

# 广西壮族自治区老年艾滋病患者中医证候特点

姜 枫 张荣欣 张亚萍 刘振威 李 璇 吴卫群 文 彬 邓 鑫

**摘要** **目的** 采用病例对照的方法研究广西壮族自治区老年艾滋病(human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome, HIV/AIDS)患者的中医证候特点。**方法** 按照病例对照研究方法设计调查表,于2013年10月—2014年4月在广西壮族自治区 HIV/AIDS 患者集中的地市中抽取定点医院医疗机构,收集年龄在50岁以上老年 HIV/AIDS 患者及年龄、性别匹配的体检对照人群的中医证候信息,采用《WF-Ⅲ中医(辅助)诊疗系统》进行证素分析,比较老年 HIV/AIDS 患者和对照人群的中医病位、病性证素差异,总结老年 HIV/AIDS 患者的中医证候特点。**结果** 共调查 HIV/AIDS 患者417例,对照组体检者362名。老年 HIV/AIDS 患者中医证素分析中病性证素成立的有气虚、阳虚、阴虚、血虚、湿、痰,病位证素成立的有肾、肺、脾、肝。与对照组比较,HIV/AIDS 患者成立的病位、病性证素差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 老年 HIV/AIDS 患者的证候特点为肾、肺、脾、肝等脏腑的气血阴阳虚损和湿痰等邪内生,中医证候属虚实夹杂、以虚为主。

**关键词** 艾滋病;老年;中医证候;病例对照研究;广西壮族自治区

Features of Syndrome Patterns of Chinese Medicine in Elderly AIDS Patients in Guangxi Zhuang Autonomous Region JIANG Feng, ZHANG Rong-xin, ZHANG Ya-ping, LIU Zhen-wei, LI Xuan, WU Wei-qun, WEN Bin, and DENG Xin AIDS Research Center, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning (530011)

**ABSTRACT** **Objective** To observe the features of syndrome patterns of Chinese medicine (CM) in elderly human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) patients in Guangxi Zhuang Autonomous Region. **Methods** According to a case-control study, a clinical questionnaire was designated in elderly HIV/AIDS patients older than 50 years and healthy examinees with age and sex match. Their syndrome information of CM were collected from designated medical institutions in Guangxi Zhuang Autonomous Region from October 2013 to April 2014. Analyses of syndrome factors were conducted using WF-ⅢA Diagnosis and Treatment System of Traditional Chinese Medicine (Auxiliary). The disease location of CM and nature of diseases were compared between elderly HIV/AIDS patients and the controls. The features of syndrome patterns of CM in elderly HIV/AIDS patients were summarized. **Results** A total of 417 elderly HIV/AIDS patients and 362 examinees were enrolled. In elderly patients with HIV/AIDS, established syndrome factors of disease nature were qi deficiency, yang deficiency, yin deficiency, blood deficiency, dampness, and phlegm, and established syndrome factors of disease location included Shen, Fei, Pi, and Gan. There were statistical differences in established syndrome factors of disease location or nature between elderly patients with HIV/AIDS and the controls ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Elderly HIV/AIDS patients were characterized by deficiency of qi, yang, yin, and blood in Shen, Fei, Pi, and Gan, as well as endogenous production of pathogenic factors such as dampness and phlegm. Intermingled deficiency and excess was dominated in elderly HIV/AIDS patients, and mainly manifested as deficiency syndrome.

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81460716);广西自然科学基金资助项目(No. 2013GXNSFAA019123);广西中医药民族医药传承创新专项(No. GZLC14-09);广西中医药科技专项(No. GZPT13-18);广西医疗卫生适宜技术与开发项目(No. S201308-02);广西科技攻关项目(桂科攻1140003B-62);广西八桂学者及其科研创新团队;广西中西医结合人才小高地

作者单位:广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病研究中心(南宁 530011)

通讯作者:姜 枫, Tel.: 0771-2238022, E-mail: jiangfengdoc@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.10.1175

**KEYWORDS** acquired immune deficiency syndrome; the elderly; syndromes of Chinese medicine; case-control study; Guangxi Zhuang Autonomous Region

