

艾 滋 病

中 医 诊 疗

邓 鑫 梁 健 主 编

AIZIBING
ZHONGYI
ZHENLIAO



化学工业出版社

9.1

阅 览

R289.129.1

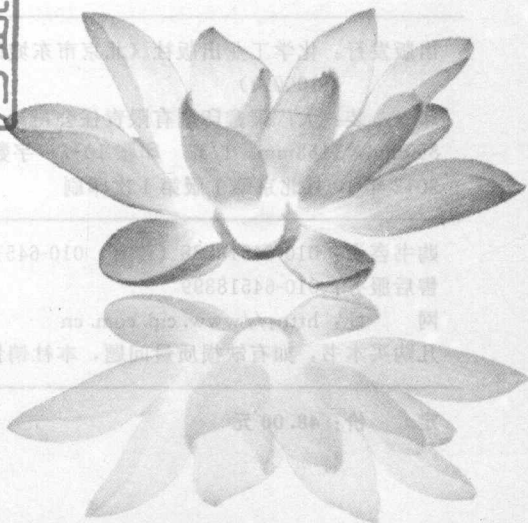
2013.1

艾 滋 病

中
医
诊
疗

邓鑫
梁健
主编

AIZIBING
ZHONGYI
ZHENLIAO



化学工业出版社

· 北京 ·

本书从艾滋病的诊疗实际出发,结合中西医特点和优势,系统论述西医的流行病学、发病机制、临床表现、诊断及治疗等;中医的病因病机分析、中医药治疗艾滋病及其各种并发症等。作者结合中医养生知识,提出对艾滋病患者治疗及康复有益的养生方案。

本书层次清晰、内容翔实,适合广大医学生、基层医师、住院医师及中高级医师阅读,也可作为教学、科研参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病中医诊疗/邓鑫,梁健主编. —北京:

化学工业出版社, 2012.8

ISBN 978-7-122-15033-2

I. ①艾… II. ①邓…②梁… III. ①获得性
免疫缺陷综合征-中医诊断学②获得性免疫缺陷
综合征-中医治疗法 IV. ①R259.129.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 179959 号

责任编辑: 赵兰江

责任校对: 宋 玮

文字编辑: 张 蕾

装帧设计: 张 辉

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装: 大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张 10 $\frac{3}{4}$ 字数 282 千字

2012 年 10 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686)

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 48.00 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 邓 鑫 梁 健

副主编 苏齐鉴 刘振威

编 者 邓 鑫 梁 健 苏齐鉴

刘振威 姜 枫 张亚萍

李 璇 李益忠 吴卫群

前言

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征（AIDS），是一种由人免疫缺陷病毒感染（HIV），损害机体免疫系统，最终出现各种机会性感染和恶性肿瘤为特征的致死性的慢性传染病，本病预后险恶，病死率极高，故又称作“20 世纪大瘟疫”。自 20 世纪 80 年代传入我国，目前已遍布各个省、自治区、直辖市。2011 年，中华人民共和国卫生部、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织联合做了疫情估计，中国现有艾滋病毒携带者及艾滋病患者约 78 万人，严重阻碍了我国的经济的发展，影响了和谐社会的建设，已成为严重的社会和公共卫生问题。

目前艾滋病的防治，以西医高效抗反转录病毒治疗（HAART）为主，HAART 可有效控制 HIV，减少 HIV/AIDS 患者发病率及病死率，但不能彻底根除病毒，存在药物不良反应多、服药依从性差、易发生耐药等问题。而中医药以其简、便、验、廉的特色，多靶点治疗，在防治艾滋病方面有着不可比拟的优势。

本书本着预防为主的方针，让人们普遍了解艾滋病的中医药

治疗相关知识，立足于基层，面向广大基层医务工作者和感染者及家属，通过介绍艾滋病的基本知识、病因病机、临床表现、实验室检查，中医药治疗、艾灸等外治法的使用以及各种健康教育包括生活方式、食疗、身体锻炼等，使感染者自己能自我保健，提高机体抵抗力，减少机会性感染的发生率，让读者从各个方面了解艾滋病，做到知其然，亦知其所以然。本书力求简洁明了，通俗易懂，具有较强的实用性和可操作性。

