

中药治疗 10 年以上 23 例艾滋病病例报告

危剑安¹ 孙利民¹ 吕维柏¹ 苏诚炼¹ 许 铤¹ 李国勤¹苏小游¹ 黄霞珍¹ 薛柳华¹ 马赛那² 那奥米²

摘要 目的:通过对经中药治疗 10 年以上病例的总结,探索中药治疗艾滋病的远期疗效。方法:对服用中药汤剂或成药治疗 10 年以上艾滋病病例的 CD₄ 计数、CD₈ 计数、CD₄/CD₈ 比值以及体重进行前后对照并作统计学处理。结果:CD₄ 及体重在治疗 30 个月时显著升高($P<0.05$),CD₈ 及 CD₄/CD₈ 比值保持稳定。结论:中药可明显改善艾滋病患者的免疫水平,远期疗效显著,应作进一步探索。

主题词 获得性免疫缺陷综合征/中医药疗法

A Report on 23 Cases of AIDS Treated with Chinese Medicine for over 10 Years

Wei Jian'an, Sun Limin, Lv Weibo, et al.

(Center for TCM Prevention and Treatment of AIDS, China Academy of TCM, Beijing 100700)

Objective: To explore long-term therapeutic effect of TCM on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). **Methods:** CD₄, CD₈, CD₄/CD₈ ratio and body weight before and after treatment in the patients who had been treated decoction or proprietary medicine of TCM for over 10 years were compared. **Results:** CD₄ and body weight increased significantly after 30 months of treatment ($P<0.05$), and CD₈ and CD₄/CD₈ ratio kept stable. **Conclusion:** Chinese medicine can significantly improve immune level and has a long-term therapeutic effect on AIDS.

Key Words Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)/TCM therapy

中坦合作中医药治疗艾滋病项目始于 1987 年,中国中医研究院先后派出了 9 批中医专家组赴坦桑尼亚首都达累斯萨拉姆进行艾滋病中医药治疗。通过十几年来的治疗摸索出了丰富的临床经验及一系列有效组方,尤其是一部分患者坚持中医药治疗 10 年以上,仍能像常人一样生活和工作。我们于 2002 年 11 月对其 23 例资料较全者进行了总结分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:23 例患者中,初诊时间最早为 1987 年 1 月,最迟为 1992 年 4 月,均经 ELISA 和 WB 检测 HIV 为阳性。初诊年龄:17~45 岁;性别:男性 3 例,女性 20 例;婚姻状况:已婚 17 例(含离异 3 例),未婚 6 例;职业:职员 11 例,护士 3 例,工人、教师、学生、会计、农民各 1 例,无业 4 例;感染途径:异性性行为者 21 例,经输血者 2 例。

1.2 症状体征:初诊时发热 6 例,咳嗽 7 例,头痛 4 例,乏力 8 例,皮疹 8 例,胸痛 9 例,腹痛腹泻 3 例,淋巴结肿大 11 例,无明显症状体征 1 例。大部分患者属于 HIV 感染中期。

1.3 免疫指标:以美国 Beckton Dickinson 公司生产的试剂及 Facscan 流式细胞仪检测,初诊时 CD₄>400/

μl 5 例,占 21.74%,CD₄ 200~400/ μl 13 例,占 56.52%,CD₄<200/ μl 5 例,占 21.74%,最低为 18/ μl ;CD₄/CD₈<1 20 例,占 86.9%;CD₄ 平均为 $(400.73 \pm 265.90)/\mu\text{l}$,CD₈ 为 $(563.36 \pm 261.14)/\mu\text{l}$,CD₄/CD₈ 为 (0.7175 ± 0.3510) 。

1.4 诊断标准:采用 1987 年及 1993 年美国疾病控制中心制定的标准^[1,2],中医辨证标准及治疗参照《艾滋病中西医防治学》^[3]。

2 治疗及观察方法

根据 23 例患者具体病情结合临床变化,针对较突出的症状和体征,分别给予不同治疗。在长达 10 年的过程中,既有中医辨证论治以汤剂和中成药治疗者,也有先后被列为科研观察病例以固定经验方做成科研制剂治疗者。在某些阶段还以少量的西药对症治疗。由于 2003 年以前坦桑尼亚没有国际 HAART 免费治疗,列入中坦合作艾滋病项目的受治患者都是该国的贫困人群,生活极端困难,无力购买 HAART 药物治疗,所以这些患者除中药外得不到任何其他治疗。10 年来我们运用的中药治疗方法如下。

