

自拟消脂散加减对 AIDS 抗逆转录病毒干预后高脂血症患者的影响*

何琼, 孙建云[△], 高晓东, 陈发青, 寇翠萍
甘肃省疾病预防控制中心, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察自拟消脂散加减对获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)抗逆转录病毒(antiretroviral therapy, ART)干预后高脂血症患者的影响。方法: 选取某省中医药治疗项目单位的 AIDS 患者 421 例, 随机分为观察组(209 例)和对照组(212 例)。对照组采用抗病毒药物加瑞舒伐他汀钙治疗, 观察组在对照组基础上联合自拟消脂散加减治疗。比较两组患者 CD4⁺T 淋巴细胞值、甘油三酯(triglyceride, TG)、总胆固醇(total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)。结果: 与治疗前比较, 观察组和对照组治疗 3、6、12 个月 CD4⁺T 淋巴细胞值增高($P < 0.05$), 观察组治疗 3、6 个月 CD4⁺T 淋巴细胞值高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗第 2、4 周后 TG、TC 和 LDL-C 降低($P < 0.05$), 对照组治疗第 2 周降低($P < 0.05$); 治疗第 2、4 周观察组 TG、TC 和 LDL-C 优于对照组($P < 0.05$)。结论: 自拟消脂散加减能改善 AIDS 患者血脂水平, 辅助提升 CD4⁺T 淋巴细胞水平。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征; 高脂血症; 抗逆转录病毒; 消脂散

[中图分类号] R255.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)06-0141-04

Effects of Modified Fat-lowering Powder on Hyperlipidemia Patients after Intervention with Antiretroviral Therapy for AIDS

HE Qiong, SUN Jianyun[△], GAO Xiaodong, CHEN Faqing, KOU Cuiping
Gansu Provincial Center for Disease Control and Prevention, Lanzhou 730000, China

Abstract Objective: To explore the influence of modified fat-lowering powder on hyperlipidemia patients after intervention with antiretroviral therapy (ART) for AIDS. Methods: A total of 421 AIDS patients were chosen from a provincial TCM treatment project unit, and randomized into the observation group (209 cases) and the control group (212 cases). The control group was treated with antiviral drug and rosuvastatin calcium, and the observation group took modified fat-lowering powder orally based on the therapy of the control group. To compare the levels of CD4⁺T lymphocytes, TG, TC and LDL-C between the two groups. Results: Compared with before the treatment, the values of CD4⁺T lymphocytes were elevated in the observation group and the control group after treating for three, six and twelve months ($P < 0.05$), the values of CD4⁺T lymphocytes in the observation group were higher than these of the control group after three and six months of treatment, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$). The levels of TG, TC and LDL-C were reduced in the observation group after two and four weeks of the treatment ($P < 0.05$), and these indexes were lowered in the control group after two weeks of the treatment ($P < 0.05$); the levels of TG, TC and LDL-C of the observation group were better than these of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Self-made fat-lowering powder could improve the levels of blood lipid in AIDS patients and enhance the levels of CD4⁺T lymphocytes.

Keywords AIDS; hyperlipidemia; antiretroviral therapy; fat-lowering powder

全球获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)患者使用抗逆转录病毒(antiretroviral therapy, ART)治疗是目前应用较广泛的有效方法,而在治疗的同时也出现了较为明显的不良反应^[1],其中包括血脂增高、糖尿病、脂肪肝、骨折发生率增多等^[2]。研

究显示,在 ART 治疗开始 7 年中,心肌梗塞的发病率增加 27%^[3],多认为是内分泌和代谢等因素造成血脂升高,尤其与低密度脂蛋白异常升高关系密切^[4]。而地处西部地区,又居住在高寒山区的患者,ART 治疗后,血脂升高会使脑卒中、冠心病发生的概率增加^[5-7]。目前,我国患者使用抗病毒治

疗后高脂血症患病率居高不下及其发病因素并不十分清楚^[8],而且对其影响因素国内报道较少。中医治法不良反应小,可起到良好疗效,能够改善血脂减少疾病发生^[9]。通过观察消脂散加减对AIDS相关高脂血症的影响,可为西部地区AIDS患者高脂血症的治疗提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2020—2023年甘肃省临夏、甘南州少数民族地区AIDS患者421例。按照随机数字表方法分为观察组209例(痰湿阻遏证126例和气滞血瘀证83例)及对照组212例。观察组中男158例,女51例;平均年龄(52.18±6.31)岁。对照组中男163例,女49例;平均年龄(53.11±5.87)岁。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过甘肃省疾病预防控制中心伦理委员会批准(甘疾伦2022年第[006]号)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 按照《国家免费艾滋病抗病毒治疗药物手册(2016版)》^[10],根据病史结合抗体结果,即抗人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)阳性即可诊断。高脂血症参照《中国成人血脂异常防治指南》^[11]血脂分型。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医病症诊断疗效标准》^[12]痰湿阻遏证和气滞血瘀证的诊断标准。痰湿阻遏证:患者短期自觉头重、脘痞痞闷、或身体肥胖、时常头晕、肢体麻木,口中黏腻、脉弦滑症等。气滞血瘀证:头痛头晕、胸部胀痛,或疼痛固定不移、肋下痞块、舌暗红,脉细涩等。

