

附件

艾滋病中医诊疗方案（2026版）

近年来，随着中医药防治艾滋病临床实践和科学研究不断拓展和深化，中医药防治艾滋病的切入点更加明确，对合并症的研究更加深入，积累了一系列新的临床研究证据。为了将中医药防治艾滋病领域最新实践和研究成果更好地推广应用于临床，提升艾滋病中医临床疗效，在2015年国家中医药局印发的《12个艾滋病常见病症中医诊疗方案（试行）》和2016年国家中医药局、国家卫生健康委印发的《艾滋病（成人）中医诊疗方案》基础上，结合国内外最新研究进展修订形成《艾滋病中医诊疗方案（2026版）》。

一、概述

艾滋病，即获得性免疫缺陷综合征（acquired immunodeficiency syndrome, AIDS）是由人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus, HIV）引起的一种慢性传染病。

根据病原学、临床表现、预后转归等特征，艾滋病归属中医“疫病”“虚劳”等范畴，多由疫毒侵袭、耗伤正气、日久全身气血阴阳失调、脏腑功能受损而发病，临床采用病证结合治疗可以改善症状、延缓发病及调节免疫功能等。

二、临床特征

（一）临床表现与分期

艾滋病是一个较为漫长、复杂的过程，根据 HIV 感染后的临床表现，可分三期，即急性期、无症状期和 AIDS 期。

（二）理化检查

参照《全国艾滋病检测技术规范（2025 年修订版）》。

三、诊断标准

参照《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》（WS 293—2019）、《中国艾滋病诊疗指南（2024 版）》和 GB/T 16751.2—2021《中医临床诊疗术语 第 2 部分：证候》。

四、治疗

（一）辨证治疗

1. 热毒内蕴证

症见：发热，皮肤红疹、斑块或疱疹（疼痛剧烈，皮损广泛，缠绵难愈），或口疮（多发、易复发、面积大，缠绵难愈），或有脓疱，或躯干四肢有疖肿，或疮疡，伴红肿热痛，或咳嗽痰黄，口苦口臭。舌质红或绛，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热解毒。

推荐方药：黄连解毒汤合升降散加减。

常用药物：黄连、黄芩、黄柏、栀子、僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、荆芥、防风、牛蒡子、金银花、大青叶、板蓝根、牡丹皮、

桔梗、薄荷、炙甘草。

加减：口疮甚者，加法半夏、生姜、黄连等；咳痰黄稠者，加芦根、冬瓜仁、前胡、鱼腥草等；皮肤疔肿疮疡甚者，加土茯苓、滑石、苦参等。

推荐中成药：唐草片、牛黄解毒丸(片、胶囊、软胶囊)、防风通圣丸等。

2. 肝郁气滞证

症见：胸胁胀满，善太息，情志抑郁，急躁易怒，失眠多梦，口苦咽干，全身淋巴结肿大；妇女月经不调，乳房胀痛，少腹结块。舌苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气。

推荐方药：柴胡疏肝散加减。

常用药物：柴胡、白芍、陈皮、川芎、香附、枳壳、炙甘草。

加减：泛酸者，加吴茱萸、黄连、煅瓦楞子等；呕恶者，加法半夏、生姜、乌梅等；善太息者，加瓜蒌、乌药、厚朴等；乳房胀痛、少腹结块、全身淋巴结肿大甚者，加牡蛎、海藻、昆布等；咽干口苦甚者，加黄芩、栀子、龙胆草等。

推荐中成药：逍遥丸（颗粒）等。

3. 肺脾两虚证

症见：声低懒言，神疲乏力，久咳不止，气短而喘，咯痰清稀，面白无华，食欲不振，食少，腹胀，便溏，以慢性腹泻多见，

次数多于3次/日，持续时间长，抗菌素治疗效果不明显。舌淡，苔白滑，脉弱。

治法：益肺健脾。

推荐方药：参苓白术散加减。

常用药物：人参、茯苓、炒白术、山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗、炙甘草。

加减：面部虚浮、下肢浮肿者，加黄芪、防己等；腹泻迁延日久或滑脱不禁者，加诃子、乌梅等；咳嗽者，加法半夏、橘红、前胡等。

推荐中成药：参苓白术丸（散、颗粒、片、胶囊）、人参健脾丸（片）等。

4. 气虚血瘀证

症见：面色萎黄或黯黑，乏力、气短，躯干或四肢有固定痛处或肿块，午后或夜间发热，遇劳复发或加重，自汗，易感冒，食少便溏，或脱发。舌暗红，或有瘀点瘀斑，脉沉涩。

治法：益气活血。

推荐方药：补中益气汤合血府逐瘀汤加减。

常用药物：黄芪、人参、白术、当归、陈皮、柴胡、升麻、桃仁、红花、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、枳壳、甘草。

加减：胸胁疼痛者，加延胡索、蒲黄、血竭等；四肢、躯干肿块甚者，加王不留行、地龙等。

推荐中成药：补中益气丸（颗粒、片、合剂、口服液）、血府逐瘀丸（片、胶囊、颗粒、口服液）等。

5. 阴虚内热证

症见：两颧发红，形体消瘦，午后潮热，或夜间发热，失眠盗汗，五心烦热，咳嗽，久嗽，乏力、气短，口燥咽干，大便干结，小便黄赤。舌红少苔，脉细数。

治法：养阴清热。

推荐方药：百合固金汤合六味地黄丸加减。

常用药物：百合、熟地、生地、麦冬、玄参、当归、白芍、桔梗、贝母、山萸肉、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、甘草。

加减：虚热较重者，酌加青蒿、鳖甲、石斛、银柴胡、白薇、地骨皮等。

推荐中成药：养阴清肺丸（膏、颗粒、口服液、糖浆）、麦味地黄丸（片、胶囊、口服液）等。

6. 气阴两虚证

症见：少气，懒言，神疲，乏力，自汗，盗汗，动则加剧，易感冒，或伴口干舌燥，五心烦热，形体消瘦，体重减轻，或见干咳少痰。舌体瘦薄，舌质淡，苔少，脉虚细数无力。

治法：益气养阴。

推荐方药：参芪地黄汤加减。

常用药物：人参、黄芪、生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、

牡丹皮、五味子、天花粉、沙参、麦冬、甘草。

加減：口干舌燥、五心烦热甚者，加青蒿、鳖甲、知母等；干咳少痰甚者，加川贝母、紫菀、款冬花等；腰膝酸软者，加牛膝、杜仲等。

推荐中成药：六味地黄丸（片、胶囊、颗粒、口服液）、百合固金丸（片、颗粒、口服液）等。

7. 脾肾阳虚证

症见：面色㿔白，畏寒肢冷，腰膝酸软，腹中冷痛，或腹胀肠鸣，腹泻剧烈或五更泄泻，下利清谷，或小便不利，或面浮肢肿，或见小便频数，余沥不尽。舌质淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉迟细弱。

治法：温补脾肾。

推荐方药：真武汤合附子理中汤加減。

常用药物：附子（先煎）、茯苓、白芍、白术、干姜、人参、肉桂、淫羊藿、鹿角胶。

加減：五更泄甚者，加补骨脂、菟丝子、肉豆蔻等；小便频数甚者，加益智仁、乌药等。

推荐中成药：附子理中丸（片）、金匮肾气丸（片）等。

（二）其他疗法

1. 艾灸疗法

（1）肺脾两虚证

取穴：太渊、肺俞、关元、脾俞、肾俞、神阙、气海，每次交替选用 3-5 个穴位。

（2）脾肾阳虚证

取穴：关元、气海、足三里、三阴交、内关、百会、膈俞、脾俞、肾俞，每次交替选用 3-5 个穴位。

2. 耳穴压豆疗法

适应症：失眠、焦虑、抑郁等艾滋病常见病症。

取穴：神门、交感、肾穴、心、脾、肝等。

3. 贴敷疗法

适应症：腹泻、反复呼吸道感染、疲劳综合征等艾滋病常见病症。

取穴：神阙、中脘、天枢、关元、足三里、三阴交等。

4. 八段锦

项目	推荐建议	说明与注意事项
适用人群	适用于各期艾滋病患者。	合并严重机会性感染时，需先药物控制后再开始。
练习频率	每周 5-7 次，每日 1-2 次。	持之以恒是关键，短期效果不明显，需长期坚持。
练习时间	每次 15-30 分钟(完成 1-2 遍)。建议在下午或傍晚进行，动作宜缓和。	

项目	推荐建议	说明与注意事项
练习强度	以周身微热、微微汗出为度， 不觉疲劳为宜。	呼吸自然，循序渐进，切忌用力过猛或憋气。
最佳组合	与药物治疗相结合，不可擅自 停药。	八段锦是辅助疗法，旨在帮助舒畅气机、调 摄情志，安定心神，提高生活质量。
禁忌与注意	合并严重心律失常、心功能不 全、不稳定型心绞痛患者禁忌。	练习过程中若出现头晕、心慌、胸痛等不适， 应立即停止休息。

