

· 临床论著 ·

中药联合高效抗反转录病毒疗法
对艾滋病患者预后的影响李 钦^{1,2} 王 莉² 金玉才³ 段俊国¹

摘要 **目的** 观察中药联合高效抗反转录病毒疗法 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 对艾滋病 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 患者预后的影响。**方法** 将 2012 年 10 月—2014 年 10 月云南省中医中药研究院防治艾滋病试点项目治疗基地的 437 例 AIDS 患者根据临床分期及治疗方法分为 II A 期空白组 (患者拒绝中西药治疗)、II A 期中药组 (患者拒绝接受 HAART 治疗, 仅采用扶正抗毒丸或康爱保生丸治疗)、II B 期西药组 (只接受 HAART 治疗)、II B 期中西药结合组 (根据辨证接受扶正抗毒丸 + HAART 或康爱保生丸 + HAART 治疗)、III 期西药组及 III 期中西药结合组 (治疗方法分别同 II B 期西药组及 II B 期中西药结合组)。疗程为 24 个月。分别在治疗 12、24 个月时, 观察各组 AIDS 患者发病和死亡人数所占百分比。**结果** (1) 治疗 12、24 个月, 各组 II A、II B 期患者所占百分比呈逐渐降低趋势, III 期 (发病期) 及死亡患者所占百分比呈逐渐升高趋势, 但各组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 (2) II A 期患者: 与 II A 期空白组比较, 中药组 II A 期患者所占百分比升高, II B 期、III 期及死亡患者所占百分比降低, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); (3) II B 期患者: 与 II B 期西药组比较, 中西药结合组 II A、II B 期患者所占百分比均升高, 但差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$), III 期 (发病期) 死亡患者所占百分比则明显降低 ($P < 0.05$); (4) III 期 (发病期) 患者: 与 III 期西药组比较, 中西药结合组 II A、II B 期患者所占百分比均升高, III 期 (发病期) 死亡患者所占百分比降低, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 无论是否接受治疗、接受何种治疗, AIDS 患者发病和死亡人数所占百分比随着时间的推移均呈现逐渐升高的趋势。中西药结合 (扶正抗毒丸 + HAART 疗法或康爱保生丸 + HAART 疗法) 能显著降低 II B 期死亡患者所占百分比。

关键词 艾滋病; 高效抗反转录病毒疗法; 中西医结合; 预后

Effects of Chinese Drugs Combined HAART on the Prognosis of AIDS Patients LI Qin^{1,2}, WANG Li², JIN Yu-cai³, and DUAN Jun-guo¹ 1 College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu (610075); 2 AIDS Research Center, Yunnan Academy of Chinese Medicine, Kunming (650223); 3 Department of Traditional Chinese Medicine, Luquan Yi and Miao Autonomous County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming (651500)

ABSTRACT **Objective** To observe the effects of Chinese drugs (CD) combined highly active antiretroviral therapy (HAART) on the prognosis of acquired immune deficiency syndrome (AIDS) patients. **Methods** From October 2012 to October 2014, 437 AIDS patients in the treatment base of AIDS prevention and control pilot project, Yunnan Institute of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, were assigned to stage II A blank group (refusal to any Chinese medical treatment or Western medical treatment), stage II A CD group (refusal to HAART, and treated by Fuzheng Kangdu Pill/Kang'ai Baosheng Pill alone), stage II B Western medicine (WM) group (receiving HAART alone), stage II B CD combined WM group (receiving Fuzheng Kangdu Pill/Kang'ai Baosheng Pill based on syndrome typing + HAART), stage III WM group (the same treatment as stage II B WM group), and stage III CD combined WM group (the same treat-

基金项目: 国家自然科学基金地区科学基金资助项目 (No. 81360583); 云南省医疗卫生单位内设研究机构科研项目 (No. 2016NS338)

作者单位: 1. 成都中医药大学临床医学院 (成都 610075); 2. 云南省中医中药研究院艾滋病研究中心 (昆明 650223); 3. 禄劝彝族苗族自治县中医院中医科 (昆明 651500)

