

· 学术探讨 ·

中医药防治艾滋病常见机会性感染的实践与思考

许前磊^{1,2,3}, 许向前⁴, 谢世平^{2,3*}, 徐立然^{1,3}, 郭会军^{1,3}

(1. 河南中医学院第一附属医院, 郑州 450000; 2. 河南中医学院艾滋病研究所, 郑州 450008;
3. 河南省中医药防治病毒性疾病重点实验室, 郑州 450008; 4. 河南省中医院, 郑州 450002)

[摘要] 艾滋病(AIDSS)主要由人类免疫缺陷病毒(HIV)损害机体的免疫功能而引起的一系列综合征,常见致命性的机会性感染可导致人体脏器衰竭甚至死亡。艾滋病常见机会性感染的预防和治疗对提高 HIV/AIDS 患者的生活质量、延长生存时间具有重要的临床意义。医家们运用中医药防治艾滋病机会性感染进行了积极的探索,取得了显著的临床疗效。文章通过对前期运用中医药治疗艾滋病腹泻、肺部感染、发热及带状疱疹等常见机会性感染临床实践的总结,提出准确定位中医药治疗具有优势的艾滋病机会性感染和针对其病因病机和发病特点进行早期干预,开展有效方药及治疗方案研究,充分发挥中西医结合治疗的协同作用优势,拓展中医药防治艾滋病的应用范围和研究思路,从而更好的提高中医药防治艾滋病的临床疗效。

[关键词] 艾滋病; 机会性感染; 实践; 思考

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)18-0202-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015180202

Practices and Thoughts of Effect of TCM in Preventing and Treating Opportunistic Infections of AIDS

XU Qian-lei^{1,2,3}, XU Xiang-qian⁴, XIE Shi-ping^{2,3*}, XU Li-ran^{1,3}, GUO Hui-jun^{1,3} (1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Zhengzhou 450000, China; 2. AIDS Study Institute of Henan University of TCM, Zhengzhou 450008, China; 3. Key Laboratory of Viral Diseases Control with TCM of Henan Province, Zhengzhou 450008, China; 4. Henan Province Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] Human immunodeficiency virus (HIV) /acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) refers to the damage to the body's immune function caused by HIV and symptomized by common fatal opportunistic infections, which can cause organ failure in human bodies and even death. The prevention and treatment of common opportunistic infection of AIDS have important clinical significance to improve the quality of life in patients with HIV/AIDS and prolong their survival time. Physicians have obtained the remarkable clinical curative effect in preventing and treating of AIDS opportunistic infections with traditional Chinese medicine (TCM). Based on the summary of early-stage clinical practice in treating AIDS diarrhea, pulmonary infection, fever, herpes zoster and other common opportunistic infections with TCMS, the researchers put forward the accurate positioning of opportunistic infection of AIDS treatable by TCMS, conducted early interventions according to its etiology, pathogenesis and characteristics, studied effective prescriptions and treatment plans, took advantage of the synergy of combining traditional Chinese and western medicine, expanded the application scope and research thoughts for TCMS in preventing and treating AIDS, so as to better enhance their clinical efficacy.

[Key words] human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome; opportunistic infections; practices; thoughts

[收稿日期] 20141030(008)

[基金项目] 国家“重大新药创制”科技重大专项(2012ZX10005001-005, 2013ZX10005-001, 2009ZX10005-021);国家自然科学基金项目(81403342);中国博士后科学基金项目(20110491002);河南中医学院省属科研业务专项(2014KYYWF-YQ)

[第一作者] 许前磊, 副教授, 博士后, 从事中医药防治艾滋病的基础和实验研究, Tel:0371-66264733, E-mail: xuqianlei666@126.com

