

人类免疫缺陷病毒母婴阻断新生儿喂养不耐受的中医证候特点分析

马丙南, 周洁雯, 高智群

基金项目: 广东省中医药局科研项目(20202145); 广州市科技局 2023 年市校(院)企联合资助项目(2023A03J0627)

作者单位: 510440 广州, 广州医科大学附属市八医院儿科

作者简介: 马丙南(1984—), 男, 医学硕士, 副主任医师。研究方向: 儿科感染性疾病的临床与基础研究

通信作者: 马丙南, E-mail: mabingnan2008@163.com

【摘要】 目的 通过总结人类免疫缺陷病毒(HIV)母婴阻断新生儿喂养不耐受的中医证候特点, 分析其病机规律, 为中医辨证论治提供理论基础。方法 对 2018 年 1 月至 2023 年 12 月广州医科大学附属市八医院收治的 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受病例开展中医证候调查, 由中医专科医师应用《HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受中医证候调查表》进行相关信息数据的采集, 对数据进行总结的基础上分析其中医证候特点和病机规律。结果 纳入喂养不耐受 HIV 母婴阻断新生儿 94 例, 主要症状及体征中居于前 5 位的分别是腹胀满 68 例(72.3%)、呕吐 56 例(59.6%)、纳差 52 例(55.3%)、黏液便 45 例(47.9%)、血便 38 例(40.4%)。中医证候分型概括为脾胃气虚证 46 例(48.9%)、脾胃阳虚证 26 例(27.7%)及气滞中焦证 22 例(23.4%) 3 种证型。脾胃气虚证和脾胃阳虚证的新生儿其胎龄及出生体质量均低于气滞中焦证的新生儿, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而母亲 HIV 感染时间在脾胃气虚证和脾胃阳虚证的新生儿中要长于气滞中焦证的新生儿, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的病因主要为孕母失调遗患胎儿, 病位在脾、胃与肠, 病性以本虚为主, 病机要点为脾虚失运、气机失调。

【关键词】 喂养不耐受; 人类免疫缺陷病毒; 母婴阻断; 中医证候; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.012

【中图分类号】 R722.19 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0517-04

- [9] 葛飞, 黄世海, 谢明伟, 等. 超声心动图联合心电图对不同体质量指数中青年高血压患者左心室功能的应用[J]. 医学影像学杂志, 2023, 33(12): 2296-2298.
- [10] Bernstein RA, Kamel H, Granger CB, et al. Effect of long-term continuous cardiac monitoring vs usual care on detection of atrial fibrillation in patients with stroke attributed to large- or small-vessel disease: The STROKE-AF randomized clinical trial[J]. JAMA, 2021, 325(21): 2169-2177.
- [11] Zhao L, Sun XM, Wang L, et al. Diagnostic significance of etiological analysis on primary deep T-wave inversion in precordial electrocardiogram leads[J]. Asian J Surg, 2023, 46(6): 2382-2383.
- [12] Gaspardone C, Romagnolo D, Fasolino A, et al. A comprehensive and easy-to-use ECG algorithm to predict the coronary occlusion site in ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Am Heart J, 2023, 255: 94-105.
- [13] Sharma N, Sunkaria RK. Improved T-wave detection in electrocardiogram signals based non-stationary wavelet transform and QRS complex cancellation with kurtosis analysis[J]. Physiol Meas, 2023, 44(12).
- [14] Yılmaz M, Kayancı H, Gözel N, et al. Is there a relationship between epicardial fat tissue thickness and Tp-Te/QT ratio in healthy individuals[J]? Arch Med Sci Atheroscler Dis, 2020, 5: e127-139.
- [15] 杨涛, 张永军, 郑亮, 等. 心电图新标准对高血压合并超重和肥胖人群左心室肥厚的诊断效能研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(36): 4502-4508.
- [16] 樊伟国. 电解质紊乱的心电图表型、机制和展望[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(1): 88-92.
- [17] 李雨潇, 徐平. 常用抗精神病药物对精神分裂症患者心电图和心肌酶的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(5): 995-996.
- [18] 曾真, 王婷婷, 郑萍, 等. 儿科住院儿童病例心电图 T 波异常改变情况分析[J]. 华南预防医学, 2022, 48(11): 1404-1406.
- [19] Austin KM, Alexander ME, Triedman JK. Pediatric T-wave memory after accessory pathway ablation in Wolff-Parkinson-White syndrome[J]. Heart Rhythm, 2022, 19(3): 459-465.
- [20] Imamura T, Sumitomo N, Muraji S, et al. Impact of the T-wave characteristics on distinguishing arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy from healthy children[J]. Int J Cardiol, 2021, 323: 168-174.

