

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 660—2023

艾滋病常见病症中医外治规范

Specification for traditional Chinese medicine external treatment of
acquired immuno deficiency syndrome common diseases

2023 - 12 - 27 发布

2024 - 01 - 02 实施

广西标准化协会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 艾滋病常见病症表现	1
5 治疗	2
6 注意事项	7
参考文献	8

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学附属瑞康医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、北京中医药大学、南宁市第四人民医院。

本文件主要起草人：姜枫、刘振威、文彬、宋元博、李璇、黄婷、刘昊、陈日兰、文跃莲、陈蔚、石德贤、梁爱华、刘建平、陈薇、张颖、文乐敏、马钰婷、李伟新。

艾滋病常见病症中医外治规范

1 范围

本文件界定了艾滋病常见病症涉及的术语和定义,规定了艾滋病常见病症表现及中医治疗和注意事项的要求。

本文件适用于艾滋病常见病症中医外治。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

艾滋病常见病症 common symptom of acquired immuno deficiency syndrome

适用于外治者或外治有优势者的5类优势病种,包括艾滋病带状疱疹、艾滋病相关失眠、艾滋病相关慢性泄泻、艾滋病免疫重建不良、艾滋病反复感冒。

3.2

艾滋病带状疱疹 acquired immuno deficiency syndrome herpes zoster

成簇水疱沿身体单侧(神经)呈带状分布,开始红斑,继则红斑基础上出现簇集成群的水疱。伴神经痛,甚至为持续性、严重的疼痛最多。初起为局部皮肤发红,随之出现簇集成群的绿豆大小丘疹,1d~2d后迅速演变成水疱,水疱沿神经近端发展排列呈带状,数天后,疱壁松弛,疱液浑浊,而后逐渐吸收干涸。

3.3

艾滋病相关失眠 acquired immuno deficiency syndrome insomnia

入睡困难、眠浅易醒、早醒或频繁觉醒等睡眠质量差或睡眠时间不足。

3.4

艾滋病免疫重建不良 poor acquired immuno deficiency syndrome immune reconstruction

免疫无应答,在病毒载量控制良好的情况下,也没有获得理想的免疫功能重建。

3.5

艾滋病反复感冒 acquired immuno deficiency syndrome repeated cold

头晕乏力,言语音低,鼻塞流清涕,鼻塞流黄涕,喷嚏,咽痛咽红,发热,无汗,恶寒,头痛身疼,咳嗽或喘,恶风,气短,舌边尖红,舌苔薄白,脉浮紧/脉浮数或浮虚。常反复发作迁延难愈。

4 艾滋病常见病症表现

4.1 艾滋病带状疱疹

4.1.1 热毒炽盛证

皮损斑色红,水疱多而胀大,疱壁紧张,痛如火燎,烦躁易怒,夜寐不安,舌红苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。

4.1.2 湿热蕴结证

疱疹及溃疡面颜色较淡，疱体晶莹，局部钝痛，舌尖红，苔黄腻，脉滑数。

4.1.3 气滞血瘀证

疱疹萎缩，疱疹基底暗红，疱液浑浊为血水，溃疡面愈合，局部色素沉着或见脱色素区域，局部刺痛，舌暗红，脉沉涩。

4.2 艾滋病相关失眠

入睡困难、眠浅易醒、早醒或频繁觉醒等睡眠质量差或睡眠时间不足，持续一个月以上。

4.3 艾滋病相关慢性泄泻

4.3.1 脾气虚证

大便时溏时泻，迁延反复，食少纳差，脘腹痞胀，稍进油腻食物，则大便次数增加，面色萎黄，神疲乏力，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

4.3.2 脾肾阳虚证

黎明前脐腹作痛，肠鸣即泻，完谷不化，腹部喜暖，泻后则安，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细。

4.4 艾滋病免疫重建不良

畏寒肢冷，或腰膝酸软，或五更泄泻，或小便频数，或神疲乏力，或食欲不振等，舌质淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉迟细弱等虚劳表现。

