

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.11.003

艾滋病发病与防治中医理论的初步构建

许前磊^{1,2,3}, 徐立然^{1,3}, 郭会军^{1,3}, 谢世平^{2,*}, 李强¹, 李发枝², 郭选贤²

(1. 河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450004; 2. 河南中医学院艾滋病研究所; 3. 河南省中医药防治病毒性肝病重点实验室)

摘要 艾滋病作为一种传染病, 以往缺乏系统的中医理论研究。通过对艾滋病中医病因病机、证候规律、治法方药的系统研究, 提出了“艾毒伤元”“脾为枢机”“气虚为本”的病因病机学说, 明确了艾滋病中医证候分布规律, 拟定了艾滋病基本证候辨证量表, 确立了艾滋病“培元解毒”“益气健脾”的治疗原则, 研发了“扶正排毒片”“益艾康”等治疗药物, 初步构建了艾滋病中医基础理论体系, 为中医药防治艾滋病奠定了理论基础, 为进一步提高艾滋病的中医药临床诊疗效果提供理论依据。

关键词 艾滋病; 理论体系; 艾毒伤元

艾滋病作为一种新发传染病, 传统中医没有明确记载, 结合其临床表现和发病特点多归属于中医“瘟疫”“伏气温病”“虚劳”的范畴。由于中医对艾滋病的认识时间相对较短, 缺乏中医理论的系统研究, 艾滋病相关中医病因病机及证候演变规律尚未明确。随着中医药在防治艾滋病领域的推广与应用, 迫切需要进行艾滋病中医基础理论研究。我们通过对艾滋病的中医病因病机、证候规律、治则方药的系统研究, 初步构建了艾滋病中医基础理论体系, 为中医药防治艾滋病奠定了理论基础。

1 病因病机

病因病机是中医学认识和治疗疾病的基础, 也是辨证论治的重要内容。由于诊治例数少、地域差别大、临床医生诊治能力高低不同等原因, 目前尚未在艾滋病中医病因病机方面达成共识并形成理论体系, 导致临床医师在诊治患者时无章可循, 严重阻碍了中医药防治艾滋病水平的提高。我们从中医的整体观念出发, 采用文献研究^[1-3]、临床病例对照研究^[4-5]、流行病学调查^[6]等方法, 对艾滋病的中医病因病机进行了系统的研究, 认为艾滋病的病邪具有疫、湿、毒、热四大特性^[7]; 主要从血络侵入, 而后深伏体内, 发病类型是伏邪自内外发;

致病特点主要具有热和湿的双重属性, 易兼挟风、寒等六淫之邪, 主要攻击人体元气, 在体内可转化为痰血、血瘀、积聚等, 形成了艾滋病较为完善的中医病因病机学说。

在总结前期临床经验和研究成果基础上, 提出了艾滋病中医“艾毒伤元”^[8]、“脾为枢机”^[9]、“气虚为本”^[10]等病因病机学说, 并对学说的内涵进行了阐释: 1) 艾滋病中医病名亦为“艾滋病”; 2) 艾滋病病邪为艾滋病“疫毒”, 称之为“艾毒”^[11]; 3) 艾滋病之“艾毒”为基础病因, 病因归属于“不内外因”; 4) 艾滋病总体病性为“艾毒伤元, 因虚致实, 虚实夹杂”; 5) 艾滋病之“艾毒”易直接伤及人体元气, 即“艾毒伤元”; 6) 艾滋病病变复杂, 然总以脾为核心, 延及其他脏腑, 即“脾为枢机”; 7) 艾滋病之“艾毒”伤人元气, 艾滋病的病机基础, 即“气虚为本”。

2 证候规律

证候是中医学理论的核心部分。目前对人类免疫缺陷病毒/艾滋病(HIV/AIDS)中医证候分类及辨证标准尚未取得统一的认识, 积极开展我国 HIV/AIDS 中医证候诊断标准化研究在中医药防治艾滋病研究中具有重大现实意义。虽然进行大样本的 HIV/AIDS 中医症状和证候的研究也逐渐增多^[12-14], 但是运用统计学方法进行 HIV/AIDS 中医证候量表研究较少见。

我们运用临床流行病学方法, 调查河南省、云

基金项目: 国家“十二五”科技重大专项(2012ZX10005001-005、2013ZX10005001); 国家自然科学基金(81403342); 中国博士后科学基金(20110491002)

* 通讯作者: xspzz@126.com, (0371) 65926508

南省、新疆维吾尔自治区艾滋病患者 2050 例,建立了中医证候数据库,采用多学科方法对艾滋病中医证候分布规律进行研究,总结了艾滋病常见基本证候为肺脾气虚、湿热内蕴、湿热蕴毒、气阴两虚等证;病性要素主要为湿、热、痰、毒、气虚、血虚、阴虚、阳虚;病位要素五脏以脾肺为主,具有虚实夹杂、多脏(部位)复合病变的证候特点。

