

· 名医心鉴 ·

毛宇湘教授治疗艾滋病临床经验拾粹

徐庆武 张志威

【摘要】 本文基于中医药治疗艾滋病的共识,结合“浊毒理论”,提出“化浊解毒、健脾益气”中医药治疗艾滋病的基本原则。分析阐述“化浊解毒、健脾益气”的理论思路,并结合临床实践验证分析此理论的临床可行性,为中医药治疗艾滋病提供新思路,供同道参习。

【关键词】 艾滋病;中医药;临床经验

【中图分类号】 R512.91 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.020

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS),是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染所引起的以全身性严重免疫缺陷为主要特征的致命性慢性传染病。其具有传播迅速、潜伏期长等特点,目前尚无有效的治疗措施。HIV 主要针对人类免疫系统重要的组成(T 淋巴细胞)进行感染并改变其运作模式,其中又以直接破坏细胞膜上具有 CD4 辨识蛋白特征的 T 细胞(CD4⁺T 细胞)为主,当血液中 CD4⁺T 细胞数量低于 200/ μ l 时,细胞免疫就会失去功能,而导致各种严重的机会感染和肿瘤。毛宇湘教授多年从事中医药防治艾滋病临床科研工作,担任世界中医药联合会艾滋病分会常务理事、国家中医药管理局中医药防治艾滋病专家组成员,对于治疗 HIV/AIDS 经验较为丰富,笔者跟师学习,兹就其治疗经验总结如下:

1 中医病因是浊毒致病,基本病机为浊毒伤元

中医“浊毒学说”认为“浊毒”既是一种对人体脏腑经络造成严重损害的外来致病因素,也是因脏腑功能紊乱,气血运行失常,代谢产物蕴积体内而化生的病理产物。其具有迁延性、难治性、传染性、增殖性等致病特性,具有入血入络、耗气伤血,阻碍气机、胶滞难解,败坏脏腑的致病特点。临床研究发现 HIV/AIDS 患者的临床表现极其复杂^[1,2],病机多变,病势深重,这与“浊毒”的致病特性与致病特点极为相似,此外 HIV 病毒复制并侵犯多个脏腑器官的特征与浊毒在体内增殖与流布的特征也极为相似,故毛教授认为 HIV 属中医学的一种“浊毒之邪”。

毛教授认为浊毒之邪经损伤的皮腠、络脉入血后,随营血循行,伺机损害脏腑组织。浊毒之邪血行首先犯肺,导致肺失宣降,卫表失布,而出现邪犯肺卫之症状;又心主血脉,浊毒之

邪可随血行犯心,出现毒扰心神之病证。而后浊毒经上焦心肺,侵犯中焦,浊毒之邪经血行至脾,向外邪伏膜原,出现邪伏膜原的症状;对内困脾滞胃,致脾失健运,胃失和降,脾胃转输不利,水湿不化,气机阻滞,痰浊内生,气血生化乏源,元气渐虚,浊毒渐盛。又因肝为藏血之脏,浊毒经血行入肝,致肝失疏泄,瘀血内生。而后浊毒下趋下焦,累及于肾,肾失藏精暗耗精血,损伤元气。进而浊毒弥漫三焦,流布全身,损耗元气,导致脏腑气机失调,气化失常,继发痰浊瘀血,虚实夹杂,互为因果,变症蜂起,诸脏衰竭,阴阳离决。此外小儿脏腑娇嫩,稚阴稚阳之体,元气未充;老人脏腑衰老,气血虚弱之身,元气已衰;其他慢性疾病患者气血已虚,元气受损。这三类人感染浊毒后,则发病快,病情重,变证多,死亡率高。所以说浊毒入血耗伤人体元气是艾滋病的中医基本病机。