1.3 纳入标准 1)经甘肃省疾病预防控制中心艾滋病实验室确认为HIV抗体阳性者;2)未接受过抗病毒治疗者;3)接受ART治疗1年以上的高脂血症者;4)自愿签订知情同意书;5)能够定期随访。

1.4 排除标准 1)不接受中医药治疗;2)对中医

药不信任或其他原因不能使用者;3)合并非艾滋病引起的其他疾病;4)妊娠或哺乳期及精神障碍者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予国家免费抗病毒药物如替诺福韦酯、拉米夫定、依非韦伦(或奈韦拉平)常规治疗;同时服用瑞舒伐他汀钙片(浙江京新药业股份有限公司,批号:32306201,规格:5 mg×6片)每次1片,每日1次。

1.5.2 观察组 在对照组治疗基础上给予消脂散加减。以《艾滋病中医药治疗手册》^[13]为依据,治则为健脾除湿、行气化瘀。消脂散药物组成:苍术15 g,炒白术30 g,茯苓30 g,薤白10 g,山楂15 g,半夏10 g,陈皮15 g,川芎10 g,当归15 g,泽泻15 g,薏苡仁30 g,甘草10 g。湿重者加猪苓10 g,厚朴10 g;瘀血者加桃仁15 g,红花15 g;胸闷者加瓜蒌15 g,郁金10 g。加1500 mL水温火煎30 min,取汁200 mL,分早晚温服,各100 mL。

两组均治疗8周。

1.6 观察指标

1.6.1 CD4⁺T淋巴细胞表达水平 检测两组治疗前及治疗3、6、12个月CD4⁺T淋巴细胞变化情况。

1.6.2 甘油三酯(triglyceride, TG)、胆固醇(total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)水平 检测治疗前及治疗后3、6、12周两组患者血清TC、TG和LDL-C水平。

1.7 统计学方法 采用SPSS 24.0软件处理数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验和重复测量方差分析,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 CD4⁺T淋巴细胞值 与治疗前比较,观察组和对照组治疗3、6、12个月CD4⁺T淋巴细胞值增高($P<0.05$),观察组治疗3、6个月CD4⁺T淋巴细胞值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组不同时间点CD4⁺T淋巴细胞值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	3个月	6个月	12个月
观察组	209	287.36±148.25	436.18±181.30 [△]	504.77±193.21 [△]	408.35±213.67 [*]
对照组	212	302.15±197.13	410.36±213.06 [*]	398.76±203.18 [*]	403.18±187.09 [*]
t		3.153	3.024	1.418	3.721
P		0.002	0.000	0.001	0.128

注:^{*}表示与同组治疗前比较, $P<0.05$;[△]表示与同时点对照组比较, $P<0.05$

2.2 TG、TC、LDL-C水平 观察组治疗第2、4周后TG、TC和LDL-C降低($P<0.05$),第8周变化不明显

($P>0.05$);对照组治疗第2周降低($P<0.05$),第4、8周变化不明显($P>0.05$)。治疗第2、4周观察组

TG、TC和LDL-C降低程度优于对照组($P < 0.05$),第8周各指标变化不显著($P > 0.05$),见表2。

表2 两组不同时间点TG、TC、LDL-C水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TG	TC	LDL-C
观察组	209	治疗前	3.47 ± 1.92	5.03 ± 1.12	1.27 ± 0.26
		治疗后2周	2.89 ± 1.41 [△]	4.76 ± 1.54 [△]	1.12 ± 0.23 [△]
		治疗后4周	2.91 ± 1.35 [△]	4.36 ± 1.16 [△]	1.07 ± 0.29 [△]
		治疗后8周	3.06 ± 0.34	5.01 ± 1.32	1.20 ± 0.21
对照组	212	治疗前	3.51 ± 1.98	5.28 ± 1.26	1.23 ± 0.27
		治疗后2周	3.07 ± 1.32 [*]	5.03 ± 1.72 [*]	1.15 ± 0.22 [*]
		治疗后4周	3.75 ± 1.78	5.10 ± 1.65	1.17 ± 0.24
		治疗后8周	3.17 ± 1.26	5.14 ± 1.54	1.21 ± 0.31

