

论 坛

中医药治疗艾滋病研究展望

吕维柏*

摘要 概述国内外抗艾滋病病毒的单味中草药、复方和中草药有效成分研究,并介绍坦中医疗组临床治疗158例艾滋病情况,其中6例血清抗体转阴,随访10~15个月仍为阴性。作者认为扶正方药可以提高治疗艾滋病疗效。

主题词 获得性免疫缺陷综合征/中医药疗法 中草药/治疗应用

中医中药是我国人民几千年来和疾病作斗争的有效武器,它积累了丰富的经验,建立了一整套理论体系,在临床可以应付各种情况,包括很多以前没有见过的疾病,而取得疗效。例如白血病,古代文献中没有这个病,只有类似白血病的记载如虚劳、伏气温病、肝经实火等。根据慢性粒细胞性白血病的辨证属肝经实火,治以当归芦荟丸获得良好的疗效。进一步发现青黛对小鼠白血病有抑制作用,再从青黛中分离出靛玉红(Indirubin),其效果比马利兰为好。现又用全合成靛玉红的类似物——异靛甲(Meisoindigo),取得了更高的缓解率和有效率,再次证实吲哚类药物具有抗癌作用。

艾滋病是一种最年轻的病,从发现至今才进入第二个十年,但是它又是最难治的病,到现在为止,虽然有两种药物(AZT和DDI)已获得正式批准可以合法地用于艾滋病,但均只能改善,不能治愈艾滋病。人们期望获得两方面的突破,即预防上能获得疫苗,治疗上能获得有治愈作用的药物。在运用现代医学的一切手段和方法仍不能达到这一目的时,人们的眼光自然转向古老的中医学,希望从它的“宝库”中,能寻求和获得治疗艾滋病的新的方药和新的启发与思路,这在历届艾滋病国际会议上都有所反映。据不完全统计,目前已有16个国家,1000多个研究人员在从事这方面的工作,发表的文献有1200多篇之多!而且工

作还在逐步深入,已开始探索某些中药的有效成分及其疗效机理。

1 中草药抗艾滋病病毒研究概况

1.1 从中草药中筛选有效的抗艾滋病病毒药:美国加州大学医学院张似满教授和香港中文大学杨显荣博士发现,在27种清热解毒中药中,11种有抑制HIV的作用,即螃蟹菊、穿心莲、牛蒡子、黄连、淫羊藿、紫草、金银花、夏枯草、紫花地丁、狗脊贯仲和苦参。在紫花地丁中已分离出抑制HIV的有效成分为富含半乳糖的磺化多糖,其E成分(二亚砷)尤为有效。夏枯草的有效成分为夏枯草皂甙和硫酸多糖,螃蟹菊的有效成分则为双萜乳糖。AZT的治疗指数(亚毒性浓度/最低抑制浓度)为16,紫花地丁为33,夏枯草则为66。美国加州大学洛杉矶医学院和西达新奈医疗中心李锡苓等,对56种临床上常用的、无毒的中草药注射液筛选其在H9细胞上和MOLT细胞上抑制HIV的活性作用,发现其中的10种有抑制HIV感染作用,即复方丹参注射液、银黄注射液、复方黄连素注射液、冠心灵注射液、红茴香注射液、复方大青叶注射液、丹参注射液、丁公藤注射液、刺五加注射液和牛黄醒脑注射液。观察其50%和90%抑制剂量,以复方丹参和银黄注射液为最好;复方黄连素、冠心灵、丹参、丁公藤注射液还有抑制90%以上的细胞融合作用。中日友好医院金恩源教授观察12种中药和甘草甜素及小柴胡汤用于HIV感染的MOLT-4细胞后,发现用丹参、柴胡和小柴胡汤会引起明显的、对融合细胞的抑制作用。中国中医研究院关崇芬教授用SIV作体外筛选,发现甘草甜素、紫花地丁、天花粉、806的SIV阳性细胞抑制率大于50%,而柴胡、青黛、金银花则大于30%。

