

· 专题笔谈 ·

中医药研究艾滋病

艾滋病治疗研究的重要性

中国中医研究院艾滋病研究室(北京 100700)

吕维柏

艾滋病是当今危害人类最严重的疾病,它发病广泛,传播迅速,病情多变,预后严重,病死率高,因而被称为“超级癌症”、“世纪瘟疫”,它是人类的大敌,征服艾滋病是全世界人民共同的心愿。

现在社会上对艾滋病特别恐惧,认为它是绝症,“恐艾症”不脛而走,而且是极不光彩的绝症,不幸患此病,不仅家庭不和,而且社会不容。病人则深感被遗弃,被歧视,因而悲观失望,甚至绝望自杀,造成社会不安定。这种现象应该设法避免。

预防和治疗艾滋病是向艾滋病作斗争的两个环节,这两个环节针对不同的对象而采取不同的措施。预防的对象是健康人、未病者,治疗则是针对患者、已病者的。健康人又可分为健康人和高危人群,患者又可再分为带毒者和艾滋病患者。其发展链如下:

健康人→高危人群→带艾滋病毒者→艾滋病患者

其中高危人群最重要,它包括了性病患者、娼妓嫖客、吸毒者、同性恋者、性乱者等有高危行为的人群,他们属于易感人群,是重点检测对象。

凡能阻止或切断上述联系环节的各种疗法,都可以起到预防的作用,都可以称作“预防性治疗”。如防止健康人变成带毒者或患者是预防,使早期艾滋病毒感染者经过治疗,延缓发展至艾滋病晚期,以及预防发生各种并发症或机会性感染也是预防工作,而且是运用治疗手段,起到了预防效果。

当前,重点要保护未得病者的健康人,贯彻预防为主,这是完全必要的。但是,预防为主并不排斥治疗,有为主就必然有为辅,应该是预防为主,治疗为辅。治疗同样起着不可忽视的作用,其中也包括预防作用在内。预防有利于治疗,治疗也有利于预防,两者的关系是辩证的对立统一关系。

艾滋病迄今无法治愈,能够治愈就意味着突破。全世界都在期待实现突破,使绝症不绝,挽救千万人的生命,可惜现在还做不到这一点。但是,不能治愈不等于不能治疗,或放弃治疗,认为治疗没有任何价值。糖尿病也不能治愈,但没有任何人因此而放弃治疗糖尿病,其他慢性病也都是如此。

患了艾滋病不等于宣判死刑。艾滋病的预后相差很大,有的多年无症状,可以长期带病生存。目前治疗艾滋病的西药有成百种,虽不能治愈,但能改善生存质量,延缓发病,治疗机会性感染。中药虽然起步较晚,但另辟途径,强调免疫,强调患者整体,已被证明有效、安全、价廉,也证明了中药可以增强免疫功能,也能抑制艾滋病毒和改善病理形态。应用中药治疗艾滋病大有可为。因此,把无法治愈说成无法治疗,使患者丧失和疾病作斗争的勇气,有被遗弃感,自暴自弃,甚至向社会报复,这是很不对的,应该加强宣传教育,普及艾滋病知识,鼓励患者和艾滋病作斗争的信心和勇气,要造成一个“艾滋病能治”的气氛和公众舆论,使患者能用顽强抗争而乐观的精神,象对待其他绝症一样对待艾滋病,这样就有利于化消极为积极,增强安定团结。

当然,“不能治愈”是现实的客观存在,但这并不是固定不变的,从不能治愈到能治愈要有一个过程,这需要时间,经验和知识需要积累,量变必然会发展到质变,这是肯定无疑的。

综上所述,为了我国防治艾滋病的大局,有必要对预防和治疗艾滋病的实践理顺关系,摆正位置,处理好资金投入与效益的关系,一般和重点的关系,使得我国在该病流行以前,就能作好大规模治疗的准备,随时准备应付不测。

艾滋病与中医研究途径

中国中医研究院基础理论研究所(北京 100700)

关崇芬

艾滋病已经成为本世纪的瘟疫,传播广泛而迅速,病死率极高,我国的艾滋病带毒者和患者也在增加。尽管全世界竭尽全力进行研究,但在预防和治疗方面仍未取得突破性进展。由于病毒的多变性,至今尚未研制出有效的疫苗应用于预防。在治疗方面,仍以西药为主(如 AZT、ddI、ddc 和 D4T 等),能够抑制病毒的致细胞病变或复制、延缓发病、延长生命。但这些药物不能清除病毒,对正常组织有损伤作用,毒副作用大,长期使用易产生耐药性,且价格昂贵,难以满足艾滋病治疗的需要。因此,寻找和研制高效低毒的药物,以便有效地防止传染病的播散蔓延,控制疾病的流行是大家关注的重要课题。

