

· 临床论著 ·

不同中医体质 HIV/AIDS 患者细胞免疫功能状态研究

俞 冲¹ 王忠成¹ 顾玉玲²

摘要 目的 分析并总结不同分期的 HIV/AIDS 患者中医体质分布情况,进一步探讨不同中医体质类型的 HIV/AIDS 患者细胞免疫功能状态。**方法** 收集并分析 68 例 HIV/AIDS 患者病例资料。依据《2011 年中国艾滋病诊疗指南》将 HIV 感染者分为急性期、无症状期和艾滋病期。依据《中医体质分类与判定》标准对患者中医体质做出评判,采用流式细胞仪进行 CD4⁺T 淋巴细胞计数检测。**结果** 急性期患者(3 例)均为单一体质,2 例气虚质、1 例阳虚质;无症状期(30 例)、艾滋病期(35 例)兼夹体质居多,按各体质出现频次排列,无症状期前 3 位依次为:气虚质(12 例次)、痰湿质(7 例次)、湿热质(7 例次),艾滋病期前 3 位依次为:气虚质(15 例次)、阳虚质(8 例次)、阴虚质(7 例次);气虚质均排在首位;虚性体质组(气虚质、阳虚质、阴虚质、特禀质)较实性体质组(痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质)CD4⁺T 淋巴细胞水平更为低下($P < 0.01$),在无症状期及艾滋病期,气虚质与其他虚性体质(包括阳虚质、阴虚质及特禀质)比较,CD4⁺T 淋巴细胞更为低下($P < 0.01$)。**结论** 不同中医体质分型的 HIV/AIDS 患者细胞免疫损伤程度不同,气虚贯穿 HIV/AIDS 发病的始终,虚性体质尤其气虚体质 HIV/AIDS 患者细胞免疫损伤更常见。

关键词 HIV/AIDS;CD4⁺T 淋巴细胞;中医体质

Effect of Constitutions of Chinese Medicine on Immune Damage in HIV/AIDS Patients YU Chong¹, WANG Zhong-cheng¹, and GU Yu-ling² 1 Department of Infectious Disease, Third Hospital of Nantong City, Nantong University, Nantong (226006); 2 Department of Rehabilitation, Third Hospital of Nantong City, Nantong University, Nantong (226006)

ABSTRACT Objective To observe the effect of constitutions of Chinese medicine (CM) on immune damage process of HIV/AIDS patients, thus providing reference for treatment of HIV/AIDS with CM. **Methods** Sixty-eight HIV/AIDS patients' data were collected and analyzed. HIV infection patients were staged as acute period, asymptomatic period, and AIDS period by 2011 AIDS Diagnosis and Treatment Guidance in China. Their constitutions of CM were judged by *Classification and Judgment of Constitutions of Chinese Medicine*. CD4⁺T lymphocyte count was detected using flow cytometry. **Results** Patients in acute stage of HIV infection (3 cases) were of single constitution (2 cases with Qi deficiency and 1 case with Yang deficiency). Complex constitution displayed during asymptomatic period (30 cases) and AIDS period (35 cases). The top 3 constitutions in asymptomatic period were qi deficiency constitution (12 cases), phlegm dampness constitution (7 cases), and damp heat constitution (7 cases) according to frequency of occurrence. The top 3 constitutions in AIDS stage were Qi deficiency constitution (15 cases), Yang deficiency constitution (8 cases), Yin deficiency constitution (7 cases) according to frequency of occurrence. Qi deficiency constitution occupied the top judged either by frequency of occurrence or higher score of differentiation. Patients with deficiency syndrome had lower CD4⁺T lymphocyte count, as compared with those with excess syndrome ($P < 0.01$). CD4⁺T lymphocyte count was lower in Qi deficiency constitution than other deficiency constitutions ($P < 0.01$). The range of CD4⁺T lymphocyte count declined from asymptomatic period to AIDS period was larger in Qi deficiency constitution than in other deficiency constitutions ($P < 0.05$). **Conclusions** Patients with different CM constitutions had various degrees of cellular immune

基金项目:南通市科技局应用研究计划项目(No. BK2014082)

作者单位:1.南通大学附属南通第三医院感染科(江苏 226006);2.南通大学附属南通第三医院康复科(江苏 226006)

通讯作者:俞 冲, Tel:0513-85116041, E-mail: yuchong.china@163.com

DOI: 10.7661/j. cjim. 20170623. 142

damage. Qi deficiency runs throughout the process of HIV/AIDS. Cellular immunity damage was more common seen in HIV/AIDS patients with deficiency constitution, especially with Qi deficiency constitution.

