

1373 例 HIV/AIDS 患者中医药治疗临床疗效分析*

赵 竞^{1,2,3}, 王 莉^{1△}, 柳陈坚², 马克坚¹, 方 路¹, 段呈玉²

(1. 云南省中医中药研究院, 云南昆明 650223; 2. 昆明理工大学生命科学与技术学院, 云南昆明 650504;

3. 西山红房子医院, 云南昆明 650118)

摘要: **目的** 分析中药治疗 II A、II B、III 期 HIV/AIDS 的临床疗效。**方法** 收集云南各地医疗机构收治的中医药治疗 HIV/AIDS 病例, 中药组给予扶正抗毒制剂或康爱保生制剂口服, 中西药联合组加用 HAART 疗法, 比较治疗前后(0 月与 6、12、24、36、48 月)的临床症状体征评分、卡洛夫斯基评分、CD4 计数、HIV-RNA 载量、血常规、肝肾功等指标变化。**结果** 纳入病例 1373 例。临床症状体征积分: 2 组治疗后均较治疗前显著下降或稳定。卡洛夫斯基评分: 2 组治疗后均较治疗前显著上升或稳定。CD4 计数: ① II A 期: 中药组治疗后多数时点较治疗前显著下降; ② II B~III 期: 2 组治疗后均较治疗前显著上升或稳定。HIV-RNA 载量: 第 2、3 次检测值较第 1 次显著下降或稳定。安全性指标: 治疗后较治疗前无不良变化。**结论** 中药能改善临床症状体征、提高生存质量; 不同病期 CD4 计数疗效存在差异, II B~III 期可稳定或上升, 但 II A 期会下降。中药延缓 HIV 感染 II A 期病程进展、中药联合 HAART“减毒增效”等值得探索。

关键词: 艾滋病; 疗效; 中药; 康爱保生; 扶正抗毒; HAART; 云南

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)05-0034-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.05.008

近年来, 云南广泛开展了艾滋病中医药治疗, 现收集各州市病例资料, 回顾性分析临床疗效, 探索中医药治疗该病的优势和挑战。

1 对象与方法

1.1 诊断标准

西医诊断及分期根据《艾滋病诊疗指南》(卫医发[2005]19 号文件)和《WS 293-2008 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》。所有病例均经当地疾控中心或有资质的实验室检查确诊。

1.2 病例来源

收集云南省昆明、红河、文山、临沧、大理、德宏、保山等地医疗机构收治的中医药治疗 HIV/AIDS 病例资料 3975 例, 其中疗程<6 月 2089 例(52.6%)。纳入疗程≥6 月且临床资料相对完整的 1373 例研究, 具体分析时, 缺失值不纳入统计, 故各时点、各指标的病例数可与总病例数存在差异。

1.3 一般资料

1373 例中, 性别: 男性 859 例(62.6%), 女性 514 例(37.4%); 年龄: 最小 17 岁, 最大 83 岁, 平均(38.86±9.98)岁; 可能感染途径: 性接触 649 例(47.3%), 吸毒 551 例(40.1%), 输血 9 例(0.7%), 不明 164 例(11.9%); 入组 CD4 计数: 最低 2 个/μL, 最高 1299 个/μL, 平均(332.17±192.28)个/μL。

1.4 治疗方法

辨证运用扶正抗毒中药制剂或康爱保生中药制剂治疗。符合《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》的 HAART 治疗标准而且自愿接受中西药联合治疗者, 在服用中药制剂同时接受 HAART 治疗。

1.4.1 中药制剂治疗

使用云南省中医中药研究院附属医院制剂室生产已获云南省药监局医疗机构制剂批件并经该局批准在省内调剂使用的扶正抗毒制剂(批件号: 滇

* 基金项目: 云南省应用基础研究计划项目(2011FB137, 2011FZ249); 云南省科技惠民专项(2013CA020); 国家中医药管理局云南省中医药治疗艾滋病试点项目

