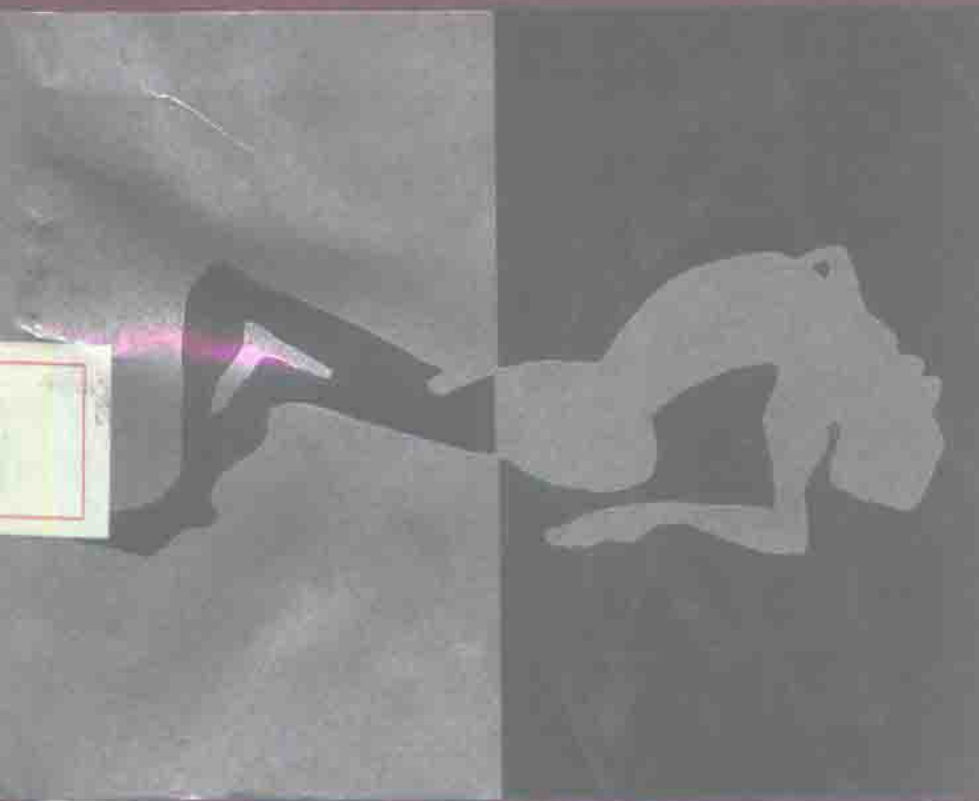


中医治疗艾滋病

● 主编 李佩金

● 南京中医药大学学术出版部

AIDS



中医治疗艾滋病

主 编 黄柄山

编著者 黄柄山 何玉信

张晓伟 张 建

布莱恩·麦克纳

顾 问 从众

黑龙江科学技术出版社

内 容 提 要

本书是在收集祖国医学治疗艾滋病的有关资料的基础上，结合作者的临床心得，对艾滋病的病因病机，辨证，中药、针灸治疗，放疗、化疗反应的治疗，常用方药及预防等作了较为详细的论述。可供医学院校教师、学生、科研人员、临床工作者、艾滋病高危人群、艾滋病患者及一切关切此病研究进展的人们阅读参考。

责 任 编 辑： 张永翥

封 面 设 计： 刘连生

中 医 治 疗 艾 滋 病

曹柄山 主 编

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街85号)

伊春印刷厂印刷 · 黑龙江省新华书店发行

787×1092毫米32开本 6.75印张 135千字

1990年12月第1版 · 1990年12月第1次印刷

印数：1—3000册 定价：3.10元

ISBN7-5388-1278-4/R·115

Treatment on Acquired Immuodeficiency Syndrome with Traditional Chinese Medicine

Chief editor
Huang Bingshan

Edited and Written by
Huang Bingshan He Yuxin
Zhang XiaoWei Zhang Jian
Brian Mckenna

