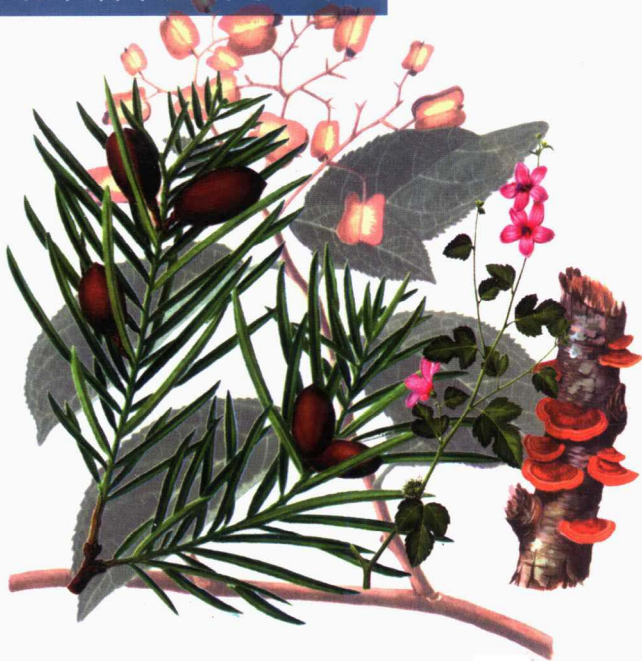


疑难病中医治疗丛书



主 编 张 骝

# 免疫功能减退 中医治疗

江苏科学技术出版社

# 免疫功能减退中医治疗

主 编 张 骠

副主编 金小晶 顾 宁 陶 寰 俞 明

编 者 (按姓氏笔画排列)

朱 翔	刘春玲	宋耀鸿	吴同启
吴素玲	陆源源	张 骠	张 艳
金小晶	俞 明	顾 宁	钱 峻
陶 寰	隆红艳	曹福凯	

江苏科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

免疫功能减退中医治疗/张骝主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2004. 4

(疑难病中医治疗丛书/周珉主编)

ISBN 7-5345-4167-0

I. 免... II. 张... III. 免疫性疾病—中医治疗法  
IV. R593.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 023695 号

(疑难病中医治疗丛书)

### 免疫功能减退中医治疗

---

主 编 张 骝  
责任编辑 郑大坤

---

出版发行 江苏科学技术出版社  
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)  
经 销 江苏省新华书店  
照 排 南京展望文化发展有限公司  
印 刷 通州市印刷总厂有限公司

---

开 本 850 mm×1168 mm 1/32  
印 张 14.875  
字 数 366 000  
版 次 2004 年 4 月第 1 版  
印 次 2004 年 4 月第 1 次印刷  
印 数 1—4 000 册

---

标准书号 ISBN 7-5345-4167-0/R·786  
定 价 27.00 元

---

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》  
编审委员会

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

# 序 言

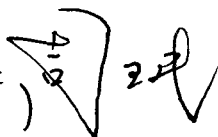
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



# 前 言

随着人类生活环境的不断改变和医药治疗手段的日益丰富,临床免疫性疾病的发生率逐渐上升,而免疫功能减退又是临床免疫性疾病中常见的疑难病症。

免疫功能减退一般是指由于免疫系统先天发育不全或后天继发因素导致的,以机体自稳、排异、免疫监视和抗感染等生理性免疫应答功能减退或低下为主要特征表现的状态。其中包括原发性免疫功能缺陷病、部分自身免疫性疾病以及因感染、肿瘤、手术、营养不良等后天继发因素导致的以机体生理性、保护性免疫应答功能减退或低下为主要特征表现的疾病或临床综合症候群。其临床症状复杂多样,个体差异大,易于变化,且病程缓慢,往往长期存在和反复发作,容易诱发与导致多种疾病,严重影响患者正常的工作和生活。然而,现代医学迄今为止对免疫功能减退作为一类常见的基础性免疫疾病的认识还不够深入,在治疗上也尚缺乏切实有效的方法或药物。

免疫功能减退在祖国医学中尚无明确相对应的病名,根据其基础疾病性质的不同和相应临床表现特点的差异,可分别隶属于中医多种病名的范畴。这类疾病的基本病机为正气虚弱、阴阳失衡和气血失调。证候特点大多表现为病情缠绵、症状复杂、易于传变、兼杂证多和多邪致病,其中尤以湿热、痰瘀、燥毒等为多见。中医治疗时大多从病人整体状况出发,着眼于提升病人全身机能状况和改善机体自我调整与适应能力,治法多以平调阴阳、调畅气

血、匡扶正气、祛邪外出、攻补兼施为基础,并具有安全有效、作用持久等特点,因而显示出明显的临床优势和广阔的发展前景。本书所选的五种疾病均为临床常见的疑难性免疫功能减退类疾病,且中医药对这些疾病大多具有独特的治法、确实的疗效和取得了较为丰富的临床研究成果。