由于作者水平有限，时间仓促，书中疏漏之处在所难免。希望广大读者及同仁予以批评指正。

编者

2012年5月

目 录

第一章 西医基础知识	1
第一节 艾滋病病原学	2
第二节 艾滋病流行病学	4
第三节 艾滋病的发病机制	7
第四节 艾滋病的临床表现	8
第五节 艾滋病的诊断	22
第六节 现代医学治疗艾滋病概况	43
第二章 中医对艾滋病的基本认识	85
第一节 病因病机	86
第二节 中医辨证论治	92
第三节 中医药治疗艾滋病常用方法	100
第三章 艾滋病的中医辨证治疗	119
第一节 根据邪正关系确立的分期辨证治疗	120
第二节 按症状进行辨证治疗	126

第三节	艾滋病机会性感染的中医药辨证治疗	139
第四节	艾滋病肿瘤的中医药辨证治疗	160
第五节	艾滋病抗病毒治疗相关不良反应的中医药 辨证治疗	168
第四章	中医养生	175
第一节	养生概论	176
第二节	四时养生及十二时辰养生	183
第三节	体质养生法	188
第四节	灸法养生	196
第五节	饮食养生	201
第六节	传统功法养生	211
第五章	中医药治疗艾滋病的科学研究	221
第一节	中医药治疗艾滋病的科研工作现状	222
第二节	中医药治疗艾滋病临床科研存在的主要问题	223
第六章	中医药治疗艾滋病的前景与展望	227
第一节	中医药治疗的必要性与可行性	228
第二节	中医药治疗的总体目标	229
第三节	中医药治疗艾滋病的前景	229
第四节	广西中医药防治艾滋病进展情况	233
第七章	健康教育	235
第一节	概述	236
第二节	健康教育的内容	238

第八章 艾滋病职业暴露与防护	249
第一节 概述	250
第二节 HIV 职业暴露的相关研究	251
第三节 HIV 职业暴露预防	253
第四节 HIV 职业暴露后的评估	258
第五节 HIV 职业暴露后的处理原则及处理内容	261
附录 与艾滋病防治相关的法律法规及重要文件	271
附录 A 中华人民共和国传染病防治法	272
附录 B 艾滋病防治条例	291
附录 C 国务院关于进一步加强对艾滋病防治工作的通知	303
附录 D 关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的 管理意见	309
附录 E 医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作 指导原则（试行）	313
附录 F 广西壮族自治区艾滋病防治办法	317
附录 G 广西艾滋病治疗体系建设工作实施方案	326
参考文献	335

艾滋病中医诊疗

第一章 西医基础知识

第一节 艾滋病病原学

1981年6月5日,美国疾病控制与预防中心通过《发病率与病死率周报》报道了5例男性同性恋者因肺孢子虫病入院,均伴有或曾有过巨细胞病毒和念珠菌感染,由于之前没有相关报道,因而,暂时将该病称为男性同性恋相关性免疫缺陷症(GRID)。1982年7月27日,世界卫生组织将该病命名为获得性免疫缺陷综合征(AIDS),即艾滋病。1983年,著名的法国巴斯德研究所研究人员从一名AIDS患者的淋巴结中分离到一种艾滋病的淋巴结病相关病毒(lymphadenopathy associated virus,简称LAV)。1984年,美国国立肿瘤研究所于AIDS患者血液中分离出逆转录病毒,命名为人类T淋巴细胞白血病相关病毒Ⅲ型(HTLV-Ⅲ)。1985年,法美两国学者发现的逆转录病毒被证实为同一种病毒。1986年,国际病毒分类委员会将其统称为人类免疫缺陷病毒(HIV)。

艾滋病病毒(HIV)是单链RNA病毒,属于逆转录病毒科,慢病毒亚科,HIV分为HIV-1型和HIV-2型,世界各地的AIDS主要由HIV-1型引起,HIV-2型在非洲西部呈地方性流行。根据其基因组的变异特点,HIV-1又分M组、O组、N组和P组。其中,M组病毒流行广泛,其传染力与致病力最强,全球95%以上的HIV感染由M组病毒所造成。O组病毒仅流行于非洲中西部,N组病毒基本局限于非洲中部的喀麦隆,P组目前仅发现于喀麦隆。M组病毒可进一步分为A、B、C、D、F、G、H、J和K共9种亚型和至少48种流行重组型(即其基因组不同亚型的病毒的基因片段重新组合而成)。

一、HIV的结构

HIV呈20面体立体对称球形颗粒,表面有刺突状结构的糖蛋白,直径约为100nm(见图1-1)。HIV基因组由约9200个碱基组成,其RNA中含有gag、env和pol三种结构基因以及6种调

