

中医药治疗艾滋病 60 例临床观察

韩 桂 华^{*}

摘要 目的:观察中医药治疗艾滋病(AIDS)的临床疗效。方法:对 60 例诊断为 AIDS 及艾滋病相关综合征(ARC)的患者分 4 个证型进行中医药临床治疗。结果:受治艾滋病患者中有 52 例出现全身症状或实验室检查,包括病毒载量、CD₄T 淋巴细胞计数,较治疗前有很大改善,总有效率为 86.7%。结论:中医药治疗 AIDS 及 ARC,确实能改善症状、体征,提高机体免疫功能,减少机会性感染,明显提高患者的生存质量,延长生命期,且疗效显著、无明显毒副作用。

主题词 获得性免疫缺陷综合征/中医药疗法

艾滋病(AIDS)是艾滋病毒(HIV)感染引起的后天免疫缺陷综合征,其潜伏期由数月至半年,最长可达 10 年之久。目前世界上已有不少有效的治疗 AIDS 的药物疗法,如高效抗逆转录病毒疗法(HAART),都得到了临床验证。由于我县是 HIV/AIDS 的高发区,病源较多,故对 HIV/AIDS 救治工作开展较早。从 2000 年 6 月~2003 年 7 月,我院对 60 例 AIDS 患者使用中医药进行临床治疗,取得满意效果,现将临床诊治的初步体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:此 60 例患者均按照中华人民共和国卫生部《全国艾滋病检测工作规范》要求,在当地防疫站检测 HIV 抗体初筛实验阳性(用 ELISA 法),再将样品送往河南省防疫站加以 HIV 抗体确认实验,该实验方法是免疫印迹法(Western Blot),并结合病史、临床表现及实验室检查等确诊为 AIDS 患者,其中住院患者 48 例,门诊患者 12 例。

1.2 诊断标准:根据我国 1996 年制定的《HIV/AIDS 诊断标准》和《HIV/AIDS 诊断标准》(中华人民共和国标准初稿,2001 年)^[1]确诊为艾滋病患者。60 例中诊断为艾滋病相关综合征(ARC)24 例,AIDS36 例。

1.3 一般资料:60 例患者中男性 33 例,女性 27 例,年龄 23~65 岁,平均 34 岁。已婚者 56 例,未婚者 4 例。发热 60 例,体重下降 59 例,乏力 60 例,盗汗 32 例,咳嗽 28 例,腹泻 29 例,纳呆 32 例,腹痛 19 例,气短 23 例,胸痛 17 例,淋巴肿大 52 例,毛发枯槁无华 50 例,皮疹瘙痒 57 例,贫血 23 例,头晕、头痛 12 例,鹅口疮 30 例,口干 38 例,腹胀 13 例,局部脓肿溃疡 8

例,心悸 8 例,恶心、呕吐 12 例,四肢抽搐颤动 9 例,神昏谵语 7 例,肠鸣 4 例,卡波济肉瘤 2 例,半身不遂 2 例,脉细数 42 例,细弱无力 9 例,弦数 4 例,弦滑 2 例,细涩、细滑、沉细各 1 例,舌苔薄黄 39 例,黄腻 5 例,薄白 12 例,白腻苔、舌红无苔各 2 例,舌质淡红 28 例,舌红 9 例,舌紫暗 11 例,舌质正常 12 例。本组病例并发症以肺结核、肺炎、鹅口疮、贫血、泄泻、皮疹、疟疾较常见。少数可见周围神经损害及卡波济肉瘤。

1.4 实验室检查:病毒载量检测 6 例,最高 8490~47360/ml,平均 24720/ml;CD₄T 淋巴细胞计数检测 11 例,110~630/ μ l,平均 340/ μ l;血红蛋白检测 32 例,40~128g/L,平均 90g/L;血沉检查 28 例,9~120mm/h,平均 76mm/h;白细胞总数检查 46 例,(1.6~14.5) $\times 10^9$ /L,平均 6.2 $\times 10^9$ /L。

2 辨证分型及治疗

根据临床所见,可分为以下 4 个证型施治^[2,3]。

2.1 肺胃阴虚型(18 例):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。症见发热,干咳少痰,或有少量粘痰,或痰中带血,气短,胸痛,全身乏力,消瘦,盗汗,口干咽燥,皮肤瘙痒,舌质红,苔薄黄或薄黄腻,脉细数。治则:益气养阴、清热化痰,方选参苓白术散、百合固金汤加减,合生脉饮,或六味地黄丸。

2.2 脾胃虚损型(26 例):多见于以消化系统症状为主者,症见发热,消瘦,全身乏力,纳呆,恶心呕吐,腹痛,腹泻,呈稀水状,少数有粘液,腹胀,肠鸣,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、温胆汤加减,并配服香砂六君子丸。

2.3 脾肾两亏型(9 例):多见于晚期患者,症见发热,或低热缠绵,极度消瘦,神情倦怠,心悸气短,头晕目眩,腰膝酸痛,纳呆,恶心,或呃逆频作,腹泻剧烈或五更泄泻,腹痛肢冷,盗汗、口干,毛发枯槁无华,爪甲苍白,或见鹅口疮,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,方用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。

2.4 热盛痰蒙型(7 例):多见于艾滋病病毒侵及神经系统的晚期垂危患者,症见发热、头痛、恶心呕吐、神志

* 河南省上蔡县中医院,上蔡县蔡都镇东大街 26 号(463800)

收稿日期:2003-10-27;修回日期:2003-12-26

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,肢体疼痛,行动困难等,苔黄腻,脉细数或滑数。治以清热化痰、熄风开窍,方以安宫牛黄丸、钩藤饮加减。