1.2 中药复方抗艾滋病病毒的研究

美国旧金山艾滋病预防中心Sankary用Anginlyo(当归、人参、枸杞子的提取物)治疗血清抗体阳性的病人,该药使病人的T4淋巴细胞增加,抗P24抗体恢复正常。日本爱知癌中心研究所K.小野等发现小柴胡汤对70%艾滋病病人的逆转录酶活性有抑制作用。日本

* 中国中医研究院,北京东直门内北新仓18号

(100700)

收稿日期:1992-05-13

东京医科大学羽田雅夫用小柴胡汤和人参汤能使末梢血中淋巴细胞数增加, T4、T8 细胞增加, NK 细胞也有增加倾向。中国中医研究院关崇芬等用 89111 方(雄黄、青黛等)在小鼠中用空斑形成试验(PFC), 可使抗体形成细胞的数量显著升高, 对 IL-1 和 IL-2 均显示促进作用, 还能使免疫受抑制小鼠的 T4、T8 增加, 对机体的免疫功能有明显的促进作用。

1.3 中药抗艾滋病病毒有效成分的研究

日本山下大学山本直树教授观察甘草甜素(GL)抑制 HIV 的作用。GL 由甘草次酸和葡萄糖醛酸组成, 甘草次酸已在体外被证明能对几种 DNA 和 RNA 病毒起抑制作用。(1) 在 MT-4 细胞中, GL 可引起溶血空斑形成;(2) MT-4 细胞和 HIV 在一起培养, 同时加入 GL 时, 病毒抗原表达几乎完全被抑制;(3) MO-LT-4 细胞在感染了 HIV 的第 6~9 天后, 出现巨细胞形成, 但加入 GL 则无此现象;(4) 口服 GL 可推迟本病的进展;(5) 静注大剂量 GL 可使 HIV 抗原血症消失, 免疫和血液学指标改善;(6) GL 可减少 AZT 的副作用。美国圣路克-罗斯福医院中心 K. 渡边等发现, 小柴胡汤中, 仅黄芩提取物有此作用。用高压液相仪提纯活性物质, 发现有两种成分, 即黄芩甙元和黄芩甙有抑制逆转录酶作用。黄芩甙元也称 TIBO 族的 R-82913, 静滴该药可使 P24 抗原降低, T4 细胞数增加。美国旧金山总医院 McGrath 发现 GLQ-223 是天花粉蛋白的高度提纯物, 它在抗逆转录病毒药物中, 其作用是突出的。在细胞培养中它可控制 HIV 在受感染的 T 细胞内复制, 并可杀死受 HIV 感染的巨噬细胞。临床应用时 T 细胞增加, 还可清除被 HIV 感染的单核细胞和巨噬细胞。但有较明显的副作用。美国加州 Herbert 用贯叶金丝桃的有效成分金丝桃素(Hypericin)治疗艾滋病, 证明可以抑制淋巴细胞和单核细胞内的逆转录病毒。美国康奈尔大学发现海索草叶提取物可抑制 HIV 的复制及合胞体的形成。该药的有效成分是咖啡酸, 它有抗 HIV 活性。此外, 还有报道大豆皂甙、棉酚、芦荟、钩藤、苡仁、大蒜(SGP)、蓖麻白蛋白等对艾滋病亦有疗效。

2 赴坦中医医疗组治疗艾滋病概况

中国中医研究院赴坦中医专家组和坦桑尼亚合作, 三年中共治疗了 158 例 HIV 感染者, 取得了 39.87% 有效率(包括显效、有效和部分有效), 有 13 个病人死亡。

2.1 在临床方面, Karnovsky 积分增加 3.66 分, 其中积分增加者 82 例, 占 56.5%。各类症状好转减轻依次为: 淋巴结肿大、腹泻、食欲不振、乏力、发热、