5. 饮食疗法

（1）饮食宜忌

宜少食多餐易消化食物。咳嗽痰多者，少食甜腻、滋腻（如甜品、奶油、肥肉等）之品；皮肤疮疹者，忌蟹虾；咽喉干燥者，忌辣椒、大蒜等辛辣之品。

（2）推荐药膳

咳嗽、气喘：苏子粳米粥（苏子、粳米、生姜、陈皮、白果、大枣），芡实山药粥（芡实、山药、薏苡仁、核桃仁）。

痰核、瘰疬：紫菜豆腐海蜇汤（紫菜、豆腐、海蜇）。

呕吐、胃痛：参苓橘姜粥（党参、橘皮、茯苓、生姜）。

腹痛、腹泻：莲子马齿苋汤（莲子、马齿苋、瘦猪肉）。

口疮：洋参莲子羹（西洋参、莲子、绿豆、冰糖）。

皮疹：当归赤豆羹（当归、赤小豆、薏苡仁、扁豆、马齿苋、防风）。

自汗、盗汗：黄芪浮小麦羹（黄芪、浮小麦、薏苡仁、绿豆、黑豆）。

五、疗效评价

（一）生物学指标评价

CD4⁺T 淋巴细胞计数

显效：治疗半年后，CD4⁺T 淋巴细胞计数上升 $\geq 50/\mu\text{L}$ 或 30% 以上；

有效：CD4⁺T 淋巴细胞计数上升 $< 50/\mu\text{L}$ 或 30% 以内；

无效：CD4⁺T 淋巴细胞计数下降。

（二）患者报告结局和生存质量评价

1. 《HIV/AIDS 患者报告结局评价量表》指标评价（附 1）

观察患者一定时间内的病情变化情况。

测评方法：每三个月或半年测评一次，比较不同时间患者自我感受的变化情况。

评价标准：量表分为躯体状况、生活状况、总体评价等三个部分，计算治疗前后各部分积分情况。

2. 《世界卫生组织艾滋病患者生存质量量表（中国版）》指标评价（附 2）

观察患者一定时间内的生活质量情况。

测评方法：每三个月或半年测评一次，比较不同时间患者对生活状态满意度的变化情况。

评价标准：量表分为生理、心理、独立性、环境、社会关系等六个部分。

六、艾滋病常见合并症中医诊疗

（一）艾滋病合并咳嗽

1. 诊断

参照《咳嗽的诊断与治疗指南（2021）》。

2. 治疗

（1）风寒袭肺证

治法：益气解表，散寒止咳。

推荐方药：参苏饮加减

常用药物：党参、紫苏叶、苦杏仁、桔梗、前胡、姜半夏、茯苓、陈皮、枳壳、葛根、炙甘草、生姜、大枣。

推荐中成药：通宣理肺丸（片、胶囊、颗粒、口服液）、参苏丸（片、胶囊）等。

（2）痰热壅肺证

治法：清热化痰，宣肺止咳。

推荐方药：千金苇茎汤合麻杏石甘汤加减。

常用药物：芦根、冬瓜仁、麻黄、杏仁、石膏、桑白皮、桔梗、前胡、鱼腥草、川贝母、款冬花、黄芩、苏子、甘草。

推荐中成药：橘红丸（片、胶囊、颗粒）等。

（3）肺肾阴虚证

治法：滋养肺肾，止咳化痰。

推荐方药：百合固金汤。

常用药物：熟地、生地、当归、白芍、桔梗、玄参、浙贝、麦冬、百合、甘草。

推荐中成药：百合固金丸（片、颗粒、口服液）、麦味地黄丸（片、胶囊、口服液）等。

3. 疗效评价

（1）症状评价标准（附3）

临床痊愈：中医症状、体征消失或基本消失，积分减少 $\geq 95\%$ ；

显效：中医症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ ；

有效：中医症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ ；

无效：中医症状、体征均无明显好转甚或加重，积分减少 $< 30\%$ 。

（2）评价方法

根据附3对患者进行治疗前后的症状评分，比较治疗前后症状总积分的变化。

（二）艾滋病合并药物性肝损伤

1. 诊断

参照《中国艾滋病诊疗指南（2024版）》和《中国药物性肝

损伤诊疗指南（2023版）》，主要为排除性诊断。

2. 治疗

（1）肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾。

推荐方药：逍遥散加减。

常用药物：当归、白芍、柴胡、茯苓、焦白术、炙甘草、煨姜、薄荷、陈皮、牡丹皮。

推荐中成药：逍遥丸（颗粒）等。

（2）肝胆湿热证

治法：清利湿热。

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。

常用药物：龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、当归、生地、柴胡、生甘草。

推荐中成药：龙胆泻肝丸（片、胶囊、颗粒）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准（附件4）

1）生物学指标评价

治愈：临床症状消失，黄疸消退，ALT、AST、TBIL等实验指标完全正常；

好转：临床症状明显好转，黄疸减轻，ALT、AST下降80%以上，TBIL下降60%以上；

无效：临床症状无改善或加重，ALT、AST、TBIL 等实验指标无明显改善或加重。

2) 症状评价

治愈：症状、体征消失或基本消失，积分减少 $\geq 95\%$;

显效：症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$;

有效：症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$;

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足 30%;

注：计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

(2) 评价方法

1) 每周由医务人员对主要症状及体征进行动态评分，记录其变化情况，并参照尼莫地平法[症状积分改善程度=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$]进行疗效评价。

2) 每周复查肝功能，病情稳定后可每月复查，参照本方案提供的疗效评价方法对肝功能改善情况进行判断。

(三) 艾滋病合并肾功能不全

1. 诊断

参照《慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南（2022 年版）》及《改善全球预后（KDIGO）慢性肾脏病评估与管理临床实践指

南（2024年版）》。

2. 治疗

参考《中西医联合防治慢性肾脏病 1-3 期临床应用指南（2025 年版）》及《HIV 感染者中西医协同治疗专家共识（2020 版）》。

（1）湿热内蕴证

治法：宣畅气机，清利湿热。

推荐方药：三仁汤合藿朴夏苓汤加减。

常用药物：藿香、白蔻仁、杏仁、薏苡仁、厚朴、滑石、法半夏、茯苓、泽泻。

（2）肾阳虚证

治法：温补肾阳，化气行水。

推荐方药：金匮肾气丸加减。

常用药物：熟地黄、山茱萸、泽泻、肉桂、牡丹皮、山药、茯苓、白术、党参、桔梗、薏苡仁、淫羊藿、巴戟天。

推荐中成药：金匮肾气丸（片）、右归丸（胶囊）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准

1) 关键结局指标：①改善蛋白尿：24 小时尿蛋白定量（g/24 h）、尿微量白蛋白排泄率；②改善肾功能：SCr、eGFR；

2) 主要结局指标：①慢性肾脏病（CKD）进展：CKD1-3 期到 CKD4-5 期；②改善中医症状积分；

3) 次要结局指标: ①CKD 危险因素改善: 主要指引起肾脏损伤的高血压、糖尿病; ②CKD1-3 期并发症的改善: 肾性高血压、高血脂、高尿酸、心血管疾病、肾性贫血、骨和矿物质代谢紊乱等; ③药物经济学效益: 中成药干预较对照组的药物经济学效益: 成本改变、质量调整寿命年改变、成本-健康效用指标比等。

4) 症状疗效判定标准 (附 5)

显效: 临床症状积分减少 $\geq 60\%$;

有效: 临床症状积分减少 $\geq 30\%$;

稳定: 临床症状有所改善, 积分减少 $< 30\%$;

无效: 临床症状无改善或加重。

(2) 评价方法

分别于治疗前、治疗后一个月、治疗后三个月, 对结局指标进行检测评估。

(四) 艾滋病免疫功能重建不全

1. 诊断

参照《中国艾滋病诊疗指南 (2024 版)》。

2. 治疗

(1) 湿热内蕴证

治法: 宣畅气机, 清利湿热。

推荐方药: 三仁汤、藿朴夏苓汤加减。

常用药物：藿香、白蔻仁、杏仁、薏苡仁、厚朴、滑石、法半夏、茯苓、泽泻。

推荐中成药：唐草片、甘露消毒丸等。

（2）脾肾亏虚证

治法：健脾益气，补肾温阳。

推荐方药：金匱肾气丸合理中丸加减。

常用药物：熟地黄、山茱萸、泽泻、肉桂、牡丹皮、山药、茯苓、白术、党参、桔梗、薏苡仁、淫羊藿、巴戟天。

推荐中成药：金匱肾气丸（片）、桂附地黄丸（片、胶囊、颗粒）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准（附 6）

