

中医治疗研究艾滋病实践 论 文 汇 编

Compilation of Theses for Practice
of Treatment and Research
on AIDS with TCM Volume I

主 编 吕维柏

副主编 吴伯平 关崇芬



人 民 卫 生 出 版 社

中医治疗研究艾滋病实践 论文汇编

第一辑

主 编 吕维柏
副主编 吴伯平 关崇芬

人 民 卫 生 出 版 社

1229299

(京)新登字 081 号

21.62 / 23

中医治疗研究艾滋病实践

论文汇编

第一辑

吕维柏 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 13 $\frac{1}{2}$ 印张 278千字
1992年10月第1版 1992年10月第1版第1次印刷

印数: 00 001—2 600

ISBN 7-117-01825-9/R·1826 定价: 8.00 元

前 言

吕 维 柏

从1987年起,根据中国和坦桑尼亚两国政府的协议,中国中医研究院连续派出了三批赴坦试治艾滋病中医专家组,成员包括吕维柏、苏诚炼、陆广莘、薛伯寿、张洪齐、庄杰盾、吴伯平、周志宽、李国勤、岳玉和等,从1987年9月到1991年9月,在坦桑尼亚达累斯萨拉姆的莫希比利医疗中心,用中医中药试治艾滋病上万人次,取得了一些成绩,积累了一些经验。本《汇编》的临床研究部分的19篇论文就反映了这些研究工作。

这些论文既包括了综合性的临床病例总结,如《158例》,《三年临床》和《30例》,也包括了7篇试治用的观察药小结,例如:《801》,《802》,《803》,《806》,《809》,《810》,《901》,2篇临床总结《腹泻》,《呼吸道感染》,6篇治疗体会:《心肌炎》,《带状疱疹》,《卡波济氏肉瘤》,《扶正法》,《腹泻体会》,《临床诊治》,1篇对临床病例所作的《流行病学分析》。

“不入虎穴,焉得虎子”,“实践出真知”,不经过亲自治疗病人,是不可能真正掌握治疗疾病的知识的。但艾滋病的困难就在:国内没有大量艾滋病病人,不出国是见不到大量病人的,而这种病的早、中期病人,在短期内变化不大,而长期出国又需大量经费,一般单位是承担不了的,所以本《汇编》中的临床材料,虽然比较粗糙,设计也不尽完善,但是却是同类材料中的第一本,所以还是比较珍贵的。

特别值得重视的是,与赴坦治疗的同时,我所免疫室在关崇芬教授的领导下,密切配合临床,进行了一系列实验研究,有些材料是来自临床的有效经验,实验结果可以说明部分疗效机制,例如《802》两篇,和《806》、《809》、《89111》、《免疫效应观察》;有些是利用病毒及细胞系实验模型进行中药筛选,如《SIV》;有的则是方法学的介绍,如《HIV复制》。这些实验研究,来自临床有效的实践,又以实验得出的结果,反馈到临床上去,更好地说明临床使用方药的疗效机制。现代医学的研究路线是:实验→临床。我们认为有两条路线:一条是实验→临床,另一条是临床→实验→临床。我们的这些实验研究就包括了两条路线,以后者为主。这也是一般实验研究难以做到的,因为没有两种研究的密切配合,就很难做到这一点。

为了更好地使这些材料为国际学术界所理解、接受,大部分临床和实验研究后面都附有英文全文或摘要。

本汇编《国内外用中医药治疗艾滋病研究进展》一文全面介绍了中医药治疗艾滋病的文献研究、临床研究和实验研究的进展情况,这三个方面既互相联系,又互相促进,形成一个有机联系的整体。由此也可以看出,在国际上,用中医药来防治

