

中医调治答疑

艾滋病



中医调摄手册

路志正
杨凤珍

王健
◎ 审阅
◎ 编著

本书围绕艾滋病的发病特点、常见症

状、预防与治疗等方面，以生动的语言、

形象的图画，向读者介绍了有效预防、

早期诊断、治疗疾病的知识。

彩色版

中医古籍出版社



艾滋病中医 调摄手册

杨凤珍 王健
路志正 编著
◎ 审阅

绿色疗法、简便易学、健康无忧



彩色版

艾滋病的出现对整个社会造成了严重影响，对人类的生存与健康带来巨大威胁，让我们携起手来共同应对人类的敌人——艾滋病！



中医古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病中医调摄手册/杨凤珍,王健编著.—北京:中医古籍出版社,2010.3

ISBN 978-7-80174-776-1

I.艾… II.①杨…②王 III.艾滋病-中医治疗学-手册

IV.R259.129.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第210069号

艾滋病中医调摄手册

杨凤珍 王健 编著

责任编辑:李艳艳

封面设计:庞自同

出版发行:中医古籍出版社

社 址:北京东直门内南小街16号(10070)

印 刷:北京宏伟双华印刷有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/32

印 张:4.25

字 数:96千字

版 次:2010年3月第1版 2010年3月第1次印刷

印 数:1~8000册

ISBN 978-7-80174-776-1

定 价:15.00元



内容提要

作者长期从事艾滋病中医临床、基础理论等科研工作,对于艾滋病中医药治疗与调护积累一定经验和体会。在国家中医药管理局科技司“名老中医参与指导中医药防治艾滋病试点项目临床经验总结”课题组支持下,在国医大师路志正主任医师亲临顾问指导下,广泛收集相关资料,结合临证经验与体会,将艾滋病中医药治疗及调护编纂成册。

本书作为通俗易懂、图文并茂的科普性文本,全书分为艾滋病应知篇与艾滋病中医调摄篇。应知篇对艾滋病病毒、传播途径、发病与临床分期、实验室检测、抗病毒治疗等常识进行简介;中医调摄篇从中医对本病的认识、中医调摄原理及优势、艾滋病中医分期与辨证、中医药调治、针灸调治、精神调摄、饮食调养、运动健身、四季调护与起居保健等方面进行重点讨论。旨在为广大患者及其亲属、从事艾滋病中医临床医生提供参考。



写在前面

艾滋病是于1981年在美国发现的一种致死性病毒性传染病。据联合国艾滋病规划署在上海公布《2009年艾滋病流行报告》，艾滋病流行至今，全球大约已有6000万人感染了艾滋病病毒，2500万人死于艾滋病相关疾病；撒哈拉以南非洲是艾滋病流行最严重的区域，集中了全球所有艾滋病病毒感染者的67%和15岁以下儿童新发感染者的91%。我国最新评估报告表明，截至2009年底，我国现存活艾滋病病毒感染者和病人估计为74万人。其中，异性传播占44.3%，男男间同性性传播占14.7%，静脉吸毒传播占32.2%，既往有偿采供血、输血或使用血液制品传播占7.8%，母婴传播占1.0%。目前通过性传播、母婴传播HIV感染已由高危人群向普通人群扩散，感染与发病形势不容乐观！

值得欣慰的是，始于20世纪90年代末的抗病毒治疗，大幅降低艾滋病死亡率与传播，使艾滋病成为一种慢性可控性疾病，这是艾滋病治疗史上的里程碑。然而，目前人类尚未研制出根治艾滋病的药物，现阶段艾滋病治疗终点目标：降低死亡率和发病率，改善生存质量，延长生存期。我国的中医学历史悠久而博大精深，在中华民族与传染病作斗争的历史长河中，为民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。针对艾滋病这种多病原、多系统、慢性消耗性全身性病变，在借助现代医学有关艾滋病研究最新成果，运用抗病毒药、抗生素、抗真菌药、抗痨药等抗病原治疗同时，充分发挥中医整体恒动观及扶正祛邪、防治并举、辨证论治等优势，结合运用中医药进行调治，加强饮食、健身、心理调护等措施，对于提高和调整人体免疫功能、提高抗病能力、改善生存质量、延长生存期具有积极而重要的意义。

