

中医药治疗艾滋病的现状及展望

王 健, 刘 颖

(中国中医研究院艾滋病中医药防治中心, 北京 100700)

〔摘要〕 艾滋病目前尚不能治愈, 西医抗逆转录病毒高效联合疗法(HAART)疗效肯定, 但只能控制和缓解病情。十几年前已经开始了中医药治疗艾滋病的研究, 进行了大量的基础研究, 发现多种中药具有抑制艾滋病病毒的作用。临床试验表明, 中药在稳定和提高免疫功能、消除和缓解症状、改善生活质量方面均具有较好的效果, 但对于降低病毒载量的作用有限。中医药具有起效慢、作用平和而持久、毒副作用小、价格便宜、适合国情、依从性好、能够长期服用等特点。

〔关键词〕 艾滋病, 中医药, 治疗

〔中图分类号〕 R512.91, R254.3

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 1000-7857(2005)07-0029-05

General Introduction and Prospect of Treating AIDS by Traditional Chinese Medicine (TCM) in China

WANG Jian, LIU Ying

(AIDS Research Center, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Although the HAART(Highly Active Antiretrovirus Therapy) can not completely cure HIV/AIDS, it makes the fatal disease into the chronic and controllable disease with reducing mortality and morbidity throughout the world. TCM has been used in the research of HIV/AIDS and treating HIV/AIDS for many years. Many Chinese herbs have some effect on inhibiting HIV thought the basic research. TCM can enhance immune function, improve symptoms-signs, not reduce viral loading according with the Clinic research. In a word, TCM have some advantages, such as improving the clinical symptoms, enhancing immune function, good adherence, low cost and so on.

Key Words: AIDS, Traditional Chinese Medicine, treating

CLC Numbers: R512.91, R254.3

Document Code: A

Article ID: 1000-7857(2005)07-0029-05

收稿日期: 2005-06-03

基金项目: 国家科技部“十五”攻关课题“艾滋病中医证治规律的研究”(2001BA701A18)

作者简介: 王健, 男; 北京市北新仓 18 号中国中医研究院艾滋病中医药防治中心, 主任医师, 多年来一直从事中医药治疗艾滋病的研究; E-mail: Tiger62@email.com.cn

therapy[J]. *Science*, 1997, 278(5 341): 1 295~1 300

[9] Wong J K, Hezareh M, Gunthard H F, et al. Recovery of replication-competent HIV despite prolonged suppression of plasma viremia[J]. *Science*, 1997, 278(5 341): 1 291~1 295

[10] Finzi D, Blankson J, Siliciano J D, et al. Latent infection of CD4 T cells provides a mechanism for lifelong persistence of HIV-1, even in patients on effective combination therapy[J]. *Nat. Med.*, 1999, 5(5): 512~517

[11] Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV Infection, Department of Health and Human Services (DHHS), USA. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents [S]. April 7, 2005-05

[12] Paterson D L, Swindells S, Mohr J, et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection[J]. *Ann. Intern. Med.*, 2000, 133(1): 21~30

[13] Carmona A, Knobel H, Guelar A, et al. Factors influencing survival in HIV infected patients treated with HAART [C]. 13th International AIDS Conference. Durban, South Africa. 2000. (Abstract TuOrB417)

[14] Walsh J C, Hertogs K, Gazzard B. Viral drug resistance,

adherence and pharmacokinetic indices in HIV-1 infected patients on successful and failing protease inhibitor based HAART [C]. 40th Interscience Conference of Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Toronto, Canada. 2000. (Abstract 699)

[15] Arnsten J, Demas P, Gourevitch M, et al. Adherence and viral load in HIV-infected drug users: comparison of self-report and medication events monitors [C]. 7th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. San Francisco, CA, 2000. (Abstract 69)

[16] Max B, Sherer R. Management of the adverse effects of antiretroviral therapy and medication adherence [J]. *Clin. Infect. Dis.*, 2000, 30 (1 2): 96~116

[17] Shapiro M F, Morton S C, McCaffrey D F, et al. Variations in the care of HIV-infected adults in the United States: Results from the HIV Cost and Services Utilization Study[J]. *J. Am. Med. Assoc.*, 1999, 281(24): 2 305~2 315

