

中医医护人员对艾滋病的预防

微生物教研室 胡晓蕙

艾滋病是AIDS的音译，它的全称是获得性免疫缺陷综合症。是由一种C型逆转录病毒引起的。这种病毒攻击人的T₄淋巴细胞。T₄淋巴细胞是机体抗感染的一个主力，这个主力遭到破坏，人体就成了不设防线的阵地完全失去了抵抗力，从而发生细菌性、霉菌性、寄生虫及病毒性的感染最后死亡。

艾滋病自1985年5月在美国发现第一例以来，以惊人的速度传到欧洲、非洲、及部分亚洲国家。目前仅美国就有300万人感染。美国科学家推测4—5年后全世界将因本病而死亡的人可达1亿。他们称艾滋病为“80年代的鼠疫”“关系到人类未来的传染病”。我国有关人士也指出：“艾滋病的流传是不分国界，不分人种的。在我国流行AIDS的因素和条件同样存在。艾滋病不是没有可能在

我国发生，而是时间早晚，传播多少的问题。关键在于预防工作做的如何。”由于艾滋病毒变异快，目前尚不能制备出有保护作用的疫苗，也没有有效的抗病毒药物，故控制AIDS流行的唯一方法是预防。^①1985年召开的国际艾滋病会议也指出征服AIDS只靠医学是不够的，做为宣传教育是预防本病的重要手段。^②本文根据最近的资料文献对中医医护人员如何有效地预防艾滋病做一介绍。

一、艾滋病的传染方式

AIDS的流行目前认为是一种持续性的病毒感染造成的。大量研究证明艾滋病病人的末梢血、骨髓、唾液、精液、阴道分泌液及脑脊液中均能检出艾滋病毒。其中以血液

(上接24页)

不纳气”，是调控系统相应部分功能紊乱为患者此时的整体病理中心。“整体病理中心”在患者疾病不同阶段会有所不同，中医的“辨证论治”就是善于追踪患者“整体病理中心”的移行。故其治疗既有整体性和灵活性，也具有针对性和原则性。

脏腑辨证定位，不固定于局部病灶，能抓住“整体病理中心”，符合人体疾病变化的实际情况，包含着深刻的辨证法思想。然而由于时代的局限性，脏腑辨证定位是粗糙的，不能突破宏观领域，一般只能定到功能系统，至多定到脏器，无法定出病灶范围的大小，深浅和变化性质，更无法认识微观病理改变。现在，有当代科学知识和技术的武装，

中医辨证可以深入研究，进一步向微观领域探索了。

“脏腑辨证”是祖国医学整体观的体现，是临床各科的诊断基础，多少年来它一直有效地指导着临床实践，所以深入研究和探讨脏腑辨证是十分必要的。

参考资料

1、邓铁涛主编 中医诊断学 上海科技出版社

2、黎正华 “脏腑”实质新探 湖南中医学院学报 87年第一期

3、李国平 “浅谈脏象学说与脏腑辨证” 黑龙江中医药87年第一期

含量最多。^③其通过以下三条主要途径传染：（一）、输血（包括各种血液制品，尤其是血浆制品）。（二）、性生活（同性恋及异性恋的性交）即不仅可在同性恋中传播而且可在异性间、夫妻间传播。（三）母亲一胎儿垂直传播，病毒在母体内持续增殖可造成胎儿宫内感染或经产道感染。感染了艾滋病毒后潜伏期为二到五年甚至十年以上，在此期间本人并不感觉有病，因此他可以无意识地散布病毒，而被感染者同样是没有感觉的。艾滋病毒的传播方式和乙肝病毒相似，但根据目前的资料来看流行远不及乙肝广泛。艾滋病毒的感染能力及血清中的含量不及乙肝病毒强和多。因此只要采取和预防乙肝相似的措施是完全可以阻止艾滋病毒在医护人员中传播的。^④

二、如何预防艾滋病

（一）在中医医护人员中开展宣传教育及普及艾滋病的预防知识。不要认为预防艾滋病是西医院的事和中医医护人员关系不大。感染了艾滋病毒后有较长的潜伏期，表现为无临床症状的带病毒者。这些人可因其它疾病到中医院就医，中医医护人员如果没有必要的预防措施就容易被感染。（二）中医人员应了解艾滋病毒的生存能力。其在23—37℃湿润环境中可生存一周以上。37℃的干燥环境可生存三天以上。过去关于艾滋病毒在室温下仅能存活几小时的报导不够确切。该病毒对浓度为70—75%的乙醇敏感，1分钟可灭活。0.08%氯化胺；1：1乙醇丙酮混合物可在10分钟灭活病毒。当然煮沸，高压灭菌等常规物理方法也能杀死该病毒。中医院实验室人员在处理各种标本时应慎重，尤其是血标本。对于表面破损皮肤病及皮肤创伤人员在接触血标本时更应注意。

