

## 艾滋病发热中医临床研究概况

薛柳华, 黄世敬, 潘菊华, 吴巍, 陈宇霞, 王阶

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘 要:**发热是艾滋病患者最常见的症状,其病因病机复杂,表、里、虚、实、寒、热相互错杂,全身症状多样化,反复迁延,是增加死亡和医疗费用的潜在因素。中医近年通过临床实践,总结其病机主要是本虚标实、正邪相争,主要证候有外感发热、湿热内蕴、热毒炽盛、气虚发热、阴虚发热。治疗以辨证用药为主,护理对缓解症状亦起到积极作用。综述了近年来艾滋病发热中医临床研究概况,为进一步完善艾滋病发热中医诊治体系奠定基础。

**关键词:**发热; 艾滋病; 中医; 综述

中图分类号: R512.91

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)06-1216-03

## Advancement of Clinical Research of Traditional Chinese Medicine in Fever of HIV/AIDS

XUE Liu-hua, HUANG Shi-jing, PAN Ju-hua, WU Wei, CHEN Yu-xia, WANG Jie

(Guanganmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** Fever is the mostly common symptom in HIV/AIDS and is often accompanied by significant morbidity and prolonged hospitalization. Through the clinical practice in recent years, Chinese Medicine has summarized some clinical experience and gotten a relativity results. In this paper, literature review is made on the fields of pathogenesis, treatment and nursing for HIV/AIDS related fever.

**Key words:** Fever; HIV/AIDS; Traditional Chinese Medicine; review

发热是 HIV 感染者和艾滋病患者最常见的症状,患者往往是由于诊治发热而诊断出艾滋病。与其他疾病发热有所不同,艾滋病发热表现为长期、反复的发热,并可见多种热型或不规则发热,伴有各种全身症状,晚期合并多种机会性感染,持续高热,难以控制。据文献报道, HIV/AIDS 患者发热的发生率在 45%~90%,其中约 70% 以上与机会性感染有关,常见有感染原因有,分枝杆菌、肺孢子虫、巨细胞病毒、组织胞浆菌、隐球菌、曲霉菌、马尔尼菲青霉菌、弓形虫、巴尔通氏体等;非感染性因素包括,恶性肿瘤、药物热等, HIV 感染者药物过敏导致发热的发生率为 3%~20%<sup>[1-3]</sup>。

艾滋病发热病因复杂,据国外报道,在艾滋病发热中约有 20% 是不明原因发热,其特征为:体温  $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ ,门诊病人反复发热超过 4 周,或住院病人发热超过 3 天,经过常规检查以及不少于 2 天的微生物培养,未能明确发热原因<sup>[1]</sup>。

## 1 病因病机

艾滋病是感染 HIV 所致的传染病,中医认为此病为疫疔之气所致瘟疫。HIV 在体内不仅感染  $\text{CD}_4^+$  T 淋巴细胞,而且在 B 淋巴细胞、外周血、肺、脑、骨髓来源的单核-巨

噬细胞、树突细胞、脑组织的小胶质细胞等均发现有感染和增值,因此疫毒可侵袭人体五脏、卫气营血、三焦等各个部位,人体上下,无处不到。薛伯寿认为艾滋病潜伏期长, HIV 侵袭人体日久,导致正虚邪伏内陷,日渐耗伤精血,损害正气,使五脏受损而逆乱,内有痰浊、瘀血产生,外因卫气失于防御而重感其它病邪(病毒、真菌、原虫等),新感引动伏邪而邪气鸱张引起发热<sup>[4]</sup>。蒋心悦认为艾滋病毒为湿热之邪,客居三焦,阻碍了全身气机的升降出入运动,影响脏腑功能,最终导致气血逆乱、正气虚弱以及痰饮、瘀血等产生,从而变证蜂起<sup>[5]</sup>。李发枝等认为艾滋病发热以内伤为多,主要证见脾肺气虚或气血两虚而致阴火上冲,或见肝肾或肺肾阴虚、水不制火,或肾阳虚衰、阴寒内盛虚阳外浮<sup>[6]</sup>。刘爱华等通过国家“十五”攻关课题的研究,认为艾滋病发热以身热不扬、身重肢倦、胸脘痞满、苔腻、脉滑为主要表现,提出艾滋病从湿热论治的观点<sup>[7]</sup>。蒋自强等认为 HIV 侵袭人体,导致肺脾气虚、营卫失调、卫外不固,稍遇风寒即引起外感发热<sup>[8]</sup>。郭选贤等认为艾滋病外感发热多为感受风热之邪<sup>[9]</sup>。