艾滋病的出现对整个社会造成了严重影响，对人类的生存与健康带来巨大威胁，让我们携起手来共同应对人类的敌人——艾滋病！



目 录

艾滋病应知篇

揭开HIV面纱	1
HIV传播途径	1
HIV如何导致疾病	2
艾滋病临床分期	3
有关实验室检测	6
艾滋病治疗简介	7

艾滋病中医调摄篇

中医对艾滋病的认识	10
中医调摄原理与优势	10
艾滋病中医分期与辨证	11
1、急性期常见辨证	11
2、潜伏期常见辨证	12
3、发病期常见辨证	13
中医药调治	18
1、内服中药	18
2、外用中药	29
针灸调治	30
1、常用取穴及方法	31



2、注意事项	32
精神调摄	33
1、自我精神调摄	34
2、抑郁和焦虑状态中医药调治	36
饮食调养	38
1、营养指导	38
2、辨证饮食	48
运动健身	109
1、中国传统健身运动举例	109
2、自我推拿按摩举例	115
四季调护与起居保健	118
1、春季调养	118
2、夏季调养	119
3、秋季调养	121
4、冬季调养	121



艾滋病应知篇

艾滋病, 全称获得性免疫缺陷综合征(AIDS), 是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起免疫功能缺失导致的全身性疾病。临床表现为淋巴结肿大、慢性腹泻、体重减轻、发热等全身性疾病, 进而发展出现各种机会性感染、机会性肿瘤、精神障碍等, 最终导致死亡。

+ 揭开HIV 面纱

HIV 病毒有 HIV-1 和 HIV-2 两种分型, 绝大多数 HIV 感染病例为感染 HIV-1 型, HIV-2 型主要发现在西非地区。存在于人体细胞内的 HIV 与细胞共存亡; 游离于细胞外的 HIV 对环境因素抵抗力脆弱。一般消毒剂如 0.5% 次氯酸钠、70% 酒精、0.1% 漂白粉液等 2~10 分钟可将 HIV 灭活, 加热至 56℃ 30 分钟也可使其失去感染性。紫外线不能灭活 HIV。目前世界卫生组织推荐的灭活 HIV 方法是加热至 100℃ 20 分钟⁽¹⁾。

+ HIV 传播途径

HIV 主要存在于人体血液、脑脊液、精液、阴道分泌物, 也有少量存在于乳汁、眼泪、唾液、尿液中。目前科学研究表明, 人体感染 HIV 主要通过以下三种途径: ①性接触传播。通过同性或异性间性行为传播, 包括经阴道性交、肛交, 是 HIV 传播的主要方式。②血液传播。通过输注被 HIV 病毒污染的血液或血液制品, 移植 HIV 感



染者的器官,与感染者共用注射器、针头,使用被 HIV 污染的医疗器具、等,均可导致 HIV 感染。③母婴传播。感染 HIV 的育龄妇女在怀孕、分娩、哺乳时可将病毒传给胎儿或婴儿。



HIV 如何导致疾病

人体感染HIV后,直接侵犯并寄居在以 $CD4^+$ T淋巴细胞(下称 $CD4^+$ T细胞)为主的一类免疫细胞,人体免疫系统包括细胞免疫和体液免疫,都可以同时来对付HIV。其中特异性杀伤HIV感染细胞的 $CD8^+$ T淋巴细胞(下称 $CD8^+$ T细胞),这类免疫细胞在疾病最初感染和以后进展中起非常重要作用,一方面早期清除病毒,另一方面在对感染HIV的免疫细胞(主要为 $CD4^+$ T细胞)清除过程中,会加速 $CD4^+$ T细胞的下降速度,加快疾病的进展。HIV对 $CD4^+$ T细胞的损害会造成其数量减少与功能障碍,进而由于释放免疫细胞因子功能下降,使调节免疫细胞杀伤能力下降、辅助免疫细胞产生抗体能力下降,最终导致整个免疫系统功能衰竭,继发各种机会性感染或肿瘤。



+ 艾滋病临床分期

人体感染 HIV 后呈现一个很长的自然史发展过程。部分患者在感染病毒 2~3 周内出现急性感染表现,称作“反转录病毒综合征”;4~8 周后人体产生 HIV 抗体,血液中抗体阳转,以后进入 8~10 年潜伏期;未经治疗而进入发病阶段,CD4⁺ T 细胞计数低于 200/mm³ 后,平均存活期 3.7 年⁽¹⁾。因而,早期检测发现、积极治疗、降低体内病毒复制水平,对控制病情进展、延缓发病、减少病毒传播至关重要。