[18] Chesney MA. Factors affecting adherence to antiretroviral therapy[J]. *Clin. Infect Dis.*, 2000, 30(1 2): 171~176

[19] 张福杰, 等. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 71~72

(责任编辑 李慧政)

艾滋病是 20 世纪 80 年代被发现的一种新的人类疾病,该病的传播速度、病势的凶险程度、预后的恶劣程度等都是以往任何疾病所远不能相比的。艾滋病病毒感染的总人数呈几何级数上升。全世界 HIV 感染者已达 6 000 万人,死于艾滋病 2 000 多万人。我国的艾滋病流行趋势越来越严重,在世界上属于快速增长的国家之一。目前我国河南、山西、四川等地方因输血感染的患者大多开始发病,有的病情很重,有的已经死亡。国务院防治艾滋病工作委员会办公室和联合国艾滋病中国专题组共同完成的《2004 年中国艾滋病防治联合评估报告》正式发布,报告显示我国艾滋病 2005 年的流行态势依然严峻。2003 年底估计我国现存感染者人数为 84 万,截至 2004 年 9 月底,我国累计报告的艾滋病病毒感染者 8.9 万例,其中艾滋病病例 2 万多例。上述这些均表明,大量的发病人群对治疗的需求越来越迫切,这已成为我国艾滋病防治工作急需解决的主要问题。过去,我国的艾滋病防治工作主要是放在行为干预、健康教育和监测方面,对治疗重视不够,近年来已经开始把治疗工作放到议事日程上来了。2005 年两会的闭幕会上,温家宝总理的政府工作报告中也多次提到了艾滋病的问题,表现出国家和政府对于艾滋病防治的重视。

1 中医药治疗艾滋病的现状

目前不能治愈艾滋病,只能控制和缓解病情。西医抗逆转录病毒高效联合疗法(HAART)疗效肯定。目前有 6 种西药已经国产化,降低了药价,但使用的覆盖面仍有限。同时,西药的耐药性使其疗效受到影响,其毒副作用降低了病人的依从性。

国家食品药品监督管理局 2003 年年初制定了艾滋病中药新药评价标准草案。目前唐草片已经被正式批准作为治疗艾滋病的辅助用药生产上市。对乾坤宁、克艾特胶囊、喘可治中研 2 号正在进行正规的新药临床试验;复方 SH 已经在泰国获得新药批文;其它一些药物,有的作为科研用药正在运用,有的正处于临床前报批阶段(如珍田胶囊、田氏免疫激发剂等)。国家中医药管理局在 2004 年 8 月批准运用 5 个中药(爱可扶正片、予中胶囊、祛毒增宁胶囊、艾灵 1 号、艾克胶囊)在 5 省(河南、河北、湖北、安徽、广东)对 2 300 例 HIV/AIDS 患者进行医疗救助。在 2005 年内,将中医药治疗艾滋病的试点从河南、河北等 5 省扩大到 11 省,选择 4 500 余名感染者免费进行中医药治疗。

1.1 中医药治疗艾滋病经历的 3 个阶段

1) 第一阶段:感性认识阶段。鉴于当时国内还没有艾滋病病例,中国中医研究院派出了专家组赴非洲的坦桑尼亚进行中医药治疗艾滋病的试治研究,有了一定的感性认识。

2) 第二阶段:初步研究阶段。随着国内病例的不断出现和增加,国内的一些研究机构和个人开始在国内的艾滋病高发区进行了初步的临床观察,并开展了一些实验室的药物筛选研究工作。

3) 第三阶段:深入研究和不断完善阶段。随着研究工作的不断深入、客观评价和国家行业内部出台了一些标准草案,使中医药治疗艾滋病的研究不断取得完善。

1.2 中医药治疗艾滋病的切入点

中医药治疗艾滋病主要有以下几个切入点。

1) 干预对象:① HIV 感染者(早期的特点),用固本方

进行临床观察;② 艾滋病病人(中、晚期),采用辨证方治疗各种机会性感染,如细菌、霉菌、病毒、寄生虫和肿瘤等。

2) 干预手段:① 单纯中药(单味药、复方);② 中药加西药(联合用药:低价有效西药加中药——增效减毒);③ 针灸疗法。

3) 预期目标(疗效):① 降低病毒载量(最佳效果);② 稳定和提高免疫功能(增加 CD4 细胞数量和改善其功能);③ 针对机会性感染的治疗,减轻症状体征,改善生活质量;④ 对抗西药 HAART 疗法的毒副作用(消化系统、神经系统、内分泌和血液系统);⑤ 降低西药用量或延长停药时间;⑥ 减少西药的反弹。