综上所述,艾滋病发热病因既有内伤因素,又有感邪因素,临床可分为外感发热和内伤发热,但以内伤发热为多见。病位可在卫气营血、并涉及多个脏腑,病机为疫毒久伏,脏腑虚损,内有痰浊、湿热、瘀血等病理产物的产生,又可因外感六淫、饮食不节、抗病毒药物等诱发伏邪鸱张。因此,艾滋病发热的病机关键是本虚标实,正邪相争。

收稿日期: 2011-01-26

基金项目: 国家重大科技专项资助 (2008ZX10005-004), (2009ZX10005-014)

作者简介: 薛柳华 (1970-), 女, 河南南阳人, 主治医师, 医学硕士, 研究方向: 艾滋病中医临床及科研。

## 2 诊断与辨证

### 2.1 诊断标准

艾滋病发热目前尚无统一的诊断标准,文献报道有将艾滋病发热按热度分为3级:T37.2℃~38℃为低热,38℃~38.8℃为中等热,38.8℃以上为高热<sup>[10]</sup>。艾滋病不明原因发热诊断标准:体温≥38.3℃,门诊病人反复发热超过4周,或住院病人发热超过3天,经过常规理化检查以及不少于2天的微生物培养,未能确诊病因<sup>[11]</sup>。

### 2.2 辨证分型

艾滋病发热的中医证候分型目前无统一标准。中医对艾滋病的认识始于上世纪80年代,我国专家总结了在坦桑尼亚治疗艾滋病的经验,薛伯寿提出艾滋病发热分为外感发热和内伤发热,内伤发热可分为中气虚、气阴两伤、邪在少阳、湿热郁闭等型<sup>[4]</sup>;苏诚炼将艾滋病发热分为肺胃阴虚、脾胃虚损、脾肾两亏、热生痰蒙四型<sup>[11]</sup>;于智敏认为艾滋病发热以阴虚发热为最常见,其它尚有气虚发热、气血双亏、外感寒湿等<sup>[12]</sup>。近10年来,随着国家对艾滋病中医科研的支持力度加大,逐渐积累了我国艾滋病人群发热的证候特点,李发枝等将艾滋病发热分为风热郁卫、风寒袭表、邪与少阳、湿热郁遏、热入营血、气血亏虚、肺脾气虚、肝肾阴虚等型<sup>[6]</sup>;王顺治根据经验总结,艾滋病发热分为气虚外感、阴虚火旺、邪伏少阳阳明、湿热内蕴等四型<sup>[13]</sup>;郭长河将艾滋病所致发热归纳为少阳表虚、痰湿交阻、阴虚血瘀、气血两虚等四种证型<sup>[14]</sup>。

综上所述,艾滋病发热常见的证型有外感发热、湿热内蕴、热毒炽盛、气虚发热、阴虚发热等。

外感发热证见:反复发热,不耐寒热,稍遇气温变化即感冒,多伴有鼻塞、咽痛、咽痒等上呼吸道症状,或头痛、恶寒、周身疼痛等全身症状。如见发热、微恶寒、头痛、口干、咽痛、舌尖边红等,为外感风热证;若见恶寒、发热、咳嗽、鼻塞、流涕、脉浮紧等,则为外感风寒证;如有寒热往来,常伴胸胁不舒,胃脘痞满,口苦咽干,头晕目眩,干恶心烦,舌质红、苔黄,脉弦数等,则为邪伏少阳证。

湿热内蕴证见:身热不扬,热势缠绵,汗出不解,午后加重,或胸脘满闷、恶心想吐,或头重乏力、表情淡漠,或面目浮肿、四肢沉重,或口舌糜烂、小便赤痛,舌质红、苔黄腻,脉滑数。