中医药治疗免疫功能减退的专著,国内迄今少见面世。本书编著中可查阅及借鉴之文献数量也不多,故而欲使本书达到内容丰富、新颖实用之目的,诚非易事。但令人欣慰的是本书之编著者均为长年身居临床一线、具有丰富实践经验的中西医高级医师,他们大都视野开阔、思路清晰,这是本书历经二载,三易其稿,终于如期付梓的基础和保证。毋庸置疑,本书中的某些内容或观点尚有待商榷,祈望读者与医界同仁不吝指正,以期来日再作修正。

张 骝

2004年2月

于南京市中医医院



第一章 概述 .....	( 1 )
第一节 免疫功能减退的定义与范围 .....	( 1 )
第二节 免疫功能减退的病因和发病机理 .....	( 3 )
第三节 免疫功能减退的评估与诊断 .....	( 6 )
第四节 免疫功能减退的西医治疗 .....	( 9 )
第二章 免疫功能减退的辨证论治 .....	( 18 )
第一节 免疫功能减退的病因病机 .....	( 18 )
第二节 免疫功能减退的辨治要点 .....	( 25 )
第三节 免疫功能减退的治疗原则 .....	( 30 )
第三章 免疫功能减退的调养 .....	( 36 )
第一节 调畅情志 .....	( 36 )
第二节 饮食调理 .....	( 38 )
第三节 节欲保精 .....	( 40 )
第四节 劳逸适度 .....	( 42 )
第四章 免疫功能减退的常用中药 .....	( 43 )
第一节 补气药 .....	( 43 )
第二节 补阳药 .....	( 68 )
第三节 补血药 .....	( 82 )
第四节 补阴药 .....	( 93 )
第五节 清热药 .....	( 100 )

第六节	活血药 .....	(111)
第七节	其他类药 .....	(117)
第五章	免疫功能减退的常用方剂 .....	(131)
第一节	补益气血方 .....	(131)
第二节	补益阴阳方 .....	(147)
第三节	其他类方 .....	(155)
第六章	免疫功能减退的常用中成药 .....	(162)
第七章	免疫功能减退性疾病 .....	(174)
第一节	白细胞减少和粒细胞缺乏症 .....	(174)
第二节	艾滋病 .....	(190)
第三节	儿童反复呼吸道感染 .....	(220)
第四节	重症肌无力 .....	(232)
第五节	阿狄森病 .....	(259)
第八章	伴有免疫功能减退的疾病 .....	(286)
第一节	干燥综合征 .....	(286)
第二节	白塞病 .....	(312)
第三节	皮炎 .....	(330)
第四节	硬皮病 .....	(344)
第五节	多发性硬化 .....	(360)
第九章	现代医学治疗免疫功能减退的研究进展 .....	(378)
第一节	药物治疗的研究进展 .....	(378)
第二节	基因治疗的研究进展 .....	(390)
第三节	肿瘤免疫缺陷治疗的研究进展 .....	(403)
第四节	免疫缺陷症感染治疗的研究进展 .....	(409)
第十章	中医治疗免疫功能减退的研究进展 .....	(414)
第一节	辨证论治的研究进展 .....	(414)

第二节	中药治疗的研究进展 .....	(427)
第三节	中药复方治疗的研究进展 .....	(438)
第四节	针灸推拿治疗的研究进展 .....	(452)
第五节	外治法研究进展 .....	(460)

# 第一章 概 述

免疫功能减退常常容易导致各种疾病,其病程缓慢,临床症状复杂多样,个体差异也很大,往往长期存在或反复发作,严重影响患者正常的工作和生活。尤其是该类疾病往往在某些体内外因素影响下,引起免疫系统中的一个或几个环节发生病变,导致机体免疫应答和免疫功能低下,如不采取积极有效的正规治疗,则易于发生严重的、迁延性的反复感染。细菌、病毒、真菌、原虫等都可成为其感染因素,且这类病人并发免疫缺陷病、自身免疫病和肿瘤的频率也很高。因此,免疫功能减退长期以来一直受到国内外医学界的广泛重视,从预防、诊断、治疗等多方面进行了多角度和日趋深入的研究,取得了许多成果。近年来开展的骨髓移植、胎儿胸腺和胎肝移植等新疗法更是为免疫功能减退的治疗展示了良好的应用前景。

## 第一节 免疫功能减退的定义与范围

### 一、免疫功能减退的定义

免疫是机体的一种生理功能,是指机体具有识别和排除抗原性异物的能力。免疫基本上对机体有保护作用,如抗感染、抗肿瘤免疫等,但也会对机体产生不利的一面,如变态反应、自身免疫和移植免疫等。