体重减轻、皮疹、咳嗽等。

非洲 HIV 感染的临床表现特点为, 皮肤感染多, 肺结核多, 疟疾多。病人脉象以沉细、弦细或细数为主, 提示证属虚证为主。舌苔以薄白为多, 腻苔少见, 舌质多半紫暗或有瘀斑, 说明病已入血分。腹泻常突然发生, 无明显诱因, 不带脓血, 无里急后重。急性腹泻以水泻为主, 而慢性腹泻则以溏便为主, 常伴以腹痛。急性腹泻用六君子汤合香连丸效果很好, 瘀血明显可加赤芍, 腹泻一般在一二周内停止。有些慢性腹泻病人用六君子汤合四神丸疗效较好, 有的病人在加用了复方新诺明或酮康唑后迅速止泻, 说明中西药结合对提高疗效确实起到一定作用。但确也有些慢性难治性腹泻患者, 正气虚衰, 免疫功能极差(T4 细胞数在 40/mm³以下, T4/T8 比值在 0.1 以下), 大便失禁, 消瘦严重, 此时攻补两难, 各种中西药都不见效, 最后以循环衰竭而死亡。

2.2 免疫功能改善(T4 细胞数和 T4/T8 比值)者为 31.01%, 两项指标相比较, T4 细胞数较 T4/T8 比值灵敏, 前者减少或增加者分别为后者的 2~4 倍。同样是腹泻的病人, 无效组病人的上述两项免疫指标均比临床痊愈者要低得多。而且, 艾滋病的患病过程就是免疫功能不断遭受破坏的过程, 免疫功能下降的趋势是必然的, 改善的作用都是暂时的。如 AZT 可使免疫功能在最初半年上升, 但半年后则下降, 甚至降至正常水平以下。中医扶正药一般有增强免疫功能作用, 其中以黄芪、人参、甘草、冬虫夏草为好。

2.3 特别是有 6 例 HIV 感染病人, 在用中药 1~14 个月, 血清抗体转为阴性, 随访观察了 10~15 个月, 仍保持阴性。问题是这 6 例在中药治疗前, 都只作了 ELISA 试验而没有作蛋白印迹法(Western Blot)加以确证, 因此不能除外假阳性的可能。非洲的艾滋病发病率很高, 假阳性的可能性是存在的, 但是相当低的。值得注意的是, 凡是血清抗体阴转的病人, 其免疫功能都比较好, T4/T8 比值都在 0.7 以上, 而在治疗后全部病例的 T4/T8 比值都上升为 1.0 以上, 然后出现血清抗体阴转。

3 想法与展望

人体免疫和病毒是一对矛盾, 即正和邪的矛盾。目前医学界对艾滋病的研究, 对抗艾滋病药物的研究, 绝大部分是集中在抑制艾滋病毒, 也就是祛邪方面, 其观点为: HIV 是病因, 是引起一切病变的根本原因, 只要把这个病因驱除, 所有的病变就会迎刃而解, 着重点在“邪”, 在病毒。这里就没有考虑到个体的差异性。中医的观点是: HIV 是病因, 它必须在人体

上引起疾病,“正气内存,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。病因可以通过祛邪法来驱除,也可以通过扶正法,通过增强免疫能力来驱除,即扶正以祛邪。中医认为有此可能,而西医认为是不可能的,特别是发现艾滋病毒能和人体淋巴细胞核整合,更认为扶正方药不是扶了正,而是扶了邪,因而把扶正疗法列入治疗艾滋病的禁忌名单。我们通过坦桑尼亚的临床实践,认为通过扶正而达到祛邪的这一可能性是存在的,这也正是中医学的优势和长处,中医有很多方药都有增强免疫的作用。用增强免疫(扶正)的方药治疗