热毒炽盛证见:热势较高,不恶寒而恶热,口干口渴,汗出心烦,脉洪大;若热入营血,则见夜热早凉,斑疹隐隐,舌质红绛,脉细数。

阴虚发热证见:午后发热、夜间尤甚,伴有消瘦、乏力,或骨蒸潮热,或五心烦热,或头晕失眠、口咽干燥、心烦易怒、盗汗乏力等症状,舌质干红或有裂纹、苔少或无苔,脉沉弦细数。

气虚发热证见:发热但热势不高,体温一般在37℃~38℃之间,伴全身乏力,少气懒言,四肢酸困,动则汗出,食少便溏,或头晕、心悸,舌质淡、苔薄白,脉虚弱或细弱。

## 3 治疗

### 3.1 辨证用药

中医治疗艾滋病发热以辨证用药为主。外感发热证:治宜发散解表,外感风热型以辛凉解表的银翘散或升麻葛

根汤合升降散加减,外感风寒型以辛温解表的桂枝麻黄各半汤合玉屏风散加减,邪伏少阳型应以和解少阳的小柴胡汤加减。湿热内蕴型:治宜清热化湿、和解退热,方用甘露消毒丹或三仁汤合升降散加减。热毒炽盛证:治宜清热解毒,热入气分者,方用白虎汤加减;热入营血者,方用清营汤合安宫牛黄丸或犀角地黄汤加减。阴虚火旺型:治宜滋阴潜阳、清热降火,方用青蒿鳖甲煎或清骨散加减。气虚发热型:治宜补中益气、甘温除热,方用黄芪建中汤或补中益气汤加减。

以上各型在临床治疗中均可随证加减,如兼有痰浊壅滞者,可以二陈汤加减;兼有瘀血内阻者,可用桃红四物汤加减。

### 3.2 成药验方

通过文献检索,可将目前治疗艾滋病发热的成药分为两类,一类是具有治疗或辅助治疗艾滋病的药物,在提高患者免疫功能的同时,可以改善患者多方面的临床症状,包括减轻发热症状、减少发热频率的作用,如:益艾康胶囊(主要药物组成:人参、黄芪、炒白术、茯苓、当归、川芎、白芍、黄芩等),通过对379例HIV感染者30个月的临床观察,治疗后发热症状较治疗前明显降低<sup>[15]</sup>;复方三黄胶囊(主要由黄芩、黄柏、蒲公英、白花蛇舌草、白头翁、黄芪、柴胡、防风、菟丝子及甘草等组成),黎明等通过安慰剂随机对照试验,发现该药对改善艾滋病患者发热等临床症状具有较好疗效<sup>[16]</sup>;灭艾灵(主要组成:蒲公英、紫花地丁、柴胡、黄芩、天花粉、甘草、生晒参等),临床观察对缓解发热症状有明显效果<sup>[17]</sup>;艾可清胶囊(主要由淫羊藿、虎杖、公英、地丁等10余味中药提取单体而成),艾滋病患者治疗1年后,症状、体征有明显改善<sup>[18]</sup>;XQ29302(主要含大黄、黄柏、黄连、昆布、海藻、水牛角、川芎、干姜等),HIV/AIDS患者服药观察1年,可明显减轻发热、疲劳等症状<sup>[19]</sup>;李广文等据中医辨证,邪毒内蕴者口服扶正抗毒胶囊(由黄芪、黄精、白术、女贞子等9味中药组成),肝脾肾俱虚者口服康爱保生胶囊(由紫花地丁、黄芩、桑白皮、人参、女贞子等12味中药组成),对HIV/AIDS患者治疗2个疗程(6月)以上的治疗,治疗后发热的症状积分显著下降,有效率为70%<sup>[20]</sup>。

另外一类则针对艾滋病合并感染引起的发热,如痰热清注射液,其组方为黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘,具有广谱抗菌、抗病毒、抗感染等作用,孙晓凤等应用痰热清注射液治疗艾滋病合并肺部感染的临床观察,疗程10天,结果表明治疗后患者发热、咳嗽等症状有显著改善<sup>[21]</sup>。