2.1 辨证论治

2.1.1 风寒外袭:症见发热恶寒,咳嗽,头痛无汗,舌淡苔白,脉浮。治以解表散寒,宣肺止咳。方选通宜理肺散(丸)、止嗽散、感冒清热冲剂、板蓝根冲剂等。

2.1.2 风热在表:症见头痛,发热咽痛,口干欲饮,微咳,乳蛾红肿,舌边尖红,苔薄黄,脉象浮数。治以辛凉

1 中国中医研究院艾滋病中医药防治中心,北京市东直门内南小街 16 号(100700)

2 坦桑尼亚国立莫西比利医院

收稿日期:2004-12-16;修回日期:2005-06-18

解表,清热解毒。方选银翘散(VC 银翘片)。症见头痛,往来寒热者加小柴胡汤(片)或正柴胡饮;症见风团瘾疹,瘙痒难忍,发热便秘,舌质红,苔干黄,脉滑数者给予防风通圣散(丸)。

2.1.3 肝胆湿热:症见带状疱疹,阴肿或溃烂,或小便短赤涩痛,目赤头痛,舌红苔黄。治以清肝泻火,清热利湿。方选龙胆泻肝汤(丸)加减。

2.1.4 脾胃气虚:症见食少,便溏,四肢乏力,少气懒言,形体消瘦,胸脘闷胀,面色萎黄,舌淡苔白,舌淡红,脉虚数。治以益气健脾。方选参苓白术散(丸)或补中益气丸、香砂六君子丸,兼肾虚五更泄者加四神丸等。

2.1.5 气虚血瘀:症见头痛,胸痛,肢体疼痛或麻木,乏力,纳差,头晕,舌淡暗,或有瘀斑,脉沉涩。治以益气活血。方选活血通脉片、复方丹参片合参苓白术丸或人参健脾丸等。

2.1.6 气阴两虚:症见气短,自汗,口干舌燥,或久咳,舌红苔薄或少或干,脉虚数或细。治以益气养阴生津。方选生脉饮,偏阴虚者加六味地黄丸。

2.2 固定经验方治疗:23例患者均曾被列为科研观察病例,以固定经验方做成中药制剂进行治疗。先后服用806、809、中研I号、中研II号、艾灵1号、艾灵3号等,每种制剂治疗时间6~24个月。(1)806:注射剂;功能:扶正祛毒;使用方法:2ml肌肉注射,隔日1次;使用人数:16例。(2)809:片剂;功能:扶正祛毒;使用方法:40mg,口服,每日2次;使用人数:20例。(3)中研I号:颗粒剂;功能:扶正透邪;使用方法:12g,口服,每日3次;使用人数:12例。(4)中研II号:颗粒剂;功能:益气养阴;使用方法:12g,口服,每日3次;使用人数:14例。(5)802:口服液;功能:补肺益肾;使用方法:10ml,口服,每日3次;使用人数:4例。(6)艾灵1号:颗粒剂;功能:益气活血,养阴解毒;使用方法:20g,口服,每日2次;使用人数:20例。(7)艾灵3号:胶囊;功能:扶正,杀虫,止痒;使用方法:2粒,口服,每日2次;使用人数:15例。

2.3 对症治疗:针对某些机会性感染,分别给予西药

SMZ、克霉唑、氟哌酸、抗痲药、去痛片等对症治疗。

3 治疗结果

23例患者经治疗已存活10年以上,一般在治疗6个月时临床症状大部分消失,有些尽管出现病情反复或出现新的症状,但经治疗均又好转或消失。患者一般每1~4周复诊取药1次。这些患者经过治疗后CD₄均保持在一个较高的平稳状态,其中3例CD₄/CD₈比值保持在1以上,1例CD₄/CD₈比值由0.78升至1.14,1例CD₄由治疗前的18/μl升至治疗后的272/μl。治疗30个月时CD₄及体重明显升高(P 均 <0.05),10年时患者病情仍相对平稳,免疫功能较前虽有所下降,但仍保持在一个相对平稳状态。见附表。