中医药有着悠久的历史,有其独特的理论体系,长期的临床实践积累了治疗各种疑难病症的丰富临床经验。中草药资源丰富,毒副作用小,价格低廉,为中医药治疗艾滋病提供了有力的武器。人们期望能从中医药学的伟大宝库中,获得治疗艾滋病的有效方药。

关于中医治疗艾滋病的研究,主要有两条途径:其一是从实验→临床的研究途径。这是西医西药的筛选方法,采用病毒学和免疫学检测技术,在实验室筛选中草药复方、单方和单体化合物,寻找抗艾滋病毒和免疫调节药物,深入研究其有效成分、体内外药物疗效、毒理及作用机制等,然后进行临床实验,做药效评价。这是现代医学筛选研制西药常用的研究途径。

其二是从临床→实验→临床的研究途径。在中医基本理论指导下,中医药治疗的临床实践基础上,对临床上确有疗效的方药,采用现代医学实验方法,如病毒学、免疫学、病理学及分子生物学等实验手段,研究药效、毒理及其作用机理,再根据实验研究的结果配伍组方,反馈到临床上去实践,以便进一步提高疗效。这是一条和上述西药研制途径完全不同的中医药学的研究途径。

我们主要采用后者,即从临床→实验→临床的研究途径。从1987年起和赴坦桑尼亚的中国专家合作,以扶正祛邪治则,进行中医方药的临床研究。按照国际诊断标准选择确诊的病例,制定了辨病和辨证相结合的治疗方案,配合病原学、免疫学等实验检测方法进行临床研究。对临床有较好疗效的方药,通过猴艾滋病和小鼠模型以及体外实验验证疗效,进行作用机理的探索。再将实验结果,根据中医理论进一步完善配伍组方,反馈到临床研究中,几年来,遵循这一研究途径已取得了有意义的研究结果。我们体会到这条研究途径既可发扬动物实验研究条件即容易控制、可重复验证的长处,又可避免从实验研究入手的盲目性和脱离临床的动物实验和体外筛选药物的局限性。这是一种有的放矢,适用于中医药治疗艾滋病的研究模式。

当然,针对艾滋病这一病情严重复杂的病毒传染病的研究,我们认为既要重视从临床→实验→临床的研究途径,又要重视从实验→临床的研究,充分发挥两种研究途径的长处,从而加速控制艾滋病的研究进程。

艾滋病的中医治疗研究是长期而艰巨的任务,需要中西医结合,临床和基础研究紧密结合,体内和体外研究结合,更需要加强领导,制订计划,组织多学科的研究工作者协作攻关,继承和发扬中医药学的宝贵遗产,为人类防治艾滋病做出应有的贡献。

艾滋病治疗中临床医生的责任

北京佑安医院(北京 100054)

徐莲芝

在艾滋病防治的实践中,深感有与其他疾病不同之处,如对艾滋病毒感染者的随访、艾滋病患者的治疗护理等方面确实存在着一些特殊问题,有如下三点:

1 如何对待艾滋病毒感染者及艾滋病患者 对艾滋病毒感染者的随访及对艾滋病患者的治疗,从我国来看还是刚刚开始,尽管病例数不多,但可以看到每一例感染者在得知已被感染上艾滋病毒后,其想法都是恐惧不安,在深感前途无望的情况下企图自杀,这种痛苦和恐惧难以用语言表达。这时,最需要的是医生和亲友们的关心和理解,为此,医生对其认真观察和随访咨询指导,是必不可少的。在尚无特效治疗方法的今天,临床医生有责任去探讨各种有效治疗措施,以延长艾滋病毒感染者的潜伏期和艾滋病患者的存活时间。

2 明确诊断,探讨有效的治疗方法 及时发现艾滋病毒感染者及艾滋病患者,对艾滋病的防治意义很大。诊断依据是实验室的检测 results,结合流行病史、有关的症状和体征,只要认真检查和全面分析,则艾滋病的诊断并非难事。其中,实验检测非常重要,目前推荐用于艾滋病毒感染者的方法是酶联免疫吸附法(ELISA)和蛋白印迹法(Western blot),两者综合应用。ELISA法用于筛选艾滋病毒感染者的标准诊断试验,其敏感性和特异性均很高。蛋白印迹法为确诊试验,可以排除假阳性和假阴性而确定艾滋病的诊断。对高度可疑者应及时进行实验室检查(蛋白印迹法),以肯定或排除艾滋病毒感染的可能性,并认真排除因患其他疾病而产生疑为艾滋病毒感染的恐惧患者。其次,在目前情况下如何延缓艾滋病毒感染者的发病时间和探讨发病后的有效治疗方法更为重要。从本病的发展规律来看,早期有效的抗艾滋病毒的治疗最为重要,改善免疫功能、积极控制机会性感染和特效的抗肿瘤治疗方法,也很重要,认真总结、探讨有效的中西医结合方法治疗也是非常重要的。