[通讯作者] * 谢世平, 博士生导师, 从事中医药防治艾滋病研究, Tel/Fax:0371-65926508, E-mail: xspzz@126.com

艾滋病称获得性免疫缺陷综合征 (AIDS), 是由人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染引起的一种严重感染性疾病, 主要有 HIV 病毒通过吸附穿入、环化整合、转录翻译、组装出芽等过程, 在人体的靶细胞 (主要是 CD4⁺ T 细胞) 内大量复制, 损害细胞的免疫功能, 并侵蚀多个脏器, 造成多器官多系统的损伤, 继而出现种种致命性的机会性感染导致人体脏器衰竭甚至死亡^[1]。如四川地区 1 465 例 AIDS 住院患者合并机会性感染的临床资料统计显示, 住院期间患者的总病死率达到 15.49%, 常合并多种感染及多部位同时存在, 病情复杂, 预后不佳^[2]。

在艾滋病中晚期, 临床以免疫系统损害和机会性感染为突出表现, 由于艾滋病患者免疫功能严重破坏, 临床并发的机会性感染常为多器官、多系统感染, 常表现在呼吸系统、消化系统、皮肤和神经系统^[3], 病原体种类繁多, 临床表现复杂多样、缺乏特异性, 病情难以控制, 是导致 AIDS 死亡的主要原因。因此艾滋病常见机会性感染的预防和治疗对提高 HIV/AIDS 患者的生活质量、延长生存时间具有重要的临床意义。国家“十五”, “十一五”期间, 在国家中医药防治传染病重大专项资助下, 医家们运用中医药对艾滋病腹泻、发热、肺部感染及带状疱疹等常见机会性感染进行临床研究, 取得了一定的成果。随着艾滋病高效抗逆转录病毒治疗 (HAART) 的深入和推广, 大大减少了机会性感染的发生, 降低了 AIDS 的病死率^[4]。后高效抗反转录病毒治疗时代^[5]如何更好的发挥中医药在艾滋病机会性感染方面的防治优势从而有效的控制其并发症是中医艾滋病专家亟待解决的问题。

1 中医药防治艾滋病常见机会性感染的临床实践

1.1 艾滋病腹泻 艾滋病腹泻是艾滋病最常见的并发症之一, 临床表现为急性或慢性腹泻, 其发生率达 30% ~ 70%^[6]。目前西医学认为艾滋病患者腹泻的主要病变部位在肠道, 常见的病原体有细菌、原虫、病毒、真菌等, 其中原虫 (主要为隐孢子虫) 感染者占整个艾滋病腹泻的 40% 左右^[7]。另外一种由于艾滋病本身导致的艾滋病肠病所引起的慢性腹泻, 病原学检查为阴性, 由于目前针对艾滋病慢性腹泻无论病原阴性或隐孢子虫引起的均无特殊的疗法, 是艾滋病死亡的重要原因之一。中医药在治疗艾滋病腹泻方面已取得了一定的临床疗效。

田明等^[8]采用多中心、对照的临床研究方法, 分别对艾滋病腹泻患者采用健脾祛湿的健脾止泻颗粒、补肾固涩的泻痢康胶囊治疗, 并与盐酸洛哌丁胺胶囊对照, 结果显示健脾祛湿与补肾固涩为主治疗艾滋病相关性慢性腹泻均可改善患者症状, 减少每日大便频次, 明显提高慢性腹泻临床有效率; 陈明等^[9]运用参苓白术散合真人养脏汤治疗艾滋病慢性腹泻, 并以黄连素片为对照组, 结果显示治疗组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 65.0%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 潘金丽等^[10]应用半夏泻心汤加味治疗艾滋病腹泻 20 例, 对照组给予氟哌酸、黄连素片, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 李国勤等^[11]用健脾益气、温肾止泻法, 运用香砂六君子汤合四神汤加味治疗 41 例艾滋病慢性腹泻患者, 临床基本治愈 29.27%、总有效率 73.17%, 高于对照组 (治愈率 7.5%、总有效率 40%), 且中药组死亡率、体重增加情况优于对照组。

