

李发枝运用加味甘草泻心汤治疗艾滋病真菌性感染验案 2 则

孟鹏飞 蒋自强*

(河南中医学院第一附属医院, 郑州市人民路 19 号, 450000)

基金项目: 国家中医药管理局中医药重点学科建设项目(国中医药发[2009]30 号);

郑州市科技创新团队建设项目(10CXTD140)

* 通讯作者: mengpengfei521@163.com, (0371)66264733

[摘要] 介绍李发枝运用加味甘草泻心汤治疗艾滋病真菌性感染病例 2 例, 辨证属脾虚湿热上蒸, 治宜健脾燥湿清热。

[关键词] 艾滋病; 真菌感染; 甘草泻心汤; 名医经验; 李发枝

李发枝(1948—), 男, 河南中医学院教授, 河南省中医药防治艾滋病专家组组长, 第四批全国老中医药专家继承工作指导老师。河南省专业技术学科带头人。从事中医的临床、科研工作, 擅长运用中医辨证施治方法治疗艾滋病等。发表论文 22 篇, 出版专著 5 部, 获河南省科技进步奖 2 项, 河南省卫生厅科技进步奖 6 项。

甘草泻心汤源自张仲景《伤寒杂病论》, 为治疗虚痞利与狐惑病之主方, 其方寒热并用, 补泻兼施, 辛开苦降, 是治疗中焦寒热错杂及湿热蕴阻中焦的经典方。李发枝教授运用该方, 从方证对应的角度出发, 紧扣其病机及主症特点, 认为凡病机与该方证相同, 或主症与该方证类似者均可应用, 故广泛应用于治疗消化系统疾病、皮肤病、妇科疾病、免疫结缔组织病等多系统病症。现录其运用加味甘草泻心汤治疗艾滋病(AIDS)真菌感染验案 2 则。

1 真菌性食管炎、胃炎

患者, 女, 50 岁, 人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阳性, 2002 年开始服用高效抗逆转录病毒治疗(HAART)药物, 近期 CD4⁺ 结果为 130 个/ μ l。2012 年 9 月 11 日初诊症见: 胃脘嘈杂不适, 打嗝, 胸骨后及胃脘部有灼热, 吞咽不适, 咽后壁及咽侧壁可见少量白色菌斑点, 舌质红、苔白厚腻, 脉沉弦。临床诊断为上消化道真菌感染, 属脾虚湿热, 治宜健脾燥湿清热。方用甘草泻心汤加味, 处方: 甘草 30 g, 黄芩 12 g, 黄连 3 g, 干姜 12 g, 党参 15 g, 白术 30 g。2012 年 9 月 18 日二诊: 病情明显改善, 嘈杂、打嗝、灼热感减轻, 吞咽不适感消失, 查体咽部白色菌斑点减少, 继服 7 剂。嘱患者忌服辛辣、肥腻、甘甜寒凉之品。后患者因他病再次就诊, 自述上述症状未再复发。

2 真菌性发热

患者, 男, 48 岁, 患者 HIV 抗体阳性, 2011 年 6 月服用 HAART 治疗, 因贫血、肢体麻木等副作用, 2 周前更换为二线 HAART 治疗, 最近查 CD4⁺ 计数为 18

