

• 证候诊断 •

2237 例 HIV/AIDS 患者中医证候分布及演变规律

王健^{1*} 刘颖¹ 何丽云¹ 李洪娟² 邹雯¹ 岑玉文³ 邓鑫⁴ 王莉⁵ 张国梁⁶ 胡建华⁷
谢世平⁸ 王江蓉⁹ 王晓静¹⁰ 颜迎春¹¹ 马艳萍¹² 杨小平¹³ 李勇¹⁴ 刘水清¹⁵ 李霞¹⁶ 董继鹏¹

(1. 中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心、临床评价中心,北京市东直门内南小街 16 号,100700;

2. 北京中医药大学;3. 广州市第八人民医院;4. 广西中医学院附属瑞康医院;5. 云南省中医中药研究院;
6. 安徽中医学院第一附属医院;7. 首都医科大学附属北京佑安医院;8. 河南中医学院;9. 上海市公共卫生
临床中心;10. 首都医科大学附属北京地坛医院;11. 沈阳市传染病医院;12. 新疆维吾尔自治区中医医院;
13. 河南省中医中药研究院;14. 中国中医科学院广安门医院;15. 贵阳市第五人民医院;16. 首都医科大学)

基金项目:“十一五”国家科技重大专项(2008ZX10005-001)

* 通讯作者:62tiger@163.com, (010)64039230

[摘要] 目的 探索艾滋病(AIDS)中医证候及其分布和演变规律。方法 选择我国 AIDS 流行的 10 个主要地区 13 家医疗单位 2237 例患者,采用现场访谈的形式,根据艾滋病四诊信息采集表收集信息进行中医证候学调查。总结不同感染途径患者的中医证候分布情况,并根据不同病期、不同干预手段,采用潜变量转移模型分析患者证型的演变规律。结果 AIDS 患者有有偿供血者以脾气虚弱、脾肾阳虚为主;性传播者以肝郁气滞、脾肾阳虚为主;静脉吸毒者以脾气虚弱、气阴两虚为主。不同病期:人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者中,所有证型在 5 个时点向气阴两虚证转移最多;AIDS 患者中,所有证型在 5 个时点向脾肾阳虚证转移最多。不同干预手段:中药治疗的 HIV 感染者中,肝郁气滞、脾气虚弱、气阴两虚向湿热蕴结转移较少,湿热蕴结向肝郁气滞和气阴两虚转移较多;高效抗逆转录病毒治疗(HAART)后的 AIDS 患者各证型分类均以 30% 左右比例向气阴两虚证转移;中西医结合治疗的 AIDS 患者各证型分类均以 30%~40% 比例向气阴两虚证转移,10% 左右比例向脾肾阳虚转移。结论 HIV 感染者以脾气虚弱为主,AIDS 患者以脾肾阳虚为主;证候演变呈气虚→气虚夹湿、阴虚火热→气阴两虚→阳虚过程。

[关键词] 艾滋病;证候;横断面调查;潜变量转移模型

Distribution and Development Rules of Chinese Medicine Syndromes in 2237 Cases of HIV/AIDS

WANG Jian¹, LIU Ying¹, HE Liyun¹, LI Hongjuan², ZOU Wen¹, CEN Yuwen³, DENG Xin⁴, WANG Li⁵, ZHANG Guoliang⁶, HU Jianhua⁷, XIE Shiping⁸, WANG Jiangrong⁹, WANG Xiaojing¹⁰, MA Yanping¹¹, YANG Xiaoping¹², LI Yong¹³, LIU Shuiqing¹⁴, LI Xia¹⁵, DONG Jipeng¹

(1. AIDS Research Center, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. The Eighth People's Hospital of Guangzhou; 4. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine; 5. Yunnan Academy of TCM; 6. The First Affiliated Hospital, Anhui University of TCM; 7. Beijing Youan Hospital; 8. Henan University of TCM; 9. Shanghai Public Health Clinical Center; 10. Beijing Ditan Hospital; 11. Shenyang Infectious Disease Hospital; 12. TCM Hospital of Xinjiang Autonomous Region; 13. Henan Academy of TCM; 14. Guanganmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 15. The Fifth People's Hospital of Guiyang City; 16. Capital Medical University)