1.3 中医药治疗艾滋病的思路

1.3.1 药物的研发和治疗方法(治疗方案)

1) 药物的研究、开发主要包括以下几个方面:① 抗病毒药物;② 免疫治疗药物;③ 辅助治疗药物;④ 阻断性传播的外用药物。

2) 治疗方法(治疗方案)主要包括:① 联合治疗——抗病毒、免疫调节、抗病毒+免疫调节;② 中西药联合治疗——同时使用、先西后中、先中后西;③ 辅助治疗药物——辅助抗病毒治疗,减少副作用、抗机会性感染治疗、对症治疗、一般营养支持治疗;④ 预防经性途径传播——杀菌剂,病毒灭活剂。

体外研究证明,有 60 多种产品可以灭活 HIV 和其它的性病原体。

1.3.2 评价指标

1) 体外。① 病毒学指标:细胞存活率(MTT 方法),病毒抑制率(P24 抗原,ELISA),细胞病变(CPE);② 免疫学指标:淋巴细胞增殖反应,细胞因子(细胞内和细胞外)测定,对 HIV 特异性免疫功能恢复的作用。

2) 体内。① 抗病毒:病毒载量测定;② 免疫调节:细胞免疫-CD4、CD8、CD3 等细胞计数淋巴细胞增殖反应,细胞因子分泌;③ 体液免疫:中和抗体抗病毒药物体外研究。

1.3.3 未来的理想治疗模式

设想未来的中医药治疗艾滋病的理想模式可分为以下 2 种:① 单纯中药治疗;② 抗病毒西药+免疫调节中药。

特点:副作用小,顺应性强,价格低廉,易于制备。

2 中医药治疗艾滋病的研究进展

2.1 理论研究

2.1.1 中医对艾滋病的认识

艾滋病属中医“温病”、“温疫”、“虚劳”的范畴。病因病机为疫毒之邪肆虐、内侵气血、伤阴耗精;由于机体脏腑功能受损,可产生痰、瘀、湿、毒等病理产物,日久则形成虚实夹杂、本虚标实之证^[1]。有学者认为,HIV 致病后的病情演变比较符合湿邪为病的特点,同时兼有热邪为病的特点;发病机理是由于 HIV 客居三焦,破坏了全身的气机和气化功能,导致正气虚弱及痰饮、瘀血等病理产物形成,从而变证蜂起。也有人提出艾滋病属精气耗伤、肾不藏精、邪毒乘虚而入,伏于募原,发为温邪热毒之病机,辨证分型应为虚、实两大类^[2]。还有一些学者提出,艾滋病的病机主要涉及中医肺、脾、肾三脏^[3]。虽然各家对艾滋病的具体脏腑辨证定位偏重有所不同,但总体讲,疫毒传染,邪毒内伏,损伤正气,日久脏腑功能虚衰,百病丛生,乃是中医学对艾滋病的基本认

识。

2.1.2 辨证分型

有学者根据艾滋病“病”、“证”、“症”之间的关系,提出辨证遵循的3个原则:以病为先、先分期再分型、病证结合的中医辨证思路^[4]。国家中医药管理局制定的《五省中医药治疗艾滋病项目临床技术方案(试行)》,把艾滋病分为三期21型。有人按脏腑辨证分为:肺型、脾型、肾型^[5]。有人将CD4细胞数也作为辨证施治的依据,认为CD4细胞稍低于200/mm³者,相当于“肺脾气虚,气阴两虚”证型;若CD4细胞低于100/mm³者,相当于“脾肾阳虚、命门火衰”证型^[6]。有人将艾滋病所出现的机会性感染,按中医证候分类为:脾气虚证,肺气阴两虚证,痰浊上犯清窍证,湿毒蕴结肌肤证,气血不足血虚风燥证,气阴两虚、瘀毒内蕴脉络证^[7]。