(收稿日期: 2024-03-20)

Analysis of TCM syndromes of feeding intolerance in neonates receiving intervention for preventing mother-to-child transmission of HIV

MA Bingnan, ZHOU Jiewen, GAO Zhiqun

Guangzhou Eighth People's Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510440, China

Corresponding author: MA Bingnan, E-mail: mabingnan2008@163.com

【Abstract】 Objective To provide a theoretical basis for traditional Chinese medicine(TCM) syndrome differentiation and treatment of feeding intolerance in neonates who received intervention for preventing mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus(HIV) by summarizing its TCM syndrome characteristics and analyzing its TCM pathogenesis rules. **Methods** TCM syndrome investigation was carried out in the feeding intolerance neonates who had received intervention for preventing mother-to-child transmission of HIV from January 2018 to December 2023 in our hospital, and the relevant information and data were collected by TCM physicians using the TCM Syndrome Questionnaire of Feeding Intolerance Neonates Receiving Intervention for Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV, and the TCM syndrome characteristics and TCM pathogenesis rules were analyzed on the basis of summarizing the data. **Results** A total of 94 neonates with feeding intolerance who had received intervention for preventing mother-to-child transmission of HIV were included in the study, and the top 5 symptoms and signs were abdominal fullness(68 cases, 72.3%), vomiting(56 cases, 59.6%), anorexia (52 cases, 55.3%), mucus stool(45 cases, 47.9%) and bloody stool (38 cases, 40.4%). The TCM syndrome classification included 3 types: syndrome of qi-deficiency of spleen and stomach(46 cases, 48.9%), syndrome of yang-deficiency of spleen and stomach (26 cases, 27.7%) and syndrome of qi stagnation in middle-jiao(22 cases, 23.4%). The neonates with syndrome of qi-deficiency of spleen and stomach and syndrome of yang-deficiency of spleen and stomach had lower gestational age and birth body mass than those with syndrome of qi stagnation in middle-jiao, and there were statistically significant differences ($P<0.05$); the mothers of the neonates with syndrome of qi-deficiency of spleen and stomach and syndrome of yang-deficiency of spleen and stomach had longer time of HIV infection than the mothers of those with syndrome of qi stagnation in middle-jiao, the differences being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The main cause of feeding intolerance in neonates who have received intervention for preventing mother-to-child transmission of HIV is the disorder of the mothers, which affects the fetuses. The locus of the disease is the spleen, stomach and intestine, the nature of the disease is qi-deficiency inside the body, and the TCM pathogenesis is spleen deficiency affecting digestion and absorption and disorder of qi movement.

【Keywords】 Feeding intolerance; Human immunodeficiency virus; Preventing mother-to-child transmission; Traditional Chinese medicine syndrome; Child

人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)母婴阻断新生儿出现喂养不耐受不仅会影响其生长发育,也会影响其阻断药物的正常服用,对 HIV 母婴阻断治疗的成功率也有一定的影响。本文通过对 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的中医证候进行总结分析,阐明其病机规律特点,为提高中医辨证论治的疗效提供理论基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 1 月至 2023 年 12 月在广州医科大学附属医院八医院新生儿科诊治的 HIV 母婴阻断新生儿 94 例,其中男 51 例,女 43 例;胎龄 34~38.6 周,平均 37.5 周;出生体质量 2.24~3.14 kg,平均 2.93 kg;母亲确诊 HIV 感染时间(61.4±10.5)个月。

本研究经广州医科大学附属医院医学伦理委员会审核通过(批号:科 202038171)。

1.2 诊断标准

新生儿喂养不耐受诊断标准:(1)无法消化肠内食物,胃潴留增多超过喂养量的 50%;(2)腹胀或呕吐,或两者并存;(3)喂养减量或延迟,导致扰乱正常喂养计划;符合以上任一项者即可诊断^[1-2]。

1.3 纳入标准

(1)新生儿母亲 HIV 感染,且已规范接受母婴阻断抗病毒治疗,无高血压、肥胖、糖尿病及其他慢性感染性疾病等基础性疾病;(2)新生儿在本院出生并接受了母婴阻断干预;(3)诊断为新生儿喂养不耐受;(4)新生儿家属知情同意。