艾滋病,即获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS),是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染引起的一种疾病,是当今世界受关注度最高的传染性疾病之一。据联合国 AIDS 规划署发布的数据,全球到 2010 年底 HIV 感染总数达 3 500 万人,其中 75%集中在 15 个国家,中国约 81 万<sup>[1]</sup>。中国 2014 年新报告感染者和患病者 10.4 万例,较 2012 年增加 14.8%。我国 AIDS 疫情的一个重要特点是中老年人、青年学生等重点人群疫情上升明显<sup>[2]</sup>。老年 HIV/AIDS 问题已成为 AIDS 防治领域的新课题<sup>[3]</sup>。证候是中医诊断、治疗疾病的基础,目前老年 AIDS 患者中医证候的研究资料缺乏,制约相关临床研究及治疗等工作的开展。基于此,本课题组开展广西壮族自治区老年 HIV/AIDS 患者的病例对照研究,现将结果报道如下。

## 资料与方法

**1 诊断标准** HIV/AIDS 诊断标准采用中华医学会感染病学分会艾滋病学组制定的“艾滋病诊疗指南(2011 版)<sup>[4]</sup>”。

**2 纳入与排除标准** 纳入标准:(1)符合诊断标准;(2)年龄 $\geq 50$ 岁;(3)患者签署知情同意书。排除标准:(1)出现严重机会性感染的患者;(2)合并重要脏器严重疾病者;(3)出现并发症的高血压病、糖尿病等疾病者,合并终末期肿瘤者;(4)记忆力减退、或有精神疾病的患者;(5)语言表述不清者;(6)资料不完整者。

**3 样本量估算** 采用一般多变量分析的样本含量估计方法<sup>[5,6]</sup>,依据调查问卷的变量个数(本研究证素变量 20 项),根据多元统计分析原则,按 20 倍样本量计算,需纳入样本 400 例。

**4 一般资料** 2013 年 10 月—2014 年 8 月采用多阶段整群随机抽样法,从广西壮族自治区 HIV/AIDS 患者集中的地市中抽取定点医疗机构(广西中医药大学附属瑞康医院、鹿寨县中医院、桂林市中医院、贺州市中医院),其中老年 HIV/AIDS 患者 417 例,对照组人群从医院体检者中按照性别、年龄匹配的原则收集,要求年龄 $\geq 50$ 岁并签署知情同意书,共纳入 362 名。老年 HIV/AIDS 组患者 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞计数 26~512 个/ $\mu\text{L}$ ,平均(390.6 $\pm$ 202.2)个/ $\mu\text{L}$ ;感染

途径中,性传播 371 例,静脉吸毒传播 34 例,途径不明 12 例。

**5 调查内容及方法** 首先开展文献研究,制定调查表。在前期研究<sup>[7]</sup>的基础上,通过系统复习相关文献,参照《中医临床诊疗术语·证候部分》(GB/T 16751.2-1997)<sup>[8]</sup>、《中医诊断学》<sup>[9]</sup>、《中医内科学》<sup>[10]</sup>及《中医症状鉴别诊断学》<sup>[11]</sup>,结合临床实践,筛选覆盖本疾病全病域的指标条目池,设计临床调查表<sup>[12]</sup>,内容包括基本人口学信息、症状体征、舌象及脉象等。制定操作规范、调查流程等规程,数据资料保存与管理规范,并制定研究者手册、知情同意书等文件,严格筛选并培训具有高级职称的 AIDS 中医临床医生及硕士研究生作为调查员,进行专业培训,开展临床调查,调查时由主管医生或护师先对患者集中进行依从性教育,然后由调查员向调查对象介绍调查表的填写方法,由调查对象根据自身实际情况自行填写,若调查对象书写有困难,则改为口述,由调查员如实填写。调查员不进行诱导式提问或解释。要求被调查人根据平时情况尤其是最近 3 个月情况回答调查表中的各个项目。

**6 证素分布分析** 采用证素分析软件《WF-III 中医(辅助)诊疗系统》进行证素分析<sup>[13]</sup>。具体方法如下:将每份病历的阳性症状、体征输入该系统,系统自动给出每位患者的 70 分以上的病位及病性证素。

**7 统计学方法** 将各个病历的证素积分录入 Excel,采用 SPSS 17.0 进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,满足正态分布采用  $t$  检验,不满足正态分布采用非参数检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

**1 两组纳入对象一般资料比较(表 1)** 共发放调查表 800 份,回收 779 份。有效回收率为 97%。两组性别及年龄比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 两组纳入对象一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )
		男	女	
老年 HIV/AIDS	417	245	172	62.6 $\pm$ 17.7
对照	362	192	170	61.9 $\pm$ 14.3