其他非药物疗法主要采用的艾灸治疗, 李敏等^[12]将治疗组 120 例予艾灸法治疗, 上午灸天枢、阴陵泉, 下午灸足三里、关元, 同时服用盐酸黄连素片, 与单纯予盐酸黄连素为对照, 结果显示治疗组总有效率为 92.5%, 对照组总有效率为 80.0%, 两组疗效相比有明显差异 ($P < 0.01$); 郭燕等^[13]运用艾灸治疗艾滋病腹泻, 主穴神阙、天枢、足三里、关元, 并根据证候的不同采用相应的配穴, 对照组予口服黄连素片和糖盐水补液, 结果治疗组有效率为 93%, 对照组为 80%。两组疗效结果经统计学处理, 有显著性差异 ($P < 0.01$); 王金定等^[14]用艾条灸疗法, 主穴选神阙、关元、双侧足三里, 治疗 50 例艾滋病腹泻患者, 结果显示治疗组有效率明显高于仅常规对症支持的对照组。

1.2 艾滋病发热 “十一五”国家科技攻关课题研究成果显示 HIV/AIDS 发热的发生率为 24.5%, 发热已经成为 HIV/AIDS 患者的主要并发症之一, 严重影响 HIV/AIDS 患者的生存质量^[15]。据文献报道^[16] HIV/AIDS 发热患者中约 70% 以上与机会性感染有关, 常见感染病原体有分枝杆菌、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%。艾滋病发热与其他疾病发热有所不同, 其临床表现为长期、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。

中医药对艾滋病发热的治疗多采用临床辨证用药。薛柳华等^[17]分别辨为外感发热证、外感风寒、邪伏少阳、湿热内蕴、热毒炽盛、热入营血、阴虚火旺及气虚发热等八型进行辨证施治, 并结合临床表现进行随证加减; 郭长河^[18]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 4 种证型; 李发枝等^[19]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。在成药验方应用方面主要是通过通过对 HIV/AIDS 的治疗, 从而减轻发热的临床症状, 减少发热次数从而达到治疗艾滋病发热的目的, 如通过对 379 例 HIV 感染者服用益艾康胶囊^[20], 治疗后发热症状较治疗前明显降低; 黎明等^[21]运用复方三黄胶囊治疗艾滋病 41 例, 发现该药对改善艾滋病患者发热等临床症状具有较好临床疗效; 张苗苗等^[22]应用艾可清胶囊治疗艾滋病患者 1 年后患者的症状、体征得到明显改善。

1.3 艾滋病肺部感染 艾滋病患者由于免疫功能低下易发多种机会性感染和肿瘤, 其中肺部病变占 80%, 而其中 90% 是感染性疾病^[23], 艾滋病肺部感染是其死亡的主要原因之一^[24]。针对感染目前主要是抗生素治疗, 而抗生素有其快速缓解症状的优势, 但是长期使用疗效差, 容易产生耐药性, 导致二重感染, 降低患者的免疫功能^[25]。中医药治疗艾滋病肺部感染的研究不多, 临床多为辅助抗生素治疗, 从而达到减轻临床症状、缩短病程的目的。

马秀霞等^[26]应用清肺培元微丸对 141 例艾滋病肺部感染痰热壅肺证患者进行治疗, 结果显示清肺培元微丸可以改善艾滋病肺部感染患者咳嗽、喘息、胸闷、咳痰等症状; 屈冰等^[27]运用麻杏石甘汤合二陈汤、三子养亲汤加减联合头孢曲松钠治疗 AIDS 患者肺炎, 症状、体征、实验室检查等均有显著改善, 并有加强抗生素疗效、缩短病程的作用; 周桂琴

等^[28]应用清金化痰、补肺益肾、温肺化饮方治疗艾滋病肺部感染 164 例观察其临床疗效,结果显示治疗组可以明显改善患者的主要症状及证候积分,与对照组相比差异有统计学意义;刘占国^[29]针对艾滋病肺部感染在西医常规治疗的基础上,配合丹参注射液治疗可以较快的改善病人的临床症状,有良好的辅助作用;孙晓风等^[30]应用痰热清注射液治疗艾滋病肺部感染,并与沐舒坦入液静滴作对照,结果显示痰热清注射液具有明显的退热、止咳、祛痰作用,安全性好。