Consultant
Chong Zhong

Heilongjiang Scientific & Technical Press

前 言

艾滋病是当今世界流行的一种新型传染病。自80年代以来，以迅雷不及掩耳之势在世界范围内蔓延扩散。本病情凶险，发病率、死亡率高，故有“80年代新瘟疫”、“超级癌症”之称，它是人类尚未征服的当代重大医学难题之一。目前，世界医学界正在开展这方面的系统科学研究，但迄今为止，现代医学界尚无任何较为满意的治疗措施。

祖国医学具有数千年的历史，在防治疾病方面积累了丰富的经验。随着中医事业的发展，许多研究表明中医药对提高机体免疫功能，抑制病毒具有很大的优势，中医药治疗艾滋病已经越来越引起国内外许多医学专家学者的重视。近年来，我们与国外有关研究机构合作，对部分艾滋病病人采用中医药治疗，摸索出一些中医辨证施治的规律。为了进一步促进和推广中医药对艾滋病的防治，笔者根据自己的临床体会，参考了中医及西医有关资料，编写了《中医治疗艾滋病》一书。希望这本小册子能够在治疗艾滋病方面对广大医务人员有所裨益。由于该病是近年来才得以发现流行的一种新的疾病。因此我们汇集了国内一些可借鉴的经验，并参考了国内外许多有关论文和报导，因篇幅有限，不能一一列出，仅在此表示谢意。由于我们水平有限，书中难免有不少错误和缺点，殷切希望同道不吝指教。

本书在撰写过程中尹艳、贾春宝、王远红等研究生帮助
收集资料，谨致谢意。

黄柄山

1990年春于黑龙江中医学院

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 艾滋病的现代医学研究概况	(1)
一、艾滋病的流行病学	(1)
二、艾滋病的发病机理	(4)
三、艾滋病的临床表现	(5)
四、艾滋病的药物治疗现状	(9)
第二节 中医药治疗艾滋病概况	(10)
一、国外对中医药治疗艾滋病的研究	(10)
二、国内对中医药治疗艾滋病的研究	(18)
第二章 艾滋病的病因病机及治则	(25)
第一节 祖国医学对艾滋病的认识	(25)
第二节 艾滋病的病因病机	(27)
一、疫邪感染	(28)
二、脏腑气血虚损	(28)
三、情志所伤	(29)
四、房劳过度	(30)
五、气滞血瘀	(30)
六、痰湿凝滞	(31)
第三节 艾滋病的治疗原则	(31)
一、辨病与辨证	(32)
二、治标与治本	(32)

三、扶正与祛邪	(33)
四、常用治法	(34)
第三章 艾滋病各期的辨证治疗	(39)
第一节 艾滋病潜伏期	(39)
第二节 艾滋病相关综合症期	(42)
第三节 完全艾滋病期	(54)
第四章 艾滋病主症的辨证治疗	(61)
第一节 发热	(61)
一、病因病机	(61)
二、分型治疗	(62)
第二节 消瘦乏力	(65)
一、病因病机	(66)
二、分型治疗	(66)
第三节 腹泻	(69)
一、病因病机	(69)
二、分型治疗	(69)
第四节 食欲不振	(72)
一、病因病机	(72)
二、分型治疗	(73)
第五节 呕吐	(75)
一、病因病机	(76)
二、分型治疗	(76)
第六节 咳嗽	(78)
一、病因病机	(79)
二、分型治疗	(79)
第七节 自汗盗汗	(82)

一、病因病机	(82)
二、分型治疗	(82)
第八节 失眠	(84)
一、病因病机	(85)
二、分型治疗	(85)
第九节 癰疽	(88)
一、病因病机	(88)
二、分型治疗	(89)
第十节 咽痛	(91)
一、病因病机	(91)
二、分型治疗	(92)
第十一节 口疮	(94)
一、病因病机	(94)
二、分型治疗	(94)
第十二节 疱疹	(96)
一、病因病机	(96)
二、分型治疗	(97)
第十三节 搔痒	(98)
一、病因病机	(98)
二、分型治疗	(99)
第十四节 皮肤结节	(101)
一、病因病机	(101)
二、分型治疗	(101)
第十五节 视物昏朦(云雾彩睛或视瞻昏渺)··	(103)
一、病因病机	(103)
二、分型治疗	(103)