ABSTRACT Objective To observe the distribution and development rules of Chinese medicine syndromes in human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) patients. **Methods** Totally 2237 HIV/AIDS patients from 13 hospitals of 10 major AIDS epidemic regions in China were selected. Chinese medicine syndromes of AIDS were collected and surveyed with the diagnostic information collection form and field interviews. The distribution and development rules of Chinese medicine syndromes were analyzed according to the latent variable transfer model. **Results** The main syndromes in AIDS suffering from paid blood donors were spleen qi deficiency and spleen-kidney yang deficiency. The main syndrome in sexual transmission of AIDS was liver depression and qi stagnation. The main syndromes in intravenous drug abusers with AIDS were spleen qi deficiency and qi-yin deficiency. Most of HIV infected patients and AIDS patients shifted to qi-yin deficiency and spleen-kidney yang deficiency respectively at the five time points. Fewer HIV infected patients with syndromes of liver depression and qi stagnation, spleen qi deficiency and qi-yin deficiency shifted to damp-heat brewing and binding syndrome and most

HIV infected persons with damp-heat brewing and binding syndrome shifted to syndrome of liver depression and qi stagnation or qi-yin deficiency after Chinese medication. Thirty percent of AIDS shifted to qi-yin deficiency syndrome after the highly active antiretroviral therapy (HAART). Thirty to forty percent of AIDS shifted to qi-yin deficiency syndrome and ten percent shifted to spleen-kidney yang deficiency syndrome after integrative medicine therapy. **Conclusion** The main Chinese medicine syndrome in HIV infected persons and AIDS patients is spleen qi deficiency and spleen-kidney yang deficiency respectively. The progress of Chinese medicine syndrome development is qi deficiency, qi deficiency with dampness, yin deficiency with fire heat, qi-yin deficiency and yang deficiency.

Keywords acquired immune deficiency syndrome; Chinese medicine syndrome; cross-sectional survey; latent variable transfer model

艾滋病(AIDS)中医证候学研究是中医药防治重大传染病领域中“中医药防治艾滋病综合研究”中的一项重要内容。本研究收集我国 AIDS 流行的 10 个主要地区 2 237 例大样本数据,以证候研究为切入点,设计全面的四诊信息采集表并结合舌脉信息、临床分期和传播途径,应用数据挖掘方法,建立潜变量状态转移模型,拟初步揭示 AIDS 证候演变规律,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准参考《艾滋病诊疗指南》^[1]制定。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合以上诊断标准;有明确的感染途径;患者既往无慢性器质性疾病;年龄 18~65 岁。

排除标准:合并有影响调查问卷真实性疾病患者;调查资料不全者;精神病患者;妊娠期患者。

1.3 一般资料

临床调研时间为 2009 年 7 月至 2010 年 12 月,主要选择我国 AIDS 流行的 10 个主要地区(北京市、云南省、河南省、广西壮族自治区、安徽省、广东省、新疆维吾尔自治区、上海市、沈阳市、贵州省),共 13 家单位(首都医科大学附属北京地坛医院、首都医科大学附属北京佑安医院、广州市第八人民医院、云南省中医中药研究院、广西中医学院附属瑞康医院、河南中医学院、安徽中医学院第一附属医院、上海市公共卫生临床中心、沈阳市传染病医院、中国中医科学院广安门医院、河南省中医药研究院、新疆维吾尔自治区中医医院、贵阳市第五人民医院)参与此项工作,共纳入病例 2 237 例。其中男 1 524 例,女 708 例,缺失 5 例;平均年龄 39.6 岁;平均身高 169.8cm;平均体重 62.5kg;汉族 1 757 例,其他民族 470 例,缺失 10 例;感染途径:性传播 878 例,静脉吸毒 527 例,有偿供血 652 例,母婴传播 134 例,其他 6 例,缺失 40 例;人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者 844 例,AIDS 患者 1 279 例,缺失 114 例。

2 方法

2.1 临床调查方法

采用现场访谈的形式,根据 AIDS 四诊信息采集表^[2]收集信息,脉象用 ZM—3 型脉象仪测定,舌象用道生舌像仪采集。调查员确定为中医或中西医结合本科毕业,临床工作两年以上者;调查员培训标准:选其中 50 名被调查者重复调查并进行一致性检验,Kappa 值达到 0.75 以上者。中医证候由 3 名中医师同时诊断,最终由人机结合的方式确定证型。