1.4 艾滋病皮肤黏膜病变 在 HIV 感染的整个病程中,皮肤黏膜的损害是一种重要的临床表现,艾滋病皮肤黏膜病变的发生率为 66.17% ~ 90%^[31]。皮肤黏膜损害一般分 3 类^[32],①感染性:病毒性皮肤病、细菌性皮肤病、真菌性皮肤病、梅毒和寄生虫感染等。②炎症性:脂溢性皮炎,HIV 相关痒疹性丘疹,HIV 相关嗜酸性毛囊炎、药疹和银屑病等。③肿瘤性:HIV 相关卡波西肉瘤等。临床常见多种感染混合存在,并且病变范围广泛,病情反复发作,时好时坏。西医主要以抗病毒、抗真菌、抗感染、免疫调节治疗为主,临床疗效一般。中医药治疗皮肤病有着丰富的经验,并在艾滋病并发皮肤黏膜病变进行了积极的探索,取得一定的临床效果。

张润田等^[33]应用中西医结合方法治疗艾滋病相关痒疹性丘疹性皮炎,治疗组分血热生风、血虚风燥、脾虚湿蕴三型辨证分别给予凉血消风饮、养血润肤汤、除湿胃苓汤加减口服,对照组给予氯雷他定片、维生素 C 片口服同时两组均配合外用糠酸莫米松霜,结果中西医结合治疗具有更好的临床疗效;施晓玲等^[34]运用中药康爱保生丸、扶正抗毒丸治疗艾滋病皮肤黏膜病变,结果显示对皮疹的总有效率 55%,溃疡的总有效率 88%;忽中乾等^[35]自拟补气托毒消风汤治疗艾滋病并发皮疹 52 例临床观察,并与西药作为对照,结果本法具有改善患者临床症状,减轻患者的痛苦,提高生活质量的作用;陈继忠^[36]运用消糜颗粒治疗 HIV/AIDS 口腔念珠菌病能够改善临床症状,降低复发率,优于制霉菌素片;王丹妮等^[37]利用复杂网络分析方法分析李发枝教授治疗艾滋病皮肤痒疹的用药规律,结果显示治疗艾滋病皮肤痒疹的核心药物为防风、蝉蜕、柴胡等祛风解表药物,甘草等有解毒功效药物,黄芩、地肤子等清热利湿药物,核心处方为荆防败毒散加减。

2 中医药防治艾滋病机会性感染的思考

2.1 准确定位中医药治疗具有优势的机会性感染,开展治疗方案的制定和推广 临床上艾滋病机会性感染种类繁多,病情复杂多变,要充分发挥中医药整体调节和辨证论治的优势,准确定位中医药治疗临床疗效明显、同时西药缺乏有效治疗手段的机会性感染,如不明原因的艾滋病腹泻、发热等。西药治疗主要针对其病原体如细菌、病毒、真菌、原虫进行抗生素、抗病毒、抗真菌、抗原虫类药物,在一定程度上改善患者的临床症状,短期疗效明显。但是由于艾滋病机会性感染主要由机体的免疫功能不断下降而引起的,针对病原体的治疗是治标不治本,临床上的易复发,给临床的治疗带来了困难,还有部分艾滋病腹泻、发热的病人缺乏明确的病原学证据,无针对性的治疗手段。

中医药治疗强调的辨证论治和整体调节,标本兼治,尤其在不明原因的艾滋病腹泻、发热的临床治疗中具有明显的优势,前期的临床实践取得了明显的临床疗效。为更好的发

挥中医药优势,要运用现代循证医学的方法,对中医药干预具有优势艾滋病机会性感染如艾滋病腹泻、艾滋病发热等开展中医病因病机、证候分布及演变规律、临床辨证论治、疗效评价、药物研发、作用机制的系统研究,为制定临床上切实有效的中医药综合干预方案提供循证医学证据,并在艾滋病高发区推广应用不断优化,发挥中医药在艾滋病防治中的更大作用,从而提高艾滋病患者的生存质量和生存时间。