收稿日期: 2017-09-26

作者简介: 赵竞(1983-), 男, 云南大理人, 副主任医师, 从事中医内科工作。

△通信作者: 王莉, E-mail: 520136869@qq.com

2005L-ZJ002,ZJ20090001)、康爱保生制剂(批件号:滇2005L-ZJ001,ZJ20090004)治疗。两个制剂依据国医大师张震研究员经验研制。扶正抗毒制剂由人参、白术、黄芪、黄精、女贞子、甘草等组成,具有益气养阴、滋肾健脾、清热解毒之功效,用于辅助治疗艾滋病潜伏期,证属气阴两虚、脾肾不足、邪毒内蕴者。康爱保生制剂由紫花地丁、黄芩、紫草、旱莲草、桑白皮、人参等组成,具有解毒清热、活血祛湿、养阴益气之功效,用于辅助治疗艾滋病发病期,证属邪毒炽盛、瘀血湿浊壅遏、肝脾肾俱虚者。2个固定制剂均有胶囊、散剂、浓缩丸3种剂型。每个制剂的不同剂型功效相同,临床运用无区别,早期使用胶囊剂、散剂较多,目前主要使用浓缩丸剂。使用方法:口服,胶囊6粒/次×4次/d,散剂1袋/次×4次/d,丸剂1袋/次×4次/d。

1.4.2 抗逆转录病毒治疗(HAART)

使用当地抗病毒治疗定点机构的治疗方案及药物,一线方案为齐多夫定(AZT)或司他夫定(d4T)+拉米夫定(3TC)+依非韦伦(EFV)或奈韦拉平(NVP),口服,每天服用。

1.5 临床疗效评价指标

中医疗效评价据《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》(卫医发[2005]19号文件):(1)有效性评价:临床症状体征评分(反应自觉症状频率、持续时间)、卡洛夫斯基评分(反应生存质量)每1个月评价1次,CD4计数每3个月检测1次,HIV-RNA载量每6~12个月检测1次。(2)安全性评价:血常规及肝肾功等,每3~6个月检测1次,记录不良事件。

1.6 统计学方法

使用SPSS15.0统计软件,HIV-RNA载量拷贝数转换为常用对数,计数资料报告其频数、频率,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较使用配对 t 检验,不进行组间比较。检测水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 有效性评价

2.1.1 II A 期

①症状体征总积分:治疗后6、12、24、36月均较治疗前下降,差异有统计学意义,见表1。②卡洛夫斯基评分:治疗后6、12、24、36月均较治疗前上升,差异有统计学意义,见表2。③CD4计数:治疗后6、12、24、48月均较治疗前下降,差异有统计学意义,见表3。

表 1 II A 期症状体征总积分治疗前后变化

时点	n	中药			
		0 月	疗后	t	P
6 月	565	7.12±7.70	3.20±4.27	13.438	0.000
12 月	339	7.50±7.87	2.57±4.02	12.387	0.000
24 月	163	8.49±9.03	2.02±2.97	9.409	0.000
36 月	46	8.72±10.57	1.74±2.96	4.556	0.000
48 月	11	10.73±12.48	2.09±4.70	2.009	0.072

表 2 II A 期卡洛夫斯基评分治疗前后变化

时点	n	中药			
		0 月	疗后	t	P
6 月	565	92.19±8.74	95.70±5.36	-9.485	0.000
12 月	339	92.22±9.83	96.33±5.11	-7.911	0.000
24 月	163	92.06±10.13	96.64±5.07	-5.353	0.000
36 月	46	91.30±7.71	96.61±5.07	-4.503	0.000
48 月	11	88.64±8.39	95.91±6.64	-1.926	0.083

表 3 II A 期 CD4 计数治疗前后变化(个/μL)

时点	n	中药			
		0 月	疗后	t	P
6 月	295	525.02±180.95	489.95±210.37	3.137	0.002
12 月	167	498.99±148.29	473.91±197.62	2.185	0.030
24 月	78	569.40±222.28	488.98±215.66	3.869	0.000
36 月	20	518.65±166.33	469.35±185.14	1.349	0.193
48 月	6	504.83±101.88	356.00±118.86	3.275	0.022