第十六节 积聚	(106)
一、病因病机	(106)
二、分型治疗	(106)
第十七节 淋症	(108)
一、病因病机	(108)
二、分型治疗	(108)
第十八节 心悸	(109)
一、病因病机	(110)
二、分型治疗	(110)
第十九节 痴呆	(112)
一、病因病机	(113)
二、分型治疗	(113)
第二十节 艾滋病放疗、化疗副作	
用的治疗	(115)
一、骨髓抑制	(115)
二、消化系统反应	(117)
三、肝肾功能损伤	(119)
四、放射性炎症	(121)
第五章 治疗艾滋病常用方药	(123)
第一节 治疗艾滋病常用的中草药	(123)
一、扶正固本药	(123)
二、清热解毒药	(144)
三、活血化淤药	(152)
四、软坚散结药	(156)
五、利水渗湿药	(159)
六、药物的归类	(161)

第二节 治疗艾滋病常用的方剂·····	(163)
一、扶正固本类方剂·····	(163)
二、清热解毒类方剂·····	(173)
三、活血化淤类方剂·····	(178)
四、软坚散结类方剂·····	(179)
五、其他方剂·····	(181)
第六章 艾滋病的预防与调护·····	(184)
第一节 艾滋病的预防·····	(184)
一、切断传播途径·····	(184)
二、管理HIV抗体阳性者·····	(185)
三、医务人员预防措施·····	(185)
第二节 艾滋病的调护·····	(186)
一、精神调护·····	(186)
二、生活起居调护·····	(188)
三、饮食调护·····	(189)
附 针灸治疗 AIDS、ARC及HIV 阳性患者162例临床 观察	(192)

第一章 概 论

艾滋病即获得性免疫缺陷综合症 (Acquired immunodeficiency syndrome), 缩写为 AIDS, 中文译为艾滋病。是由人体免疫缺陷病毒 (HIV) 引起的人体防御功能缺陷, 而易发各种机会性感染和恶性肿瘤的临床综合症, 是当代最引人注目的一种新型传染病。本病蔓延传播十分迅速, 迄今艾滋病已遍及全球五大洲, 病死率高达50%以上, 人们称之为“超级癌症”、“世界瘟疫”, 其危害之大已构成对人类健康的严重威胁。虽然全世界国家对艾滋病都极为重视, 投入相当大的人力物力, 先后试制了100余种合成药物, 但疗效均不明显。艾滋病病毒疫苗的研究计划虽然令人兴奋, 但至今天为止, 仍然没有什么大的进展。相反, 国内外一些对中医有较深刻认识的专家学者们, 经过几年来的艰苦努力, 已经取得用中医药治疗艾滋病的一些可喜成就。兹就艾滋病的现代医学研究及中医药治疗情况进行阐述。

第一节 艾滋病的现代医学研究概况

一、艾滋病的流行病学

1. 艾滋病的世界流行现状

1981年6月美国首次报道本病的存在, 在此之前, 美国首例卡波济氏肉瘤和卡氏肺囊虫肺炎分别发生于1978年和

1979年。随后证实这些疾病与获得性细胞免疫缺陷有关，于1982年正式命名为获得性免疫缺陷综合症。美国国立肿瘤研究所，经过近6年追踪研究证实，艾滋病病毒源于中非，首先在中非扎伊尔等国人群中发现。之后，这种病毒从中非传入加勒比海地区的海地，70年代中后期，由美国同性恋者将病毒带回美国。也有的资料表明，其病毒起源于美国，以后蔓延到全世界。

