

艾滋病腹泻之诊治体会

中国中医研究院 吴伯平*

艾滋病是由一种被称为人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus)—HIV感染所致的疾病。这种病毒并不直接造成某个器官(或组织)的炎症或损伤,而是侵犯人体的重要免疫系统—T淋巴细胞,尤其是选择性地侵犯T助手细胞(T_H),造成机体免疫功能极度低下,进一步导致各种病原体感染—称作“机会性感染”。如:卡波齐氏肉瘤(Kaposi Sarcoma, KS)、卡氏肺囊虫肺炎(Pneumocystis Carinii Pneumonia, PCP)、隐球菌感染、弓状体感染、巨细胞病毒感染及霉菌感染等。因此,艾滋病后期所表现的临床症状和体征极其复杂多变,很难治愈,往往成为艾滋病恶化和死亡的主要原因。因此,控制和治愈各种机会性感染,是艾滋病临床研究的重要环节。

艾滋病的腹泻是一种常见的机会性感染,从文献报道看,大多是由隐孢子虫感染引起的,病变部位在大肠及小肠,表现为频繁水泻。在发现艾滋病以前,隐孢子虫病被认为是一种家畜疾病,偶见于屠宰场工作人员,在免疫功能正常的人体有自限性,无需治疗,而在艾滋病人身上,就成为一种严重的、甚至是致命的机会性感染。由于本病在艾滋病人中发病率高而且重,各国艾滋病临床和药理专家都积极寻找特效疗法,已试用过多种药物均不理想,只能用肠道外营养等支持疗法维持,收效甚微。国外曾流行一种被认为有良效的药物—褐霉酸(Fusidic Acid),在我们工作的非洲×国×医院曾试治了60例,未得到肯定疗效。

辨证论治是中医对不同个体、不同证候的独特治疗理论和手段,几千年来,用于不同时代的新病证,如伤寒、温病、霍乱、麻疹、流感、乙脑、肝炎等,均取得相当的疗效。我和

同事在非洲×国从事艾滋病中医药临床研究工作近二年,用中医药辨证施治艾滋病腹泻41例,除晚期患者外,腹泻症状均有所改善。

兹举辨证实例数则,与读者共同研讨。

例一: R.S, 女, 21岁, 非洲籍, 未婚, 初诊日期1989年4月4日。

患者两个月来持续腹泻, 每日5~6次, 稀水便, 伴发热, 腹痛, 不思饮食, 体重从52公斤降到34公斤, 口角糜烂, 气短干咳, 不足以息, 闭经三个月。否认吸毒史, 有疟疾史及异性性接触史。脉细数无力, 舌质淡有裂痕, 苔薄白腻。体温 37.6°C , 脉搏110次/分, 呼吸20次/分, 血压80/60 mmHg, 淋巴结无明显肿大, 皮肤干燥无弹性, 未见皮疹、出血斑及卡波齐氏肉瘤(KS), 神情淡漠, 语音低微, 心音弱, 心率每分钟110次, 律齐。肺部听诊未闻罗音, 腹部凹陷, 肝脾未及。实验室检查: HIV抗体(+), T_3 为58%, T_4 为26%, T_8 为44%, T_4 、 T_8 比值=0.59(正常值为 1.46 ± 0.38), 血红蛋白5.9克%。诊断: 艾滋病、腹泻。曾经当地医院多种治疗未效。

证属精血亏损, 气陷津涸。有形精血不能速生, 无形元气可望急固。拟补中益气汤合生脉饮进退。药用: 生黄芪、炒党参、太子参、炒白术、云茯苓、化橘红、半夏曲、五味子、炒麦冬、全当归、粉甘草、金银花、紫花地丁(经实验研究证实, 银花、地丁二药, 均可抑制HIV)。