2.2 发挥中医药“治未病”优势,早期干预预防机会性感染的发生 随着艾滋病疾病的进展,机体的免疫功能不断下降,感染机会性感染的概率逐渐增加。虽然理论上艾滋病大多数机会性感染是可以治愈的,但是由于出现机会性感染就诊的 AIDS 已进入晚期,常合并多个系统感染,病原学诊断困难,加上患者的免疫功能低下,临床治疗的难度加大,常导致艾滋病患者死亡。西药治疗也重视机会性感染的早期预防,如使用复方新诺明预防艾滋病机会性感染的主要死因之一肺孢子虫肺炎,并取得了明显的效果^[38-40]。

中医认为艾滋病常见机会性感染主要由于机体“正气渐虚”、“重感外邪”而发病。针对艾滋病常见机会性感染,中医的临床干预要在“治未病”理论的指导下,首先明确其中医病因病机及证候分布和演变规律,采用中医辨证论治与辨病论治相结合方法,开展大样本、多中心、随机双盲的临床研究,研发临床有效方药并进行推广,通过降低艾滋病机会性感染的发病率而降低艾滋病患者的死亡率,是今后艾滋病治疗的重要发展方向。

2.3 中医西医并用,优势互补,突出中西医结合的协同作用

艾滋病中西医临床联合治疗主要集中在 3 个方面,一是在降低 HAART 疗法的毒副作用,如血脂异常、肝肾功能损害、消化道不良反应及骨髓抑制等,提高患者服药的依从性从而提高其临床疗效;第二个方面是中医药联合 HAART 增效作用,如中医药联合 HAART 治疗与单纯的 HAART 治疗相比,在临床症状体征的改善及免疫学、病毒载量的评价方面具有一定的优势,但在这方面还缺乏更加深入的研究;第三个方面重要方面在艾滋病机会性感染的防治方面,早期使用 HAART 能够降低患者机会性感染发生率,促进免疫重建,延长患者的生存时间,但存在毒副作用和依从性差等特点。充分利用中西医的联合优势,标本兼治,优势互补,提高艾滋病患者临床疗效的基础上防止复发。下一步要开展中西医结合治疗临床方案研究,通过大样本、多中心,循证医学的临床设计,为临床方案的制定提供循证医学证据,从而更好的在临床推广应用。同时开展中西医结合治疗协同作用的机制研究,如抗病毒治疗有效血药浓度的影响,为中西医结合运用提供切实的数据支撑,从而推动在中医药在艾滋病防治有更大范围的应用。

[参考文献]

- [1] 张兴权,范江. 艾滋病毒感染与艾滋病[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:120-128.
- [2] 何盛华,周锐锋,刘大风,等. 四川地区 1465 例艾滋病患者机会性感染分析[J]. 重庆医学,2014,43(5):592-593.
- [3] 王少俭,李胜洋. 122 例艾滋病机会性感染临床分析[J]. 河南预防医学杂志,2010,21(2):93-94.