1）免疫学指标标准

显效：治疗半年后，CD4+T 淋巴细胞计数上升 $\geq 50/\mu\text{L}$ 或 30% 以上；

有效：CD4+T 淋巴细胞计数上升 $< 50\mu\text{L}$ /或 30% 以内；

无效：CD4+T 淋巴细胞计数下降。

2）症状疗效判定标准

显效：症状、体征明显改善，积分减少 $> 70\%$ ；

有效：症状、体征均有好转，积分减少 $> 30\%$ ；

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足

30%。

计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

3) 疗程

半年为 1 疗程，有效或稳定者持续治疗 3 个疗程。

（2）评价方法

主要从上述两个方面进行评价，以免疫学指标为主要疗效指标，分别于第 1 次就诊及治疗后第 3 个月、第 6 个月、第 12 个月、第 18 个月等时点进行评价。

（五）艾滋病合并高脂血症

1. 诊断

参照中国血脂管理指南修订联合专家委员会发布的《中国血脂管理指南（2023 年）》。

2. 治疗

（1）痰浊阻滞证

治法：燥湿祛痰。

推荐方药：二陈汤加减。

常用药物：陈皮、法半夏、茯苓、薏苡仁、苍术、白术、厚朴、红曲。

（2）气滞血瘀证

治法：行气活血。

推荐方药：血府逐瘀汤加减。

常用药物：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗。

推荐中成药：血府逐瘀丸（片、胶囊、颗粒、口服液）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准（附 7）

1) 血脂检测指标

显效，血脂指标达到其中任意一项者：血清总胆固醇（TC）较治疗前下降大于或等于 20%；甘油三酯（TG）较治疗前下降大于或等于 40%；降至正常；

有效，血脂指标达到其中任意一项者：血清总胆固醇（TC）较治疗前下降大于或等于 10%；甘油三酯（TG）较治疗前下降大于或等于 20%；

无效：血清总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）较入组时无改善或恶化。

2) 症状疗效评定标准

显效：症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ ；

有效：症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ ；

无效：症状、体征均无明显改善，甚或加重，积分减少不足 30%。

注：计算公式（尼莫地平法）为： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积})]$

分) / 治疗前积分] × 100 %。

3) 体重指数 BMI、腰臀比例 (WHR)

有效：体重指数 BMI、腰臀比例 (WHR)、腰围较入组时下降；

无效：体重指数 BMI、腰臀比例 (WHR)、腰围较入组时无变化或增加。

(2) 评价方法

在首次就诊、治疗后 4 周、治疗后 12 周等时点从血脂生化指标、体重指数、腰臀比例、症状疗效等进行评价。

(六) 艾滋病并发周围神经病变

1. 诊断

参照肢体远端对称性感觉、运动障碍、植物神经功能障碍等西医诊断。

2. 治疗

(1) 气虚痰阻证

治法：益气养血，化痰通络。

推荐方药：黄芪桂枝五物汤加减。

常用药物：黄芪、桂枝、白芍、当归、炒白芥子、乌梢蛇、法半夏、桃仁、川芎、生地黄。

(2) 气虚血瘀证

治法：益气养血，化瘀通络。

推荐方药：补阳还五汤加味。

常用药物：黄芪、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙、川牛膝。

3. 疗效评价

(1) 评价标准（附 8）

1) 神经损伤评分标准

临床痊愈：临床神经损伤症状、体征基本消失；

显效：临床神经损伤分级减轻二级或以上；

有效：临床神经损伤分级减轻一级；

无效：临床神经损伤分级减轻未达到一级或加重。

2) 症状疗效评价标准

临床痊愈：临床症状、体征基本消失；

显效：临床症状、体征减轻二级或以上；

有效：临床症状、体征减轻一级；

无效：临床神经损伤分级减轻未达到一级或加重。

(2) 评价方法

分别于第一次就诊、第 3 个月等时点进行评价。

(七) 艾滋病合并带状疱疹

1. 诊断

(1) 艾滋病合并带状疱疹

参照《带状疱疹诊疗指南》（中华医学会皮肤性病学分会，2018 版）。

（2）艾滋病合并带状疱疹后遗神经痛

多指带状疱疹消退后持续至少 1 个月的疼痛，包括钻痛、刺痛、灼痛、刀割样痛、持续深在性跳痛等感觉异常。

2. 治疗

（1）皮肤损害期

皮肤损害期多见肝胆湿热证。

治法：清热解毒，利湿止痛。

推荐方药：龙胆泻肝汤加减。

常用药物：龙胆草、泽泻、生地、赤芍、黄芩、通草、栀子、银花、柴胡、茵陈、车前子、甘草。

推荐中成药：龙胆泻肝丸（片、胶囊、颗粒）等。

（2）皮损消退后疼痛或后遗神经痛期此期多见湿热蕴毒证。

治法：清热除湿，活血化瘀止痛。

推荐方药：龙胆泻肝汤合瓜蒌红花甘草汤加减。

常用药物：龙胆草、黄芩、车前子、红花、瓜蒌、炙甘草、当归、柴胡、泽泻。

（3）外用法

1）如意金黄膏

由大黄、黄柏、姜黄、白芷、胆南星、陈皮、苍术、厚朴、甘草、天花粉等组成，主要用于艾滋病合并带状疱疹急性期及疼痛者，功用清热除湿、散瘀化痰、止痛消肿。

2) 季德胜蛇药片

取季德胜蛇药片若干片(具体数量根据病灶部位大小而定),碾碎,用米醋成糊状,涂于患处,每日早晚各1次。

(4) 其他疗法:

1) 毫针围刺: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。

2) 壮医药线点灸:

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;

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4 mm~6 mm,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。

3. 疗效评价

(1) 评价标准(附9)

主要症状体征疗效评价标准

①主要症状体征

临床痊愈：完全消失；

显效：评分等级降低 2 级；

有效：评分等级降低 1 级；

无效：评分等级未下降或加重。

②皮损面积

临床痊愈：皮损完全消退，或仅有色素沉着；

显效： $100\% > \text{面积缩小} \geq 70\%$ ；

有效： $70\% > \text{面积缩小} \geq 30\%$ 。

无效：治疗一周以上，皮损面积减少小于 30%。

皮损面积分值估算方法：使用手掌面积测量法，即患者每个手掌面积为 1 个记分单位，不足一个手掌面积按照半个记分单位计算。

（2）评价方法

于第一次就诊、治疗后第 7 天、第 14 天、第 21 天等时点进行评价。

（八）艾滋病皮肤瘙痒

艾滋病皮肤瘙痒是指 HIV/AIDS 相关性瘙痒和 ART 期间出现的皮肤瘙痒以及服用 ART 引起的药疹。

1. 诊断

参照中国中医药出版社 2010 年出版《中医皮肤性病学》和

《中国艾滋病诊疗指南(2024 版)》。

2. 治疗

(1) 血虚风燥证

治法：养血润燥，疏风止痒。

推荐方药：当归饮子加减。

常用药物：生地黄、黄芪、当归、鸡血藤、防风、荆芥、白芍、白蒺藜、甘草。

(2) 湿热内蕴证

治法：清热利湿，疏风止痒。

推荐方药：萆薢渗湿汤加减。

常用药物：薏苡仁、萆薢、白术、苍术、黄柏、茯苓、苦参、山药、桑枝、车前草、滑石、泽泻。

推荐中成药：消风止痒颗粒等。

3. 疗效评价

(1) 评价标准（附 10）

临床痊愈：皮损完全消退，瘙痒评估量表积分值减少 $\geq 95\%$;

显效：皮损大部分消退， $95\% >$ 瘙痒评估量表积分值减少 $\geq 70\%$;

有效：皮损部分消退， $70\% >$ 瘙痒评估量表积分值减少 $\geq 30\%$;

无效：皮损消退不明显，瘙痒评估量表积分值减少不足 30%。

（2）评价方法

根据瘙痒评估量表和 VAS 评分(瘙痒程度直观模拟尺评分)对患者不同部位瘙痒程度进行评分。

1) VAS 评分(瘙痒程度直观模拟尺评分)

采用一系列的形容词来描述瘙痒强度的增加，4 点评分法评分范围为 0～3 分，分别代表不痒、轻度瘙痒、中度瘙痒和重度瘙痒。患者需从 4 个级别的描述性词语中选择一个最符合整体瘙痒强度的选项以评估瘙痒强度。

2) 瘙痒评估量表

所有问题均采用 VAS 4 点评分法计分，每项 0～3 分，得分为 0～27 分，得分越高，瘙痒程度越严重。

（九）艾滋病合并感冒

1. 诊断

参照《中国艾滋病诊疗指南（2024 版）》和中国医师协会急诊医师分会急诊感染学组的《成人普通感冒诊断和治疗临床实践指南（2023）》。

2. 治疗

（1）气虚证

治法：益气固表，和解少阳。

推荐方药：玉屏风散合小柴胡汤加减。

常用药物：黄芪、白术、防风、柴胡、黄芩、半夏、党参、

羌活、辛夷、生姜、大枣。

气虚风寒明显选择御寒汤加减（黄芪、党参、苍术、羌活、白芷、防风、升麻、黄柏、黄连、款冬花、陈皮、甘草等）；气虚风热选择桑菊饮合升降散加减（桑叶、菊花、连翘、芦根、桔梗、杏仁、薄荷、炒牛蒡子、僵蚕、蝉蜕、太子参、山药、甘草等）。

