

临床报道

临床诊治艾滋病的初步体会

中国中医研究院科研医疗处 苏 诚 炼

艾滋病(AIDS)是艾滋病毒(HIV)感染引起的后天免疫缺陷综合症,其潜伏期由数月至半年,最长可达7年之久。目前全世界均无特效疗法,一旦患病,很少有幸免者。笔者于1987年9月至1988年10月在国 外 用 中 医 药 对 艾 滋 病 患 者 进 行 临 床 试 治, 现 将 临 床 诊 治 的 初 步 体 会 介 绍 如 下:

一、临床证候浅析

AIDS的发生,其外因是感 染 温 邪 淫 毒 HIV,损伤机体;内因是长期性生活紊乱,正气受损,气血亏虚。内外因互为因果,感染日久,严重损害全身脏腑功能,造成恶性循环。

患者出现症状后,按其病情发生、发展可有两种情况和表现:一种是正气开始虚弱,免疫功能出现缺陷,临床上可表现有发热、咳嗽、乏力、盗汗、淋巴结肿大等非特异性症状(即艾滋病相关综合征);另一种是机体的正气受到严重损害,免疫功能逐渐崩溃,患者体质呈极度虚弱,高度消瘦,并伴有严重的机会性感染,有顽固性腹泻、咳嗽、发热等肺脾肾虚损的症状,甚至出现神昏谵语、抽搐、惊厥等神志症状(即艾滋病)。一般药物难以控制,患者可很快死亡。

艾滋病一般常见的临床症状为发热、咳嗽、腹泻、消瘦、乏力等,但都是非特异性的。本病表现及病情变化极为复杂,就其病因、病理及临床证候来看,可从内伤杂病的“虚劳”、温病的“卫、气、营、血”及伤寒的“三阴”等方面考虑治疗方案。由于本病始终有不同程度、不同类型的发热及某些出血征象,故在早、中期时可按温病的卫、气、营、血进行辨证论治。本病晚期,多见“虚劳”的表现,类似《素问》中

“五劳所伤”、“五虚死”等病证。

二、辨证治疗及病案举例

根据初步临床所见,艾滋病可分为以下四个证型施治。

(一)肺胃阴虚

多见于以呼吸系统症状为主或早、中期患者。此型临床上较为多见,因患者机体免疫力低下,感染机会较多,尤以卡氏肺炎—肺孢子虫肺炎占多数,并发肺结核者亦不少见。症见发热,干咳无痰,或有少量粘痰,或痰中带血,气短,胸痛,全身乏力,消瘦,口干咽燥,盗汗,皮疹瘙痒,脉细数,苔薄黄或剥或薄黄腻,舌质红。治以益气养阴,清热化痰。方用参苓白术散、百合固金汤加减,并加服生脉饮或六味地黄丸等。

病例一:患者 A Gain,男,46岁,农民,已婚,病历号 549273。患者咳嗽、胸痛、气短、消瘦、乏力逐渐加重已三月余,伴有发热、头痛、盗汗、口干、手足心热、心悸、纳呆、腹胀、便秘等症,于1987年12月1日收入内科病房。经检查确诊为艾滋病、肺结核、左侧胸腔积液。经西药治疗病情无明显好转,于12月10日转中医治疗。除继续每日肌注链霉素0.75克外,停用其他西药。体温39℃,脉率126次/分,呼吸34次/分,血压120/80毫米汞柱。患者衰弱消瘦,头发枯焦,面容憔悴,呼吸困难,不能平卧,颌下、颈部、腋下及腹股沟淋巴结均肿大,大者约2×1厘米,小者约0.5×0.5厘米,无明显压痛,肝在肋下3厘米,质中等,有轻度压痛,脾在肋下1厘米,无压痛,左小腿外侧有散在性水泡样小丘疹。

右肺呼吸音粗糙,左肺呼吸音消失。门诊呈实

音。舌质红，苔薄黄中剥，脉细数。血红蛋白 7.9 克%，血白细胞 1300/毫米³，血沉 93 毫米/小时，血小板 15.6 万/毫米³。体重 50 公斤。证属本虚标实，肺胃阴虚，水湿内停，热邪恋肺。治拟扶正固本、益气养阴、清热宣肺，佐以化痰之品。方用扶正合剂合百合固金汤、葶苈大枣泻肺汤加减，每日一剂，水煎服。服药 7 剂后，体温降至正常，口干、盗汗、心悸、头痛等症较前减轻，唯咳嗽、左侧胸痛、淋巴结肿大如故，予原方加山慈菇、夏枯草、牡蛎等。服药 20 余剂后，除仍有轻度咳嗽、左侧胸部隐痛外，余症均基本消除，心率 74 次/分，左侧胸水已明显减少，体重增加 2 公斤。其后，仍以原方为主（人参、黄芪、元参、牡蛎、贝母、杏仁、桃仁、甘草等），续服药 20 余剂，左侧胸水逐渐消失，除自觉左侧胸部偶有轻度疼痛外，无其他不适感，能自行在室内外活动，全身肿大之淋巴结及肝脏肿大亦明显缩小。血红蛋白 11.6 克%，白细胞 5200/毫米³，血沉 21 毫米/小时，血小板 31.4 万/毫米³，体重 54 公斤，于 1988 年 2 月 6 日出院。

