

百 家 园

中医学对艾滋病病因病机的认识

艾滋病即人类免疫缺陷病毒(HIV)感染人体所引起的获得性免疫缺陷综合征(AIDS),以免疫系统损害和机会性感染为主要特征。中医学对艾滋病的病因病机尚无统一认识,我们通过对河南地区部分艾滋病患者(均为有偿供血感染者)的观察,对该病的病因病机探讨如下。

1 病机

艾滋病有很强的传染性,临床表现具有症状相似的特点,故其病因应属中医学“疫毒”范畴,正如《素问·刺法论》所说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,但艾滋病“疫毒”(HIV)与传统意义上的“疫毒”在传播途径、病因性质等方面迥然不同。

1.1 传播途径:传统意义上的“疫毒”乃天地之气的异常变化所产生,如《素问·刺法论》所论“五疫”,明代张景岳注曰:“即五运疫疠之气……疫疠乃天之邪气。”艾滋病“疫毒”虽亦可称为天地之厉气,但它却是通过血液、性接触或母婴传播而侵入人体,因此,二者的传播途径不同。

1.2 病因性质:艾滋病“疫毒”与传统意义上的“疫毒”在具有较强传染性方面是一致的,但其他性质却又不同。传统意义上的“疫毒”由于是天地异常之气的变化所产生,故其性质不外风寒暑湿燥火,但与一般六淫相比,其性更烈,传染性更强。虽然东汉张仲景《伤寒论》所论为寒疫,但其后的疫病多为温热(或兼湿邪)之邪,故又称为“瘟疫”。明代吴有性《温疫论》曾说:“失温疫之病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感”,但其论中又说:“失疫乃热病也,邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每为热搏”,说明吴有性所说的“异气”,在性质上仍为热邪。艾滋病患者多数在较长时期内表现为五脏气血阴阳虚损,尤其是脾气亏虚为主要病机;虽然患者在病程的某一阶段也有表现为六淫中某些病邪如风寒、风热、湿热等所致之证,但既无规律性,也无特异性。此外,虽然艾滋病患者的发病早晚、病情轻重与正气强弱有一定关系,但其感染“疫毒”与否与正气强弱无关,这与传统意义上的“疫毒”易感正气亏虚之人也有不同。因此,艾滋病“疫毒”是通过血液、性接触或母婴传播侵入人体,以首先损伤脾脏,导致脾气亏虚,进而致五脏气血阴阳俱虚为主要病机的特殊“疫毒”,与传统意义上的“疫毒”在性质上是不同的。

此外,艾滋病的临床表现颇似中医学的“虚劳病”,但二者的病因亦迥然不同。传统虚劳病乃因五劳、七伤等所引起,而艾滋病则是感染艾滋病“疫毒”所致。

2 病机

我们认为,艾滋病“疫毒”首先损伤脾脏,脾为后天之本,气血生化之源,脾脏受损,运化功能失常,一方面水谷精微不能吸收输布,气血化生无源,渐致心肝肺肾受损,终至五脏气血阴阳俱虚;另一方面,脾运不健,则湿邪内生,故脾气亏虚伴有湿邪,

进而导致五脏气血阴阳俱虚,尤其是脾、肺、肾三脏亏虚是贯穿艾滋病全过程的基本病机。临床上艾滋病在无症状期舌质多偏淡,舌苔多偏白,逐渐出现消瘦、乏力、汗出、易感冒、食欲减退、泄泻、咳嗽气喘、皮疹、肢麻等症状,正是这种基本病机的反映。

五脏气血阴阳俱虚,一方面卫外功能不固,易受外邪之侵,而外邪又有风寒暑湿燥火之不同;另一方面,五脏功能受损,则易产生痰饮水湿,气滞血瘀,化风化火等病机变化,因此,在艾滋病病变过程中,其病机错综复杂,变化多端,并非能以单一的脏腑、气血津液、六经、卫气营血、三焦病机所能概括。以下仅以常见病症简述其病机。

2.1 无症状或乏力、消瘦、易感冒:此种情况多见于艾滋病潜伏期,也可见于艾滋病发病期经抗病毒或中医药治疗后,主要症状暂时消失,其病机为五脏气血阴阳俱虚,尤其是脾肺气虚为主。

2.2 发热:艾滋病发热,有因外感者,但多为内伤。因外感者,为邪气袭于表,正气抗邪于外所致,常见病机有风热郁卫、风寒袭表、邪郁少阳、湿热郁遏卫分、热入营血、气血亏虚兼风寒或风热袭肺等;因内伤者,多见脾肺气虚或气血两虚而致阴火上冲,也可见肝肾或肺肾阴虚,水不制火,或肾阳虚衰,阴寒内盛虚阳外浮。

