

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.21.007

“脾”在艾滋病防治及延缓其病程进展中的作用

马素娜, 谢世平*

(河南中医药大学科研实验中心, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校园区, 450046)

摘要 从中西医不同角度认识脾、脾脏功能及其在艾滋病发生、发展及预后转归中不容忽视的作用, 为中医药防治艾滋病及延缓其病程进展提供思路和方法。艾滋病毒既有别于普通的“六淫邪气”, 又与传统的“疔气”不同, 具有独特的发病、传变规律及预后转归, “虚”始终贯穿疾病始终, 脾为其发病的关键脏腑。脾多以虚为主, 在艾滋病中医药治疗中应有所侧重地顾护脾, 改善患者免疫功能, 减慢艾滋病发展的进程, 提高生存质量。

关键词 艾滋病; 脾; 人类免疫缺陷病毒

人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起的艾滋病从 1981 年被发现以来直至 2017 年 11 月已造成全球范围内超过 6000 万人感染和超过 3000 万人死亡^[1], 该病原属于反转录病毒科慢性病毒属中的人类慢性病毒组, 主要侵犯人体的免疫系统。HIV 感染人体后会选择性地侵犯有 CD4 受体的淋巴细胞, 其中 CD4⁺T 淋巴细胞是其感染最主要的靶细胞, 导致 CD4⁺T 淋巴细胞数量不断减少及功能障碍和异常免疫激活, 随着病程的不断进展最终导致人体细胞免疫功能缺陷, 引起各种机会性感染和肿瘤的发生, 从而严重影响患者的生存质量甚至威胁生命。随着抗病毒药物的开发使用和中医药的干预治疗, 受感染者可以长时间“带毒生存”, 此传染病已经逐渐变成一种可控的慢性疾病。但由于目前对病毒与宿主本质的认识有限, 有效疫苗的研制仍面临着诸多不确定因素。且由于其潜伏期长, 对人类健康威胁巨大, 已成为严重威胁我国公众健康的重大公共卫生问题。作为新发传染病, 艾滋病在其发病机制、传变及疾病转归中有其特有的规律, 而脾作为其发生发展过程中的核心脏腑始终贯穿其中^[2]。

1 脾的功能

在现代医学中脾脏是人体最大的免疫器官, 含

大量的免疫细胞、免疫因子, 如 T 细胞、B 细胞、K 细胞、巨噬细胞、NK 细胞、树突状细胞、LAK 细胞、tufstin 因子、P 因子、纤维素结合蛋白、内源性细胞毒素因子、补体等, 是机体细胞免疫和体液免疫的中心, 参与着机体抗感染、抗肿瘤、造血、储血、滤血等作用, 且与肝脏、肺、肠道、淋巴结及胸腺、胰腺等多种脏器密切联系, 发挥其调控脏器生理功能的重要作用, 同时也是机体“免疫-神经-内分泌”调节系统的重要组成部分, 具有“双向性”和“时相性”的特点^[3]。脾脏损伤或脾脏切除会大大增加患者发生感染和肿瘤的机会, 所以在脾脏外科已由最初的脾切除作为脾损伤的常规治疗方法转变为现在尽可能保留脾脏或进行脾脏移植, 以最大程度恢复其功能作为主要治疗方案^[4]。随着脾脏外科相关研究的不断发展, 人们对脾脏功能及脾脏与全身各个脏器和各个系统的关系的认识亦在不断深入, 从可以随意切除脾脏到尽最大可能保留脾脏的脾脏外科这一基本原则的改变, 让我们认识到脾脏对于人体的重要性^[5-6]。脾脏不但参与并调节血液、免疫、内分泌系统的运转, 同时在疾病发生发展的不同阶段也扮演着各种不同的角色^[7-8]。

随着 20 世纪中医界关于中医五脏实质相关研究的开展, 人们逐渐发现, 五脏很难具体地各自依托于某一个脏器, 它主要是一个系统的代名词, 更侧重于“功能概念”, “脾”也不例外。中医的“脾”不但包含了现代医学所说的脾脏的部分功

