

西双版纳州 HIV/AIDS 患者病因病机临床调查分析*

王晓颖¹, 陈文慧², 杨 梅², 周 青^{2△}

(1. 昆明市中医医院, 云南昆明 650051; 2. 云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要: **目的** 分析探讨西双版纳州 HIV/AIDS 患者的病因病机, 为临床研究与治疗提供一定的理论依据。**方法** 本课题采用流行病学调查及对比分析的方法, 对 HIV/AIDS 患者及对照组进行现况调查, 采用临床症状、证素及舌脉的对比分析, 对 HIV/AIDS 患者的病因病机进行探讨总结。**结果** 病例组与对照组的临床症状频率相比, 大多数都是病例组高于对照组。其中有差异的临床症状主要有: 皮肤瘙痒、面色少华、畏寒肢冷、恶风寒、肢体麻木、唇甲色淡、易感冒; 病例组与其对照组证素频率相比, 有差异的证素主要有: 血瘀、湿、热、脾、气虚、血虚、精亏、肾, 除证素热外, 均为病例组检出率较高。HIV/AIDS 组以淡红舌, 黄腻、薄白苔为主, 舌形以正常、胖大齿痕为主; 脉象以弦脉和滑脉为主。**结论** 在现有样本量和研究方法下, 西双版纳州的 HIV/AIDS 患者病因与湿邪疫气密不可分, 病机为湿热疫疔之毒侵犯人体后, 呈现出一派气虚与血虚的表现, 主要累及脾、肾等脏, 最终导致气血阴阳俱虚, 形成本虚标实, 虚实夹杂的复杂的病理变化。

关键词: 西双版纳州; HIV/AIDS; 病因病机

中图分类号: R242

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)02-0057-03

艾滋病是上世纪 80 年代在我国新发的一种疾病, 由于其病情复杂, 暂无根治药物, 使人谈之色变。自从 1989 年德宏州瑞丽市吸毒人群中首次大批发现艾滋病病毒感染者以来, 云南省的艾滋病不断流行和蔓延, 经历了传入期、扩散期和快速增长期^[1]。西双版纳州位于云南省的南部, 地处边境, 与缅甸和老挝接壤, 其特殊的地理位置和较多的流动人口, 使其成为本省艾滋病流行的主要地区。本研究选取的 HIV/AIDS 患者均长年居住在西双版纳州, 本研究拟通过对其临床症状及证素的对比分析, 探讨总结该地区艾滋病的病因及发病机制。

1 临床资料

本研究共调查搜集病例 172 例。其中, HIV/AIDS 患者 86 例, 对照组 86 例(为非 HIV 感染者)。86 例 HIV/AIDS 患者, 均来自于西双版纳州人民医院艾滋病专科门诊, 全部病例均符合中华人民共和国《HIV/AIDS 诊断标准及处理原则》中艾滋病的诊断标准; 86 例对照组人员, 来自景洪市人民医院和

傣医院。病例组年龄 18~65 岁, 平均年龄 (39.64±10.54) 岁; 对照组年龄 19~60 岁, 平均年龄 (40.92±8.86) 岁。感染途径: 经性传播者占 95.44%, 经吸毒及血液传播者分别占 2.33%。

2 调查内容及方法

2.1 调查内容

调查采用预先制定好的临床调查表, 按照统一标准对被调查者进行一对一问卷调查, 包括一般资料的调查和现况调查。其中, 一般资料包括一般人口学、环境、劳动和身体状况、HIV 感染情况; 现状调查包括目前症状体征、舌象、脉象、证候要素等。

2.2 调查方法

所有观察病例均为门诊患者, 由两名专家、两名调查员、一名质控员组成调查组, 通过研究对象所填写相应的调查表获取研究对象的信息。舌象采用富士 FinePix S9500 相机在室外充足自然光线下或室内近窗处进行拍摄; 脉象的采集: 应用 ZM-IIIIC 智能脉象仪进行检测。

* 基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2006CB504802)