2.2 基础研究

2.2.1 单味药筛选

对于单味药,过去也进行过中药抗艾滋病毒的筛选工作,如张仕满等在1988年筛选了27种清热解毒中草药,发现11种(紫花地丁、夏枯草、金银花、紫草、淫羊藿等)有抑制作用。罗士德等在700种中药中发现141种有抑制HIV活性作用(桑白皮、巴豆、漏芦等)。渡边发现小柴胡汤有抗逆转录酶作用,其抑制率达90%,作拆方实验时,发现其中仅黄芩(黄芩甙、黄芩甙元)具有此活性。徐宏喜等进行了酶类的筛选试验,发现黄连、云芝多糖、紫草、丹参、五味子、黄芩(黄芩甙、黄芩甙元)等22味中草药有抗逆转录酶作用;知母、黄连、淫羊藿、白花蛇舌草、黄柏、桔梗、乌梅、石榴皮、鸦胆子、黄芩、槐树、蒲公英和诃子以及射干、丹皮共19种中草药有抗蛋白酶作用。

在P3实验室进行的体外中药抗HIV病毒筛选实验,发现70多种中药具有抑制HIV逆转录酶和蛋白酶的作用,如桑白皮、姜黄、当归、黄芩、黄精、漏芦、甘草、红花、灵芝、虎杖、叶下珠、贯叶金丝桃、芦荟、升麻、柴胡、土茯苓、白花蛇舌草、田三七、苡仁、夏枯草、黄连、连翘、五味子、菟丝子、大蒜、百合、天冬、枸杞、熟地、麦冬、白术、茯苓、刺五加、红枣、茵陈、山豆根、党参、西洋参、紫草根等。

治疗艾滋病以免疫受损为主和增强免疫的药物有3类。①补气类:人参、党参、灵芝、黄芪、甘草等;②温肾壮阳类:淫羊藿、附子、肉桂、仙茅、巴戟天;③滋阴类:枸杞、女贞子、地黄、旱莲草、首乌、玄参、黄精等。艾滋病患者由于免疫功能低下,常并发感染和各种肿瘤,所以应选择抗感染和抗肿瘤的中药配合治疗。抗感染常用的药物有金银花、蒲公英、地丁、败酱草、大青叶、板蓝根、鱼腥草、青黛等;抗肿瘤常用的药物有三棱、莪术、山慈姑、元胡、龙葵、白花蛇舌草、半枝莲、水蛭、虻虫等。

2.2.2 药物成份

进一步的研究证实,以下有效成份具有抑制HIV病毒或提高免疫功能的作用。

1) 多糖类。①具有免疫调节或增强作用:如香菇多糖、黄芪多糖、茯苓多糖、猪苓多糖、云芝多糖、猕猴桃根多糖、红毛五加多糖等;②具有抑制HIV作用:藻类多糖(抑制逆转录酶)、硫酸多糖(抑制HIV复制)、肝素(抑制其吸附)、香菇多糖(与HIV竞争靶细胞)。中药紫花地丁、空心莲子草、夏枯草中的硫酸脂多糖(体外抑制HIV吸附和穿入细胞);甘草根的多种非多糖化合物可以抑制HIV的吸附、

细胞融合,如甘草酸除干扰HIV吸附外,还抑制蛋白激酶C。

2) 生物碱。具有抑制HIV作用:栗树精胺能抑制HIV颗粒装配及成熟;秋水仙碱能抗逆转录酶活性;从罂粟中提取的罂粟碱,在体外显著降低HIV蛋白成分的产生,使Gp120的表达受到抑制。

3) 黄酮类。从抑制逆转录酶试验中发现:黄芩甙元等8种黄酮具有活性;金丝桃酮可明显抑制艾滋病毒成熟过程的最后阶段;桑白皮中的黄酮有抗HIV逆转录酶作用;其它还有懈寄生黄酮、异黄酮等。

4) 萜类。可抑制HIV:穿心莲的主要成分穿心莲内酯中得到的DASM,有明显的体外抑制作用,干扰HIV诱导的细胞融合,干扰HIV结合到H9细胞,干扰HIV的增殖;五味子茎的提取物nigranoic acid为三萜类化合物,体外抗HIV-1试验表明,可抑制RT和多聚酶活性。甘草甜素可抑制HIV的98%,引入硫酸基可提高4倍效果;属于倍半萜的棉酚有抗HIV作用;大豆中三萜皂素和三萜均有抑制HIV的作用。