通讯作者: 段俊国, Tel: 028 - 87715032, E-mail: duanjgs@126.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 10. 1169

ment as stage IIB CD combined WM group). The therapeutic course for all was 24 months. The mortality and morbidity of AIDS patients were observed. Results (1) The percentages of stage IIA patients and stage IIB patients were in a gradually decreasing tendency in each group, while the percentages of stage III (onset) patients and dead patients were in a gradually increasing tendency after 12- and 24-month treatment. However, there was no statistical difference among them ($P > 0.05$). (2) As for stage IIA patients, as compared with stage II A blank group, stage IIA patients occupied a higher percentage, stage IIB, stage III (onset), and dead patients occupied a lower percentage in IIA CD group, but with no statistical difference among them ($P > 0.05$). (3) As for stage IIB patients, as compared with stage IIB WM groups, stage IIA and II B patients occupied a higher percentage, but with no statistical difference ($P > 0.05$). But dead patients in stage III (onset) occupied an obviously lowered percentage in the CD combined WM group ($P < 0.05$). (4) As for stage III patients (onset), as compared with stage IIIA WM groups, stage IIA and IIB patients occupied a higher percentage, and dead patients in stage III (onset) occupied an obviously lowered percentage in the CD combined CM group, but with no statistical difference ($P > 0.05$). Conclusions The morbidity and mortality of AIDS patients were in a gradually increasing tendency regardless of any treatment, or what kind of treatment. CD combined WM (Fuzheng Kangdu Pill/Kang'ai Baosheng Pill + HAART) could significantly lower the percentage of dead stage IIB patients.

KEYWORDS acquired immune deficiency syndrome; highly active antiretroviral therapy; integrative medicine; prognosis

卫生部 2008 年发布实施的卫生行业标准《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》(WS293 - 2008)^[1]将艾滋病 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 分为 I (IA、IB)、II (IIA、IIB)、III 3 期。I 期患者时限短, 就诊率低, II、III 期患者是临床治疗的主要对象。在《艾滋病诊疗指南 (2011 版)》^[2]中高效抗反转录病毒治疗 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 一般应用于 II B 和 III 期患者^[3], 而中医药治疗则是全面覆盖^[4-8]。

目前, CD4⁺T 淋巴细胞计数因与疾病进展较相关而被广泛应用于 AIDS 抗病毒治疗西药的疗效评价, 中医药研究中则更多地关注患者症状体征和生活质量评价。近 20 余年来, 中医药在 AIDS 临床治疗及临床研究方面取得了一定进展, 通过不断探索, 对人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV)/AIDS 的中医病因病机、证候有了一些认识, 形成了一些基本的方药, 中医药治疗 HIV/AIDS 的疗效得到了一定的临床验证^[9-11]。然而就临床疗效评价而言, 目前仍主要着眼于实验室指标的改善, 这些均属于替代指标, 该病最关心的临床结局——发病 (即进入该病 III 期, 下同) 和死亡, 仍然缺乏系统的观察研究。能否延缓 HIV 感染者的病情发展, 推迟 HIV 感染者进入发病期、减少发病者的死亡人数是药物疗效的最可靠证据。本研究采用 HAART 联合中药扶正抗毒丸、康爱保生丸对 II、III 期 AIDS 患者进行治疗, 并观察对其发病及患者预后

的影响。

资料与方法

1 诊断标准 AIDS 诊断及临床分期标准依据卫生部 2008 年制定的中华人民共和国卫生行业标准《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》(WS293 - 2008)^[1]。中医辨证分型标准参照国家技术监督局 1997 年颁布的《中医临床诊疗术语·证候部分》^[12]中气阴两虚、脾肾不足、邪毒内蕴或邪毒炽盛、瘀血湿浊壅遏、肝脾肾俱虚相关证候标准。

