中西医结合诊疗艾滋病发展进程*

袁君[1]，宋夕元[1]，马秀霞[1]，郭会军[1,2]

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000；2. 河南省中医药防治病毒性疾病重点实验室，河南 郑州 450008

摘要：世界范围内艾滋病已发现 40 余年，该病已从高致死率传染病演变成带毒生存的慢性传染病。我国《艾滋病诊疗指南》历经六版的更替，从流行病学特征、抗逆转录病毒治疗的时机、抗逆转录病毒治疗药物方案，到综合管理等多方面都更加科学有效。中医药诊疗艾滋病也历经了疾病初探、中医病因病机及证候研究、抗逆转录病毒治疗等多方面的临床研究，从而使艾滋病的中西医诊疗更加规范。

关键词：艾滋病；中西医结合疗法；《艾滋病诊疗指南》；慢病管理
DOI：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 07. 237
中图分类号：R275. 9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674 - 8999(2025)07 - 1460 - 04

Development of Integrative Medicine Treatment of AIDS

YUAN Jun[1], SONG Xiyuan[1], MA Xiuxia[1], GUO Huijun[1,2]

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. Key Laboratory of Viral Disease Prevention and Treatment in Traditional Chinese Medicine of Henan, Zhengzhou Henan China 450008

Abstract: AIDS has been recognized for over 40 years worldwide, evolving from a highly fatal infectious disease into a chronic infectious disease that can coexist with the virus. China's *AIDS Treatment Guideline* have undergone six revisions, becoming more scientific and effective in various aspects, including epidemiological characteristics, the timing of antiretroviral therapy, drug regimens for antiretroviral therapy, and comprehensive management. The use of traditional Chinese medicine in the treatment of AIDS has also progressed through initial explorations, studies on TCM etiology, pathogenesis, and syndromes, as well as clinical research on antiretroviral therapy, thereby standardizing the treatment of AIDS with integrative medicine.

Key words: AIDS; integrative medicine therapy; *AIDS Treatment Guideline*; chronic disease management

从 1981 年美国疾控中心专家首次在美国男同性恋和吸毒人群中发现艾滋病(acquired immune deficiency syndrome，AIDS)，报告了世界首例艾滋病患者，距今已有 40 年余。1985 年，中国第一例艾滋病患者在北京协和医院被确诊，从此揭开了我国艾滋病防治的序幕。至 20 世纪 90 年代，因对艾滋病发病及机制过程认识不足，所以该病当时有发现晚、死亡率高的特点。直至 1995 年美国华裔科学家何大一教授发明了“鸡尾酒疗法”，此疗法的推广运用极大地降低了艾滋病的发病率和病死率[1]。

1　我国《艾滋病诊疗指南》的更替

从 2005 年我国首部《艾滋病诊疗指南》的问世，到 2024 年第六版指南的更新，我国艾滋病诊疗体系从各个方面都得到更新，使之更适合中国人群。以下从五个方面详细论述。

1.1　流行病学特征　1985 年至 20 世纪之末，我国艾滋病感染率虽低，但呈上升趋势，传播途径以静脉注射毒品为主。具体来说，艾滋病的传播途径主要包括静脉注射毒品、血液传播和性传播。感染人群以青壮年为主，年龄范围有扩大趋势[2-3]。近年来，

* **基金项目**：河南省中医药治疗艾滋病研究专项课题项目(2019AZB012)；河南省卫生健康委员会国家中医临床基地科研专项项目(2021JDZY085)；河南省卫生健康委员会国家中医药传承创新中心科研专项项目(2023ZXZX1078)；河南省第二批中医药青苗人才培养项目{豫卫中医函〔2021〕16 号}

我国艾滋病感染率仍呈现逐年上升趋势，但增长速度有所减慢，年增长率在 20% 以下[4]。传播途径中，性传播感染比例明显超过注射毒品感染，其中男男传播感染显著增加，人群则是以青年及老年感染者逐渐增多为主[5]。