推荐中成药：玉屏风颗粒（胶囊）、风寒感冒颗粒等。

（2）暑湿伤表证

治法：清暑祛湿解表。

推荐方药：新加香薷饮合藿朴夏苓汤加减。

常用药物：金银花、连翘、香薷、芦根、藿香、厚朴、清半夏、茯苓、白扁豆、薏苡仁、通草、甘草。

推荐中成药：藿香正气水（丸、片、胶囊、颗粒、口服液、软胶囊）等。

3. 疗效评价

（1）症状评价标准（附 11）

①临床痊愈：治疗 7 天以内，体温恢复正常，上呼吸道感染症状体征消失，症状积分减少 $\geq 95\%$ ；

②显效：治疗 7 天以内体温正常，上呼吸道感染症状体征大部分消失， $95\% >$ 症状积分减少 $\geq 70\%$ ；

③有效：治疗 7 天以内，体温较以前降低，主要上呼吸道感染症状体征部分消失， $70\% >$ 症状积分减少 $\geq 30\%$ ；

④无效：治疗 7 天以内，体温未降低或反而升高，主要上呼吸道感染症状体征无改善甚或加重，症状积分减少 < 30%。

（2）评价方法

七天为一个疗程，并做疗效评定；以治疗结束后 3 个月、6 个月、1 年为随访期，分次记录统计患者前 3 个月、6 个月、1 年感冒发病次数，设 1 年为一个观察周期，1 年后首次感冒作为下一个观察周期伊始，以此类推，每个周期感冒次数比较亦作为评定指标。

（十）艾滋病合并焦虑抑郁状态

1. 诊断

参照《中国抑郁障碍防治指南（2025 版）》和《中国艾滋病诊疗指南（2024 版）》。

2. 治疗

（1）肝气郁滞证

治法：疏肝解郁。

推荐方药：柴胡疏肝散或丹栀逍遥散加减。

常用药物：柴胡、白芍、川芎、香附、枳壳、陈皮、郁金、白术、茯苓、甘草。

若肝郁化火，则加丹皮、栀子、薄荷等。

推荐中成药：丹栀逍遥丸（片、胶囊）等。

（2）心脾两虚证

治法：健脾养心。

推荐方药：归脾汤加减。

常用药物：党参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、当归、远志、木香。

推荐中成药：归脾丸（合剂）等。

（3）肝肾阴虚证

治法：滋养肝肾。

推荐方药：一贯煎合逍遥散加减。

常用药物：生地黄、沙参、麦冬、当归、枸杞、柴胡、白芍。

若阴虚火旺酌加知母、黄柏、丹皮等。

推荐中成药：知柏地黄丸（片、胶囊、颗粒）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准（附 12）

1) 症状疗效评价标准

临床痊愈：中医症状评分减少 $\geq 95\%$;

显效：中医症状评分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$;

有效：中医症状评分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$;

无效：中医症状评分减少 $< 30\%$ 。

计算公式(尼莫地平法)为: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

2) 汉密尔顿抑郁量表疗效判定标准

临床治愈：汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分＜8分，症状完全缓解，社会功能恢复；

显效：HAMD 评分较基线降低≥75%，核心症状明显改善；

有效：HAMD 评分较基线降低≥50%但＜75%，部分症状缓解；

无效：HAMD 评分较基线降低＜50%，症状无改善或加重。

（2）评价方法

中医症状疗效判定按照中医症状积分量表进行积分评价，根据各证型主症、次症严重程度（无=0分，轻=2分，中=4分，重=6分）计算总分，用于疗效评价；症状疗效判定按照汉密尔顿抑郁量表（HAMD）24项版本进行评价，总分＜8分为正常，8-20分为轻度抑郁，21-35分为中度抑郁，＞35分为重度抑郁。

（十一）艾滋病合并骨质疏松

1. 诊断

参照2023年世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会制定的《骨质疏松症中西医结合诊疗专家共识》。

2. 治疗

（1）气虚血瘀证

治法：补气活血，化瘀通络。

推荐方药：补阳还五汤加减。

常用药物：黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁。

（2）肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾，填精壮骨。

推荐方药：六味地黄丸加减。

常用药物：熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

推荐中成药：六味地黄丸（片、胶囊、颗粒、口服液）等。

（3）脾肾阳虚证

治法：温补脾肾，强筋壮骨。

推荐方药：金匱肾气丸合理中丸加减。

常用药物：熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子（先煎）。

推荐中成药：金匱肾气丸（片）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准（附 13）

1) 症状疗效评定标准

显效：腰腿酸软无力、疼痛，头晕耳鸣，阳痿遗精，肢冷怯寒等症状明显改善， $95\% > \text{中医症状积分降低率} \geq 70\%$ ；

有效：腰腿酸软无力、疼痛，头晕耳鸣，阳痿遗精，肢冷怯寒等症状好转， $70\% > \text{中医症状积分降低率} \geq 30\%$ ；

无效：腰腿酸软无力、疼痛，头晕耳鸣，阳痿遗精，肢冷怯寒等症状有所缓解， $\text{中医症状积分降低率} < 30\%$ 。

$\text{中医症状积分降低率} = [(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

2) 检测指标：行双能 X 射线吸收法检测中轴骨骨密度或桡骨远端 1/3 骨密度 T-值，骨代谢指标包括血清 I 型前胶原氨基末端肽、骨钙素、甲状旁腺激素等含量。

有效：以上指标较入组时升高；

无效：以上指标较入组时无变化或下降。

(2) 评价方法

在首次就诊、治疗后 12 周等时点从中轴骨骨密度或桡骨远端 1/3 骨密度 T-值，骨代谢指标包括血清 I 型前胶原氨基末端肽、骨钙素、甲状旁腺激素等含量、症状疗效等进行评价。

(十二) 艾滋病合并贫血

1. 诊断

参照《血液病诊断及疗效标准（第 4 版）》。

2. 治疗

(1) 气血两虚证

治法：益气健脾，养血安神。

推荐方药：八珍汤加减。

常用药物：党参、黄芪、白术、茯苓、熟地黄、当归、白芍、川芎、炙甘草。

推荐中成药：八珍丸（片、胶囊、颗粒）等。

(2) 脾肾阳虚证

治法：温补脾肾，填精益髓。

推荐方药：右归丸合四君子汤加减。

常用药物：熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶（烔化）、杜仲、当归、党参、白术、茯苓、炙甘草。

推荐中成药：右归丸（胶囊）等。

（3）肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾，养阴补血。

推荐方药：六味地黄丸合当归补血汤加减。

常用药物：熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、当归、黄芪、枸杞子、女贞子、墨旱莲。

推荐中成药：右归丸（胶囊）等。

3. 疗效评价

（1）评价标准（附 14）

痊愈：贫血相关症状（如乏力、头晕、心悸、面色萎黄或眇白等）完全消失或症状积分减少 $\geq 95\%$ ；外周血血红蛋白水平恢复至正常范围，且维持 4 周以上；

显效：贫血相关症状明显缓解或症状积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ ；外周血血红蛋白水平较治疗前提升 $\geq 30\text{g/L}$ ，但未达到正常范围，或已达到正常范围但维持时间 < 4 周；

有效：贫血相关症状有所改善或症状积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ；外周血血红蛋白水平较治疗前提升 $\geq 15\text{g/L}$ 且 $< 30\text{g/L}$ 且未达到正常范围；

无效：贫血相关症状无改善或加重，症状积分减少<30%，外周血血红蛋白水平较治疗前提升<15g/L，或无提升甚至下降。

（2）评价方法

贫血相关症状评价：根据附 14，每 2 周进行一次患者贫血相关症状评分。

实验室指标评价：治疗前及治疗后每 4 周检测 1 次外周血常规，重点关注血红蛋白（Hb）、红细胞计数（RBC）、红细胞压积（Hct）指标，对比治疗前后数值变化，评估贫血纠正效果；同时定期检测 HIV 病毒载量、CD4+T 淋巴细胞计数，监测艾滋病病情进展情况，避免因原发病影响贫血疗效判断。

总体疗效判定：综合症状改善情况与实验室指标变化，按“痊愈、显效、有效、无效”四级标准判定总体疗效，其中总体有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

附：1. HIV/AIDS 患者报告结局评价量表 HIV/AIDS Patient Reported Outcome Scale（HIV/AIDS PRO 量表）

2. 世界卫生组织艾滋病患者生存质量量表（中国版）
WHOQOL-HIV BREF（Chinese Version）

3. 艾滋病合并咳嗽症状分级评分表

4. 艾滋病合并药物性肝损伤症状分级评分表

5. 艾滋病合并肾功能不全症状分级评分表

6. 艾滋病免疫功能重建不全症状分级评分表
7. 艾滋病合并高脂血症症状分级评分表
8. 艾滋病并发周围神经病变症状分级评分表
9. 艾滋病合并带状疱疹症状体征分级评分表
10. 艾滋病皮肤瘙痒最近2周内瘙痒评估量表
11. 艾滋病合并感冒症状分级评分表
12. 艾滋病合并焦虑抑郁状态评分表
13. 艾滋病合并骨质疏松症状分级评分表
14. 艾滋病合并贫血症状分级评分表