注: *表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$; Δ 表示与同时点对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

中医学没有高脂血症这一名称,但依据其体征、症状,可将其归于“痰浊”“瘀血”范畴,名为“血浊”。中医认为“血浊”的病因是津液输布不利。“痰浊”“瘀血”同属于阴邪,阴为寒邪,寒湿阻滞津液、膏脂运化,致使津液停滞于体内,聚生痰,痰塞脉道,气机运化失常,血流不畅,久而成瘀,致液聚成痰,痰聚又助血瘀,瘀血停滞、痰湿黏着,二者互为因果,饮食不节,肥甘厚味多,影响消化,从而导致食滞胃肠,日久致脾气虚弱、脾阳不振,运化失常,脾气不能输布散行,浊气不降,影响中焦气血津精运化,最终致输布、运化障碍;因焦虑导致睡眠差,加之情志不畅,肝郁日久,上克脾木,脾阳不振,寒湿滞留于脉中而发为本病。因肝郁气滞导致脾阳不振,湿邪留滞,影响中焦输布散行;喜食生冷损伤阳气,导致脾肾阳虚,发生“血浊”^[14-15],主要为脾、肝、肾失调,痰湿互阻,脉道受阻,临床表现为虚实兼夹症候。

自拟消脂散以苍术、炒白术为君,除湿化痰,健脾益气;茯苓、泽泻为臣,利水除湿;陈皮、山楂醒脾理气;半夏化痰燥湿,辛散温通;薏苡仁健脾补中;薤白通阳散结,行气导滞;川芎、当归活血化痰为佐药;甘草补中益气,调和诸药。全方具有健脾理气,化痰除湿功效。

鸡尾酒疗法是目前治疗HIV/AIDS的有效方法,但需要终身服用,抗病毒药物副作用多,如高脂血症、心脑血管并发症等,高血脂又是造成动脉硬化和冠心病发生的危险因素。而降脂类药物对肝功能和治疗依从性造成很大影响,依从性较差。

艾滋病病毒能导致血脂异常,从而升高脂蛋白。脂蛋白在肝脏合成主要是运输和代谢血脂。脂蛋白水平升高与动脉粥样硬化、心血管疾病相

关。近年来发现艾滋病感染者/患者脂蛋白升高与长期使用抗病毒药物有关,药物可以影响脂蛋白水平。除了药物因素,还可能与遗传、生活方式、高胆固醇血症形成有关,饮食上膳食纤维过少、蛋白质过量等也有关系^[16-17]。

本研究结果发现,西医常规联合自拟消脂散加减治疗后,观察组患者在第2、4周血脂降低明显,8周后变化不明显;对照组治疗第2周后降低明显,第4、8周后变化不明显。说明自拟消脂散对改善血脂具有一定疗效。

参考文献

- [1] K ANGUEN, PEER N, MILLS E J, et al. A meta-analysis of the metabolic syndrome prevalence in the global HIV-infected population[J]. Plos one, 2016, 11(3): 150970.
- [2] MASYUKO S J, PAGE S T, KINUTHIA J, et al. Metabolic syndrome and 10-year cardiovascular risk among HIV-positive and HIV-negative adults: A cross-sectional study[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(27): 20845.
- [3] SMITH C, SABIN C A, LUNDGREN JD, et al. Factors associated with specific causes of death amongst HIV-positive individuals in the D:A:D study[J]. AIDS, 2010, 24(10): 1537-1548.
- [4] MASENGA S K, ELIJOVICH F, KOETHE J R, et al. Hypertension and metabolic syndrome in persons with HIV[J]. Curr Hypertens Rep, 2020, 22(10): 78.
- [5] 王健, 梁碧颜, 何丽云, 等. 中西医结合治疗艾滋病疗效的系统评价[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(6): 597-601.
- [6] 鲁媛, 罗婷婷, 严诗楷, 等. 代谢组学在高脂血症的研究进展[J]. 广东化工, 2018, 45(10): 133-135.
- [7] 曾乙凡, 陈苏宁. 论单味中药治疗高脂血症机理[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(4): 192-195.
- [8] 吉别克·努尔孜汗. 他汀类降脂药物发生不良反应的主要原因和重要影响因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续性电子期刊), 2018, 18(66): 119-137.
- [9] 张燕. 他汀类降脂药物发生不良反应的主要原因和重要影响因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(100):