艾滋病，呈愈来愈多的趋势，大量的中草药是用之不尽，取之不竭的宝库，这是任何人所不能忽视的。

译文中我们选择了F.Mhalu教授写的《坦桑尼亚的艾滋病和HIV感染》，文中有很多情况和我们的工作有关，可作本汇编的重要参考文献。

附录中的4个文件：我国卫生部制订的艾滋病《诊断标准》和《艾滋病监测的若干规定》，美国疾病控制中心（CDC）制订的《艾滋病监测病例定义》，世界卫生组织日内瓦会议通过的《成人HIV感染和艾滋病临床处理方针》，都是艾滋病工作者必须知道的和有重要参考价值的方针性文件。

现在出版的是《治疗研究艾滋病实践论文汇编》的第一辑，艾滋病研究在我国刚刚才开始，目前，第四批中医专家组已经赴坦，继续进行艾滋病的临床研究；国家八五攻关的重点课题“中医药治疗艾滋病”也正在落实，研究队伍和基地建设正在进行，有的国家如巴西、阿根廷、泰国正在或即将和我国中医工作者进行合作研究，我们期望在不久的将来，内容更丰富的第二辑、第三辑将陆续和读者见面。

欢迎更多的同道参加到我们的队伍中来，让我们共同携起手来，迎接艾滋病的挑战！为中医学和医学科学的发展，为我国和人类的健康事业做出新的贡献！

目 录

临 床 研 究

用中医药治疗158例达市的艾滋病毒感染者·····	1
赴坦试治艾滋病中医专家组三年(1987年9月至1990年11月)临床疗效总结·····	17
中医药试治艾滋病30例临床报告·····	38
801治疗10例艾滋病毒感染者小结·····	43
802治疗31例艾滋病毒感染者小结·····	47
803治疗26例艾滋病毒感染者小结·····	52
806治疗89例艾滋病毒感染者小结·····	57
809治疗60例艾滋病毒感染者小结·····	62
810治疗11例艾滋病毒感染者小结·····	67
901治疗10例艾滋病毒感染者小结·····	71
用中医药治疗51例艾滋病腹泻的临床小结·····	73
用中医药治疗80例艾滋病呼吸道感染的临床小结·····	79
269例艾滋病毒感染者部分流行病学资料分析·····	84
中医药治疗2例艾滋病心肌炎的体会·····	89
中医药治疗14例艾滋病带状疱疹的体会·····	93
艾滋病并发卡波济氏肉瘤2例报告·····	98
艾滋病应用扶正法的体会·····	101
艾滋病腹泻之诊治体会·····	105
临床诊治艾滋病的初步体会·····	108

实 验 研 究

对802制剂免疫功能的研究·····	113
802制剂对IL-2系统的影响·····	116
806制剂对小鼠免疫反应的影响·····	119
809制剂对小鼠免疫功能的研究·····	123
89111方对实验动物免疫系统的影响·····	128
用SIV筛选抗AIDS中药·····	132
中医治疗艾滋病方药的免疫效应观察·····	136
抗艾滋病中药的实验研究·····	140
抑制HIV复制的方法·····	145

PCR技术及其应用.....	149
血友病、结核、疟疾患者T亚群的变化.....	152

综 述

国内外用中医药治疗艾滋病研究进展.....	153
艾滋病免疫学研究进展.....	161

译 文

坦桑尼亚的艾滋病和HIV感染.....	168
---------------------	-----

附 录

美国疾病控制中心（CDC）关于艾滋病临床病例定义.....	175
中华人民共和国规定艾滋病属乙类传染病并制订“诊断标准”（试行）.....	183
中华人民共和国《艾滋病监测的若干规定》.....	185
成人HIV感染和艾滋病临床处理方针（世界卫生组织）.....	188

