



艾滋病中医药治疗手册

AI ZI BING ZHONG YI YAO ZHI LIAO SHOU CE

中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心 主 编
中华中医药学会艾滋病分会



A I D S W I T H T C M



中医古籍出版社

publishing house of ancient chinese medical books

艾滋病中医药治疗手册

中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心
中华中医药学会艾滋病分会

主编

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

艾滋病中医药治疗手册/中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心, 中华中医药学会艾滋病分会主编. —北京: 中医古籍出版社, 2014. 11
ISBN 978-7-5152-0729-2

I. ①艾… II. ①中… ②中… III. ①获得性免疫缺陷综合征-中医治疗法-手册 IV. ①R259.129.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 266859 号

艾滋病中医药治疗手册

中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心
中华中医药学会艾滋病分会

主编

责任编辑 刘从明

封面设计 韩博玥

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 三河市华东印刷有限公司

开 本 880mm × 1230mm 1/32

印 张 6

字 数 130 千字

版 次 2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 3000 册

书 号 ISBN 978-7-5152-0729-2

定 价 18.00 元

前 言

为贯彻落实国家“四免一关怀”政策，指导全国中医药治疗艾滋病工作的开展和推广，提高治疗水平和临床疗效，中华中医药学会艾滋病分会和中国中医科学院艾滋病研究中心组织全国相关机构的科研医务人员经过多次讨论并进行修改，编写和制定了本手册。

本手册可以为各地制定适合本地区的艾滋病中医药治疗方案和管理办法提供技术指南，也可以直接用于指导基层医务人员开展中医药治疗工作。

中医药治疗艾滋病的临床实践和科技攻关所取得的成果丰富了艾滋病的治疗手段，探索出了一条具有中国特色的艾滋病治疗途径。本手册是在2004年全国中医药治疗艾滋病试点项目制定的技术方案基础上，吸收近几年国家科技重大专项“中医药治疗艾滋病课题”所取得的成果，以及全国19省（市、自治区）中医药治疗艾滋病试点项目的临床实践，制定出公认、规范、实用的中医药治疗艾滋病技术方案，以及有关运用中药的原则、准备工作、观察表格、疗效评判等方面内容。

本手册将根据工作情况定期进行修订和完善。

编写组组长

王 健 中国中医科学院艾滋病中心 主任医师

主要编写人员（按姓氏笔画排序）

马建萍	新疆维吾尔自治区中医院艾滋病中心	主任医师
王 莉	云南省中医中药研究院艾滋病研究室	主任医师
王军文	湖南省中医药大学	主任医师
毛宇湘	河北省中医院	主任医师
邓 鑫	广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病中心	主任医师
刘 颖	中国中医科学院艾滋病中心	副研究员
李秀惠	北京佑安医院	主任医师
李 鑫	北京地坛医院	主任医师
何丽云	中国中医科学院临床基础研究所	研究员
邹 雯	中国中医科学院艾滋病中心	助理研究员
张 毅	四川省中医药科学院	主任医师
张国梁	安徽中医学院第一附属医院	主任医师
陆嘉明	中国中医科学院艾滋病中心	助理研究员
和丽生	云南省中医中药研究院	主任医师
胡建华	北京佑安医院	主任医师
姜 枫	广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病中心	副主任医师
徐立然	河南中医学院第一附属医院	主任医师
郭会军	河南中医学院第一附属医院	主任医师
梁碧颜	中国中医科学院艾滋病中心	助理研究员
谭行华	广州市第八人民医院	主任医师

目 录

第一章 全国中医药治疗艾滋病试点项目	1
一、目标	1
二、工作要求	1
三、概述	4
第二章 临床诊治	7
一、临床特征	7
二、西医诊断	11
三、中医诊断	12
四、治疗前准备	12
五、中西药治疗艾滋病的疗效作用点比较	13
第三章 治疗原则及手段	15
一、病因病机	15
二、使用中药原则	15
三、辨证论治	16
四、常见症状辨治要点	21
五、减轻 HAART 毒副作用	38
六、非药物疗法	39
第四章 治疗监测	42
一、症状、体征和实验室监测	42
二、效果监测和记录	42

