

再谈中医药防治 HIV/AIDS 的特色与优势

李青雅^{1,2}, 许前磊^{1,2,3}, 许向前⁴, 金艳涛³, 谢世平^{1,2}, 郭会军^{1,2,3}, 徐立然^{1,2,3}

(1.河南省病毒性疾病中医药防治重点实验室,河南 郑州 450008; 2.河南中医药大学艾滋病研究所,河南 郑州 450008;
3.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000; 4.河南省中医院,河南 郑州 450002)

摘 要: 艾滋病作为一种新发传染病,祖国医籍中没有明确的记载,医家们根据其临床表现、发病特点归属于中医“瘟疫”、“伏气温病”、“虚劳”的范畴,并对艾滋病的中医病因病机、证候分布及演变规律、临床干预、诊疗方案进行了大量的研究,取得了一定的成果。随着中医药防治艾滋病基础和临床研究的不断深入,针对其中医病因病机复杂性、临床表现的特殊性、证候分布多样性的特点,更加凸显中医“治未病”的早期干预、“个体化”的辨证论治、“易感性”的体质学说、“全身性”的整体观念的特色和优势。通过对艾滋病中医基础研究评述,运用中医传统理论从以上4个方面探讨中医药防治艾滋病的特色和优势,为更好发挥中医药在艾滋病防治中的作用提供理论指导。

关键词: 中医药; HIV/AIDS; 特色; 优势

中图分类号: R512.91

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)11-2748-04

Further Study on Characteristics and Advantages of TCM on Prevention and Treatment of Hiv/Aids

LI Qingya^{1,2}, XU Qianlei^{1,2,3}, XU Xiangqian⁴, JIN Yantao³, XIE Shiping^{1,2}, GUO Huijun^{1,2,3}, XU Liran^{1,2,3}

(1.Henan Key Laboratory of Viral Diseases Control with TCM, Zhengzhou 450008, Henan, China;

2.AIDS Study Institute of Henan University of TCM, Zhengzhou 450008, Henan, China;

3.The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, Henan, China;

4.Henan Province Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450002, Henan, China)

Abstract: HIV/AIDS as a kind of new infectious diseases, there is no clear records in the medical books TCM. Physicians according to its clinical manifestations and pathogenesis characteristics, consider it belongs to Chinese medicine Wenyi, Fuqi Warm disease and consumptive syndrome. And A lot of researches TCM etiology and pathogenesis of HIV/AIDS, syndrome distribution and evolution law, intervention, clinical diagnosis and treatment plan, have obtained certain achievement. As the basic and clinical researches on AIDS prevention and treatment of Chinese medicine deepening, the particularity of the complexity of TCM etiology and pathogenesis, clinical manifestation, the characteristics of the syndrome distribution have been highlighted. The author through the basic research of traditional Chinese medicine on HIV/AIDS, using the traditional theory of traditional Chinese medicine from the above four aspects, discussed the features and advantages of AIDS prevention and treatment of Chinese medicine to better play a role in AIDS prevention and control of traditional Chinese medicine and provide the theoretical guidance.

Key words: TCM; HIV/AIDS; characteristics; advantages

收稿日期: 2017-06-10

基金项目: 国家自然科学基金项目(81403342); 河南省基础与前沿项目(142300413215); 河南省科技攻关计划项目(172102310199); 河南省高校科技创新人才计划项目(16HASTIT031); 河南省高等学校青年骨干教师计划项目(2015GGJS-097); 河南省中医药科学研究专项课题项目(2015ZY01004, 2017ZY2016); 河南中医学院科技创新人才计划项目(2015XCXRC06)

作者简介: 李青雅(1978-),女,河南鲁山人,副教授,博士,研究方向: 中医药防治艾滋病的基础和实验研究。

通讯作者: 许前磊(1983-),男,河南鄢陵人,副教授,博士后,研究方向: 中医药防治艾滋病的基础和实验研究。E-mail: xujianlei666@126.com。