（二）脾胃虚损

多见于以消化系统症状为主者，其中腹泻是典型症状，药物极难控制。腹泻呈稀水状，少数夹有脓血或粘液，里急后重不明显，常伴有腹痛。此外，并见发热，消瘦，全身乏力，食欲不振，恶心呕吐，吞咽困难或腹胀腹鸣，口腔粘膜及舌部疼痛，有白色块状物或白斑（鹅口疮），舌质淡，苔黄腻或白腻、花剥，脉濡细。治宜健脾益气，和胃止泻。方用补中益气汤、小柴胡汤及温胆汤加减，并可服用香砂六君子丸、人参归脾丸等成药。此证型用芩、连等苦寒止痢药效果不佳，有时予温中健脾、收涩止泻药似有一定效果。

病例二：患者 W Huce，男，33 岁，已婚，军人，病历号 533752。腹泻消瘦、全身乏力、反复发热已一年余，近二月来加剧。一年前出现腹泻、腹痛、腹胀、大便呈稀水状、四肢疲乏、全身乏力、日渐消瘦、经常发热、恶寒、头晕、心悸、咳嗽、胸闷、痰不多、纳呆、恶

心、夜寐欠安等症。现每日腹泻 7~10 次。曾在当地部队医院诊治，化验 HIV 阳性，诊断为艾滋病，于 1988 年 6 月 27 日由中医治疗。体温 37.2℃，脉率 120 次/分，两侧颈部淋巴结肿大，约 0.5×0.6 厘米，肝在肋下 1.5 厘米，质软，无压痛，脾未扪及，体重 40 公斤。血红蛋白 13.1 克%，血白细胞 8000/毫米³，中性 50%，淋巴 38%，单核 6%，酸性 6%，血小板正常。苔薄黄，舌质红，舌两侧有瘀斑，脉细数。证属正气不足，脾胃虚损，邪毒内蕴。治以扶正祛邪，培补脾胃。方用扶正合剂合补中益气汤、小柴胡汤加减，另加上茯苓、板蓝根等。服药 10 剂后，咳嗽、气短稍减，但余症如故，腹泻每日仍十余次，舌质红，苔薄黄，脉细数，原方去板蓝根、黄芩，加炮姜、诃子肉、煨木香。6 剂后腹泻减为每日 3~4 次，余症亦见减轻。续进 20 余剂后，腹泻基本控制，大便每日 1~2 次，尚成形。但不久腹泻又复发，每日晨泻 3~4 次，腹部隐痛，全身乏力，畏寒肢冷，苔薄白，脉沉细，此乃脾肾阳虚，火不生土，治当温补脾肾，固涩止泻，方用扶正合剂合四神丸加减，并同时服用金匱肾气丸。服药 14 剂后腹泻基本控制，大便每日 1~2 次，尚成形，头晕、心悸、咳嗽、纳呆、恶心、畏寒肢冷等症均消除，唯觉全身乏力，苔薄微黄，脉细，血红蛋白 11.2 克%，血白细胞总数及分类均恢复正常，体重 39 公斤。应患者要求，于 1988 年 9 月 29 日出院。

（三）脾肾两亏

多见于晚期患者，预后极差。症见发热或低热缠绵，形体极度消瘦，神情倦怠，心悸气短，头晕目眩，腰膝痠痛，食欲不振，恶心，或呃逆频作，腹泻剧烈，或五更泄泻，腹痛肢冷，盗汗，口干，毛发枯槁，易脱落，爪甲苍白，皮肤瘙痒，或有鹅口疮。舌红无苔，或舌淡，苔薄白，脉沉细无力，或细数。治宜益气健脾，温肾止泻。方以四君子汤合四神丸加减，或同时服用金匱肾气丸或十全大补丸等。