第五章 治疗依从性	44
一、依从性支持方案	44
二、加强依从性的策略	44
第六章 推荐建议	47
一、课题成果	47
二、疗效评价	50
三、切入点	52
第七章 十二个优势病种中医诊疗方案	54
HIV 感染者中医诊疗方案	54
艾滋病血浊（艾滋病高脂血症）中医诊疗方案	61
艾滋病泄泻（腹泻）中医诊疗方案	71
艾滋病合并贫血中医诊疗方案	77
艾滋病并发周围神经病变（艾滋病痹症）中医诊疗方案 ...	81
艾滋病急性药物性肝炎肝损伤诊疗方案	89
艾滋病合并感冒中医诊疗方案	95
艾滋病合并蛇串疮（带状疱疹）中医诊疗方案	100
艾滋病免疫功能重建不全中西医诊疗方案	109
艾滋病合并咳嗽中医诊疗方案	115
艾滋病并发皮肤瘙痒中医诊疗方案	120
艾滋病相关呕吐中医诊疗方案	129
主要参考文献	134
附录	137
附录一 中医药治疗 HIV/AIDS 疗效评价分期标准及指标 体系	137



附录二	证据分级与推荐强度标准	159
附录三	中药制剂	160
附录四	依从性评估	162
附录五	知情同意书	163
附录六	“中医药治疗艾滋病临床观察表”及填写说明	165
附录七	症状体征积分评价标准	180

第一章 全国中医药治疗艾滋病试点项目

一、目标

（一）总目标

在艾滋病中西医理论的指导下，发挥中医药治疗艾滋病的特色和优势，采用辨证论治和个体化诊疗的手段，形成中医、中西医结合治疗艾滋病治疗方案和疗效评价体系，为更多的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人提供安全、有效、优质、可及的医疗服务。

（二）具体目标

国家“十二五艾滋病行动计划”中对中医的要求：“卫生、中医药部门要充分发挥中医药的作用，扩大中医药治疗艾滋病的规模；到2015年，累计接受中医药治疗的人数比2010年增加70%。加强艾滋病诊疗能力和队伍建设，进一步完善艾滋病中医药治疗方案，提高临床疗效。探索艾滋病中西医结合的综合治疗方案，提高治疗质量。”

二、工作要求

开展中医药治疗艾滋病工作需要做好充分的计划和准备，包括相应的依从性教育和支持服务，只有这样才

能保证整个治疗工作顺利、有效地进行，患者才可得到良好的医疗服务。为了提高中医药医疗服务质量，保证良好的服药依从性，各地在开展中医药治疗前必须符合开展中医药治疗的核心要求，建立相关的治疗支持系统。

1. 组织协调

国家中医药管理局中医药防治艾滋病工作组织协调小组负责统一领导、协调全国中医药治疗艾滋病的各项工作，制订具体的工作计划并组织实施，对各地的工作进行指导和检查。各省（区、市）的中医药管理部门成立本省（区、市）的中医药治疗艾滋病领导小组，负责制定本省（区、市）的中医药治疗艾滋病工作计划，组织协调本省的中医药治疗艾滋病工作。中国中医科学院艾滋病中医药防治中心负责全国中医药治疗艾滋病技术指导工作，建立完善中医药治疗艾滋病数据库和全球传统医药治疗艾滋病信息库。

各级中医药管理部门要加强与其他相关部门的协调与配合，建立、完善有关工作机制，把中医药防治艾滋病工作纳入到艾滋病防治的总体计划中；加强协作，形成合力，为中医药在防治艾滋病工作中充分发挥作用创造良好的外部条件。

2. 项目管理

针对中医药治疗艾滋病试点项目管理上的薄弱环节，重点是加强项目实施的环节管理和质量控制，制定各项制度，加强对项目实施情况的检查指导，并及时总结经验，不断提高项目质量。

3. 能力建设

不断改善中医药治疗艾滋病的临床条件，全国县级以上中医医院相关专业的人员均要掌握艾滋病防治的基本知识和中医药治疗艾滋病的相关知识，达到临床上能够做出初步诊断并能进行相应处理的能力。建设若干个中医药治疗艾滋病的科研基地，建立一支梯队合理的专业技术队伍。

4. 经费投入

在中央财政治疗艾滋病专项经费中，继续争取并不断增加中医药治疗艾滋病的专项资金，积极协调当地财政部门，争取经费支持。多方筹措，争取国际资助、社会捐助和个人捐助。

5. 宣传教育

在基层应加强对 HIV/AIDS 患者在中医药治疗方面的宣传和教育工作，让患者了解中医药治疗艾滋病的优势所在，使更多的患者能够得到规范的中医药治疗，这是顺利实施中医药治疗的基础。可以制作一些有关艾滋病防治知识、中医药治疗知识、治疗依从性的重要性等方面的宣传材料，由医务人员、社区组织以及同伴教育者、患者家庭成员等向患者介绍，以方便患者及时、准确地就医治疗。