2 治疗原则为化浊解毒、健脾益气

毛宇湘教授认为在艾滋病发生发展的过程中,一方面是“浊毒之邪”在体内肆虐增殖,由少到盛,另一方面元气由常转弱,由虚至衰,始终存在着浊毒蔓延及元气损耗,邪正斗争两个方面。扶正祛邪是治疗艾滋病的基本法则,而治疗大法是化浊解毒、健脾益气。在发展的不同阶段,二者的程度各有不同,治疗侧重不同,遵循辨病与辨证相结合的原则。

辨疾病分期:(1)急性 HIV 感染阶段。临床表现为发热、头痛、乏力、咽痛、全身不适等症状,有淋巴结肿大、脑膜脑炎、急性多发性神经炎、皮疹,或伴肝脾肿大等诸多症状。此时应予以祛邪为主,扶正为辅,即化浊解毒为主,健脾益元为辅。(2)无症状 HIV 感染阶段。临床表现常无任何症状,但可能有全身淋巴结肿大。此时应予以扶正祛邪并重,化浊解毒、健脾益气。使正胜邪祛,尽量增强机体的免疫功能,调整全身的功能状态,尽量延缓发病时间。(3)AIDS 阶段。临床表现出 AIDS 的特异症状,如持续发热 1 个月以上;3 个月内体重减轻 10% 以上,且慢性腹泻 1 个月以上;全身性淋巴结肿大;各种艾滋病机会性感染病症;CD4⁺T 淋巴细胞数低于 200 个/ μ l 等。此时应予以扶正为主,祛邪为辅,即健脾益元为主,化浊解毒为辅。依据“三因制宜”、“脏腑辨证”标本兼治的治疗原则,在艾滋病各期依“浊毒”侵犯脏腑所表现的症状,针对性用药。

基金项目:国家中医药管理局重点研究室浊毒证研究室科研课题(ZD200816-08);河北省科技厅科研基金课题(10276105D-31)

作者单位:050011 河北医科大学研究生院[徐庆武(硕士研究生)、张志威(硕士研究生)]

作者简介:徐庆武(1985-),2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学。E-mail:1844971758@qq.com

毛宇湘教授尤为重视清理胃肠道的浊毒之邪,新近临床研究表明胃肠道是 $CD4^+T$ 淋巴细胞删除及病毒复制的最主要场所,并见于艾滋病的临床各期^[3-4]。胃肠道消化系统是人体最大的免疫系统,HIV 的感染致病过程中,肠道黏膜先天免疫发挥着重要的作用,并发现中医药能够改善肠道黏膜天然免疫功能^[5]。中医学认为脾脏在艾滋病发病及病情演变过程中起着主导作用。脾气、脾阳及痰在艾滋病发病及病情演变中从始至终都发挥着重要作用。治疗上中医多以改善脾脏功能、提高患者的生活质量、提高免疫功能为主^[6]。故他认为恢复胃肠道的正常功能是艾滋病治疗的关键。化浊解毒法是抗病驱邪的重要方法,“邪去则正安”,是中医学“治病求本”之法,“祛邪”是中医治疗艾滋病必须重视的关键环节。从浊毒论治艾滋病,化浊解毒法是基本法则,还要结合浊毒的部位,浊毒的侧重,浊毒的兼夹,病人的虚实等有相应的治法。

3 治法强调内外结合、综合调理

毛宇湘教授认为艾滋病涉及多脏器、多系统的症状表现,非常复杂,因此艾滋病的治疗需要体现中医整体观念,内外结合、综合调治,才能起到较好的疗效。

根据艾滋病能导致正气渐耗损伤的基本病机,确立以中医辨病辨证论治为基本治疗法则,以口服中药治疗为主,同时配合特色的艾灸疗法,内服外灸,内外结合,治疗 HIV/AIDS,取得了较好的临床疗效^[7]。对于皮肤黏膜病变,同时采用中药熏蒸外洗方法,直接作用于患处,配合治疗,减轻病痛。对于抗艾滋病病毒药所致外周神经损害的患者,应用中药口服外洗治疗也取得较好的效果^[8]。这些外治方法的综合应用使患者的临床症状减轻,提高患者的生活质量,恢复患者的生活能力,稳定患者的免疫功能,提高了临床疗效。