病例三：患者 L Bula，男，35 岁，工人，未婚，病历号 520019。发热、腹泻、消瘦、乙

力已有八个月之久,近四个月来病情加剧,伴有头晕、目眩、腰膝痠痛,盗汗、纳呆、恶心等,腹泻每日5~6次,以晨起时为甚,呈黄色水样便,腹痛,肢冷,有时身起皮疹,局部瘙痒。经化验HIV阳性,确诊为艾滋病。于1988年1月9日转院就诊于中医。体温38.5℃,脉率130次/分,呼吸36次/分,血压70/50毫米汞柱,体重50.5公斤。患者呈恶性重病容,头发稀疏,面容憔悴,颌下及颈部、腹股沟淋巴结均肿大,两肺呼吸音粗糙,肝、脾未扪及,两前臂外侧有散在性皮疹。血红蛋白9.9克%,白细胞2350/毫米³,中性69%,淋巴30%,酸性1%,血小板14.3万/毫米³。舌质稍红,苔薄黄,脉细。证属正气虚损,脾肾两亏,拟扶正祛邪,培补脾肾,方用补中益气汤、扶正合剂与四神丸加减。服药10剂后,自觉乏力、盗汗、皮疹瘙痒较前减轻,余症依然,再以原方加服人参养荣丸,每日2次,每次1丸。服10剂后,腹泻减为每日2~3次,咳嗽、头痛已止,但纳呆、恶心未除,午后发热,舌质红,苔薄黄,舌边尖部有白色糜点(鹅口疮),证属正气亏损,胃气衰败,方用扶正合剂合小柴胡汤加减,并外用锡类散擦于口舌患部。药后发热及鹅口疮较前减轻,但腹泻又复加重,每日十数次,患者呈极度消瘦乏力,四肢逆冷,渐至神态欠清,语言困难。先后使用扶正合剂、复方生脉针、独参汤、苏合香丸等救治无效,于1988年3月1日死亡。

(四) 热盛痰蒙

多见于艾滋病毒侵犯中枢神经系统的晚期垂危者。此型病情凶险,预后极差,患者可在数日内死亡。临床见有发热,头痛,恶心呕吐,神志不清;或神昏谵语,项强惊厥,四肢抽搐;或伴癫痫或呈痴呆状;或因周围神经损害,有肢体疼痛、行动困难等。苔黄腻,脉细数或滑数。治以清热化痰,息风开窍。方以安宫牛黄丸、钩藤饮等加减。

病例四:患者J Fass,女,33岁,已婚。因发热、咳嗽、胸痛四个月,伴有头痛、吞咽困难、纳呆、恶心、呕吐、腹痛、腹泻黄色水

样便,于1988年1月4日收入内科病房。曾拟诊为“败血症”、“肠伤寒”,后化验HIV阳性,诊为艾滋病。用西药治疗无效,且出现神昏谵语、抽搐惊厥等神志症状,于1988年1月28日转中医治疗。体温39℃,神志不清,谵语,项强,四肢抽搐,循衣摸床,舌质淡红,舌面满布白腐斑点(鹅口疮),脉细数无力。证属正虚邪实,热盛痰蒙,肝风内动,上扰神明,急拟扶正固脱,逐秽开窍,即予苏合香丸2丸,开水化服,人参生脉饮2瓶喂服。药后神志逐渐清醒,谵语、抽搐、惊厥等症亦渐止。次日晨查房时,患者神清,自诉仍有头痛,全身乏力,下肢麻木,大便每日3~4次,予扶正祛邪,调和肝脾之汤剂。药后一般情况尚稳定。2月6日又出现神情呆滞,语言困难,有时躁动不安,舌质淡,舌面仍有鹅口疮,脉细数无力,证属正气衰竭,邪陷心包,痰浊上蒙,急予原方加安宫牛黄丸1丸、清开灵2瓶肌肉注射,每日3次。病情逐渐恶化,以至神志昏迷,高热惊厥,大小便失禁,于2月9日死亡。

三、临症加减用药

临床除辨证用药外,因艾滋病症状、体征繁多,亦可根据情况加减用药。淋巴结肿大者加用夏枯草、牡蛎、丹参、土贝母、元参、僵蚕、山慈菇、黄药子、牛蒡子、白花蛇舌草等;有鹅口疮者可外用锡类散、冰硼散等;皮肤疮疹瘙痒可加用地肤子、黄柏、老鹳草、龙胆草、柴胡、土茯苓、甘草等;发热需加辨证,属气虚发热用甘温除热法如补中益气汤、升阳散火汤等,属阴虚发热可用滋阴清热之剂如青蒿鳖甲汤、清骨散或秦艽鳖甲汤等;遇有惊厥、抽搐等神经症状者用柴胡龙骨牡蛎汤、羚羊钩藤汤及安宫牛黄丸等;腹泻者加用诃子肉、肉豆蔻、乌梅、吴茱萸、五味子、炮姜等;对卡波希氏肉瘤(Kaposi Sarcoma)可加用紫草、赤芍、蚤休、熟大黄、夏枯草、僵蚕、水牛角粉、土茯苓等。