免疫功能减退就是由于免疫系统先天发育不全或后天继发因素(如感染、肿瘤、手术、衰老、营养不良等)导致的,以机体自稳、排斥、免疫监视和抗感染等生理性免疫应答功能低下和减退为主要特征的状态及其相应的临床表现。

免疫功能减退在祖国医学中目前尚无明确相对应的病名。根据其基础疾病性质的不同和相应临床表现特点的差异,可分别隶属于中医多种病名的范畴,如虚损、虚劳、痿证、咳喘宿疾、皮痹、肌痹、脏腑痹、燥证、燥毒证、癰疽、狐惑等。免疫功能减退之病机主要在于正气虚弱、阴阳失衡和气血失调,并与邪实阻滞有关,如湿热交炽、气滞血瘀、痰瘀胶结、燥毒蕴袭等。其证候特点是病程长久,缠绵不休,症状复杂,易传他脏。

## 二、免疫功能减退的范围

免疫功能减退是一类疾病的总称,其中包括原发性免疫功能缺陷病、部分自身免疫性疾病,以及因感染、肿瘤、手术、衰老、营养不良等后天继发因素导致的,以机体生理性、保护性免疫应答功能低下为常见或主要特征表现的临床状态或疾病,如艾滋病、儿童反复呼吸道感染、白细胞减少和粒细胞缺乏症、阿狄森病、重症肌无力、全免疫球蛋白缺陷症等等。从临床实际出发,本书还对常常伴有免疫功能减退的部分疾病一并进行了介绍与讨论。

免疫功能减退的临床表现多与祖国医学中的虚证相关。中医虚证的发生、发展,与人体气血、津液、脏腑、组织、器官的功能状态密切相关,如人体脏腑、组织、器官的生理活动失调,气、血、精液亏虚,便会引起多种多样的、复杂多变的病理变化,从而导致局部的或全身的各种虚证发生。因此,中医虚证所涉及疾病的范围非常广泛。本书所讨论的免疫功能减退是指现代医学分类的疾病,部分病种的临床证候大多属中医虚证的范畴,或与中医虚证有密切的联系,但免疫功能减退这类疾病是不能和中医虚证完全等同的。

例如：特发性白细胞减少和粒细胞缺乏症类似于中医的虚损、虚劳；重症肌无力类似于中医的痿证、虚损；儿童反复呼吸道感染类似于中医的肺虚咳嗽、自汗易感；阿狄森病类似于中医的虚损；干燥综合征类似于中医的燥证、燥毒证；白塞病类似于中医的狐惑病；硬皮病、皮肤炎类似于皮痹、肌痹、脏腑痹；多发性硬化症类似于中医的痿证等。

## 第二节 免疫功能减退的 病因和发病机理

免疫功能减退是由于组成免疫系统的器官、细胞、分子存在某些缺损或损害，免疫应答障碍，导致一种或多种免疫功能减退。免疫功能减退按其致病原因的不同可分为原发性和继发性两大类，前者是由于先天异常所致，即由于遗传等原因造成先天 T 细胞或(和)B 细胞、补体等免疫因子的缺陷，导致机体免疫功能不全。

引起继发性免疫功能减退的原因则很多，其主要原因及其发病机理包括：

### 一、感染

许多病毒、细菌、真菌、原虫等急慢性感染常引起机体防御功能低下，使病情迁延且易并发其他病原体的感染，造成病情严重和疾病复杂化。获得性免疫缺陷综合征更是由 HIV 病毒感染所致。

### 二、恶性肿瘤

肿瘤病人免疫功能低下，至少有 5 种情况：

1. 免疫系统本身肿瘤如霍奇金病、淋巴肉瘤、各类急性白血病和慢性淋巴细胞白血病以及骨髓瘤等，在肿瘤早期就可有免疫功能低下的现象。这不仅是由于肿瘤细胞“排挤”了免疫活性细

胞,同时还因为抑制性免疫细胞增加,血中出现了抑制因子。

2. 不少肿瘤细胞能分泌免疫抑制因子,尤其是肿瘤晚期分泌量增多。

3. 多数晚期肿瘤患者血清中具有免疫抑制作用的球蛋白增高。

4. 抗肿瘤治疗导致免疫功能低下。

5. 恶病质造成的严重营养不良。

### 三、免疫抑制剂和抗生素等药物

常用的免疫抑制剂有糖皮质激素、环磷酰胺、硫唑嘌呤、巯基嘌呤、氨甲蝶呤、环孢霉素 A、抗 T 淋巴细胞免疫球蛋白(ATG)等。上述制剂大剂量或长期应用时易导致严重感染,尤其是条件致病菌的感染以及肿瘤发生率显著增高。