5) 蛋白质类。其作用是双重的,既有免疫调节功能,又有抑制HIV的作用。芦荟中的糖蛋白能促进T4细胞和巨噬细胞增加,诱导干扰素和白细胞介素;天花粉中的天花粉素能切开核糖体,消灭艾滋病毒感染的巨噬细胞;苦瓜中的a-和B-苦瓜素能使核糖体灭活;蓖麻毒蛋白A键有抑制HIV的作用。

6) 皂类。山皂荚的提取物geleditisia saponin和肥皂荚的提取物gymnocladus,可体外抑制HIV-1增殖,EC50分别为1.1 microM和2.7 microM。另外,还有很多天然活性物质,如植物血凝素、金丝桃素、假金丝桃素、牛蒡草甙元、茶(决明子茶和杜仲茶)、鞣质(金银花的提取物)等,对HIV也有抑制作用。

2.3 临床研究(近5年)

在中医药理论指导下,采用辨证论治原则配伍组方,进行了临床科研观察^[8-19]。

1) 中研2号:对确诊的44例HIV/AIDS患者临床观察,疗程为3个月,从免疫功能、病毒载量和临床症状体征等方面进行疗效评价,有效率为45%~55%^[8]。

2) 艾通冲剂:对22例艾滋病患者进行临床观察,显效5例,有效7例,无效10例,总有效率达54.5%^[9]。

3) 艾灵冲剂1号:治疗艾滋病患者的临床观察,表明其具有改善患者免疫功能的作用,综合疗效为43.48%^[10]。

4) 复方SH:治疗HIV/AIDS临床试验表明,使病毒载量明显下降,提高CD4细胞活性,增强人体免疫能力^[11]。

5) 唐草片:治疗HIV/AIDS的临床有效率50.72%,能提高CD4细胞计数,增加体重^[12]。

6) XQ-9302:治疗HIV/AIDS病人21例,观察表明,该方可使CD4细胞计数上升、病毒下降,且能改善临床症状^[13]。

7) 珍田系列药:治疗HIV/AIDS临床研究表明,能改善HIV/AIDS的临床症状和免疫功能,并延缓HIV感染者进入AIDS时间^[14]。

8) 金生宝胶囊:治疗22例HIV/AIDS的临床研究,显效2例,有效10例,无效10例,有效率54%^[15]。

9) 金龙胶囊:治疗20例艾滋病感染者,分为小剂量组和大剂量组。治疗后CD4计数显示,80%的小剂量组CD4计

数明显升高;大剂量组则自 $257.1 \pm 7.127.57 \text{ mm}^3$ 降为 $242.37 \pm 161.26 \text{ mm}^3$, 平均下降 $14.8 \pm 120.40 \text{ mm}^3$ 。^[16]

10) 复方三黄散:治疗艾滋病和艾滋病相关综合征 41 例,治疗组有效率 60.98%^[17]。

11) 新世纪康保胶囊:其主要成分含海藻多糖和甘草酸,治疗 43 例艾滋病病人 6 个月,结果 21 例免疫功能好转,显效率 12%(5/43),总有效率 67%(29/43)^[18]。

其它如乾坤宁、爱可扶正片、克艾特胶囊、双黄连粉针剂、健脾益肾加减方、金黄胶囊、安体维康、艾康胶囊等治疗 HIV/AIDS,临床观察表明均有一定提高免疫功能、改善患者症状体征的作用。

目前大多数的临床观察只是自身前后对照,采用随机、盲法、对照的研究还很少。疗效评价主要从病毒载量、免疫功能、症状体征三方面进行。从结果看,中药在稳定和提高免疫功能、消除和缓解症状体征、改善生活质量方面有较好的效果;而对降低病毒载量的作用有限。

3 中医药治疗艾滋病存在的问题

3.1 中医药治疗艾滋病的定位问题

中医药治疗艾滋病的临床问题主要有以下几点:对于艾滋病的干预性治疗到底是针对整个病程中的哪个环节,CD4 细胞、病毒载量控制在什么范围时说明疗效最好,中药的优势——提高免疫功能(增加免疫细胞的数量和改善免疫细胞的功能)的量化标准如何界定,抑制病毒载量的作用如何界定,减轻了艾滋病病人的哪些症状和体征等。由于对这些问题尚缺乏严格的界定和进一步的探索,比较含糊笼统,导致了治疗方法推广的难度和临床上准确地掌握与使用。