1.2　高效抗反转录疗法的时机　2005 年首部《艾滋病诊疗指南》（以下简称指南）结合国外诊疗指南、国内专家共识及国内的具体情况，指出高效抗反转录疗法（highly active antiretroviral therapy，HAART）的时机为无症状感染期。若患者 CD4 细胞计数 >350 μL^{-1}，无论血浆病毒载量为多少，均应定期复查，暂可不治疗；若 CD4 细胞计数在 200 ~ 350 μL^{-1}之间，应定期复查，可根据具体情况自愿服药；急性感染期患者无论 CD4 细胞计数多少，应考虑抗逆转录病毒（antiretrovirus，ARV）治疗。2011 年第二版指南指出，ARV 治疗的时机为无症状感染期。若患者 CD4 细胞计数 <350 μL^{-1}，由首版的有情况可治疗改为建议治疗；CD4 细胞计数为 350 ~ 500 μL^{-1}时，则改成了考虑治疗。可见治疗时机前提，治疗措施更为积极。2015 年第三版指南中则指出，ARV 治疗的时机为无症状感染期。若患者 CD4 细胞计数为 350 ~ 500 μL^{-1}时，由考虑治疗改为建议治疗；CD4 细胞计数 >500 μL^{-1}亦可纳入考虑治疗范围[6]。由此看出，HIV 治疗时机进一步前移，体现了“治疗即预防”的理念[7]。对于机会性感染患者，指南强调，一旦确诊人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus，HIV）感染，符合条件者应尽早开展抗病毒用药。这些改变都是在循证医学的基础上得出的结论，对于防治艾滋病起到关键作用[8]。2018 年第四版指南指出，任何 HIV 感染者一旦确诊，无论其 $CD4^+$ T 淋巴细胞水平、临床表现与分期如何，均建议立即启动 HAART 治疗，这与当前国际公认的治疗标准一致，即一旦确诊 HIV，立即开展 HAART 治疗，患者获益会更多[9]。2021 年第五版、2024 年第六版继续沿用以上标准。

1.3　ARV 治疗药物方案　2003 年 12 月，国家“四免一关怀”政策出台[10-11]，当时我国仅有 4 种国产抗病毒药。2005 年，首部指南问世，我国 ARV 药物分别为核苷类反转录酶抑制剂（NRTIs）、非核苷类反转录酶抑制剂（NNRTIs）、蛋白酶抑制剂（PIs），推荐首选方案为齐多夫定（或司他夫定）、拉米夫定、依发韦仑（或奈韦拉平）。第二版指南除以上 3 类药物外，增加了整合酶抑制剂（INSTIs），共 12 种。推荐一线方案为 2 个 NRTIs 加 1 个 NNRTIs（或 1 个 PIs）。第三版指南中新增了整合酶抑制剂的应用。去羟肌苷、茚地那韦和司他夫定由于不良反应较大，均已不再推荐用于临床治疗，依曲韦林调整为利匹韦林。研究发现，奈韦拉平长期服用易发生肝毒性、皮疹及用药群体 CD4 数值限制，这版指南弱化了其应用，依非韦仑成为备选。第四版指南中指出，随着我国治疗 HIV/AIDS 国产和进口用药种类的增加，首选方案新增加了整合酶抑制剂，首次纳入了单片复方制剂，剂量的推荐也更适合中国人群，这为患者个体化适应提供了更大的空间[12]。从 2021 年、2024 年最新版指南中可以看出，我国目前的治疗方案更加多元化，可以是 2 个 NRTIs 和 1 个 NNRTIs（或 1 个 PIs，或 1 个 INSTIs）的组合，或者 1 片单片复方制剂[13]。

1.4　其他　目前，对 HIV 暴露处理与预防阻断等方面都较前有了更详细的认识。

1.5　患者管理　第二版指南指出，一旦发现 HIV/AIDS，立即向所在地疾病预防控制中心报告并采取相应措施，加强随访和心理咨询。2018 年第四版指南中首次提出“全程管理”的理念，即多学科合作团队为确诊的 HIV 感染者提供综合诊治、服务关怀。目前，由于 ARV 治疗的广泛运用，艾滋病病死率大幅降低。因最早服药的感染者进入老龄化，加之现在老年人群为高发感染人群，各种非艾滋病定义性疾病（non - AIDS - defining - disease，NAD）如代谢综合征、心脑血管疾病、慢性肝肾骨骼疾病以及非艾滋病定义性肿瘤的发病率呈上升趋势，这些疾病已经成为后 HAART 时代影响 HIV/AIDS 患者生存质量和预后的主要原因[14-16]。最新版指南对全病程管理理念更加细化。潘锋等[17]指出，在后 HAART 时代，非 AIDS 并发症的出现将成为艾滋病治疗新的主战场。