基金项目: 国家自然科学基金联合基金(U1704180); 河南省科技创新人才计划(2016HL499); 河南省特色学科中医学学科建设项目(STS-ZYX-2017021); 河南中医药大学科研苗圃工程(MP2016-16)

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

能,亦与现代医学中的肝、肾、肠等脏器及肾上腺皮质、免疫功能等有一定的联系^[9-10]。中医学源于中国古代哲学,元气是中国古代哲学中的一个基础概念,如《论衡》云“万物之生,皆禀元气”,认为世间万物皆禀元气而生。人作为万物之一,亦是如此,在父母精卵相结合的一瞬,即产生了先身而生的先天之气,即元气。人的先天之气本乎自然而源自父母,故而每个人也有各自先天禀赋的差异,这直接决定了人的体质,人的体质因素在疾病的发生发展及预后转归中亦起着重要作用^[11-12]。元气生而有之,是人生命的根本,冲和的元气生成阴阳,阴阳相交而成万物,元气可转化为卫气、营气、宗气及分藏于各个脏腑的脏腑之气,发挥其相应的功能,如《医学源流论》云“五脏有五脏之真精,此元气之分体者也”。同时卫气、营气、宗气及各脏腑之气也需要后天之气的不断充养保持其充盈,从而维持其正常的生理机能。《黄帝内经》云“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,机体元气的盛衰不仅取决于先天禀赋,还有赖于作为“后天之本”及气血生化之源的脾的功能正常,如李东垣认为,元气充足与否关键在于脾胃是否健旺,内在的元气充足则病无所发^[13-15]。

中医学认为,脾乃后天之本,是气血生化之源,位处中焦,主运化、升清、统摄血液。脾与胃相表里,脾主升清,胃主降浊,二者同属消化系统的主要脏器。《黄帝内经》云“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”;“脾居中央,灌溉四旁”;“脾者土也,治中央,常以四时长四脏”;“胃者,水谷之海,六腑之大源也,五味入口,藏于胃,以养五脏气”。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,……水精四布,五经并行”,人体正常生命活动的维持和气血的生化都有赖于脾胃运化水谷精微。《脾胃论》曰“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,……则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,脾胃虚弱或损伤,则气血生化乏源而百病丛生。《素问·六微旨大论》曰“非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏,是以升降出入,无器不有。”五脏功能协调也有赖于脾胃作为枢机的功能正常,脾胃功能正常升降相互协调则生发之机旺盛,五脏安和;若枢机不利则气血津液不循常道出入,各种病变如水、湿、痰、饮、瘀等莫不由之而生。脾胃有病,既可上而影响心肺,又可下而影响

肝肾。《杂病源流犀烛》云“盖脾统四脏,脾有病,必波及之,四脏有病,亦必待养于脾,故脾气充,四脏皆赖煦育,脾气绝,四脏不能安生”,已病健脾可促病愈,脾胃之气的盛衰决定着疾病的转归^[15-17]。