阴性



阳性



无效

1、急性 HIV 感染

诊断要点:检测到血浆病毒 HIVRNA 复制;血清 HIV 抗体阴性、或可疑、或近期阳转。

临床特点:发热(96%)、淋巴结肿大(74%)、咽炎(70%)、皮疹(全身性斑丘疹或黏膜溃疡,70%)、肌肉痛(54%)、头痛(32%)、腹泻(32%)、恶心或呕吐(27%)、肝脾肿大(14%)、体重减轻(13%)、鹅口疮(口腔奶块状白色假膜,12%)、神经症状(如脑膜脑炎、周围神经炎、精神障碍等,12%)⁽¹⁾。

窗口期:从感染 HIV 到血液 HIV 抗体转阳性,这段时间称为窗口期。输血传播时阳转时间较短为 2~8 周,性传播时稍长为 2~



3月。第三代检测试剂一般在3周后发现血清阳转⁽¹⁾。窗口期已具有传染性,因而使再传播更具有隐匿性。

2、无症状 HIV 感染期

此期可无任何症状,但是40%~60%感染者体征中有持续性淋巴结肿大,血液检测HIV抗体阳性。持续性淋巴结肿大定义要点:①除腹股沟(大腿根)部位外有两个或两个以上的淋巴结肿大(小枣样疙瘩);②淋巴结直径超过1cm、无压痛、无粘连(每处疙瘩是独立的);③持续时间3个月以上;④除外其他病因⁽¹⁾。

3、艾滋病期

此期指CD4⁺T细胞计数低于200/mm³,或出现艾滋病指征性疾病,血液检测HIV抗体阳性。

中华人民共和国国家标准HIV/AIDS诊断标准(GB16000-1995)(国家技术监督局1995),见附件。

世界卫生组织(WHO)关于成人及青少年HIV感染临床分期指南(WHO.Antiretroviral Therapy For HIV Infection in Adults and Adolescents.2006.Ref.type:Generic),见表1。

表1 世界卫生组织关于成人及青少年HIV感染临床分期指南(2006年)⁽²⁾

临床Ⅰ期:	无症状期
	·无症状 ·持续性全身浅表淋巴结肿大
临床Ⅱ期	轻度疾病期
	·无原因中度体重下降(体重下降<10%) ·反复发生的上呼吸道感染(如鼻窦炎、扁桃体炎、中耳炎和咽喉炎) ·带状疱疹 ·口角炎 ·复发性口腔溃疡 ·脂溢性皮炎 ·瘙痒性丘疹样皮炎 ·真菌性甲炎

**临床Ⅲ期： 中度疾病期**

- 无原因重度体重下降(体重下降>10%)
- 无原因超过 1 个月的慢性腹泻
- 无原因的长期发热(超过 37.6℃,间断或持续 1 个月)
- 持续性口腔念珠菌病
- 口腔毛状白斑
- 严重细菌性感染(如肺炎,脓血症,脓性肌炎、骨或关节炎,菌血症或脑膜炎)
- 肺结核
- 急性坏死性溃疡性口腔炎、牙龈炎、牙周炎
- 无原因的贫血($<80\text{g/L}$)、中性粒细胞减少($<0.5 \times 10^9/\text{L}$)或血小板减少($<50 \times 10^9/\text{L}$)

临床Ⅳ期： 严重疾病期(艾滋病期)

- HIV 消耗综合征
- 肺孢子菌肺炎
- 反复严重的细菌性肺炎
- 慢性单纯疱疹病毒感染(超过 1 个月的口腔、生殖器、肛门直肠感染,或任何内脏器官感染)
- 食道念珠菌病(或气管、支气管、肺部真菌感染)
- 肺外结核
- 卡波济肉瘤
- 巨细胞病毒感染(视网膜或其他器官感染)
- 弓形虫脑病
- HIV 脑病
- 肺外隐球菌病(包括脑膜炎)
- 播散性非结核分枝杆菌感染
- 进行性多灶性脑白质病
- 慢性隐球菌病
- 慢性等孢子虫病
- 播散性真菌病(肺外组织胞浆菌病或球孢子菌病)
- 复发性败血症(包括非伤寒性沙门菌病)
- 淋巴瘤(脑部淋巴瘤或 B 细胞非霍奇金淋巴瘤)
- 侵袭性宫颈癌
- 非典型播散性利什曼原虫病
- 有症状的 HIV 相关性神经炎或心肌炎