2 纳入、排除与脱落标准 纳入标准: 年龄 18 ~ 60 岁; 符合 AIDS 诊断标准, 经当地疾控中心确认 HIV 抗体阳性; 中医辨证属气阴两虚、脾肾不足、邪毒内蕴或证属邪毒炽盛、瘀血湿浊壅遏、肝脾肾俱虚的患者; 未接受过任何 AIDS 治疗; 患者知情同意且自愿受试。排除标准: 孕妇、哺乳期妇女; 有酗酒史, 不能终止酗酒者; 对 HAART、扶正抗毒丸或康爱保生丸过敏者; 患严重的神经或精神疾病。脱落标准: 外出务工失访脱落者, 因严重不良反应不能继续治疗者; 自动退出者; 交通不便不愿服药者; 因入狱不能服药者。

3 一般资料 采用回顾性研究的方法, 在取得患者知情同意, 遵循自愿、保密和匿名的原则, 对云南省中医药治疗艾滋病试点项目数据库进行数据清理和质量核实, 收集 2012 年 10 月—2014 年 10 月在云南省中医中药研究院防治艾滋病试点项目治疗基地寻求治

疗或进行咨询,符合纳入标准的 518 例患者,除去脱落的 81 例,最终纳入统计 437 例。本研究已通过云南省中医中药研究院伦理委员会批准。

4 研究分组 患者签署中医药免费治疗艾滋病关怀项目知情同意书后,由具有 2 年以上临床经验的中医临床医师对患者进行病史采集、中医辨证,留取患者血样检测 CD4⁺T 淋巴细胞计数,根据 CD4⁺T 淋巴细胞计数及患者临床症状,参照 AIDS 临床分期标准对患者进行分组,具体如下:ⅡA 期末行 HAART 治疗者分为:ⅡA 期空白组(56 例)、ⅡA 期中药组(58 例)。ⅡB 期已行 HAART 治疗者分为:ⅡB 期西药组(108 例)、ⅡB 期中西药结合组(92 例)。Ⅲ期已行 HAART 治疗者分为:Ⅲ期西药组(68 例)及Ⅲ期中西药结合组(55 例)。ⅡA 期空白组与ⅡA 期中药组、ⅡB 期西药组与ⅡB 期中西药结合组、Ⅲ期西药组与Ⅲ期中西药结合组患者年龄、性别、病程、并发症及可能感染途径比较(表 1),差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 治疗方法 ⅡA 期空白组患者经劝说后仍拒绝接受中药或西药治疗;ⅡA 期中药组干预方法如下:对气阴两虚、脾肾不足、邪毒内蕴证型患者给予扶正抗毒丸(组成:黄芪、黄精、白术、女贞子、灵芝、淫羊藿、菟丝子、白花蛇舌草、人参、白术、甘草,云南省中医中药研究院制剂室提供,批号:20120201);对邪毒炽盛、瘀血湿浊壅遏、肝脾肾俱虚者患者给予康爱保生丸(组成:紫花地丁、黄芩、桑白皮、人参、白术、茯苓、女贞子、墨旱莲、姜黄、甘草,云南省中医中药研究院制剂室提供,批号:20120201),均为 6 g/袋,每次 1 袋,每日 4 次。各期西药组采用国家推荐的一线方案

HAART 治疗,即拉米夫定(3TC)+司他夫定(d4T)+奈韦拉平(NVP)/依非韦伦(EFV),3TC:300 mg/次,每日 1 次,d4T:30 mg/次,每日 2 次,NVP:200 mg/次,每日 2 次,EFV:600 mg/次,每日 1 次。各期中西药结合组在 HAART 治疗基础上联合中药扶正抗毒丸或康爱保生丸治疗。所有患者疗程均为 24 个月,每月随访 1 次,随访期间如证型发生变化则根据变化情况及时调整治疗方药。

6 观察指标

6.1 患者脱落情况、用药依从性及不良反应观察 观察患者脱落情况、服药依从性指数(已服药量/处方所开药量 $\times 100\%$)^[13]及不良反应^[2]发生情况。

6.2 疾病进展及死亡情况 每 3 个月检测 1 次 CD4⁺T 淋巴细胞计数,分别于 12、24 个月统计各组患者由ⅡA 期进入ⅡB 期/Ⅲ期/死亡及ⅡB 期进入Ⅲ期/死亡/Ⅲ期患者死亡的病例数。