KEYWORDS human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome; CD4⁺ T lymphocyte; constitution of Chinese medicine

获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome,AIDS)为感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus,HIV)导致的慢性疾病,联合国艾滋病规划署发布的《2013 艾滋病疫情报告》显示:截至 2012 年底全球 HIV 感染者约 3 530 万,2012 年新发感染人数仍然高达 230 万^[1]。现代医学认为从初始感染 HIV 到终末期是一个较为漫长的复杂过程,随着病情进展临床表现为 CD4⁺ T 淋巴细胞进行性下降^[2]。中医学认为,HIV 感染及发病是正邪交争的过程,疾病进展总属邪毒渐进而正气渐弱^[3]。目前中医药防治艾滋病多从中医辨证分型论治的角度开展,缺乏客观的辨证分型标准及疗效评价标准,近年来,中医体质学说研究逐渐深入且与临床联系密切,其认为体质是正气在个体的特殊表现形式,不同的中医体质类型机体免疫功能状态不尽相同,本研究临床收集 68 例 HIV/AIDS 患者临床资料进行横断面调查,分析处于不同分期的 HIV 感染者中医体质分布情况,并探讨了不同中医体质类型的 HIV 感染者机体细胞免疫功能状态,现总结如下。

资料与方法

1 诊断、分期、纳入及排除标准 HIV/AIDS 诊断及分期标准:按照中华医学会感染病分会艾滋病学组颁发的《中国艾滋病诊疗指南(2011 年版)》^[4],HIV/AIDS 分期:急性期、无症状期和艾滋病期。纳入标准:南通市疾控 HIV 抗体确诊试验阳性(免疫印迹法);年龄 18~70 岁;智力正常,自愿接受本临床研究者。排除标准:既往已行高效联合抗逆转录病毒疗法(HAART)治疗;患有严重的精神及神经系统疾病的患者家属不愿意合作者。

2 一般资料 以 2014 年 8 月—2015 年 10 月南通大学附属南通第三医院传染科门诊及病房诊治的 HIV/AIDS 患者为研究对象。该试验总共入组 68 例 HIV/AIDS 患者,其中急性期 3 例、无症状期 30 例和艾滋病期 35 例,均未给予 HAART 治疗。68 例 HIV/AIDS 患者中男性 40 例,女性 28 例,男女比例为 1.43:1,平均年龄(46.41±11.50)岁。

3 研究方法

3.1 体质评判 以现场调查的方式,通过患者

自行填写或由临床医师逐条询问填写的方式完成中医体质质量表评估,最后由经过专门培训的临床医师依据《中医体质分类与判定》^[5]标准对患者中医体质做出评判。体质量表由气虚质、阳虚质、阴虚质、特禀质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质及平和质 9 个亚量表构成。每一问题采用 5 级评分,各条目相加为原始分,转化分=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。转化分≥40 分者判定为某一体质,平和质需符合转化分≥60 分,其他 8 种体质转化分均<30 分。兼夹体质患者按转化分高者进行体质评判。

3.2 实验室检测 采用真空 EDTA 抗凝管抽取新鲜抗凝血 2 mL,混匀,24 h 内上流式细胞仪(FAC-SCalibur)进行 CD4⁺ T 淋巴细胞计数的检测。

4 统计学方法 采用 IBM SPSS 19.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用百分比表示。两组样本比较采用两独立样本 *t* 检验;对非正态分布数据采用非参数检验统计分析。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 中医体质分布情况(表 1、2) 急性期患者 3 例,均为单一体质,其中气虚质 2 例、阳虚质 1 例;无症状期、艾滋病期多为兼夹体质,无症状期兼夹体质 18 例,艾滋病期兼夹体质 24 例,二者占入组病例 61.76%(42/68),无症状期体质出现频次前 3 位依次为:气虚质(12 例次)、痰湿质(7 例次)、湿热质(7 例次),艾滋病期体质出现频次前 3 位依次为:气虚质(15 例次)、阳虚质(8 例次)、阴虚质(7 例次)。无症状期气虚质 8 例,占 26.67%,艾滋病期气虚质 10 例,占 28.57%。

表 1 HIV/AIDS 患者各期中医体质分布情况 (例次)