收稿日期: 2014-01-14

作者简介: 王晓颖(1983-), 女, 吉林辽源人, 医师, 从事艾滋病的中医药治疗。

△通信作者: 周青, E-mail: kmzhouqing@163.com

3 结果

3.1 症状和证素

表 1 HIV/AIDS 组与总对照组临床症状频率比较表

症状	HIV/AIDS 组 n=86	频率/ %	总对照组 n=86	频率/ %	χ^2	P
神疲	42	48.84	31	36.05	2.880	0.090
腰膝酸软	42	48.84	40	46.51	0.093	0.760
皮肤瘙痒	28	32.56	14	16.28	6.174	0.013*
面色少华	36	41.86	17	19.77	9.845	0.002*
咳嗽	39	45.35	41	47.67	0.093	0.760
身体困重	36	41.86	33	38.37	0.218	0.641
肢体倦怠	36	41.86	25	29.07	3.074	0.080
头痛	36	41.86	36	41.86	0.000	1.000
咽喉不适	36	41.86	40	46.51	0.377	0.539
易感冒	35	40.69	12	13.95	15.487	0.000**
健忘	29	33.72	29	33.72	0.000	1.000
头晕	29	33.72	24	27.91	0.682	0.409
畏寒肢冷	32	37.21	17	19.77	6.421	0.011*
恶风寒	26	30.23	14	16.28	4.691	0.030*
汗出异常	30	34.88	26	30.23	0.424	0.515
唇甲色淡	26	30.23	7	8.14	13.537	0.000**
心悸	25	29.07	23	26.74	0.116	0.734
气短	24	27.91	16	18.60	2.085	0.149
肢体麻木	29	33.72	17	19.77	4.273	0.039*
视物昏渺	21	24.42	14	16.28	1.758	0.185
大便异常	27	31.39	26	30.22	0.027	0.869
耳鸣	20	23.26	14	16.28	1.320	0.251
恶心呕吐	22	25.58	19	22.09	0.288	0.591
胸闷	19	22.09	12	13.95	1.928	0.165
发脱	20	23.26	19	22.09	0.033	0.856
食少纳呆	16	18.60	13	15.11	0.373	0.541
喘息	17	19.77	10	11.63	2.153	0.142
情绪低落	14	16.28	15	17.44	0.041	0.839
牙齿松动	11	12.79	6	6.98	1.632	0.201
小便异常	8	9.30	12	13.95	0.905	0.341

* 为差异显著 $P<0.05$, ** 差异极其显著 $P<0.01$

χ^2 检验统计结果显示: 在统计的 30 项临床症状中, 有 7 项临床症状有显著或极显著差异, 占总临床症状的 35%。其中, 差异显著的有 5 项, 分别为皮肤瘙痒、面色少华、畏寒肢冷、恶风寒、肢体麻木; 差异极显著的有 2 项: 唇甲色淡、易感冒。这 7 项临床症状均为 HIV/AIDS 组的频率高于总对照组。

表 2 HIV/AIDS 组与总对照组证素频率比较表

证素	HIV/AIDS 组 n=86	频率/ %	总对照组 n=86	频率/ %	χ^2	P
气虚	57	66.28	35	40.69	11.311	0.001**
血虚	59	68.60	25	29.07	26.898	0.000**
阴虚	40	46.51	28	32.56	3.502	0.061
阳虚	30	34.88	22	25.58	1.764	0.184
血瘀	20	23.26	8	9.30	6.143	0.013*
湿	43	50.00	30	34.88	4.022	0.045*
热	2	2.33	10	11.63	5.733	0.017*
风	2	2.33	7	8.14	2.931	0.087
寒	4	4.66	7	8.14	0.874	0.350
津伤	10	11.63	8	9.30	0.248	0.618
精亏	19	22.09	4	4.66	11.293	0.001*
气滞	3	3.49	4	4.66	0.149	0.700
心	30	34.88	22	25.58	3.234	0.072
肝	36	41.86	24	27.91	3.686	0.055
脾	45	52.33	25	29.07	9.636	0.002*
肺	52	60.47	46	53.49	0.854	0.355
肾	62	72.09	32	37.21	21.113	0.000**
胃	23	26.74	18	20.93	0.801	0.371
表里	3	3.49	4	4.66	0.149	0.700
大肠	11	12.79	13	15.12	0.194	0.660

* 为差异显著 $P<0.05$, ** 差异极其显著 $P<0.01$

χ^2 检验统计结果显示: 在统计的 20 项证素中, 有 8 项证素有显著或极显著差异, 占总症状的 45%。其中, 差异显著的有 4 项, 分别为血瘀、湿、热、脾; 差异极显著的有 4 项, 分别为气虚、血虚、精亏、肾。这些差异显著的证素中, HIV/AIDS 组的血瘀、湿、脾这 3 项证素的频率高于总对照组, 总对照组的热这项证素的频率高于 HIV/AIDS 组; 差异极显著的 4 项证素, 均为 HIV/AIDS 组出现的频率高于总对照组。

3.2 舌象

病例组舌色淡红者 55 例(63.95%), 舌色淡白者 15 例(17.44%), 舌色红者 9 例(10.47%), 舌色绛者 7 例(8.14%); 舌苔薄白 29 例(33.72%), 薄黄 14 例(16.28%), 白腻 12 例(13.95%), 黄腻 31 例(36.05%); 舌形正常者 41 例(47.67%), 胖大齿痕 26 例(30.23%), 瘦薄 12 例(13.95%), 裂纹 5 例(5.81%), 瘀斑 2 例(2.33%)。