7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 不同分期 AIDS 患者脱落情况(表 2) 437 例患者完成本研究,占病例总数的 84.3%。脱落原因:ⅡA 期患者以外务工比例最高,ⅡA 期空白组和ⅡA 期中药组分别为 50.00%和 57.14%。ⅡB 期和Ⅲ期患者脱落原因以不良反应比例最高,ⅡB 期西药组和中西药结合组分别为 40.00%和 33.33%,Ⅲ期西药组和中西药结合组分别为 40.00%和 38.89%。

表 1 各组患者一般情况比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	性别[例(%)]		病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	并发症[例(%)]	
			男性	女性		有	无
ⅡA 期空白	56	35.84 $\pm$ 16.24	39(69.64)	17(30.36)	3.35 $\pm$ 1.27	8(14.29)	48(85.71)
ⅡA 期中药	58	36.64 $\pm$ 16.11	38(65.52)	20(34.48)	2.98 $\pm$ 2.01	10(17.24)	48(82.76)
ⅡB 期西药	108	39.71 $\pm$ 23.75	68(62.96)	40(37.04)	4.39 $\pm$ 2.17	32(29.63)	76(70.37)
ⅡB 期中西药结合	92	40.75 $\pm$ 16.35	63(68.48)	29(31.52)	5.12 $\pm$ 3.29	24(26.09)	68(73.91)
Ⅲ期西药	68	39.76 $\pm$ 17.43	41(60.29)	27(39.71)	7.36 $\pm$ 3.33	34(50.00)	34(50.00)
Ⅲ期中西药结合	55	41.94 $\pm$ 17.00	33(60.00)	22(40.00)	7.89 $\pm$ 4.67	30(54.55)	25(45.45)

组别	例数	可能感染途径[例(%)]					感染途径 不明
		输血	静脉吸毒	性接触	母婴传播	有偿供血	
ⅡA 期空白	56	1(1.79)	29(51.79)	19(33.93)	0(0.00)	0(0.00)	7(12.50)
ⅡA 期中药	58	2(3.45)	18(31.03)	30(51.72)	0(0.00)	0(0.00)	8(13.79)
ⅡB 期西药	108	3(2.78)	38(35.19)	49(45.37)	0(0.00)	0(0.00)	18(16.67)
ⅡB 期中西药结合	92	2(2.17)	26(28.26)	50(54.35)	0(0.00)	0(0.00)	14(15.22)
Ⅲ期西药	68	2(2.94)	22(32.35)	35(51.47)	0(0.00)	0(0.00)	9(13.24)
Ⅲ期中西药结合	55	1(1.82)	19(34.55)	28(50.91)	0(0.00)	0(0.00)	7(12.73)

表 2 不同分期 AIDS 患者脱落原因分析 [例(%)]

项目	Ⅱ A 期(15 例)		Ⅱ B 期(28 例)		Ⅲ 期(38 例)	
	空白	中药	西药	中西药结合	西药	中西药结合
外出务工	4(50.00)	4(57.14)	1(10.00)	4(22.22)	4(20.00)	2(11.11)
不良反应	0(0.00)	0(0.00)	4(40.00)	6(33.33)	8(40.00)	7(38.89)
自动退出	3(37.50)	2(28.57)	2(20.00)	5(27.78)	2(10.00)	4(22.22)
交通不便	1(12.50)	0(0.00)	2(20.00)	1(5.56)	3(15.00)	4(22.22)
入狱	0(0.00)	1(14.29)	1(10.00)	2(11.11)	3(15.00)	1(5.56)

2 各组 AIDS 患者不良反应发生情况及服药依从性分析(表 3) 除未接受任何治疗的Ⅱ A 空白组患者外,在接受西药或中西药结合治疗的 381 例 AIDS 患者中,单纯服用中药扶正抗毒丸或康爱保生丸的患者未出现任何不良反应;服用西药或中西药结合的患者有 97 例出现不良反应(其中 25 例患者因不良反应脱落)。Ⅱ B、Ⅲ期西药组患者服药依从性指数均高于单纯中药组或中西药结合组。