附 1

HIV/AIDS 患者报告结局评价量表

HIV/AIDS Patient Reported Outcome Scale

(HIV/AIDS PRO 量表)

卷首语

尊敬的患者：您好！

我们本次与您交流，是想对您的健康状况进行动态观察，帮助您更好地了解和维护自己的身体健康。

以往您的治疗效果多是由医生进行判断的，但我们知道，疾病的痛苦和治疗的效果只有您更能切身感受到，如果将您的感受与医生的判断相结合，对治疗效果判断就会更加真实准确。

这份量表测试的目的就是让您自己来评价治疗后的效果，您的积极配合将有助于及时了解您的病情或完善对您的治疗方案。希望您能接受随访，如果您同意参加，请如实填写有关问题，我们将对您的个人信息严格保密。

填写说明

填写这份量表的时候，请您不要有任何顾虑，从您自身真实感受的角度独立回答所有问题。如果某个问题您不能肯定选择哪个答案，就选择最接近您自己真实感觉的那个答案。如果您确定某个答案，请在该答案相对应的“□”内划“√”。

注意：您对所有问题的回答都是您最近4周内的感受。

例如：您经常睡不着吗？□完全没有 ☒ 很少有 □多数有 □几乎总有

下面请您先填写您的基本情况，在相对应的“□”内划“√”，然后逐条阅读作答。

谢谢您的参与！

量表正文

一般信息（必填项）

性别：□男 □女 年龄： 岁 民族：□汉族 □其它民族

婚况：□未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □其它

职业：□干部 □工人 □知识分子 □自由职业 □农民 □其它

最高学历：□小学以下 □小学 □中学 □大专 □本科 □研究生或以上

HIV抗体阳性确证时间： 年 月

感染途径：□有偿供血 □输血 □静脉吸毒 □性接触 □母婴传播 □不明

治疗情况: ☐HAART治疗 ☐中医药治疗 ☐HAART联合中医药治疗 ☐尚未治疗

躯体状况 (请您根据自己的情况填写4周来的感受)

1. 您感到疲乏无力吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
2. 您经常感冒吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
3. 您感到发热吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
4. 您感觉比一般人容易出汗吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
5. 您感到头晕吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
6. 您感到心慌吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
7. 您感到气短吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
8. 您感到气喘吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
9. 您有咳嗽吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
10. 您有咯痰吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
11. 您咽喉疼痛吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
12. 您长口疮吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
13. 您有恶心吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
14. 您有呕吐吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
15. 您肚子疼吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
16. 您肚子胀吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
17. 您有腹泻吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
18. 您大便干燥吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
19. 您有皮疹吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
20. 您有皮肤瘙痒吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
21. 您身体有疼痛吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
22. 您感到腿脚麻木吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有

生活状况 (请您根据自己的情况填写4周来的感受):

23. 您心情愉快吗? ☐非常愉快 ☐愉快 ☐一般 ☐不愉快 ☐极不愉快
24. 您容易发火吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
25. 您感到忧虑吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
26. 您很在乎别人说您患艾滋病吗?
☐根本不在乎 ☐有点在乎 ☐一般 ☐比较在乎 ☐极在乎
27. 您有睡不着的情形吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
28. 您好忘事吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有
29. 您吃东西有胃口吗? ☐完全没有 ☐很少有 ☐有 ☐多数有 ☐几乎总有

30. 您生活能自理吗? ☐完全能 ☐多数能 ☐一般 ☐很少能 ☐几乎不能
31. 您能正常做事情吗? ☐完全能 ☐多数能 ☐一般 ☐很少能 ☐几乎不能
32. 患病影响了您的性生活能力吗? (单身者可不回答)
- ☐根本不是 ☐很少是 ☐一般 ☐有时是 ☐几乎总是

总体评价 (请您根据自己的情况填写4周来的感受):

33. 总的来说, 您感觉身体状况大不如前吗?
- ☐根本不是 ☐很少是 ☐一般 ☐有时是 ☐几乎总是
34. 您对目前治疗的效果满意吗? (未治疗时不回答)
- ☐根本不满意 ☐不满意 ☐一般 ☐满意 ☐很满意

签名

填写日期: 年 月 日

附 2

世界卫生组织艾滋病患者生存质量量表 (中国版) WHOQOL-HIV BREF (Chinese Version)

卷首语

尊敬的朋友：

您好！这份问卷是要了解您对自己的生存质量、健康状况以及日常活动的感觉如何，请您一定回答所有问题。请在仔细阅读问题后，根据您的情况填写。

在填写过程中，如您有任何疑问，请随时咨询我们的调查员。

感谢您花费宝贵的时间填写问卷。

填写说明

下列问题是要了解您对自己的生存质量、健康情况以及其他生活的感觉如何，请您一定回答所有问题。如果某个问题您不能肯定如何回答，就选择看上去最适合的那个，那通常是您的第一反应。我们要求您考虑您最近四星期内的情况。请阅读每个问题，请在相对应的“□”里划“√”。例如：

您怎么评价您的生活质量？

☐非常差 ☐差 ☐既不好也不差 ☒好 ☐很好

量表正文

1. 您怎么评价您的生活质量？

☐非常差 ☐差 ☐既不好也不差 ☐好 ☐很好

2. 您对自己的健康状况满意吗？

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

下列问题是在您在最近两周内经历了多少特定事情

3. 您觉得疼痛在多大程度？

☐一点也不妨碍 ☐有点妨碍 ☐有妨碍（一般） ☐比较妨碍 ☐极妨碍

4. 您在多大程度上为HIV感染所带来的身体不适所困扰？

☐一点也不困扰 ☐有一点困扰 ☐有困扰（一般） ☐比较困扰 ☐极困扰

5. 您对医疗服务的依赖程度如何？

☐完全不依赖 ☐很少依赖 ☐有依赖（一般） ☐比较依赖 ☐极依赖

6. 您热爱生活的程度如何？

☐一点也不热爱 ☐有一点热爱 ☐热爱（一般） ☐比较热爱 ☐极热爱

7. 您觉得您的生活有意义吗？

☐完全没有意义 ☐有一点意义 ☐有意义（一般） ☐比较有意义 ☐极有意义

8. 您因为别人指责您是HIV患者而困扰吗？

☐完全没有 ☐有一点 ☐有（一般） ☐比较大 ☐极大

9. 您对自己的未来感到恐惧吗？

☐完全不恐惧 ☐有一点恐惧 ☐恐惧（一般） ☐比较恐惧 ☐极恐惧

10. 您对死亡的担忧程度如何？

☐完全不害怕 ☐有一点害怕 ☐害怕（一般） ☐比较害怕 ☐极害怕

11. 您能集中注意力的程度如何？

☐根本不能 ☐很少能 ☐能（一般） ☐比较能 ☐极能

12. 日常生活中您的安全感如何？

☐根本不安全 ☐很少安全 ☐安全（一般） ☐比较安全 ☐极安全

13. 您周围的环境好吗？

☐根本不好 ☐很少好 ☐一般 ☐比较好 ☐极好

下列问题是关于您最近两周所经历的事或特定的感受

14. 您在日常生活中您的精力充沛吗？

☐完全没有 ☐有一点 ☐有（一般） ☐多数有 ☐完全有

15. 您能接受您的体型吗？

☐完全不能 ☐有一点接受 ☐基本能接受 ☐大部分能接受 ☐完全能接受

16. 您的钱能够满足您的需求吗？

☐根本不能 ☐很少能 ☐能（一般） ☐多数能 ☐完全能

17. 您感觉在多大程度上能被熟人所接受或认可？

☐完全不能 ☐很少能 ☐基本能 ☐多数能 ☐完全能

18. 您日常生活中容易得到所需要的信息吗？

☐完全不容易 ☐偶尔容易 ☐一般 ☐多数容易 ☐极容易

19. 您进行休闲活动的机会有多少？

☐根本没机会 ☐很少有机会 ☐有机会（一般） ☐多数有机会 ☐完全有机会

20. 您的身体活动能力怎样？

☐非常差 ☐差 ☐既不好也不差 ☐好 ☐很好

下列问题是问您最近两周感觉您生活的不同侧面有多好或多满意

21. 您对自己的睡眠满意吗？

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

22. 您对自己处理日常事情的能力满意吗？

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

23. 您对自己工作的能力满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

24. 您对自己满意吗?

☐一点也不满意 ☐有一点满意 ☐既非满意也非不满意 ☐比较满意 ☐极满意

25. 您对自己的人际关系满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

26. 对自己的性生活满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

27. 您对从朋友那得到的帮助满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

28. 您对自己的居住环境满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

29. 您对得到卫生保健服务的方便程度满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

30. 您对自己的交通状况满意吗?