控基因 [Tat, Vif, Vpr, Vpu (HIV-2 为 Vpx), Nef, Rev]。gag 基因编码核心蛋白, env 基因编码包膜蛋白, pol 基因编码蛋白酶、整合酶、逆转录酶和核糖核酸酶 H, 6 种调控基因分别编码与 HIV 复制和感染有关的 6 种调控蛋白。

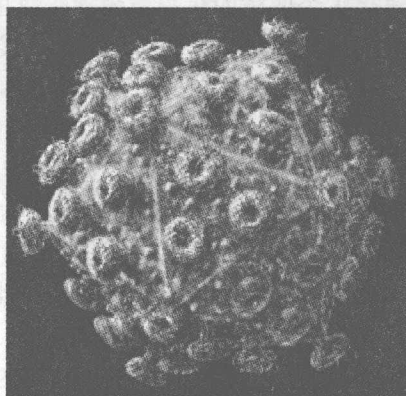


图 1-1 电子显微镜下的艾滋病病毒外形

二、HIV 的繁殖过程

HIV 的复制周期包括粘附、脱衣壳、逆转录、整合、转录、翻译、核心颗粒装配及最后装配和出芽等步骤 (见图 1-2)。病毒 RNA 在逆转录酶催化下, 形成线状的双链 DNA, 环化成闭合的双链 DNA, 后者被转运到细胞核, 整合到细胞染色体中, 形成前病毒, 前病毒 DNA 经过转录、翻译、修饰等步骤形成各种蛋白, 然后包装成大量子代病毒, 释放至细胞外, 感染更多的细胞。HIV 前病毒整合于宿主细胞染色体中, 可在宿主基因中稳定存在, 并随着细胞分裂传入子代细胞。

三、HIV 的抵抗力

HIV 能耐受低温, 不耐高温。室温下, 在液体环境中 HIV 可存活 15 天, 被 HIV 污染的物品在湿润环境中至少 3 天内仍具有传染性, 液体中的 HIV 加热 56°C 10 分钟即可灭活, 煮沸可迅速灭活。干燥状态下外界蛋白质对 HIV 有显著保护作用, 真空冷

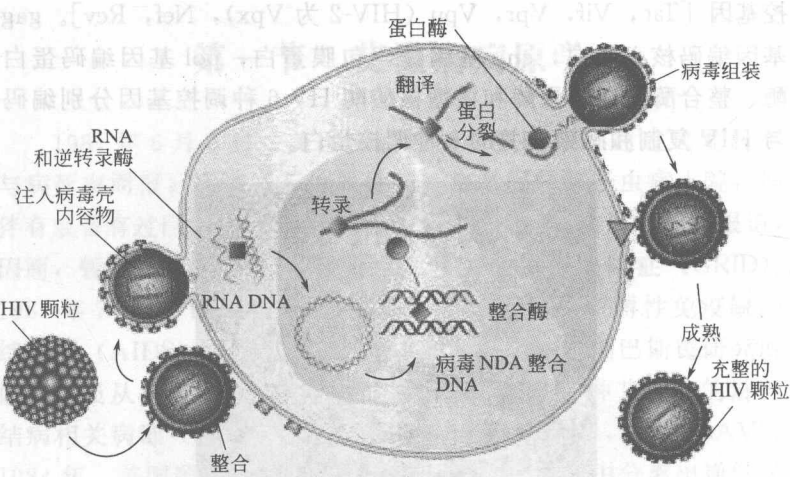


图 1-2 艾滋病病毒的繁殖过程

冻干燥的血制品加热 68℃需要 72 小时才能保证所含 HIV 被灭活，HIV 对甲醛、戊二醛、乙醇、卤族化合物敏感。37℃时，消毒剂处理 10 分钟可灭活 HIV，常用的消毒药如 70%乙醇、10%含氯石灰（漂白粉）、2%戊二醛、4%甲醛（福尔马林）、35%异丙醇、0.5%甲酚（来苏）和 0.3%过氧化氢等均能灭活病毒。消毒效果受以下因素制约：温度、消毒剂浓度、作用时间、病毒数量、病毒株别、有无其他蛋白质及杂质。HIV 对紫外线不敏感。

第二节 艾滋病流行病学

一、艾滋病流行概况

据联合国艾滋病规划署 2009 年报道，全球累计感染艾滋病病毒者 6000 万例，2500 万人死于艾滋病相关疾病。艾滋病流行规模之大，罹患人数之多，造成人类生命与社会经济损失之大均已超过历史上任何一种传染病。全球每天有约 5700 名新感染者出现，相当于每 16 秒新增一名艾滋病感染者。艾滋病感染者的性别比例几