**2 老年 HIV/AIDS 患者病性及病位证素分析(表 2、3)** 老年 HIV/AIDS 患者中,病性证素成立的包

表 2 两组主要病性证素积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	气虚	阳虚	阴虚	血虚	湿	痰
老年 HIV/AIDS	417	203.58 ± 93.52 *	170.70 ± 83.69 *	133.13 ± 81.51 *	134.69 ± 69.54 *	129.31 ± 71.23 *	105.83 ± 79.06 *
对照	362	83.56 ± 105.77	68.91 ± 89.16	28.59 ± 51.73	44.72 ± 72.70	79.01 ± 70.07	57.78 ± 60.64

注:与对照组比较, \* $P < 0.01$ ;表 3 同

表 3 两组主要病位证素积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肾	肺	脾	肝
老年 HIV/AIDS	417	194.56 ± 97.95 *	129.58 ± 81.70 *	93.33 ± 76.71 *	72.34 ± 61.06 *
对照	362	91.09 ± 66.88	90.86 ± 65.12	39.25 ± 60.69	12.86 ± 34.89

括气虚、阳虚、阴虚、血虚、湿、痰,病位证素成立的包括肾、肺、脾、肝。与对照组比较,差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

## 讨 论

在 AIDS 领域,15~49 岁为成年人,50 岁及以上为老年<sup>[14]</sup>,如在联合国 AIDS 规划署 2010 年发布的全球流行病学数据中,50 岁以上归入老年或长年组<sup>[15]</sup>。我国 50 岁以上的感染率在 2006—2009 年快速增长,50~64 岁组 AIDS 患者从 2006 年的 6.1% 增加到 2009 年的 10.6%<sup>[16]</sup>。在美国,50 岁以上的老年占 AIDS 全部病例从 2001 年的 17% 增加到 2012 年的 30%,部分城市达到 37%<sup>[17]</sup>。老年 AIDS 研究之所以受到关注,是由于该人群在临床表现、诊断、治疗等方面呈现出与其他年龄段不同的特点,如病情进展加快、药物的毒副作用出现率增加<sup>[18,19]</sup>,老年期的各种疾病如老年痴呆<sup>[20]</sup>、冠脉动脉粥样硬化<sup>[21]</sup>、衰弱<sup>[22]</sup>与 AIDS 机会性感染不易区分,并且老年 AIDS 可与心血管疾病、糖尿病等叠加<sup>[23]</sup>,尤其是对高效抗逆转录病毒治疗 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 的治疗应答率下降<sup>[24-26]</sup>,已成为 AIDS 研究的热点和难点。到目前为止,国内开展的老年 AIDS 的专项研究较少,主要集中在病例报道<sup>[27]</sup>、临床特点<sup>[28-31]</sup>、心理健康调查<sup>[32]</sup>及社会学<sup>[33]</sup>等方面。

证候的判断、分析方法是研究中医证候的核心技术问题,当前应用较多的是多元统计分析方法<sup>[34]</sup>,但也存在缺陷,如判别分析和回归分析都是不加区别地、均衡地看待每个症状变量对线性关系的影响,同时还基于各变量的作用与其他变量值无关,且各变量的作用可以叠加这一不甚合理的假定而建立的症状和证候关系的一种简单的线性描述<sup>[35]</sup>。本研究采用证素研究方法,将证候与证素间的隶属关系进行定量描述,较好地解决了临床症状、体征与证候间的复杂非线性

关系<sup>[36]</sup>。

本研究结果显示,老年 AIDS 患者病性证素成立的有气虚、阳虚、阴虚、血虚、湿、痰,病位证素成立的有肾、肺、脾、肝,且与对照组比较,差异有统计学意义,提示老年 AIDS 患者的中医证候特点为肾、肺、脾、肝等脏腑的气、阳、阴、血等的虚损和湿、痰等邪内生,内邪又加重脏腑的虚损,最终形成虚实夹杂、以虚为主的中医证候特点,这与目前成人 AIDS 的中医证候的研究结果存在较大差异,如王健等<sup>[37]</sup>调查了 2 237 例 HIV/AIDS 患者,发现 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;许前磊等<sup>[38]</sup>采用因子分析法分析 1 303 例 HIV/AIDS 患者,结果提示 AIDS 常见临床证型有 10 个,分别为肺脾气虚、湿热内蕴、痰热蕴肺、脾气虚弱、风寒袭肺、脾虚湿盛、邪结皮肤、气阴两虚、气血亏虚及湿热蕴毒。