2.2 统计学方法

采用 SAS 9.1 统计软件进行分析,运用潜变量转移模型分析证型的演变规律。

3 结果

3.1 AIDS 患者主要传播途径中医证型分布情况

表 1 示,在 AIDS 患者 3 个主要传播途径中,有偿供血者以脾气虚弱、脾肾阳虚为主;性传播者以肝郁气滞、脾肾阳虚为主;静脉吸毒者以脾气虚弱、气阴两虚为主。

表 1 AIDS 患者主要传播途径中医证型分布

有偿供血(652 例)		性传播(878 例)		静脉吸毒(527 例)	
证型	例数	证型	例数	证型	例数
脾气虚弱	274	肝郁气滞	386	脾气虚弱	229
脾肾阳虚	228	脾肾阳虚	374	气阴两虚	228
肝胃不和	179	肝肾阴虚	255	气血两虚	179
肝郁脾虚	154	肺脾气虚	178	气虚血瘀	156
脾虚湿盛	134			湿热蕴结	112

3.2 AIDS 患者证型演变规律

3.2.1 不同病期 AIDS 患者证型演变规律 根据最小数据与模型拟合指标(BIC,数据越小拟合越好)将 917 例 AIDS 患者分为 7 类:肝郁气滞证;肝胃不和证;脾气虚弱证;脾肾阳虚证;肝肾阴虚证;气阴两虚证;湿热蕴结证。5 个时间点的转移概率矩阵如下:从第 1 时点到第 2 时点,肝郁气滞证向脾肾阳虚证转移的概率为 33.57%,肝胃不和证向脾肾阳虚证转移的概率为 21.21%。从第 2 时点到第 3 时点,肝郁气滞证向脾肾阳虚证转移的概率为

38.79%,肝胃不和证向脾肾阳虚证转移的概率为20.00%。从第3时点到第4时点,肝郁气滞证向脾肾阳虚证转移的概率为45.09%,肝胃不和证向脾肾阳虚证转移的概率为18.33%。从第4时点到第5时点,肝郁气滞证向脾肾阳虚证转移的概率为37.50%,肝胃不和证向脾肾阳虚证转移的概率为32.26%。

根据最小 BIC 将 665 例 HIV 感染者分为 6 类:肝郁气滞证;肝胃不和证;脾气虚弱证;气阴两虚证;脾肾阳虚证;肝肾阴虚证。5 个时间点的转移概率矩阵如下:从第 1 时点到第 2 时点,肝郁气滞证向气阴两虚证转移的概率为 31.60%,肝胃不和证向气阴两虚证转移的概率为 20.00%。从第 2 时点到第 3 时点,肝郁气滞证向气阴两虚证转移的概率为 39.22%,肝胃不和证向气阴两虚证转移的概率为 17.39%。从第 3 时点到第 4 时点,肝郁气滞证向气阴两虚证转移的概率为 42.70%,肝胃不和证向气阴两虚证转移的概率为 22.03%。从第 4 时点到第 5 时点,肝郁气滞证向气阴两虚证转移的概率为 45.69%,肝胃不和证向气阴两虚证转移的概率为 32.04%。

以上结果提示:① HIV 感染者中,所有证型在 5 个时点向气阴两虚证转移最多;而 AIDS 患者中,所有证型在 5 个时点向脾肾阳虚证转移最多。这说明 HIV 感染者以脾气虚弱证和气阴两虚证为主,AIDS 患者以脾肾阳虚证为主。② 湿热蕴结证在 AIDS 患者中单成一类,而 HIV 感染者中却没有该证型,说明 AIDS 患者呈虚证→虚实夹杂→虚证的过程。

3.2.2 不同干预手段 AIDS 患者证型演变规律
根据最小 BIC 将 292 例中药治疗的 HIV 感染者分为 4 类:肝郁气滞证;湿热蕴结证;脾气虚弱证;气阴两虚证。5 个时间点的转移概率矩阵如下:从第 1 时点到第 2 时点,肝郁气滞证、脾气虚弱证、气阴两虚证向湿热蕴结证转移的概率分别为 5.00%、0、3.00%;湿热蕴结证向肝郁气滞证和气阴两虚证转移的概率分别为 37.50%、25.00%。从第 2 时点到第 3 时点,肝郁气滞证、脾气虚弱证、气阴两虚证向湿热蕴结证转移的概率分别为 7.00%、0、2.00%;湿热蕴结证向肝郁气滞证和气阴两虚证转移的概率分别为 36.36%、45.45%。从第 3 时点到第 4 时点,肝郁气滞证、脾气虚弱证、气阴两虚证向湿热蕴结证转移的概率分别为 2.00%、0、3.00%;湿热蕴结证向肝郁气滞证和气阴两虚证转移的概率分别为 45.45%、27.27%。从第 4 时点到第 5 时点,肝郁气