☐非常不满意 ☐不满意 ☐既非满意也非不满意 ☐满意 ☐非常满意

下列问题是您经常感觉或经历特定事情

31. 您经常有消极情绪吗? (如情绪低落, 绝望、焦虑、压抑)

☐从来没有 ☐很少有 ☐时有时无 ☐经常有 ☐总是有

有其他人帮助您填写本表吗? ☐有 ☐没有

签名

填写日期 年 月 日

附 3

艾滋病合并咳嗽症状分级评分表

1. 主症

证型与主症描述		0 分	2 分	4 分	6 分
风寒袭肺证	咳嗽	无	白天间断咳嗽,昼夜频咳或阵发,不影响工作生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	恶寒	无	偶有恶寒,不影响穿衣	时有恶寒,需增加穿衣	明显畏寒,需穿厚衣保暖
痰热壅肺证	咳嗽	无	白天间断咳嗽,昼夜频咳或阵发,不影响工作生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	咳痰黄稠	无痰	痰量少 < 25ml/日	痰量 25-50ml/日	痰量 > 50ml/日
肺肾阴虚证	咳嗽	无	白天间断咳嗽,昼夜频咳或阵发,不影响工作生活	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	气短	无	活动后轻微气短	动则气短	安静时气短,影响工作或生活

2. 次症

证型及次症		0 分	2 分	4 分	6 分
风寒袭肺证	咳痰痰清稀	无	白天间断咳嗽	白天咳嗽或见夜间偶咳,尚能坚持工作	昼夜频咳或阵发,影响工作和休息
	鼻塞、流清涕	无	轻微鼻塞或偶尔流涕、打喷嚏	鼻塞、流涕、喷嚏明显,对生活有一定影响	鼻塞严重,流涕、喷嚏频繁,严重影响生活
	肢体酸痛	无	轻微肢体酸痛	肢体酸痛明显,对生活有一定影响	肢体酸痛严重,严重影响生活
痰热壅肺证	口渴	无	轻微口渴	明显口渴,影响生活	口渴严重,难以忍受

	发热	无	偶尔，无其他原因	时有发生，无其他原因	经常发生，难以忍受
	大便秘结	无	大便稍干结	大便干结，3-5天1次	大便干结，需要药物方能解除
肺肾阴虚	神疲乏力	无	轻微神疲乏力，不影响正常活动	明显神疲乏力，活动耐力下降	严重神疲乏力，难以进行日常活动
	口干咽燥	无	轻微口干咽燥	明显口干咽燥，影响生活	口干咽燥严重，难以忍受
	自汗或盗汗	无	轻微自汗或偶尔盗汗，不湿衣襟	经常自汗或盗汗，汗量较多微湿衣襟	自汗或盗汗严重，湿透衣物
	胸闷气短	无	食动后轻微胸闷	日常活动时胸闷气短明显	安静时也感到胸闷

附 4

艾滋病合并药物性肝损伤症状分级评分表

症状体征	1 分	2 分	3 分
疲乏	精神不振，尚能从事体力活动	精神疲倦，四肢无力，勉强从事日常活动	精神极度疲倦，不能从事日常活动
脘腹胀满	腹部胀满感明显	腹部轻微胀满感，但不影响日常活动	腹部轻微胀满感，可影响日常活动
纳呆	食欲欠佳，每日进食常量的 2/3	食欲不振，每日进食常量的 1/2	无食欲，每日进食常量的 1/3
大便溏泻	大便次数 2-3 次/日	大便次数 4-5 次/日，可伴轻微脱水	大便次数>5 次/日，伴明显脱水
口干苦	轻微	比较明显	明显
恶心	偶尔出现	频繁出现，时发时止	较长时间的持续出现
胁痛	微痛，偶发	疼痛明显，频发	疼痛剧烈，持续发作
脘腹痞满	偶尔出现，轻微胃脘痞闷感	频繁出现，时发时止	较长时间的持续出现

附 5

艾滋病合并肾功能不全症状分级评分表

症状	1 分	2 分	3 分
头晕	头晕轻微，偶尔发生，不影响活动及工作	头晕较重，活动时出现，休息可安	头晕重，行走欲仆，终日不缓解，影响活动及工作
倦怠乏力	偶感疲乏，程度轻微，不耐劳力、可坚持轻体力劳动	一般活动即感乏力，间歇出现，勉强支持日常活动	休息亦感疲乏无力，持续出现，不能坚持日常活动
腰酸膝软	晨起腰酸膝软，捶打可止	腰酸持续，膝软，下肢沉重	腰酸难忍，膝软不欲行走
畏寒肢冷	手足有时怕冷，不影响衣着，遇风出现	经常四肢怕冷，比一般人明显，夜晚出现	全身明显怕冷，着衣较常人差一季节
纳呆	食欲欠佳，口味不香，食量减少不超过 1/4	食欲不振，口味不香，食量减少 1/4- 1/2	食欲甚差，无饥饿感，食量减少 1/2 以上
口干	夜间口干	口干少津	口干欲饮
口苦	晨起口苦	口苦食不知味	口苦而涩
恶心	每日泛恶 1-2 次	每日泛恶 3-4 次	频频泛恶，每日 4 次以上
呕吐	每日呕吐 1-2 次	每日呕吐 3-4 次	频频呕吐，每日 4 次以上
脘腹胀满	脘腹稍胀，可以忍受，不影响饮食	脘腹胀满，空腹缓解，饮食减少	食减少脘腹胀满，终日不解，难以忍受
夜尿清长	夜尿量多色白，每夜 2 次	夜尿量多色白，每夜 3-4 次	夜尿量多色白，每夜 5 次以上
大便不实	大便不成形，1 日 1 次	大便不成形，1 日 2 次	大便不成形，1 日 3 次
大便干结	大便干结，每日 1 行	大便秘结，两日 1 行	大便秘结，数日 1 行
水肿	晨起眼睑水肿	眼睑及双下肢水肿	全身水肿

附 6

艾滋病免疫功能重建不全症状分级评分表

症状	1 分	2 分	3 分
乏力	劳则即乏	动则即乏	不动亦乏
气短	活动后气短	稍动即气短	不动即气喘
咳嗽	偶尔	经常	持续
神疲	精神不振, 不影响日常生活	精神疲倦, 勉强坚持日常生活	精神萎靡不振, 不能坚持日常活动
面色少华	淡白	淡白无华	苍白或萎黄
身体困重	稍觉困重, 不影响活动	困重较明显, 活动减少	困重明显, 不欲活动
纳呆	没有食欲, 但保持原饭量	无食欲, 饭量比病前减少 1/3	饭量减少 2/3 以上
腰膝酸软	腰膝酸软较轻	腰膝酸软时而作痛	腰膝酸软经常作痛
皮肤瘙痒	偶尔瘙痒, 不用药, 不影响工作学习生活	阵发性瘙痒, 时轻时重, 影响睡眠工作学习生活, 需用药	剧烈瘙痒, 严重影响睡眠工作学习生活
肢体麻木	偶有麻木, 程度轻微	持续麻木, 尚可忍受	持续麻木, 难以忍受
泄泻	轻度, 每日 3-4 次	中度, 每日 5-10 次	重度, 每日 10 次以上

艾滋病合并高脂血症症状分级评分表

症状体征	1 分	2 分	3 分
形体肥胖	体重指数 25-29.9	体重指数 30-34.9	体重指数 ≥ 35
畏寒肢冷	微畏寒	畏寒肢冷明显	畏寒肢冷欲加衣被
倦怠乏力	活动后倦怠乏力	未活动亦感倦怠乏力	倦怠乏力显著
五心烦热	晚间手足心微热	心烦手足心灼热	烦热不欲就医
心烦易怒	心烦偶躁	心烦急躁，遇事易怒	烦躁易怒，不能自止
头重如裹	微觉头沉	头重似蒙布	头重如戴帽而紧
呕恶痰涎	恶心偶见痰涎清稀	干呕时吐痰如唾	呕吐痰涎量多
口苦	晨起口苦	口苦食不知味	口苦而涩
口干	口微干	口干少津	口干时饮水
口淡	口中轻微无味	口淡较重	口淡不欲饮食
脘腹胀	脘腹轻微作胀	脘腹时胀时止	脘腹胀明显
便秘	大便干，日一行	大便秘结，两日一行	大便艰难，数日一行
便溏	大便不成形	大便不成形，一日数行	大便稀薄
腰酸膝软	晨起腰酸，捶打可止，微觉膝软无力	持续腰酸，劳则加重，膝软不任重物	腰酸如折，休息不止，膝软不欲行走