4.5 艾滋病反复感冒

头晕乏力，言语音低，鼻塞流清涕，鼻塞流黄涕，喷嚏，咽痛咽红，发热，无汗，恶寒，头痛身疼，咳嗽或喘，恶风，气短，舌边尖红，舌苔薄白，脉浮紧/脉浮数或浮虚。每年上呼吸道感染>5次和（或）下呼吸道感染>2次，连续2年发作。

5 治疗

5.1 艾滋病带状疱疹

5.1.1 热毒炽盛证

5.1.1.1 治则

清热解毒，凉血止痛。

5.1.1.2 方法

围刺法、壮医药线点灸、辨证取穴针刺。

5.1.1.3 操作要求

5.1.1.3.1 围刺法操作如下：

- a) 在皮损周围健康皮肤处，用30号1寸毫针围绕疱疹区外缘半寸处，与皮肤成15°刺向中心，每针相距2寸，“蛇头”“蛇尾”各3针，针刺数按疱疹范围大小而定；
- b) 得气后留针20min，针刺1次/d。

5.1.1.3.2 壮医药线点灸操作如下：

- a) 施术工具：酒精灯，壮医药线；
- b) 取穴：疱疹边缘处及剧痛处为阿是穴，配穴为长子穴、莲花穴、外关、曲池、血海、阴陵泉；

- c) 操作方法：医者以右手拇、食二指持药线的一端，并露出线头 4mm~6mm，酒精灯上点燃，抖掉火焰，待其形成珠状火星时，快速将火星点按于所选穴位上，每按火灭即起为 1 壮。主穴及配穴每穴点灸 2~3 壮。

注：长子穴：首先出现的或最大的疹子；莲花穴：按照局部皮肤病损的形状和大小，沿其部位选取一组穴位或痛点，组成莲花形。

5.1.1.3.3 辨证取穴针刺操作如下：

- a) 取穴：阿是穴、外关、夹脊穴、血海、大椎、曲池、内庭、阴陵泉、太冲；
- b) 操作方法：采用泻法，如提插泻法，轻插重提为泻或以刺激量大为泻。

5.1.1.4 疗程

1次/d，7 d~14 d为1个疗程。

5.1.2 湿热蕴结证

5.1.2.1 治则

健脾祛湿，解毒止痛。

5.1.2.2 方法

围刺法、壮医药线点灸、辨证取穴针刺。

5.1.2.3 操作要求

5.1.2.3.1 围刺法操作如下：

- a) 在皮损周围健康皮肤处，用 30 号 1 寸毫针围绕疱疹区外缘半寸处，与皮肤成 15° 刺向中心，每针相距 2 寸，“蛇头”“蛇尾”各 3 针，针刺数按疱疹范围大小而定；
- b) 得气后留针 20 min，针刺 1 次/d。

5.1.2.3.2 壮医药线点灸操作如下：

- a) 施术工具：酒精灯，壮医药线；
- b) 取穴：疱疹边缘处及剧痛处为阿是穴，配穴为长子穴、葵花穴、内关、足三里、三阴交、膈俞等穴；
- c) 操作方法：医者以右手拇、食二指持药线的一端，并露出线头 4mm~6mm，酒精灯上点燃，抖掉火焰，待其形成珠状火星时，快速将火星点按于所选穴位上，每按火灭即起为 1 壮。主穴及配穴每穴点灸 2~3 壮。

注：葵花穴：按照局部皮肤病损的形状和大小，沿其周边和病损部位取穴，组成葵花形状。

5.1.2.3.3 辨证取穴针刺操作如下：

- a) 取穴：阿是穴、内关、夹脊穴、血海、三阴交、足三里、劳宫、脾俞、关元、公孙；
- b) 操作方法：采用平补平泻法，刺激量适中，如提插补泻：轻插轻提，捻转补泻：前后捻转一致。

5.1.2.4 疗程

1次/d，7 d为1个疗程，连续治疗2个疗程。

5.1.3 气滞血瘀证

5.1.3.1 治则

行气活血，通络止痛。

5.1.3.2 方法

壮医药线点灸、壮医莲花针刺络拔罐疗法、辨证取穴针刺。

5.1.3.3 操作要求

5.1.3.3.1 壮医药线点灸操作如下：

- a) 施术工具：酒精灯，壮医药线；

- b) 取穴：疱疹边缘处及剧痛处为阿是穴，配穴为莲花穴、内关、血海、支沟、阳陵泉、三阴交；
- c) 操作方法：医者以右手拇、食二指持药线的一端，并露出线头4mm~6mm，酒精灯上点燃，抖掉火焰，待其形成珠状火星时，快速将火星点按于所选穴位上，每按火灭即起为1壮。主穴及配穴每穴点灸2~3壮。