4 典型病例

患者,女,1957年出生,职员,已婚。1992年4月9日因舌尖部溃疡不愈来中坦联合艾滋病门诊求治,查HIV(+),为异性性行为感染艾滋病毒。其丈夫于1990年9月8日死于艾滋病,育二子一女,未查HIV。反复患疟疾史。体检:体温36.4℃,脉搏104次/分,呼吸19次/分,血压120/80mmHg,体重64kg。颌下淋巴结肿大明显。胸廓正常,心音亢进,可闻及收缩期I级以下杂音,两肺呼吸音(-),腹部平软,肝脾肋下未及。免疫检测:CD₄ 18/μl,CD₈ 48/μl,CD₄/CD₈为0.39。舌象:舌质红,尖部有溃疡,苔花白,口糜。脉象:细数。中医诊断:伏气温疫(气阴两虚)。西医诊断:艾滋病、口腔念珠菌感染。治疗:先用809(片剂),口服,每次40mg,每日3次,一年中CD₄细胞有上升趋势,舌尖溃疡消失,停药后CD₄细胞下降。以后改用中研I号(颗粒剂),每次12g,每日3次。治疗至1993年9月,以后断续在我门诊接受中药辨证治疗,服用中药汤剂、生脉饮、六味地黄丸、牛黄解毒片等。1999年12月起服用艾灵1号6个月、艾灵3号3个月。2002年11月检测:CD₄ 271/μl,CD₈ 818/μl,CD₄/CD₈为0.33。体重67kg。偶有感冒发热、皮疹,服用中药后即减轻,一直坚持上班。随访:目前生存状况良好。

5 讨论

根据艾滋病的发病过程及临床体征,该病之发生

附表 23例患者治疗前后CD₄、CD₈、CD₄/CD₈及体重比较($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	CD ₄ (个/μl)	CD ₈ (个/μl)	CD ₄ /CD ₈	体重(kg)
治疗前	23	400.20±265.90	563.36±261.73	0.7175±0.3510	63.57±8.38
6个月	23	419.00±222.20	682.00±216.30	0.8317±0.5482	64.30±8.58
12个月	22	422.00±224.23	815.41±420.00	0.8123±0.6591	65.36±8.85
18个月	22	418.45±231.10	780.27±401.28	0.7886±0.5070	65.57±8.38
30个月	20	530.80±215.20*	949.25±423.12	0.7775±0.4191	66.17±10.17*
122个月	23	385.00±249.24	875.92±447.13	0.4900±0.3450	66.12±9.34

与治疗前比较,* $P<0.05$

乃因病毒之邪乘虚而入,伏于血络,内舍于营,其初发症状类似于外感温热症状,而后长期处于稳定状态,日久逐渐正不胜邪,邪毒自内发于外,则见发热、周身肌肉关节酸楚疼痛、皮肤瘙痒、斑疹、疱疹、溃疡、传染性疣等;邪阻脾胃,则见纳差、恶心呕吐、腹泻,日久可致体重减少;毒邪壅肺,则见身热、盗汗、咳喘,低热日久可见大肉陷下,形体消瘦;邪犯心系,则见胸痛、心悸、气短,邪中心包可致昏厥;邪注于肝肾,则见腰膝酸软、抽搐、尿浊等症。因此,根据以上诸多证候,再加上该病蔓延速度,当属于中医“伏气温疫”的范畴。此与一般瘟疫病不同,未有卫气营血之传变,而是邪毒直入血络而伏于营分并可长期处于相对稳定状态。邪毒长期耗伤正气,气血阴阳俱损,变证丛生,并最终因正不胜邪导致正气耗竭。

通过在坦桑尼亚十几年的实践,我们认为中医治疗艾滋病的优势在于着眼于整体,特别是其辨证论治能应对艾滋病错综复杂的临床变化,且依从性好,临床疗效确实,可明显延长患者的生命,提高生存质量。通过中药治疗,23 例患者在治疗 6 个月时症状明显减轻或消失,但 CD₄ 变化不明显,至 12、18 个月时,CD₄ 和体重变化仍不明显,但基本保持稳定,治疗至 30 个月时,CD₄ 与体重均明显升高,可见中药可较快减轻症状,对 CD₄ 疗效平稳而缓慢。尽管已感染 HIV 10 年以上,且有些患者中间时有停药,但 23 例患者的病情基本保持稳定,其中 12 例患者的 CD₄ 仍保持在 400/μl 以上。我们体会中药治疗一段时间后病情稳定时间较长,远期效果较好,有些患者由于条件所限服药中断 1

