



国产抗艾滋病病毒药物常见 毒副作用的中医治疗

随着抗艾滋病病毒的化学药物的不断涌现,高效抗逆转录病毒疗法(HAART)已经成为我国治疗艾滋病的主要方法。其使用的药物主要是国产的抗艾滋病病毒药物,包括齐多夫定(AZT)、司他夫定(d4T)、去羟肌苷(ddI)、奈韦拉平(NVP)、茚地那韦(IDV)。在 HAART 推行过程中发现大多数化疗药物有较大的毒副作用,临床上出现了一些毒副反应,影响了患者服药的依从性,导致治疗失败。笔者自 2001~2004 年在中国中医研究院广安门医院艾滋病门诊和山西、河南、河北等地近 200 例服用国产抗艾滋病病毒药物的艾滋病患者进行了中医药治疗。发现中医药对抗艾滋病病毒药物的毒副反应确实有较好的治疗作用,积累了初步的临床经验。现将国产抗艾滋病病毒药物常见毒副作用中医治疗思路和辨证用药归纳总结如下。

消化系统反应:临床表现:HAART 后腹胀、腹泻、腹痛、纳呆、大便失调、恶心、呕吐。中医辨证:脾虚不运,湿阻中焦。治法:温化湿浊,和胃降逆。方药组成:平胃散加减:苍术,厚朴,陈皮,甘草,生姜,大枣,茯苓,神曲。

皮肤黏膜反应:临床表现(1):皮肤变粗糙,黑色素沉着,爪甲下出现黑褐色纹理及色素沉着,面暗黑。中医辨证:血瘀停滞,夹有邪毒。治法:活血清热疏邪。方药组成:膈下逐瘀汤加减:桃仁,红花,当归,川芎,赤芍,枳壳,甘草,连翘,金银花。临床表现(2):红色斑丘疹,伴或不伴瘙痒,位于躯干、面部和四肢。中医辨证:肝经风火,湿热蕴结。治法:泻肝健脾,清热解毒。方药组成:龙胆泻肝汤合胃苓汤加减:龙胆草,黄芩,栀子,白术,茯苓,薏苡仁,半夏,厚朴,白扁豆。

造血系统反应:临床表现(1):HAART 后骨髓抑制,出现面色苍白,头晕眼花,疲乏萎靡,心慌气短,妇女经少色淡,脉细弱,舌质淡白。实验室检查可见红细胞下降或全血细胞降低。中医辨证:阴血不足,脾肾双亏。治法:健脾益肾,气血双补。方药组成:补中益气汤合八珍汤加减:党参,黄芪,白术,陈皮,茯苓,柴胡,升麻,山药,熟地黄,当归,龙眼肉,山茱萸,杜仲。临床表现(2):HAART 后乏力、心悸、眼花,皮肤瘀斑瘀点,妇女闭经或量少色暗,舌质瘀斑瘀点紫暗、脉沉涩。中医辨证:气虚血瘀,血不归经。治法:祛瘀生新,活血止血。方药组成:八珍汤合生化汤加减:党参,黄芪,白术,陈皮,茯苓,山药,熟地黄,当归,龙眼肉,川芎,桃仁,炮姜,炙甘草。

神经精神系统反应:临床表现(1):HAART 后心烦不宁、焦躁失眠、头痛、头晕、多梦、精力不集中等。中医辨证:心神不宁。治法:养心安神。方药组成:养心汤加减:柏子仁,酸枣仁,远志,五味子,当归,川芎,党参,黄芪,茯神,肉桂,半夏,炙甘草。临床表现(2):时哭时笑,精神恍惚,悲伤不能自主,呵欠频作,

失眠多梦,舌红少苔,脉细而数。中医辨证:脏躁之症。治法:甘平和中,养心安神。方药组成:甘麦大枣汤合天王补心丹加减:甘草,浮小麦,大枣,生地黄,五味子,柏子仁,远志,天冬,酸枣仁。临床表现(3):HAART 后手足麻木、手脚刺痛及烧灼感,行走时更加明显疼痛,头晕无力。中医辨证:血络虚痹,经脉不通。治法:养血通络止痛。方药组成:补阳还五汤加减:黄芪,当归,赤芍,川芎,地龙,红花,桃仁,独活,桑寄生。

脂代谢紊乱:临床表现:HAART 后甘油三酯、胆固醇增高,出现水牛背、腹部脂肪堆积、四肢面部脂肪减少、乳房增大。中医辨证:痰湿中阻,运化失常。治法:清化痰湿,健脾降浊。方药组成:平胃散、导痰汤等加减:制半夏,陈皮,茯苓,甘草,枳实,制天南星,苍术,厚朴,生姜,大枣,泽泻,姜黄。