5.1.3.3.2 壮医莲花针刺络拔罐疗法操作如下：

- a) 施术工具：酒精灯，玻璃罐，莲花针；
- b) 取穴：背廊穴、莲花穴，根据疼痛部位，肋间神经痛者取大椎、胸背部脊穴；三叉神经痛，取胸背部脊穴和颈肩部脊穴及阿是穴；腰骶神经痛，取腰骶部脊穴及阿是穴；
- c) 操作方法：右手握莲花针柄尾部，食指在下，拇指在上，针尖对准扣刺部位，用腕力借助针柄弹性将针尖扣打在皮肤上，反复进行。叩刺完毕，左手将真空抽气罐扣压在叩刺部位，将瘀血吸附出来，取罐后用壮医通路酒涂擦拔罐部位皮肤。

5.1.3.3.3 辨证取穴针刺操作如下：

- a) 取穴：阿是穴、内关、夹脊穴、血海、支沟、阳陵泉、合谷、三阴交、期门；
- b) 操作方法：采用平补平泻法，刺激量适中，如提插补泻：轻插轻提，捻转补泻：前后捻转一致。

5.1.3.4 疗程

壮医药线点灸、辨证取穴针刺1次/d，7d为1个疗程；壮医莲花针刺络拔罐疗法，每周2次，一周为1疗程；连续治疗2个疗程。

5.1.4 疗效评价

5.1.4.1 总体疗效

- 5.1.4.1.1 临床痊愈：皮损全部消退，临床症状消失，无后遗症，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。
- 5.1.4.1.2 显效：皮损大部分消退，临床症状明显减轻，后遗症可以忍受， $95\% >$ 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。
- 5.1.4.1.3 有效：皮损部分消退，临床症状有所改善，但神经痛比较严重，需服用药物， $70\% >$ 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。
- 5.1.4.1.4 无效：皮损消退不明显，临床症状未减轻或反见恶化，证候积分减少 $< 30\%$ 。

5.1.4.2 皮损疗效

- 5.1.4.2.1 痊愈：完全消失。
- 5.1.4.2.2 显效：评分等级降低2级。
- 5.1.4.2.3 有效：评分等级降低1级。
- 5.1.4.2.4 无效：评分等级未下降或加重。

5.1.4.3 皮损面积疗效

- 5.1.4.3.1 痊愈：皮损完全消退，或仅有色素沉着。
- 5.1.4.3.2 显效： $100\% >$ 面积缩小 $\geq 70\%$ 。
- 5.1.4.3.3 有效： $70\% >$ 面积缩小 $\geq 30\%$ 。
- 5.1.4.3.4 无效：治疗一周以上，皮损面积减少 $< 30\%$ 。

5.2 艾滋病相关失眠

5.2.1 治则

补虚泻实，调和阴阳，疏通气血。

5.2.2 方法

王不留行籽耳穴贴压法或耳穴压豆疗法。

5.2.3 操作要求

5.2.3.1 取耳穴：主穴选取神门、交感、枕、心，配穴为肝、胆、脾、胃、肾。每次选取主穴及配穴1~2个，如脾胃不和者可配脾、胃，郁火扰心者可配肝、胆，年老心肾亏虚伴头晕、耳鸣、耳闷者配肾、肝，心胆气虚者则配肾、胆穴。

5.2.3.2 将王不留行籽或磁珠放置以上耳穴处用胶布固定，每次选取一侧穴位治疗，每次每穴按压3~5次，至少睡前半小时1次，每次1min~2min，两耳每2d交替1次，按压以局部穴位疼、热、酸、麻、胀、重感为佳穴。

