

- 论著 •
- 学术探讨 •

小儿艾滋病病因病机探析

艾军¹, 汪受传², 戴铭^{1*}

(1. 广西中医药大学基础医学院, 广西 南宁 530001; 2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210046)

摘要: 小儿艾滋病属中医伏气温病和温疫范畴。其主要病因为疫病毒邪和精血匮乏。基本病机为疔、郁、瘀、虚, 系统病机可概括为疫疔深伏, 禀赋虚损; 正虚邪恋, 气滞血瘀; 先天不足, 后天失养; 疔害邪犯, 脏腑亏损; 疔毒肆虐, 阴阳虚竭。证候病机为疫疔潜伏, 精血亏虚; 正虚邪恋, 瘀瘀互结; 脾肾气虚, 化生无源; 疔毒壅肺, 气郁血瘀; 疔郁心肝, 闭窍动风; 风热湿毒, 浸淫肺脾; 正不抵邪, 阴阳虚竭。

关键词: 小儿艾滋病; 中医; 病因病机学

中图分类号: R228

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2012)05-0401-03

Study of TCM Etiology and Pathogenesis of Pediatric AIDS

AI Jun¹, WANG Shou-chuan², DAI Ming^{1*}

(1. College of Basic Medicine, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, 530001, China; 2. First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210046, China)

ABSTRACT: Pediatric AIDS belongs to acute febrile disease with prolonged onset and infectious epidemic disease in the TCM concept. The main cause of this disease is infectious damp heat and the lack of blood and essence, and its pathogenesis lies in pestilence, depression, stasis and deficiency. As for systemic pathogenesis, pestilence rooting deep and deficient constitution lead to qi stagnation and blood stasis; congenital defect and malnutrition after birth allow pestilence attacks the body so that zang-fu organs are damaged; and at last yin and yang are both exhausted. Syndrome pathogenesis is due to pestilence, deficiency of essence and blood and weakened body resistance, and then phlegm and stasis stammer, qi deficient spleen and kidney produces little nutrition. When pestilence obstructs the lung, qi stagnation and blood stasis appear; if it attacks heart and liver, orifice is blocked. Wind, warm and dampness pathogens dip lung and spleen, thus healthy qi is too weak to resist to the pestilence, yin and yang finally are devoted.

KEY WORDS: pediatric AIDS; TCM; etiology and pathogenesis

艾滋病又名获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS),是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的一种慢性严重传染病。艾滋病流行以来至今已有 400 万 15 岁以下儿童死于艾滋病,目前仍以每年 80 多万,每天 2 000 多例新发儿童感染的速度快速增长^[1]。他们中的 95% 以上 HIV 感染儿童生活在发展中国家。截至 2005 年 12 月,全球存活的艾滋病病毒(HIV)感染者 4 030 万例(其中亚洲 830 万),其中女性 1 750 万例,儿童 230 万例^[2]。我国

尚无确切的儿童患病人数报告。目前,小儿艾滋病的治疗主要依靠抗病毒药物,然而,专供儿童艾滋病患者使用的药物还没有,并且,治疗费用较高,用药的时机和副作用问题也有一些争议。中医药对于病毒性疾病的治疗具有一定的优势和特色,在诊治艾滋病方面应发挥积极作用。本课题从小儿艾滋病的临床特点出发,深入探讨小儿艾滋病的病因病机,为临床深入开展小儿艾滋病的辨证施治和综合治疗打下基础。

收稿日期:2012-06-15;修稿日期:2012-08-13

基金项目:国家中医药管理局中医药标准化项目[ZYY-2009(0004)-31]

作者简介:艾军(1963—),女,广西桂林人,广西中医药大学教授。*通信作者:daim2008@yahoo.com.cn

1 小儿艾滋病的临床特点及中医认识

小儿感染 HIV 主要有以下途径:一是母婴垂直传播,主要是围生期感染,通过宫内感染和分娩过程中由于输入受病毒污染的血液或接触其他体液而感染,以及生后经母乳喂养而感染。二是经输血或使用血制品而感染。三是其他医源性感染,性途径或吸毒感染,这些是极少数。本病多发于学龄前儿童,各年龄段发病均有报道。母婴传播感染者出生后即可有临床症状,临床症状无特异性,与成人较比,具有潜伏期短、发病较急、进程较快、生长发育迟缓或停止的特点,几乎所有的艾滋病儿童均有肝脾肿大,常见全身淋巴结肿大、长期发热、慢性腹泻、腮腺炎、中耳炎、肺炎、心肌炎、心包炎、皮肤黏膜念珠菌感染、巨细胞病毒感染、反复细菌感染及系统性淋巴瘤等。艾滋病病毒侵犯中枢神经系统,可出现头晕、头痛、进行性痴呆、幻觉、癫痫、肢体瘫痪、运动不协调等症状,也可有脑膜脑炎、颅神经炎等病的表现。在机会性感染中儿童艾滋病患者与成人患者不同之处是儿童细菌性感染十分多见,而卡波济肉瘤较成人少见。

