

艾滋病的中医治疗

钟达锦 王绪鳌 编著
赵树珍 傅立宁

山东科学技术出版社

艾滋病的中医治疗

钟达锦 王绪璠 编 著
赵树珍 傅立宁

◆

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东省新华书店发行

山东人民印刷厂印刷

◆

787×1092毫米32开本 3印张 56千字

1990年9月第1版 1990年9月第1次印刷

印数: 1—4600

ISBN 7-5331-0778-O/R·211

定价1.80元

序

艾滋病是20世纪80年代新发现的一种死亡率极高的传染病，被称为“超级癌症”。在短短的几年中已蔓延全球，成为当今世界的最严重的疾病。在研究艾滋病的防治对策中，各国学者寄希望于中国的中医中药上，并期待取得新的进展。

中国医药学是有独特的理论体系和丰富实践经验的医学科学。在长期的医疗实践中已经证明，对常见各科疾病有其独特疗效，对许多疑难杂症也有独到之处。因而从中医中药中探讨有效的防治艾滋病的方法是有广阔前景的。

中国浙江省艾滋病中西医结合研究工作者，根据中医学理论，较系统地对因输注进口血制品的HIV感染者进行了严密的观察，经过近3年的努力，对艾滋病病毒感染者的病因病机，辨证施治等方面有了新认识。为了配合世界各国对运用中医药开展对艾滋病的研究，他们从中医基本理论出发，结合临床实际，参阅了国内外有关艾滋病防治的资料，编写了《艾滋病的中医治疗》一书，提供防治艾滋病工作者参考。本书有理论、有实践、言简意赅，是目前我国运用中医中药防治艾滋病研究的第一本专著。本书的问世必将为推动中医中药开展艾滋病的防治研究，为征服艾滋病作出一定的贡献。

人类已经战胜过天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病。癌症

也正在攻克之中，艾滋病最终也是可以战胜的。

何 任

1990年7月

前 言

艾滋病是1981年发现的病毒性传染病，目前正在全球五大洲迅速传播，严重威胁人类的健康和社会的安宁，因而引起了全世界的严重关注。为了防止艾滋病的蔓延，各国政府已经或正在制定法律条例，以加强对艾滋病的检疫、监测工作。与此同时，各国也投入大量人力、物力和巨额资金开展疫苗和治疗药物的研究。但到目前为止尚未取得令人满意的效果。

我国学者从1983年以来开始了中医药学防治艾滋病可行性的探索，并从中医基础理论和临床辨证施治等方面提出了不少见解。浙江省艾滋病中西医结合研究组近3年来根据中医理论对3例因输注进口Ⅷ因子而受到HIV感染的患者，运用“中国1号方”进行了治疗观察。在此前后国内外也对个别艾滋病病人采用中医辨证论治，取得了初步的疗效。说明中医中药防治艾滋病是有广阔前景的。

鉴于目前世界各地的艾滋病研究工作者正在积极从中医中药中寻找防治的方法，而我国目前又尚未见这方面的专著。为此，我们根据中医理论，适当结合部分文献资料编写了《艾滋病的中医治疗》一书，供艾滋病防治研究工作者参考。

本书着重系统阐述艾滋病的中医病因病机、辨证分型要点、治则与治法、中医治疗等部分。此外，为了使读者了解

世界艾滋病的流行概况、防治对策，以及值得进一步研究的中药与方剂，我们也将上述内容编入其中，力求使读者既能系统了解中医的有关理论与防治方法，又能全面了解艾滋病的概貌，并对今后研究的方法与思路提出探索性的看法。编写这种带有探索性的专著，尚属初次尝试，由于缺乏经验，限于水平，个别内容恐有不尽确切之处，尚祈读者指正。

