

物活性。特别是克艾可能增加受抑制小鼠的T辅助淋巴细胞数目,调节TH/TS比值接近正常水平,表明克艾可对治疗艾滋病具有显著的免疫调节功能。

我们试验证明该制剂对猴艾滋病毒(SIV)有明显的抑制作用,抑制率达78.81%。与有的学者报道该制剂中有的中药能抑制单纯疱疹病毒(HSV)、带状疱疹病毒(VZV),以及对艾滋病的HIV也呈现抑制作用的结果近似^[6~8]。因此,克艾可制剂不仅具有免疫调节作用,而且具有抗病毒作用。结合坦桑尼亚临床治疗60例艾滋病患者观察,该制剂能改善患者症状、体征,提高患者免疫功能,增加辅助T细胞数目及调整TH/TS比值。未发现毒副作用^[9]。通过临床和实验研究证明:克艾可是一种治疗艾滋病的安全、有效药物。

该制剂与美国已获批准治疗艾滋病的药物叠氮胸苷(AZT)比较,该制剂不像AZT那样是单纯针对艾滋病毒的抑制,而是既调节机体免疫功能,又能对艾滋病毒有抑制作用的药物。另外,AZT有很强的毒副作用,如抑制骨髓造血功能等。克艾可经临床和实验研究证明无任何毒副作用。特别是艾滋病患者大多需要终身

治疗,AZT价格昂贵,耗资甚多,而长期使用易产生耐药性等问题。该制剂均无此弊端。因此,中医药治疗艾滋病的研究应大力加强,从临床和实验中总结出有苗头的方药,推广使用,造福人类。

上述结果说明该制剂对机体免疫功能具有一定的促进效应和抗病毒作用。但尚需在方剂配伍上及其机理的探讨上进一步研究。尚需进行该制剂在艾滋病动物模型上深入探索其疗愈机制,为临床应用提供实验依据。应用中医药为人类防治艾滋病做出应有的贡献。

4 参考文献

- 1 关崇芬,等. 中国实验临床免疫学杂志 1989;1(1~2): 58.
- 2 王山鸣,等. 中国实验临床免疫学杂志 1990;2(3): 42.
- 3 关崇芬,等. 中医治疗研究艾滋病实践论文汇编 1992: 123.
- 4 郁仁存,等. 中西医结合杂志 1990;10(9): 535.
- 5 关崇芬,等. 国际传统医药大会汇编 1991: 193.
- 6 Desrosiers RC, et al. Nature 1987;327: 107.
- 7 Chang RS, et al. Antiviral Res 1988;9: 163.
- 8 伊藤正彦,等. 第四回和汉医药学会学术总会论文摘要 1987: 21.
- 9 吕维柏,等. 中医治疗研究艾滋病论文汇编 1992: 62.

昏睡型痫证发作156小时1例治验

任 玉 田*

赵某,女性,19岁,未婚,1990年5月16日就诊,住院号1674。其母代诉:昏睡不进饮食6天半。在六天前晨起7时许做饭中间,其母发现,无诱因突然中断活动,站立不稳难支撑,立即将其扶住,呼叫不应,呆木无知,牙关紧闭,大小便自遗,卧床昏睡至今。偶尔看病途中下车亲属扶持能呈僵持样行走。在乡医院及某医院针刺不醒,中间未用药物。今晨住我院内科治疗,静滴“能量合剂”,至上午4时50分病情不见好转,邀余诊治。病史:1989年8月首次发病,是因与其嫂发生口角所致,症状与本次基本相似,昏睡4天经乡医院针刺而愈。醒后按精神分裂症治疗,病情愈来愈重,继后又在1989年10月、1990年1月、1990年4月同样发作三次。既往:无失血史、无暴晒史、无家族精神分裂症及癫痫病史。

检查:仰卧位,双眼半开半阖,呼叫不应,双手半握

拳状,牙关紧闭不开无法验舌,面色皮肤萎黄,手足清冷,无啼叫及抽搐,神志昏愤、寸口、人迎、跗阳、太溪脉弱。体温36℃,呼吸92次/分,心率18次/分,血压11.2/7.2kPa(84/54mmHg)。巩膜无黄染,瞳孔对光反射存在,气管居中,生理反射存在,病理反射未引出,辅助检查未见异常。

此例痫证是积痰上泛蒙蔽神明所致,属阴痫为脏腑失调,脉络不和,风阳内动,痰浊阻滞,迷闭窍所致。诊断为:昏睡型痫证。治则:补益心肾,涤痰熄风,开窍醒神。针刺取穴采用北京中医院贺普仁医师治疗痫证方穴治之,侧卧取百会、哑门、心俞、通里、照海、人中、太溪穴,平补手法,半小时捻针1次,留针2小时后起针。10余分钟过后患者睁开眼,亲属问话,点头示意,接着吐出几大口白色泡沫痰,随之流出伤心眼泪。当晚能进饮食,言如常人,对全部发作过程均不记忆。

翌日二诊,亲属陪同步行进入针灸诊室,自述有些头晕,周身乏力,行走纳食如常,无其他不适。针用上次方穴去人中、太溪,加丰隆以健脾化痰,治疗五次。追访

* 辽宁省凌源市中医院,辽宁凌源市东大街东环路

(122500)

收稿日期:1992-04-30,修回日期:1992-05-21