中医体质	急性期	无症状期	艾滋病期
气虚质	2	12	15
阳虚质	1	5	8
阴虚质	0	2	7
特禀质	0	0	1
痰湿质	0	7	3
湿热质	0	7	5
血瘀质	0	3	2
气郁质	0	3	4
平和质	0	2	7

表 2 HIV/AIDS 各期体质分布情况

中医 体质	急性期		无症状期		艾滋病期	
	例数	百分比 (%)	例数	百分比 (%)	例数	百分比 (%)
气虚质	2	66.67	8	26.67	10	28.57
阳虚质	1	33.33	3	10.00	5	14.29
阴虚质	0	0.00	2	6.67	3	8.57
特禀质	0	0.00	0	0.00	1	2.86
痰湿质	0	0.00	5	16.67	1	2.86
湿热质	0	0.00	5	16.67	2	5.71
血瘀质	0	0.00	2	6.67	2	5.71
气郁质	0	0.00	3	10.00	4	11.43
平和质	0	0.00	2	6.67	7	20.00
总数	3	100.00	30	100.00	35	100.00

2 各体质分组 CD4⁺T 淋巴细胞计数比较(表 3) 68 例患者分为平和质、非平和质;按体质虚实分为虚性体质、实性体质,虚性体质包括:气虚质、阳虚质、阴虚质、特禀质,实性体质包括:痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质;按是否存在兼夹体质分为单一体质、兼夹体质。CD4⁺T 淋巴细胞水平虚性体质较实性体质更为低下($P<0.05$),而平和质与非平和质、单一体质与兼夹体质之间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 各体质分组 CD4⁺T 淋巴细胞计数比较

中医体质	例数(%)	CD4 ⁺ T 淋巴细胞 计数(个/μL, $\bar{x} \pm s$)	P 值
平和质	9(13.24)	268.22 ± 146.45	0.138
非平和质	59(86.76)	185.74 ± 101.39	
虚性体质	35(51.47)	134.24 ± 87.29	0.004
实性体质	24(35.29)	257.60 ± 176.32	
单一体质	26(38.24)	226.50 ± 150.10	
兼夹体质	42(61.76)	189.56 ± 93.28	

3 气虚质组和其他虚性体质组 CD4⁺T 淋巴细胞计数比较(表 4) 本组病例气虚质占 18 例:无症状期 8 例、艾滋病期 10 例,其他非气虚质虚性体质(包括阳虚质、阴虚质及特禀质)总计 14 例:无症状期 5 例、艾滋病期 9 例。在无症状期及艾滋病期,气虚质与其他虚性体质(包括阳虚质、阴虚质及特禀质)比较 CD4⁺T 淋巴细胞更为低下($P<0.01$)。

表 4 气虚质组和其他虚性体质组
CD4⁺T 淋巴细胞计数比较 (个/μL, $\bar{x} \pm s$)

中医体质	无症状期	艾滋病期
气虚质	386.12 ± 89.76	66.64 ± 53.29
其他虚性体质	492.15 ± 45.62	137.86 ± 155.95
t 值	4.242	2.637
P 值	<0.001	0.001

讨 论

中医学认为 HIV/AIDS 发病总的机理为正虚邪侵,同时发现在相同的致病因素作用下,正气影响着病情变化的趋势、决定着个体对不同病因的易感性及其发病后病理变化的倾向性。故机体正气在发病过程中起着主导作用。而体质学说认为体质为人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的综合且相对稳定的固有特质,是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征^[5],具有相对稳定性,是机体正气在个体的特殊表现形式,体质的偏颇是疾病发生的内因。因此不同体质类型其正气强弱不同,邪气的易感性及感邪后病情发展趋势不同,体质在 HIV/AIDS 病变过程中影响着病情进展和转化。而中医证是对疾病发展过程中某一病理阶段本质的概括,包括了病因、病位、病性、病机及疾病发展趋势等方面。证往往能够反映某阶段多表现出来的体质,证与体质具有高度相关性,对于 HIV/AIDS 患者临床诊治时应将体质辨识和证型辨证有机结合,两者互为参考。