编者

1990年7月

目 录

第一章 艾滋病的世界流行简况及其对策	1
一、艾滋病的世界流行简况	2
二、艾滋病的防治对策	5
(一) 预防对策	6
(二) 治疗对策	7
第二章 艾滋病的中医病因病机	12
一、正气虚损在艾滋病发病中的意义	13
二、致病邪气在艾滋病发病中的意义	14
第三章 艾滋病的主要临床表现与中医辨证分型	16
一、艾滋病的主要临床表现	16
(一) 无症状带毒者	16
(二) 急性HIV感染	16
(三) 艾滋相关复合征	17
(四) 艾滋病	17
二、艾滋病的中医辨证分型	17
(一) 辨证的一般原则	18
(二) 中医分型概况	19
第四章 艾滋病的中医治则与治法	20
一、艾滋病的中医治则	20
二、艾滋病的中医治法	21
(一) 补益法	21
(二) 清热法	22

(三) 活血化癥法	23
(四) 泻下法	24
第五章 艾滋病的中医疗治	26
一、辨证分型治疗	26
(一) 虚证	26
(二) 实证	30
二、艾滋病主要症状及并发症辨治	34
(一) 发热	34
(二) 腹泻	36
(三) 皮肤损害	37
(四) 全身淋巴结病	39
(五) 脑炎、脑膜炎	40
(六) 呼吸困难、胸痛	42
(七) 卡波济氏肉瘤	43
(八) 亚急性慢性脑病或脑炎(AIDS-痴呆综合征)	44
三、中医保健疗法	45
(一) 保健针灸	46
(二) 健身气功	48
四、饮食疗法	51
(一) 艾滋病饮食治疗的原则	52
(二) 艾滋病常用食物药功能与主治简介	53
第六章 防治艾滋病中医药的研究探索	59
一、防治艾滋病方剂	59
(一) “书国1号方”(原名艾滋病I号方)	59
(二) 理中丸(一名人参汤)《伤寒论》方	60
(三) 小柴胡汤《伤寒论》方	60
(四) 葛根汤《伤寒论》方	61

(五) 猪苓汤《伤寒论》方	61
二、防治艾滋病的中药	61
(一) 甘草	61
(二) 冬虫夏草〔 <i>Cordyceps Sinensis</i> (Berk.) Sacc.〕	62
(三) 香菇〔 <i>Lentinus edodes</i> (Berk) sing〕	62
(四) 紫草(<i>Radix Arnebiae seu Lithospermi</i>)	63
(五) 云芝〔 <i>Carious (Iorsicolor, CFr) QuaIcmcol</i> 〕	63
(六) 茯苓〔 <i>Poris Cocos (schw) Wolf</i> 〕	63
(七) 猪苓〔 <i>Polyporus Umbellatus (pers) Fries</i> 〕	63
(八) 灵芝〔 <i>Ganoderma Lucidum (Leys ex Fr) Karst</i> 〕 . . .	63
(九) 绞股兰〔 <i>Gynostemma Pentaphy Lum(Thumb) mak</i> 〕 ...	64
(十) 中华猕猴桃(<i>Actinidia Chinensis Planch</i>)	64
(十一) 人参(<i>Panax ginseng C.A. Mey</i>)	64
(十二) 刺王加〔 <i>Acanthopanax Senticosus (Rupr. et</i> <i>Maxim.) Harms sgn. Eleuthero Coccus Senticosus (Rupr. et</i> <i>Maxim.) Maxim</i> 〕	65
附方	67
主要参考文献	75
补充参考文献	80
附录	82

第一章

艾滋病的世界流行简况及其对策

在1979年至1980年期间,美国的洛杉矶、纽约、旧金山等城市,出现了一些男性同性恋者患卡氏肺囊虫病(*Disease Carinil Pneumote*)和卡波济氏肉瘤(*Kaposi's sarcoma*),继而又发现这些病人有免疫缺陷的表现。1981年6月美国疾病控制中心(*Center for Disease control, CDC*)首次以新的、独立的综合征在美国《发病率死亡率周报》(*MMWR*)报道了洛杉矶的5名男性同性恋者患卡氏肺囊虫肺炎(*Pneumocystis carinil pneumote*),同年7月又报道洛杉矶、纽约的26名男性同性恋者患卡波济氏肉瘤,并正式命名此症为“获得性免疫缺陷综合征(*Acquired Immune-Deficiency Syndrome, AIDS*)”,(1990年7月英国病毒学家在《柳叶刀》杂志上发表一篇报告说,世界第一例艾滋病病人是1959年死在英国的1名水手,而不是通常认为于1981年死亡的美人)。我国统一译为“艾滋病”。