2 艾滋病的中医学研究

随着艾滋病研究的不断深入,相关研究人员提出“艾毒伤元”假说^[18],认为艾滋病病邪是既有别于普通的六淫邪气,又与传统的“疠气”不同,具有独特的发病、传变规律及预后转归,其中“毒邪伤及元气”是其主要病因病机。艾毒由损伤的皮肤黏膜侵犯人体血络,而后经三焦布散全身,耗伤人体元气,致五脏功能失调、气血阴阳紊乱、变证险象丛生,终至阴阳离决而亡。有研究者认为,“前气虚状态”是感染艾滋病的重要环节之一,《素问·评热病论》“邪之所凑,其气必虚”,气虚是感染疾病的重要条件,此时即使没有相关临床症状体征,当量变达到质变就会发展到“气虚状态”^[14]。在感染 HIV 初期,患者最多出现的是神疲、乏力、发热、腹泻、易感冒、咳嗽等卫气或脏腑气虚证表现,而在无症状感染期(潜伏期)很长一段时间内患者只有个别症状时有出现。有研究者对 HIV 感染无症状期患者的四诊信息进行研究,发现患者最常表现出来的症状是头晕、倦怠乏力、胸闷气短、自汗盗汗、心悸、心烦、畏冷、腰痠痛、足软、耳鸣等,脉象以弱、沉、弦、涩、细多见,舌象以舌质淡、齿痕舌为主,舌苔多白苔或垢苔,辨证以虚为主,其中气虚阳虚为最多,主要与脾、肾脏腑相关,通过辨证分型发现脾气虚为主,其次是脾肾阳虚,综合认为艾滋病是以脾肾虚损为主的病变,而气虚是其中一个关键环节^[19]。也有研究者对全国多地区不同感染途径的 HIV 感染无症状期患者的中医相关证型分布进行研究,发现“虚”和“湿”是该阶段患者重要的病理因素,总证型中以气虚证和湿热内蕴证为主^[20]。HIV 无症状感染期病毒不断损耗着机体的元气,如作为后天之本的脾功能正常,机体各脏腑及系统的元气才能源源不断地得到充养,气机疏利,气血津液输布有序就可以减少水、湿、痰、饮、瘀等病理产物的生成,使受感染者尽可能延长进入艾滋病期的时间,提高其生存质量。

我们通过文献分析发现,在艾滋病的基本证型中脾气虚、脾肾两虚、脾肺气虚占前三位,其次为

气血两虚、气阴两虚、湿热内蕴^[21]。张苗苗等^[22]对广州 HIV 感染者中医证候分析发现,患者主要症状以乏力、纳差、咳嗽等肺脾气虚为多见,次症以盗汗、皮肤瘙痒、头痛、脱发等阴血亏虚为多见,体征以皮疹为多见,认为有“诸内必形诸外”,肺属金主皮毛,脾属土乃气血生化之源,脾虚则气血生化乏源,土不生金,血虚肌肤失养而生风,脾虚进一步导致肺虚,从而出现肺脾气虚的临床症状和体征。白玉燕等^[23]对 188 例广州 HIV 感染者及艾滋病患者中医体质分析发现,气虚质是 HIV 感染者或艾滋病患者最常见的体质,认为 HIV 的长期感染导致患者免疫功能的慢性消耗,从而引发患者虚型体质的变化。艾军、王健等^[24-25]认为,“虚”是贯穿艾滋病全过程的基本病机。

姜枫等^[26]对老年艾滋病患者相关中医证候及用药特点分析研究发现,在中医辨证中虚证占 47.89%,认为老年患者由于机体脏腑功能的减退,抵御外邪及清除体内废物的能力降低,就容易导致水湿、痰饮、瘀血等病理产物的蓄积,从而增加了机会性感染和肿瘤的发生率,且病情复杂;使用方剂以补虚、理气为主,其中补中益气汤占首位,所用药物中居前五位依次为甘草、参类、白术、茯苓、陈皮。刘颖^[27]对男性同性恋艾滋病患者病证分布规律进行研究,发现症状以乏力为首,其次是健忘、烦躁、性欲减退等,证候总体上以气虚为内因,累及阴阳,精亏、火(热)、湿邪为外因,兼有气滞、痰饮、瘀血,以肝、脾为主,累及肺、肾。

舌为心之苗,又为脾之外候,通过经络与五脏六腑三焦等相通,使舌与全身形成一个整体,是与全身密切联系的便于观察的器官,舌苔又为胃气所熏蒸,舌质及舌苔的变化可以灵敏而迅速地反映内脏的变化,舌诊作为中医诊断的重要手段而广泛应用于临床。陈昕等^[28]通过对云南不同分期的 HIV 感染者或艾滋病患者中医舌象分析与病机探讨发现,该地区患者证候和病机特点是:邪实以湿毒秽浊痰饮为主,正虚以脾气阳虚、肺气阴两虚、肾阴阳亏虚为主。程五中等^[29]通过对 HIV 感染者或艾滋病患者舌质及舌苔分析发现,艾滋病病邪致病具有湿浊和热毒的性质,具有耗气伤阴血、可致瘀的特性。