个/ μ l。2012 年 10 月 23 日初诊症见: 持续发热 4 个月, 体温 37.5~38.5℃ 之间, 伴恶寒, 关节酸痛, 口中灼痛, 咽干, 纳差, 胃脘部胀满不适, 便溏, 每日 1~2 次, 无吞咽困难或疼痛, 无胸骨后疼痛, 发热时自服安乃近而汗出热降, 继之仍发热, 3 周前在当地乡卫生院输液治疗, 具体用药不详, 病情无好转, 遂来就诊。查体: 口腔上颌满布凝乳状白色假膜并延及咽部, 边缘清楚色红, 舌质淡、苔白厚, 脉沉弦。诊断: 真菌感染性发热, 证属脾虚湿热上蒸, 治宜: 健脾燥湿清热。予甘草泻心汤加味, 处方: 法半夏 30 g, 黄芩 10 g, 黄连 3 g, 干姜 12 g, 党参 15 g, 白术 30 g, 柴胡 30 g, 甘草 30 g。水煎服, 每日 1 剂, 连服 7 天。并嘱患者停用输液治疗及其他抗菌、退热药物。2012 年 10 月 30 日二诊: 服药后, 前 5 天仍有发热, 但体温稍降(37.5℃ 左右), 近 2 天未再发热, 大便仍溏, 每日 1~2 次, 口腔上颌白色菌斑较前明显减少。原方继服 7 剂, 每日 1 剂, 嘱患者忌食辛辣、肥腻、甘甜寒凉之品。2012 年 11 月 6 日三诊: 仍偶有发热, 纳呆, 大便可, 口腔上颌真菌斑点较前进一步减少, 悬雍垂附近零星可见, 嘱原方继服 7 剂。2012 年 11 月 13 日四诊: 近来未再发热, 纳食改善, 大便可, 口腔及咽部未见真菌斑点, 嘱患者继服 7 天巩固疗效。2012 年 11 月 20 日, 患者就诊述未再发热, 前症皆愈。

按: 真菌感染是 HIV/AIDS 患者常见的机会性感染之一, 由于 HIV 感染所致的 CD4⁺ 淋巴细胞缺乏使 HIV/AIDS 患者的细胞免疫功能低下, 对真菌的抵抗力降低或丧失。关于 HIV/AIDS 患者的真菌感染流行病学情况, 唐秀文^[1]报道广西 1464 例 AIDS 患者真菌病原学检测结果显示前五位病原是白色念珠菌 775 例(52.93%)、马尔尼菲青霉菌 327(22.34%)、伊氏肺孢子菌 277 例(18.92%)、新生隐球菌 60 例(4.10%)、热带念珠菌 10 例(0.68%), 白色念珠菌感染仍是真菌感染的主要病原。曾常红等^[2]对 71 例 HIV/AIDS 患者进行真菌流行病学研究, 检出真菌 38 例, 感染率为

53.5%,其研究显示,HIV/AIDS患者真菌感染主要累及与外界相通的腔口部位,感染真菌仍主要为白念珠菌,经血感染HIV者更容易合并真菌感染;真菌感染与CD4⁺T细胞关系密切,CD4⁺T越低真菌感染率越高。

对于HIV/AIDS患者合并真菌感染,李老师认为,其病机为脾虚湿热,以湿为主。脾虚则生湿,湿蕴则化热,湿与热合,或蕴阻中焦,或上蒸,或下注而出现脘痞腹胀、纳差、发热、口腔黏膜出现凝乳状白色伪膜或斑点、腹泻等症状。治疗应以健脾燥湿清热为主,用

甘草泻心汤加白术为基础方,伴发热者加柴胡,伴头痛者加羌活,伴烧心者加吴茱萸。方中甘草、法半夏、白术用量独大,均为30g,取其健脾燥湿,清热解毒之功效。

参考文献

- [1]唐秀文.艾滋病患者合并真菌感染病原学检测结果分析[J].临床检验杂志,2010,28(4):317.
- [2]曾常红,谢婷,李希清,等. HIV/AIDS合并真菌感染情况调查与分析[J]. 华南预防医学,2009,35(2):46-47.

(收稿日期:2012-12-19;修回日期:2013-05-15)

[编辑:洪涛]

• 中医工作动态 •

中国中医科学院江苏分院挂牌成立

2013年6月24日,中国中医科学院江苏分院在江苏省中医药研究院正式挂牌成立,这是中国中医科学院在全国范围内设立的第一家分院。国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强,江苏省副省长毛伟明共同为分院揭牌。国家中医药管理局党组成员、中国中医科学院党委书记王志勇,中国中医科学院院长张伯礼院士,江苏省卫生厅厅长王咏红,国家中医药管理局科技司司长苏钢强,江苏省科技厅副厅长蒋跃建,省卫生厅副厅长、省中医药局局长陈亦江等出席成立大会。会议由江苏省人民政府副秘书长朱步楼主持。

