

· 临床研究 ·

# 1 266 例 HIV/AIDS 患者中医临床症状体征分布规律分析

惠高萌<sup>1</sup>, 郑志攀<sup>2</sup>, 孟鹏飞<sup>2</sup>, 马秀霞<sup>2</sup>, 唐引引<sup>1</sup>, 宋夕元<sup>1</sup>, 徐立然<sup>2\*</sup>

(1. 河南中医学院第一临床医学院, 河南 郑州 450008; 2. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 分析 1 266 例 HIV/AIDS 患者中医临床症状体征分布规律, 为开展进一步临床研究奠定基础。方法 对 2004 年 10 月—2009 年 10 月期间筛选的 1 266 例 HIV/AIDS 患者资料进行数据整理、统计分析。结果 1 266 例患者中男性占 48.3%, 女性占 51.7%, 男女比例为 0.93 : 1; 31~40 岁青壮年最多, 占 45.9%; 感染途径多为血液传播, 占 87.7%; 症状以乏力为主; 舌象以淡白舌、白苔为最多见; 脉象中细脉最多见。结论 HIV/AIDS 患者以血液传播为主要感染途径; HIV/AIDS 患者症状体征、舌象脉象均为一派虚象, 气虚为本。

**关键词:** HIV/AIDS; 艾滋病; 中医症状体征; 临床流行病学

中图分类号: R241 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2013)06-0520-04

## Analysis of Clinical Symptoms and Signs Distribution in 1266 HIV/AIDS Cases

HUI Gao-meng<sup>1</sup>, ZHENG Zhi-pan<sup>2</sup>, MENG Peng-fei<sup>2</sup>, MA Xiu-xia<sup>2</sup>, TANG Yin-yin<sup>1</sup>, SONG Xi-yuan<sup>1</sup>, XU Li-ran<sup>2\*</sup>

(1. The First Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450008, China; 2. The First Affiliated Hospital, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To analyze clinical symptoms and signs distribution in 1 266 HIV/AIDS cases for laying the foundation of further clinical studies. **METHODS** The information on 1 266 HIV/AIDS cases selected from October 2004 to October 2009 was processed and made a statistical analysis. **RESULTS** Among the 1 266 cases, male took up 48.3% while female 51.7% with the ratio of 0.93 : 1. Adults from 31 up to 40 years old accounted for 45.9% as the most. The majority were infected through blood transfusion, occupying 87.7%, manifesting fatigue, pale tongue and white coating and thin pulse as the main symptoms. **CONCLUSION** HIV/AIDS patients are mainly infected with blood transfusion. HIV/AIDS patients manifest with deficient syndromes and signs with qi deficiency as the basis and spleen as the pivot.

**KEY WORDS:** HIV/AIDS; AIDS; clinical symptoms and signs; clinical epidemiology

按照卫生部和国家中医药管理局要求, 2004 年 10 月以来, 我们启动了中医中药治疗艾滋病试点项目, 为艾滋病患者提供免费的中医药临床救治。2004 年 10 月至 2009 年 10 月期间收集的 1 266 例 HIV/AIDS 患者流行病学特征及中医症状体征分析如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

收集来源于 2004 年 10 月—2009 年 10 月参加国家中医中药治疗艾滋病试点项目的 1 266 例 HIV/AIDS 患者的临床资料。男性 611 例, 占 48.3%, 女性 655 例, 占 51.7%, 男女病例数量近似, 比例为 0.93 : 1。年龄分布 23~64 岁, 平均(41.12

±7.71) 岁, 其中青壮年 31~40 岁最多, 为 581 例, 占 45.9%, 其次为 41~50 岁 430 例, 占 34.0%。感染途径多为血液传播, 有偿献血 933 例, 占 73.7%, 输血感染 178 例, 占 14.0%; 性传播 83 例, 占 6.6%; 吸毒感染 56 例, 占 4.4%; 母婴传播 16 例, 占 1.3%。患者职业分布: 农民 59.7%, 农民工 10.1%, 工人 14.8%, 学生 7.6%, 知识分子 6.2%, 自由职业及其它 1.6%; 病人文化程度分布: 文盲 9.6%, 小学 16.5%, 初中 44.1%, 高中 19.1%, 大专以上 10.7%。