抗生素类药物也能抑制免疫功能。氯霉素类能抑制初次和再次免疫的抗体生成,在体外能抑制 T 细胞对丝裂原的增生反应。四环素类能抑制脾细胞的抗体生成和白细胞趋化功能。氨基糖甙类抗生素,如链霉素、卡那霉素、新霉素等,对 T、B 淋巴细胞也有抑制作用。临床上长期应用广谱抗生素后常诱发白念珠菌、各种低致病力病原体感染,其发生除菌群失调外,还与免疫力低下有关。

### 四、营养失衡

1. 蛋白质热卡不足 蛋白质热卡长期供给不足,尤其是儿童和老年人易发生分枝杆菌、病毒和真菌的感染,反映了细胞免疫功能低下。患者淋巴器官萎缩、周围血淋巴细胞减少,对某些抗原皮试迟发型反应阴性。体外试验发现患者淋巴细胞对丝裂原的增生反应和分泌淋巴因子(如干扰素)能力降低。蛋白质热卡不足时,常伴有维生素和矿物质的缺乏,尤其是锌、铁的缺乏,这与病人免

疫功能低下也有一定关系。

2. 蛋白质耗失 肾病综合征、肥厚性胃炎、局限性肠炎以及小肠原发性和继发性淋巴管扩张等常伴有大量蛋白质丢失和吸收不良,造成继发性低蛋白血症。

3. 维生素、矿物质的缺乏 维生素和矿物质的缺乏对免疫功能有不同程度的影响。维生素 A、B<sub>6</sub>、叶酸、B<sub>12</sub> 缺乏时,T 细胞和 B 细胞功能皆明显低下;维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、H(生物素)、P(泛酸)的缺乏对 B 细胞功能有明显影响;锌、铁及硒的缺乏,对 T 细胞功能影响较大;维生素 B<sub>12</sub>、B<sub>6</sub>、铁、铜的缺乏,对嗜中性粒细胞和巨噬细胞的功能有抑制作用。

4. 脂质过多 肥胖者易感染,这与肥胖者淋巴细胞和吞噬细胞功能降低有关。高胆固醇血症患者 T 细胞、B 细胞和单核-吞噬细胞系统的功能均低下。饱和脂肪酸或不饱和脂肪酸过多均能抑制细胞免疫反应,抑制嗜中性粒细胞趋化性和吞噬功能,以及单核-吞噬细胞系统廓清能力。

## 五、肝、肾功能不全

各种原因引起的肝实质性损害所造成的急性或慢性肝功能不全,常伴有高 $\gamma$ 球蛋白血症、细胞免疫和体液免疫以及吞噬细胞功能缺陷。患者血清还有多种免疫抑制因子存在,如甲胎蛋白、 $\alpha$  球蛋白,以及与病毒性肝炎感染有关的能抑制 T、B 细胞增生反应的多肽和抑制 T 细胞发育的 $\beta$ 蛋白。

尿毒症患者的细胞免疫功能明显低下,迟发型皮试反应常呈阴性。有人认为,细胞免疫被抑制与细胞酸中毒有关。也有人认为,尿毒症时血清中还有免疫抑制因子存在。

## 六、其他

1. 糖尿病患者易发生各种化脓性感染,曾认为是由于血糖过



高引起的,现认为与嗜中性粒细胞趋化作用障碍有关。

2. 柯兴综合征易发生感染是与糖皮质激素过高,抑制淋巴细胞和吞噬细胞功能有关。

3. 大面积烧伤好发感染是与皮肤屏障受损、白细胞趋化和吞噬功能减弱、血中淋巴细胞数减少、血清调理作用降低以及应激引起糖皮质激素升高等因素有关。

4. 胸导管引流术是延长移植肾存活的有效措施之一。引流后的细胞中 80%~90%是 T 细胞,因此造成患者周围血淋巴细胞锐减,细胞免疫反应低下和血清 IgG 下降。

5. 麻醉及较大外科手术(如胆囊切除)均可引起免疫功能一时性下降,易发生感染。全身麻醉剂能抑制白细胞吞噬功能并使周围血白细胞减少(可能是抑制白细胞有丝分裂),以及抑制淋巴细胞对抗原的应答反应。较大手术后病人周围血淋巴细胞绝对减少,对抗原和丝裂原的增生反应均降低,这可能与应激反应有关;此种状态可持续 7~10 天,在此期间病人对微生物的易感性增高。

6. 早产儿、新生儿和 1 岁以内的婴儿,因 B 细胞尚未发育成熟,且 T 辅助细胞功能较弱,血清补体少以及吞噬细胞功能低下,因此易于感染。60 岁以上老人,因 T 细胞功能低下,易发生病毒感染、自身免疫病和肿瘤。

### 第三节 免疫功能减退的 评估与诊断

评估病人有无免疫功能减退,首先可从体现免疫功能减退的临床特征中获得“提示”,然后进行免疫水平的实验室检测才能作出定论。而对免疫功能减退的具体诊断,也是基于上述过程而进行的。