有关实验室检测

1、病原学诊断

通过病原学检验找出艾滋病病毒存在的证据,才能做出 HIV 感染的诊断。艾滋病诊断技术主要包括 HIV 病毒分离、HIV 核酸检测、检测病毒抗原(P24 抗原)和检验病毒特异性抗体。其中病毒特异性抗体检测是首选的 HIV 病原学诊断方法,其他方法主要用于特殊情况(窗口期、婴儿诊断、HIV 抗体检测结果为不确定等)。

检测抗 -HIV 抗体是常规而重要的 HIV/AIDS 诊断指标,分为初筛试验和确认试验两个步骤。从 HIV 感染到血清 HIV 抗体转阳性这段窗口期,测试 HIV 抗体常为假阴性结果,需要追踪检测。

2、血浆病毒载量测定(HIVRNA 定量)

血浆病毒载量测定,主要用于诊断急性 HIV 感染、预测传染可能性、预测慢性感染患者进展速度及治疗检测。治疗检测方面,公认最好的治疗效果是病毒载量控制在 <50 拷贝 /ml,同时无耐药突变⁽¹⁾。

3、CD4⁺T 细胞检测

外周血CD4⁺T 细胞水平是 HIV 感染者或患者免疫状态的

最好体现,直接影响着机会性感染的发生,因此测定 CD4⁺T 细胞计数是判断艾滋病进程的重要指标。CD4⁺T 细胞正常范围通常为 $500 \sim 1400/\text{mm}^3$ 。未经治疗的患者应每 3 ~ 6 个月复查一次,接受抗病毒药治疗的患者应每 2 ~ 4 个月复查一次。





+ 艾滋病治疗简介

西医领域艾滋病的治疗,主要包括以下五个方面:①抗病毒治疗;②针对机会性感染和肿瘤的治疗;③机会性感染的预防;④免疫调节治疗;⑤营养和支持治疗等。抗病毒药、抗生素、抗真菌药、抗疟药等抗病原治疗,是目前西医治疗的主要内容;免疫疗法尚不成熟。

联合高效抗反转录病毒治疗(HAART),自1996年底、1997年初开始在全球推广以来,艾滋病患者死亡率和机会性感染几率明显下降,生存状况明显改善,是现今针对艾滋病病因重要而有效的治疗手段。目前抗病毒治疗尚不能根除病毒,而是通过对HIV复制的抑制,实现降低HIV相关的发病率和死亡率、延长生命、提高生活质量。调整与改善患者的免疫功能、减轻抗病毒药等化学药毒副反应,也是医学界努力的方向。

国内常用抗反转录病毒药物,见表2。

表2 国内常用抗反转录病毒药物

通用名(缩写)	中文名	用量	食物影响	不良反应
核苷类反转录酶抑制剂:				
Zidovudine (ZDV/AZT)	齐多夫定	600mg/日,分 2~3次口服	对饮食 无限制	骨髓抑制(贫血、中性粒细胞减少)、恶心、头痛、肌痛,潜在发生乳酸酸中毒等
Stavudine (d4T)	司他夫定	60 mg ~80mg/ 日,分2次口服	对饮食 无限制	外周神经炎、胰腺炎、脂肪萎缩、乳酸酸中毒合并肝脂肪变性
Lamivudine (3TC)	拉米夫定	300mg/日,分 1~2次口服	对饮食 无限制	毒性轻微;潜在发生乳酸酸中毒合并肝脂肪变性
Didanosine (ddI)	去羟基苷	250mg~400mg/ 日,分1~2次口服	食物使药物水平下降55%,餐前半小时或餐后2小时服药	外周神经炎、恶心腹泻、胰腺炎、乳酸酸中毒合并肝脂肪变性