对前期调查的证候学数据运用 Logistic 回归分析^[15-16]、因子分析^[17]、结构方程模型^[18]等方法,对艾滋病证候的证素和症状体征进行分析,揭示证素和证候之间的内在联系。在流行病学调查^[19]及专家问卷^[20]的基础上,制定了气阴两虚证、脾肺气虚证、肺脾气虚证、气血亏虚证、湿热内蕴证、痰热蕴肺证、湿热蕴毒证等 7 个基本证候辨证标准量表^[21],并对量表进行了考核验证。

3 治法方药

在连续对 1732 例 HIV/AIDS 患者中医药治疗的过程中,总结制定了《河南省中医药治疗艾滋病常见病症辨证治疗要点》^[22],并形成了艾滋病中医病证结合论治规律。基于循证医学方法,组织全国中医及中西医结合艾滋病防治专家,利用中华中医药学会防治艾滋病分会学术交流平台与艾滋病国家中医临床研究基地平台,采用文献研究、专家问卷调查、流行病学调查、临床研究、专家咨询等方法,制定了《艾滋病中医诊疗指南》^[23]。

在方药应用方面,针对艾滋病中医病因病机确立的治疗原则“培元解毒”“益气健脾”开发了扶正排毒片^[24-25]、益艾康胶囊^[26-27],能够改善 HIV/AIDS 患者的症状体征,稳定或减缓 CD4⁺T 淋巴细胞的下降幅度,稳定或降低病毒载量,从而提高患者生存质量和延长生存期,延缓艾滋病发展的进程。其中扶正排毒片已获得国家专利,益艾康胶囊正在进行新药的二期研究。针对 HIV/AIDS 临床上常见肺脾气虚证的特点,研发了爱康胶囊^[28-29],能够明显改善或消除 HIV/AIDS 患者脾肺虚弱证的症状体征,提高生存质量,并能延缓 CD4⁺T 淋巴细胞的下降、稳定或升高的趋势,降低 HIV/AIDS 脾肺虚弱证患者病毒载量的趋势。针对艾滋病常见并发症慢性腹泻总结凝练了以温补固涩为治则的泻痢康方药,临床经前瞻性、双盲、双模拟的随机对照临床试验研究,结果显示其安全有效,且疗效优于盐酸洛哌丁胺胶囊^[30]。针对艾滋病最常见机会性感染发热(气虚证、邪伏膜原证、外寒里热证)及肺部感染(痰热壅肺、脾肾亏虚

证),在临床疗效确切的基础上,形成了“参芪除热胶囊”“柴藿达原颗粒”“解表清里颗粒”“参苓龙清肺培元颗粒”四种固定方剂。

4 讨论

艾滋病中医基础理论研究是中医药防治艾滋病的基石,课题组在艾滋病中医基础理论研究方面进行了积极的探索,明确了艾滋病中医病因病机及证候分布规律,初步拟定了常见中医证候的诊断量表,初步构建了艾滋病中医基础理论体系,并在理论体系指导下制定艾滋病基本治则和治法,有效指导临床实践,前期的中医药防治艾滋病基础理论研究在上述各方面取得了较大的进展,但在某些方面还存在着建立的理论与临床实践的治则方药不一致的现象,在一定程度上影响着艾滋病中医基础理论的临床指导性。下一步要开展艾滋病中医基础理论体系深入研究,使形成的病因病机学说、证候分布规律、治则方药更加融合,在准确的理论体系构架指导下,确立艾滋病的治则方药,并对形成的治则方药采用大样本、多中心、随机双盲对照的临床研究方法开展临床研究,为新药研发、临床推广应用提供循证医学证据,更好地发挥中医药在防治艾滋病中的作用。

参考文献

- [1] 薛敏,谢世平,梁润英,等. 艾滋病中医临床文献病因病机信息初步分析 [J]. 上海中医药,2008,42(6):1-3.
- [2] 王勇,谢世平,梁润英,等. 基于现代文献的艾滋病中医证候规律研究 [J]. 中医学报,2011,26(2):129-131.
- [3] 梁润英,谢世平,闫国立,等. 中医药治疗艾滋病临床文献质量评价 [J]. 中医研究,2008,21(3):34-36.
- [4] 马素娜,谢世平,郭会军,等. 艾滋病及病毒携带者 282 例咳嗽病例回顾性分析 [J]. 中医学报,2011,26(5):513-516.
- [5] 桑海艳,谢世平,武兴伟. 艾滋病腹泻病例回顾的因子分析 [J]. 光明中医,2011,26(3):457-459.
- [6] 姜枫,符林春,马建萍,等. HIV 感染者和艾滋病患者的中医证素分布特点 [J]. 中西医结合学报,2011,9(9):955-962.
- [7] 许前磊,谢世平,郭会军,等. “艾毒伤元”假说与艾滋病中医发病机制研究 [J]. 中医学报,2012,27(9):1080-1082.
- [8] 彭勃,李华伟,谢世平,等. 论艾毒伤元 [J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):17-19.
- [9] 徐立然,陈关征,李欢. 艾滋病中医“脾为枢机”探讨 [J]. 中医研究,2010,23(2):1-3.
- [10] 徐立然,陈关征,李欢. 论气虚是艾滋病的基本病