以上各型均伴有淋巴结肿大及皮肤瘙痒等症状。此 60 例患者均服中药,每日 1 剂,每日 2 次;7 例伴神昏障碍者,除鼻饲给药外,并灌服安宫牛黄丸,且配合输液,如清开灵、醒脑静,以及补充电解质,合并感染时配合抗生素等治疗。

3 治疗结果

3.1 临床主要症状改善情况:60 例患者,住院 48 例,住院时间 7~90 天,平均住院时间 42 天;门诊 12 例,门诊时间 3~210 天,平均门诊时间 85 天。

经过中医药治疗,发热 60 例,消失 24 例,减轻 8 例,有效率 53.3%;体重减轻 59 例,体重增加 11 例,有效率 18.6%;乏力 60 例,消失 9 例,减轻 38 例,有效率 78.3%;盗汗 32 例,消失 10 例,减轻 16 例,有效率 81.3%;咳嗽 28 例,消失 8 例,好转 18 例,有效率 92.9%;腹泻 29 例,消失 3 例,好转 16 例,有效率 65.5%;纳呆 32 例,消失 9 例,好转 9 例,有效率 56.3%;腹痛 19 例,消失 4 例,好转 11 例,有效率 78.9%;气短 23 例,消失 10 例,好转 11 例,有效率 91.3%;胸痛 17 例,消失 4 例,好转 10 例,有效率 82.4%;淋巴结肿大 52 例,好转 19 例,有效率 36.5%;毛发枯槁无华 50 例,好转 3 例,有效率 6%;皮肤瘙痒 57 例,消失 14 例,好转 29 例,有效率 75.4%;贫血 23 例,好转 15 例,有效率 65.2%;头晕、头痛 12 例,消失 6 例,好转 2 例,有效率 66.7%;鹅口疮 30 例,消失 2 例,好转 3 例,有效率 16.7%;口干 38 例,消失 2 例,好转 16 例,有效率 47.4%;腹胀 13 例,消失 3 例,好转 7 例,有效率 76.9%;恶心呕吐 12 例,消失 4 例,好转 5 例,有效率 75%;心悸 8 例,消失 6 例,有效率 75%;局部脓肿溃疡 8 例,消失 2 例,好转 3 例,有效率 62.5%;四肢抽搐颤动 9 例,好转 2 例,有效率 22.2%;神昏谵语 7 例均恶化;半身不遂 2 例,好转 2 例,有效率 100%;卡波济肉瘤 2 例,好转 1 例,有效率 50%。

3.2 血液化验情况:有治疗前后检测结果记录,6 例做病毒载量检测的患者,血浆中病毒载量明显下降 5 例,其中 4 例比治疗前水平低近 10 倍;11 例做 CD₄⁺T 淋巴细胞计数检测的患者中 10 例有大的回升,1 例不明显;血红蛋白降低 23 例,治疗后 15 例升高;白细胞总数偏低 29 例,治疗后均有升高;因感染白细胞总数升高 5 例,治疗后均降至正常;血沉增高 21 例,治疗后

17 例降至正常。

60 例患者中曾有不同的上述症状,经中医药治疗后,23 例症状消失,占 38.3%;29 例症状减轻,占 48.4%,总有效率为 86.7%。

4 讨论

我们认为,中医药治疗 AIDS 的关键是必须遵循标本兼顾、虚实并治以补虚为主的原则,即《内经》“虚者补之”,“损者益之”的原则,不同病期攻补偏重不同。早期患者辨证属毒热较盛,肺胃气阴两虚,可给予清热解毒之品如金银花、连翘、黄芩、田基黄、蒲公英等,但同时还要养阴润燥益气,佐以祛邪而不伤正,如生地、沙参、麦冬、天花粉、太子参等。中期患者肺脾气虚,应以补益脾气为主,如黄芪、党参、山药、枸杞子、甘草,适当加入淡渗利湿之品,如茯苓、白术、薏苡仁、泽泻、车前子等。中晚期 AIDS 患者应补脾肾,温阳益阴,如菟丝子、五味子、山茱萸、熟地黄、杜仲等,宜补而不宜泻。艾滋病患者虚证虽可表现在气血阴阳的不足,但其中气虚,阴津亏损更为突出,虽有热证却多呈虚热征象。机会性感染早期也可见邪热毒邪入侵,但切不可寒凉过甚。补虚扶正提高机体抗病能力,调整免疫功能贯穿于治疗的全过程。

AIDS 的治疗应着重于早、中期患者,即有轻度症状或有血象改变的早期患者,或中期 ARC 者,这样才有可能达到控制疾病发展的目的。对晚期 AIDS 患者出现感染时,因其自身免疫系统功能已趋衰竭,即使使用扶正补剂,也往往是“虚不受补”,患者常很快死亡。再者,晚期患者随病情加重而瘀血证加重,正如中医所说“久病入络”之表现,治疗中适当加入丹参、牡丹皮、当归、川芎、赤芍、姜黄等活血化瘀之品对改善症状,缓解疼痛十分有效。

用中药治疗 AIDS 尚未发现明显的毒副作用,且确实能改善症状、体征,提高机体免疫功能,减少机会性感染,提高生存质量,延长生命期。所以,临床上要坚持使用中医药治疗 AIDS,深入研究,多方探讨,总结规律,提高疗效。

参考文献

- 1 曹韵贞主编. 艾滋病临床诊断、治疗及护理. 北京:人民卫生出版社, 2001:148—150.
- 2 苏诚炼. 中医药试治艾滋病 30 例临床报告. 中医杂志, 1990, 31(3): 27—30.
- 3 赵晓梅, 吕维柏. 中医药治疗艾滋病的临床探析. 中医杂志, 1996, 37(8): 499—500.

更正:本刊 2004 年第 5 期 376 页文章作者王晓青单位应为保定市中医院。