6. 人员培训

各地应制定针对所有参与中医药治疗医务人员的培训计划。培训内容除了中医药治疗以外，还包括心理社会支持、患者教育等方面的知识、以提高中医药治疗的有效性；所有参与中医药治疗艾滋病工作的医务人员均

应经过相应的上岗培训，在提供中医药治疗的场所均应配备本手册。

三、概述

卫生部、国家中医药管理局和财政部联合实施的中医药治疗艾滋病试点项目于2004年8月开始，对HIV/AIDS患者进行关怀救治。截止2014年9月，先后在河南、广东、北京、广西、云南、四川、新疆等19个省（区、市）累计治疗患者26276例，目前正在治疗者14478例，累计死亡2380例。通过该项目实施结果表明，通过中医药或中西医协同治疗，提高或稳定患者机体免疫功能，改善临床症状体征，减轻抗病毒西药的某些毒副作用，提高生存质量，最终达到延缓发病、降低病死率的目的；同时，为未纳入或不愿意以及因各种原因退出抗病毒治疗人群提供中医药服务，充分发挥中医药在重大公共卫生疾病防治中的积极作用，为构建具有我国特色的艾滋病中西医协同治疗模式奠定基础。

随着中医药治疗艾滋病项目的深入和扩大，科研课题的不断增加，特别是“十一五”、“十二五”科技重大专项的实施，使中医药治疗艾滋病的切入点更加明确，治疗水平和科研能力明显提高；阐明了艾滋病中医核心病机、常见证候类型、证治规律，形成了有效的临床治疗方案；取得了肯定的临床疗效。通过十几年的不断努力，中医药治疗艾滋病取得了可喜的成绩。

（一）参与能力显著提高

1. 治疗人群和覆盖范围的增加 试点项目的覆盖范

围、受益人数逐年上升。从最初的 5 省（市、自治区）扩大到 19 省（市、自治区），截止 2014 年 9 月底，试点项目累计治疗 26276 例，正在治疗 14478 例，累计死亡 2380 例。在“十一五”传染病科技重大专项中运用中药治疗 3766 人，“十二五”专项中正在治疗 1898 例。

2. 中医药防治艾滋病医疗及科研机构已成规模 专门从事中医药治疗艾滋病的机构和队伍逐步增加和壮大，有科研院所、传染病医院、大学；其中包括 46 家临床与科研单位，36 家传染病院和研究所、13 家大学。

3. 中医药防治艾滋病队伍不断壮大 通过“中医药防治艾滋病临床科研基地建设项目”和“试点项目”共培训 8000 多人次，建立了一支覆盖全国 19 个省市（自治区）、老中青结合的中医艾滋病临床与基础研究队伍，直接参与人员近 1000 人。培养博士、硕士研究生、博士后合计 200 余名。

（二）规范化研究程度明显提高

本着顶层设计、统一标准的原则，组织全国一流的中医、中西医传染病、方法学专家共同参与治疗工作，疾病的诊断和疗效评价等方面与西医统一标准；采用随机双盲对照（RCT）的研究方法越来越多地运用于临床研究中；采取独立第三方进行数据管理、分析与结果评价；使治疗研究工作严谨、客观、公认、可信；

（三）切入点更加清晰

通过 20 多年的临床实践，中医药治疗艾滋病的切入点更加清晰：1、未达到 HAART 治疗标准的 HIV 感染

者；2、艾滋病机会性感染患者；3、HAART 治疗后免疫功能重建不全患者；4、HAART 疗法引起的毒副作用、耐药等患者。

（四）临床疗效确切

实践证明，规范的中医药治疗对艾滋病有确切的疗效。1、明显改善艾滋病病人发热、咳嗽、乏力、腹泻、气短、皮疹、粘膜溃疡等临床症状，恢复和增加体重；2、提高和稳定艾滋病病人免疫功能。检测结果表明，接受中医药治疗后，60%左右的病人 $CD4^+$ T 淋巴细胞计数处于稳定或上升；3、提高病人生活质量，部分病人恢复了劳动能力，HIV 感染者病情进展速度有减缓趋势；4、减轻抗病毒药物的某些毒副作用，提高了抗病毒治疗的依从性。

（五）建立救治体系，探索救治模式

以中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心为核心，在项目省开展了治疗基地和治疗点建设；各项目省建立了以省级机构为技术支撑、以县级中医医院为主要依托、以病人集中的乡村卫生室或城市定点医院为诊疗现场、各级医务人员共同参与的临床救治体系，并针对不同感染途径的艾滋病患者特点，结合当地社会经济状况，探索了有效的诊疗和管理模式。

