

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.18.007

艾滋病合并肺部感染中医证型研究探析

扶伟, 徐立然*, 马秀霞, 宋夕元, 李亮平, 李正, 丁雪, 邱荃, 杨超华

(河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450008)

摘要 艾滋病合并肺部感染已成为艾滋病患者发生机会性感染的主要疾病, 并成为艾滋病患者死亡的主要原因之一。从中医角度对艾滋病合并肺部感染的临床研究进行探讨, 分析与该疾病证型相关的病因病机、辨证分析及其影响因素。认为艾滋病合并肺部感染具有复杂病理因素, 在临床辨证过程中需要综合考虑脏腑、气血、阴阳等辨证方法, 并且需要与艾滋病的分期辨证相结合, 其病机以肺、脾、肾多脏腑及气血亏虚为特点, 痰、虚、湿仍为其重要的病理因素。在肺部感染发病早期, 正盛邪实, 多见痰热壅肺证, 随着脏腑气血功能的虚弱, 而见痰湿阻肺证, 后期多脏腑受累多见肺肾两亏证。证型的分布也受到地域、性别、感染途径等因素的影响, 在临床辨证过程中需要综合考虑。

关键词 艾滋病; 肺部感染; 中医证型

艾滋病病毒进入人体后通过不断破坏免疫系统, 造成免疫系统功能相对低下, 继而并发各类机会性感染, 其中最常见的是艾滋病合并肺部感染, 约占机会性感染的 50% ~ 69.6%^[1-3], 成为艾滋病患者死亡的主要原因之一^[4]。在肺部感染的治疗过程中因其病因复杂、临床症状多样、辨证分型及临床疗效评价标准不统一, 有碍于中医药在防治艾滋病方面的推广应用。到目前为止, 对艾滋病合并肺部感染的研究甚少、规范化程度不高, 无法满足临床的需求。我们对艾滋病合并肺部感染的证型研究进行探讨, 并进一步探析中医药对于肺部感染的证型认识, 以寻求其与现代医学相关领域的联系, 为探求病证治疗的规律提供理论基础。

1 辨证分型

近些年所开展的肺部感染证型临床研究主要根据《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》^[5], 该技术方案通过患者临床所表现出的症状进行主症、次症分析, 然后进行辨证分型。该方案对于复杂的肺部感染症状及证候表现作了统一的证型概括, 为客观评价中医药临床疗效提供了辨证依据并

指导了临床和科研用药。如岑玉文^[6]、周桂琴等^[7]按照该方案的辨证分型, 采用随机、多中心、平行对照的试验方法, 分别运用清金化痰汤、补肺汤合七味都气丸、小青龙汤合二陈汤加减治疗痰热壅肺证、肺肾两亏证、痰湿阻肺证, 研究结果显示, 中医辨证结合西医基础疗法在改善患者临床症状、缩短治疗时间方面优于单纯西医治疗。马秀霞等^[8]应用清肺培元微丸加西医基础治疗方法治疗痰热壅肺证 141 例, 结果表明清肺培元微丸可以改善患者症状体征, 提高生存质量, 疗效明显优于对照组。

由于艾滋病合并肺部感染病理因素复杂, 在临床辨证过程中需要综合考虑脏腑、气血、阴阳等辨证方法, 并且需要与中医关于艾滋病的分期辨证相结合, 以体现艾滋病合并肺部感染的特殊病因病机。如赵晓梅^[9]提出艾滋病无症状期从肺气阴虚证入手, 艾滋病相关综合征期多属脾肺气虚证或肺肾气阴两虚证, 分别选用四君子汤、补肺汤等补脾益肺、纳气定喘, 取得了较好的临床效果。刘占国^[10]采用活血化瘀方加丹参注射液治疗以胸闷、紫绀、舌质暗为主要临床表现的血瘀证收到良好的效果。另外, 马秀霞等^[11]根据该技术方案采用聚类分析的研究方法, 并结合症状指标的频数分布及专业知识与临床实际, 将艾滋病合并肺部感染分为: 风热外袭、痰热壅肺证, 肺脾两虚、痰湿阻肺

基金项目: “十二五”国家科技重大专项(2013ZX10005001001); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012020); 郑州市技术研究与开发经费支持项目(131PLJRC671); 河南省中医药科学研究专项(2013ZY01001)

* 通讯作者: xuliran666@sina.com, (0371) 66288898

证, 肺肾两亏、阴虚内热证。该统计显出了相兼证型之间的联系, 病位涉及肺、脾、肾三脏, 病邪涉及风、热、痰、湿、瘀。徐立然等^[2]根据临床经验提出了六大基本证型(痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺肾两亏证、肺脾气虚证、肺阴不足证、痰瘀阻肺证) 及治疗原则和方药。

