

• 证候 • 诊断 •

云南省 996 例 HIV/AIDS 患者舌象分析

郭毅曼¹ 张超¹ 李顺英² 杨梅¹ 陈文慧¹ 何梅光¹ 樊延平¹ 周青^{1*}

(1. 云南中医学院内科教研室, 云南省昆明市呈贡新城雨花路 1076 号, 650500; 2. 昆明医学院)

基金项目: “十五”国家科技攻关计划资助项目(2004BA719A14-6)

* 通讯作者: kmzhouqing@tom.com, 13888274742

[摘要] 目的 观察云南省 996 例人类免疫缺陷病毒/艾滋病(HIV/AIDS)患者舌象分布特点, 探讨 AIDS 中医证候规律。方法 选取云南省 9 个州、市 996 例 HIV/AIDS 患者舌象资料, 从舌色、舌形、苔色、苔质进行观察, 并分析其与地区、性别、HIV/AIDS 分组及生活习惯的关系。结果 HIV/AIDS 患者红舌、紫舌、瘀斑舌、裂纹舌、胖大舌、齿痕舌、腻苔、润苔和剥苔所占比例较高($P < 0.05$); 女性的淡红舌、薄苔、白苔、裂纹舌和瘀斑舌比例高于男性($P < 0.05$); 吸烟者黄苔所占比例高($P < 0.05$), 酗酒者绛舌、裂纹舌、剥苔所占比例较高($P < 0.05$); HIV 组的淡白舌、淡红舌、绛舌、润苔所占比例较高($P < 0.05$)。结论 AIDS 具有正虚、湿浊、瘀血、邪热、表里相兼为病的特点, 由于性别、地域和生活习惯的不同, 舌象的分布也存在差异。**[关键词]** 获得性免疫缺陷综合征; 舌象; 中医证候; 淋巴细胞计数

Analysis of Tongue Image of 996 Patients with HIV/AIDS in Yunnan Province

GUO Yiman¹, ZHANG Chao¹, LI Shunying², YANG Mei¹, CHEN Wenhui¹, HE Meiguang¹, FAN Yanping¹, ZHOU Qing¹

(1. Yunnan College of Chinese Medicine, Yunnan Province 650500; 2. Kunming Medical College)

ABSTRACT Objective To explore the regulation of Chinese medical syndrome through observing the distribution characteristics of tongue image in 996 human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) patients in Yunnan Province. **Methods** A total of 996 HIV/AIDS patients from 9 cities in Yunnan Province were selected. The color and shape of the tongue and the color and nature of the fur were observed. The relationship between tongue image with area, gender, HIV/AIDS grouping and habits and customs were analyzed. **Results** There was higher proportion of red tongue, purple tongue, ecchymosed tongue, fissured tongue, enlarged tongue, tongue bearing dental impressions, slimy fur, moist fur and peeling fur ($P < 0.05$). Comparing with the males, there was higher proportion of pale red tongue, thin fur, white fur, fissured tongue and ecchymosed tongue in the females ($P < 0.05$). The yellow fur was common in smokers ($P < 0.05$). The crimson tongue, fissured tongue and peeling fur were common in alcoholics ($P < 0.05$). The pale tongue, pale red tongue, crimson tongue and moist fur were common in HIV patients ($P < 0.05$). **Conclusion** The pathogenesis characteristics of AIDS are deficiency of vital qi, damp turbidity, static blood, evil heat and exterior-interior combination according to Chinese medicine. The distribution of tongue image varies with gender, area and habits and customs.

Keywords human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS); abnormal tongue image; Chinese medical syndrome; lymphocyte count

艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)所致的以机体免疫系统损害和机会性感染为主的一组综合征^[1], 其病情复杂, 感染率、发病率和死亡率均高, 是世界性疑难疾病。中医药在减轻抗病毒药物副作用、提高 AIDS 患者生存质量等方面效果显著。舌象能真实反映病性、病势, 是中医辨证论治的主要依据^[2-3], AIDS 发展过程中, 舌象常随证候变化而不同, 因此本研究通过分析 HIV/AIDS 患者的舌象特点探讨