艾滋病,这是除抗病毒以外的另外一条途径,是行得通的。如果用扶正的方药加上抑制病毒的中药或者西药,即中医本身的扶正祛邪相结合和中西医(药)相结合,相信一定可以收到更好的效果。有的西药毒性较大,病人往往不能坚持治疗到底,加用扶正中药就有可能减轻副作用。西医长于祛邪,中医长于扶正,抗癌药的中西医结合疗法就是这样发挥了中医学两家长之长的,艾滋病的中西医结合疗法也一定能做到这一点。坚持开发中医学中的各种扶正方药,就一定能提高治疗艾滋病的疗效。

含碘中药治疗甲状腺功能亢进症的可行性探讨

王家元*

近年用含碘中药治疗甲亢的临床报导很多,这在医界引起了争论。笔者用含碘丰富的中药治疗甲状腺功能亢进症21例,取得较好疗效,没有发现明显副作用,现报告如下。

1 临床资料

本组不加选择地治疗甲亢21例,其中13例曾服他巴唑治疗,或为愈后复发,或为白细胞降低被迫停药。年龄最小17岁,最大62岁,平均39岁。病程最短1个月,最长22年,平均3年半。21例均有心悸,10例乏力,17例多食易饥,14例体重下降,11例情绪急躁,15例多汗,7例潮热,9例手抖,6例大便次数增加,4例性欲减退,3例月经紊乱,4例睡眠差,脉搏慢者88次/分,快者136次/分,以100~110次/分为多。甲状腺肿大I°2例,II°10例,III°9例。单纯性突眼8例,无浸润性突眼。20例 T_3 增高,19例 T_4 增高,1例 T_3 、 T_4 不高但吸碘功能明显增高,为桥本氏甲亢。

2 治疗方法

本组选用含碘丰富的海藻、昆布、夏枯草、香附和豁痰散结的浙贝、鳖甲等药制成片剂,每片0.3g(含原生药1.5g),每日3次,每次8片。

3 治疗结果

经2个月至22个月(平均6.4个月)治疗,疗效一级11例(临床症状完全消失,脉搏正常, T_3 、 T_4 正常)。二级10例(临床症状部分消失,脉搏下降, T_3 、 T_4 下降,但仍高于正常)。三级0例(临床症状无好

转,脉搏、 T_3 、 T_4 均无下降)。

治疗后甲状腺肿大I°10例,II°8例,III°3例。

本组有5例服药中断,常在停药一周左右症状出现,服药后又逐渐减轻或消失,这种情况属于中断治疗的反复。1例只服药5个月,诸症消失, T_3 、 T_4 正常,自动停药2年半没有出现症状,复查 T_3 、 T_4 仍正常。本组没有发现含碘中药对甲亢只有暂时性治疗效果的情况。这应考虑是中药多种成分协同作用的效果。

本组病例都在1~2周内初显疗效。平均治疗6个月,19例高 T_3 中17例降为正常,2例偏低,16例高 T_4 中14例降为正常,另2例也有所下降。治疗前后 T_3 、 T_4 值有明显差异,这与长期、大剂量碘化物只能暂时缓解症状的理论不相符。

本组有5例治疗时间长,平均达19个月,最长者2年半,未见主客观症状加重,也未见甲减,复查 T_3 、 T_4 ,仅1例 T_4 偏低,余均正常。

4 讨论

今后在应用含碘中药治疗甲亢方面,还需进行如下工作。测定含碘中药的碘含量,将提取的中药碘与含碘中药原方的疗效进行比较,测定所用方剂日服量的含碘量,测定服药后血清碘浓度、尿碘排出量,从而推测碘在体内的储存量。测定10至20例患者服药前、服药1月、3月、6月的 T_3 、 T_4 、TSH、反 T_3 、反 T_4 、吸碘功能,从而推断含碘中药治疗甲亢的机理。如有可能测定10~20例患者服药前、后一碘酪氨酸/二碘酪氨酸的比值,如比值增大则证明无机碘进入过多。希望同道共同努力,在这方面做进一步深入的工作。

* 成都中医学院附属医院 (610072)