自80年代以来，艾滋病就以迅猛之势在美洲、欧洲、大洋洲等工业发达国家及非洲、南美洲等地区的发展中国家迅速传播，蔓延开来，最后波及亚洲。世界卫生组织（who）1982年的统计，当时只有16个国家报告了711例病例，到1985年底就增加到68个国家，报告了17073例病例，1986年发生艾滋病的国家已增加到101个，发病例数已达32590多例。在1985~1986年间，美国艾滋病的发病数开始成倍增长，至1987年6月，艾滋病已在118个国家里流行蔓延，发病数已达到52602例，且有继续蔓延的趋势。到1988年11月1日，病例数增加到142个国家的124114例，其中29861例是1988年报告的。

目前，艾滋病已成为当今世界流行的一种可怕疾病，其发病人数连年猛增，到1989年12月1日止，已有152个国家或地区向世界卫生组织的全球计划处报道了近19万例病例。在报告的病例中，美洲占71%，其中美国发生的病例数最多，其次是巴西、加拿大；欧洲占12%；非洲占16%。亚洲大陆发生的艾滋病在五大洲中最少，病人多数是经注射国外进口的血液制品感染的。截止1990年4月底，世界各地报告的艾滋病例已达254078例。我国卫生部于1989年12月1日公布

了32例，然而，至1990年2月8日，全国累计报道的艾滋病感染者迅速增至194例，其中146例是从云南吸毒者中监测发现的。发病人数如此迅速递增，这给我国医务工作者提出了一个十分严峻的问题。据世界卫生组织估计，到1991年，艾滋病感染者的人数大约是5千万至1亿。由于没有有效的治疗药物和预防措施，致使死亡率剧增，引起社会的极大震动和强烈反响，艾滋病已成为全球面临的公共卫生问题。

2. 艾滋病的传播途径

艾滋病是一种病毒性传染病，血清流行病学调查结果表明，本病毒可通过血液、唾液、精液及胎盘等进行传播。

(1) 通过性行为传播 从精液中分离出逆转录病毒，为性接触传播艾滋病病原提供了有力的证据。一些发达国家的同性恋者造成性器官、直肠粘膜或肛门的损伤，是艾滋病毒侵入的最适宜生物学条件。而非洲一些国家则以娼妓为主要传播方式。

(2) 通过血液传播 通过血液或血制品传播艾滋病已得到肯定，这主要是输血用凝血因子浓缩制品而感染者。特别是血友病患者需长期注射血液因子的浓缩制品，而那些静脉注射药隐者，则常常是共用消毒不严格的受污染的针头及注射器所致。

(3) 母婴传播 胎盘传播婴儿艾滋病则是通过胎盘垂直传播的。根据研究，女性艾滋病患者中9%为13~39岁育龄期妇女，80%艾滋病患儿是在出生过程中感染艾滋病毒。因此妇女中艾滋病的发展趋势可预测未来儿童艾滋病的发展趋势。

(4) 职业性与偶然性接触传播 职业性传播多由针刺

与外伤或通过皮肤与粘膜同污染血液直接接触感染。偶然传播是指一般的家庭接触等，这种传播方式的危险性很少，但可能性是存在的。

艾滋病可发生于许多性质截然不同的人群，其中同性恋者、药隐者与血友病发病率最高，为250~350人/10万；受血者发病率为0.6人/10万，儿童为2.8人/10万；其他人员发病率均较低，仅为0.1人/10万。根据美国疾病控制中心（CDC）统计，艾滋病主要侵犯45岁以下的青年人，平均发病年龄为34岁，多为男性，女性仅占7%，艾滋病患者的性伴女性感染率仅为0.8%。在其种族分布中，57%为白种人，26%为黑种人，12.9%为海地人。

二、艾滋病的发病机理

1983年，法国巴黎的巴斯德研究所 Luc Montagnier 从患者身上分离出一种新的逆转录病毒（RV），命名为淋巴腺病相关病毒（LAV）。不久以后，美国的 Robert Gallo 成功地从艾滋病病人身上分离出一种新的逆转录病毒（RV），以后确定该病毒为艾滋病病毒，称嗜人类T淋巴细胞病毒—Ⅲ（HTLV—Ⅲ）。1986年6月在巴黎召开的艾滋病国际讨论会上统一定名为人类免疫缺陷病毒（HIV）。这种病毒进入血液后，作用于T₄辅助性淋巴细胞亚群，并予以破坏。病毒侵入细胞内，则可引起一是病毒增殖，释放进入血液，二是病毒感染细胞并寄居其中，成为典型的病毒携带状态。此阶段无临床症状，亦不产生病毒，但在特定条件下，对某些人群有传染性。也可能由此状态再进一步发展为致命的艾滋病。T₄细胞的减少，导致T₄抑制性淋巴细胞的相对增加，两者正常比例倒置，并抑制抗体产生。而艾