AIDS 的中医证候规律。

1 资料

996 例 HIV/AIDS 患者舌象资料来源于“十五”国家科技攻关项目《云南省艾滋病综合防治研究》子课题“艾滋病中医发病学特点及中医证候数据库建立”的数据库, 其中男 700 例, 女 296 例, 分别采集于 2005 年 3 月至 2006 年 12 月云南省德宏傣族景颇族自治州、普洱市、红河哈尼族彝族自治州、保山市、西双版纳傣族自治州、大理白族自治州、玉溪市、临沧市、昆明市 9 个州、市, 其中 595 例 HIV/AIDS

患者测量过 $CD4^+$ T淋巴细胞计数,其中,男385例,女210例。所有病例均符合2005年卫生部《艾滋病诊疗指南》中HIV/AIDS诊断标准^[1],血清初筛实验和蛋白印迹法确认均阳性。

2 方法

2.1 研究方法

舌象采用富士Fine Pix S9500相机在室外充足自然光线下或室内有充足光源处拍摄,由云南医学院、云南省中医医院从事AIDS和中医诊断学专业的3位副主任医师以上人员共同判定,且结果一致,舌象判定标准参照《中医舌诊图谱》^[4]。从舌色、舌形、苔色、苔质4部分总体分析,其次从地区、性别、HIV/AIDS分组及生活习惯4个方面分析,最后将其中595例与AIDS的无症状期、早期、中期、中晚期和晚期相对应分为5组($CD4^+$ T淋巴细胞计数: $>400/mm^3$ 、 $>300/mm^3$ 但 $\leq 400/mm^3$ 、 $>200/mm^3$ 但 $\leq 300/mm^3$ 、 $>100/mm^3$ 但 $\leq 200/mm^3$ 、 $CD4^+$ T $\leq 100/mm^3$)进行分析。

2.2 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行数据分析,采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 舌象的分布

3.1.1 舌色 淡红舌385例占38.7%,淡白舌160例占16.1%,红舌394例占39.5%,绛舌24例占2.4%,紫舌33例占3.3%。

3.1.2 舌形 老舌16例占1.6%,嫩舌25例占2.5%,胖大舌102例占10.2%,瘦薄舌102例占10.2%,裂纹舌298例占29.8%,齿痕舌120例占12.0%,瘀斑舌132例占13.3%,正常舌形201例占20.4%。

3.1.3 苔色 黄苔281例占28.2%,白苔626例占62.9%,灰黑苔13例占1.3%,黄白苔76例占7.6%。

3.1.4 苔质 薄苔526例占52.8%,厚苔126例占12.7%,润苔243例占24.4%,燥苔58例占5.8%,腻苔414例占41.6%,剥苔160例占16.1%。

3.2 舌象与地区分布

3.2.1 舌色 在9个州、市中,西双版纳傣族自治州淡红舌30例占85.7%,普洱市淡红舌31例占77.5%,两地淡红舌所占比例均明显高于其他州、市($P<0.05$);红河哈尼族彝族自治州淡白舌20例占

23.8%,德宏傣族景颇族自治州淡白舌80例占21.3%,两地淡白舌所占比例均明显高于其他州、市($P<0.05$);昆明市紫舌7例占8.2%,所占比例明显高于其他州、市($P<0.05$)。

3.2.2 苔色 在9个州、市中,昆明市黄苔32例占40.5%,临沧市黄苔23例占35.9%,两地黄苔所占比例均高于其他州、市($P<0.05$);普洱市白苔27例占69.2%,西双版纳傣族自治州白苔28例占82.4%,两地白苔所占比例均高于其他州、市($P<0.05$);保山市灰黑苔3例占3.1%,明显高于其他州、市($P<0.05$);德宏傣族景颇族自治州黄白苔53例占14.7%,明显高于其他州、市($P<0.05$)。

3.2.3 舌形 在9个州、市中,西双版纳傣族自治州胖大舌6例占37.5%,保山市胖大舌19例占32.8%,临沧市胖大舌12例占30.0%,3地胖大舌所占比例明显高于其他州、市($P<0.05$);德宏傣族景颇族自治州裂纹舌159例占62.6%,保山市裂纹舌36例占62.1%,两地裂纹舌所占比例明显高于其他州、市($P<0.05$);普洱市瘀斑舌7例占41.2%,昆明市瘀斑舌15例占38.5%,大理白族自治州瘀斑舌15例占36.6%,3地瘀斑舌所占比例明显高于其他州、市($P<0.05$)。