2　中医药治疗艾滋病发展进程

2.1　临床经验初探　1987 年，国家中医药管理局组织中国中医科学院专家远赴坦桑尼亚执行中医药治疗艾滋病任务，从此拉开了中医药干预艾滋病的序幕。20 世纪 90 年代初，河南中医学院援非医疗队员在赞比亚参与了中医对艾滋病的诊疗，取得了较好的临床疗效。研究显示，天花粉、大蒜、甘草、鹤草牙、银杏等单味中药可提高 AIDS 患者免疫功能[18-19]，人参汤、六君子汤、生脉饮等可改善 AIDS 患者临床症状，从而提高患者生活质量[19-20]，中医药辨证治疗艾滋病咳嗽、念珠菌感染等相关病症亦取得了较好的疗效[21-22]。

2.2　开展 AIDS 中医病因病机和证候学的研究　2004 年以前，我国艾滋病患者多为单独应用中医药

治疗，此阶段的应用对象主要为无症状感染者和不符合 HAART 治疗时机的 AIDS 患者。依托国家“八五”“九五”科技攻关、“973 课题－艾滋病中医病因及发病机制的研究”等多个课题，在河南省、广东省、广西壮族自治区、云南省等多地区开展了 HIV/AIDS 大样本中医证候流行病学调查，初步总结了 HIV/AIDS 患者的常见中医证候，建立了艾滋病中医证候标准，进而提出了“艾毒伤元，气虚为本”理论[23]。本病证候早期多以疫毒侵袭实证为主，中期以虚实夹杂为主，晚期多以虚证为主。HIV/AIDS 实证以湿邪、火热为主，虚证以气虚、阴虚和阳虚为主[24]。

2.3　临床研究　2004 年，国家中医药管理局启动了中医药治疗艾滋病试点项目，首次从国家层面成立了中医药治疗艾滋病工作小组。自此，中医药免费诊疗 AIDS 在全国多个省份陆续展开，首批选了河南、河北、安徽、湖北、广东 5 省开展试点项目。随着 2015 年 HAART 的应用逐渐广泛，由此带来的一系列问题越来越多，如 HAART 药物不良反应、耐药问题、免疫功能重建不良等，这些都为中西医结合治疗艾滋病提供了新的思路和挑战。以下为这些方面的研究成果总结。

首先，从改善 HIV/AIDS 患者症状方面，河南中医药大学在国家“十五”科技重大项目中开展了“扶正排毒片对无症状 HIV 感染者干预作用的临床研究”，结果显示，早期干预可以明显改善患者临床症状，能在一定程度上提高或稳定患者免疫功能[25]。国家“十一五”科技重大专项开展了多中心随机对照研究，结果显示，接受中医药治疗与未接受中医药治疗比较，中医组延缓发病期达 4 年，发病率降低了 7.6%[26]，且中医组患者发热、乏力、气短、咳嗽、纳呆、腹泻、皮疹等症状体征明显改善，增强或稳定了机体免疫功能，从而降低了 AIDS 患者机会性感染的发生率[26]。针对机会性感染问题，依托国家“十五”科技攻关、“十一五”各级课题的实施，应用中医药分别对艾滋病肺部感染[27]、腹泻[28]、皮疹[29]、口腔念珠菌感染[30]等常见病症进行了系统临床研究，结果显示，中药在改善患者临床症状、降低复发率、提高生存质量方面具有明显疗效，并因此研发了一批中药制剂如清肺培元微丸、参芪除热胶囊、泻痢康胶囊、消糜颗粒等。针对 HAART 不良反应方面，郭会军等[31]在 HAART 治疗基础上加用八珍汤/肾气丸合人参养荣汤，发现该法能明显减轻 HAART 致血液毒性反应，同时使患者临床症状、体征和生活质量得到改善。董继鹏等[32]研究结果显示，HAART 与中药联合应用能降低不良反应发生率，显著降低肝毒性、肾毒性、疲乏、精神异常发生率等。另外，临床研究显示，中医药对耐药问题[33]、免疫功能重建不良也有一定治疗效果[34]。