表 3 各组 AIDS 患者不良反应发生情况及服药依从性分析

组别	例数	不良反应[例(%)]	用药依从性指数(%)
Ⅱ A 期中药	58	0(0.00)	51.67
Ⅱ B 期西药	108	13(13.40)	78.58
Ⅱ B 期中西药结合	92	22(22.68)	60.26
Ⅲ期西药	68	32(32.99)	72.35
Ⅲ期中西药结合	55	30(30.93)	56.57

3 各期 AIDS 患者发病和死亡情况比较

3.1 Ⅱ A 期患者治疗 12、24 个月时进入Ⅱ B、Ⅲ期及死亡情况比较(表 4) 治疗 12、24 个月时,与空白组比较,Ⅱ A 中药组Ⅱ A 期患者所占比例升高,

Ⅱ B 期、Ⅲ期及死亡患者所占比例下降,但差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 Ⅱ B 期患者治疗 12、24 个月时进入Ⅲ期及死亡情况比较(表 5) 治疗 12、24 个月时,与Ⅱ B 期西药组比较,Ⅱ B 期中西药结合组Ⅲ期患者所占比例均显著下降($P<0.05$)。Ⅱ B 期中西药结合组Ⅱ A 期、Ⅱ B 期患者所占百分比升高,死亡患者比例下降,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 Ⅲ期患者治疗 12、24 个月时死亡情况比较(表 6) 治疗 12、24 个月时,与Ⅲ期西药组比较,Ⅲ期中西药结合组Ⅱ A 期、Ⅱ B 期患者所占比例升高,Ⅲ期及死亡患者所占比例降低,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

讨 论

本研究结果发现:(1)AIDS 患者以中青年为主,男性多于女性,可能感染途径以性接触和静脉吸毒为主,这与云南省 AIDS 流行趋势相似^[14]。(2)患者脱落原因Ⅱ A 期以外务工所占百分比最高,这可能与该

表 4 Ⅱ A 期患者治疗 12、24 个月时进入Ⅱ B、Ⅲ期及死亡情况比较 [例(%)]

组别	例数	治疗 12 个月				治疗 24 个月			
		Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ	死亡	Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ	死亡
Ⅱ A 期空白	56	32(57.14)	15(26.79)	6(10.71)	3(5.36)	11(19.64)	24(42.86)	14(25.00)	7(12.50)
Ⅱ A 期中药	58	41(70.69)	10(17.24)	6(10.34)	1(1.72)	21(36.21)	20(34.48)	13(22.41)	4(6.90)

表 5 Ⅱ B 期患者治疗 12、24 个月时进入Ⅲ期及死亡情况比较 [例(%)]

组别	例数	治疗 12 个月				治疗 24 个月			
		Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ	死亡	Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ	死亡
Ⅱ B 期西药	108	46(42.59)	32(29.63)	25(23.15)	5(4.63)	40(37.04)	25(23.15)	35(32.41)	8(7.41)
Ⅱ B 期中西药结合	92	39(42.39)	43(46.74)	8(8.70)*	2(2.17)	45(48.91)	30(32.61)	11(11.96)*	6(6.52)

注:与Ⅱ B 期西药组比较,* $P<0.05$

表 6 Ⅲ期患者治疗 12、24 个月时死亡情况比较 [例(%)]

组别	例数	治疗 12 个月				治疗 24 个月			
		Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ	死亡	Ⅱ A	Ⅱ B	Ⅲ	死亡
Ⅲ期西药	68	24(35.29)	26(38.24)	12(17.65)	6(8.82)	20(29.41)	18(26.47)	22(32.35)	8(11.76)
Ⅲ期中西药结合	55	21(38.18)	23(41.82)	8(14.55)	3(5.45)	18(32.73)	18(32.73)	13(23.64)	6(10.91)