4 典型病例

患者,男,30 岁。2012 年 6 月 17 日初诊。患者面色晦暗,自汗乏力,午后低热,体温 37.8°C ,周身散在皮疹、红斑,搔痒难忍,搔抓成痕,口角糜烂,张嘴困难,纳差,不欲进食,心烦易怒,情绪激动,阴囊潮湿瘙痒、刺痛,可见成片状丘疹,红肿、糜烂,肛周湿疹、痣核、脓肿,流黄色脓水,坐立不安,大便溏稀,量少,排便不爽,2 次/日,夜寐欠安,舌暗红苔黄腻,脉弦细。当地疾病控制预防中心检测:抗 HIV 阳性,诊断为:艾滋病。当地疾病控制预防中心检查: $CD4^+T$ 淋巴细胞:244 个/ μl 。未服用相关抗病毒药物。治则:化浊解毒、祛湿通利。处方:佩兰 15 g、藿香 12 g、生黄芪 20 g、僵蚕 15 g、姜黄 15 g、薏苡仁 30 g、苦参 12 g、土茯苓 20 g、炒苍术 15 g、紫草 15 g、滑石 20 g、甘草 12 g、厚朴 15 g、青蒿 15 g、黄芩 10 g、灵芝草 15 g。15 剂,每日一剂,水煎服,煎煮两次,取汁 300 ml,分早晚各一次温服。外洗治则:清热燥湿、祛风止痒。处方:苦参 18 g、黄柏 18 g、槐花 30 g、防风 30 g、地肤子 30 g、蛇床子 30 g、马鞭草 30 g、芒硝 9 g、制乳香 18 g、制没药 18 g。15 剂,水煎煮,取汁 1000 ml,先熏后洗,每次 30 分钟

左右,每日一、二次。

2012 年 7 月 8 日二诊时:患者药后面色晦暗,自汗乏力减轻,午后仍有低热,体温 37.6°C ,周身散在皮疹、红斑,搔痒难忍减轻,口角糜烂减轻,纳食增加,仍有心烦,阴囊潮湿瘙痒、刺痛减轻,肛周湿疹、痣核、脓肿减轻,流黄色脓水大减,大便干稀不调,排便不爽减轻,2 次/日,夜寐安,舌暗红苔黄腻,脉弦细。治则:化浊解毒、健脾祛湿。处方:僵蚕 15 g、蝉蜕 10 g、佩兰 15 g、沙参 15 g、生黄芪 20 g、土茯苓 20 g、苦参 12 g、薏苡仁 30 g、炒杏仁 9 g、滑石 20 g、甘草 10 g、通草 10 g、紫草 15 g、炒苍术 12 g、白花蛇舌草 15 g、黄连 10 g。15 剂,煎服法,同上。外洗方间断熏洗。

2012 年 7 月 29 日三诊时:患者药后自汗好转,稍乏力,午后低热消失,周身散在皮疹,偶有瘙痒,纳可,阴囊潮湿瘙痒、刺痛消失,肛周脓肿消失,大便成形,2 次/日,夜寐转安,舌暗红苔薄黄,脉弦细。治则:化浊解毒、凉血透营、祛风止痒。处方:水牛角 30 g、僵蚕 15 g、蝉蜕 12 g、姜黄 12 g、薏苡仁 30 g、苍术 15 g、炒杏仁 10 g、紫草 20 g、丹皮 15 g、生黄芪 20 g、沙参 15 g、甘草 10 g、佩兰 12 g、地肤子 12 g、白鲜皮 15 g、土茯苓 20 g。12 剂,煎服法,同上。