3.2.4 苔质 在9个州、市中,德宏傣族景颇族自治州薄苔223例占62.3%,红河哈尼族彝族自治州薄苔54例占65.9%,西双版纳傣族自治州薄苔21例占65.6%,3地薄苔所占比例明显高于其他州、市($P<0.05$);普洱市厚苔10例占29.4%,临沧市厚苔15例占25%,两地厚苔比例明显高于其他州、市($P<0.05$);德宏傣族景颇族自治州润苔152例占42.5%,红河哈尼族彝族自治州润苔20例占24.4%,两地润苔比例明显高于其他州、市($P<0.05$);保山市燥苔13例占14.0%,大理白族自治州燥苔10例占12.5%,临沧市燥苔6例占10.0%,3地燥苔比例明显高于其他州、市($P<0.05$);临沧市腻苔45例占75.0%,昆明市腻苔44例占55.0%,保山市腻苔54例占58.1%,3地腻苔比例明显高于其他州、市($P<0.05$)。

3.3 舌象与性别

女性淡红舌145例占49.0%,男性淡红舌240例占34.4%;男性淡白舌114例占16.3%,红舌298例占42.7%;男性淡红舌、淡白舌、红舌比例高于女性($P<0.05$);男性黄苔209例占30.8%、灰黑苔11例占1.6%,黄白苔64例占9.4%,男性黄苔、

灰黑苔黄白苔比例高于女性($P<0.05$);女性白苔200例占69.9%,女性薄苔177例占64.4%,女性白苔、薄苔比例均高于男性;男性厚苔100例占15.1%,润苔186例占28.1%,腻苔313例占47%,男性厚苔、润苔、腻苔均高于女性($P<0.05$)。

3.4 舌象与生活习惯

在996例AIDS患者中,吸烟者黄苔101例占32.4%,明显高于其他患者($P<0.05$);喝酒者白苔15例占71.4%,明显高于其他患者($P<0.05$);既吸烟又喝酒者黄白苔34例占13.5%,明显高于其他患者($P<0.05$);不吸烟也不喝酒者白苔254例占66.7%,明显高于其他患者($P<0.05$);既吸烟又喝酒者润苔87例占35.5%,明显高于其他患者($P<0.05$)。

3.5 舌象与 HIV/AIDS 分组

HIV组淡红舌295例占40.6%,淡白舌123例占16.9%,绛舌19例占2.6%,淡红舌、淡白舌、绛舌所占比例明显高于AIDS组($P<0.05$);AIDS组红舌117例占43.8%,紫舌18例占6.7%,红舌、紫舌所占比例高于HIV组($P<0.05$)。

3.6 舌象与 CD4⁺T 淋巴细胞计数

在595例做过CD4⁺T淋巴细胞计数测定的AIDS患者中,舌色对比项目内,CD4⁺T淋巴细胞计数 $\leq 100/\text{mm}^3$ 时紫舌8例占9.5%;CD4⁺T淋巴细胞计数为 $>100/\text{mm}^3$ 但 $\leq 200/\text{mm}^3$ 时,红舌52例占41.6%;计数为 $>200/\text{mm}^3$ 但 $\leq 300/\text{mm}^3$ 时,淡白舌27例占21.3%;计数为 $>300/\text{mm}^3$ 但 $\leq 400/\text{mm}^3$ 时,绛舌5例占4%;计数 $>400/\text{mm}^3$ 时,淡红舌60例占45.8%,均明显高于其他舌色($P<0.05$)。

4 讨论

中医学根据HIV/AIDS患者的个体差异进行辨证治疗,在提高患者生活质量、降低死亡率方面有良好的效果。本研究选取云南省9个州、市,取得1007例病例资料,其中完整资料996例,对于研究云南省乃至国内的AIDS都有重大意义。在996例患者舌象资料中,总体舌象研究结果显示:红舌、裂纹舌、瘀斑舌、黄苔、腻苔的比例相对较高,提示HIV/AIDS患者存在脏腑热盛、阴血亏虚、瘀血阻滞、毒邪炽盛、湿热内蕴的病理特点,这与其他学者的观点相符^[5]。