第二章 临床诊治

一、临床特征

参照 2008 年制定的《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》^[3] 中华人民共和国卫生行业标准 (WS 293 - 2008), 艾滋病分为 I 期 (原发感染期)、II 期 (HIV 感染中期)、III 期 (HIV 感染晚期, 艾滋病期)。其中对 I 期、II 期的患者统称为 HIV 感染者, 对 III 期的患者称为 AIDS 病人。

流行病学史患有性病或有性病史、有不安全性生活史 (包括同性和异性性接触)、有共用注射器吸毒史、有医源性感染史、有职业暴露史、HIV 感染者或艾滋病患者的配偶或性伴侣、HIV 感染母亲所生子女。

1.1 I 期 (原发感染期)

此期为 HIV 初次感染人体时引发机体产生的一系列反应, 按时间顺序可分为以下两个阶段: 第一阶段是由高病毒血症引起的急性 HIV 感染综合征, 持续 1 周 ~ 3 周后自愈, 部分感染者可以无临床症状。此期血液中尚无抗 HIV 抗体, 但可检测到很高的 HIV 病毒载量。第二阶段为机体对 HIV 感染的反应, 由急性期转入慢性期的演变过程, 持续时间约为 6 个月 ~ 12 个月, 此时患者出现

血清阳转，病毒载量从峰值下降至一相对稳定的水平，临床上可无症状或仅有全身性持续性淋巴腺病。

1.1.1 I-A 期

符合下列一项者即可诊断：

a) 急性 HIV 感染综合征和不同时间进行的两次 HIV 核酸试验均为阳性，兼有 HIV 抗体阴性或不确定；

b) 近 1 个月内有流行病学史和不同时间的两次 HIV 核酸检测均为阳性，兼有 HIV 抗体阴性或不确定。

1.1.2 I-B 期

符合下列一项者即可诊断：

a) 最近 6 个月 ~ 12 个月出现血清阳转，和 $CD4 \geq 500/mm^3$ ；

b) HIV 感染和流行病学资料证实 6 个月 ~ 12 个月内的 HIV 暴露史，和 $CD4 \geq 500/mm^3$ ；

c) HIV 感染和无临床症状或伴有持续性全身性淋巴腺病。

1.2 II 期（HIV 感染中期）

此期为机体免疫系统与 HIV 处于相持的阶段，平均时间为 6 年 ~ 7.5 年，特点是患者的免疫功能逐步降低但尚未严重缺损，患者伴有部分感染性和非感染性疾病的临床表现，在早期较少，后期较多，但无艾滋病指征性疾病。

1.2.1 II-A 期

符合下列一项者即可诊断：

a) HIV 感染和 A 组临床表现之一项；

b) HIV 感染和 CD4 细胞 $\geq 350/\text{mm}^3$ 。

A 组临床表现

- 1) 不明原因体重减轻, 不超过原体重 10% ;
- 2) 反复发作的上呼吸道感染, 近 6 个月内 ≥ 2 次;
- 3) 带状疱疹;
- 4) 口角炎、唇炎;
- 5) 反复发作的口腔溃疡, 近 6 个月内 ≥ 2 次;
- 6) 结节性痒疹;
- 7) 脂溢性皮炎;
- 8) 甲癣。

1.2.2 II - B 期

符合下列一项者即可诊断:

- a) HIV 感染和 B 组临床表现之一项;
- b) HIV 感染和 CD4 细胞 $200 \sim 349/\text{mm}^3$ 。

B 组临床表现

- 1) 不明原因体重减轻, 超过原体重 10% ;
- 2) 不明原因的腹泻, 持续超过 1 个月;
- 3) 不明原因的发热, 间歇性或持续性超过 1 个月;
- 4) 持续性口腔念珠菌感染;
- 5) 口腔黏膜毛状白斑;
- 6) 肺结核病 (现症的);
- 7) 严重的细菌感染 (如肺炎、体腔或内脏脓肿、脓性肌炎、骨和关节感染、脑膜炎、菌血症);
- 8) 急性坏死性溃疡性牙龈炎、牙周炎或口腔炎;
- 9) 不明原因的贫血 (血红蛋白 $< 8.0\text{g/L}$ = 和中性粒细胞减少 (中性粒细胞数 $< 0.5 \times 10^9/\text{L}$) 或血小板减少