2012年5月,国家中医药管理局与江苏省人民政府签订合作协议,其中明确以江苏省中医药研究院为依托,整合省内有关高校、科研院所、中药企业和医疗卫生机构资源,共同建设中国中医科学院江苏分院。中国中医科学院分院的建设将按照“面向需求、推倒围墙、整合资源、和合共进”的发展理念,形成“联合攻关、优势互补、利益共享、风险共担”的运行机制,实现“创新大思路、凝练大项目、实现大联合、搭建大平台、培育大成果、开拓大市场、服务大健康”的中医药创新发展目标。

王国强在讲话中指出,中国中医科学院和江苏省中医药研究院要共同制定好发展规划,建立好工作机制,整合好内部资源,落实好重点研究任务。要在人才培养和交流方面、技术创新、体制机制上有所创新。两院在人才培养和交流方面要加大力度,努力培养领军人物和创新团队。探索建立以博士后、博士、硕士研究生合作培养、合作研究为主体的人才合作模式,推行“你中有我、我中有你”的动态交流。完善落实科技人员成果转化的激励和奖励机制,加快造就领军人物,培育创新团队,为优秀中青年人才、紧缺人才和优秀创新、创业团队的脱颖而出创造良好条件,要让优秀的中青年科技人才能够承担更多的科研项目,为有真才实学的科技人才,提供干事业和实现自身价值的机会创造条件。

王国强指出,在技术创新方面,两院要更大范围地争取资源,联合攻关。要树立品牌意识,打造精品学科,以2—3个重点学科为切入点,注重学科交叉,形成人才梯队和引领机制,实现总院和分院的资源整合。进一步联合有关高校、科研院所、中药企业和医疗卫生机构,聚焦重点任务,丰富中医药理论、创新中医临床诊疗技术和中药科技、建立中医药的研究方法学和标准规范、建立科技绩效评价制度和指标、促进科技成果转化。

王国强强调,两院要进行机制创新,要推进医、产、学、研、用有机结合,在协同创新中做出探索和示范。不仅要做好分院的学科规划、科研重点,成立学术委员会,定期研判分院学科发展现状与趋势,指导分院对全局性、前瞻性、关键性学术问题进行研讨,提高全院科研人员对学科发展的把握能力。也要创新中医药科技成果转化模式,从科技项目的立项着手,以转化应用、惠及民生为目标,组织实施一批转化应用价值较好的重大项目。同时要注重以企业为创新主体,重点激励产学研合作,奖励在江苏落地转化的重大成果,使更多创新要素向江苏区域发展的中医药产业和关键环节聚集,促进江苏中医药产业结构调整和改善民生。

张伯礼提出,要“围绕既定发展目标,发挥中央和地方双方优势,以机制创新为先导,以科研项目合作与学术交流为抓手,以人才培养为基础,优势互补,扎实推进”的工作方针做好工作。一要以机制创新为先导。要解放思想,创新合作机制,打破传统思维定式,倡导新理念、新思路,搭建开放、流动的合作交流平台,积极探索江苏分院组织管理机制和建设模式。江苏分院成立后,江苏省中医药研究院仍作为独立法人单位承担相关法律责任,原行政隶属关系和资金渠道等保持不变。中国中医科学院按照“地方主导,科学院指导”的原则,在指导分院进一步做好顶层设计的基础上,在科技规划、学科建设、专业布局、人才培养等方面予以全力支持。二是提升中医药科技创新服务能力。面向需求,整合优质资源,组建科技创新团队,共同组织申报国家重点科技项目,形成联合攻关优势。实现资源共享、平台共享、信息共享和成果共享。同时,努力促进科研成果转化,帮助江苏分院进一步凝练特色优势,提升中医药服务能力和自主创新的综合能力,解决地方中医药发展的关键问题,为推动区域经济发展和中医药事业发展服务。三要重视骨干人才培养。统筹人才资源,加强人才交流,强化江苏分院人才培养。中国中医科学院所有的人才培养计划都将向江苏分院开放。优先聘任江苏分院符合条件的人员为中国中医科学院首席研究员、客座研究员、研究生导师和学术带头人;联合招收、培养研究生。同时,相互邀请对方专家兼职从事科研工作,互派科研管理人员双向任职。注重培养领军人才、骨干人才,培育一流团队,发展先进学科,夯实分院建设的基石。

会后举行了投资4亿元,面积6600m²的医学转化中心的奠基仪式。