附 8

艾滋病并发周围神经病变症状分级评分表

1. 神经损伤分级、评分标准

症状	2 分	4 分	6 分	8 分
肌力	轻度下肢肌肉乏力，但仍可行走和（或）轻度腱反射亢进或减弱	无法以脚踝和（或）脚趾行走和（或）轻度上肢乏力但仍能完成大多数动作和（或）腱反射亢进或减弱	下肢低垂或足趾无法背屈和（或）近侧上肢无力，完成日常动作困难和（或）行走或从椅中站起需他人扶助	肌肉无力，只能卧床
反射感觉缺失	食指或脚趾感觉缺失或减弱（振动、针刺或冷/热感）	直到脚踝的感觉缺失或减弱（振动、针刺或冷/热感）和（或）手指或脚趾关节失去定位感	直到膝或腕部的感觉缺失或减弱和（或）中度上肢和下肢感觉缺失	四肢和躯体感觉缺失和减弱
感觉异常：烧灼、麻木等	轻度不适，但不需治疗	中度不适；痛觉消失	严重不适	能力丧失
小脑功能失调	轻度共济失调和（或）轮替运动障碍	意向性震颤和（或）语音含糊和（或）眼球震颤	需帮助才能行走和（或）肢体动作不能协调	不能站立

2. 症状分级标准

症状	0 分	2 分	4 分	6 分
麻木	无	轻度	中度	重度
疼痛	无	轻微疼痛	明显疼痛	严重疼痛
针刺、蚁行等异常感觉	无	轻微	明显	严重
乏力	无	劳累后乏力	活动后乏力	不动也乏力
肢冷	无	手足时有发凉	手足经常发凉	四肢持续发凉
汗出异常	无	轻微异常	明显异常	严重异常

附 9

艾滋病合并带状疱疹症状体征分级评分表

项目	症状体征	1 分	2 分	3 分
主要症状体征	疼痛	轻度疼痛，不影响日常活动、睡眠	疼痛较明显，影响部分日常活动，不影响睡眠	疼痛明显，影响睡眠
	烧灼感	自感轻微灼热	灼热明显，可耐受	灼热明显，不能耐受
	红斑	只有红斑	红斑轻度肿胀	红斑并明显肿胀
	水疱	散在水疱，不及红斑面积 1/3	$1/3 \leq \text{水疱面积} \leq 2/3 \text{ 红斑面积}$	水疱面积 $> 2/3$ 红斑面积
	糜烂	散在点状	散在，片状	成片
	分泌物	可见	明显	渗出多，沿皮肤流动
次要症状体征	乏力	精神不振，气力较差，仍可坚持日常工作及活动	疲乏，全身无力，勉强坚持日常活动	严重疲乏，难以坚持日常生活活动
	发热	$37.5^{\circ}\text{C} - 37.9^{\circ}\text{C}$	$38^{\circ}\text{C} - 38.9^{\circ}\text{C}$	$\geq 39^{\circ}\text{C}$
	纳差	稍有减少	减少	明显减少
	口干	口微干	口干少津	口干、时时饮水
	不寐	睡眠不足 4-5 小时/日	睡眠不足 2-3 小时/日，入睡困难	彻夜难眠
	烦躁易怒	心烦偶燥	心烦急躁，易怒	心烦易怒，不能自止
	腹胀	轻度腹胀	时胀时止	腹胀显著
	口苦	略感口苦	口苦食不知味	口苦而涩
	小便赤涩	小便稍黄	小便黄、量少	小便深黄、量少；或小便不畅
	便干	大便干，一日一行	大便秘结，2-3 日一行	大便艰难，数日一行
	便溏	大便不成形，一日一行	大便不成形，一日二行及以上	大便稀薄如水；或含不消化食物残渣

附 10

艾滋病皮肤瘙痒最近2周内瘙痒评估量表

症状	0 分	1 分	2 分	3 分
部位（可复选）	☐ 头皮 (3%) ☐ 面部 (3%) ☐ 颈部 (3%) ☐ 双手 (5%) ☐ 双前臂 (6%) ☐ 双上臂 (7%) ☐ 前躯干 (13%) ☐ 后躯干 (13%) ☐ 会阴 (1%) ☐ 双臀部 (5%) ☐ 双大腿 (21%) ☐ 双小腿 (13%) ☐ 双足 (7%)			
面积	完全没有	≤ 20%	21%–49%	> 49%
次数	从来没有	很少，偶尔	经常	总是
每次持续的时间	从来没有	数秒–数分	1–2 h	连续不断，从未缓解
每天持续的时间	从来没有	< 4 h 内	4–12 h	> 12 h
严重程度（大部分时间）	无瘙痒	轻微瘙痒，能忍受	中度瘙痒，并影响睡眠，尚能忍受	重度瘙痒，瘙痒难忍，严重影响睡眠或日常活动
搔抓的程度	无瘙痒，完全不受影响	瘙痒时不搔抓，可忍受	轻微搔抓后即可缓解，未有皮损	用力搔抓后才能缓解，出现抓痕、鳞屑、血痂等皮损
对日常活动/工作的影响	完全不受影响	平均 2 周内 1–2 次	平均 1 周内 3 次以上	严重影响日常活动或工作
对情绪的影响	完全不受影响	偶尔为瘙痒感到烦躁，但能自控	缺乏耐心，比平时更容易激怒	坐立难安，难以保持平静，不能自控
对睡眠的影响	完全不受影响	1 周约 1–2 次	1 周约 3 次	1 周约 3 次以上

艾滋病合并感冒症状分级评分表

症状	0 分	2 分	4 分	6 分
发热	无	体温在 37.3℃ ~ 38℃	体温在 38.1℃ ~ 39℃	体温在 39℃ 以上
恶寒	无	微恶风	恶寒，加衣被不减	寒战
肢体酸痛	无	轻微肢体酸痛	肢体酸痛	肢体酸痛，屈伸不利
鼻塞	无	轻微鼻塞，不影响呼吸	鼻塞，呼吸欠畅	鼻塞明显，时用口呼吸
流涕	无	偶有流涕	流涕	流涕量多
咽痛	无	咽干、微痛	咽痛	咽喉痛甚
咳嗽	无	偶有短暂咳嗽	咳嗽频繁，轻度影响日常生活或夜间睡眠	咳嗽频繁，严重影响日常生活或夜间睡眠

附 12

艾滋病合并焦虑抑郁状态评分表

1. 症状分级评分表

症状类别	症状表现	0 分	2 分	4 分	6 分
核心症状	情绪抑郁	没有	时常情绪低落，但可缓解，对日常生活影响较小	几乎每日情绪低沉，自我调节效果有限，对日常活动造成明显影响	持续深度情绪沮丧，对一切提不起兴趣，日常功能严重受损
	表情沮丧	没有	偶尔闷闷不乐，社交时可基本掩饰，身边人不一定察觉	表情明显缺乏活力，笑容减少，熟人可察觉	表情持续僵硬、呆滞，回避他人目光，对愉悦刺激无反应
	多愁善感	没有	情绪易波动，但能较快平复，不影响日常活动	常陷入负面思虑，难以自拔，影响日常活动	思绪被负面内容主宰，易因小事情绪崩溃，完全失控
	急躁易怒	没有	偶有不耐烦或烦躁，但能意识到并很快控制	经常烦躁易怒，易发脾气争执，事后后悔，影响人际关系	持续易激怒，常爆发强烈愤怒，伴攻击行为，难以自控
	思维迟缓	没有	偶感思维不敏捷，做决定稍慢，旁人不易察	思维持续明显变慢，组织语言、集中注意力费力	思维过程极度缓慢或停滞，无法做简单决定
	行动迟缓或困难	没有	做事启动稍慢或犹豫，但能完成	动作明显缓慢、沉重，缺乏活力，常需强迫或催促	活动严重减少，动作极度缓慢费力，常卧床或呆坐
睡眠问题	入睡困难	没有	每周几次，入睡>30分钟，对次日影响小	几乎每晚，入睡>30分钟至1小时，次日疲劳明显	每晚均发生，入睡>1小时甚至数小时，恐惧夜晚
	睡眠不深、易醒	没有	夜醒1-2次，但20分钟内能再次入睡。次日感觉休息不充分	夜醒≥2次，且再次入睡时间超过20分钟。明显感到睡眠质量差	整夜似睡非睡，几乎无法获得深度睡眠，晨起极度疲乏，严重影响日常生活

其他 症状	头晕 头痛	没有	偶尔，时间较短， 可自止	时有发作，持续时 间较长，但可忍受	发作频频，痛不可 忍
	胸闷 气短	没有	活动后发作	稍动则甚	静息时就有发作
	心悸	没有	活动后发作	稍动则甚	静息时就有发作
	心烦	没有	偶尔，无其他原因	时有发生，无其他 原因	经常发生，难以缓 解
	胁痛	没有	偶尔，可以自止， 不影响生活	经常，对日常生活 有一定影响	持续，严重影响日 常生活
	呃逆	没有	偶尔，可以自止， 不影响生活	经常，对日常生活 有一定影响	持续，严重影响日 常生活
	暖气	没有	偶尔，可以自止， 不影响生活	经常，对日常生活 有一定影响	持续，严重影响日 常生活
	腹胀 纳呆	没有	偶尔，无其他原因	时有发生，无其他 原因	经常发生，难以缓 解
	便秘 或泄 泻	没有	偶尔，无其他原因	时有发生，无其他 原因	经常发生，难以缓 解
	妇女 乳房 胀痛、 月经 不调	没有	偶尔，无其他原因	时有发生，无其他 原因	经常发生，难以缓 解