CONTENT

1. Clinical study	7
1.1 Treatment of 158 HIV-Infected Patients with Traditional Chinese Medicine in Dar es Salaam, Tanzania	7
1.2 A3-Year Summary of Clinical Efficacy for Experimental Therapy of AIDS in Tanzania.....	25
1.3 Clinical Report on 30 AIDS Patients Experimentally Treated with TCM (Abstract)	42
1.4 Treating 10HIV-Infected Patients with 801(Abstract).....	46
1.5 Treating 31HIV-Infected Patients with 802(Abstract).....	50
1.6 Treating 31 HIV-Infected Patients with 803 (Abstract).....	56
1.7 Treating 89 HIV-Infected Patients with 806(Abstract).....	60
1.8 Treating 60HIV-Infected Patients with 809(Abstract)	65
1.9 Treating 11HIV-Infected Patients with 810(Abstract)	70
1.10 Treating 10 HIV-Infected Patients with 901(Abstract)	71
1.11 Treating 51 HIV- Infected Patients with Diarrhea by TCM (Abstract)	77
1.12 Treating 80 HIV-Infected Patients with Respiratory Infection with TCM (Abstract).....	82
1.13 Epidemiological Analysis of 269 HIV-Infected Patients in Tanzania(Abstract).....	88
1.14 2 AIDS-Myocarditis Patients Treated with TCM (Abstract)	92
1.15 Treating 14 AIDS-Herpes Zoster Patients with TCM (Abstract)...	96
1.16 Treating 2 AIDS Complicated Kaposi's Sarcoma Patients with TCM (Abstract).....	100
*1.17 Realization on Treating AIDS with Fuzheng Therapy	
*1.18 Realization on Treating AIDS-Diarrhea with TCM	
*1.19 Preliminary Realization on Clinically Diagnosing and Treating AIDS with TCM	
2. Experimental Study	115
2.1 Study of 802 preparation on Immune Function in Mice(Abstract).....	115

2.2 The Effect of 802 Preparation on IL-2 System (Abstract)	118
2.3 The Effect of 806 Preparation on Immune Response in Mice (Abstract)	122
2.4 An Investigation of Immunomodulatory Function of 809 Preparation in Mice (Abstract)	127
2.5 The Effect of Recipe 89111 on Immunological System in Mice	130
2.6 Screening of Anti-SIV Drugs From Chinese Medicine Herbs (Abstract)	134
2.7 Observation on Immune Response of TCM Recipes in Treating AIDS	137
2.8 The Experimental Investigation on Traditional Chinese Medicine For Anti AIDS	142
* 2.9 The Method of HIV Replicational Inhibition	
* 2.10 PCR Technique and Its Application	
* 2.11 The Change of T Subpopulation in Haemophilia, Tuberculosis and Malaria	

3. Translation

- 3.1 The AIDS and HIV Infection in Tanzania

4. Appendix

- * 4.1 The Clinical Case Definition for AIDS of CDC, USA
- * 4.2 Some Regulations on AIDS Monitoring
- * 4.3 The Criteria for Diagnosis of AIDS (Provisional) of PRC and Its Stipulation on AIDS Belonged to Infectious Diseases Category B
- * 4.4 Clinical Treatment Policy of Adult HIV Infection and AIDS (WHO)

* No English Translation

● 临床研究 ●

用中医药治疗 158 例达市的艾滋病毒感染者

吕维柏 * 庄杰盾 * 吴伯平 * 周志宽 * 李国勤 * 岳玉和 *

姆巴嘎 ** 马赛莱 * * 沙奥 * * 莱玛 * * 姆哈鲁 * * 莫希尤 * * 姆潘巴 * *

(中坦试治艾滋病协作组的 * 中国组 * * 坦桑尼亚组)

提要: 用 9 种中医药制剂(802, 806, 809, 810等)治疗158例艾滋病毒感染者, 从血清学、免疫学、临床学方面来评价其疗效。3 例显效, 36例有效, 24例部分有效, 总有效率为39.87%。卡氏积分为 81.55 ± 5.67 , 治疗后增加3.66分。淋巴结肿大, 腹泻, 乏力, 发热和消瘦约有1/3~2/3获得缓解。 T_4 细胞数和 T_4/T_8 比值有31.01%病人改善。7 例在用药(802, 806, 809)后出现血清抗体阴转现象, 伴以高免疫水平, 值得继续深入研究。