期患者 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数相对较高,患者临床症状较少和较轻^[1]尚能同健康人一样从事日常工作有关;ⅡB 期、Ⅲ期患者脱落原因以不良反应所占的百分比最高,这两期患者因 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数下降后开始服用西药,而 HAART 所产生的不良反应又容易造成患者脱落^[15,16]。(3)虽然单纯服用中药扶正抗毒丸或康爱保生丸的患者未出现任何不良反应,服用 HAART 患者有 97 例出现不良反应,但ⅡA、ⅡB、Ⅲ期西药组患者的用药依从性指数均高于单纯中药组或中西药结合组,提示单纯 HAART 患者的用药依从性高于纯中药或中西药结合治疗患者。这可能与目前中医药治疗 AIDS 尚未形成自身评价体系,评价指标依赖于西医的病毒载量和 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数有关^[17,18]。中医药治疗 AIDS 注重整体调节,改善机体的功能状态,减轻症状体征,改善生活质量,对 HAART 起到减毒增效的作用,其作用靶点不在于降低或杀灭 HIV 病毒,也不能在较短时间内迅速升高患者的 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数水平,单纯使用病毒载量和 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数来评价中医疗效,患者在服用中药一段时间后发现病毒载量并无明显降低或 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数并无明显升高,导致患者对中医药疗效缺乏信任,服药一段时间后用依从性降低。同时,中药服药时间没有 HAART 严格,患者服用较灵活,虽已明确写明用药时间和用量,但仍有部分患者认为中药服药量影响不大,服用较为随意,这也在一定程度上造成了中药组患者用药依从性偏低。采用中西药结合治疗的患者在 HAART 服药的间隔期内还需兼顾服用中药治疗,每日服药次数、服药量明显多于单纯服用中药或单纯 HAART 的患者,由于 HAART 有严格的时间规定,中西药结合治疗的患者在服用 HAART 药物后常遗忘服用中药,这也可能是中西药结合组患者用药依从性低于纯西药组的原因之一。(4)随着治疗时间延长,所有组别ⅡA 期、ⅡB 期患者所占百分比均呈逐渐降低趋势,Ⅲ期及死亡患者所占百分比均呈升高 AIDS 趋势,提示无论患者是否接受治疗、接受何种治疗,患者发病和死亡所占百分比均随着时间的推移呈现逐渐升高的趋势。(5)单纯服用中药扶正抗毒丸或康爱保生丸不能显著降低 AIDSⅡA 期发病和死亡患者所占百分比,中西药结合(扶正抗毒丸+HAART 或康爱保生丸+HAART)不能显著降低 AIDS 患者Ⅲ期发病和死亡患者所占百分比($P > 0.05$),但中西药结合(扶正抗毒丸+HAART 或康爱保生丸+HAART)较单纯 HAART 能显著降低ⅡB 期发病患者所占百分比($P < 0.05$)。考虑其原因是否

由于处于ⅡA 期的患者,其 $CD4^+T$ 淋巴细胞自然下降速度、患者的发病和死亡百分比在一定时期内应用药物无法逆转还是由于中药的起效时间较慢,作用强度不如西药明显^[19],这有待在今后的研究中加以验证;而Ⅲ期患者 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数 < 200 个/ μL ,处于 AIDS 发病期,这一时期的患者因免疫系统严重缺损出现各种严重机会性感染,接受治疗的时机较晚^[20],而中药主要目的是缓解或减轻 AIDS 患者所出现的常见症状,中西药结合亦不能显著降低发病和死亡患者所占百分比。董利民等^[21]研究发现,在 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数 < 200 个/ μL 或出现 AIDS 相关症状时再开始治疗将明显增加感染者 1 年内的病死率。而在ⅡB 期 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数 $200 \sim 349$ 个/ μL 时进行治疗,可有效降低机会性感染的发生率,延缓患者发病时间,降低患者病死率,这可能与 $CD4^+T$ 淋巴细胞计数下降到一定水平后机体对 HAART 的敏感度增加,其作用能迅速、有效发挥有关^[22]。

综上所述,本研究发现,无论患者是否接受治疗、接受何种治疗,AIDS 发病和死亡人数所占百分比随着时间的推移均呈现逐渐升高的趋势。服用中药扶正抗毒丸或康爱保生丸的患者较 HAART 患者虽未出现任何不良反应,但其用药依从性却低于 HAART 患者,在中药扶正抗毒丸或康爱保生丸的临床使用过程中需加强患者用药依从性管理。中西药结合(扶正抗毒丸加 HAART 疗法或康爱保生丸加 HAART 疗法)较单纯 HAART 能明显降低ⅡB 期死亡患者所占百分比。