2. 汉密尔顿抑郁量表疗效判定标准

汉密尔顿抑郁量表（HAMD）		
项目	分值	分数
（1）抑郁情绪	0分=没有； 1分=只在问到时才诉述； 2分=在访谈中自发地表达； 3分=不用言语也可以从表情，姿势，声音或欲哭中流露这种情绪； 4分=病人的自发言语和非语言表达（表情，动作）几乎完全表现为这种情绪	

(2) 有罪感	0分=没有; 1分=责备自己,感到自己已连累他人; 2分=认为自己犯了罪,或反复思考以往的过失和错误; 3分=认为目前的疾病是对自己错误的惩罚,或有罪恶妄想; 4分=罪恶妄想伴有指责或威胁性幻觉	
(3) 自杀	0分=没有; 1分=觉得活着没有意义; 2分=希望自己已经死去,或常想与死亡有关的事; 3分=消极观念(自杀念头); 4分=有严重自杀行为	
(4) 入睡困难 (初段失眠)	0分=没有; 1分=主诉入睡困难,上床半小时后仍不能入睡(要注意平时病人入睡的时间); 2分=主诉每晚均有入睡困难	
(5) 睡眠不深 (中段失眠)	0分=没有; 1分=睡眠浅,多噩梦; 2分=半夜(晚12点钟以前)曾醒来(不包括上厕所)	
(6) 早醒 (末段失眠)	0分=没有; 1分=有早醒,比平时早醒1小时,但能重新入睡,应排除平时习惯; 2分=早醒后无法重新入睡	
(7) 工作和兴趣	0分=没有 1分=提问时才诉述; 2分=自发地直接或间接表达对活动、工作或学习失去兴趣,如感到没精打采,犹豫不决,不能坚持或需强迫自己去工作或劳动; 3分=活动时间减少或成效下降,住院患者每天参加病房劳动或娱乐不满3小时; 4分=因目前的疾病而停止工作,住院者不参加任何活动或者没有他人帮助便不能完成病室日常事务-注意不能凡住院就打4分	
(8) 阻滞(指思维和言语缓慢,注意力难以集中,主动性减退)	0分=没有; 1分=精神检查中发现轻度阻滞; 2分=精神检查中发现明显阻滞; 3分=精神检查进行困难; 4分=完全不能回答问题(木僵)	
(9) 激越	0分=没有; 1分=检查时有些心神不定; 2分=明显心神不定或小动作多; 3分=不能静坐,检查中曾起立; 4分=搓手、咬手指、头发、咬嘴唇	

(10)精神性焦虑	0分=没有; 1分=问及时诉述; 2分=自发地表达; 3分=表情和言谈流露出明显忧虑; 4分=明显惊恐		
(11)躯体性焦虑 (指焦虑的生理症状,包括口干、腹胀、腹泻、打嗝、腹绞痛、心悸、头痛、过度换气和叹气、尿频和出汗)	0分=没有; 1分=轻度; 2分=中度,有肯定的上述症状; 3分=重度,上述症状严重,影响生活或需要处理; 4分=严重影响生活和活动		
(12)胃肠道症状	0分=没有; 1分=食欲减退,但不需他人鼓励便自行进食; 2分=进食需他人催促或请求和需要应用泻药或助消化药		
(13)全身症状	0分=没有; 1分=四肢,背部或颈部沉重感,背痛、头痛、肌肉疼痛、全身乏力或疲倦; 2分=症状明显		
(14)性症状 (指性欲减退、月经紊乱等)	0分=没有; 1分=轻度; 2分=重度; 3分=不能肯定,或该项对被评者不适合(不计入总分)		
(15)疑病	0分=没有; 1分=对身体过分关注; 2分=反复考虑健康问题; 3分=有疑病妄想; 4分=伴幻觉的疑病妄想		
(16)体重减轻	①按病史评定; 0分=没有; 1分=患者诉说可能有体重减轻; 2分=肯定体重减轻	②按体重记录评定: 0分=1周内体重减轻0.5kg以内; 1分=1周内体重减轻超过0.5kg; 2分=1周内体重减轻超过1kg	
(17)自知力	0分=知道自己有病,表现为忧郁; 1分=知道自己有病,但归咎伙食太差、环境问题、工作过忙、病毒感染或需要休息; 2分=完全否认有病		

(18) 日夜变化 (如果症状在早晨或傍晚加重,先指出哪一种,然后按其变化程度评分)	0分=早晚情绪无区别; 1分=早晨或傍晚轻度加重; 2分=早晨或傍晚严重	
(19) 人格解体或现实解体 (指非真实感或虚无妄想)	0分=没有; 1分=问及时才诉述; 2分=自发诉述; 3分=有虚无妄想; 4分=伴幻觉的虚无妄想	
(20) 偏执症状	0分=没有; 1分=有猜疑; 2分=有牵连观念; 3分=有关系妄想或被害妄想; 4分=伴有幻觉的关系妄想或被害妄想	
(21) 强迫症状 (指强迫思维和强迫行为)	0分=没有; 1分=问及时才诉述; 2分=自发诉述	
(22) 能力减退感	0分=没有; 1分=仅于提问时方引出主观体验; 2分=病人主动表示有能力减退感; 3分=需鼓励、指导和安慰才能完成病室日常事务或个人卫生; 4分=穿衣、梳洗、进食、铺床或个人卫生均需要他人协助	
(23) 绝望感	0分=没有; 1分=有时怀疑“情况是否会好转”,但解释后能接受; 2分=持续感到“没有希望”,但解释后能接受; 3分=对未来感到灰心、悲观和绝望,解释后不能排除; 4分=自动反复诉述“我的病不会好了”或诸如此类的情况	
(24) 自卑感	0分=没有; 1分=仅在询问时诉述有自卑感不如他人; 2分=自动诉述有自卑感; 3分=病人主动诉说自己一无是处或低人一等(与评2分者只是程度的差别); 4分=自卑感达妄想的程度,例如“我是废物”或类似情况	
总分		

附 13

艾滋病合并骨质疏松症状分级评分表

症状	0 分	1 分	2 分	3 分
腰背疼痛***	无	1 ~ 3 度	4 ~ 6 度	7 ~ 10 度
腰膝酸软无力**	无	多行走 (≥1km) 后 偶有腰膝酸软无力	行走 (300m ~ 1km) 后感腰膝酸软无力	站立、行走 (<300m) 后感腰膝 酸软无力
下肢抽筋**	无	每月 ≤ 2 次	介于轻重之间	每月 ≥ 10 次
步履艰难*	无	偶有行走不便感， 100m 以内无不舒适感	短距离行走 (10 ~ 100m) 即感困难	行走困难，不能超 过 10m，或不能站 立
持重困难*	无	持重无力	介于两者之间	无法持重

注：

1. 疼痛程度分为 0、1、2、3、4 级，按简化 McGee（麦吉氏）疼痛标尺法分为 10 度。
简化 McGee 疼痛标尺法：是目前美国国家卫生研究院临床研究中心沿用的测定疼痛的方法。即用 0 至 10cm 的一条画线，分成 1 等份，但不表明数码，让病人根据自己的痛觉来判断应当画到何处，复查时，同样让病人画明疼痛所在的位置，最后医生判定疼痛的增减情况。

2. 其它相关症状也根据无、轻、中、重程度由医生分别判定 0、1、2、3 分。

***计算总分时得分×3，**计算总分时得分×2，*计算总分时得分×1

附 14

艾滋病合并贫血症状分级评分表

1. 主要症状积分方法 (0. 2. 4. 6 积分法)

症状	0 分	2 分	4 分	6 分
乏力	无	精神不振,尚能从事体力活动	精神疲倦,四肢乏力,勉强从事日常活动	精神极度疲乏,周身无力,不能从事日常活动
心悸	无	偶尔	常有,稍动则甚	持续
头晕耳鸣	无	偶尔	常有,稍动则甚	持续
气短	无	活动后发作	常有,稍动则甚	静息时就有发作
失眠	无	偶感睡眠不实	经常失眠	持续
纳呆	无	食欲较差,食量减少 1/3	食欲不佳,食量减少 1/2	终日不想进食,食量减少 2/3 以上

2. 次要症状积分方法 (0. 1. 2. 3 积分法)

症状	0 分	1 分	2 分	3 分
四肢麻木	无	偶尔	经常	持续
恶心	无	偶尔,不影响饮食	经常,自觉恶心,不愿进食	恶心厉害,难以进食
自汗	无	平素皮肤微潮,稍动更甚	平素皮肤潮湿,动则汗出	稍动则汗出,如水渍状
腹胀	无	偶尔,无其他原因	时有发生,无其他原因	经常发生,难以忍受