中医古代文献对本病无明确记载,但根据其病毒致病,感邪隐匿,起病急骤,进程迅速,病情严重,生长迟缓或停滞,病死率高等特点,中医学将其归属为温病范畴,与伏气温病、温疫等极为相似,症状表现上与胎怯、五迟、五软、疳证、腹泻、鹅口疮、疳腮、肺炎喘嗽、瘰疬、积聚等相似。

2 小儿艾滋病主要病因

本病发病急,病情重,进展快,难治愈,并具有强烈传染性,严重影响小儿的生长发育,病源于感受外邪,从胎元、血脉、乳汁等所受,并大多与生俱来,因此,分析其外因主要是疫疔之邪,从妊娠之时,即潜伏体内,随着生长发育,体内正邪交争而发病;内因主要是先天之精不足,冲任气血匮乏。

3 小儿艾滋病主要病机

小儿艾滋病属伏气温病、温疫范畴,病因为疫疔之邪,病情严重,具有强烈的传染性,并且难以治愈,病死率高,均突出其病毒之性,概之以“疔”。其病病毒潜伏,直中胎元,伤精损元,阻气碍血,脏腑功能紊乱,潜伏期长短不一,概之以“郁”。潜伏期或发病期,脏腑功能障碍,气血津液运行紊乱,化生多种有形病理产物,如水湿、痰饮、积滞、瘀血等,概之以“瘀”。然而,伏气温病的根本原因和病变特点始终不离虚损病机,小儿本为稚阴稚阳之体,艾滋病患儿

的虚损病机更为突出,概之以“虚”,所以小儿艾滋病的基本病机为“疔、郁、瘀、虚”^[3]。根据其不同病变阶段和正邪相争情况,其系统病机常见如下。

3.1 疫疔深伏,禀赋虚损

人体维元来源于父母的先天之精媾和,经十月妊娠,冲任督带气血滋长、充盈而形成婴幼之躯。如父母精中携带疫病毒邪,则直接传播予儿。邪毒潜伏,耗损胎元,破坏冲任,使气血亏耗、冲任督带难以滋长、充盈,故五脏六腑、四肢百骸、气血津液均亏,患儿先天之精严重匮乏,精血亏少,肾气不足,生长无源,百脉空虚,五脏衰弱,以致出生后即可见小头畸形,脑髓空虚,形瘦肉薄,体短体轻,声低息弱,神疲纳少,胎弱胎怯,日后生长迟缓甚至停滞,表现为五迟五软等。在本病发病过程中,精血不足与疫疔潜伏两者密切相关。疫疔之邪直中胎元,潜藏胎内,深重险恶,危害至极,致使精血津液耗损严重,反之越是精血匮乏越易病邪深伏,邪毒肆虐,以致发病急、病程短、进展快、治愈难、病死率极高。

3.2 正虚邪恋,气滞血瘀

疫疔伏邪,深藏体内,因病起胎元并先天不足,精血亏少,则正愈虚而邪愈恋。因此,本病潜伏期,疫病毒邪常常深伏精血之中。邪伏精血,毒蓄肝脾,阻气碍血,气滞血瘀,故肝脾肿大,腹中癥瘕积聚。若正气不至虚极则邪毒潜伏部位较浅,浮于经络、肌肤之间,同样毒邪蓄积,阻气碍血,气郁血瘀,而见颈部淋巴结肿大或全身瘰疬。

3.3 先天不足,后天失养

肾为先天之本,脾为后天之本,先后天相互关联。本病禀赋不足,五脏虚衰,先天失充,后天脾胃失健,运化无力,水谷不化,故在潜伏期或发病期可见小儿慢性腹泻,食少纳差。后天不足又使先天不能充养,故气血化生亏少,日渐神疲乏力,面色无华或萎黄,毛发稀疏,皮弱肉薄,性急易怒,或表情呆滞,甚至形成疳气、疳积等。

3.4 疔害邪犯,脏腑亏损

疫病毒邪,潜伏体内,致病特点有三:一是时时伤精耗血,又可传播易染。二是潜伏之邪极易逗引外邪,使机体易感各种时令病邪,从而内外合邪。三是伏邪疫疔,潜伏作祟,与正相争,以致脏腑气血功能障碍,导致气机郁阻,或津液、水湿、营血等失运,化生水湿、痰饮、积滞、瘀血等病理产物,并五脏六腑之气血津液日渐受损。若被六淫所侵,或邪伏肺系,肺卫失宣,故见发热、恶寒、自汗、盗汗或长期发热不

退,甚则肺热壅盛,正邪剧争,气郁血瘀,表现发热、咳喘、胸痛、痰壅、紫绀、喘憋等,如长期发热合并肺炎等。若邪热入内,正邪交争,郁阻少阳,肝胆失于疏泄,可见耳际红肿热痛甚至脓肿、目翳、视物不清等,如中耳炎、腮腺炎、巨细胞病毒视网膜脉络膜炎等。若风热湿毒侵袭肺脾,肺失宣肃,脾失健运,湿热交阻,浸淫口咽、肌肤等,常见口咽白糜疼痛、皮肤瘙痒、红疹等。若邪伏心脑,耗血伤髓,可见头晕、头痛、心悸,甚则痴呆、幻觉、癫痫等,如心肌炎、脑膜脑炎、颅神经炎、脑病综合征等。