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒(Human immunodeficiency virus, HIV)引起的获得性免疫缺陷征(Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS), 主要由于病毒造成细胞免疫损伤继而出现多种机会性感染和恶性肿瘤,导致人体脏器衰竭甚至死亡,是危害人类健康、影响社会发展的严重传染病。目前国际上治疗 HIV/AIDS 的首选方案是高效抗逆转录病毒联合疗法(highly active antiretroviral therapy, HAART),它能够迅速降低病毒载量,延长进入艾滋病期的时间,从而降低艾滋病相关并发症和死亡率^[1-2],极大的提高了艾滋病的治疗水平,但是由于 HAART 药物的不良反应^[3-4]、HIV 耐药^[5-6]、不能根治及其终身服药^[7]的特点,造成患者抗病毒治疗失败,严重影响到 HAART 的临床疗效。

和推广。

中医药防治艾滋病最早始于上世纪80年代在非洲开始治疗,取得一定的临床疗效^[8]。国家高度重视中医药防治艾滋病研究,自2004年实施中医药防治艾滋救治项目,并在国家科技重大专项、国家“973”项目、国家自然科学基金等给予艾滋病项目支持,在艾滋病中医基础理论体系的构建、无症状HIV感染者的早期干预、艾滋病常见机会性感染的防治研究方面取得了重要进展,提升了中医药防治艾滋病的临床水平。笔者在参与项目研究的过程中,结合艾滋病的中医特点,再谈中医药防治艾滋病的特色和优势,以期后续开展相关研究提供借鉴。

1 中医对 HIV/AIDS 的认识

艾滋病作为一种新发传染病,祖国医籍中没有明确的记载,医家们根据其临床表现、发病特点归属于中医“瘟疫”、“伏气温病”、“虚劳”的范畴,并对艾滋病的中医病因病机、证候分布及演变规律、临床干预、诊疗方案进行了大量的研究,取得了一定的成果。尤其在艾滋病中医基础研究方面,国家“十五”科技攻关、国家“十一五”科技重大专项、国家973计划、国家自然科学基金等项目给予中医证候及病因病机研究立项,形成了艾滋病中医病因病机假说,明确了艾滋病中医证候分布及演变规律,推动了艾滋病中医基础理论体系的初步构建,为开展中医药防治艾滋病的临床研究提供了理论基础。

1.1 病因病机的复杂性 病因病机是中医学认识和治疗疾病的基础,病因病机辨证也是辨证论治的重要内容之一。艾滋病作为一种新发传染病,尚未形成完整的中医病因病机理论体系,根据其临床特征多归属中医疫病的范畴,其病因多归属于疫毒之邪已成为业界共识^[9],但对其病邪特性及疾病发生、发展变化规律不同医家根据各自的临床经验有不同的见解,如黄世敬等^[10]认为艾滋病的发生发展与元气亏虚(虚气)或气郁痰阻、瘀血、毒火(留滞)等病机变化相关,概括为虚气和留滞两端;徐立然等^[11]发现艾滋病在不同进展阶段、不同繁杂兼证、不同挟邪的时期,常常表现出痰瘀的病理机制;李氏^[12]认为艾滋病病毒是通过血液、性接触或母婴传播而侵入人体,以首先损害脾脏导致脾气亏虚,进而使五脏气血阴阳俱虚;刘震等^[13]认为疫毒是艾滋病主要致病因素以及“疫毒侵袭,正气虚损”是艾滋病的病机关键。课题组通过对艾滋病中医病因病机的系统研究,提出了艾滋病中医“艾毒伤元^[14-15]”、“脾为枢机^[16]”、“气虚为本^[17]”等假说,阐明艾滋病的病邪具有疫、湿、毒、热四大特性^[18],初步形成了艾滋病中医病因病机理论体系。

但是由于艾滋病临床表现复杂多样,尤其在艾滋病晚期多种机会性感染如艾滋病消化道症状^[19]、艾滋病咳嗽^[20]、艾滋病瘙痒^[21]、艾滋病发热^[22]的合并症中医病因病机更为复杂,不利于中医药的临床辨证。

1.2 临床表现的特殊性 艾滋病的临床发病具有中医“伏气温病”的特点,从最初“邪犯卫气之表证”的急性感染期,发展为“正邪交争,相对平衡”无症状感染期,日久进展为“邪气旺盛,正不胜邪”的发病期而出现多脏功能失调,气血阴阳紊乱,湿聚痰凝血瘀,热盛营血神蒙,变证丛生,终至