5.2.4 疗程

7d为1个疗程，连续治疗4个疗程。

5.2.5 疗效评价

5.2.5.1 痊愈：睡眠时间已恢复正常或夜间睡眠时间较前增加至6h以上，睡时深沉，白昼精力充沛。

5.2.5.2 显效：睡眠明显好转，睡眠时间较前增加3h以上，睡眠深度升高。

5.2.5.3 有效：症状有所减轻，但睡眠时间较前增加<3h。

5.2.5.4 无效：睡眠无明显变化，甚至出现加重。

5.3 艾滋病相关慢性泄泻

5.3.1 脾气虚证

5.3.1.1 治则

健脾益气，理肠止泻。

5.3.1.2 方法

艾灸。

5.3.1.3 操作要求

5.3.1.3.1 取穴：主穴按序选取足三里（双侧）、关元、神阙，配穴选取脾俞、胃俞。

5.3.1.3.2 艾条点燃后距穴位皮肤3cm~5cm，以温热不痛为宜，每穴灸10min~20min。

5.3.1.3.3 灸双侧足三里，关元、神阙，以皮肤潮红为度。

5.3.1.4 疗程

1次/d，4周为1疗程，连续治疗1~2个疗程。

5.3.2 脾肾阳虚证

5.3.2.1 治则

温补脾肾，固涩止泻。

5.3.2.2 方法

中药封包热敷治疗。

5.3.2.3 操作要求

5.3.2.3.1 方药组成：大青盐1000g、荜菝30g、高良姜30g、茴香30g、花椒30g、肉桂20g、郁金20g。

5.3.2.3.2 患者取仰卧位，暴露腹部。

5.3.2.3.3 将加热至50℃后的中药封包隔毛巾放置于患者腹部。

5.3.2.3.4 热敷时注意询问患者感觉并观察热敷处，避免烫伤等不良反应。

5.3.2.4 疗程

2次/d, 30 min/次, 4周为1个疗程, 连续治疗2个疗程。

5.3.3 疗效评价

5.3.3.1 痊愈: 主要症状消失, 大便成形、排便次数正常, 肠道功能恢复正常, 停药后无复发。

5.3.3.2 显效: 主要症状基本消失, 大便次数正常, 粪便性状接近正常。

5.3.3.3 有效: 主要症状有所好转, 大便次数有所减少。

5.3.3.4 无效: 主要症状未见减轻, 大便次数、大便性状等仍未见好转。

5.4 艾滋病免疫重建不良

5.4.1 治则

温补脾肾。

5.4.2 方法

艾灸。

5.4.3 操作要求

5.4.3.1 取穴: 命门、肾俞(双侧)、足三里(双侧)、膻中、神阙、关元; 四肢麻木、疼痛加灸肩髃、肩髃、曲池、手三里、合谷、居髃、风市、阴陵泉、昆仑等穴。

5.4.3.2 温和灸, 将艾条一端点燃, 插入艾灸盒孔内, 根据患者感觉可升降艾条以调节温度, 对准应灸的腧穴进行熏灸, 患者局部有温热感而无灼痛感为宜, 至皮肤红晕为度。

5.4.4 疗程

1次/d, 15 min~20 min/次, 4周为1个疗程, 连续治疗3个疗程。

5.4.5 疗效评价

5.4.5.1 有效: 经过治疗, CD4+T 淋巴细胞计数和基线比较上升 $\geq 30\%$ 。

5.4.5.2 稳定: 经过治疗, CD4+T 淋巴细胞计数和基线比较未见明显变化, 上升或下降 $< 30\%$ 。

5.4.5.3 无效: 经过治疗, CD4+T 淋巴细胞计数和基线比较下降 $\geq 30\%$ 。

5.5 艾滋病反复感冒

5.5.1 治则

扶正祛邪。

5.5.2 方法

三伏贴治疗。

5.5.3 操作要求

5.5.3.1 选穴: 大椎、肺俞(双)、膏肓俞(双)、肾俞(双)、膻中。

5.5.3.2 配方组成: 白芥子 30 g, 延胡索 30 g, 甘遂 15 g, 细辛 15 g, 黄芪 20 g, 白术 15 g, 防风 15 g, 生姜汁逐量(加入可调和成膏状)。

5.5.3.3 制作及操作: 将上述药材研磨成细末粉状, 将生姜汁倒入药材粉中搅拌均匀后搓成食指头大小的药团, 将药团置于所选腧穴皮肤上, 外用胶布固定, 4 h~6 h 后去除。