乎相等,年龄在15~49岁,女性艾滋病感染者估计有1760万。

全球 HIV 阳性人群中 67% 居住在撒哈拉以南的非洲地区。全球 95% 以上的感染者生活在发展中国家,95% 以上的艾滋病死亡也发生在发展中国家。艾滋病已成为世界上仅次于心脏病、脑血管意外和急性下呼吸道感染的第四个主要死亡原因,是世界上造成死亡最多的传染病,成为很多发展中国家的主要疾病负担。非洲地区是世界上 HIV 感染者最多的地区。2010 年,非洲地区平均期望寿命因艾滋病减少 30 年左右。在这个地区成人中 HIV 主要通过异性性行为传播,再通过母婴传播蔓延到儿童。1999 年,全世界 90% 因母婴传播感染的婴儿在这里出生,全世界 95% 以上的艾滋病孤儿生活在这里。

对亚洲来说,艾滋病完全是一种传人性疾病,其流行高峰比非洲和北美洲、欧洲晚 8~10 年。据估计,印度目前有艾滋病感染者和患者约 240 万,是 HIV 感染者最多的亚洲国家。亚洲是世界上人口最多的地区,亚洲未来有可能取代非洲成为 HIV 感染者最多的地区。

2011 年 6 月 3 日,联合国艾滋病规划署发布了题为《艾滋病 30 年:各国处在十字路口》的报告,指出截至 2010 年底,全球仍有 3400 万艾滋病病毒感染者。我国 1985 年发现首例艾滋病病毒感染者,截至 2010 年 10 月底,全国累计报告艾滋病病毒感染者 37 万多例,其中患者 13 万多例,死亡 6.8 万例。由于大量病例未被发现,实际的感染人数可能远远超过 37 万。据联合国驻华机构公布的数据,估计存活的 HIV 病例 74 万人(56 万~92 万)。虽然中国艾滋病病毒感染者占总人口的比例很低,但感染人数在亚洲已位居第 2 位,在全球居第 14 位。我国艾滋病流行经历了 3 个时期:1985~1988 年的散发期,1989~1994 年的局部流行期和 1995 年开始的广泛流行期。从 2008 年开始,艾滋病死亡人数已经排在我国传染病死亡人数的第一位。

二、艾滋病的传播途径

艾滋病病毒感染者的血液、精液、阴道分泌物、乳汁、皮肤

黏膜破损处或炎性溃疡的渗液里都含有艾滋病病毒，具有传染性。唾液、泪水、汗液和尿液中含极少量病毒，一般情况下无传染性。所以，一般的接触，如共同进餐、握手、礼节性亲吻等，不会传染艾滋病。艾滋病传染途径主要有以下三条。

（一）性接触传播

包括同性及异性之间的性接触。与艾滋病病毒感染者进行阴道性交、肛交或者口交都有被传染的极大危险。近年来，性传播已经取代经静脉吸毒传播，成为最主要的传播途径。在一些地方，经性途径感染艾滋病病毒的比例甚至已经达到 80%。

（二）血液传播

1. 静脉药瘾者共用受 HIV 污染的、未消毒的针头及注射器。
2. 输入污染了 HIV 的血液或血液制品。
3. 注射器和针头消毒不彻底或不消毒，或未做到“一人一针一管”。
4. 医疗、美容器械消毒不彻底或不消毒（如口腔科器械、接生器械、外科手术器械、针刺治疗用针）。
5. 生活用具消毒不彻底或不消毒（如共用穿耳、文身等的刀具或针具，剃刀，浴室的修脚刀，共用牙刷），但这种情况极为少见。
6. 救护流血的伤员时，救护者破损的皮肤接触伤员的血液。

（三）母婴传播

母婴传播也称围生期传播，即感染了 HIV 的母亲在产前、分娩过程中及产后不久将 HIV 传染给胎儿或婴儿。可通过胎盘或分娩通过产道时传染，也可通过哺乳传染。

很多人可能会担心被蚊子叮咬而感染上艾滋病。其实，蚊子不会传播艾滋病。研究表明，蚊子吸血时并不将自身或刚吸来的血注入被叮咬者，而是注入唾液。而且，蚊子吸血后一般不会马上叮第二人，而是等血液消化吸收后再叮咬别人，在此期间，HIV 在蚊子体内已经被消化破坏。就是蚊子马上叮咬第二个人，它嘴上的残血量也仅为 0.0004 毫升 ($0.4\mu\text{l}$)，要叮咬同一人