王晓雪等^[30]研究发现,无论 CD4⁺T 淋巴细胞计数及病毒载量数值范围如何变化,“虚”一直贯穿其变化的始终,HIV 感染或艾滋病中医证型分布与 CD4⁺T 淋巴细胞计数及病毒载量间存在密切关

系。也有研究者通过脾虚证大鼠模型与正常大鼠的相关免疫学研究发现,脾虚可导致机体防御功能下降,造成机体免疫系统功能失调和紊乱,最终引起细胞免疫或体液免疫功能低下^[31-32]。亦有学者研究发现,经健脾法治疗后的脾阳虚模型大鼠红细胞免疫复合物花环率及免疫抑制因子活性明显升高,表明健脾中药可逆转免疫异常^[33]。

3 小结

综上所述,不论是依据不同传播感染途径、不同地域因素影响、不同发病阶段,还是依据其他参考指标,研究者多认为“虚”是贯穿艾滋病全过程的基本病机,且累及五脏。气是机体赖以生存的物质基础,分布于人体不同的部位且具有不同的功能,机体元气、营气、卫气、宗气及脏腑经络之气的充养皆与脾密切相关。脾主中央是气升降出入的动力枢纽,血和津液作为人体的有形物质,其生成和运行与气及脾亦密切相关,而脾“运、升、统”的功能全赖脾“气”健旺才能实现,《金匱要略》亦云“四季脾旺不受邪”。在运用中医药治疗中应合理地顾护中焦脾土,脾旺气血生化有源,机体枢机畅利,使得百病无所生,减少患者机会性感染和发生肿瘤的可能,延缓病情发展,提高其生存质量。

参考文献

- [1] 谭曙光,施一,刘军,等. 艾滋病疫苗突破需要颠覆性思维 [J]. 科学通报,2018,63(1):9-15.
- [2] 黄冠,徐立然,郑志攀,等. 试论“治脾以安五脏”理论在艾滋病中的作用 [J]. 中华中医药杂志,2014,29(6):1774-1776.
- [3] 李宗芳,张澍. 开拓脾脏功能研究新内容 [J]. 中华普通外科学文献(电子版),2008,2(6):436-438.
- [4] WERBIN N,刘传绶. 脾切除的恶果与保守治疗的意义 [J]. 国外医学:外科学分册,1983(2):85-87.
- [5] 姜洪池,李丹. 脾脏外科手术治疗方法现状与展望 [J]. 手术,2016,1(1):16-18,23.
- [6] 徐明,鲁建国,马庆久. 脾神经与脾脏免疫功能研究进展 [J]. 现代生物医学进展,2010,10(11):2177-2179.
- [7] 李宗芳,张澍. 脾脏的基础研究进展与展望 [J]. 西安交通大学学报(医学版),2008,29(1):1-6.
- [8] 孙备,李承. 脾脏功能的研究进展 [J]. 临床外科杂志,2006,14(7):450-452.
- [9] 张锡兴,黄丽慧,黄木全. 中医“脾”内涵的实质分析 [J]. 吉林中医药,2009,29(10):837-838.
- [10] 陈武华. 脾的中西医观 [J]. 江苏中医,1998,19(6):45-46.
- [11] 刘哲,翟双庆. 试论元气与真气 [J]. 中医学报,2016,