5.5.4 疗程

从每伏第1天起, 隔2天贴敷1次, 一次贴敷4 h~6 h, 每伏贴3次, 一疗程9次。

5.5.5 疗效评价

5.5.5.1 显效: 随访 12 个月, 呼吸道感染次数较疗前平均数减少 2/3 以上。

5.5.5.2 有效：随访 12 个月，呼吸道感染次数较疗前平均数减少 $1/3 \sim 2/3$ 。

5.5.5.3 无效：随访 12 个月，呼吸道感染次数较疗前平均数减少 $<1/3$ 。

6 注意事项

6.1 应保持病室清洁卫生、温度适宜，避免污染，消毒应符合 GB 15982 的规定。

6.2 所用针具应为一次性，且应符合相关标准要求，应一人一用一废弃。废弃物处理应符合《医疗废物管理条例》的规定，按损伤性医疗废物处理，直接放入耐刺、防渗漏的专用利器盒中，集中处置，不应重复使用。

6.3 针刺时应注意避免空腹针刺，预防晕针，一旦发生应及时对症处理。

6.4 灸前宜定好体位，坐位或卧位。

6.5 灸后有痒感或烧灼感，不应用手抓破。

6.6 严重过敏体质者禁忌外治。



参 考 文 献

- [1] ZY/T 001—1994（所有部分） 中医病证诊断疗效标准
- [2] 国家中医药管理局. 蛇串疮（带状疱疹）中医诊疗方案(2017年版) [Z]. 2017.
- [3] 国家中医药管理局办公室, 国家卫生计生委办公厅. 中医针刺类技术相关性感染预防与控制指南（试行） [Z]. 2017年7月3日.
- [4] 国务院. 医疗废物管理条例(修订) [Z]. 2011年1月8日.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 关于印发泄泻等12个艾滋病常见病症中医诊疗方案(试行)的通知(国中医药医政医管便函（2015）83号) [Z]. 2015年11月23日.
- [6] 国家中医药管理局. 22个专业95个病种中医诊疗方案 [Z]. 2010.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则（第一期） [S]. 1993: 186-187.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2021年版) [J]. 协和医学杂志, 2022, 13(02): 203-226.
- [10] 中华中医药学会防治艾滋病分会. 艾滋病相关慢性腹泻中西医协同治疗专家共识 [J]. 家庭医学(下半月), 2021(06): 62-63.
- [11] 中华中医药学会防治艾滋病分会. 艾滋病合并带状疱疹中西医协同治疗专家共识 [J]. 中医学报, 2020, 35(5): 976-979. DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2020.05.220.
- [12] DONAHUE JG, CHOO PW, MANSON JE, et al. The incidence of herpes zoster [J]. Arch Intern Med, 1995, 155(15): 1605-1609.
- [13] ROGERS B G, BAINTE S A, SMITH—ALVAREZ R, et al. Insomnia, health, and health-related quality of life in an urban clinic sample of people living with HIV/AIDS [J]. Behav Sleep Med, 2021, 19(4): 516-532.
- [14] JANSZKY I, AHNVE S, LUNDBERG I, et al. Early-onset depression, anxiety, and risk of subsequent coronary heart disease: 37-year follow-up of 49,321 young Swedish men [J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56(1): 31-37.
- [15] 张娟, 辛效毅, 全福英. 失眠的中西医研究进展 [J]. 新疆中医药, 2020, 38(2): 127-128.
- [16] ERIKSTRUP C, KRONBORG G, LOHSE N, et al. T-cell dysfunction in HIV-1-infected patients with impaired recovery of CD4 cells despite suppression of viral replication [J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2010, 53(3): 303-310.
- [17] 李耀清. 御寒汤治疗艾滋病反复感冒临床观察 [J]. 中医学报, 2016, 31(219): 62-63.
- [18] 余曼. 补肾托毒化瘀对艾滋病抗病毒治疗后免疫重建不良的影响研究 [D]. 成都中医药大学, 2019. DOI:10.26988/d.cnki.gcdzu.2019.000703.

中华人民共和国团体标准
艾滋病常见病症中医外治规范
T/GXAS 660—2023
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究