- [4] Chihana M, Floyd S, Molesworth A, et al. Adult mortality and probable cause of death in rural northern Malawi in the era of HIV treatment[J]. Trop Med Int Health, 2012, 17(8):74-83.
- [5] 姜枫. 后高效抗反转录病毒治疗时代中医药防治艾滋病研究的定位[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11):3336-3338.
- [6] 聂青和. 感染性腹泻病[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(7):745.
- [7] 苏美鑫. 中医药治疗艾滋病腹泻的研究概况[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2011, 10(4):262-263.
- [8] 田明, 张伟, 倪量, 等. 中医药治疗艾滋病相关性慢性腹泻患者 311 例临床研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12):1016-1019.
- [9] 陈明, 陈铿, 杨慧芳. 参苓白术散合真人养脏汤治疗艾滋病腹泻 40 例的疗效观察[J]. 甘肃中医, 2008, 21(11):22-25.
- [10] 潘金丽, 徐立然, 唐静文, 等. 半夏泻心汤加味治疗艾滋病腹泻 20 例[J]. 中医研究, 2007, 20(6):46-47.
- [11] 李国勤, 吕维柏. 中医药治疗 41 例艾滋病慢性腹泻的临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2000, 13(6):1041-1042.
- [12] 李敏, 马炳全. 艾灸结合西药治疗艾滋病腹泻的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 1999, 18(5):10.
- [13] 郭燕, 钱宝延. 艾灸治疗艾滋病腹泻 60 例临床观察[J]. 河南中医学院学报, 2005, 20(4):6-7.
- [14] 王金定, 黄国恩, 翟靖崎, 等. 艾条灸治疗 AIDS 腹泻症 50 例[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(1):14-16.
- [15] 郭会军. 艾滋病病毒携带者/艾滋病患者发热中医证候特点分析[J]. 环球中医药, 2011, 4(5):333-336.
- [16] 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.
- [17] 薛柳华, 黄世敬, 潘菊华, 等. 艾滋病发热中医临床研究概况[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(6):1216-1218.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 蔡柏蕾, 李龙芸. 协和呼吸病学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2005:703-711.
- [24] Ho M M, Ng A V, Latin S, et al. Side population in human lung cancer cell lines and tumors is enriched with stem-like cancer cells[J]. Cancer Res, 2007, 67(10):4827-4833.
- [25] 马秀霞, 徐立然, 郑志攀, 等. 清肺培元微丸辅助治疗 141 例艾滋病肺部感染患者的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(8):960-963.
- [26] 马秀霞, 徐立然, 郑志攀, 等. 清肺培元微丸对 141 例艾滋病肺部感染痰热壅肺症患者主要症状的影响[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2014, 16(5):1127-1132.
- [27] 屈冰, 张明利, 徐立然. 中西医结合治疗艾滋病合并肺炎 65 例[J]. 中医研究, 2008, 21(2):38-39.
- [28] 周桂琴, 屈冰, 曾玲玲, 等. 清金化痰、补肺益肾、温肺化饮方治疗艾滋病肺部感染 164 例疗效研究[J]. 北京中医药, 2011, 30(9):646-648.
- [29] 刘占国. 丹参注射液在艾滋病肺部感染中的应用[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(5):4-5.
- [30] 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.
- [31] 王辉, 胡毅文, 李丽雄, 等. HIV/AIDS 患者皮肤病变的临床分析[J]. 中国皮肤性病学期刊, 2004, 18(7):421-422.
- [32] 李向莲, 李幼平, 唐雪莉. 艾滋病皮肤损害防治的循证思考[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(2):130-133.
- [33] 张润田, 段行武, 伦文辉, 等. 中西医结合治疗艾滋病相关瘙痒性丘疹性皮疹临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2012, 11(2):122-123.
- [34] 施晓玲, 倪晋宝. 中医药治疗艾滋病皮肤黏膜病变 34 例[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(10):49.
- [35] 忽中乾, 魏从强, 董勇河, 等. 自拟“补气托毒消风汤”治疗艾滋病并发皮疹 52 例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(4):87-88.
- [36] 陈继忠. 消糜颗粒治疗 HIV/AIDS 口腔念珠菌病临床研究[J]. 光明中医, 2009, 24(4):633-636.
- [37] 王丹妮, 李真, 徐立然, 等. 李发枝治疗艾滋病皮肤瘙痒的配伍精要[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15):2493-2496.
- [38] 王维真, 刘康迈, 危剑安. 艾滋病临床治疗与护理[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2003:30-60.
- [39] 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.
- [40] 贾文玲. 中医治未病在艾滋病防治中的作用[J]. 国医论坛, 2008, 23(5):47-48.

[责任编辑 邹晓翠]