四、小结

艾滋病中医辨证基本上属虚证,有时表现为本虚标实,但仍以虚证为主。按照《内经》“虚

者补之”“损者益之”的原则,本病的治疗应以“扶正益阴”为主,宜补而不宜泻。

虽然对艾滋病我们初步分四型论治,但均强调补虚,以补气益肺、温中健脾、培补脾肾等为主,兼以清热、化痰、祛湿、息风、镇惊。经过中医药治疗,可以减轻或消除某些临床症状,对早、中期患者效果好一些。但因艾滋病

病毒对人体免疫系统有极大的破坏作用,一旦发病,治疗极为困难。目前艾滋病的中医治疗仍处在探索阶段,有待于在临床上不断摸索证治规律及有效的治疗手段,以期提高疗效。

本文中部分病例系与我院陆广莘、薛伯寿主任共同诊治,特此致谢。

· 中医药信息 ·

★解放军成都363医院副主任黎秀禄用中西两法治疗“老年性未成熟白内障”取得良好效果。他根据患者晶状体混浊的部位、范围、密度和视力、裂隙灯显微镜观察结果,取适量白内障注射液作患眼注射,同时口服障障丸,临床观察疗效明显,无不良反应。据统计,黎秀禄10年中治疗60~92岁、病程1~12年患者的12938只患眼,疗效为90.9%,其中有22.9%的患眼视力提高至1.0以上,有40.3%的患眼视力提高了0.6~0.9,有27.7%的患眼视力提高了0.1~0.5,9.1%的患眼治疗无效。对经治的9242只患眼随访2~7年,只有12.7%的患眼视力无进展。

★北京市中医管理局成立一年来,全市中医工作有很大进展,一年来投资569万元,新扩建了通县、顺义等中医院。全市中医病床总数达1994张。取得中医科研成果31项,其中积水潭医院的“推按运经针”利胆排石疗效好,获国家科技进步奖和卫生部科技进步二等奖。“解毒升肝膏”、“三参通脉口服液”、“化痰丸”等8项中药研究成果,也取得一定的社会效益和经济效益。

★建国以来,我国逐渐形成了中医科研网络。到目前,除在一些医学院和医院设立了中医、中西医结合研究所外,还建立了地市级以上独立的中医药研究所109所,这些研究机构40年来共获部级以上科研成果358项,其中37项获国家发明奖和科技进步奖。我国中医理论体系得到全面的系统整理。许多学者致力于辨证论治、证候规范化及阴虚、阳虚、寒证、热证的研究,辨证微观化工作得到发展。现代医学和科技移植到针刺镇痛原理、中医诊法、气功原理等中医理论研究中,揭示了中医理论的科学性,为人体生命科学提示了许多新课题。全国还先后成立了高热、厥脱、中风、痛证、血症、剂型改革等七个协作组,

通过群体协作攻关,提高了中医对急证的诊治能力。在总结名老中医经验及挖掘民间验方等方面,相继建立了“肝炎”、“脾胃病”等数十个“专家系统”并应用于临床,在经历了从单纯观察到实验研究,从回顾性研究到前瞻性研究的艰巨历程后,中医临床科研的研究手段逐步完善,走上了现代化研究的轨道。

★中华全国中医学会首届内病外治学术交流会于1989年10月31日至11月2日在江苏省南通市召开。来自全国各地及解放军的代表共140人出席,会议共收到论文191篇。会议期间,代表们对内病外治法的理论研究、临床应用、剂型改革及未来发展方向等进行了探讨。

★《运气学说辅助教学软件》1989年10月9日通过上海市高教局鉴定。该软件是将《黄帝内经》七篇大论中有关运气学说的内容加以系统整理和研究,达到将运气学说系统、完整、清晰、直观地再现于计算机屏幕的设计要求。该软件具有检索、显示、推算、打印等功能。为中医院校学生及科研、教学人员研究运气学说提供了简便、实用、快速、可靠的工具。该软件由上海中医学院内经教研组及计算机室共同研制完成。

★首届中医药现代化科研思路与方法研讨会于1989年12月2日至5日在湖南省长沙市召开。来自北京、湖南、湖北、江西、河南等十几个省市的100多名代表参加了会议。会议共收到临床各科、教学、基础理论等各方面的论文100多篇,与会者从各自不同的专业对中医药以往的科学研究经验、目前的中医药科研的状况及今后的中医药发展的方向及方法等进行了总结、评价及探讨。本届会议是由湖南省中医药管理局及湖南中医学院联合举办的。

★由中华全国中医学会外科专业委员会主办的第一届皮肤病专业委员会成立大会及学术交流会于1989年10月中旬在河北省唐山市召开。大会共收到论文近200篇。