肝毒性反应:临床表现:肝炎,严重脂肪变性和肝肿大,纳呆恶心,肝区疼痛,胁胀,便溏,面黄,丙氨酸氨基转氨酶(ALT)升高。中医辨证:湿热蕴结,肝郁脾虚。治法:滋阴柔肝,清热解毒。方药组成:一贯煎、益气解毒饮加减:北沙参,麦冬,当归,枸杞子,半枝莲,红花,蛇莓,木通,栀子,生地黄,玄参,牡丹皮,泽泻,茯苓,山药,金银花,连翘,川楝子。

中国中医研究院艾滋病临床治疗中心(100053) 危剑安

学方固定性与用方变化性

学方是为了掌握、运用前人组方用药配伍思路、方法与用药要点,用方是将前人治病的经验总结用来指导临床科学组方,在临床中欲提高治疗效果,只有从学方固定性(即药与量组成的固定性)到用方变化性(即随证变化而加减用药)转变,才能做到将学习有限的方应用到无限的病证中去。

1 学方具有固定性

学方固定性是指所学方药组成与剂量调配都具有相对的固定性。如麻黄汤组成有麻黄三两(9g)、桂枝二两(6g)、杏仁七十个(15g)、甘草一两(3g),若在麻黄汤中增加或减少任何一味药,这个方就不是麻黄汤,这即是所学方药组成与剂量具有相对的固定性。学方固定性的主要优点是:(1)为了在临床中能有效的运用方剂,就必须从学方组成与剂量调配固定性开始,非此则没有规矩,不能成方圆,非此则无规可循,无章可法。可见,学方固定性是奠定临床治病的用方基础,是临床用方辨证的入门向导,是临床登堂入室的必备阶梯。(2)为了在临床中指导辨证用方,学用任何一个方剂,都有其固定的药物组成与剂量调配,这就决定每一个方剂都有其相对固定的功用及主治病证,其功用及主治病证的相对固定性,为临床辨证用方提供了理论基础与应用导向,以此则可衔接用方辨证(即从方药功用及主治病证来解除患者病理病证表现)与辨证用方(即根据病理病证表现而选择切合病变证机的方药来治疗病证),这样可从学方固定性的理论思维中引导临床用方辨证,为临床用方辨治疾病提供可靠的理论依据。

2 正视学方固定性

学用任何一个方剂,都有其固定的药物组成与剂量调配,都有其固定的功用与主治病证,这对学用方药组成及剂量调配指导临床运用确立了明确的应用目标。对此还必须既要认识学方固定性对临床用方的理论指导性,又要正视学方固定性对临床应用的局限性或弊端。学方固定性对临床用方的主要局限性或弊端有:(1)在临床实际中必须懂得所学方剂功用及主治病证与患者具体病证表现真正完全一样是极少数,这对所学方剂治病的间接经验变为自己的直接经验带来诸多不利因素,这是因方中固有药物组成与剂量调配对指导临床用方的局限性或弊端。(2)临床中每一个具体患者都因其个体体质差异性而决定其证候表现则有其自身的特殊性,而所学方剂的功用及主治病证则有其一定的相对固定的针对性,这就决定患者自身的特殊性与方药功用及主治病证的固有性存在着相当大的差异,这是学方固定性对治疗个体差异性之间的局限性。在临床中如何缩小学方固定性与治疗具体患者之间的差异,就必须正视学方固定性的局限性,只有从学方固定性中领会用方变化性,再从用方变化性认识学方固定性,对此只有将学方固定性与用方变化性的关系辨识清楚,才能认清学方固定性的局限性,才能认清用方变化性是提高临床治疗效果的必然性。