（三）有人认为中医看病是望闻问切不会被感染这种看法也不确切。目前各种中医院都分很多科室。对于象中医外科、中医妇科、

口腔科等一切可能接触病人血液、体液的医务人员进行手术和检查时只要接触病人破损的皮肤、粘膜必须带手套，穿隔离衣，必要时应戴护目镜防止可疑的传染物溅入眼内。对于其它科室的中医人员检查病人后也应注意洗手。值得提出的是口腔的某些疾病如口腔念珠菌病，口腔疱疹等可在艾滋病表现出临床症状前出现，^⑤因此中医口腔科医生也应注意戴口罩防止病人分泌物飞溅。

（四）注射针头，针灸科的银针都要严格消毒。尤其是将皮肤刺破出血时此针更应注意。艾滋病毒虽对乙醇敏感但乙醇挥发很难维持足够的时间，因此要保证这些针和酒精的接触时间。^⑥给病人针刺后应将针放到盛有酒精的容器里浸泡1分钟以上再用。给一个病人针刺后仅用酒精棉球拭一拭继续给另一人用的方法是不可靠的。（五）中医人员进行手术、输液、针刺时要特别注意针头、刀、玻璃器皿等刺伤手指。因一旦发生这类创伤几乎没有补救的办法。如英国某医院一护士工作时被含有AIDS患者血液的注射针头刺伤手指后其血清中出现抗艾滋病毒的抗体说明其受到了感染。（六）中医医护人员也应注意个人及环境卫生，提高身体素质减少各种传染病的发生。有研究表明AIDS病毒进入血流仅攻击极少部分的T₄淋巴细胞，而处于活跃状态的T₄淋巴细胞易受感染。在非洲一些国家由于寄生虫，真菌及病毒等传染病流行使相当一部分人的细胞免疫系统处于活化状态，这也许是这些地区艾滋病高发的一个原因。^⑦

艾滋病虽然猖獗，其流行有日益扩大的趋势，而且目前还没有保护性的疫苗，但只要我们采取上述的预防措施是能够阻止在工作中自身感染的。

值得欣喜的是目前已有报道甘草甜素（甘草的一种成分）在实验室条件下具有阻止此病毒增殖的作用。这类药物曾在临床应用其最大特点是大剂量使用后无副作用。被
(下转14页)

金匱“奔豚气病篇”初探

郝怀珍

奔豚之名，最早见于《内经》、《难经》，《灵枢·邪气藏府病形篇》：“肾脉微急，为沉厥奔豚。足不收，不得前后”；《难经·五十六难》：“肾之积，名曰奔豚”。本篇所论当与《灵枢》含义相同，而与《难经》“肾积奔豚”有别。杨玄操注《难经》亦云：“又有奔豚之气，非此积病也”。

奔豚病的病因，根据《金匱·奔豚病篇》的原文有二，一为内伤七情，因惊恐所生，所谓“病有奔豚，……皆从惊发得之”；“奔豚病……皆从惊恐得之”。一为汗出伤阳，“发汗后，烧针令其汗，……必发奔豚”；“发汗后，脐下悸，欲作奔豚”。奔豚气病，由惊恐得之者，多与肝肾有关。以肾气凌心，则心伤而无所倚；肝火上逆冲胸，心气必伤。肝肾同属下焦，其气并善上冲，若不虚亡，但属情志所致之一时气冲于上者，可不与药治也可复还而愈。至于汗后而发奔豚，其病机主要责之于心肾阳虚。心阳虚，下焦寒气乘虚上冲；若下焦水

气乘虚上冲，则呈水气凌心之势；皆可发为奔豚气。

证候分析：奔豚气病证候的特点主要是：“从少腹起上冲咽喉，发作欲死，复还止”；“上冲胸，腹痛，往来寒热”。至于“脐下悸者，欲作奔豚”，可视为奔豚病的先兆证状（即前驱证状）。为什么奔豚病会发生这样的证状呢？这是与肝肾所司冲任二脉有关。奔豚发于少腹，而少腹处下焦之地，为冲任所居。冲主血海，任主胞胎。冲脉起于胞中，上挟咽，肾阳式微，不能化水，寒水之气随冲脉上逆，而为水气凌心之奔豚，此证临床较为多见。冲脉循胸肺上至咽，故其气必冲胸而至咽喉。任脉起于胞宫，为肝所主，胞宫瘀滞，肝火上冲，则为肝火上逆之奔豚。此种病人临床比较少见。

治疗：关于奔豚气病的药物治疗，本篇大致分为二类。

1、郁怒伤肝之奔豚，方以“奔豚汤”（甘草、川芎、当归、半夏、黄芩、生葛、芍药、生姜、甘李根白皮）为主，主治“气

（上接45页）
认为可能成为一种有希望的治疗和预防艾滋病的药物。⑧

参考文献：

- ①林云达 艾滋病 国外来访者报告7 : 3, 1987
- ②国际艾滋病会议简报 国外医学微生物学分册 2 : 33, 1986
- ③管志远 获得性免疫缺陷综合症的预防 免疫学快报 7, 2, 1987

④胡善联 对AIDS预防策略的研究 国外医学传染病分册 2 : 49, 1987

⑤池田 AIDS的口腔症状 国外医学口腔分册 1 : 35, 1987

⑥胡善联 控制医院感染及消毒研究进展 国外医学传染病分册 3 : 101, 1987

⑦Wachter H et al. lancet 1 : 97, 1986

⑧The Japan Times, Jan 26, 1987