目前，已经形成一系列艾滋病中医临床方案，如《艾滋病常见病证辨证施治技术指导原则》[35]、《艾滋病中医诊疗指南》[36]、《艾滋病免疫功能重建不良中西医协同治疗专家共识》[37]等，这些都标志着中医药诊疗艾滋病更加规范和科学。

3　艾滋病诊疗前景展望

3.1　中西医结合治疗在艾滋病领域应用更广泛　目前，艾滋病已经成为一种带毒生存的慢性传染性疾病，主要困难为后 HAART 时期所带来的一系列问题，如免疫功能重建不良、耐药、病毒库未完全清除等。中药作用于 AIDS 的机制尚不清晰，这些仍是今后中西医结合研究的方向。诊疗艾滋病的终极目标是能够治愈，据报道个别患者通过基因编辑技术实现了功能性治愈，但由于技术不成熟，目前不能推广，但这是我们今后努力的方向。中医药能够提高机体免疫功能，改善患者相关症状，改善免疫重建不良，延长患者生存时间和质量，这与功能性治愈极为类似。今后，中医药针对病毒库的清除、治疗及功能性治愈将是研究热点方向。

3.2　艾滋病的慢性病管理　艾滋病已从高致死率传染病变成了可防、可控、可治的慢性传染病。目前，老年发病人群基数较大，一部分为新发，一部分为以前使用 HAART 人群。患者长期服用药物所带来的相关损害如肝肾功能损伤、血脂血糖紊乱、骨健康不足、精神神经并发症等已成为老年人艾滋病发病的主要病症。非艾滋病定义性疾病是目前艾滋病患者发病的高发病症，这需要更多综合性医院的系统专科医师协同诊疗，才能更好地为患者服务，提高患者生存质量。

参考文献：

[1]郝阳，陈清峰，韩孟杰，等. 我国免费艾滋病抗病毒治疗启动与发展[J]. 艾滋病性病，2022，28(1)：1－5.
[2]刘德纯. 中国艾滋病防治研究的进展与形势[J]. 中国基层医药，2000，7(1)：50－51.
[3]刘德纯. 艾滋病的流行状况与严重危害[J]. 淮海医药，2003，21(1)：84－86.
[4]刘德纯. 我国艾滋病流行与传播 30 年回顾[J]. 新发传染病电子杂志，2017，2(1)：50－52.
[5]巩仪凡，刘志斌. 老年艾滋病中医药临床研究紧迫感与切入点[J]. 中国皮肤性病学杂志，2022，36(7)：739－