艾滋病从发现第一例到现在正好是10年整, 可以说是医学史上最年轻的病, 但艾滋病病情之凶险, 蔓延的广泛, 却是前所未见的。目前, 各国上报WHO的艾滋病人数已经超过34万人, HIV感染者达500~1000万人。全世界五大洲, 几乎没有一个国家和地区能够幸免。不仅如此, 问题的严重性还在于, 尽管各国科学家把它当作最主要的疾病, 投入空前巨大的人力物力, 新增加了许多艾滋病机构、专业人员, 频繁召开国际会议, 出版了众多的艾滋病书籍和杂志, 还在短期内研制出大量新药……, 但是迄今为止, 有两点始终未获突破, 一是没有研制出能够预防艾滋病的疫苗, 二是没有研制出能够治愈艾滋病的药物, 这是严峻的现实。

在进入第二个10年之际, 有人提出, 要从最古老的中医学宝库中寻找治疗线索, 来对付这一最年轻的全球流行病, 这是值得重视的。

从1988年起, 在用中医药试治艾滋病的研究计划下, 中坦人员用中医药试治了158例艾滋病毒感染者, 发现了一些有意义的苗头, 现报道如下:

一、材料与方方法

1. 病人: 1989年4月至1991年4月在坦桑尼亚达累斯萨拉姆的莫希比利医疗中心, 观察了158例艾滋病毒感染者, 其病例选择标准如下:

(1) ELISA和/或WB阳性的艾滋病毒感染者, 免疫功能不正常(T_4/T_8 比值小于1, T_4 细胞数小于400/立方毫米);

(2) 达市居民或经常来达市者;

(3) 7岁以上者;

(4) 非妊娠者;

(5) 自愿用中医治疗者。

病人均为经用ELISA试验阳性者,有28例病人还加查了WB确证试验,亦均为阳性。病人均用美国B-D公司的单克隆抗体试剂来测定 T_4 和 T_8 淋巴细胞,以系统观察病人治疗前后的免疫状态和动态变化。还作了常规的血象、X线检查及OT试验。

凡用中药满3个月(1个疗程)和有治疗前后两次以上的免疫检查者,均列入统计范围,进行评价。

所有病人均由一医生检查,填写研究表格,按照研究计划进行必要的检查,然后开始给药治疗。

2. 药物:用作观察的中药计有:

(1) 801注射液:每次4毫升,肌注,每周3次,10次为1疗程,休息5天开始第2疗程;

(2) 802口服液:每次1安瓿,日2~3次;

(3) 803片:每次1~2片,日3次;

(4) 806注射液:2毫升,肌注,每周3次,10次为1疗程,休息5天后进行第2疗程;

(5) 809片(胶囊):每次1~2片(胶囊),日3次;

(6) 810口服液:每次3安瓿,日3次;

(7) 901片:每次3—5片,日3次;

(8) 生脉饮:每日1剂,分2次服;

(9) 六君子汤:每日1剂,分2次服。

以上药物均以3个月为1疗程。治疗时间平均为320.5天(90~866天)。

病人还分为四型(肺、脾、肾、心),辨证应用中药。

为了治疗部分病人的合并感染,有36例(22.78%)曾并用西药。

3. 疗效标准:包括血清学、免疫学和症状学三方面,疗效共分为:

(1) 显效:

①血清抗体转为持续阴性。

②免疫功能显著进步: T_4/T_8 比值超过1.0, T_4 细胞数超过400/立方毫米。

③症状体征显著改善:体重增加超过2公斤以上,其它症状基本消除。

(2) 有效:

①血清抗体阴转,偶而阳性。

②免疫功能进步: T_4/T_8 比值上升大于0.2和 T_4 细胞数增加40/立方毫米以上。

两项都进步,或一项进步、一项无变化。

③症状体征改善:体重增加大于2公斤,其它症状消失(+→-或±→-)或减轻二级(+++→+或++→±或-)。

凡具备①和/或②,或兼有③者,均可评为有效。

(3) 部分有效:血清抗体阳性,症状、体征显著改善而免疫功能无变化或轻度

下降,或免疫功能进步而症状体征加重者,应评为部分有效。

(4) 无效:凡不具备上述条件以及死亡者,均应评为无效。

病人的临床情况综合评分用卡诺夫斯基积分法

卡诺夫斯基积分表 (Karnovsky Score)

100—正常	40—残废,需要特别照料和帮助
90—正常活动,有轻微症状	30—严重残废,住院,但无立即死亡危险
80—感觉活动费劲,有一些症状	20—病危重,要积极的支持性治疗
70—能自我照顾,但不能实行正常活动	10—垂死,致死的过程迅速发展
60—其大多数要求需要有别人相当的帮助	0—死亡
50—需要相当的帮助和频繁的照料	

二、治疗前临床表现

1. 一般临床资料:

(1) 性别:男81,女77,几乎相等。

(2) 年龄:以青壮年为多,21~40岁:124例,占78.48%。

2. 症状性HIV感染142例(89.87%),无症状性HIV感染16例(10.13%)。

3. 发病时间:低于6个月者101人,占63.92%;超过2年者11人(6.96%)。

4. 主诉:顺次以发热,乏力,消瘦,腹泻,咳嗽,皮疹,淋巴结肿大为多。其中体重下降10公斤者19例,最多达20公斤。带状疱疹17例,鹅口疮10例,远多于平时所见。

5. 卡诺夫斯基积分:本组病人的卡氏积分在70~95分之间,平均为 81.55 ± 5.67 分。

6. 治疗前免疫功能: T_4 细胞数(T_4CC)平均为 186.75 ± 170.94 /立方毫米,低于100者49例(31.01%); T_4/T_8 比值平均为 0.40 ± 0.33 ,低于0.10者26例(16.46%)。

7. 作OT试验者119例:其中阴性85例(71.43%),阳性34例(28.57%)。

8. X线检查100例:15例有支气管感染,3例诊断为肺结核,1例有空洞,3例有胸水。

9. 中医分型:肺型78例,脾型59例,心型4例,肺脾型17例。以肺型为最多,脾型次之。

10. 脉舌:

(1) 脉象:以细脉类为最多,119例,其中弦细55例,沉细32例,细数29例,细脉3例。其它还有缓脉(24例)和滑脉(14例)等。

(2) 舌象:最多为薄白苔(76例),其次为薄黄,白腻或黄腻和中剥苔;舌质以红舌(32例)为最多,其次为紫黯斑点状的瘀血舌(25例)。

三、初步治疗结果

按照疗效标准, 本组显效 3 例 (1.90%), 有效 36 例 (22.78%), 部分有效 24 例 (15.19%), 有效病例计 63 例, 有效率为 39.87%。无效 95 例 (60.13%), 其中死亡 13 例 (8.28%)。

1. 血清学方面: 治疗后 ELISA 转为阴性的有 7 例 (其中 5 例兼作 WB 阴性)。有 5 例随访观察持续阴性, 最长已达 1 年 (2 例)。有 4 例在随访中曾出现 ELISA 阳性, 其中 2 例由于同时作 WB 而被证明还是阴性, 1 例 3 个月后又转为阴性, 仅 1 例保持阳性。

2. 免疫功能: 根据 T_4/T_8 比值与 T_4CC 的变化来观察, 治疗后 T_4/T_8 比值增减 0.2 和 T_4CC 增减 40/立方毫米为度。两项均增或一增一无变化者为免疫功能好转; 两项均减或一减一无变化者为免疫功能恶化。据此, 免疫功能好转者 49 例, 免疫有效率 31.01%; 无变化者 55 例, 恶化者 54 例, 约各占三分之一。有 4 例 OT 阴性者治疗后转为阳性, 有 1 例则由阳性转为阴性。

3. 症状体征变化:

(1) 除 13 例死亡病例卡氏积分为零以外, 其余 145 例在治疗后的卡氏积分平均为 85.21 ± 7.61 分, 增加 3.66 分。其中积分增加者 82 例 (56.55%), 平均增加 8.11 ± 3.65 分; 减少者 36 例 (24.83%), 平均减少 5.97 ± 3.55 , 无变化者为 27 例。经过中医治疗后, 病人在症状方面, 多数有所改善。

(2) 观察病人的 8 个主要症状:

①体重: 增加 2 公斤以上者 52 例 (32.91%), 减少 2 公斤以上者 50 例, 无变化者 56 例;

②乏力: 治疗后好转 (包括乏力消失的和减少 ++ 以上的, 下同) 者 59 例, 占乏力阳性者的 50.82%;

③发热: 治疗后好转者 35 例 (47.29%);

④咳嗽: 治疗后好转者 25 例 (30.12%);

⑤腹泻: 治疗后好转者 30 例 (62.50%);

⑥纳呆: 治疗后好转者 30 例 (54.55%);

⑦皮疹: 治疗后好转者 30 例 (31.91%);

⑧淋巴结肿大: 治疗后好转者 54 例 (65.06%)。本组淋巴结肿大程度均不甚严重, 治疗后多数病人可以消失。

四、讨 论

1. 过去中国没有艾滋病病人, 为什么能用中医药来有效地治疗艾滋病? 确实, 中国过去没有艾滋病, 也不知道艾滋病毒。但是, 病毒是要通过人体而表现其存在的,

艾滋病毒、肝炎病毒都是如此。中医就是抓住病人这一环节，辨证论治，然后在实践中积累经验，逐步找到适应病毒性疾病的特点和规律。中医治疗肝炎效果很好，就是经历了这样的过程。而且，艾滋病病人的乏力、腹泻、咳嗽是非特异性的；其它疾病也有，这是共性的东西，从共性着手，探索个性特点，实践—提高—再实践，增加经验和知识，必然会逐渐找到中医药治疗艾滋病的规律。免疫问题也一样，过去中医只知道扶正，不知道增强 T_4 和 T_8 细胞功能。现在发现，扶正疗法可以治疗众多免疫缺陷或免疫低下疾病，也发现了不少中药免疫增强剂和免疫抑制剂，大大发展了对中药的认识。再者，不少现代医学家从中草药中筛选抑制艾滋病毒制剂，他们惊异地发现，有不少中草药，特别是清热解毒药，具有不同程度的抑制艾滋病毒作用，如地丁、夏枯草等，而过去，没有人知道它们是能够抑制艾滋病毒的。现代实验研究的成果使人们更有信心进行中医药对艾滋病的试治研究。

2. 卡诺夫斯基积分法是一种半定量的对病人症状表现进行综合评价的方法。本组病人在治疗前后的评分平均由 81.55 ± 5.67 分增为 85.21 ± 7.61 分。其中，有 82 例评分增加，36 例减少，增加者例数为减少者的 2.28 倍，说明治疗后，存活病人临床情况多数有好转。具体的症状消失（或显著改善）者如腹泻、乏力、发热、消瘦、咳嗽等症状的好转率为 $30.12\% \sim 65.06\%$ ，其中包括了少数病例同时并用的西药的作用。考虑到艾滋病是一个不断破坏、不断恶化的过程，上述结果可能不是艾滋病的自然进程，中药治疗在其中起到一定作用。

3. 免疫功能与疗效的关系：用中药治疗后，发现：①显效者其 T_4/T_8 比值平均为 0.93， T_4CC 平均为 300.67，但到血清抗体阴转时则分别升为 1.29 和 358.78/立方毫米，这既说明了提高免疫水平与抗体阴转的关系，也说明中医治疗的免疫增强作用；②无效病例以低值组为多，尤以死亡病例为甚，有的病人甚至低至 0.01 和 9.21/立方毫米。两项指标相比较， T_4CC 增加者为 T_4/T_8 比值增高者的 4 倍（49/12），减少者则为其 2 倍（52/25），说明 T_4CC 比 T_4/T_8 比值的灵敏度要高得多。但两者的影响因素不同， T_4/T_8 比值受 T_8 细胞数影响较大， T_4CC 受血象白细胞及淋巴细胞数的影响较多，因而两者应结合起来综合考虑，不可偏废。