### 1.2 HIV/AIDS 临床诊断标准

按照中华医学会艾滋病学组《艾滋病诊疗指南》<sup>[1]</sup> 标准执行。

### 1.3 HIV/AIDS 中医辨证标准

收稿日期: 2013-06-10; 修稿日期: 2013-08-01

基金项目: 国家中医中药治疗艾滋病试点项目; 国家“十一五”科技重大专项课题(2008ZX10005-002); 国家中医临床研究基地建设项目(2008-23)

作者简介: 惠高萌(1986-), 女, 河南舞钢人, 河南中医学院 2011 级硕士研究生。\* 通信作者: xuliran666@sina.com

参考《中医临床诊疗术语》<sup>[2]</sup>《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》<sup>[3]</sup>《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>《艾滋病常见病辨证治疗要点》<sup>[5]</sup>及《中医诊断学》<sup>[6]</sup>等相关的证候诊断标准。

#### 1.4 纳入标准

①符合《艾滋病诊疗指南》<sup>[1]</sup>中的诊断标准;②符合国家中医中药治疗艾滋病试点项目中医证候标准;③年龄大于 18 岁,小于 65 岁,性别不限;④病例资料齐全;依从性良好。

#### 1.5 排除标准

①不能按照规定进行病例观察及检测者;②合并严重心、肝、肾、造血等系统疾病患者;③严重精神疾病患者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤有过敏史者;⑥临床资料不符合标准者。

## 2 方法

### 2.1 研究方法

对 2004 年 10 月—2009 年 10 月期间参加治疗并纳入国家中医中药治疗艾滋病试点项目中的 HIV/AIDS 患者病例进行筛选;对符合研究标准的患者一般情况(姓名、性别、年龄等)、临床症状、体征、舌象、脉象等资料进行统计分析;提取(第 0、24、

48、60 月)不同时间点的资料,用 Excel 建立数据库。将中医临床症状体征分布进行频数统计,计算其所占百分率。

### 2.2 统计学方法

使用 SPSS13.0 进行数据统计分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。 $\chi^2$  检验的两两组间多重比较采用 *Bonferroni* 法对检验水准进行调整, $\alpha'=0.05/3=0.017$ 。不满足  $\chi^2$  检验应用条件的采用 *fisher* 确切概率法。

## 3 结果

### 3.1 HIV/AIDS 不同时间点临床症状与体征分布情况

1 266 例 HIV/AIDS 患者共出现 20 种常见症状,6 种体征。症状体征会随病程发生改变,经  $\chi^2$  检验,具有统计学差异( $\chi^2=947.346, P<0.05$ )。以 0 月为对照,其余各月症状体征与之相比较, $P<0.05$ 。不同时间点常见症状,0 月以乏力和气短最多,第 24 月以乏力和纳呆最多,第 48 月以乏力和纳呆最多,第 60 月以乏力和气短最多。不同时间点常见体征:0、24、48、60 月均以皮疹发生率最高。结果见表 1。

表 1 不同时间点临床症状与体征分布情况( $n=1\ 266$ )

症状和体征	0 月		第 24 月		第 48 月		第 60 月	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%
发热	417	32.90	76	6.00	38	3.00	39	3.10
咳嗽	516	40.80	189	14.90	173	13.70	114	9.00
乏力	921	72.70	625	49.40	523	41.30	441	34.80
纳呆	576	45.50	373	29.50	281	22.20	252	19.90
腹泻	452	35.70	159	12.60	71	5.60	77	6.10
呕吐	225	17.80	4	0.30	14	1.10	2	0.20
气短	664	52.40	302	23.90	264	20.90	259	20.50
自汗	510	40.30	184	14.50	95	7.50	102	8.10
盗汗	346	27.30	73	5.80	57	4.50	58	4.60
恶心	407	32.10	120	9.50	56	4.40	51	4.00
脱发	410	32.40	76	6.00	66	5.20	64	5.10
头痛	606	47.90	233	18.40	158	12.50	108	8.50
胸痛	243	19.20	97	7.70	39	3.10	20	1.60
腹痛	344	27.20	138	10.90	82	6.50	65	5.10
腹胀	484	38.20	209	16.50	190	15.00	163	12.90
肌肉痛	314	24.80	155	12.20	128	10.10	106	8.40
关节痛	385	30.40	187	14.80	127	10.00	90	7.10
腰痛	528	41.70	200	15.80	183	14.50	183	14.50
皮肤瘙痒	462	36.50	185	14.60	151	11.90	150	11.80
皮疹	335	26.50	138	10.90	106	8.40	97	7.70