中医学认为老年病具有衰老致病、病发老年以及症状体征不典型、病程长、恢复慢、并发症多等特点,证候以虚为主,虚实夹杂,很少见单纯实证,最常见的虚证有气阴两虚、阴虚阳虚、肾虚脾虚,老年病之实,常为虚中夹实<sup>[39]</sup>。本研究显示老年 AIDS 患者除具备上述特点外,又有其特殊性,如病变病位涉及肾脾肺等多脏腑、虚损病性涉及阴阳气血等多因素、多兼夹痰湿等内生之邪。此为 HIV 感染所致,HIV 为疫、毒之邪,兼有湿、热等六淫之邪的特性,还可杂合为痰饮、瘀血等病理产物,进入人体之后所造成的临床表现具有善深伏、多缓发,伤元气、损脏腑,虚损重、兼重感,转化杂、变证多等特点<sup>[40]</sup>,感邪日久,虚虚实实,更虚更实,最终形成了上述复杂的证候表现。这提示在进行老年 AIDS 治疗时需要综合权衡各证候要素,观其脉证,知犯何逆,随证治之。

(致谢:感谢鹿寨县中医医院邓碧云、桂林市中医医院蒋琴、贺州市中医医院罗春艳医师对本研究病例收集过程提供的支持协助)

## 参 考 文 献

- [1] WHO. Global update on the health sector response to HIV [R/OL]. <http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/update2014/en/>.
- [2] 胡浩. 我国去年新报告艾滋病感染者和病人 10.4 万例 [EB/OL]. [http://ncaids.chinacdc.cn/yqjc/hdjz2/201501/t20150116\\_109952.htm](http://ncaids.chinacdc.cn/yqjc/hdjz2/201501/t20150116_109952.htm). 2015-01-16.
- [3] Negin J, Bärnighausen T, Lundgren JD, et al. Aging with HIV in Africa: the challenges of living longer[J]. AIDS, 2012, 26(Suppl 1): S1-S5.
- [4] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(2011 版)[J]. 中华传染病杂志, 2011, 29(10): 629-640.
- [5] 王家良主编. 临床流行病学—临床科研设计、测量与评价[M]. 第 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 177.
- [6] 申杰主编. 中医统计学[M]. 北京: 科学出版社: 2009: 126.
- [7] 姜枫, 符林春, 马建萍, 等. HIV 感染者和艾滋病患者的中医证素分布特点[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(9): 955-964.
- [8] GB/T16751.21997, 中医临床诊疗术语(证候部分)[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1-12.
- [9] 邓铁涛主编. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 94-128.
- [10] 张伯臾主编. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 3-29.
- [11] 姚乃礼主编. 中医症状鉴别诊断学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 19-74.
- [12] 姜枫, 彭勃, 谢世平, 等. 基于“艾毒伤元”假说的艾滋病中医病因病机临床调查表的制定[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(11): 2777-2778.
- [13] 朱文峰主编. 证素辨证学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88.
- [14] 徐勤, 吕繁, 朱昊, 等. 中国老年艾滋病的流行状况分析[J]. 人口与经济, 2005, 15(6): 1-5.
- [15] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global Report, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic (2010) [R/OL]. [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm)
- [16] China 2010 UNGASS Country Progress Report (2008-2009). Ministry of Health of the People's Republic of China, 2nd April, 2010 [R/OL]. [http://data.unaids.org/.../Report/2010/china\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://data.unaids.org/.../Report/2010/china_2010_country_progress_report_en.pdf).
- [17] Older people and HIV. Revised May 24, 2012 [EB/OL]. <http://www.thebody.com/index/whatis/older.html>.
- [18] Edmunds-Ogbuokiri J. Clinically significant drug interactions in the HIV-infected elderly [J]. HIV Clin, 2011, 23(2): 12-15.
- [19] Biver E, Calmy A, Delhumeau C, et al. Microstructural alterations of trabecular and cortical bone in long-term HIV-infected elderly men on successful antiretroviral therapy [J]. AIDS, 2014, 28(16): 2417-2427.
- [20] Coroiu C, Tollinchi F, Hittinger G, et al. Drug interactions in the elderly HIV-infected patient [J]. J Int AIDS Soc, 2010, 13(Suppl 4): 108.
- [21] Ances BM, Vaida F, Yeh MJ, et al. HIV infection and aging independently affect brain function as measured by functional magnetic resonance imaging [J]. J Infect Dis, 2010, 201(3): 336-340.
- [22] Overton ET. Metabolic complications of HIV infection and its therapies [J]. Top Antivir Med, 2014, 22(3): 651-654.
- [23] Erlandson KM, Schrack JA, Jankowski CM, et al. Functional impairment, disability, and frailty in adults aging with HIV-infection [J]. Curr HIV/AIDS Rep, 2014, 11(3): 279-290.
- [24] Wigfall LT, Williams EM, Sebastian N, et al. HIV testing among deep south residents 50 to 64 years old with cardiovascular disease and/or diabetes [J]. J Natl Med Assoc, 2010, 102(12): 1150-1157.
- [25] Allers K, Bösel D, Epple HJ, et al. Effect of age on the CD4<sup>+</sup>T-cell impairment in HIV infected persons without and with cART [J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2014, 66(1): 7-15.
- [26] Nachega JB, Hsu AJ, Uthman OA, et al. Antiretroviral therapy adherence and drug-drug interactions in the aging HIV population [J]. AIDS, 2012, 26(Suppl 1): S39-S53.
- [27] 宋玉霞, 杨彤彤, 赵素元. 15 例老年 AIDS 病人的临床特点分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(5): 530.
- [28] 韩宁, 赵红心. 老年 HIV 感染者/AIDS 病人临床特征的研究 [J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(2): 121-124.
- [29] 吴念宁, 谢志满, 黄绍标, 等. 老年 HIV/AIDS 患者的临床特点 [J]. 广西医学, 2011, 33(5): 561-563.
- [30] 孙庆云, 熊鸿燕, 王林, 等. 老年 HIV/AIDS 住院患者 48 例流行病学及临床特征分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(4): 285-286.
- [31] 梁飞立, 何艳英. 我国老年艾滋病感染者、艾滋病患者流行现状及临床特点 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(20): 5-6.
- [32] 张曼华, 徐勤, 张辉, 等. 艾滋病相关老年人群心理健康状况调查 [J]. 中国公共卫生, 2007, 23(9):