2.3 咳嗽:咳嗽是艾滋病的常见病症,也是导致其死亡的病症之一。其症的病机多是在脾肺气虚的基础上感受外邪,从而导致肺失宣肃,肺气上逆。由于患者的禀赋及正气亏虚的程度不同,且感受外邪的性质有别,故有以邪实为主者,如风邪袭肺、风寒袭肺、痰热壅肺、外寒里热、外寒内饮等;也有虚实相兼者,如脾肺气虚兼风寒袭肺、肺阴亏虚兼痰热壅肺、外寒内饮兼肾气亏虚等;对于久咳久喘,尤其是动则喘甚者,则为肺肾气虚或肺肾阴虚。

2.4 泄泻:泄泻也是艾滋病常见病症及导致死亡的病症之一。脾虚湿盛是其主要病机,但有兼寒、兼热、兼肝郁之不同,且脾病日久,必累及肾,从而导致脾肾两虚。其常见病机有脾虚湿热内蕴、寒湿困脾、肝郁脾虚、脾胃虚弱、中气下陷、脾肾阳虚等。

2.5 口腔溃疡:脾开窍于口,心开窍于舌,故口腔溃疡与心脾密切,但有寒热之别。常见病机有脾胃湿热、心火上炎、脾虚寒湿等。

2.6 肢体麻木或刺痛:此症的病机多为气血亏虚,筋肉失养所致,但也有兼痰兼瘀者。

2.7 带状疱疹、单纯疱疹:带状疱疹均为肝胆湿热,外溢肌肤所致,但疱疹消退后之疼痛,则有气滞血瘀,经络受阻者,亦有气血亏虚,肌肤失养者。单纯疱疹多为风热火毒蕴结所致,但疱疹消退后,其病机仍为气血阴阳俱虚。

2.8 皮肤瘙痒、湿疹样皮炎:皮肤瘙痒之病机有因血虚风燥,肌肤失养者,有因风热袭表,营卫不调者,亦有气虚卫外不固,营卫不和者。湿疹样皮炎的病机多为湿热内蕴,浸淫肌肤,但有热重于湿或湿重于热之别。

总之,通过对艾滋病中医药治疗的临床观察,我们认为,艾滋病之“疫毒”与中医学传统意义上的“疫毒”在传播途径、病因性质、病理变化等方面都有显著不同,与传统意义上的“虚劳病”亦有差别。一般而论,艾滋病无症状期,或其症状经治疗而缓解或消失后,其病机为五脏气血阴虚俱虚,尤其是脾肺气虚,即以正虚为主,当临床症状突出时,其病机则多以邪实为主或虚实夹杂,但也有以正虚为主者,如久泻、久喘、长期发热等。我们以上述理论为指导,对河南地区 1000 多例艾滋病患者进行辨证论治,取得了较好疗效。

河南中医学院第二附属医院 (450003) 李发枝

河南省中医研究院 徐立然

河南中医学院第一附属医院 李柏龄

关幼波气血辨证学术思想浅析

强调气血辨证是关幼波老师临床辨证施治的基本指导思想,他将气血辨证提高到与“八纲辨证”同等重要的地位,倡导“斗纲辨证”,以此指导临床实践。

1 气血失调是疾病发生的根本病因和基本病机

气血是人体的基本物质,维持着生命机体的脏腑、经络、四肢百骸的基本功能,代表人体的正气,是机体内部平衡的基本因素。气血异常,正气虚衰,为疾病的发生提供了内在根据。外邪、七情内伤、饮食劳逸等是疾病发生的条件,外在条件只有通过气血异常的内在病理变化才能发病。因此,关幼波教授认为,疾病发生的根本原因在于气血的异常变化,提出“审证必求因,当在气血寻”。

疾病过程的基本病理反应过程也离不开气血失调。首先正气是以气血为基础,其充足及功能协调与否决定了正气的强弱,影响到邪正盛衰的变化;而气血为人体阴阳的主要物质基础,阴阳与气血属性相同,阴阳的失调源自气血的失常;人体脏腑组织升降清浊、出旧入新依赖气机的升降出入来维持,气机的这种功能又是以血为物质基础。因此,疾病的基本病机与气血的病理变化息息相关。同样外感热病的病机亦符合这一规律。六经的病机是外感风寒邪气入侵导致六经所属脏腑的阴阳、气血、虚实、寒热的变化;卫气营血病机为外感温热影响脏腑,邪病由浅入深,从气到血而致气机不利,热伤阴血,迫血妄行,扰其心神的病理过程;三焦病机是指湿热病邪侵及三焦,影响所属脏腑,阻滞气机,易伤阳气,致水湿运化障碍,其所伤不外乎气,甚者出现气血两伤。因此,外感热病病机不外是八纲之下的脏腑、气血的病理变化。八纲合气血辨证,结合各自所属脏腑不同情况概括外感热病的病机,使“寒温统一”,纲举目张,切中病机。因此,他提出外感内伤,辨证明病机,气血为主题”。