1.4 排除标准

(1)有消化系统先天畸形或其他先天发育异常者;(2)研究所需数据资料存在缺失或不全面者。

1.5 辨证分型标准

证型诊断标准:(1)脾胃气虚证:纳差食少,食则饱

胀,暖气泛恶,大便干稀不调,舌质淡,苔薄白;(2)气滞中焦证:腹胀满,大便不爽夹杂黏液血丝或便秘,频繁呕吐,影响进食,哭闹不安,舌苔腻或厚腻;(3)脾胃阳虚证:纳差不食,腹软不胀,精神疲倦,多睡眠,四肢偏凉,大便稀烂或大便夹杂奶瓣,舌淡苔白^[3-4]。

1.6 研究方法

根据中医诊法的临床要求设计制定《HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受中医证候调查表》^[5],采集中医症状和体征的数据资料,内容主要包括:精神状态、形体、大便、小便、舌象、睡眠、腹部状况、吃奶情况、有无呕吐及手足温凉等。由中医儿科专科医师通过查阅相关病历资料收集数据,并如实填写调查表,并依据证型诊断标准对研究对象的进行中医辨证分型。

1.7 统计学方法

应用 SPSS 22.0 软件进行统计学处理。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用方差分析,两两比较采用 SNK 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的症状和体征出现的频数及所占百分比

94 例 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的症状和体征中居于前 5 位的分别是腹胀满、呕吐、纳差、黏液便及血便。见表 1。

表 1 主要症状和体征出现的频数及所占百分比

症状体征	出现频数(n)	百分比(%)
腹胀满	68	72.3
呕吐	56	59.6
纳差	52	55.3
黏液便	45	47.9
血便	38	40.4
大便秘结	30	31.9
精神疲倦	29	30.9
舌苔腻	27	28.7
大便夹杂奶瓣	25	26.6
大便稀烂	22	23.4
哭闹不安	20	21.3

表 2 不同证型喂养不耐受 HIV 母婴阻断新生儿胎龄、出生体质量及母亲 HIV 感染时间比较($\bar{x} \pm s$)

证型	n	胎龄(周)	出生体质量(kg)	母亲 HIV 感染时间(月)
脾胃气虚证	46	38.00±0.76	2.94±0.42 ^a	66.22±20.38 ^a
脾胃阳虚证	26	37.77±0.67	2.82±0.41 ^a	69.42±19.44 ^a
气滞中焦证	22	38.13±0.66	3.19±0.31	55.27±15.62
F		1.68	5.43	3.61
P		0.191	0.006	0.031

注:与气滞中焦证比较,^a $P < 0.05$;HIV:人类免疫缺陷病毒。

2.2 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的中医辨证分型结果

94 例 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的辨证分型主要为脾胃气虚证、脾胃阳虚证及气滞中焦证 3 种证型,所占比例分别为 46 例(48.9%)、26 例(27.7%)、22 例(23.4%)。

2.3 不同证型喂养不耐受 HIV 母婴阻断新生儿的胎龄、出生体质量及母亲 HIV 感染时间的比较

脾胃气虚证和脾胃阳虚证的新生儿其胎龄及出生体质量均低于气滞中焦证的新生儿,差异有统计学意义($P < 0.05$),而母亲 HIV 感染时间在脾胃气虚证和脾胃阳虚证的新生儿中要长于气滞中焦证的新生儿,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

HIV 感染已成为当今社会所面临的严重公共卫生问题,HIV 感染育龄妇女及其家庭多有生育的需求,接受了综合性 HIV 母婴阻断方案的新生儿数量逐年增多^[6-7],临床工作中发现,HIV 母婴阻断新生儿中经常出现呕吐、腹胀、胃潴留、血便及食欲下降等表现,即新生儿喂养不耐受。本课题组既往研究发现^[8-9],新生儿喂养不耐受发生率为 36.1%,其中足月儿为 30.5%,早产儿为 67.7%,高于相关文献报道,考虑是因母体 HIV 感染及母婴阻断措施对新生儿的影响所致。根据中医学理论,包括喂养不耐受在内的新生儿期疾病的病因,有先天因素和后天因素两个方面,先天因素责之于孕母失调遗患胎儿,致使胎儿先天禀赋不足;后天因素包括产时因素、喂养不当、药物影响及机械损伤等^[5,10]。

本研究发现,脾胃气虚证和脾胃阳虚证的新生儿合计达 76.6%,说明喂养不耐受 HIV 母婴阻断新生儿辨证分型以虚证为主,同时发现两种表现为虚证新生儿与气滞中焦证新生儿的胎龄比较差异均无统计学意义,但虚证新生儿的出生体质量偏低,且其母感染 HIV 时间明显偏长,差异均有统计学意义,说明母亲感染 HIV 时间的延长会对胎儿的发育及出生后的临床表现产生明显的影响,HIV 母婴阻