3.5 病毒肆虐,阴阳虚竭

本病小儿体内疫疔深伏,禀赋缺损,精血匮乏,阴阳皆虚,随生长而阴阳渐壮,正邪剧争,但疫疔暴虐,病毒伤正,并反复新感,潜伏之病毒与新感之邪气交加危害,终致正气严重耗损,正不抵邪,邪毒肆虐,损精败血,耗气伤阳,阴阳虚竭。故发病初期可见高热、咳喘,甚则喘憋、紫绀、急躁易怒,甚或抽搐、幻觉、痴呆,或视物不清,肌肤斑疹、溃烂,或口咽白糜不愈,或见二便失禁,或有癰疽、积聚,或神志萎靡,形瘦肉薄,体矮体轻,甚至生长发育停滞,甚或恶寒肢冷,声低息微,脉弱细微等。

4 小儿艾滋病证候表现

基于以上病因病机的分析认识,结合小儿艾滋病的临床表现,可将本病复杂多端的症状、体征归纳为以下几种主要病理变化,从而启发日后的辨证施治和综合治疗。

4.1 疫疔潜伏,精血亏虚

出生后即可见小头畸形,形瘦肉薄,体轻体短,面色萎黄,声低息弱,神疲纳少,日后可见五迟五软,或颈部淋巴结肿大,或伴发热寒战,头身疼痛,无汗少汗,舌质淡红,舌苔薄白或黄,指淡红,脉细弱或浮。

4.2 正虚邪恋,痰瘀互结

常见于潜伏期,神疲乏力,面色无华,颈部淋巴结肿大,甚或全身瘰疬,胁下痞块,压之疼痛,痛处不移,甚或腹中癰疽积聚,或大便溏烂,或发热不退,舌淡或黯红,有瘀斑瘀点,指纹紫涩,脉弦或细涩。

4.3 脾肾气虚,化生无源

常见于潜伏期或发病期,慢性腹泻,大便溏烂,甚者泻下如水注,顽谷不化,或五更泄泻,畏寒肢冷,

食少纳差,日渐神疲乏力,夜寐不安,面色无华或萎黄,毛发稀疏,皮弱肉薄,性急易怒,或表情呆滞,舌淡红,苔少或腻,脉细弱,指纹淡,甚至形成疳气、疳积等。

4.4 病毒壅肺,气郁血瘀

高热,咳嗽,气喘,痰多,甚则喘憋,紫绀,神疲乏力,纳食减少,大便干结,小便短赤,舌质红绛或紫,苔黄厚,脉弦数或滑数,指纹紫滞。

4.5 疔郁心肝,闭窍动风

发热,头痛,头晕,心悸,或视物不清,或目翳,急躁易怒,耳际红肿疼痛,甚或溃烂流脓,四肢抽搐,或神识痴呆,幻觉,舌红,苔黄或厚腻,脉象弦数或滑数,指纹紫滞。

4.6 风热湿毒,浸淫肺脾

口咽白糜疼痛,食少厌食,口咽干燥,或头面疱疹,或肌肤斑疹、溃烂,或外阴瘙痒、疼痛、红疹。或高热,舌红,苔黄厚或黄腻,脉浮数、濡数或滑数,指纹紫。

4.7 正不抵邪,阴阳虚竭

精神萎顿,面色无华,目眶深陷,形瘦肉薄,呼吸急促,喘促欲脱,舌红少苔,脉虚散大,或面色苍白,畏寒,四肢厥冷,冷汗淋漓,脉微欲绝。

中医药治疗儿童艾滋病的工作任重而道远,我们在此作初步探析,仅为抛砖引玉,愿与同道共勉,争取在这方面做好更多工作。

参考文献:

- [1] 任喜民. 儿童艾滋病的预防控制进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2004, 12(4): 321-323.
Ren XM. Progress report of children AIDS prevention and control[J]. Chin J Child Health Care, 2004, 12(4): 321-323.
- [2] 王宏伟, 施虹. 我国儿童艾滋病流行状况及防治策略建议[J]. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(21): 14, 45.
Wang HW, Shi H. Chinese children's AIDS epidemic situation and prevention strategy[J]. J Appl Clin Pediatr, 2006, 21(21): 14, 45.
- [3] 艾军, 戴铭. 从伏疫学说探讨艾滋病的病因病机[J]. 新中医, 2009, 41(1): 3-4.
Ai J, Dai M. From potential epidemiology theory to explore the etiology and pathogenesis of AIDS[J]. J New Chin Med, 2009, 41(1): 3-4.

(编辑:叶亮 范欣生)