2 病因病机分析

目前中医学将艾滋病多归属于“疫毒”“伏气温病”等范畴, 艾滋病合并肺部感染则可归属于“咳”“痰”“喘”范畴, 因此, 有医家提出在艾滋病合并肺部感染早期, “疫毒”侵入人体后导致正气不足, 卫外功能减退, 复感外邪, 则肺失宣肃, 肺气上逆出现发热、咳嗽、咯痰等风寒束肺证、风热袭肺证, 又因艾滋病患者本质为虚, 故可见乏力、气短等风寒袭肺、肺脾气虚等虚实相兼之证。

艾滋病“疫毒”首先损伤脾脏^[3], 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, 渐而导致心、肝、肺、肾受损, “脾为孤脏, 中央土以灌四旁”, 终至五脏气血阴阳俱损, 此阶段则可出现肺肾两虚、肺脾气虚等相兼脏腑疾患; 另一方面, 脾运化水湿功能失常, 导致水湿、痰饮内生, 上行胸中, 痹阻于肺, 肺失宣肃而出现咳、痰、喘。“痰”“虚”相互影响, 导致气血运行不畅, 亦可为瘀^[4]。复感外邪, 兼痰、湿、瘀、浊于内, 可出现本虚标实之证。因此, 肺部感染病位在肺, 不外乎“痰”“虚”两大基本病理因素^[5]。治疗应当分清本虚标实, 扶正与祛邪二者不可偏废。

综合近年的肺部感染临床研究结果, 从侧面印证了以上病因病机的分析。张钟^[6]通过分析艾滋病合并肺部感染患者所出现频率较高的症状进行了病机探析指出, 喘促、自汗为肺虚不主气, 乏力、腹胀、纳差是“疫毒”侵脾, 腰膝酸软、气喘则是病久及肾, 肾不纳气, 肾虚腰府失养; 舌体胖大因脾肾阳虚, 舌质淡多为气血两虚、阳虚, 咯黄或稀白痰、舌质暗、舌苔黄腻或白腻等症状则提示痰、湿、热、瘀蕴于体内。并且在治疗中应用健脾益肺、纳气定喘之法, 病情得到较快缓解, 进一步证实了肺、脾、肾两虚的病机特点。而仅用扶正固本药或化痰祛瘀药用量较少时, 则症状改善较慢或无变化, 证明湿、热、痰、瘀贯穿疾病的始终。屈冰^[7]通过分析艾滋病合并肺部感染中医症状、证型并与非艾滋病合并肺部感染人群进行对比发现,

艾滋病合并肺部感染患者痰湿阻肺证、肺肾两亏证明显高于非艾滋病合并肺部感染人群, 其出现的气短、胸闷、气喘、身体困重、食欲不振等症状较非艾滋病人群显著, 体现了艾滋病合并肺部感染患者肺、脾、肾多脏腑及气血亏虚的特点, 痰、虚、湿仍为其重要的病理因素。

3 中医证型分布及其相关因素

对于常见的证型进行规律性的研究有助于探讨艾滋病合并肺部感染的中医机理, 为临床和科研指明方向。随着近年对艾滋病研究的不断深入, 初步证明了中医证型与病情程度、年龄等方面有着紧密的关系, 而对艾滋病合并肺部感染证型也进行了相关研究, 为其提供了更为客观的理论依据。

1) 总体来说, 在临床方面以痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺肾两亏证为主, 肺脾两虚证、风热袭肺证较少^[7]。在肺部感染发病早期, 正盛邪实, 多见痰热壅肺证, 随着脏腑气血功能的虚弱, 而见痰湿阻肺证, 后期多脏腑受累多见肺肾两亏证^[8]。2) 在病情程度方面, 痰热壅肺证多为中度和轻度, 其所占比率随着病情的加重而减少, 肺肾两亏证所占比率随着病情的加重而增大, 痰湿阻肺证随着病情的加重而减少^[9]。3) 年龄方面, 肺部感染多发生于 40 岁以上人群, 并且以痰热壅肺证为主, 肺肾两亏证、痰湿阻肺证随着年龄增长而增多^[8]。4) 随着治疗效果的出现, 一些症状消失后证型随之发生变化, 具体表现为痰热壅肺证、痰湿阻肺证减少, 肺肾两亏证和无证可辨型增加^[8]。除此之外, 证型的分布也受到地域、性别、感染途径等因素的影响, 在临床辨证过程中需要综合考虑。

4 中医证型与免疫生化指标的相关研究

查阅近年文献, 艾滋病合并肺部感染所开展的研究以临床用药疗效观察为主。初步显示了各证型分布与 CD4⁺T 淋巴细胞计数的相关性, 痰湿阻肺证、肺肾两亏证所占比率随着 CD4⁺计数的下降而增长, 痰热壅肺证在 CD4⁺为 200 ~ 500 个/ μ l 时所占比率较大, 但 CD4⁺ < 200 个/ μ l 时其所占比率有所下降^[10]。另有研究发现, 艾滋病肺部感染与 T 淋巴细胞亚群、T 细胞活化指标、基因表达等有着客观联系^[9], 提示其证型与相关指标的关系应当是今后的研究方向。

