13(12.7)	4(5.3)	0.098	4(9.8)	13(11.4)	1.000	16(13.1)	1(1.8%)	0.018*
气郁痰阻瘀血内停	1(1.0)	0	1.000	0	1(0.9)	1.000	1(0.8)	0	1.000
脾肾亏虚湿邪阻滞	9(8.8)	3(4.0)	0.207	3(7.3)	7(6.1)	1.000	8(6.6)	4(7.3%)	1.000
元气虚衰肾阴亏涸	2(2.0)	0	0.509	1(2.4)	1(0.9)	0.460	1(0.8)	1(1.8%)	0.526

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

见,次症以盗汗、皮肤瘙痒、头痛、脱发为多见,体征以皮疹为多见。在性别上,男性发热、咳嗽、盗汗、腹泻、淋巴结肿大出现率明显高于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);在感染途径上,由于经输血感染 HIV 仅 11 例,故未列入统计。经性接触感染和经吸毒感染患者相比较,吸毒患者的发热、纳差、乏力、盗汗、皮肤瘙痒的出现率明显高于性接触感染患者,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),吸毒患者乏力、盗汗、皮肤瘙痒的出现率高于性接触感染患者; ≥ 40 岁患者发热出现率明显高于 < 40 岁患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 177 例患者证型分布情况

表 2 示, HIV/AIDS 患者气阴两虚肺肾不足证型最多,其次为气虚血瘀邪毒壅滞证型和肝郁气滞火旺证型。在性别上,女性肝郁气滞火旺证型出现率明显多于男性,差异有统计学意义($P < 0.01$),而男性热毒内蕴痰热壅肺证型出现率又明显多于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$);在感染途径上(由于经输血感染者仅 11 例,故未列入统计),性接触途径肝郁气滞火旺证型出现率明显高于吸毒途径,差异有统计学意义($P < 0.01$),而吸毒途径气阴两虚肺肾不足证型出现率明显高于性接触感染途径,差异有统计学意义($P < 0.01$);在年龄上, ≥ 40 岁患者肝郁气滞火旺证型出现率多于 < 40 岁患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),而 < 40 岁患者肝经风火湿毒蕴结证型出现率多于 ≥ 40 岁患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 各项指标在不同性别、年龄和感染途径的分布

表 3 示,女性 Th/Ts、Karnovsky Score 均高于男性,症状和体征积分低于男性,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表 4 示, < 40 岁患者 CD4、CD8、Th/Ts、Karnovsky Score、WBC、HGB 均高于 ≥ 40 岁患者,但差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 5 示,在感染途径上,经吸毒感染患者症状和体征积分最高,其次为经输血感染,最后是经性感染,三

表 3 各项指标不同性别分布情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	男性	女性
CD4(个/ μ l)	223.55 $\pm$ 193.16	267.53 $\pm$ 155.71
CD8(个/ μ l)	931.97 $\pm$ 571.94	874.31 $\pm$ 404.46
Th/Ts	0.24 $\pm$ 0.20	0.32 $\pm$ 0.17*
症状和体征积分(分)	9.79 $\pm$ 6.49	6.23 $\pm$ 5.95*
Karnovsky Score(分)	85.20 $\pm$ 7.41	89.00 $\pm$ 6.93*
WBC($\times 10^9/L$)	5.52 $\pm$ 2.55	5.12 $\pm$ 1.87
LYM	1.75 $\pm$ 1.84	1.51 $\pm$ 0.50
HGB(g/L)	128.39 $\pm$ 25.64	122.23 $\pm$ 16.11