3 影响预后因素 几年来,在对艾滋病毒感染者的随访过程和艾滋病患者的治疗中,深感影响预后的可能因素为:(1)艾滋病毒感染者所受的打击和精神压力;(2)经济条件的好坏;(3)生活环境的变迁;(4)发病后就诊的早晚;(5)家庭和亲友的态度;(6)机会性感染的治疗效果;(7)特效的抗艾滋病毒治疗和免疫功能的改善。上述众多方面的因素,均会影响艾滋病毒感染者及艾滋病患者的转归。

目前的中西医综合治疗措施对机会性感染的控制以及缓解病情发展确实起到了一定的作用,但对阻止患者最终的全身衰竭尚无肯定的特效办法。为此,笔者认为:是否更应从探讨抗艾滋病毒的特效药物入手,从根本上阻断疾病发展,值得认真研究。

艾滋病与中医药信息研究

中国中医研究院信息研究所(北京 100700)

周志宽

艾滋病是当今全球最引人注目的传染病,其蔓延之迅速,病势之凶险,预后之恶劣,给世界带来极大不安。患者多属青壮年,大量劳动力的丧失,给社会经济带来严重影响。1994年11月召开了防治艾滋病的世界首脑会议,42个国家的国家元首和行政首脑出席了会议,这在历史上是第一次由国家首脑们讨论对一个疾病的防治,可见其重视的程度。

虽然世界各国投入了大量人力、物力、财力,迄今却既无疫苗,也不能治愈。在人类与艾滋病的斗争中,临床研究与基础实验研究是主力,信息研究是不可缺少的第三支力量,其作用如下:

1 宏观监控本病的流行 目前全球患者数已超过100万,带毒者1700万。中国虽属低发区,但分布已达22个省市。信息部门早在1985年就指出:“别

让艾滋病冲破了长城”,这种提醒完全必要。

2 报道本病的防治,发挥中医优势 寻找抑制艾滋病毒的方药,报道最多的有清热解毒的地丁、黄芩等,活血化瘀的丹参、紫草以及小柴胡汤等;寻找增强免疫功能的方药,如扶正培本的人参、黄芪、刺五加、中研一号、红宝等。

3 报道世界各地用针灸、耳针、推拿、气功疗法改善脏腑功能,消除症状,提高生命质量的进展。

4 通过现代化的检索手段如MEDLINE,迅速了解世界各国对各种机会性感染,如白色念珠菌感染治疗的进展。

5 传播艾滋病信息,不断提供新思路 随着研究的深入,文献信息迅速增加。及时报道研究的新进展,加强分析研究,提供新的研究思路。如云南发现除传统的清热解毒、扶正培本、活血化瘀方药外,解表药如防风,泻下药如巴豆,驱虫药如槟榔,也均有抑制艾滋病毒的作用,因而扩展了思路。

我们应以信息为前导,加强中医方药的临床观察和基础实验研究,避免低水平重复,站在抗艾滋病斗争的前沿,发挥中医药的优势,为防止艾滋病在我国肆虐、为人类健康幸福做出贡献。

(收稿:1995-03-27)

中药大黄在清洁肠道中的应用

高梅峨 赵广翠 张桂荣 耿朝义

我院自1994年3月~1995年2月,应用单味中药大黄作为摄X线腹部平片清洁肠道的药物,效果满意,现报告如下。

临床资料 选择我院同期住院需要清洁肠道的患者,随机分为大黄组(治疗组)和液体石蜡组(对照组)。治疗组68例,男45例,女23例,年龄32~71岁,平均51岁。对照组60例,男38例,女22例,年龄29~73岁,平均50.5岁。两组资料相近,具有可比性。

治疗方法 治疗组:取生大黄粉6g,于检查前1天晚9时,用温开水1次冲服;对照组:取液体石蜡30ml,于检查前1天晚睡前口服。

结果 (1)疗效判定标准:优:肠道内无大便及气体或仅有少量气体;良:肠道内有少量大便及气

体,但不影响诊断;差:肠道内仍有大便及气体,影响诊断。(2)结果:治疗组优27例(39.7%)、良38例(55.9%)、差3例(4.4%),总有效率95.6%;对照组优5例(8.3%)、良32例(53.3%)、差23例(38.3%),总有效率61.7%。经统计学处理,两组差异显著($\chi^2=22.659$, $P<0.005$)。

体会 大黄味苦寒,入胃、大肠、肝经,有行瘀通经的功效。系蒽醌甙类的刺激性泻药,口服在小肠吸收后转化为大黄素,进入大肠刺激肠蠕动产生腹泻,清洁肠道。大黄久煎其泻下力减弱,入汤剂亦宜后下,故常用温开水冲服或泡服。68例中未发现明显毒副反应。约有40%病例有不同程度的腹痛,多数经热敷好转,少数需用解痉药或排便后缓解。个别病例出现头晕、恶心及呕吐,经卧床休息多可自行消失。该法对体虚者亦适用。值得临床推广应用。

(收稿:1995-03-27 修回:1995-05-05)