3.2 中医药治疗艾滋病的疗效评价

这是制约抗艾滋病中医药治疗的关键环节。中医药能否治疗艾滋病?疗效的确定性如何?多年来,中草药治疗艾滋病的疗效判定主要从以下两个方面进行。

1) 体外实验:抑制艾滋病病毒(HIV)的细胞培养、药物筛选和动物实验(免疫功能、形态学观察和最近的病毒载量)。

2) 临床观察:主要指标为免疫功能(CD4、CD8 及其比值)和临床症状。由于病毒载量的检测价格昂贵、技术难度大,故临床上作此指标检测的不多。学术界对这些药物的看法各有不同,有的认为虽然动物或体外实验表明某些中草药确具有抗病毒作用,但用于临床,却未见到相应的结果;有的认为中药虽能提高免疫功能,但并不能直接作用于病毒,故只是间接的调节免疫功能,而非治疗艾滋病本身,不能称为抗艾滋病药;有的认为中药是有效的,但只是用于提高免疫功能和改善临床症状方面等。

3.3 缺乏中医药治疗艾滋病的临床科研基地

目前,一部分中医药治疗艾滋病的临床研究尚缺乏权威机构的统一管理和监督,影响了科研的质量和水平,得出的结果或结论不能被学术界完全认可。

3.4 艾滋病中医证候分类及演变规律尚不明确

在中医学整体观和辨证论治理论的指导下,近年来,采用中医辨证方和固定方相结合进行了初步的临床观察,特别是中国中医研究院与坦桑尼亚合作,进行了大量的中医辨证论治的尝试,取得了一定的效果。但是,目前艾滋病的中医基础证候研究,多限于临床医生的临床总结,缺乏严格规范的

科研设计和调研。因此,对艾滋病中医证候分类特征和证候演变规律(同一感染途径和不同感染途径)进行深入研究、建立艾滋病的中医辨证论治体系是目前亟待解决的问题。

3.5 缺乏治疗艾滋病的中药新药和方案

虽然中医药治疗艾滋病工作已经走过了十几个年头,但面对严峻的艾滋病流行趋势,中医药远远不能满足病人的需要。目前治疗艾滋病的中药新药只有 1 个获得新药证书(唐草片),而且只是一种提高免疫功能辅助用药。因此,开发治疗艾滋病的有效中药新药势在必行。

3.6 中西药的协同应用

如果中医药对艾滋病的治疗只作为一种辅助性或替代性的治疗手段也是可以的。正如对肿瘤的治疗采取的中西医结合的方法一样,可以探索一下中西药的联用问题。如利用西药直接的高效抗病毒作用,使患者血液中的 HIV 病毒载量在很短的时间里快速下降,甚至降到检测不出的水平;然后发挥中药作用缓慢持久、作用时间长的优势,增强患者免疫功能,扶正祛邪;同时减少西药的毒副作用,达到增效减毒的目的。在现有的条件下,如何吸取中西医药学的研究成果,根据艾滋病的病理学、症状学特点,制定出一套统一的、符合我国国情的中西药联用的治疗方案,达到既可以提高本病的临床疗效,又大幅度降低医疗费用和药物的毒副作用的目的,这也是摆在我们面前的一大课题。

3.7 临床科研的设计问题

对于艾滋病这样一种世界性的难治性疾病,国内一些医疗单位和研究机构对此进行了一些探索,也研制过一些治疗艾滋病的中药。有的曾作为新药报批;有的在国内外进行临床观察。但由于缺乏统一的临床科研方案,使得研究过程和结果不够规范,得不到专家或有关主管部门的承认。到目前为止,尚缺乏经过严格随机盲法对照的中药治疗研究。