注:与男性同指标比较, * $P < 0.01$ 表 4 各项指标在不同年龄分布情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	< 40 岁	≥ 40 岁
CD4(个/ μ l)	250.85 $\pm$ 170.20	225.30 $\pm$ 195.72
CD8(个/ μ l)	927.74 $\pm$ 522.02	868.15 $\pm$ 478.99
Th/Ts	0.28 $\pm$ 0.19	0.27 $\pm$ 0.21
症状和体征积分(分)	8.43 $\pm$ 6.38	7.95 $\pm$ 6.73
Karnovsky Score(分)	87.01 $\pm$ 7.60	86.42 $\pm$ 7.14
WBC($\times 10^9/L$)	5.40 $\pm$ 2.06	5.25 $\pm$ 2.70
LYM	1.57 $\pm$ 0.86	1.80 $\pm$ 2.16
HGB(g/L)	127.35 $\pm$ 23.75	122.71 $\pm$ 18.86

者之间差异有统计学意义($P < 0.01$)。经性感染患者 Karnovsky Score 最高,其次为输血患者,最后是吸毒患者,三者之间差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.6 CD4 与其他几项指标相关性分析

经相关性分析, CD4 与 CD8、Th/Ts、WBC、LYM、HGB 相关性很强,有统计学意义($P < 0.01$)。建立 CD4 与其他几项指标(CD8、Th/Ts、WBC、LYM、HGB)关系的多元线性回归方程。CD4 = Y、CD8 = X_1 、Th/Ts = X_2 、WBC = X_3 、LYM = X_4 、HGB = X_5 ,多元线性回归方程为: $Y = -89.251 + 0.145X_1 + 612.067X_2 - 0.767X_3 + 38.004X_4 - 0.221X_5$, P 分别为 0.006、0.000、0.000、0.782、0.000、0.428,所以 5 个自变量对应变量 CD4(Y)的影响,从大到小依次为 Th/Ts(X_2)、LYM(X_4)、CD8(X_1)、HGB(X_5)、WBC(X_3)。对拟合的多元线性回归方程模型作评价,即用复相关系数(R)和决定系数(Rsquare, R^2)评价。 $R = 0.920$, $R^2 = 0.847$,说明对 Y 拟合包含(X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4 、 X_5)的线性

表 5 各项指标在不同感染途径分布情况比较($\bar{x} \pm s$)

指标	性接触	吸毒	输血	P
CD4(个/ μ l)	256.87 $\pm$ 188.44	196.71 $\pm$ 158.31	298.00 $\pm$ 162.15	0.114
CD8(个/ μ l)	932.91 $\pm$ 494.79	780.29 $\pm$ 448.64	965.45 $\pm$ 424.90	0.196
Th/Ts	0.29 $\pm$ 0.19	0.25 $\pm$ 0.21	0.35 $\pm$ 0.22	0.254
症状和体征积分(分)	7.06 $\pm$ 5.44	11.49 $\pm$ 7.32	7.18 $\pm$ 6.16	0.000*
Karnovsky Score(分)	88.11 $\pm$ 6.83	83.78 $\pm$ 7.05	85.91 $\pm$ 10.20	0.004*
WBC($\times 10^9$ /L)	5.41 $\pm$ 2.40	5.18 $\pm$ 2.06	5.65 $\pm$ 2.31	0.795
LYM	1.71 $\pm$ 1.62	1.35 $\pm$ 0.75	2.29 $\pm$ 1.70	0.137
HGB(g/L)	127.87 $\pm$ 18.57	121.79 $\pm$ 29.31	119.74 $\pm$ 24.40	0.206

注: * $P < 0.01$

回归方程, Y 的总离均差平方和能被 (X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4 、 X_5) 解释 84.7%。

3 讨论

本次研究中 177 例 HIV/AIDS 患者中 122 例 < 40 岁, 占 68.9%, 可见青壮年受威胁最大。177 例中男性 102 例, 其中 51 例性感染, 占 50%, 男女比例为 1.63 : 1, 与 20 世纪 90 年代初的男女比例 7.6 : 1 相比, 女性感染率明显上升^[4], 而女性感染率的上升, 会大大提高下一代的艾滋病病毒感染几率, 应引起高度重视。