阴阳离决而死亡。艾滋病临床表现的特殊性主要体现在艾滋病期的临床表现,随着机体免疫功能的破坏,出现各种条件性致病菌感染、多系统的临床表现,如呼吸系统的人肺炎菌引起的肺炎、结核杆菌引起的肺结核及其他病菌引起的肺部感染;消化系统的白色念珠菌感染引起的食管炎及鹅口疮、沙门菌、痢疾杆菌及寄生虫引起的腹泻;中枢神经系统新隐球菌、结核分枝杆菌等引起的脑膜炎、弓形虫脑病及各种病毒性脑膜脑炎;皮肤包括感染性皮炎(带状疱疹、单纯疱疹、疣、真菌感染、细菌感染等)、非感染性皮炎(脂溢性皮炎、鱼鳞病、毛发红糠疹等)和皮肤肿瘤(卡波西肉瘤、淋巴瘤等)^[23]。相当于中医中的咳嗽、发热、肺癆、泄泻、口疮、缠腰火丹、瘰癧等疾病,艾滋病合并疾病与单纯该疾病相比具有严重性、顽固性、复发性、难治性等特点,而且有不明确原因的临床发病如艾滋病腹泻、艾滋病发热、艾滋病皮肤瘙痒等疾病,给临床的防治带来了困难。

1.3 证候分布的多样性 证候是中医学理论的核心部分,对艾滋病中医病因病机、辨证理论体系的构建具有重要意义。医家们从最初小样本的临床调查,如李洪娟等^[24]对158例HIV/AIDS感染者常见的中医症状和证候进行分析,证候发生率的频次由高到低依次是:脾虚证、肝虚证、气虚证、阳虚证、湿热内蕴证、心虚证、肝郁气滞证等;王莉等^[25]运用流调法对300例静脉吸毒感染HIV/AIDS患者和300例性传播感染HIV/AIDS患者进行临床症状及证候特点调查,结果提示中医证候特点多见虚实夹杂的证候,潜伏期以实证为主,随不同证候类型表现出湿、热、虚的特征。发展为国家重大专项的资助下运用现代流行病学的方法进行大样本的临床研究,如在国家“十五”科技攻关项目的资助下,秦国政等^[26]对云南省1007例HIV/AIDS病例进行流行病学调查,常见证候(出现率在3%以上)有气阴两虚、湿热蕴结、脾虚湿困、肺脾气虚、阴虚湿热、痰湿阻肺、肝肾阴虚、痰热壅肺;许前磊等^[27]运用研制的HIV/AIDS中医证候调查表完成了河南省1323例HIV/AIDS患者和778例对照人群的中医证候调查,建立了艾滋病中医证候数据库^[28],共收集艾滋病患者的中医证候29种,出现频率最高的是湿热内蕴脾虚证,其次为湿热内蕴肺脾气虚证、湿热内蕴证、湿热内蕴气阴两虚证、脾气虚弱证、肺脾气虚证等,初步掌握了河南省HIV/AIDS中医证候分布规律。在国家“十一五”科技重大专项的资助下,王健等^[29]对我国AIDS流行的10个主要地区2237患者采用现场访谈的形式进行中医证候学调查,发现HIV感染者以脾气虚弱为主,AIDS患者以脾肾阳虚为主;证候演变呈气虚→气虚夹湿、阴虚火热→气阴两虚→阳虚过程。

艾滋病中医证候学研究为中医药防治艾滋病的临床研究及方案的制定提供了证候学依据,但证候学大样本的流行病学调查的结果无不显示出证候类型繁多、证候分布以兼夹证居多,不利于中医临床的辨证论治。