Tenofovir Disoproxil Fumarate(TDF)	泰诺福韦	300mg/日, 每日 1 次口服	对饮食无限制	胃肠反应、肾功能不全、乳酸酸中毒合并肝脂肪变性
Abacavir(ABC)	阿巴卡韦	600mg/日, 分 1~2 次口服	酒精会增加药物水平 41%	对线粒体毒性弱, 其他药物产生乳酸酸中毒时可用于替代治疗; 过敏反应可出现发热、皮疹、恶心、咳嗽等
非核苷类反转录酶抑制剂:				
Efavirenz(EFV)	依非韦仑 (施多宁)	600mg/日, 顿服	高脂肪、高热量饮食提高药物血浆浓度, 空腹服用	皮疹、中枢神经系统症状 (头昏、嗜睡或失眠、健忘)、转氨酶升高
Nevirapine(NVP)	奈韦拉平	200mg/日, 每日 1 次口服 14 天; 然后 400mg/日, 分 2 次口服	对饮食无限制	皮疹、症状性肝炎
蛋白酶抑制剂:				
Indinavir(IDV)	茚地那韦 (佳息患)	800mg, 每 8 小时 1 次口服; IDV800mg+RTV 100mg, 每 12 小时口服	不含促进剂 (RTV) 时应餐前 1 小时或餐后 2 小时口服	肾结石、间质性肾炎、胃肠反应、高脂血症和脂肪分布不均、高血糖、间接胆红素升高、中枢神经系统症状 (头痛、头昏、视野模糊)、贫血、血小板减小
Lopinavir+ Ritonavir (LPV/RTV)	洛匹那韦/ 利托拉韦 (克力芝)	4 片~8 片/日, 分 2 次口服	对饮食无限制	胃肠反应 (恶心、呕吐、腹泻)、高脂血症和脂肪分布不均、高血糖、转氨酶升高、增加血友病出血倾向
Atazanavir(ATV)	阿扎那韦	400mg, 或 ATV300mg+ RTV100mg, 每日 1 次口服	和食物同时服用能增加生物利用度; 但避免与抑酸药同时服用	间接胆红素升高、脂肪分布不均、高血糖、潜在发生房室传导阻滞、增加血友病出血倾向



抗病毒药运用时机与指征,目前专家普遍推荐意见,如表3。

表3 成人和青少年抗病毒药治疗总体标准⁽²⁾

临床标准	实验室标准	推荐意见
急性感染期	任何 CD4 ⁺ T 细胞水平	建议治疗
WHO 临床Ⅳ期	任何 CD4 ⁺ T 细胞水平	治疗
WHO 临床Ⅲ期	任何 CD4 ⁺ T 细胞水平	建议治疗
任何临床分期	CD4 ⁺ T 细胞 $<200/\text{mm}^3$	治疗
WHO 临床Ⅰ、Ⅱ期	CD4 ⁺ T 细胞 $<200\sim 350/\text{mm}^3$,并且符合以下任何一条标准:a)1年内 CD4 ⁺ T 细胞计数下降超过 30%或绝对数超过 $100/\text{mm}^3$;b)病毒载量在 $100\,000$ 拷贝/ml 以上;c)患者有治疗意愿,并可以保证良好依从性。	建议治疗 如果患者女性,当使用含有 NVP 治疗方案时,建议推迟到 CD4 ⁺ 细胞 $\leq 250/\text{mm}^3$ 以后再开始治疗。



艾滋病中医调摄篇

中医对艾滋病的认识

艾滋病属于中医疫病范畴，中医认为系人体感受疫毒之邪引起的慢性进行性虚损、进而各种邪气乘虚侵入所致的全身性病变。疫毒侵入人体后所产生的中医病理变化：一是卫气营血病理改变、三焦脏腑功能紊乱，进而产生湿浊、痰阻、血瘀等中间病理产物；二是五脏精气血阴阳虚衰、人体元气的耗损；三是由于五脏元气虚损，脏腑功能低下，进一步导致各种邪毒侵犯留恋和促进中间病理产物的产生。因此，在整个艾滋病发生发展过程中，贯穿着邪实正虚的动态变化，呈现阴阳、寒热、虚实错杂的病理特点。

中医调摄原理与优势

中医调摄原理，是以中医学人与自然和谐统一、形神合一、整体而动态的“辨证论治”思想为基础，以中医基本理论为依据，内容包括：阴阳四时（不同季节、地域）五脏六腑的生理变化；六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）疫邪、饮食劳倦、情志失调等病因致病机理；五脏六腑、气血、阴阳损伤等病理变化与中医诊断辨证；最后是扶正祛邪、调理脏腑阴阳、调补精气血等治疗与康复法则。

艾滋病中医调摄，属中医康复范畴，即采用精神调节、合理饮食、起居保健、运动健身，选用中药、针灸、推拿等各种措施，通过扶正祛邪、调整脏腑功能、调补阴阳气血，实现提高机体抗病能力、改善临床过程、减轻抗病毒药毒副反应、提高生存质量、延长生存期、促进康复的目的。对患者整体而动态的“辨证论治”，邪正兼顾、内