经过积极治疗患者临床症状得到缓解,改善患者的生活质量,但由于艾滋病疾病本身的特点决定了患者应继续治疗,以防止艾滋病相关伴发症的出现。目前仍在继续服药巩固治疗当中。

病例分析:患者初诊时表现为自汗乏力,为浊毒伤及元气,正气不足。气不足则无力固摄津液,而致自汗,气不足易出现神疲乏力;午后低热是浊毒之邪侵犯经络,伤及阴液,阴不摄阳,虚阳浮越而致;周身散在皮疹、红斑,口角炎,纳差,阴囊斑丘疹,肛周湿疹、痣核、脓肿,此为浊毒炽盛,侵犯肌表,毒壅肉腐;大便排便不爽,为浊毒内盛,壅滞肠道;患者症状、体征、舌、脉具为一派浊毒由表及里,侵犯人体之象。此时以化浊解毒为主,方中多用芳香药和清热药:佩兰、藿香、青蒿、僵蚕、薏苡仁、炒苍术芳香化浊,黄芩、土茯苓、姜黄、紫草、苦参等药清热解毒;辅以生黄芪、灵芝草、甘草等药以扶助正气,祛邪外出;药用厚朴、滑石偏行下焦,行气燥湿,利湿祛邪,给邪以出路。二诊时在初诊的基础上守法守方,略有调整。去藿香、青蒿、黄芩,加蝉蜕、白花蛇舌草、黄连以加强清热燥湿的功效,浊与毒同治;扶正方面,去掉灵芝草,加沙参、炒杏仁以滋阴润燥,防止苦燥药物伤及阴液。嘱外洗药物间断熏洗,配合治疗以达到事半功倍的效果,加以口服药物巩固疗效。三诊时患者的病情大减,减少苦寒燥湿之药和辛香通利之品,以防伤及正气,减少苦寒燥湿药物如黄连、白花蛇舌草,运用健脾燥湿之药如苍术、薏苡仁;酌加透疹解毒,清除血中郁热之毒药物,如水牛角、紫草、丹皮。治风痒之药酌加地肤子、白鲜皮。《本草纲目》云:“白鲜皮为诸黄风痹要药。”经积极治疗患者病情(肛周脓肿)向愈。诊疗之中谨守化浊解毒、健脾益气之法,依照(病情变化)病因病机变化,随症加减,内外同治,遂解除患者的病痛。

参 考 文 献

- [1] 李素香,谢世平,程五中. 1323 例 HIV/AIDS 患者脉象分析//中华中医药学会防治艾滋病学术研讨会暨 2006 年年会论文集[C]. 北京,2006:94-96.
- [2] 彭勃,刘爱华,谢世平,等. 艾滋病中医病因病机及发病途径之思考//中华中医药学会防治艾滋病学术研讨会暨 2006 年年会论文集[C]. 北京,2006:26-30.
- [3] Veazey RS, DeMaria M, Chalifoux LV, et al. Gastrointestinal Tract as a Major Site of CD4⁺ T Cell Depletion and Viral Replication in SIV Infection[J]. Science, 1998;280(5362):427-431.
- [4] Brenchley JM, Schacker TW, Ruffe L, et al. CD4⁺ T cell depletion during all stages of HIV disease occurs predominantly in the gastrointestinal tract[J]. J Exp Med, 2004;200(6):749-759.
- [5] 张清仲,符林春,张苗苗,等. 肠道天然免疫抗艾滋病病毒作用及中医药干预研究概述[J]. 环球中医药, 2011, 4(5):392-395.
- [6] 徐立然,马秀霞,孟鹏飞,等. 脾在艾滋病中作用[J]. 环球中医药, 2012, 5(1):35-37.
- [7] 毛宇湘,李宝印,田军彪,等. 中药配合艾灸治疗 HIV/AIDS 的临床研究[J]. 中医学报, 2012, 22(1):1-3.
- [8] 毛宇湘,田军彪,陈泽,等. 中药内服外洗治疗 HAART 所致外周神经损害的临床研究[J]. 中国艾滋病性病, 2010, 16(3):234-235.