在分项研究中:性别方面,女性淡红舌、薄苔、白苔、裂纹舌和瘀斑舌比例高于男性($P<0.05$),反映

女性因经历经带胎产的生理变化,较男性更易气血亏虚或血运不畅。地区方面:德宏傣族景颇族自治州红舌、裂纹舌、黄白苔、润苔所占比例较高($P<0.05$),呈现气血不足、湿热兼夹的病机特点,与其地处多雨区、居民喜食酸有关;保山市裂纹舌、灰黑苔所占比例较高($P<0.05$),呈现正虚、胃热炽盛的病机特点,与其降水分布不均,居民喜食油、辣、香、咸有关;普洱市瘀斑舌(包括青紫色和紫黑色斑点)、腻苔所占比例较高($P<0.05$),呈现热邪内炽、津液不足、瘀血的病机特点,与其年降雨量较少,居民喜食酸辣有关;西双版纳傣族自治州白苔、胖大舌所占比例较高($P<0.05$),呈现脾虚水湿泛滥的病机特点,与其终年湿润多雨,居民喜食酸辣有关;昆明市黄苔、紫舌所占比例较高($P<0.05$),呈现热盛伤津的病机特点,与其全年温差小,居民喜食香辣有关。生活习惯方面:吸烟者黄苔所占比例高($P<0.05$),可能是长期吸烟导致体内蕴热所致;酗酒者绛舌、裂纹舌、剥苔所占较高($P<0.05$),提示酒毒助热,耗伤阴津;烟酒同嗜者红舌、黄白苔所占比例较高($P<0.05$),呈现出热邪内盛的病机特点;既不吸烟又不喝酒者薄苔所占比例较高($P<0.05$),表明其胃气未伤、病情相对轻浅。分期方面:HIV组淡白舌、淡红舌、绛舌、润苔所占比例较高($P<0.05$),表明AIDS无症状期有病邪相对轻浅、正气尚存、津液未伤的病机特点;AIDS组红舌、紫舌、腻苔所占比例较高($P<0.05$),表明AIDS期以热、湿、瘀互结,虚实夹杂的病机特点。CD4⁺T淋巴细胞计数测定值比较方面:CD4⁺T淋巴细胞计数 $\leq 100/\text{mm}^3$ 时,紫舌、腻苔所占比例较高($P<0.05$),提示晚期AIDS具有毒邪炽盛、瘀血和湿浊内阻的病机特点;CD4⁺T淋巴细胞计数 $>100/\text{mm}^3$ 但 $\leq 200/\text{mm}^3$ 时,瘀斑舌、红舌所占比例较高($P<0.05$),反映出中晚期AIDS具有热邪内盛,气血壅滞的病机特点;CD4⁺T淋巴细胞计数 $>300/\text{mm}^3$ 但 $\leq 400/\text{mm}^3$ 时淡白舌所占比例较高($P<0.05$),反映出早期AIDS患者多有气血亏虚的病机特点;CD4⁺T淋巴细胞计数 $>400/\text{mm}^3$ 时,淡红舌所占比例较高,腻苔所占比例最低($P<0.05$),这可能与无症状期AIDS病邪相对轻浅,正气抗邪的能力尚可有关。

总之,通过对996例HIV/AIDS患者的舌象分析,发现AIDS患者多以正气(气血、阴津)亏虚为主,又常与湿浊、瘀血、邪热等邪气相兼为病。由于
(下转第885页)

3 脐痛

赵某,女,28岁,2010年11月29日初诊。患者妊娠后感染出现肚脐渗液,略红肿,时断时续,瘙痒,口苦、口干,腰酸痛,时而有少腹痛。舌红、苔薄黄,脉滑数。中医诊断:脐痛;辨证:气虚湿热,火毒下移。治法:益气祛湿,清热解毒排脓。处方:薏苡仁20g,附子6g,败酱草15g,白鲜皮25g,苍术15g,苍耳子15g,麦冬25g,(煨)牡蛎20g,苦参20g,蒲公英15g,柴胡15g,黄芩12g,胆南星8g,黄芪12g,蜂房8g,5剂,水煎服,每日1剂。二诊:服药4剂后肚脐已不渗液,微有异味,大便不干,外阴瘙痒,口干口苦,近日腰酸痛,白带量少,二便可,纳可,寐可,舌质红、苔薄黄,脉弦。处方:薏苡仁15g,(制)附子6g,败酱草15g,苦参20g,(煨)牡蛎15g,百部20g,苍耳子12g,蒲公英15g,龙胆8g,蜂房8g,苍术15g,防己20g,蚕沙15g,白鲜皮25g,硼砂5g,蒲黄10g,六一散15g,7剂,水煎服,每日1剂。三诊:肚脐已不渗液,外阴已不瘙痒,无口干、口苦。腰酸痛减轻,少腹偶有些痛,二便可,舌质红、苔薄黄,脉弦。处方:薏苡仁18g,(制)附子6g,败酱草15g,萆薢30g,乌药6g,荔枝核15g,橘核15g,木瓜15g,牛膝15g,苍术12g,黄柏12g,蒲黄15g,白芍30g,甘草15g,5剂,水煎服,药后病愈。