此外,对于高热不退,并出现神昏、呕吐、四肢抽搐等神经症状者,均可加用安宫牛黄丸、紫雪丹、清开灵注射液等药物。

### 3.3 其它治疗

3.3.1 火罐疗法 陈秀敏<sup>[22]</sup>报道使用火罐治疗艾滋病发热具有较好的疗效,主穴选用大椎穴,大椎穴拔罐,能开通诸阳之会,解热泄毒,发汗解表,使热毒豁然而解,配穴选用膈俞穴、肺俞穴。拔罐方法:先用闪罐法使皮肤潮红,然后再于大椎、肺俞、膈俞穴留罐15~20min,每日1次。

3.3.2 针灸治疗 常用的治疗穴位有:大椎、肺俞、曲池、

合谷、足三里,兼有瘀血痰浊阻滞者,配丰隆、少海、期门;兼脾肾阳虚者,配肾俞、脾俞、关元;兼肝肾阴虚者,配太溪、太冲、肾俞;兼肺气虚者,配肺俞、膏肓、列缺、太渊<sup>[23]</sup>。

### 3.4 疗效评价

艾滋病发热疗程一般5~10日。对艾滋病发热的疗效评定,多参照《中药新药临床治疗指导原则》以及《五省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案》。

有学者按照临床症状结合症状体征积分进行疗效评价,如孙晓风<sup>[21]</sup>等在观察痰热清注射液对艾滋病病发肺部感染的治疗效果中,将发热症状分为无、轻、中、重4级,其中T37.3℃~38℃为轻度,积1分,T38.1℃~39℃为中度,积2分,T>39.1℃,积3分,对单个症状疗效评估的标准为:临床控制为症状轻度或消失;显效为症状由3分转为1分或由2分转为0分;好转为症状由2分转为1分或由1分转为0分;无效为症状无好转或加重,有效率=(临床控制+显效例数)/总病例数×100%。

李广文<sup>[20]</sup>等在中药对HIV/AIDS疗效观察中,按照症状体征积分法,将发热程度分为无、轻、中、重4级,分别记0、2、4、6分。疗效等级分为有效、稳定、无效3个等级,有效:临床症状体征改善较明显,总积分下降≥1/3;稳定:临床症状体征改善不明显,总积分下降<1/3;无效:临床症状体征无改善或加重,总积分不下降或有所增加。

也有学者按照临床症状是否缓解进行疗效评价,如周超杰等在观察中药治疗艾滋病患者感冒的疗效时,采用的疗效标准为:显效:1周内发热、咳嗽等,及全身症状消失,并短期内无复发;有效:发热、咳嗽等症状减轻或消失,短期内有复发;无效:诸症未减而改用他药治疗<sup>[24]</sup>。

### 4 护理

适当的调摄护理对促进艾滋病患者发热的好转、治愈具有积极的意义。如,口腔护理:高热时会引起口腔溃疡,容易造成真菌感染,因此预防性的口腔护理是十分必要的,具体以淡盐水或0.02%呋喃西林含漱半小时,每日4次;文献报道,鹤草芽粉对预防/治疗鹅口疮有较好的疗效,具体:鹤草芽粉10g,加水150mL,文火煎煮5min,放凉后,含漱,每日3次,7日1个疗程。皮肤护理:温水擦浴,保持皮肤清洁,床单清洁、干燥,汗湿的衣裤及时更换。休息及饮食:高热期患者应绝对卧床休息,减少体力、能量的消耗,给予易消化、营养丰富的无渣流质饮食<sup>[25]</sup>。此外,应注意居室内保持安静,保持空气流通,温度、湿度要适宜;发热时要避风寒,以防复感;对患者进行必要的心理护理,鼓励患者保持乐观的情绪;以及健康教育等综合性护理措施。

### 5 结语

艾滋病发热因其发病机制复杂,反复发作,且常合并多种感染,尤其对于不明原因发热的病例,诊断困难。西医治疗尚无特效方案,疗效不佳;中医运用辨证论治治疗发热常能取得较为理想的疗效,但目前仍在初步探索阶段,多为个人经验的报道,尚缺乏统一的诊疗标准,疗效评价亦无统一标准,或研究设计不合理,结论亦难以获得广泛认可。因此,建立和完善艾滋病发热的诊治规范、疗效评价标准,对于提高中医药疗效、推广诊疗技术具有十分重要的意义。