HIV 感染机体后,大致可分为急性期、无症状感染期及艾滋病期^[4],疾病不同分期体质分布也呈现一定的规律,本研究显示 HIV/AIDS 急性期患者均为单一体质,以虚性体质为主,其中 2 例气虚质、1 例阳虚质;无症状期、艾滋病期兼夹体质居多。按各体质出现频次排列,无症状期以气虚质、痰湿质、湿热质 3 种体质较常见,而艾滋病期则以虚性体质为主。无论体质出现频率还是按转化分高者进行体质评判,气虚质都排在首位,提示气虚贯穿 HIV/AIDS 发病的始终,早在《内经》就有:“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”、“真气从之,精神内守,病安从来”等古训,因此对于 HIV/AIDS 患者的中医辨治需时时考虑固护正气。有学者从“虚劳”病机入手,在 HAART 治疗基础上采用补益正气方法诊治 HIV 感染者,起到了辅助性提高细胞免疫功能的作用^[6],这与体质理论不谋而合。

中医体质学说认为体质与机体细胞免疫功能之间存在一定的联系^[7,8],本组研究显示平和质与非平和质、单一体质与兼夹体质之间无统计学差异,但仍需更大样本的临床研究来验证。而虚性体质组较实性体质组有着更为低下的 CD4⁺T 淋巴细胞,虚性体质组内进一步分层研究提示气虚质与其他虚性体质比较 CD4⁺T 淋巴细胞更为低下。上述研究结果提示气虚质患者感染 HIV 后,机体免疫功能损害更为明显,有可能较其他体质更早进展至艾滋病期,并且更容易并发各种机会性感染、甚至更早出现疾病的终点事件,因

此从中医体质角度出发对于 HIV/AIDS 患者,虚性体质尤其气虚体质,可考虑适当放宽 HAART 治疗指征,尽早阻断 HIV 对机体免疫系统的破坏。研究表明,中医药辨证论治在 HAART 治疗的增效减毒方面起到了良好作用^[9-11],考虑到体质决定着机体的易感性及发病后病理倾向性,并且体质具有动态可调性,从中医体质角度出发,采用体质调整联合 HART 治疗或许可提高抗病毒治疗的反应性,延缓 HIV/AIDS 患者疾病的进程。

参 考 文 献

- [1] UNAIDS. UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013[EB/OL]. (2013-11-09)[2016-02-11]. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf.
- [2] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等主编.实用内科学[M].第14版.上海:人民卫生出版社,2013:452-453.
- [3] 刘学伟,何英,王文鹤.无症状 HIV 感染期病程进展影响因素及中医药研究思路[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2013,12(4):270-272.
- [4] 中华医学会分会艾滋病学组.中国艾滋病诊疗指南

(2011年版)[J].中国临床感染病杂志,2011,29(10):629-640.

- [5] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-9.
- [6] 姜枫,顾倩芳,李政伟,等.扶正排毒颗粒对人类免疫缺陷病毒感染者 CD3⁺ CD4⁺ CD127⁺ 水平的影响[J].时珍国医国药,2013,24(2):302-303.
- [7] 毕乐融,李更森,卜文博,等.中医体质与免疫共刺激分子 CD40、CD28 基因多态性的关联性研究[J].国际免疫学杂志,2016,39(6):556-560.
- [8] 王志强,车念聪,郭新新,等.慢性乙型肝炎病毒携带者中医体质类型与 T 淋巴细胞亚群相关性研究[J].中西医结合肝病杂志,2013,23(2):79-82.
- [9] 彭勃,李华伟.中医药治疗获得性免疫缺陷综合征的思路和切入点[J].中医杂志,2006,47(6):412-414.
- [10] 谢世平,许前磊,张森,等.艾滋病发热患者临床特征及中医症候的因子分析[J].中国全科医学杂志,2015,18(2):133-137.
- [11] 卢杰.中医辨证治疗 HIV/AIDS 45 例[J].河北中医,2011,33(2):201-202.

(收稿:2016-03-09 修回:2017-06-15)

责任编辑:李焕荣

英文责编:张晶晶

欢迎订阅 2018 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床报道、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖;2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”,列入中国期刊方阵;2003—2016 年连续 14 年被评为“百种中国杰出学术期刊”;3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助;4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助;4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”;2015 年 5 月荣获中国科协精品科技期刊 TOP 50 项目。并被多种国内外知名检索系统收录,如:中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国医学索引(Medline)、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等;为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,被编入《中文核心期刊要目总览》,每年影响因子及总被引频次在中医药类期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本,月刊,128 页;铜版纸印刷,彩色插图。国内定价:30.00 元/期。全年定价:360.00 元。国际标准刊号:ISSN 1003-5370,国内统一刊号:CN 11-2787/R,国内邮发代号:2-52,国外代号:M640。国内外公开发行,在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京市海淀区西苑操场 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@cjim.cn;网址: <http://www.cjim.cn>。