4 中医药治疗艾滋病的展望

4.1 政府的重视将给与中医药治疗艾滋病发展的巨大空间

我国已经把中医防治艾滋病工作提到议事日程上来,国家领导人也对中医药治疗艾滋病的工作给予了高度重视,为中医药治疗艾滋病的科研工作提供了一个良好的环境,给与中医药在治疗艾滋病方面发挥作用的巨大空间。卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖在 2004 年世界艾滋病日表示,2005 年中国中医药治疗艾滋病的计划是:中国中医研究院成为艾滋病中医防治中心,11 个试点省发展为艾滋病中医治疗基地,同时在艾滋病主要高发区设立中医药治疗点。在临床治疗同时,国家中医药管理局还将在各地培养中医药治疗艾滋病的专业骨干队伍,制定中医药治疗艾滋病的疗效评价标准。卫生部还颁布了《艾滋病诊疗指南》和《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》。卫生部通知指出,这个“指南”和“方案”是规范艾滋病治疗、提高艾滋病诊疗能力和水平、保护公众健康和生命安全、维护社会稳定的指导性文献。

4.2 继续发挥中医药治疗艾滋病的优势

1) 中医药治病强调以人为本、整体调节,重视个体化治疗,主要针对艾滋病病人,而非单纯的病毒。

2) 辨病与辨证施治相结合,早中期以辨病治疗为主,针对病毒和免疫功能;中晚期以辨证治疗为主,主要针对机会性感染,同时配合 HAART(哈特)抗病毒治疗,帮助免疫

重建和减少其毒副作用。

3) 中药具有起效缓慢、作用平和而持久、毒副作用小、价格便宜、适合国情、患者依从性好、能够长期服用等特点。

4.3 中医治疗艾滋病的研究重点

1) 制定针对 HIV/AIDS 辨病辨证相结合的治疗方案。从艾滋病病毒本身和免疫重建的不同角度, 观察不同治疗方案对此 2 项指标的影响程度, 阻断艾滋病病情的发展, 延缓发病时间。

2) 制定针对机会性感染或并发症的治疗方案。根据艾滋病人的证候表现, 从中医辨证的角度进行对症治疗, 结合病原学检查, 找出机会性感染与中医证候之间的关系, 总结出针对多种机会性感染的治疗方案和系列方药, 改善患者的生存质量。

3) 制定中西医综合治疗方案。从解决临床实际问题的角度看, 艾滋病的治疗应该有几种不同的方案, 随着病情的轻重缓急、不同病期、不同系统的表现等, 可选择相应的治疗方案, 如单纯的中医干预, 或中西医结合, 或必须用西药。这些都需要从实践中摸索、归纳、总结。这是今后我国艾滋病治疗应采用的主要模式。

4) 进行艾滋病的中医证候流行病学调查工作: 了解艾滋病的症状特点及证候特征, 探索艾滋病的中医证候演变规律; 确定不同证候类型概括的机会性感染及所出现的共同症状和体征; 确定常见的中医证候类型; 研究不同感染途径(性传播——同性或异性、血液传播、静脉吸毒、母婴传播)和不同地区的感染者中医证候表现。

5) 加快中医药治疗艾滋病新药开发的研究。① 加强民间中医治疗艾滋病的研究。建立一套机制, 结合中医药治疗艾滋病基地的建设, 对民间医生经验、方药、研究结果进行相对系统和规范的评价, 为新药开发提供新的来源和依据, 并充分发挥民间医生的作用。② 加快中医药治疗艾滋病新药的开发研究。对目前有一定研究基础的药物制剂, 开展其安全性、制备工艺研究及临床观察, 加快其研究开发的步伐。

由于目前艾滋病流行态势严峻, 病人的治疗需求越来越迫切, 因此, 中医药具有广阔的发展前景。

6) 中医药治疗艾滋病的基础性研究。① 采用基因芯片技术、细胞信号转导技术, 从调节免疫的角度, 进行中医药治疗艾滋病机理的深入研究; ② 进行单味中药、中药复方抗 HIV 的机理研究; ③ 抗艾滋病中药与 HAART 合用的相互作用关系的机制研究(拮抗、协同作用等)。