### 参考文献

- [1] Arnaud H, Laura S, Jean - Paul V, et al. Fever of unknown origin in HIV/AIDS patients[J]. Infect Dis Clin N Am, 2007, 21(8): 1013 - 1032.
- [2] 赵晓梅. 490例HIV感染者的流行病学及证候学分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(4): 38.
- [3] 李洪娟, 李峰, 王健, 等. 158例HIV/AIDS感染者常见中医症状和证候分析[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 69 - 72.
- [4] 薛伯寿. 从中医理论谈对艾滋病的认识[J]. 中医杂志, 1991, 32(1): 20.
- [5] 蒋心悦. 浅析艾滋病的病因病机[J]. 中国医药学报, 2001, 16(6): 41 - 42.
- [6] 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.
- [7] 刘爱华, 谢世平, 郭选贤, 等. 艾滋病从湿热辨治临床分析[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(2): 6 - 7.
- [8] 蒋自强, 于晓敏. 艾滋病发热的治疗应以调和营卫为主[J]. 河南中医, 2009, 29(9): 848 - 850.
- [9] 郭选贤, 彭青鹤, 刘爱华. 银翘散治疗艾滋病[J]. 江苏中医药, 2008, 40(3): 6 - 7.
- [10] Holtzclaw B J. Managing fever in HIV disease[J]. JANAC, 1998, 9(4): 97 - 101.
- [11] 苏诚炼. 临床诊治艾滋病的初步体会[J]. 中医杂志, 1990, 31(2): 26 - 29.
- [12] 于智敏. 中医药治疗艾滋病相关综合征初探[J]. 中级医刊, 2001, 36(2): 46.
- [13] 王顺治. 艾滋病发热证治[J]. World Health Digest[J]. 2006, 3(8): 28.
- [14] 郭长河. 艾滋病所致发热的辨证治疗[J]. 河南中医学院学报, 2005, 20(6): 4 - 5.
- [15] 河南省中医药治疗艾滋病临床专家组. 益艾康胶囊对379例无症状期HIV感染者的干预[J]. 中医研究, 2008, 21(3): 31 - 33.
- [16] 黎明, 吴照运, 梁兵, 等. 复方三黄散颗粒治疗艾滋病41例报告[J]. 中国艾滋病性病, 2006, 12(1): 21 - 23.
- [17] 吴维萍, 朱琳, 聂勇, 等. 灭艾灵汤剂治疗早中期艾滋病70例[J]. 中医研究, 2004, 17(6): 30.
- [18] 张苗苗, 符林春, 蔡卫平, 等. 艾可清胶囊对HIV感染者的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(10): 2233 - 2236.
- [19] 蒋卫民, 潘孝彰, 康来仪, 等. 中药(XQ29302)治疗HIV感染者/AIDS患者CD4细胞计数和病毒载量变化的评价[J]. 中国艾滋病性病, 2003, 9(6): 341 - 342.
- [20] 李广文, 赵建光, 韦光萍, 等. 中医药治疗HIV/AIDS 83例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(1): 16 - 18.
- [21] 孙晓风, 依巴古丽, 张跃新. 痰热清注射液治疗艾滋病合并肺部感染58例临床观察[J]. 中国中医急症, 2008, 17(12): 1680 - 1681.
- [22] 陈秀敏. 艾滋病发热的火罐应用及辨证施护[J]. 光明中医, 2009, 24(8): 1580 - 1581.
- [23] 杭群, 刘晓红. 针灸佐治艾滋病初探[J]. 中级医刊, 1998, 33(11): 63.
- [24] 周超杰, 梁芳林, 贾成峰. 参苏饮合小柴胡汤治疗艾滋病患者感冒46例[J]. 新中医, 2005, 37(6): 70.
- [25] 卢国彩, 丰彤, 李露莎, 等. 32例艾滋病高热患者的护理[J]. 西南军医, 2008, 10(5): 163.