滞证、脾气虚弱证、气阴两虚证向湿热蕴结证转移的概率分别为 5.80%、1.90%、2.70%;湿热蕴结证向肝郁气滞证和气阴两虚证转移的概率分别为 40.00%、30.00%。结果提示中药治疗的 HIV 感染者中,肝郁气滞、脾气虚弱、气阴两虚向湿热蕴结转移较少;湿热蕴结向肝郁气滞和气阴两虚转移较多;说明中药对改善患者 AIDS 本身引起的消化道症状效果较好。

根据最小 BIC 将 663 例高效抗逆转录病毒治疗(HAART)后的 AIDS 患者分为 5 类:肝郁气滞证;肝胃不和证;湿热蕴结证;气阴两虚证;脾肾阳虚证。5 个时间点的转移概率矩阵:各证型分类均以 30%左右的比例向气阴两虚证转移。结果提示 HAART 后患者中肝胃不和证、湿热蕴结证多见,可能与服用抗病毒药物产生消化道副作用有关。

根据最小 BIC 将 344 例中西医结合治疗的 AIDS 患者分为 5 类:肝郁气滞证;肝肾阴虚证;脾气虚弱证;气阴两虚证;脾肾阳虚证。5 个时间点的转移概率矩阵:各证型分类均以 30%~40%的比例向气阴两虚证转移,10%左右的比例向脾肾阳虚转移。结果提示与单用 HAART 的 AIDS 患者相比,该组病例中肝胃不和、湿热蕴结证较少,中药对抗病毒药引起的消化道症状有效。

4 讨论

AIDS 的证候特点:① 病程长,病情复杂,复合证候多。AIDS 潜伏期 8~10 年,临床表现变化多端,持续时间长,中医证型复杂多变,尤以复合证为多。② 机会性感染频发,证型变化快。AIDS 患者的机会性感染常常是患者就诊的主要原因,《艾滋病诊疗指南》中就有 16 种指征性机会性感染,有时会出现复合感染,病情变化快。了解各种机会性感染的中医证候特征及其变化规律后进行中医的辨证论治,可以更加清楚地认识疾病的本质,提高临床疗效。③ 影响因素多,证候差异明显。通过研究发现,不同感染途径、不同病期、不同干预措施的 HIV/AIDS 患者临床表现差异明显,证候复杂,影响因素多;因此,进行 AIDS 证候学研究需要大样本、长时间、多分层,才能客观、真实地反映 AIDS 的不同证候特征。

对云南省 180 例以吸毒人群为主的 AIDS 患者进行研究发现,症状以乏力、盗汗、咳嗽、纳差、发热、胸闷等为主;证型以气阴两虚、邪毒炽盛、肝肾不足为主^[3]。对有偿采供血患者进行观察发现,症状以乏力、消瘦、腹泻、瘙痒、口糜、易感冒等为主,脾胃虚弱

是其基本证候类型^[4]。对北京市104例男性性接触(MSM)HIV/AIDS人群进行调查发现,症状以乏力、健忘、性欲减退、腰膝酸软、情绪抑郁、烦躁等为主,病位主要涉及肝、肾^[5]。与本次研究结果基本一致。

中医对于AIDS基本病机的认识尚未达成共识。通过本研究发现,在不同病期的患者中病位在肾,病性以气阴两虚、阳虚的占有相当高比例;即使表现为其他病性、病位者,也明显有向肾、气阴两虚和阳虚转移的趋势。有研究表明,冬泳组、平和质、AIDS患者3组督脉热态 ΔT 呈递减($P < 0.01$);神阙穴和命门相对热态差值 ΔT 平和质和冬泳组均明显高于AIDS组^[6-7];因此,可以认为AIDS与肾气、肾中精气、肾阴肾阳密切相关,病变损及人体的元气,最终导致死亡。

本研究结果提示,AIDS损伤元气的方式可能有三种:一是直接伤元气,损伤肾中精气,这类患者以性传播最多;二是首先犯脾,脾气虚弱表现明显,中间夹湿,最后及肾,这类患者以采供血传播为主;三是首先犯脾,很快演变为肺脾、肝脾、心脾,从不同的通路向肾转移,最终表现元气的虚损。肾虚往往与元气亏虚密切相关,因为肾之命门为元气化生的场所,但五脏之虚皆可致元气亏虚而非独肾虚。总