4.4 中医药治疗艾滋病的前景

中医药有着悠久的历史, 运用中医辨证论治理论和丰富的临床经验, 可以治疗许多疑难杂症, 如肿瘤、肝炎、糖尿病等, 在临床上已经取得了一定的效果。尽管艾滋病是一种新的世界性难治性疾病, 但通过这几年国内外的研究机构运用中医药治疗艾滋病的实验和临床研究结果发现, 中医药对艾滋病的治疗有自身的一些优势, 出现了一些可喜的苗头。体现在中医药可以阶段性地增强和稳定机体的免疫功能; 治疗某些机会性感染, 改善患者的症状体征; 提高病人的生活质量、延长寿命等方面。但是如何来具体评估这些结果, 既要发挥中医的优势, 更要体现客观的疗效以及疗效的科学性、可重复性和定性定量表述, 使中医药的研究成果能被国内外同行认可, 具有推广性、确定性、实用性和可操

作性, 则需要进一步探讨。

目前艾滋病的研究思路为: 发挥中医中药治疗艾滋病的特点和优势, 同时欢迎中西医对抗 HIV 的研究成就进行交流与合作, 除继续寻找抗 HIV 的中药外, 应将治疗的重点放在免疫上。因为现代医学对于抗 HIV 药的研究已经达到相当高度, 现有中草药的抗病毒研究都达不到这样的水平, 而且用还原法研究微小的病毒本身不是中医的强项, 国内外许多中药筛选工作都说明了这一点。因此, 国内用中药治疗艾滋病研究的专家的意见渐趋一致, 即中药作用的定位应该定在免疫方面。针对病人整体进行辨证论治, 提高免疫功能, 这是中医的强项和优势, 应该扬长避短, 充分发挥中医药在治疗艾滋病方面的作用。

参考文献(References)

- [1] 何颖. 浅析艾滋病的病因病机[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(6): 11
- [2] 李崇忠, 等. 中医药治疗艾滋病理论的建立和临床应用[J]. 实用中医内科杂志, 2002, 16(2): 62~63
- [3] 徐志明, 等. 对艾滋病的探讨[J]. 云南中医学院学报, 2000, 23(4): 12~14
- [4] 王健, 等. 中医药治疗艾滋病的现状与思考[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(12): 8
- [5] 吕维柏. “八五”攻关课题中医治疗艾滋病临床总结[A]. 见: 艾滋病人的希望[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000. 17~26
- [6] 王树. 在澳大利亚用中医药治疗艾滋病的体会与研讨[J]. 天津中医, 2000, (1): 1
- [7] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学(再版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 456~462
- [8] 关崇芬, 王健, 徐淑玲, 等. 中研 2 号治疗 HIV/AIDS 的临床和实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7)
- [9] 黄卫平, 吕维柏, 等. 艾通治疗艾滋病病毒感染者 22 例临床观察[J]. 中医杂志, 1999, 40(10): 606
- [10] 危剑安. 艾灵冲剂一号(AI-1)对 HIV 感染者免疫功能的影响及临床安全性研究[C]. 中华医学会第一次艾滋病、丙型肝炎学术会议论文汇编. 84~89
- [11] 2001 年中国艾滋病药物治疗研讨会资料汇编 [C]. 2001-09. 160~166
- [12] 吴昊, 张福杰, 姚晨, 等. 唐草片治疗 HIV/AIDS 的临床研究 [A]. 见: 中医药治疗艾滋病的研究进展[M]. 北京: 中医古籍出版社. 2004-10. 95~103
- [13] XQ-9302 治疗 HIV/AIDS [J]. 中国艾滋病性病. 2003, 6(9): 341~342
- [14] 顾华泰. 中药联合疗法“珍田系列药”治疗 HIV/AIDS 的临床研究[C]. 第一届全国中西医结合防治艾滋病学术研讨会论文汇编, 2003-04. 78~79
- [15] 金生宝胶囊治疗 22 例 HIV/AIDS 的临床研究[J]. 中国基础医学杂志, 2000, 6(7): 33~35
- [16] 吕维柏, 王健, 李建生. 金龙胶囊治疗艾滋病病毒感染 20 例初步报告 [C]. 第一届全国中西医结合防治艾滋病学术研讨会论文汇编. 2003-04. 56~59
- [17] 黎明, 陈大刚, 吴照运, 等. 复方三黄散治疗艾滋病相关综合征 41 例报告[C]. 第一届全国中西医结合防治艾滋病学术研讨会论文汇编. 2003-04. 51~53
- [18] 吕维柏. 新世纪康保治疗 43 例艾滋病病人的临床报告[J]. 中国性病艾滋病防治, 2000, 6(3): 168

(责任编辑 李慧政)