按:患者由于妊娠后不慎感染,加之体内心脾湿热,火毒下移小肠,结聚脐部,以致血凝毒滞而成,治宗益气去湿、清热解毒排脓。本证以薏苡附子败酱散温阳利湿解毒,黄芪益气托脓外出,蜂房具有攻毒、止痛、排脓,为王老师经验用药。苍耳子止痛效著。二诊患者外阴瘙痒,为肝经湿热下注,故用龙胆清肝经热,重用甘草解毒排脓。三诊基本症状已去,仍以清热解毒利湿巩固,兼以温阳理气,使余症除。

4 带状疱疹

卢某某,男,56岁,2010年6月22日初诊。患

慢性肾炎1年余,近1周无明显诱因出现右足带状疱疹。刻诊:右足带状疱疹、灼痛,双下肢水肿,身不肿,纳可,大便黏腻,每日1次,小便色黄,舌质红、苔薄黄腻,脉濡数。中医诊断:蛇串疮;辨证:湿热壅滞,气阻血瘀。治法:清热利湿,行气活血。处方:薏苡仁40g,(制)附子8g,败酱草15g,土茯苓30g,(煨)牡蛎30g,连翘15g,山药30g,茯苓25g,泽泻25g,硼砂5g,椒目20g,地龙15g,车前草30g,通草8g,苍术12g,黄柏12g,防己15g,5剂,水煎服,每日1剂。2010年6月27日二诊:双下肢水肿明显消退,纳可,大便通畅,右足带状疱疹处灼痛减轻,疱疹减少,右下肢皮疹瘙痒,舌质红、苔薄黄,脉弦。处方:薏苡仁30g,(制)附子5g,败酱草18g,土茯苓30g,连翘15g,硼砂5g,车前草25g,椒目15g,苍术10g,黄柏10g,防己20g,白鲜皮25g,防风15g,重楼15g,乳香5g,甘草15g,红藤15g,莲子心5g,7剂,水煎服,每日1剂。2010年7月5日三诊:右足带状疱疹明显减轻,稍有灼热酸痛,夜间睡眠欠佳,右下肢皮疹瘙痒减,微肿,舌质红、苔薄黄,脉弦。处方:薏苡仁25g,(制)附子5g,败酱草15g,紫草20g,白鲜皮25g,蛇蜕10g,茯苓15g,泽泻15g,泽兰25g,乳香5g,没药5g,地骨皮15g,牛膝15g,苍术10g,黄柏10g,红藤15g,重楼15g,防风16g,服7剂后右足带状疱疹及右下肢皮疹痊愈。

按:本例患者由于久病体虚,湿热毒盛,气血凝滞下注而致。治疗以薏苡附子败酱散合二妙散去湿排毒兼活血利水消肿,标本兼治,使肿消湿祛痛除。

参考文献

[1]谢幼红,王北.周乃玉治疗类风湿性关节炎经验[J].中医杂志,2006,47(2):98-99.

(收稿日期:2011-07-04;修回日期:2011-09-23)

[编辑:洪涛]

(上接第866页)

性别、地域和生活习惯的不同,舌象的分布也存在差异。舌象随CD4⁺T淋巴细胞计数的高低而变化,这可能有助于临床判断病情变化。

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].中华传染病杂志,2006,24(2):133-144.

[2]刘保延,李鲲,翁维良,等.193例SARS患者舌象分析[J].中国医学研究与临床,2004,2(13):20-23.

[3]黄小波,李宗信,李斌,等.SARS患者舌象计量研究[J].北京中医药大学学报,2005,28(1):76-79.

[4]丁成华,孙晓刚.中医舌诊图谱[M].北京:人民卫生出版社,2003:16.

[5]彭勃,刘学伟.艾滋病中医病因探析[J].河南中医学院学报,2008,23(1):5-6.

(收稿日期:2011-08-10;修回日期:2011-11-05)

[编辑:侯建春]