之,不同分期、不同传播途径对患者症状、病性病位以及证型都有影响,但AIDS的基本病机初步认为是外邪(HIV)致病,元气虚损,其证候演变是从气虚→气阴两虚→阳虚的变化过程。

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]刘颖,王健. 艾滋病四诊信息采集表的研制与应用[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4): 705-707.
- [3]方路,王莉,段呈玉. 云南省180例HIV/AIDS的中医症状及证候的初步分析[J]. 云南中医中药杂志, 2006, 27(3): 38-39.
- [4]刘志斌,杨冀平. 中医脾胃学说与艾滋病中医药防治[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 999-1001.
- [5]刘颖,王健. 104例男男性接触HIV/AIDS患者症状特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(3): 455-457.
- [6]李洪娟,王健,邹雯,等. 运用热态自动分析(ATA)技术对冬泳、平和质、艾滋病三组人群热图的分析及其临床意义探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(2): 94-97.
- [7]李洪娟,袁云娥,邹雯,等. 175例艾滋病患者及病毒感染者任脉、督脉的热态特征及临床意义[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 614-615.

(收稿日期:2012-01-05;修回日期:2012-02-28)

[编辑:崔京艳]

第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯优秀论文征集通知

为积极参与国家“脑卒中筛查与防治工程”,大力推动对脑卒中的学术研究,由中华中医药学会主办,《中医杂志》、《中国中药杂志》协办,广州奇星药业有限公司、数源汇通(北京)医药科技有限公司承办,共同发起第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践优秀医学论文征集活动,具体事宜通知如下。

一、征文内容:1. 脑卒中的基础研究;2. 脑卒中内科治疗;3. 脑卒中外科治疗;4. 脑卒中介入治疗;5. 脑卒中的中西医结合治疗;6. 脑卒中与糖尿病;7. 脑卒中与血管异常;8. 脑卒中与血管超声、TCD;9. 脑卒中与房颤;10. 脑卒中与高血压;11. 脑卒中的康复。二、征文要求:1. 凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。2. 按照杂志论文格式,要求800字中文摘要1份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。3. 请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话、征文。4. 截稿日期:2012年10月30日。请自留底稿,恕不退稿。5. 论文投稿方式:邮寄地址:北京市海淀区西三环北路11号海通时代商务中心A1栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编:100089,电话:010-68718711;或电子版发至:cnyxyx@cnyxyx.com。三、联系方式:数源汇通(北京)医药科技有限公司,联系人:赵森,电话:010-68412716 转 603,传真:010-68715756, E-mail: cnyxyx@cnyxyx.com。

第十二次全国中医妇科学术大会征文通知

由中华中医药学会主办,中华中医药学会妇科分会承办的“第十二次全国中医妇科学术大会”(中会学字[2012]034号),拟定于2012年9月在陕西省西安市举行,并设“广誉远杯”定坤丹有奖征文活动,现将有关事项通知如下:

征文内容:1. 名老中医对妇科疑难病症中医诊疗思路及学术经验;2. 妇科疑难病症诊治的中医优势及其特色疗法;3. 新技术、新疗法在诊治妇科疑难病症中应用及最新研究进展;4. 区域性妇科流派诊治妇科疑难病症经验挖掘与整理;5. 定坤丹组方分析、药理作用及临床应用;6. 定坤丹药效学基础及安全性观察。

征文要求:1. 全文不超过4000字,论点论据明确,数据可信,具有实用性、创新性。2. 仅接收电子投稿(fkfh189@163.com)。3. 截稿日期:拟定2012年7月30日。

论文一经选用,即收入学术大会论文集,颁发中华中医药学会论文证书,并通知作者出席会议,经考核合格授予国家级继续教育I类学分。届时将评选优秀论文,颁发“广誉远杯”一、二、三等奖。热忱欢迎中医妇科、中西医结合妇科及其它相关学科领域临床、教学与科研人员踊跃投稿。

通讯地址:410007 湖南省长沙市雨花区韶山中路113号湖南中医药大学30号信箱,联系人:刘丹卓

电话:13787132521,传真:0731-85381189

电子邮箱:fkfh189@163.com

网址:http://www.zhzyyfwk.com