4. 血清抗体转阴现象：本组有 7 例用中药治疗 3~15 个月后，出现了血清抗体阴转现象。而在随访过程中，有又出现阳性反应者，其中 1 例 3 个月后复查又转为阴性。其余 6 例阴性期最长的为 1 年（2 例），还有 4 例分别为 4，7，8+，10 个月，其中有 4 例还同时作了 WB，以确证其阴性。有二个情况值得注意：

（1）这 7 例在治疗前都没有作 WB，因而不能除外假阳性。但是，ELISA 阳性而 WB 阴性的假阳性病例确实有，但比例很低，不可能 7 例都是假阳性。有的病人在随访过程中曾出现阳性，以后又转阴性。前后两次都是假阳性的可能性更小。今后在治疗前如能同时作 ELISA 和 WB 都阳性，治疗后均转为阴性，说服力就更大。可惜迄今尚未遇到，有待继续积累。

（2）这 7 例血清抗体阴转的病人，其免疫水平都是高的。在阴转时，其 T_4/T_8 比值没有 1 例是低于 0.92 的（0.92，1.03，1.23，1.24，1.33，1.39，1.60），而随

访中阳转的1例,恰恰是最低者,0.92。

特别是后一点,值得重视。因为我们所用的中药只有扶正,增强免疫,但却起到了清除或减少病毒的作用。在艾滋病研究上,普遍的是在研制直接抑制艾滋病毒的复制或抑制逆转录酶的药物。对于通过增强机体免疫而间接消灭或清除HIV的可能性,很少考虑到。我们这一在免疫水平高的HIV感染病人中,用增强免疫中药使血清抗体阴转现象,如能获得进一步证实,必将有利于对艾滋病毒感染的治疗。当然,也有可能血清抗体阴转并不意味着艾滋病毒被全部清除,而只是其数量减少到极少量的地步,现有的试验方法不足以测出这极少量的病毒,因而提出了更灵敏的指标(如PCR)的建立问题。至于增强免疫究竟如何清除艾滋病毒的机理,则是在这一阴转现象获得证实后,再进一步探索研究的问题。

5. 对中医方剂的研究问题:各中医方剂在消除症状方面各有所长,如生脉饮和809治疗艾滋病咳嗽效果较好;六君子汤或803合香连丸对艾滋病慢性腹泻疗效显著;由于本组病人以肺型(肺气阴两虚)为最多,故生脉饮用得较多,疗效较好。801、802、806以及809均经动物实验,证明有一般的免疫增强作用。但由于病人病情比较复杂,和艾滋病相关的,不是一般的而是特异的 T_4 细胞免疫,再加单克隆抗体试剂比较敏感,而 T_4 细胞数的波动较大,故一时难以找出各方剂和免疫功能上升的规律来,尚有待继续摸索。至于血清抗体阴转和中医方剂的关系,因例数尚少,目前只能根据:①阴转前曾用该药;②对其他病例也有免疫增强作用。因而考虑血清抗体阴转可能和809, 806, 802有关,究竟如何,有待于进一步扩大验证。

6. 临床研究应和动物实验或艾滋病病毒细胞培养配合进行研究,目前尤其有必要对临床上出现的苗头开展实验研究,以弥补临床研究周期长、情况复杂的缺点。艾滋病研究是一个难度很大的艰巨任务,希望一蹴而就是不现实的,应树立长期研究的观点。对任何一点微小的苗头和进步都值得重视,都要认真加以验证和探讨。