本病是一种传播范围极广,传播速度极快,病势十分凶险,死亡率很高的世界性传染病。经过医学界几年的研究证实,艾滋病是人类嗜T淋巴细胞Ⅲ型病毒/淋巴结病相关病毒(*HTLV-Ⅲ/LAV Human T Lymphotropic retro-VirusⅢ/Lymphadenopathy associated virus*)引起的,以辅助性T淋巴细胞选择性丧失,导致免疫机理严重损害为特

征的疾病。1986年6月国际艾滋病病毒命名委员会建议用人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 来取代HTLV-Ⅲ、LAV以及ARV (AIDS-associated retrovirus) 3个名称。然而,最近美国和英国已在艾滋病病人中分离出第二种人免疫缺陷病毒 (HIV-2), 这种病毒主要发现于西非某些地方,但在AIDS高危人群中为数极少。在第四届AIDS国际会议上,比利时曾提出第三种人免疫缺陷病毒 (HIV-3), 但目前仍有争议,法国马赛逆转录病毒实验室主任Jean Claude说,只有在目前的试验方法测定不出来时,才能给予病毒新名称,病人必须患有AIDS,必须是HIV-1血清和HIV-2血清均阴性者。

一、艾滋病的世界流行简况

艾滋病于1978年首先在非洲的扎伊尔发生,然后迅速传播到美国及西欧,进而波及世界五大洲。1981年美国报道首例病例,至1982年12月,已有16个国家报告了711例。1986年11月14日,全球有77个国家向WHO和AIDS全球控制计划组织 (WHO Global Control Programme on AIDS) 报告了34 448个病例。至1987年4月1日,已有131个国家和地区向WHO报告艾滋病人数为45 700例,1987年7月又增至142个国家和地区,病人数达55 396人,直至1988年1月12日达到75 392人,最近的报道远不止此数。但是,由于有些地区对艾滋病缺乏认识,或出于当局的漏报,故实际数字远远不止这些。WHO认为,全世界艾滋病患者的实际人数至少在申报的1倍以上。不仅如此,据估计目前全世界感染HIV者达500

~1 000万人。因此，在未来的5年中，世界上艾滋病病人将以惊人的速度增长。

从世界五大洲的流行情况来看，美国患病人数最多，约占全世界的68.8%，诊断确诊后5年的死亡率高达85%。美国目前感染HIV者约有120~150万人，其中10~20%表现出艾滋病症状。美国卫生部预测，到1991年将有艾滋病患者27万人，其中大多数病人将从已感染HIV的人群中产生。除美国以外的欧洲、亚洲、大洋洲和非洲受HIV感染的人数和艾滋病病人也在急剧地增加，因此，艾滋病已经成为全世界共同关注的问题。各国政府也不断进行监测与防治研究工作，至1989年2月25日我国已报道7万人的监测结果，共发现22例HIV抗体阳性和3例艾滋病患者。其中除4例系因输注进口因子引起HIV感染为中国人外，其余均系外国人或外籍华人。

综观流行病学研究情况，各国对传播因素、途径及其特点已有较为清楚的认识。现简要归纳如下：

传播途径：

艾滋病有3个传播途径：性接触、血液制品和母婴传递。

传播因素：

1. 具有多数性伙伴的男性同性恋者(占70~80%)和两性感(异性)的男人。
2. 既往或现在滥用静脉内注射药物，如毒品海洛因、可卡因等。
3. 血友病患者或经常输血者。
4. 艾滋病患者所生子女，感染率可达70%。

5. 移民传播,如海地移民中有4%患艾滋病。

传播方式:

1. 性紊乱传播是主要的方式,这是因为艾滋病患者的精液中含有大量的病毒和淋巴细胞,而性紊乱可以传播带有HIV的淋巴细胞,这些病毒可通过破损的粘膜而传给性伙伴。

2. 输注带有感染HIV的血液或血制品,特别是浓缩的第八因子由于常由2 000~20 000份人血浆混合制成,故感染机会尤为常见。

3. 围产期感染、母婴传播。因为HIV可通过胎盘传播。

4. 经破损皮肤或使用污染病毒的注射器及针头而传播。

传播特点:

流行病学研究表明,世界各大洲的艾滋病流行具有各自的特点,主要是:

1. I型传播

美洲、西欧及大洋洲具有美国首先描述的艾滋病典型“西方式”流行病学特征,主要是通过同性恋和两性恋的男性及静脉注射药物的使用者被原发感染,少数人则为受血者、血友病人、患病母亲的子女及感染者异性恋的性伙伴。

2. II型传播

非洲的传播方式与欧洲、美洲(通过性关系、血液接触、产期感染)基本相同,但也有区别。其主要传播途径是异性传播(受感染的男性向女性传播或反之),其次是输血传播,再次是通过污染的针头传播。

3. III型传播

亚洲、东欧及太平洋地区的传播方式,主要是通过使用

进口的血液和血液制品，或者是在高度危险人群（男妓或女妓）中经性关系传播。

艾滋病的全球流行对个人、社会以及经济的影响是巨大的，由于预后难测，加上害怕接触，使已经感染而尚无症状的人受到很大压力，家庭结构和功能因AIDS本身以及双亲病亡而遭受威胁。随着流行人数的增加，在生产者年龄群中的发病率和死亡率将产生巨大的经济损失。不论是工业发达国家或发展中国家，这一年龄群的感染正是AIDS流行病学的典型。在非洲，HIV在育龄妇女中流行的结果，将使婴儿和儿童的死亡率下降的趋势逆转。因此，各国均花了大量人力、物力、财力开展本病的防治研究工作。因而，不论是卫生保健、保险和法律制度，或是经济和社会的发展，甚至整个人类文化及人口都将受到大流行的冲击，而且这种影响将是深远的。

二、艾滋病的防治对策

艾滋病的世界大流行已清楚地告诉了人们，没有任何一个国家或地区能处在危险区之外，也没有一个国家能孤立地对付艾滋病。因此，广泛的国际合作，采取共同的行动是十分必要的。几年前WHO为防止艾滋病的传播和蔓延，曾提出了12项具体要求，包括宣传教育；卫生保健人员的训练；各国政府卫生部门建立监测、诊断手段和预防措施；严格控制血液制品、精液和人体器官材料；各国及时向WHO提供艾滋病的有关情报等。由于艾滋病病毒变异快，目前尚未制备出有保护作用的疫苗，故控制艾滋病流行的唯一方法是预防。

要做好预防工作又重在对人们进行有效的宣传教育，目的在于消除人们的恐惧心理，进而积极采取措施防止更广泛的传播。综观近代研究结果，我们应当采取的对策主要包括如下诸方面。

（一）预防对策

1. 广泛开展宣传教育

在缺乏有效疫苗的情况下，教育成为全球预防计划的关键。宣传教育的目的，一方面是告知人们有关AIDS及其如何传播的事实真相，特别要告诫人们，某些性行为、卖淫和性紊乱的危险性，以动员人们做好自我防护；另一方面通过宣传教育解除病人的孤独和隔绝状态，消除社会对病人的害怕心理，以鼓励患者与疾病作斗争。

2. 预防血源性传播

对供血者应建立血标本的抗-HIV抗体检测，停止使用抗体阳性的血液与血制品、器官和精液及其他组织。女性艾滋病患者或HIV抗体阳性的妇女应避免怀孕。提倡使用一次性注射器，并消除滥用静脉给药的现象，以减少血源性的传播危险性。