~3 个月,病情反复时再来治疗还可缓解,且不会产生抗药性。

在治疗过程中我们还发现,尽管有的病例 CD₄ 细胞计数水平很低,经过治疗后,变化不明显,但临床症状基本消失,生存状况良好,因而可以推测 T 细胞的数量水平只是部分反映免疫水平,而 T 细胞功能也是不容忽视的一个重要方面。T 细胞功能主要包括细胞因子的分泌能力以及被正常免疫激活的能力,其重要性日益受到重视。因此,中药是否可改善 T 细胞的功能以及保护正常 T 细胞不被 HIV 感染、促进被感染 T 细胞的凋亡尚有待进一步探讨。

中医治疗艾滋病的研究应本着辨病与辨证相结合、复方治疗与抗 HIV 有效单体相结合的原则,既充分发挥中医学的特色,又要最大限度地利用现代科技手段。令人遗憾的是本组病例报告并无随机对照资料,且由于坦桑尼亚科研条件差,无法进行病毒载量的检测,故本组病例缺乏此方面的分析。但中药治疗艾滋病的实践仍显示出较好的苗头。

参考文献

- 1 Centers for Disease Control. Revision of the CDC surveillance case definition of acquired immunodeficiency syndrome. Council of State and Territorial Epidemiologists, AIDS Program, Center for Infectious Diseases. MMWR, 1987, 36(Suppl 1): 1S~15S.
- 2 Centers for Disease Control. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. JAMA, 1993, 269(4): 460.
- 3 吕维柏,吴伯平,关崇芬,等. 艾滋病中西医防治学. 北京:人民卫生出版社,1994:141~169.

(上接第 814 页)

逆则呕吐,胃失和降,肝气不调,故脘痛连胁,病在气分,则痛处游走不定,治宜疏肝理气,方用四逆散加味。处方:柴胡 5g,白芍 10g,枳实 10g,炙甘草 5g,郁金 10g,川楝子 15g,厚朴 10g,香附 10g,3 剂,每日 1 剂,水煎服。复诊脘痛已除,再拟原方调治症状消失。

火郁型:多见病势急迫,心烦易怒,口苦而干,脉弦数。李某某,男,52 岁,工人。症见胸骨后疼痛,痛时如刺,牵引两胁和腰部,饮食欠佳,口干引饮,口苦,小便短赤,大便日二三次,便溏,色黄,舌质红、苔黄,脉弦数。X 线吞钡检查可见食管中下段黏膜粗乱,食管蠕动减弱,胃镜检查示:十二指肠球部溃疡,Hp(+). 此为肝气郁结化火,治宜疏肝理气,佐以清热,方用四逆散加味。处方:柴胡 5g,白芍 10g,枳壳 10g,炙甘草 5g,川楝子 15g,延胡索 10g,黄芩 10g,金银花 15g,茵陈 10g,栀子 10g,3 剂,每日 1 剂,水煎服。复诊症状好转,上方

加石斛续服 1 周诸症消失。

血瘀型:多见痛有定处,食后较甚,或便黑,脉涩。钟某某,女,30 岁,务农。患者素忧郁,于 2001 年 2 月 21 日突然发生胸骨后灼热伴疼痛,喜按,痛时反射至腰背,面色苍白,头晕目眩,胸闷,暖气吞酸,欲呕,口淡,不思食,大便黑色,小便黄,舌质淡、苔薄白,脉细弦。胃镜检查示:食管下段见点状发红,糜烂,诊为反流性食管炎,十二指肠球部溃疡伴糜烂隆起,大便潜血(+). 此证为气血虚弱,津枯燥热,热伤其阴络则便血,加之平日肝气不舒,横逆犯胃,故气滞血瘀而作痛,治以疏肝理气,养血止血,方用四逆散加味。处方:柴胡 5g,枳壳 10g,白芍 10g,炙甘草 50g,川楝子 15g,延胡索 10g,厚朴 10g,香附 10g,当归 10g,煅瓦楞子 15g,海螵蛸 10g,3 剂,每日 1 剂,水煎服。服药后症状减轻,并嘱用当地草药斑鸠花煲瘦肉适量服,续守方出入 10 天后,病情逐渐减轻,大便转黄色,又调治 1 周症状消失。