5 结语

艾滋病合并肺部感染病因复杂且易反复发作, 西药治疗价格昂贵并面临耐药的风险, 且长期应用

不利于业已受损的免疫系统,故探究艾滋病合并肺部感染证型机理,发挥中医辨证论治和治未病优势,对于降低艾滋病患者肺部感染机率、提高中医药的临床疗效有着重要意义。

参考文献

- [1] 蔡柏蔷,李龙芸. 协和呼吸病学 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2005:703-711.
- [2] 汪习成,黄晓婕,张彤,等. HIV/AIDS 患者机会性感染特点分析 [J]. 中医内科杂志,2007,46(5):379-382.
- [3] 刘泽明,李芹,邹永胜. 艾滋病 46 例分析 [J]. 寄生虫病与感染性疾病,2007,5(2):67-68.
- [4] 宝福凯. 艾滋病发病机理研究中的十大热点问题 [J]. 生命科学,1994,6(5):20-24.
- [5] 危剑安,孙利民,王健. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行) [J] // 第一次全国中西医结合传染病学学术会议论文汇编. 深圳:中西医结合学会,2006:486-489.
- [6] 岑玉文,谭行华,张坚生,等. 中西医结合疗法改善艾滋病合并肺部感染患者中医证候的随机对照研究 [J]. 中国中药杂志,2013,38(15):2448-2452.
- [7] 周桂琴,屈冰,曾玲玲,等. 清金化痰、补肺益肾、温肺化饮方治疗艾滋病肺部感染 164 例疗效研究 [J]. 北京中医药,2011,30(9):646-648.
- [8] 马秀霞,徐立然,郑志攀,等. 清肺培元微丸对艾滋病肺部感染痰热壅肺证患者的影响 [J]. 中华中医药杂志,2014,29(6):2068-2070.
- [9] 赵晓梅. 中医药治疗艾滋病咳嗽的方法与体会 [J]. 中国中医基础医学杂志,1998,4(11):40-42.
- [10] 刘占国. 丹参注射液在艾滋病肺部感染中的应用 [J]. 河南中医学院学报,2008,23(5):4-5.
- [11] 马秀霞,徐立然,王东旭,等. 艾滋病肺部感染聚类分析及证型分布特点初步研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(11):1481-1484.
- [12] 徐立然,王东旭,屈冰. 艾滋病肺部感染中医临床证治探讨 [J]. 辽宁中医杂志,2012,39(1):182-184.
- [13] 李发枝. 中医学对艾滋病病因病机的认识 [J]. 中医杂志,2006,47(5):395-396.
- [14] 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.
- [15] 宋夕元,徐立然,郑志攀,等. 从“怪病多痰”论艾滋病肺部感染的病因病机 [J]. 中医学报,2013,28(10):1435-1437.
- [16] 张钟. 艾滋病肺部感染症状观察与病机探讨 [J]. 中医学报,2011,26(1):7-9.
- [17] 屈冰. 艾滋病肺部感染中医症状及证型特征分析 [J]. 中华中医药杂志,2013,28(10):3128-3130.
- [18] 徐立然. 艾滋病并肺部感染中医证型分布规律探讨 [J]. 环球中医药,2012,5(2):91-95.
- [19] 岑玉文. HIV/AIDS 中医证型、证型演变及其与 T 淋巴细胞活化关系的研究 [D]. 广州:广州中医药大学,2008.

Traditional Chinese Medicine Syndrome Types of Acquired Immune Deficiency Syndrome with Pulmonary Infection
FU Wei, XU Liran, MA Xiuxia, SONG Xiyuan, LI Liangping, LI Zheng, DING Xue, QIU Quan, YANG Chaohua

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan Province, 450008)

ABSTRACT Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) with pulmonary infection has become the main condition of AIDS patients with opportunistic infections, and it has become one of the primary causes of death among AIDS patients. From the view of traditional Chinese medicine, the clinical research on AIDS with pulmonary infection is discussed, and the etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, and influencing factors related to syndrome types of the disease are analyzed. The authors think that there are complicated pathological factors in AIDS with pulmonary infection. Syndrome differentiation method, such as Zang-Fu, Qi-Blood, and Yin-Yang differentiation should be taken into consideration in the process of clinical syndrome differentiation, combining with disease staging. The pathogenesis of the disease involves many organs, including the lungs, spleen and kidney, and Qi-blood deficiency is one of the characteristics. Phlegm, deficiency and damp are still its important pathological factors. In the early stage of pulmonary infection, both defensive-Qi and evil-Qi are sufficient, which often cause phlegm-heat obstructing lung syndrome. With the weakness of Qi-blood function of organs, phlegm-damp obstructing lung syndrome occurs. In the later period of the disease, many organs are damaged, that often leading to lung and kidney deficiency syndrome. Distribution of syndrome types in AIDS with pulmonary infection is influenced by many factors, such as geographic regions, gender, route of infection, etc. which should be considered comprehensively in the process of clinical syndrome differentiation.

Keywords acquired immune deficiency syndrome (AIDS); pulmonary infection; syndrome of traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2015-01-22; 修回日期: 2015-04-09)

编辑: 黄健