注:与 0 月比较,经  $\chi^2$  检验, $\chi^2_{24}=371.915, P<0.05$ ;  $\chi^2_{48}=452.455, P<0.05$ ;  $\chi^2_{60}=429.476, P<0.05$ 。

### 3.2 HIV/AIDS 舌象和脉象分布情况

#### 3.2.1 不同时间点不同舌质频次统计结果

1 266 例 HIV/AIDS 患者不同时间点常见舌质共有 17 种。经检验,数据样本不符合  $\chi^2$  检验的应

用条件,故采用 fisher 确切概率法。不同月份的舌质不同( $P < 0.05$ )。但 0、24、48、60 月均以淡白舌和红舌最多。结果见表 2。

表 2 不同时间点不同舌质频次统计结果( $n=1\ 266$ )

舌质	0 月		第 24 月		第 48 月		第 60 月	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%
淡白舌	647	51.10	829	65.50	889	70.20	915	72.30
红舌	501	39.60	536	42.30	477	37.70	412	32.50
绛舌	37	2.90	27	2.10	24	1.90	11	0.90
紫舌	38	3.00	49	3.90	27	2.10	31	2.40
青舌	8	0.60	0	0.00	0	0.00	3	0.20
胖大舌	34	2.70	4	0.30	8	0.60	10	0.80
肿胀舌	2	0.20	2	0.20	2	0.20	8	0.80
薄舌	15	1.20	4	0.30	2	0.20	1	0.10
裂纹舌	11	0.90	2	0.20	3	0.20	0	0.00
齿痕舌	19	1.50	11	0.90	2	0.20	1	0.10

#### 3.2.2 不同时间点不同舌苔频次统计结果

1 266 例 HIV/AIDS 患者不同时间点常见舌苔共有 14 种。经  $\chi^2$  检验,不同时间点舌苔分布具有统计学差异( $\chi^2 = 602.474, P < 0.05$ )。不同月份舌

苔与 0 月比较,均具有统计学差异, $P < 0.05$ ,但 0 月、24 月、48 月、60 月均以白苔和薄苔最多。结果见表 3。

表 3 不同时间点不同舌苔频次统计结果( $n=1\ 266$ )

舌苔	0 月		第 24 个月		第 48 个月		第 60 个月	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%
白苔	515	40.70	891	70.40	974	76.90	919	72.60
黄苔	241	19.00	130	10.30	90	7.10	76	6.00
厚苔	155	12.20	43	3.40	22	1.70	20	1.60
薄苔	303	23.90	419	33.10	448	35.40	425	33.60
腻苔	210	16.60	200	15.80	104	8.20	114	9.00
舌苔偏全	7	0.60	14	1.10	14	1.10	11	0.90
剥落苔	10	0.80	7	0.60	4	0.30	2	0.20

注:与 0 月比较, $\chi^2_{41} = 198.253, P < 0.05; \chi^2_{38} = 365.836, P < 0.05; \chi^2_{30} = 354.300, P < 0.05$ 。

#### 3.2.3 不同时间点不同脉象频次统计结果

1 266 例 HIV/AIDS 患者不同时间点常见脉象共有 18 种。经  $\chi^2$  检验,不同时间点脉象分布具有统计学差异( $\chi^2 = 591.424, P < 0.05$ )。不同月份脉象与 0 月比较,均具有统计学差异, $P < 0.05$ 。不同时间点常见脉象,0 个月以细脉和弦脉最多,第 24 个月以细脉和弱脉最多,第 48 个月及第 60 个月以细脉和沉脉最多。结果见表 4。

患者出现的常见症状分布不同,经中医药干预后症状发生率有下降之势,但不同时间点均以乏力发生率为最高,提示存在虚证的表现,不同时间点发生率较高的前 6 位症状中相同者分别为:乏力、气短、纳呆、腰痛,提示有脾胃气虚,运化功能低下,气血虚弱,脾肾亏虚的可能。由此可知,本次研究中 HIV/AIDS 患者临床症状以虚为主,主要涉及脾、肺、肾等脏腑。

## 4 讨论

从临床症状分布可见,不同时间点 HIV/AIDS

本研究中 HIV/AIDS 患者不同时间点常见舌质略有不同,但舌色均以淡白舌为最多,其次为红

表 4 不同时间点不同脉象频次统计结果( $n=1\ 266$ )

