

· 学术动态 ·

第八届国际艾滋病大会概况

中国中医研究院基础理论研究所(北京 100700) 吕维柏

规模空前的第八届国际艾滋病大会暨第三届世界性病大会 1992 年 7 月 19 日~24 日在荷兰首都阿姆斯特丹举行。大会由美国哈佛大学与荷兰基金会主要发起,世界艾滋病协会和世界卫生组织共同发起召开。这次大会代表共有 11 000 人,超过了旧金山大会的 9 000 人。其中除艾滋病患者及艾滋病积极分子约 1 000 人以外,10 000 名为学术代表。中国代表共 11 人,其中包括卫生部防疫司戴志澄司长,预防医学科学院郑锡文和邵一鸣教授等 4 人,中国中医研究院的吕维柏和关崇芬教授,发明生物频谱仪的周林,南京海军医院的彭丽,以及其他各省市代表 3 人。我国派出卫生部领导同志参加艾滋病大会,以及派出代表拿出自己的中医临床和实验研究成果进行国际学术界交流,这也是第一次。这是在防治艾滋病的斗争中,中医界正式登上国际舞台的开端。

这次大会除开幕时的全体大会外,主要是各种形式的专题讨论会,如发言摘要会议、大字报讨论会、最近报告会议、特别报告会、病例研究会等,共 262 次。专题讨论会题目广泛,如病毒装配、病毒变异、艾滋病病例定义, HIV-2 的自然史,预防性 HIV 疫苗、治疗性 HIV 疫苗、动物模型、淋巴因子与病毒复制、逆转录与整合、监测替代标志物、长期存活者、细胞免疫与肿瘤发生、结核与 HIV、新的抗逆转录病毒药、替代和传统疗法等等。每次讨论会参加者数十人至数百人不等,讨论深入而热烈。会场外还有大屏幕转播会议实况,也可以坐在会场外而对会场内讨论情况了如指掌。除专题讨论会议以外,还有各种卫星会议 46 个,包括由厂商资助和组织的商业性卫星会议和非盈利性卫星会议及小型讲座等。这些都在晚间举行,有的还提供晚餐,形式多样,丰富多彩,生动活泼。

在这次大会上,以传统医学为主题的两次专题讨论会,反映了国际学术界对传统医学在防治艾滋病方面开始重视起来。会议的学术内容提到的主要有针灸、指针、草药(如草拨)、瑜珈、维生素、生物频谱、营养等。会上有的反映传统医在行医中受歧视的问题;也有些传统医声称能够“治愈”艾滋病却又不愿公开自

己的方子,没有科学的设计观察和评价,以致其疗效未能肯定。这从一个侧面反映出传统医学在世界上的处境。美国中医学院的医生说,中医学已成为“旧金山模式”的一部分,他主张明年柏林会议时,传统医学从临床医学中分出来,另列一类。

关于大会的论文摘要汇编共有 3 大本,其中大会发言摘要 349 篇,大字报摘要 2 975 篇,汇编刊登摘要 1 244 篇,共计 4 568 篇。依性质分,基础科学 790 篇,临床医学 1 571 篇,流行病学 1 129 篇,社会学及其它 1 078 篇,作者 14 800 人。在临床医学中,关于药物治疗的共 896 篇,其中有关 AZT 的共计 369 篇, ddI 为 54 篇, ddC 21 篇, ddA 2 篇,干扰素 46 篇,戊烷脒 40 篇, Foscarnet 26 篇,无环鸟苷 28 篇, Gancyclovir 26 篇,可溶性 CD₄ 12 篇,硫酸化合物 5 篇, D₄T 14 篇,三唑核苷 5 篇,利福紫柳素 10 篇等。传统医学共 15 篇,天花粉蛋白(Q 物质, GLQ-223) 3 篇,小柴胡汤、苦瓜、灵芝、金丝桃萜酮(+AZT)各 1 篇,综合疗法 2 篇,其他草药 2 篇,药茶 1 篇,针灸 2 篇。其中灵芝和苦瓜治疗艾滋病以往未有报道过,值得注意。

会议的学术内容很多,但基本情况仍未改变:疫苗仍未制成,也未发现能治愈的药物,在 4 500 多篇论文中,没有报道 1 例治愈者。其次,传播途径仍为三条:性、经血、母婴。乳汁传播虽有报道,但未被公认,只是提出 HIV 阳性的母亲最好不要用母乳喂养。普通接触不会感染。

本次大会议讨论和报道的热点如下。

一、发现有将近 30 例患者,有进行性免疫缺陷,机会性感染如巨细胞病毒结肠炎、卡波济氏肉瘤、卡氏肺囊虫肺炎、带状疱疹等,这些都是典型的艾滋病症状表现,在没有化验条件的地方,就可以据此诊断为艾滋病。患者免疫功能很低,却找不到 HIV,既不是 HIV-1,也不是 HIV-2,大家认为可能是一种新的 HIV 变种引起。

二、发现了一些长期生存者。在纽约、旧金山和阿姆斯特丹三个城市的同性恋 HIV 带毒者, 50% 已存活 10 年,患者没有症状, T₄ 细胞数在 160~500 以上。在

562例有明确的血清阳转日期的患者,2年内不到1%发展为艾滋病,5年内为10%以上,10年内为50%,13年则为66%。长期生存的原因据说是较好的医疗条件。非洲很少这类长期生存者。我们治疗的有1例已存活8年。