3 用方具有变化性

在临床实际中,能否将所学方药真正起到预期治疗效果,其核心就是能否正确运用用方变化性,用方变化性的特点与核心是因患者个体差异性及其特殊性而决定方药加增减变化,而所学方固定功用及主治病证则具有其明显的局限性,这就要求临床治疗疾病在所学方固定性的基础之上,而决定用方治病必须随患者的不同证候表现而能随证或症加增减用药,可见,临床用方变化性是提高临床治疗效果的根本保证。欲娴熟运用用方变化性,必须重视两方面因素。其一,根据具体患者所出现的病变证机而能随证加增减用药,对此必须申明病是寒证,还是热证;是虚证,还是实证;是寒热兼见,还是虚实错杂。若申明病变证机是寒邪所致,而其寒邪又特别明显,其治可在用方基础之上加大温阳散寒药用量或再加其他温阳散寒药,以增强治疗效果;又如申明病变证机是热邪所致,而其热邪又特别明显,其治可在用方基础之上加大清热药用量或再加其他清热药,以增强治疗效果。其二,根据主要症状矛盾方面而能随症加增减用药,如患者头痛明显者,可加止痛类药,若腹胀明显者,可加理气消胀类药,若饮食不佳者,可加助消化类药,此随症加增减用药对解除患者的主要症状具有举足轻重的作用。可见,用方变化性既要申明患者病变证机的个体差异,又要针对病变过程中所出现的主要症状矛盾方面,从而提示治疗既要重视针对病变证机而能随证加增减用药,又要重视针对患者主要症状矛盾方面而能随症加增减用药。用方变化性的特点主要是突出治病既不忽视治病求本,又不忽视治病解除主要症状即求标,只有如此用方,才能将临床治疗效果真正落到实处,这即是在临床中治疗具体患者必须做到用方变化性。

4 审视学方与用方

学方是为了用方,用方只有从学方固定性开始,才能有方变化性,用方必须从学方固定性向用方变化性转变,才能突出用方变化性的真正意义所在。亦即没有学方固定性的积累,就没有用方变化性的灵活,没有灵活的用方变化性,就不可能

真正将临床治疗效果提高。只有认清学方固定性与用方变化性之间的内在关系与辩证关系,才能进一步将学方固定性与用方变化性有机地结合,才能将学方固定性用来指导临床科学组方用药,才能进一步掌握与运用学方固定性向用方变化性转化的基本方法与应用技巧,也就懂得提高临床用方治疗效果的关键是用方变化性与灵活性、随机性的结合,用方变化性的核心就是突出以变应变,避免刻舟求剑,墨守成规。

对此还必须懂得,一定要处理好学方固定性与用方变化性之间的应用关系与辩证关系。认清用方变化性的目的是为了用方治病对具体患者针对性更强,临床用方只有从学方固定性向用方变化性转变,才能真正实现用方不泥方,突出临床用方重在切中病变证机而随证或症加增减用药。如果能处理好学方固定性与学方变化性的关系,就能取得明显治疗效果。同时还必须做到学好一个固定方,并能根据具体患者的病变证机差异而能科学地合理地组方用药,以治疗不断变化中的病证表现,这在某种程度上也可说学好一个固定方就等于学好了某一类诸多方,达到了非学某一类方即能合理地、科学地运用某一类方,亦即达到根据用方变化性的基本原理与规则,并能科学组方用药以治疗不断变化中的病证表现。

河南中医学院(450008) 王 付

对穿山甲、败酱草治疗继发性不孕症的验证

笔者就贵刊2002年第3期和第12期刊载的“穿山甲用于治疗不孕症”以及“败酱草治疗输卵管不畅”进行了临床验证,现将病例报告如下。

例1:患者李某,女,29岁,1997年结婚,2001年前曾先后施行过人工流产术5次,未采取任何避孕措施,至2002年底未怀孕,B超检查显示卵巢、子宫、附件等正常,输卵管通液试验显示双侧输卵管粘连,西医诊断为继发性不孕,采取X线下输卵管通液术2次无效,于2003年5月17日开始服中药。处方:炮穿山甲6g(碾粉),先煎30分钟后加败酱草50g,共煎20分钟,每日1剂,煎2次合并,分2次服用,连用7天,然后单用败酱草50g,月经期不停药。嘱其避免过度劳累,注意休息,房室有度。2003年9月7日,患者妊娠40余天,后足月顺产一婴。

例2:患者王某,女,30岁,已婚,因继发性不孕于2003年6月15日就诊。自诉结婚7年,婚后2年进行过3次人工流产术,2001年因宫外孕施行过宫腔手术,术后施行过输卵管通液术5次,加西药抗炎治疗无效,双侧输卵管粘连无改善,请求中医治疗。处方:炮穿山甲6g(碾粉),败酱草50g,煎2次合并后分2次服,服7剂后单用败酱草50g,日服2次,月经期不停药,同时嘱其避免过度劳累,注意休息,房室有度。患者遵用该法服药60天左右,告已停经35天,妊娠试验阳性,B超下显示妊娠囊置于子宫腔内,后足月剖宫产下一健康婴儿。

上述病例均为流产或异位妊娠后致使输卵管粘连不通的不孕,采取西医的常规治疗无效后使用中药治疗,取得满意效果。中医认为,穿山甲具有活血通经,消肿排脓的功效,败酱草具有清热解毒,消痈排脓,祛瘀止痛的功效。两味药合用治疗继发性不孕,值得探讨。

湖南省资兴市市立医院(423400) 路 懿