743.
[6]孙建军,卢洪洲.《艾滋病诊疗指南第三版(2015 版)》更新解读[J]. 浙江大学学报:医学版,2015,44(6):597 - 602.
[7]FAUCI A S,MARSTON H D. Ending the HIV - AIDS pandemic:follow the science[J]. N Engl J Med,2015,373(23):2197 - 2199.
[8]FRIEDEN T R,FOTI K E,MERMIN J. Applying public health principles to the HIV epidemic:how are we doing?[J]. N Engl J Med,2015,373(23):2281 - 2287.
[9]INSIGHT START STUDY GROUP,LUNDGREN J D,BABIKER A G,et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection[J]. N Engl J Med,2015,373(9):795 - 807.
[10]程跃武. 中国艾滋病免费抗病毒治疗的起点:上蔡县工作纪实[J]. 中国艾滋病性病,2021,27(9):913 - 915.
[11]张福杰,文毅,于兰,等. 艾滋病的抗病毒治疗与我国的免费治疗现状[J]. 科技导报,2005(7):24 - 29.
[12]何云. 临床医生应该如何理解《中国艾滋病诊疗指南(2018 版)》[J]. 新发传染病电子杂志,2019,4(2):125 - 128.
[13]中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组. 中国艾滋病诊疗指南[J]. 中国艾滋病性病,2021,27(11):1182 - 1201.
[14]赵少英,许前磊,张淼,等. 中医药防治艾滋病合并代谢类疾病研究探讨[J]. 中医学报,2022,37(5):935 - 939.
[15]潘万旗,张淼,许前磊,等. 艾滋病相关失眠探析[J]. 中医学报,2023,38(3):482 - 486.
[16]SMITH C J,RYOM L,WEBER R,et al. Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011(D:A:D):a multicohort collaboration[J]. Lancet,2014,384(9939):241 - 248.
[17]潘锋,赵海. 艾滋病防治进入全病程管理新时代[J]. 中国医学,2022,12(1):1 - 5.
[18]黄卫平,吕维柏,黄尧洲,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 - 608.
[19]国外发现我国甘草等 18 种中药材可治艾滋病 [J]. 广州医药,1989,20(5):42.
[20]小柴胡汤、人参汤防治艾滋病有效 [J]. 江苏中医,1993,14(6):46.
[21]赵晓梅. 中医药治疗艾滋病咳嗽的方法与体会[J]. 中国中医基础医学杂志,1998,4(11):43 - 45.
[22]黄尧洲,张莅峡,黄卫平,等. 鹤草芽粉含漱治疗艾滋病口腔白色念珠菌感染 12 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,1998,5(11):33 - 34.
[23]彭勃,李华伟,谢世平,等. 论艾毒伤元[J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):17 - 20.
[24]谢世平,郭会军,王健. 艾滋病中医诊疗指南(2013 版)[J]. 中医学报,2014,29(5):617 - 620.
[25]王丹妮,郭会军,李华伟,等. 扶正排毒片Ⅱ号治疗无症状 HIV 感染者 65 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2009,24(3):385 - 388.
[26]王炳恒,姚自凤,张晓华. 艾滋病高效抗逆转录病毒治疗后肝损伤的中医疗效观察[J]. 中医学报,2018,33(5):697 - 700.
[27]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.
[28]侯明杰,郭娇,原海珍,等. 中医外治法治疗艾滋病相关腹泻 Meta 分析[J]. 中医学报,2017,32(12):2275 - 2279.
[29]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杂志,2012,11(2):122 - 123.
[30]姜枫,卫淑华,彭勃,等. 消糜颗粒治疗 HIV/AIDS 患者口腔念珠菌病 40 例疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(12):1117 - 1119.
[31]郭会军,闫磊,李政伟,等. 中医辨证联合西药治疗艾滋病 HAART 致血液毒性反应 130 例随机对照研究[J]. 中医杂志,2014,55(21):1830 - 1834.
[32]董继鹏,王健,徐立然,等. 中药治疗 536 例 HIV/AIDS 患者 HAART 不良反应的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2):870 - 874.
[33]董继鹏,王健,徐立然,等. 中药加 HAART 降低 HIV/AIDS 病人 HIV 耐药发生的临床研究[J]. 中国艾滋病性病,2016,22(10):768 - 771.
[34]吴欣芳,王阶,李勇. 免疫 1 号方联合 HAART 对 HIV/AIDS 患者免疫功能重建的干预研究[J]. 中国中药杂志,2013,38(15):2453 - 2457.
[35]河南省中医药治疗艾滋病临床专家组. 艾滋病常见病证辨证施治技术指导原则[J]. 中医学报,2014,29(4):463 - 465.
[36]中华中医药学会防治艾滋病分会. 艾滋病中医诊疗指南[J]. 中医学报,2014,29(5):617 - 620.
[37]中华中医药学会防治艾滋病分会,广西中医药大学附属瑞康医院,广东省广州市第八人民医院,等. 艾滋病免疫功能重建不良中西医协同治疗专家共识[J]. 中医学报,2020,35(2):281 - 284.

收稿日期:2025 - 01 - 27
作者简介:袁君(1981 -),女,河南长垣人,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药防治感染性疾病。
通信作者:郭会军,主任医师,研究方向:中医药防治感染性疾病。E - mail:guo.6268505@163.com

编辑:孙铮