3. 加强消毒防护

HIV可被一般消毒剂、清洁剂灭活，在干燥环境下也不能存活，56℃30分钟可以灭活。目前可用新配制的500~5 000 ppm（1:10~100稀释）浓度的次氯酸钠液擦拭消毒被污染的物品表面，也可用1:10稀释的漂白粉液作家庭消毒。除此之外，5%甲醛、2%戊二醛或70%酒精，以及煮沸等方法也可作为消毒的方法。

4. 积极研制疫苗

控制传染病的最有效途径是使用疫苗，但至今尚无研制出能够成功地用于人体的疫苗。尽管如此，各国学者仍在这方面进行了大量的研究工作。一般预测不用很久可能见到艾滋病疫苗。

5. 加强卫生监测和立法

自从发现艾滋病以来，许多国家均作为一个重要的公共卫生问题加以对待。许多国家已开始对孕妇、艾滋病嫌疑的人、犯人、妓女及吸毒成瘾者强迫检查。现在大部分亚洲国家已设立了防止艾滋病的中心，有的已对献血者进行了普查，日本在考虑预防艾滋病的法律。

我国的社会制度虽然与西方不同，但到目前为止，已发现传入性的病例，如1985年6月，1名美国来华旅游者因患艾滋病死于北京协和医院。1987年2月在福州市诊断1例外籍华人死于艾滋病。除此之外，浙江省又发现4例曾经注射过美国浓缩Ⅷ因子制剂的血友病患者的血清HIV抗体阳性，尔后的报道中又有新的病例发现。为此，卫生部、海关总署发出通知，禁止Ⅷ因子制剂等血液制品进口，对尚未使用的上述进口制剂，使用前必须进行检疫。目前，中国预防医学中心已组成艾滋病监测协调小组，负责组织、协调全国的艾滋病监测工作，有计划地对重点人群开展监测，并于1986年将艾滋病疫情列入我国乙类传染病管理。

（二）治疗对策

1. 中医中药防治艾滋病

自美国首例报道艾滋病以来，各国学者在寻找抗艾滋病的防治措施中，我国的中医药学也成为研究的热点。在艾滋病泛滥的美国，从1982年起已有个别学者应用中医药学的理

论，进行了防治艾滋病的研究探索。中国中医研究院从1983年开始即着手文献研究。随着在我国不断发现传入性病毒感染和艾滋病病例的发现，我国也对艾滋病的中医分型、治疗方法等方面进行了理论探讨和治疗观察的研究。至1988年10月浙江省艾滋病中西医结合研究组首次报道运用中药复方——“艾滋1号方”（后改名为‘中国1号方’），治疗3例中国人感染HIV病毒的患者，取得了初步的疗效。在此前后，我国许多学者也发表了不少中医药防治艾滋病方面的探索性论文，提出了许多可行性的见解。有的研究者认为，运用中医药学（包括中药、针灸、气功等药物及非药物疗法）防治艾滋病，不仅可行，而且很可能是一条安全、可靠、有效、价廉的重要途径。在这些探索性论文中的主要看法是：

（1）中医基础理论的研究。中医学的基本特点是整体观念和辨证论治。艾滋病从其病因、病机来看，既有致病的邪气（HIV感染），又有致病时机体所处的状态（如吸毒、性紊乱）的正气强弱问题。因此，邪正相争的状况决定于发病的条件。所以，就本病的总体而论，决非单纯一方，而是涉及整体观念，即患者机体与外界环境以及人体的机能状况有着密切的联系。故从整体出发，研究探索本病的发生与发展，采用综合的防治方法显然优于单方面的措施。在具体运用时又应根据患者所处的状况，进行辨证施治。因此，整体观念和辨证施治也是指导艾滋病防治的主要理论之一。

中医学认为：本病早期，虽有病毒感染的一般表现，似可按“瘟疫病”的方法辨证，但患者随即出现气、血、阴、阳及脏腑受损的证候。因而，虚证贯穿于疾病的始末。故扶正以祛邪或扶正祛邪并举成为本病的主要治则。目前已有大