断新生儿喂养不耐受的主要病因可能是先天因素的影响。HIV 感染孕产妇多处于无症状感染期,此时的无症状主要是指没有获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)的指征性疾病及典型的 AIDS 指征性症状,但从中医学对人体发病的认识看,此时期属于正邪相争的相持阶段,人体的元气会逐渐被耗损,随着病情的逐步发展,元气日益亏损而邪气渐盛,进而才出现了 AIDS 相关的症状,元气亏虚会贯穿于 HIV 感染和发展的全过程^[11-14],因此, HIV 感染孕产妇均会存在不同程度的元气亏损,其所生新生儿的先天元气及脏腑功能会受到一定的影响,加之新生儿本已是脏腑娇嫩、“脾常不足”,消化功能发育尚不完善,运化饮食水谷能力差,因此会更容易出现诸多的喂养问题。

本研究结果显示, HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的主要症状及体征前五位的为腹胀满、呕吐、纳差、黏液便或血便,对各个病例的辨证分型进行归纳后发现,其中医证型主要为脾胃气虚证、脾胃阳虚证及气滞中焦证 3 种证型,提示其病位在脾、胃与大肠,病性以正虚为主,部分可见本虚标实证。 HIV 母婴阻断新生儿因受到母体的影响先天元气不足,包括脾胃系统在内的脏腑功能均欠成熟,中焦脾胃乃气机升降的枢纽,如胃主受纳及脾主运化饮食水谷功能失司,则气机的升降运动失常,生理情况下胃气主降,食入于胃,若腐熟不及,无法下传,则乳食停留于胃,表现为腹胀满、哭闹不安;若胃气不降反升,则胃浊上泛可见呕吐;若中焦气机失调波及到大肠,则其传导功能异常,可见大便秘结或腹泻。脾运不及则乳食不能完全化为精微物质为人体所吸收,可见大便夹杂奶瓣;若精气化源不足,而见精神疲倦、纳差。部分病例在主证的基础上有夹杂湿邪或食滞,可见舌苔腻、血便或黏液便。

4 结论

HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的病机主要为脾虚失于运化、胃肠气机升降失调,出现乳食停滞、腹部胀满,恶心呕吐,大便秘结或腹泻,纳差食

少,乃至喂养中断,辨证时要把握脾虚失运、气机失调的病机特点,论治之时应首先注意扶助脾胃,兼以理气、消滞或化湿。

参考文献

- [1] Seiedi-Biarag L, Mirghafourvand M. The effect of massage on feeding intolerance in preterm infants: a systematic review and meta-analysis study[J]. Ital J Pediatr, 2020, 46(1): 52.
- [2] Moore TA, Wilson ME. Feeding intolerance: a concept analysis [J]. Adv Neonatal Care, 2011, 11(3): 149-154.
- [3] 马融. 中医儿科学高级教程[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2017: 60-82.
- [4] 汪受传 虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 17-24.
- [5] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 102-115.
- [6] Eckard AR, Kirk SE, Hagood NL. Contemporary issues in pregnancy (and offspring) in the current HIV era[J]. Curr HIV/AIDS Rep, 2019, 16(6): 492-500.
- [7] 刘晟, 周丙锋, 谢新水, 等. 中国 HIV/AIDS 发病率时空分异和宏观影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2024, 51(1): 1-7.
- [8] 郭丽琼, 王燕, 何嘉健, 等. 新生儿单用奈韦拉平或齐多夫定预防 HIV 母婴传播的不良反应比较及护理分析[J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(6): 481-484.
- [9] 马丙南, 林菁, 朱炜春, 等. 人类免疫缺陷病毒母婴阻断新生儿喂养不耐受的临床特点分析[J]. 安徽医药, 2019, 23(3): 502-504.
- [10] 常霞, 王莉, 冯秀芳, 等. 捏脊联合腹部推拿对早产儿喂养不耐受临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(6): 565-567.
- [11] HIV 感染者中西医协同治疗专家共识[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 551-554.
- [12] 马丙南. 穴位按压防治 HIV 母婴阻断新生儿喂养不耐受的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2017, 9(3): 194-197.
- [13] 郭娅娅, 徐立然, 桑锋, 等. 基于中医学理论探讨肠道菌群在 HIV/AIDS 免疫系统中的作用机制[J]. 中医研究, 2021, 34(1): 1-3.
- [14] 李青雅, 许前磊, 许向前, 等. 再谈中医药防治 HIV/AIDS 的特色与优势[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(11): 2748-2751.

(收稿日期: 2024-04-23)

欢迎订阅

欢迎投稿