- 1069-1070.
- [33] 原野,翟德华,朱昊. 艾滋病与老年贫困研究[J]. 市场与人口分析, 2005, S1: 94-98.
- [34] 马利,沈绍武,蔡晓红. 多元统计方法在中医药研究中的应用[J]. 中医药信息, 2009, 26(1): 46-48.
- [35] 查青林,林色奇,吕爱平. 多元统计分析在中医证候研究中的应用探析[J]. 江西中医学院学报, 2004, 16(6): 79-80.
- [36] 朱文锋. 证素辨证研究钩玄[J]. 河南中医, 2009, 29(1): 1-4.
- [37] 王健,刘颖,何丽云,等. 2237 例 HIV/AIDS 患者中医证候分布及演变规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 948-951.
- [38] 许前磊,谢世平,陈建设,等. 艾滋病基本中医证候因子分析[J]. 中医杂志, 2014, 55(19): 1672-1675.
- [39] 田金洲主编. 中医老年病学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 23.
- [40] 谢世平,郭选贤,胡研萍,等. 试论艾毒的病邪特性和致病特点[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 26-28.

(收稿:2015-11-08 修回:2016-07-18)

## · 征订启事 ·

### 欢迎订阅 2017 年 *Chinese Journal of Integrative Medicine*

*Chinese Journal of Integrative Medicine* (《中国结合医学杂志》)是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊,旨在促进结合医学及替代医学的国际交流,及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录,如:Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/Medline、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excepta Media (EMBASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录。根据 2014 年 7 月底汤姆森公司公布的 2013 年期刊引证报告,本刊 SCI 影响因子为 1.401。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约,正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

*Chinese Journal of Integrative Medicine* 为大 16 开本,铜版纸印刷,彩色插图,2011 年改为月刊,80 页,国内定价为 40.00 元/期,全年定价:480.00 元。国际标准刊号:ISSN 1672-0415,国内统一刊号:CN 11-4928/R,国内邮发代号:82-825,海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010-62886827,62876547,62876548;传真:010-62874291;E-mail:cjim\_en@cjim.cn;网址:http://www.cjim.cn。