由此可知, 病例组患者的舌象特点以淡红舌、苔黄腻或薄白、舌形正常或胖大齿痕最多见。

3.3 脉象

病例组最常见的为弦脉 41 例(47.68%),滑脉 15 例(17.44%),虚脉 11 例(12.79%),沉脉 10 例(11.63%),其他脉象 9 例(10.47%)。由此可知,病例组患者的脉象以弦脉、滑脉和虚脉为主。

4 讨论

艾滋病作为一种新发的恶性传染性疾病,在中医古代文献中并无记载。其潜伏期长,病死率高,病情复杂而深重。因其强传染性和流行性特点,以及发病和临床表现的相似性,多数学者认为属于疫病范围^[2]。对于艾滋病的病因病机现尚无统一的观点。从中医学理论分析艾滋病的病因不外两方面:正气虚损与疫毒侵袭。元气是人生命的根本,它源于先天,系于命门,通过三焦输布全身,以促进人体生长发育,主持人的生殖机能,激发、维持各脏腑经络组织的生理活动和机体防御外邪的功能。机体元气充沛,则脏腑、经络功能旺盛。郭敬志等^[3]指出:元气的损益状态关系到艾滋病的发展变化,从元气的状态变化入手探讨艾滋病的病机变化是一简单可行的途径。明·吴有性《温疫论·原病》言:“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之……其感之深者,中而即发,感之浅者,邪不胜正,未能顿发,或遇饥饱劳碌,忧思气怒,正气被伤,邪气始得张溢。”HIV 在侵入人体初期,正逢人体正气充足,元气损伤较轻,机体的免疫功能尚未受到较大损伤,因而大多数患者并未出现临床症状。随着 HIV 的大量复制,在外感、饮食、七情、劳倦等诱因触发下,损伤正气的程度也越来越重,此时,疫邪占于主导地位,人体的免疫功能受到严重的损伤,导致 CD4+T 淋巴细胞计数进行性减少或 HIV 载量的持续性升高,从而出现各种机会性感染。从中医学角度分析艾滋病的病机,主要是外感疫毒之邪侵害人体,损伤人体的正气,气虚日久导致人体气血功能失常,进而出现脏腑的功能异常;病毒蓄积日久累及各脏腑后,导致气血阴阳俱虚,从而产生湿浊、瘀血等病理产物,使病情更为复杂多变。李洪娟等^[4]也认为:整个艾滋病发生发展的过程中,始终贯穿着邪正虚实的动态病理变化,始终以脏腑虚衰为主,因虚致实是其病理结果,从而形成虚中夹实,虚则愈虚、实则愈实这一恶性循环。

本次调查研究的 HIV/AIDS 患者大多以气血两

虚为主,兼杂湿邪者较多,主要涉及脾、肾等脏。较常见的是淡红舌,黄厚腻或薄白苔,舌形以胖大齿痕为主;脉象多为复合脉,其中以弦脉,滑脉为主,以湿热为主症的临床表现也较多,这与西双版纳所处地理位置的独特气候相吻合。该地区的 HIV/AIDS 患者的病因除正气虚损和疫毒侵袭外,与湿邪也密不可分。病机为湿热疫毒之毒侵犯人体后,呈现出一派气虚与血虚的表现,主要累及脾、肾等脏,最终导致气血阴阳俱虚,阴阳离决,形成本虚标实,虚实夹杂的复杂的病理变化。这一调查结果与赵竞等^[5]关于此病患者具有多项临床症状体征,病性多样,病位复杂,证候多为复合证候,总体上具有虚实夹杂,以虚为主的特点,脏腑主要累及肾脾肝三脏的观点相类似。

由于本课题所选的 HIV/AIDS 患者的病例数较少,为小样本的调查,主要是频率的描述性分析,容易造成样本选择偏倚,影响总体的统计结果,但还是初步探讨了该地区的艾滋病的病因及病机特点,以期能够为临床研究及治疗提供一定的理论依据。杨氏等^[2]认为中医对疾病的认识是建立在对临床证候等病象观察基础上,运用中医诊断及辨证的理论与方法进行审证求因,以分析其病因病机和证候的演变趋势,制定相应而动态的治法方药,并通过疗效验证和证治规律把握准确性。因此,从中医临床角度认识和研究新型疾病是十分必要的。中医药在艾滋病的防治中将发挥越来越大的作用。

参考文献:

- [1] 仁启芬. 艾滋病感染合并外伤的防护及护理[J]. 中外医学研究, 2001, 9(3): 65-66.
- [2] 杨凤珍, 刘颖, 李洪娟, 等. HIV/AIDS 中医病因病机及证治规律研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(4): 365-367.
- [3] 郭敬志, 周丽华. 元气亏虚是艾滋病发展的关键因素[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(3): 216-217.
- [4] 李洪娟, 李峰, 王健. 158 例 HIV/AIDS 感染者常见中医症状和证候分析[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 69-72.
- [5] 赵竞, 王莉, 刘彦丽, 等. 273 例滇南地区艾滋病中医四诊信息调查和证候特点分析 [J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 63-66.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 62 页)

月、8 月；表里同病发热的发病率与温差呈正比关系，与气温、降水呈反比关系，多因外感风邪入里化热，导致肺气闭塞，常见发热，咳嗽、咯痰，舌红苔黄等症状，故使用麻杏石甘汤退热病例集中在 10 月、11 月、12 月、1 月。

以上是基于笔者建立的“小儿感冒诊疗病案数据库录入与查询系统”得出的初步结论。可以预见，运用现代统计学原理和计算机技术可使名医经验中的部分隐性知识显性化，离散知识汇总化，意会知识系统化，为中医儿科临床辨证施治提供参考，也为名医学术思想和临证经验的传承研究提供了方法学依据。

参考文献：

- [1] 艾军,汪受传,赵霞,等. 小儿感冒中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志. 2009,15(1):1-3
- [2] 王进进.“熊磊教授小儿感冒诊疗病案数据库录入与查询系统”的初步建立及临床经验总结[D]. 昆明:云南中医学院,2013.
- [3] 王进进,熊磊,陈柏君,等. 小儿发热治验摘要[J]. 中华中医药杂志,2013(4):994-996.
- [4] 杨艳. 柴胡藿香汤治疗小儿暑湿发热 40 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2006,27(3):29-30.
- [5] 熊磊,王进进,何雯. 小儿杂病治验[J]. 云南中医学院学报,2010,33(6):58-60.

(编辑:徐建平)

TCM Treatment Experience of Pediatric Cold Based on Data Record and Analyzing

WANG Jin-jin¹, YANG Mei¹, GUAN Yun², CHENG Bao-jun¹, XIONG Lei^{1Δ}

(1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Yanan Hospital of Kunming City, Kunming 650051, China)

ABSTRACT: Based on data records, search systems and the development to capable of collecting and analyzing data for TCM (Traditional Chinese Medicine) treatment experience of Pediatric cold. It can be provide better examples and suggestions for clinical prescription, also for distinguished medical practitioners academic ideas. Last, it is important to provide methods for clinical experience.

KEY WORDS: data record; Pediatric cold; TCM treatment; experience

(原文见第 57 页)

Clinical Investigation Analysis on Etiology and Pathogenesis of HIV/AIDS Patients in XiShuangBanNa

WANG Xiao-ying¹, CHEN Wen-hui², YANG Mei², ZHOU Qing²

(1. Traditional Chinese Medicine Hospital of Kunming City, Kunming 650051, China;

2. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Objective To analyze the etiology and pathogenesis of HIV/AIDS patients in XiShuangBanNa for providing a theoretical basis for clinical research and treatment. **Methods** Epidemiological investigation and comparative analysis methods were used in this topic to survey the current situation of HIV/AIDS patients and patients in the control group. Meanwhile, to explore and summary the etiology and pathogenesis of HIV/AIDS patients by analyzing the clinical symptoms, syndrome factor, tongue and pulse comparatively. **Results** Compared to the control group, the frequency of clinical symptoms of the case group are higher than those in the control group. the main differences of clinical symptoms are itchy skin, look dim-complexioned, aversion to cold and cold extremities, aversion to wind and cold, numbness of the limbs, a pale lip and nails, easy to catch a cold. Compared to control group, the frequency of syndrome factor in the case group as Blood stasis, dampness, spleen qi deficiency, blood deficiency, Jing deficiency and kidney are higher except the syndrome factor heat is lower. And pink tongue with yellow and greasy coating or thin and white coating, normal tongue shape, or fat-large with tooth mark and wiry and slippery pulse were the main symptoms in HIV/AIDS group. **Conclusion** For the HIV/AIDS patients in XiShuangBanNa, the causal relation between etiology and dampness pestilence is inseparable based on the currently existing sample size and study methods. qi deficiency and blood deficiency were showing after the dampness pestilence violate the human body, the main involved viscera are spleen and kidney and then causing the qi, blood, yin and yang deficiency and formed the deficiency in origin and excess in superficiality, causing the deficiency-excess complication pathological changes.

KEY WORDS: XiShuangBanNa; HIV/AIDS; Etiology and Pathogenesis