2 中医药防治 HIV/AIDS 的特色与优势

2.1 早期干预 中医药防治艾滋病的早期干预是基于中医“治未病”理论的指导,针对艾滋病发病具有8~10年的

临床潜伏期即无症状感染期而确立了治疗切入点。从国家“十五”期间,彭勃等^[30-31]提出了无症状 HIV 感染期是中医药治疗艾滋病的黄金切入点,并应用扶正排毒片^[32-33]进行治疗 HIV 无症状感染者的临床研究,结果显示具有改善患者临床症状,提高生存质量的作用。“十一五”期间,在国家科技重大专项的资助下,课题组采用随机、双盲、安慰剂对照、多中心设计方法,选择 1200 例无症状期 HIV 感染者作为受试者,以中医辨证论治为主,提高了 HIV 感染者的生存质量^[34]。开展无症状 HIV 感染者中医药早期干预具有广阔的应用前景,而中医药防治 HIV/AIDS 早期干预不仅局限于无症状 HIV 感染者,随着高效抗逆转录病毒联合疗法在临床覆盖人群不断扩大,中医药防治 HIV/AIDS 早期干预范围应不断拓展,如 HIV 耐药、HAART 疗法不良反应、艾滋病期常见机会性感染,做到未病先防,已病防变,病后防复,尤其是艾滋病常见机会性感染具有复发性的临床特点,以期更好发挥中医药防治 HIV/AIDS 的特色和优势。

2.2 辨证论治 辨证论治是中医药防治疾病的重要手段,是中医学术特色与优势的集中体现,针对艾滋病中医证候多样性的临床特点,艾滋病临床中医辨证论治多采用临床分期与辨证相结合辨治手段,针对 HIV 无症状期采用常见中医证候论治,对艾滋病期主要针对不同机会性感染的中医证候论治。前期针对中医辨证论治 HIV/AIDS 的临床研究取得一定的成果,制定了如《河南省中医药治疗艾滋病常见病症辨证治疗要点》^[35]、《艾滋病中医诊疗指南》^[36]、《无症状 HIV 感染期中医临床治疗方案》^[37]、《艾滋病相关腹泻中医药诊疗方案》^[38]等,部分方案已在中华中医药学会防治艾滋病分会发布,并在艾滋病高发区进行推广使用,取得了较好的临床疗效。艾滋病中医辨证论治的核心是证候,艾滋病中医证候标准化研究在中医药防治艾滋病研究中具有重大现实意义,课题组前期对艾滋病中医证候大样本流行病学调查和专家问卷的基础上,运用多种统计学方法,初步制定了艾滋病常见中医证候的诊断量表^[39],对于提供艾滋病中医证候诊断的科学性、严谨性和可靠性具有重要意义。证候的标准化是中医药研究的难点,所形成诊断量表需要不断验证和优化,而且艾滋病中医证候分布具有多样性的特点,下一步深入开展艾滋病的证候学研究,尤其常见机会性感染的中医证候学研究,并开展实施中医药防治的相关人员培训,提升中医药辨证论治 HIV/AIDS 临床水平,提高中医药防治 HIV/AIDS 临床疗效。

2.3 体质学说 中医体质学说是一门古老而新兴起的学科,是研究各种体质类型的生理、病理特点,并以此分析疾病的反应状态、病变的性质和发展趋向,指导预防和治疗,的学说^[40]。通过对不同人群体质类型研究进行其可能发病的趋势早期干预对发挥中医药“未病先防”的特色和优势具有重要意义。医家们应用体质学说开展中医药防治艾滋病研究进行了积极的探索,主要集中在 HIV/AIDS 人群的体质类型分布研究,如白玉燕等^[41]通过对 188 例 HIV/AIDS 患者中医体质分析,结果显示气虚质是 HIV/AIDS 患者最

常见的中医体质类型,偏颇体质较多是 HIV/AIDS 患者的中医体质特征之一;俞媛等^[42]通过对 57 例 HIV/AIDS 病人信息的采集,发现 HIV/AIDS 病人有着特定的中医体质分布规律,其中以平和质、气虚质为主;脱长宇等^[43]运用中医体质量表对 433 例甘肃省 HIV 感染者兼夹体质情况的研究结果显示甘肃省 HIV 感染者兼夹体质现象普遍存在,偏颇体质中气郁质、阳虚质和气虚质是男女 HIV 感染者中主要体质类型。另有医家们^[44-45]运用体质学说对中医药防治艾滋病的理论指导进行探讨,显示出体质学说在中医药防治艾滋病广阔的应用前景。下一步要在 HIV/AIDS 大样本中医体质分布流行病学调查的基础上,开展中医药辨证论治研究,研发相应的早期干预药物,提高中医药防治艾滋病水平。