本研究中患者主症以乏力、纳差、咳嗽等肺脾气虚为多见, 次症以盗汗、皮肤瘙痒、头痛、脱发等阴血亏虚为多见, 体征以皮疹为多见, 所谓有诸内必形诸外, 肺主皮毛, 土不生金, 血虚肌肤失养而生风。 ≥ 40 岁患者发热出现率明显高于 < 40 岁者, 《素问·阴阳应象大论》云: “年四十而阴气自半”, 故 ≥ 40 岁的患者病情进展比较快。在性别上, 男性发热、咳嗽、盗汗、腹泻、淋巴结肿大均明显高于女性, 传统中医认为“男以肾为先天, 女以肝为先天”^[5], 而本病邪气伏藏肾经血分^[6], 首先伤的是肾精元气, 所以男性病情变化多, 病情重。在感染途径上, 吸毒患者的发热、纳差、乏力、盗汗、皮肤瘙痒等气阴两虚证出现率明显高于性接触感染患者。这与毒品为邪气直入血分, 耗气伤阴有关。

本研究中气阴两虚肺肾不足证型最多, 其次为气虚血瘀邪毒壅滞证型和肝郁气滞火旺证型。本病邪气伏藏于肾经血分^[6], 暗耗元气, 气虚则血瘀, 金水不能相生则肺肾同病, 邪气外发则表现为邪毒壅滞。男性多

见气阴两虚肺肾不足证型和气虚血瘀邪毒壅滞证型, 女性多见气阴两虚肺肾不足证型和肝郁气滞火旺证型; 这与男性体质属阳, 温邪发病较重, 女性属阴, 体多抑郁有关。

本研究对广东地区的艾滋病患者的症状进行调查, 比较了 HIV/AIDS 患者的症状体征、证型、各项检测指标在性别、年龄、感染途径的分布上存在的差异, 提示可考虑分类治疗, 以提高疗效。另外通过多元线性回归分析, 发现对 CD4 影响最大的是 Th/Ts、LYM, 提示可参考 Th/Ts、LYM 这两个指标来客观评价 CD4 的波动, 在经济不发达地区亦可根据 LYM 来粗略判断患者免疫状况。

致谢 本研究得到广州市第八人民医院感染科蔡卫平主任、陈谱捷主任以及全体医护人员的大力协助, 特此致谢。

参考文献

- [1] 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults[J]. MMWR Recomm Rep, 1992, 41(RR-17): 1-19.
- [2] 国家中医药管理局. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 20-27.
- [3] 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.
- [4] 徐慧芳, 肖斌权, 陈小平等. 1986~1999 年广州市艾滋病监测结果分析[J]. 中国公共卫生, 2001, 17(5): 432-433.
- [5] 朱雄华, 蔡忠新, 李夏亭等. 孟河四家医集[M]. 南京: 东南大学出版社, 2006: 210.
- [6] 张苗苗, 孙世辉, 符林春. 以外感为经, 杂病为纬辨治艾滋病[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(5): 385-388.

(收稿日期: 2009-05-05; 修回日期: 2009-09-22)

[编辑: 叶晨]

(上接第 334 页)

- [4] 肖永涛, 谢强, 杨淑荣, 等. 谢强教授针灸治疗耳鼻喉科疾病经验介绍[J]. 新中医, 2006, 38(2): 9-10.
- [5] 谢强. 魏稼利营治疗咽喉急症的经验[J]. 中医杂志, 1996, 37(4): 212-213.
- [6] 邓琤琤. 针刺开音 1 号穴为主治疗急性运动创伤性喉炎临床观察 60 例[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2005, 13(3): 194-195.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三

辑)[M]. 1997: 160-161.

- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 1994: 127-128.
- [9] Vaughan CW. 器质性嗓音疾病之诊断治疗[J]. 国外医学耳鼻喉科分册, 1983, 3(4): 203-205.
- [10] 何广新. 疼痛针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 265-274.

(收稿日期: 2009-04-27; 修回日期: 2009-08-10)

[编辑: 叶晨]