三、发展疫苗新理论。发明小儿麻痹症疫苗的权威Jonas Salk提出一种新理论,他根据下述事实:用灭活的SIV诱生最高水平抗体和细胞免疫,但仍无法抵抗HIV感染,免疫系统在感染后,首先的反应是在T细胞中产生,称为TH1反应(如迟发超敏反应DTH,即注射抗原后皮肤出现红晕),然后再发生体液免疫,产生抗体,称作TH2反应。要制造好的抗HIV疫苗,就要设法把免疫反应冻结在TH1阶段,如用小剂量抗原(利什曼原虫)可引起良好的DTH,大剂量则引起抗体反应,再用其它感染原时,只有第一类TH1者抵御感染,产生抗体者(TH2)则高度易感。对此理论有的赞成,有的反对。

四、多聚酶链反应(PCR)已普遍建立,汇编中共有158篇论文之多。很多人测定RNA,比测DNA的PCR为多,难度也大,还测了胞浆中的游离RNA。

五、在免疫活性细胞中,特别注意了树枝状细胞(Dendrit cell)在HIV感染中的作用,因为只有万分之一的CD₄细胞感染了HIV,不足以解释CD₄的下降和导致缺陷。现认为HIV是经由树枝状细胞进入脾和淋巴结的生发中心,CD₄细胞的摧毁是因生发中心的巨噬细胞吞噬所致。这样CD₄细胞就逐渐少直至死亡。

六、HIV-2受到重视,现已不仅认为是一种局限于西非地区的疾病,而是在世界各个地区都有发病,所以现在已经决定,HIV-1和HIV-2要同时监测。

七、在欧美国家,结核病都由于艾滋病而回升。美国在1953~1984年,每年结核新病例数由84000减少至22000,而在1984~1991年增加了18%,净增39000例。有人认为,10年应用抗痨药的结果,被艾滋病一笔勾销。特别是活动性结核在HIV感染者增多,因其对感染的抵抗力降低。602例艾滋病尸检材料显示,有34例是结核,但几乎未见PCP作为死因存在。这很重要,因为结核是可以预防 and 治疗的。有的病人患结核性脑膜炎,CD₄细胞数相当高,若能早期发现结核,积极治疗,本可多活几年。有些艾滋病痴呆实际是结核性脑膜炎。在赞比亚,40%的门诊患者是兼有TB和HIV的。

八、其它如发现HIV感染与丙型肝炎关系密切。HIV感染不是一种自家免疫疾病,以此来解释大量

CD₄细胞被摧毁,是不够的;妇女发病率增加很多,除黑猩猩外,又在一种恒河猴Macaque nemestrina上造模型成功。

九、在临床治疗中,除AZT外,又有两种新药被正式批准,即ddI和ddC。这三种都是双脱氧类化合物。ddC和AZT合用已被批准,但单独应用ddC则尚未被批准。关于AZT的应用,目前趋向早期小剂量应用,用于早、中期艾滋病,被认为要起预防性治疗作用,使病人延缓向艾滋病演变,改善生存质量,降低病死率;用小剂量(如600 mg/d)不仅可减少毒性,还可降低费用,但是发现有不少患者在长期用药后产生抗药性,开始效佳,以后效差,CD₄细胞下降而p24抗原上升,所以主张用二联(AZT+ddI或ddC)或三联(AZT+ddI+ddC)疗法。如治疗CD₄低于300个/mm³者,单用AZT,平均增50个CD₄细胞,6个月后回至基线;用AZT+ddC,可增CD₄细胞100个/mm³,6个月后位于基线之上。另外,还发展了蛋白酶抑制剂,蛋白酶把大的前体蛋白分子切为小分子,再形成成熟的HIV,蛋白酶抑制剂可防止病毒的装配。

十、关于医疗费用。艾滋病是需要长期治疗、长期护理的疾病,因此医疗费用高昂。在美国1例艾滋病患者(PWA)治疗费用高达32000美元,而非洲则仅为393美元。AZT过去是10000美元,现在经艾滋病患者斗争,两次降价,已经降为2500美元/年(48美元/w),ddI为40美元/w。但治疗CMV病毒视网膜炎有效的Foscarnet价格更贵,致使其在大会的展台被艾滋病积极分子所砸,后来一直有两名警察驻守保护之。

十一、我们在大会上提出了我们的158例的临床报告和实验研究的介绍,用大字报的形式张贴,还有一个关于“克艾可”的展台。可以说,反应是相当热烈的。我们带去的1500份材料被全部拿光,笔者在大字报值班时,美国、法国、意大利、日本、赞比亚等国代表纷纷前来提问和讨论。大批有科学指标观测的病例的中草药报告,在艾滋病大会上出现,这还是第一次。但是大家最感兴趣的还是其中6例抗体阴转者,对中草药能引起抗体阴转总是将信将疑。对“克艾可”则十分感兴趣,询问情况,要求买药,络绎不绝,约有300余起,是展销会场中最热闹的展台之一。

总之,参加这次大会,收获很大,开阔了眼界和思路,加强了联系,进一步明确了今后的努力方向。但是,对艾滋病研究任务的艰巨性和长期性必须有足够的认识。道路曲折,前途光明,中医学一定能够在这方面为人类做出更大的贡献。