- 31(1):57-60.
- [2] LIU ZHANKUI. Dao De Jing: A complete Commentary, Book 3 [M]. Canada: Awakening Light Press, 2014: 4-6, 35-39.
- [3] 马迎民, 徐德成, 范吉平. 中医“肾精化生元气和脏腑之气”的现代医学机制 [J]. 中医杂志, 2016, 57(12): 1000-1004.
- [4] 郭敬志, 周立华. 元气亏虚是艾滋病发展的关键因素 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(3): 216-217.
- [5] 赵莱. 脾胃学说及其在临床的作用 [J]. 福建医药杂志, 1979, 1(2): 3-6.
- [6] 马天驰, 王彩霞. “治脾以安五脏”学术思想探析 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 39-41.
- [7] 何晶, 罗湛滨. 浅析“脾”的护卫功能 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 1016-1018, 1026.
- [8] 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.
- [9] 王景泉, 郭彩萍. 53 例艾滋病患者中医证候学的分析 [J]. 时珍国医国药, 2015, 26(1): 159-162.
- [10] 徐立然, 王东旭, 郭建中, 等. HIV 感染无症状期患者中医证型分布规律研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(7): 896-900.
- [11] 谢世平, 潘万旗, 梁慕华. 艾滋病中医基本证型的相关文献分析 [J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(1): 6-8.
- [12] 张苗苗, 符林春, 孙世辉. 177 例艾滋病病毒感染者中医证候分析 [J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 352-355.
- [13] 白玉燕, 谭行华, 岑玉文, 等. 188 例 HIV 感染者/AIDS 患者中医体质分析 [J]. 新中医, 2012, 44(6): 66-68.
- [14] 艾军, 戴铭. 从伏疫学说探讨艾滋病的病因病机 [J]. 新中医, 2009, 41(1): 3-4.
- [15] 王健, 梁碧颜, 闫世艳, 等. 中医药治疗 8946 例艾滋病患者临床观察 [J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 395-398.
- [16] 姜枫, 张荣欣, 张亚萍, 等. 190 例老年艾滋病患者中医证候及用药特点分析 [J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 51-54.
- [17] 刘颖. 北京地区男男性接触者 (MSM) 艾滋病症分布规律的研究 [J]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
- [18] 陈昕, 田春, 陈玉珍. 223 例 HIV/AIDS 患者不同分期中医舌象分析与病机探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(12): 20-22.
- [19] 程五中, 谢世平, 潘万旗, 等. HIV/AIDS 患者舌质特点与艾滋病分期相关性的研究 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(4): 14-16.
- [20] 王晓雪, 危剑安, 宋春鑫, 等. 320 例经血感染 HIV/AIDS 中医证型分布与 CD4⁺T 淋巴细胞计数、病毒载量关系的探讨 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(5): 410-413.
- [21] 陈芝喜, 刘小斌, 周名璐, 等. 健脾补肾药对脾虚大鼠细胞因子水平的影响 [J]. 放射免疫学杂志, 2003, 16(4): 217-219.
- [22] 杨冬花, 李家邦, 郑爱华, 等. 活化的 T 细胞核因子对脾气虚证模型大鼠 Th 细胞分化的调节以及四君子汤的干预作用 [J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(1): 44-47.
- [23] 凌昌全, 黄雪强, 陈喆, 等. 小鼠腹腔内注射环磷酰胺后红细胞免疫功能的变化 [J]. 上海免疫学杂志, 1993, 13(4): 237.

Discussion on the Role of the Spleen in Prevention, Treatment and Progress Delay of Acquired Immunodeficiency Syndrome

MA Suna, XIE Shiping

(Research and Experiment Center, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046)

ABSTRACT This paper aimed at understanding function of spleen from different perspectives of Chinese and western medicine and its important role in the occurrence, development and prognosis of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) to provide ideas and methods for the prevention and treatment of AIDS by traditional Chinese medicine. Human immunodeficiency virus (HIV) is not only different from the six climatic exopathogens, but also different from the pestilential qi. It has its own unique onset, transmission and prognosis rules. Deficiency has always been throughout the course of the disease, and the spleen is the key lesion organ of the disease. With the general condition of spleen deficiency, there is more attention needed to pay for protecting spleen, improving the immune function of patients, slowing down the progress of AIDS, and improving the quality of life in the treatment of AIDS.

Keywords acquired immunodeficiency syndrome; spleen; human immunodeficiency virus

(收稿日期: 2018-05-29; 修回日期: 2018-07-10)

编辑: 黄健