滋病引起的 T_4/T_8 比例倒置和免疫缺陷是不可逆的。这种严重的免疫功能低下则引起威胁生命的机会性感染，如卡氏肺囊虫肺炎（PCP）及并发卡波济氏肉瘤（KS）等多种恶性肿瘤。

通常嗜人类 T 淋巴细胞病毒增殖时释放的颗粒越多，对 T 淋巴细胞的细胞病理效应就越强。艾滋病毒的靶细胞是 T_4 细胞，在艾滋病毒合成、增殖的同时使正常 T_4 细胞受到破坏而致使艾滋病患者免疫功能损伤。这种损伤是病毒再感染的前提，这种损伤——感染——再损伤——再感染的恶性循环就是病毒感染的初期到中期，最后发展成完全艾滋病（晚期）的全部病理过程。

三、艾滋病的临床表现

艾滋病的潜伏期 6 个月至 2~5 年不等，感染后初期多有一过性或短暂的乏力、发热、关节疼、淋巴结肿大、腹泻等症状，这种一过性症状表现之后，则可复于常态。经过一定时间的潜伏期后，出现一种或几种临床症状，如神疲乏力、或肢体麻木、不规则发热、盗汗、体重减轻、饮食下降、腹痛、腹泻、淋巴结肿大等，称艾滋病相关综合症。继而出现迅速而急骤的变化，见全身多系统多器官和多病原体的机会性感染或并发症，称完全艾滋病期。目前临床上将艾滋病的病程发展大致分为三期，即第一期为潜伏期（或急性感染期——无症状带毒期）。此期可能症状轻微而未能被注意。第二期为艾滋病相关综合症期。第三期为完全艾滋病期（或晚期艾滋病（合并症期））。如机会性感染和卡波济氏肉瘤等。

1. 艾滋病潜伏期

患者在感染艾滋病后最早期可出现急性一过性、全身性类似于非特异性单核细胞增多症样症状，如发热、头晕、咽痛、出汗、乏力、关节酸痛、腹泻、皮疹及全身性淋巴结肿大等，可持续3~14天。随后即表现为无症状带病毒状态，其潜伏期一般为2~5年，平均4年，有的病例甚至可长达10~20年之久。

2. 艾滋病相关综合症（ARC）期

艾滋病病毒感染后经过一定时间的潜伏期，病人的早期症状，常见有原因不明的发热、淋巴结病、体重减轻、腹泻、鹅口疮和乏力，亦可看到非特异性行为改变，如淡漠和抑郁，偶见性欲减退和阳痿，但其原因以及与艾滋病的关系不明。

（1）发热 发热为艾滋病前驱期和相关综合症的常见症状或体征之一。表现为非特异性、周期性，从持续38℃低热到间歇性40℃高热程度不等，常伴不适、乏力、盗汗、厌食、体重减轻和抑郁等全身症状。原因多为感染、恶性肿瘤、毒性反应和变态反应、胶原病和自身免疫病等。

（2）腹泻和体重减轻 病人常发生大量水样腹泻，本症在后期多反应胃肠道机会感染和卡波济氏肉瘤。进行性体重减轻则是某些病人十分明显的早期临床症状之一，尽管持续进食或长期胃肠外营养，消耗常为进行性，病人体重可下降20%到40%。

（3）皮肤损害 艾滋病或艾滋病相关综合症患者可有皮疹和搔痒，皮疹通常为弥漫性非特异性斑丘疹。其他皮肤损害包括进行性皮肤粘膜疱疹，单纯疱疹和严重的急性脂溢