2 八纲辨证必结合气血,提倡“斗纲辨证”

“八纲辨证”是对人体一系列病理变化总的概括,是个抽象的概念。它是以脏腑经络组织的病理变化作为物质基础,并结合临床出现的脉症加以高度概括的结论。而气血在生理上既是脏腑组织功能活动的物质基础,病理上决定着疾病发生的基本病因病机。同时气血同样具备八纲的属性,气血赋予八纲以实质,八纲通过气血与人体的脏腑、经络、组织的具体实质性病理变化联系起来。因此,八纲辨证不应该脱离气血。关幼波老师将气血辨证提到与八纲辨证同等重要的地位,倡导“斗纲辨证”,真正达到辨证具体指导论治的目的。

3 气血辨证须结合脏腑

关幼波老师认为,临床辨证应以“斗纲辨证”为总则,其中气血辨证不能脱离脏腑。首先,生理上气血与脏腑密切相关,相辅相成。如心统血,即统帅促进全身血液的流通,所以心气是全身血液运行的动力源泉;肝主疏泄,主藏血,为气血运行的枢纽,从而发挥行气、解毒、调情志、助消化等功能;脾为气血生化之源,还有摄血之功;肺主气,司呼吸,又通过肺内小循环直接与全身血液运行发生作用;肾精可化生元气,肾之精髓是化生血液的基本物质和场所。病理上,疾病是在致病因素作用下→气血失调→不同脏腑功能失常的反应。因此,强调气血,不能脱离脏腑,应围绕具体脏腑及其之间相关性,从面到点,从普遍规律到具体情况,执简驭繁,以不变应万变,探讨病机,找出症结,抓住疾病的实质。

4 气血与“痰”、“瘀”紧密联系

疾病发生的病因病机与气血的病理变化息息相关,痰瘀是气血病理变化的必然结果。“痰”是由于人体气血失和,气机升降失常,脏腑功能失调,使津液不得正常循行输布,停留聚集而成水湿,凝结稠浊,胶固而成。气血的失调是“血瘀”形成的基本原因。其于血气又占主要的地位。气虚无力帅血、推动血行;气机郁滞,则血行滞涩不畅;气逆、气虚,气不摄血,血溢脉外形成“瘀血”。痰与瘀血同属阴,易于相互胶结,又可相互转化;已成之“痰”“瘀”又可作为病因反作用于气血,阻滞气血运行,进一步耗伤正气,加重气血的失调。“痰”“瘀”与气血病理变化之间互为因果,形成互助之势。因此,临床气血辨证施治应结合“痰”“瘀”,治疗“痰”“瘀”必调理气血,此为关幼波老师辨治的特点之一,即“痰瘀”学说。

5 治病求本,必调理气血

疾病的病因及病机离不开气血,因此,治疗中应抓住气血这个关键环节,才能“得其要也”。他提出“治病必治本,气血要遵循”,特点阐述如下。

调气血以平为期:首先,“平”即平其不平。调整气血,纠正其虚实偏差,使之趋于平衡,无盛不衰,充养脏腑,正复邪去,达到阴平阳秘。其二,调气血用药平和。关幼波老师在临床中多选药性平稳,药味柔和之品,配伍组方注意抑其偏盛,防其碍邪,稳中求效。忌用峻猛、药力过强之品,徒伤正气。其三,调气血以“通”为平。调气血要顺其性,时时注意疏通。如补益多以疏补,常配理气,疏导之品,防止郁滞气机,滋腻伤脾碍邪。同时调动脏腑自身的能动性,助气血的疏通,补中结合通降气机,活血化瘀,祛湿消痰,使气血调和畅达,补益药才能更好地发挥作用。止血时,配以凉血活血养血药,防其留“瘀”。

调气血两者不可分:调气血在分别施治的同时顾及气血之间的生理病理相关性,这就是关幼波老师气血同治的思想。临床视具体证情决定调气与调血孰轻孰重,或调气配以和血,或调血佐以和气,灵活化裁,才能提高疗效。

调气血需除“痰”“瘀”:“痰”“瘀”是气血病理变化的产物,又可成为加重气血失调的致病因素,在调理气血的同时结合清除“痰”“瘀”,斩草除根,正本清源。“痰”“瘀”的治疗必先辨明其因,或治已成之“痰”“瘀”,或阻断“痰”“瘀”生成之源。尤其强调治“痰”“瘀”必要治气,只有气机顺畅,津液有散,血液流畅,“痰”“瘀”才可消。

首都医科大学附属北京中医医院肝病科 (100010) 齐 京