2800 次, 残血量中才有足够的病毒引起艾滋病感染。

第三节 艾滋病的发病机制

一、HIV 对 $CD4^+$ T 淋巴细胞的损害

HIV 进入人体后能选择性地侵犯表达 CD4 受体的淋巴细胞, 以 $CD4^+$ T 淋巴细胞 (辅助性 T 淋巴细胞) 为主。HIV 首先以包膜蛋白 gp120 与 $CD4^+$ T 淋巴细胞表面的 CD4 受体结合, 然后在 gp41 蛋白的协助下, HIV 的包膜与细胞膜相融合, 病毒进入细胞内。

HIV 病毒在宿主细胞内的复制过程如下: 首先是病毒基因组 RNA 在病毒逆转录酶的作用下逆转为 DNA, 再以 DNA 为模板, 在 DNA 多聚酶的作用下复制 DNA, DNA 进入细胞核与宿主细胞核的染色体 DNA 整合在一起, 成为前病毒。然后, 前病毒 DNA 在转录酶作用下转录成 RNA, RNA 再翻译成蛋白质。最后, 基因组 RNA 与蛋白装配成子代病毒, 大量子代病毒释放至血液中, 继续攻击其他 $CD4^+$ T 淋巴细胞, 导致大量 $CD4^+$ T 淋巴细胞裂解。

二、HIV 对 $CD8^+$ T 淋巴细胞的损害

$CD8^+$ T 淋巴细胞是免疫反应的效应细胞, 在 HIV 感染初期, 它具有较强的抑制病毒复制的作用。HIV 感染后, $CD8^+$ T 淋巴细胞被激活, 数量逐渐增加。随着病情的进展, $CD8^+$ T 淋巴细胞受到破坏, 表现为减少与功能进行性降低。

三、HIV 对其他免疫细胞的损害

HIV 不仅使 $CD4^+$ / $CD8^+$ T 淋巴细胞破坏, 同时也侵犯其他免疫细胞。

(一) 单核巨噬细胞

单核巨噬细胞表面也表达 CD4 受体, 所以也可以被 HIV 侵犯, 但其损害程度低于 $CD4^+$ T 淋巴细胞。研究发现, 被 HIV 感染的单核巨噬细胞可携带 HIV, 使 HIV 传播到全身各部位。

(二) B 淋巴细胞

HIV 感染后，可通过多克隆抗体激活 B 淋巴细胞，使外周血液中 B 淋巴细胞数量增加，分泌免疫球蛋白 (IgG 和 IgM)。同时，B 淋巴细胞对新抗原刺激的反应性降低，容易造成各种感染。

此外，HIV 也能侵犯神经系统，引起脑组织破坏，或者继发机会性感染而致中枢神经系统的各种病变。

四、促进 AIDS 发生的因素

HIV 感染后 2~10 年，在体内保持极低水平的复制。在一些细胞因子和其他病原体的作用下，HIV 可被激活而大量复制。比如糖皮质激素和白介素 (IL-4、IL-6 和 IL-10 等细胞因子) 可促进 HIV 复制；一些病毒的基因产物，能促进 HIV 复制，而且有些病毒还能和 HIV-1 协同破坏 CD4⁺ T 淋巴细胞。所以在临床上 AIDS 患者常合并感染巨细胞病毒、疱疹病毒、人类疱疹病毒 (EB 病毒)、人类 T 淋巴细胞白血病病毒等，并促使病情发生变化。

五、机体对 HIV 的免疫应答

人体的免疫系统是机体抗感染的防御系统，许多病原体都是通过人体的细胞免疫和体液免疫而被清除。机体的免疫系统对 HIV 的初期感染起一定的抑制作用。CD8⁺ T 淋巴细胞可溶解感染 HIV 的靶细胞，说明它发挥了抑制 HIV 复制和传播的作用；机体产生的抗体可以中和 HIV；自然杀伤细胞 (NK 细胞) 和杀伤细胞 (K 细胞) 通过抗体依赖性细胞毒性作用能杀伤和溶解 HIV 感染的细胞。机体的细胞免疫和体液免疫作用可在一段时间内控制 HIV 的复制及扩散。但是，随着免疫系统的损害及 HIV 的变异，机体的免疫系统最终不能抵抗 HIV 的攻击，导致 AIDS 的发生，出现各种机会性感染和机会性肿瘤。

第四节 艾滋病的临床表现

艾滋病的临床表现多种多样，且可与其他疾病相叠加，遍及