脉象	0 月		第 24 月		第 48 月		第 60 月	
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%
浮脉	30	2.40	8	0.60	3	0.20	5	0.40
濡脉	20	1.60	29	2.30	14	1.10	12	0.90
沉脉	251	19.80	260	20.50	343	27.10	311	24.60
弱脉	168	13.30	289	22.80	181	14.30	249	19.70
缓脉	35	2.80	68	5.40	39	3.10	34	2.70
涩脉	27	2.10	36	2.80	12	0.90	12	0.90
数脉	206	16.30	186	14.70	116	9.20	95	7.50
虚脉	14	1.10	18	1.40	113	8.90	71	5.60
细脉	701	55.40	815	64.40	862	68.10	955	75.40
滑脉	178	14.10	159	12.60	78	6.20	61	4.80
弦脉	343	27.10	168	13.30	179	14.10	122	9.60

注:与 0 月比较, $\chi^2_{41}=128.582, P<0.05$ ;  $\chi^2_{18}=253.108, P<0.05$ ;  $\chi^2_{30}=327.710, P<0.05$ 。

舌、紫舌、绛舌等;舌形则以胖大舌、齿痕舌、裂纹舌等发生率较高;常见舌苔均以白苔和薄苔最多,其次为黄苔、腻苔、厚苔等。淡白舌、胖大舌、齿痕舌、白苔、薄苔表明本病进程中可能以虚损为主,且以气血亏虚为主;红舌、紫舌、绛舌、黄苔、腻苔、厚苔表明本病病因主要具有热毒或湿浊之性,符合疫毒致病的主要特点。因脾为后天之本,气血生化之源,脾气虚,气血生化乏源,气血亏虚不能上荣于舌,则出现淡白舌、胖大舌、齿痕舌、白苔、薄苔等脾气虚损的舌象;脾失健运,湿邪内生,蕴湿化热,则出现红舌、紫舌、绛舌、黄苔、腻苔、厚苔等湿热蕴脾之舌象。

通过脉象分布规律统计分析可见,不同时间点常见脉象均以细脉最多,其次为沉脉、弱脉、数脉、弦脉、滑脉、虚脉等。细脉和虚脉属虚脉类主气血两虚,沉脉和弱脉属沉脉类主阳气虚衰、气血俱虚,进一步表明本病进程中以内有虚损,气血虚弱为主;数脉、弦脉、滑脉多见可能与本病多兼热毒、湿热、痰湿、痰饮等有关。

总体而言,根据流行病学调查显示经血感染为主,艾滋病疫毒侵袭人体,随血液循行周身,长期侵蚀机体,伤及人体元气,元气逐渐亏虚,导致正气耗伤,气虚为本。脾为后天之本,气血生化之源,诸脏之枢,脾虚则水谷之精气不得运化,脏腑失于充养,气血津液乏源,四肢百骸失荣,并内生湿痰瘀毒等病邪,从而导致五脏气血阴阳俱虚,尤其是以脾、肺、肾三脏亏虚贯穿艾滋病全过程。本次研究初步探讨了 HIV/AIDS 患者中医临床症状体征分布规律,为全面深入揭示艾滋病的中医证候分布规律及其病理演

变过程奠定了基础。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组制订. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2):133-144.  
AIDS group of Society of Infectious Disease of CMA. Guideline of diagnosis and treatment for AIDS[J]. Chin J Infect Dis, 2006, 24(2):133-144.
- [2] GB/T 16751.2-1997. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语[S]. 北京:中国标准出版社, 1997.  
GB/T 16751.2-1997. GB·Clinic terminology of traditional Chinese medical diagnosis and treatment[S]. Beijing: Standards press of China, 1997.
- [3] 中国中医研究院艾滋病中医药防治中心. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[C]//第一次全国中西医结合传染病学学术会议论文汇编, 2006:486-489.  
NCAIDS/STD. Clinic skills scheme on Chinese medicine treating AIDS[C]// Thesis compilation of the first academic meeting on integrated traditional Chinese medicine and western medicine treating AIDS, 2006:486-489.
- [4] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:392.  
Guideline for clinical trials of newly-developed drug of Chinese material medica[M]. China medical science press, 2002:392.
- [5] 李发枝, 徐立然, 何英. 河南省中医药治疗艾滋病常见病症辨证治疗要点[J]. 中医学报, 2010, 25(1):1-5.  
Li FZ, Xu LR, He Y. Differentiation of symptoms and signs and treating main points on common disorder of AIDS with Chinese medicine in Henan province[J]. Chin J Chin Med, 2010, 25(1):1-5.
- [6] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004:130.  
Zhu WF. Diagnostics in Chinese medicine[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2004:130.

(编辑:周建英)