2.4 整体观念 中医学的整体观念是关于人体自身以及人与环境之间的统一性、完整性和联系性的学术思想,是中医学的基本特点之一。整体观念强调机体在生理上相互联系、相互制约,在病理上相互影响,在中医临床实践中具有重要的指导意义。艾滋病的临床发病多有艾毒邪造成正气亏虚而引起脏腑功能失调而发一系列的临床症状体征,在治疗过程中当以整体观念出发,见其证,明其脏腑病变,扶正祛邪,从而达到机体平衡阴阳的目的;同时在防治过程中注重天人合一,艾滋病作为一种病程缠绵慢性传染病,且随着疾病的进展,机体的免疫功能下降,正气亏虚,往往由于气候变化或季节交替多兼夹风、寒、暑、湿等邪病而导致发病,所以在临床辨治过程中要因时、因地、因人制宜,进行整体调节。基于“治未病”理论中医防治艾滋病的早期干预、基于“体质学说”的中医药辨证论治的开展均以中医整体观念为指导,而辨证论治则是在整体观念指导下对生理病理等方面的具体应用,中医药防治艾滋病的基础和临床研究要注重整体观念的指导,突显中医药的特色和优势。

3 讨论

艾滋病作为一种新发传染病,祖国医籍中没有明确的记载,医家们根据其临床表现、发病特点归属于中医“瘟疫”、“伏气温病”、“虚劳”的范畴。自上世纪 80 年代以来,医家们对艾滋病的中医病因病机、证候分布及演变规律、临床干预、诊疗方案进行了大量的研究,取得了一定的成果。尤其是近些年在国家高度重视并投入大量科研经费开展相关研究,使中医药防治艾滋病基础和临床研究的不断深入,取得了重要进展。但针对其中医病因病机复杂性、临床表现的特殊性、证候分布多样性的特点,更加凸显中医“治未病”的早期干预、“个体化”的辨证论治、“易感性”的体质学说、“全身性”的整体观念的特色和优势,笔者在对艾滋病中医基础研究评述的基础上,运用中医传统理论从早期干预、辨证论治、体质学说、整体观念四个方面探讨中医药防治艾滋病的特色和优势,为更好发挥中医药在艾滋病防治中的作用提供理论指导。

参考文献

- [1] 陈坚,廖建英,梁旭,等. 桂西壮族地区艾滋病抗病毒治疗患者生存分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(3): 131-