(收稿日期:2013-02-06)

(本文编辑:秦楠)

· 中医护理 ·

银屑病患者中医护理与中医疾病管理探析

赵凤珠 孙占学

【摘要】 本文对银屑病患者中医辨证施护,情志调护等护理内容进行论述,同时对银屑病的慢性病管理、纳入治未病体系、心理疏导和健康教育等中医管理模式进行初步探析,以期建立相应的中医治疗护理评估体系,构建临床科研信息一体化的银屑病登记管理系统,为临床和科研工作提供一个良好的平台,寻找中医药防治银屑病切入点和最佳诊疗和护理方案。

【关键词】 银屑病; 护理; 管理模式; 中医

【中图分类号】 R758.63 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.05.021

银屑病俗称“牛皮癣”,是一种常见且易复发的慢性炎症性皮肤病,病程较长,尤以侵犯青壮年为多,其特征为皮肤红色丘疹或斑块上覆有多层银白色鳞屑^[1]。银屑病的病因和发病机制尚未完全明确。全世界范畴内患病率约为1%~3%^[2]。针对银屑病患者病程长,反复发作,反复就医特点,对其进行特色中医护理的同时,探讨合理的疾病管理模式,尽量改善患者生活质量。

1 银屑病中医护理

中医护理学是中医学的重要组成部分,中医辨证论治治疗银屑病同时,配合护士恰当的辨证施护、情志调护等护理方式,对于银屑病患者疾病康复、预防复发至关重要。

1.1 银屑病的辨证施护

银屑病患者病程较长,易反复发作,难以根治,如用药不

当,饮食刺激以及皮肤护理不当,往往加重病情或引发红皮病型银屑病、脓疱型银屑病,所以银屑病的护理显得越来越重要。尤其根据银屑病的中医辨证分型进行了相应的护理,对于促进疾病康复更加重要^[3]。目前临床上银屑病中医辨证主要有血热内蕴证、血虚风燥证、气血瘀滞证、湿毒蕴阻证等^[4]。毛进云等^[3]对银屑病患者进行了辨证分型临床护理研究,根据不同证型各自的症候,给予相应的代茶饮及药浴熏蒸护理治疗,效果满意。例如银屑病血热证(相当于寻常型银屑病进行期)小便短赤者给予白茅根、车前子当茶饮;大便干结、皮损焮红者,可用地黄、牛蒡子冲服;瘙痒甚者,可用扁蓄、地肤子、白鲜皮冲服。同时应用生地黄、苦参、甘草、黄芩、白鲜皮、地骨皮、生大黄、芒硝等水溶液熏蒸。熏蒸之后应用除湿止痒膏外涂凉血除湿止痒。对于血虚风燥证(相当于寻常型银屑病的稳定期或斑块型银屑病)皮肤干燥、苔藓样变者,用生地黄、玄参、麦冬代茶饮;皮损肥厚者用桃仁、红花代茶饮。同时给予桂枝、桃仁、牡丹皮、赤芍、当归、鸡血藤、火麻仁溶液熏蒸。熏蒸之后给予紫草油外涂润肤止痒。清·徐灵胎先生云:“外治可弥补内服汤药之不足。”银屑病患者需要进行长期定期就诊治疗,一般一次就诊取口服中药汤剂或中成药1~2周,就诊间隔期间难以更改方药,由此中医辨证施护可弥补不足。根据不同证型、不

基金课题:北京中医药大学自主选题中青年教师资助项目

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院皮肤科(赵凤珠、孙占学)

作者简介:赵凤珠(1964-),女,大专,主管护师。研究方向:皮肤病的中医护理研究。E-mail: zhaofengzhu66@126.com

通讯作者:孙占学(1973-),博士,主治医师。研究方向:变态免疫性皮肤病的研究。E-mail: sunzhanxue@163.com