- 机 [J]. 中医学报, 2010, 25(2): 196-199.
- [1] 郭选贤, 谢世平, 郭会军, 等. 关于“艾毒”若干理论问题的探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2274-2276.
- [2] 王健, 刘颖, 何丽云, 等. 2237 例 HIV/AIDS 患者中医证候分布及演变规律 [J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 948-951.
- [3] 惠高萌, 郑志攀, 孟鹏飞, 等. 1266 例 HIV/AIDS 患者中医证候及证型分布规律分析 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(20): 1-4.
- [4] 惠高萌, 郑志攀, 孟鹏飞, 等. 1266 例 HIV/AIDS 患者中医临床症状体征分布规律分析 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(6): 520-523.
- [5] 谢世平, 陈建设, 刘爱华, 等. 艾滋病常见虚证量化诊断的 Logistic 回归分析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(10): 1663-1665.
- [6] 陈建设, 谢世平, 许前磊, 等. 艾滋病常见实证量化诊断的 Logistic 回归分析 [J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 632-634, 645.
- [7] 杨永利, 施学忠, 时松和, 等. 因子分析在艾滋病中医证候研究中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2007, 24(5): 480-482.
- [8] 谢世平, 陈建设, 许前磊, 等. HIV/AIDS 证候分型及量化诊断的结构方程模型分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(7): 577-579.
- [9] 谢世平, 刘爱华, 郭选贤, 等. 艾滋病中医证候流行病学研究 [J]. // 中华中医药学会: 中华中医药学会防治艾滋病国际学术研讨会论文集, 2007: 31-38.
- [10] 谢世平, 侯明杰, 祝应俊, 等. 艾滋病中医基本证候专家问卷调查分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(1): 56-58.
- [11] 许前磊, 武兴伟, 谢世平, 等. 艾滋病中医证候标准化研究的实践 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(17): 323-325.
- [12] 李发枝, 徐立然, 何英. 河南省中医药治疗艾滋病常见病辨证治疗要点 [J]. 中医学报, 2010, 25(1): 1-5.
- [13] 谢世平, 胡研萍, 许前磊. 用循证医学模式及方法制定《艾滋病中医诊疗指南》[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(9): 1115-1118.
- [14] 郭会军, 刘学伟, 王丹妮. 扶正排毒 I 号方治疗无症状 HIV 感染疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(1): 20-21.
- [15] 张海燕, 张洪新, 王艳春. 扶正排毒片对无症状人类免疫缺陷病毒感染者病毒载量的影响 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19(9): 2095-2096.
- [16] 李发枝, 徐立然, 张明利, 等. 益艾康胶囊与辨证施治相结合治疗艾滋病患者 885 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 808-810.
- [17] 刘培民, 张翼, 宋娟. 益艾康治疗艾滋病脾胃系症状 1792 例临床疗效总结 [J]. 中医学报, 2009, 24(5): 9-10.
- [18] 谢世平, 潘万旗, 郭会军, 等. 爱康胶囊对 HIV/AIDS 患者免疫功能影响的研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 165-167.
- [19] 谢世平, 郭会军, 许前磊, 等. 爱康胶囊对 HIV/AIDS 患者生存质量的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9): 15-18.
- [20] 徐卓, 杨小平, 倪量, 等. 泻痢康胶囊治疗艾滋病相关性慢性腹泻的临床研究 [J]. 环球中医药, 2011, 4(3): 197-200.

Establishment of Basic Theory of Acquired Immune Deficiency Syndrome in Traditional Chinese Medicine

XU Qianlei^{1,2,3}, XU Liran^{1,3}, GUO Huijun^{1,3}, XIE Shiping^{2,3}, LI Qiang¹, LI Fazhi², GUO Xuanxian²

(1. First Affiliated Hospital of Henan College of Chinese Medicine, Zhengzhou City, Henan Province, 450004; 2. AIDS Institute of Henan College of Chinese Medicine; 3. Key Laboratory of Traditional Chinese Medical Prophylaxis and Treatment of Viral Disease in Henan Province)

ABSTRACT Acquired immune deficiency syndrome (AIDS), as an infectious disease, was lack of systematic theoretical researches of traditional Chinese medicine (TCM) formerly. Therefore, TCM etiology and pathogenesis, syndrome principle and therapeutic method and prescription of AIDS are systematically discussed in this article. “poison impairing vitality” and “deficient spleen Qi as the root” are proposed as its etiology and pathogenesis. Its TCM syndrome distributional principles were clearly described and the basic syndrome differentiation scale was protocolled. AIDS’ therapeutic principles of “restoring vitality and detoxifying” and “replenishing Qi to invigorate spleen” were determined. The relevant prescriptions such as *Fuzheng Paidu Pian* (扶正排毒片) and *YiAiKang* (益艾康) were invented. Ultimately, AIDS basic theoretical system of TCM was preliminarily established. It might help establishing the theoretical foundation of TCM prevention and treatment of AIDS and providing scientific basis for improving AIDS TCM clinical diagnosis and treatment efficacy.

Keywords acquired immune deficiency syndrome; traditional Chinese medical basic theoretical system; poison impairing vitality

(收稿日期: 2014-09-30; 修回日期: 2014-11-12)

编辑: 焦爽