服上药十余剂后, 腹泻减轻, 体温恢复正常。

按: 艾滋病腹泻是一个严重的症状, 预后

不良。但控制腹泻并不表明治愈了艾滋病，该患者出院一月后，病情再次加剧，在家中病歿。

例二：G.R.，女，35岁，非洲籍，未婚，初诊日期：1989年8月26日。

患者消瘦乏力，遇寒头痛，气短腰痠，食欲不振，心悸怔忡半年余。一周来频繁腹泻，日行7~8次，泄下清冷伴粘液，气味腥而不臭，无脓血，阵发性腹痛，畏寒肢冷。有疟疾史及多个异性性伴侣接触史，否认吸毒史。脉沉弦而涩，舌质淡，苔白滑。体温37.4℃，脉搏96次/分，肝肋下1.5cm，脾未及。实验室检查：HIV抗体(+)，T₃为50%，T₄为2%，T₈为52%，T₄、T₈比值=0.04，T₄细胞绝对值为13.69/ml，血沉59mm/小时，OT试验(-)，X线检查无明显异常。证属肾命式微，寒湿盘踞中下焦。拟四神丸合真武汤为法。药用：肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸、五味子、白芍炭、云茯苓、炮附片、炒白术、小川连、广木香。

服药六剂，泄泻止。但咳嗽、发热、皮肤脓疮诸症蜂起。经服清热、解毒、止咳、托疡之剂无效，患者遂中断治疗。

按：本例患者T₄、T₈比值仅0.04，提示机体免疫能力十分低下。诸种机会性感染叠加而至，病情凶险。这种情况下出现严重腹泻，很难治疗，虽经用温阳救逆之剂止住腹泻，但其他症情，未能控制。说明治疗艾滋病晚期多种感染轮番进攻时，往往一波未平，一波又起，颇有八方风雨，应接不暇之感。本例虽经辨证治泻奏效，仍未能挽救败局。故中医辨证施治，在患病早、中期时方为上策。

例三：M.M.，男，38岁，非洲籍，已婚，初诊日期1990年1月18日。

患者自1989年9月起感觉虚弱，乏力，常如“感冒状”，时有发热、恶寒。至10月起出现腹泻，日渐加重，开始日行3~4次，以后十余次，泄下清稀，腹痛阵作，稀水中夹有灰白粘液，无脓血，有时不能自制，粪汁失控外流。肛門甚痒，皮肤散发性丘疹，瘙癢。食欲极差，

体重自70公斤降至46公斤，否认吸毒及同性恋史，有疟疾史及异性性接触史。来诊时需二人搀扶。脉来疾数无根，舌质暗色淡，苔灰腻。体温38.4℃，脉搏138次/分，淋巴结不大。听诊：心率极快，但无间歇；肺(-)。腹部凹陷，压痛(+)，肝脾未及。实验室检查：HIV抗体阳性。曾用磺胺、褐霉酸等药治疗未效。患者元气已脱，阌门不禁，泄泻无度，症情危殆。勉以逆流挽舟及泻肝补脾法治之，投荆防败毒散合痛泻要方加减。药用：荆芥穗、炒防风、炒白芍、苍术、白术、青皮、陈皮、生黄芪、炒党参、粉葛根、怀山药、云茯苓、益母草、泽兰、甘草。

服药六剂，腹泻明显减轻，日行3~4次，体温降至37.1℃。以上方进退服十余剂，腹泻已缓，食纳改善，精神愉悦，可自行来诊。

按：本例患者，泄泻日久，势头凶险，气阴两脱，无暇顾及补益，试用逆流挽舟法治之，以冀维系气阴于万一，竟获良效。这说明中医救治艾滋病危重症，辨证准确，用药精当仍可发挥良效。

我们在治疗三千余人次的临床实践中深深体会到，被称为“二十世纪新瘟疫”和“超级癌症”的艾滋病的确极其凶险难治。目前，世界上还没有哪一种药物能歼灭进入细胞内的艾滋病病毒，世界上也还没有一例被治愈的病例。然而，从上述实例中可以看到，辨证论治艾滋病腹泻已显示出可喜的苗头。艾滋病腹泻属于虚证，本不宜发汗解毒，苦寒清利，但本病感染多端，往往虚中夹实，里证兼表，寒中夹热，夹风兼湿，夹瘀夹痰；故单纯健脾固涩，温肾养脏亦非所宜。总之，艾滋病腹泻与以往所见疾病之泄泻、痢疾迥异，可应用正邪、虚实、寒热、内外兼顾等治法，在积累病例的基础上，掌握艾滋病腹泄的辨证施治规律，总结出有效方药，为人类克服艾滋病作出贡献。

本文临床工作由国家中医药管理局赴国外试治艾滋病专家组吕维柏、吴伯平、庄杰盾、吴宗哲、荣建新、李汉章等共同完成。