参 考 文 献

- [1] 卫生部传染病标准专业委员会. 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准 (WS293-2008) [S]. 北京:中国标准出版社, 2008.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南 (2011 版) [J]. 中华传染病杂志, 2011, 29 (10): 321-330.
- [3] 张福杰主编. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册 [M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2012: 17-18.
- [4] 巴桂梅. 康爱保生丸治疗疫毒内蕴、气阴两虚型 HIV 感染者临床疗效观察 [D]. 昆明:云南中药学院, 2015.
- [5] 蔡怡. 康爱保生丸治疗两种途径感染 HIV/AIDS 患者临床疗效研究 [D]. 昆明:云南中药学院, 2012.
- [6] 杨绍春, 赵竞, 段呈玉, 等. 康爱保生丸联合 HAART 治疗对 AIDS 患者 $CD4$ 计数变化的临床分析研究 [J]. 2012, 33 (10): 25-26.
- [7] 杨玉琪, 张媛, 王红梅, 等. 扶正抗毒丸对 HIV 感染ⅡA

- 期患者 CTL 应答及 T 细胞亚群影响的研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(5): 111 - 112.
- [8] 李钦,王莉,孙俊,等. 扶正抗毒丸对艾滋病ⅡB 期患者氧化应激反应相关指标的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(12): 24 - 25.
- [9] 李亮平,徐立然,扶伟,等. 中医药综合干预对艾滋病病毒感染者/艾滋病患者免疫功能和机会性感染的长期影响[J]. 中医学报, 2016, 31(1): 1 - 3.
- [10] 郭长河,蒋士卿,苏金忠. 参芪愈艾汤治疗艾滋病临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(2): 155 - 157.
- [11] 苏齐鉴,李益忠,吴卫群,等. 参灵扶正胶囊和清毒胶囊治疗艾滋病的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(11): 1476 - 1480.
- [12] GB/T 16751.2 - 1997, 中医临床诊疗术语(证候部分)[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1 - 6.
- [13] 徐淑云,魏伟主编. 临床药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 124.
- [14] 廖晶蓉. 云南新增艾滋病例 9601 例[N]. 昆明日报, 2014 - 11 - 27(4).
- [15] Margalho R, Pereira M, Ouakinin S, et al. Adherence to HAART, quality of life and psychopathological symptoms among HIV/AIDS infected patients[J]. Acta Medica Portuguesa, 2011, 24 (Suppl 2): 539 - 548.
- [16] Nelwan EJ. Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART) in HIV/AIDS patient[J]. Acta Medica Indonesiana, 2014, 46(4): 273 - 274.
- [17] 许向前,许前磊,武兴伟,等. 中医药防治艾滋病疗效评价及效益研究现状与思考[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(12): 3469 - 3471.
- [18] 陈小明,胡智平,曹文钦. 中医药治疗艾滋病试点项目脱落病例调查分析[J]. 中医学报, 2014, 29(190): 312 - 313.
- [19] Sterne JAC, May M, Costagliola D, et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy in AIDS-free HIV-1-infected patients: a collaborative analysis of 18 HIV cohort studies[J]. Lancet, 2009, 373 (9672): 1352 - 1363.
- [20] 张臻,李向东,周超,等. 抗病毒治疗 483 例艾滋病患者生存分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(11): 1619 - 1623.
- [21] 董利民,陈曦,谢艳,等. 人获得性免疫缺陷病毒治疗参加时机与 1 年疗效分析[J]. 预防医学情报杂志, 2014, 30(3): 213 - 215.
- [22] Adewumi OM, Odaibo GN, Olaleye OD. Baseline CD4 T cell level predicts recovery rate after initiation of ART in HIV infected Nigerians[J]. J Immunoassay Immunochemistry, 2016, 37(2): 109 - 118.

(收稿:2016 - 02 - 24 修回:2016 - 06 - 18)

中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号, 可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、*Chinese Journal of Integrative Medicine* 的热点文章信息, 同时可查看两本期刊的全文信息, 欢迎广大读者订阅。