- 136.
- [2] 张臻,李向东,周超,等. 抗病毒治疗 483 例艾滋病患者生存分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(11): 1619-1623.
- [3] 孙铭泽,王建云,陈继军,等. HIV/AIDS 抗病毒治疗效果及不良反应评价[J]. 浙江预防医学, 2016, 28(2): 129-131.
- [4] 李晓鹤,李巍,徐六妹,等. BCRP 基因多态性对艾滋病患者依非韦仑中枢不良反应的影响[J]. 中国热带医学, 2015, 15(6): 647-650.
- [5] 罗德维,王顺东,王卓,等. 四川省达州市 HIV-1 感染者抗病毒治疗耐药性及耐药株亚型分析[J]. 预防医学情报杂志, 2016, 32(1): 39-44.
- [6] 臧希卉. 论抗病毒治疗艾滋病患者 HIV-1 耐药性分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(23): 262-263.
- [7] 罗丽景,刘翠娥,焦艳梅,等. $CD_4^+CD_{25}^+$ 调节性 T 细胞与艾滋病疾病进展的关系概论[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(15): 2971-2973.
- [8] Liu ZB, Wang X, Liu HJ, et al. Treatment of acquired immunodeficiency syndrome with chinese medicine in China: Opportunity, advancement and challenges[J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(8): 563-567.
- [9] 许前磊,许向前,谢世平,等. 艾滋病中医基础研究实践与思考[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3818-3819.
- [10] 黄世敬,张颖,陈宇霞. “虚气留滞”与艾滋病病机探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(24): 2732-2734.
- [11] 徐立然,何英,张明利. HIV/AIDS 痰瘀病机探讨[J]. 中医研究, 2006, 19(7): 2-4.
- [12] 李发枝,徐立然,李柏龄. 中医学对艾滋病病因病机的认识[J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 395-396.
- [13] 刘震,李勇. 艾滋病的中医病因病机及治疗[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15): 2501-2503.
- [14] 彭勃,李华伟,谢世平,等. 论艾毒伤元[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 17-19.
- [15] 郭选贤,谢世平,郭会军,等. 关于“艾毒”若干理论问题的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2274-2276.
- [16] 徐立然,陈关征,李欢. 艾滋病中医“脾为枢机”探讨[J]. 中医研究, 2010, 23(2): 1-3.
- [17] 徐立然,陈关征,李欢. 论气虚是艾滋病的基本病机[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 196-199.
- [18] 许前磊,谢世平,郭会军,等. “艾毒伤元”假说与艾滋病中医发病机制研究[J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1080-1082.
- [19] 张清仲,符林春,谭行华,等. HIV/AIDS 患者消化道症状病机初探[J]. 新中医, 2011, 43(2): 82-83.
- [20] 李鹏宇,郭会军. 艾滋病咳嗽的中医病因病机特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1615-1616.
- [21] 谢正,蒋自强,李鹏宇,等. 中医对艾滋病相关痒疹性丘疹性皮肤病因病机及治疗的探讨[J]. 中国当代医药, 2012, 19(36): 14-15.
- [22] 赵少英,许前磊,许向前,等. 论艾滋病发热[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4239-4241.
- [23] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 238.
- [24] 李洪娟,王健. 158 例 HIV/AIDS 感染者常见的中医症状和证候进行分析[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 69-72.
- [25] 王莉,方路,段呈玉,等. 600 例艾滋病患者中医证候及其演变的初步调研[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(4): 17-18.
- [26] 秦国政,李庆生,张春和,等. 艾滋病中医发病学特点及中医证候数据库建立研究简报[J]. 云南中医学院学报, 2008, 31(2): 43-45.
- [27] 许前磊,武兴伟,谢世平,等. 艾滋病中医证候研究的实践与思考[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1757-1759.
- [28] 许前磊,潘万旗,张森,等. 艾滋病患者中医证候数据库系统的构建[J]. 中国全科医学, 2015, 18(2): 149-151.
- [29] 王健,刘颖,何丽云,等. 2237 例 HIV/AIDS 患者中医证候分布及演变规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 948-951.
- [30] 彭勃,王丹妮. 无症状 HIV 感染期是中医药治疗艾滋病的黄金切入点[J]. 中医临床康复, 2006, 19(10): 166-167.
- [31] 彭勃,王丹妮. 对艾滋病无症状 HIV 感染期的认识[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 663-665.
- [32] 郭会军,刘学伟,王丹妮,等. 扶正排毒 I 号方治疗无症状 HIV 感染疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(1): 20-21.
- [33] 张海燕,张洪新,杨晓娜. 扶正排毒片对无症状 HIV 感染者生存质量的干预作用[C]//中华中医药学会防治艾滋病国际学术研讨会论文集. 中华中医药学会防治艾滋病分会, 2007, 336-337.
- [34] 徐立然,杨小平,郭会军,等. 中医药辨证施治对 HIV 感染者生存质量影响的初步探讨[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15): 2480-2482.
- [35] 李发枝,徐立然,何英. 河南省中医药治疗艾滋病常见病辨证治疗要点[J]. 中医学报, 2010, 25(1): 2.
- [36] 中华中医药学会防治艾滋病分会. 艾滋病中医诊疗指南[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 617-620.
- [37] 许前磊,许向前,谢世平,等. 中医药防治艾滋病科研的实践与思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1368-1370.
- [38] 许前磊,许向前,李青雅,等. 艾滋病相关腹泻中医药诊疗方案的制定[J]. 中国全科医学, 2015, 18(20): 2378-2380.
- [39] 许前磊,武兴伟,谢世平,等. 艾滋病中医证候标准化研究的实践[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(17): 326-328.
- [40] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [41] 白玉燕,谭行华,岑玉文,等. 188 例 HIV 感染者/AIDS 患者中医体质分析[J]. 新中医, 2012, 44(6): 66-68.
- [42] 俞媛,张建良,陆云飞,等. HIV/AIDS 病人中医体质类型及舌脉特点分析[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(1): 2-4.
- [43] 脱长宇,徐春茂,高佩媛,等. 运用中医体质量表对 433 例甘肃省 HIV 感染者兼夹体质情况的研究[J]. 中医研究, 2014, 27(8): 18-19.
- [44] 许前磊,许向前,武兴伟,等. 运用中医体质学说论治艾滋病的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1151-1153.
- [45] 张亚萍,邓鑫,李永亮,等. 不同体质与艾滋病的中医药防治[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1422-1424.