五、结 论

1. 中医药在治疗艾滋病毒感染病例,显示有一定程度的改善症状和增强免疫作用。

2. 少数免疫功能好的病人,在用中药(809, 806, 802等)后,出现血清抗体阴转现象。对这种现象进行了探讨。

TREATMENT OF 158 HIV - INFECTED PATIENTS WITH TRADITIONAL CHINESE MEDICINE IN DAR ES SALAAM. TANZANIA

Lu Weibo Zhuang JD*Wu BP*Zhou ZK*Li GQ*Yue YH**

*I. M. Mbaga** S. Y. Maselle** J. Shao** R. A. Lema***

*F. S. Mhalu** E. N. Mshiu** N. Mpemba***

** Chinese Section **Tanzanian Section of*

China - Tanzania Coordinating Group of Experimental Therapy of AIDS

Summary: 158 HIV-infected patients were treated with 9 preparations of TCM (802, 806, 809, 810 etc.), whose efficacy was evaluated serologically, immunologically and clinically. 3 cases showed marked effective, 36 were effective and 24 partial effective, the total effective rate was 39.87%, Karnovsky Score was 81.55 ± 5.67 with an increase of 3.66 points after treatment. Lymphadenopathy, diarrhea, fatigue, fever and wasting relieved in 1/3-2/3 of patients. The T_4 cell count and T_4/T_8 ratio improved in 31.01% of them. 7 patients displayed seronegative conversion phenomenon after medication (802, 806, 809), they were accompanied by high immune level. It deserves further investigation.

Ten whole years has passed since the discovery of the first verified case of AIDS, so it is really the newest disease in medical history. However, the critical condition in AIDS patients, its widespread in transmission is unprecedented. The number of AIDS reported to WHO have surpassed 350,000 with 5 to 10 million of HIV-infected cases so far. Almost not a single country or region could escape the disaster. Moreover, the severity of the problem is: Although the pandemic was taken as archenemy by the scientists all over the world, huge manpower and material resources were allocated, new AIDS institutions established and specialized scientists devoted themselves in this field, numerous international conferences convened for academic exchange, many books and

journals on AIDS published with alarming speed as well as hundreds of new drugs were studied and produced over a shortest period. Despite all these efforts, no breakthrough appeared on two points till now: There are no vaccine that could prevent the occurrence of AIDS and no cure for the treatment on AIDS patients. This is the stern reality.

On the occasion of entering the second decade, to seek for remedies in the oldest wealth of knowledge and experiences, the Traditional Chinese Medicine (TCM), has been proposed to deal with this newest pandemic which warrant careful consideration.

Since 1988, under the project of Experimental Therapy of AIDS with TCM, 158 HIV-infected patients were treated by Chinese and Tanzanian doctors, some promising clues have been experienced by them, as follows:

I. Material and Methods

1. Patients: 158 HIV-infected patients between April 1989 and April 1991 in Muhimbili Medical Centre, Dar es Salaam, Tanzania were observed. The selection criteria for the patient were:

(1) ELISA and/or Western Blot positive HIV-infected patients with abnormal immunological function (T_4/T_8 ratio ≤ 1 and T_4 cell count $\leq 400/\text{cu. mm}$;

(2) Resident of Dar es Salaam or comes to the city frequently;

(3) Above the age of 7 years;

(4) Non-pregnant female;

(5) Have given consent for the treatment.

All the patients were ELISA positive, 28 of them confirmed by Western Blot. T_4 and T_8 cell determination with anti-human monoclonal antibody reagents (Beckton-Dickinson) to monitor the immune status and its dynamic changes pre-and post-treatmentally. Also blood picture, OT test and radiological examination were also performed.

The patients that received TCM therapy for three months (one treatment course) with two immunological tests before and after treatment would be enrolled in this paper for evaluation.

All the patients were examined by a physician and a pre-prepared form was filled for every case who fulfilled criteria for the study. Appropriate investigations according to protocol were carried out and then medication started.