可见中医药对改善 II A 期症状体征、生存质量有明显疗效,但经治疗后该期 CD4 计数仍下降。

2.1.2 II B 期

①症状体征总积分:2组治疗后6、12、24、36月及中药组治疗后48月,均较治疗前下降,差异有统计学意义,见表4。②卡洛夫斯基评分:2组治疗后6、12、24、36、48月均较治疗前上升,差异有统计学意义,见表5。③CD4计数:2组治疗后6、12、24、36月及中西药联合组治疗后48月,均较治疗前上升,差异有统计学意义,见表6。

因此,中药或中西药联合治疗都能改善 II B 期症状体征和生存质量,有效提升 CD4 计数。

2.1.3 III 期

①症状体征总积分:2组治疗后6、12、24、36月及中西药联合组治疗后48月,均较治疗前下降,差异有统计学意义,见表7。②卡洛夫斯基评分:2组

表 4 II B 期症状体征总积分治疗前后变化

时点	n	中药				n	中西药联合			
		0 月	疗后	t	P		0 月	疗后	t	P
6 月	344	8.84±8.02	3.99±5.42	12.486	0.000	121	8.79±7.82	5.05±5.30	5.850	0.000
12 月	211	9.11±8.33	2.99±4.36	12.063	0.000	86	8.81±7.57	4.09±4.82	6.367	0.000
24 月	90	10.29±8.79	2.21±4.35	9.585	0.000	32	9.00±8.49	2.63±3.87	5.148	0.000
36 月	33	9.09±9.84	1.52±3.24	5.181	0.000	14	7.36±8.68	0.79±1.48	2.853	0.014
48 月	17	11.53±12.27	1.41±2.40	3.820	0.002	10	3.50±4.01	1.80±2.30	1.460	0.178

表 5 II B 期卡洛夫斯基评分治疗前后变化

时点	n	中药				n	中西药联合			
		0 月	疗后	t	P		0 月	疗后	t	P
6 月	344	90.15±6.89	93.78±7.72	-8.218	0.000	121	89.05±7.05	92.81±6.22	-7.337	0.000
12 月	211	89.48±7.26	94.09±8.67	-6.987	0.000	86	89.88±6.55	93.95±5.54	-6.326	0.000
24 月	90	89.94±7.48	96.22±6.10	-7.008	0.000	32	89.53±6.01	95.94±6.15	-5.370	0.000
36 月	33	90.76±7.19	95.94±5.51	-3.507	0.001	14	90.71±7.30	98.57±3.63	-5.078	0.000
48 月	17	89.41±6.34	97.35±4.37	-5.570	0.000	10	93.00±6.75	98.70±3.20	-2.626	0.028

表 6 II B 期 CD4 计数治疗前后变化(个/μL)

时点	n	中药				n	中西药联合			
		0 月	疗后	t	P		0 月	疗后	t	P
6 月	174	282.84±45.00	332.14±126.72	-5.500	0.000	74	266.30±43.73	335.91±133.70	-4.574	0.000
12 月	84	292.31±39.83	346.54±140.27	-3.584	0.001	50	272.64±44.14	358.47±112.36	-5.434	0.000
24 月	37	273.84±47.84	379.46±220.91	-3.212	0.003	15	273.40±50.70	387.20±113.07	-4.419	0.001
36 月	12	286.33±43.73	374.42±130.64	-2.335	0.040	12	262.17±52.31	507.92±124.31	-7.594	0.000
48 月	9	298.78±48.41	487.22±390.33	-1.347	0.215	7	260.29±49.65	541.43±121.95	-7.773	0.000

表 7 III 期症状体征总积分治疗前后变化

时点	n	中药				n	中西药联合			
		0 月	疗后	t	P		0 月	疗后	t	P
6 月	167	11.57±9.85	5.37±6.06	9.702	0.000	176	11.19±8.23	4.80±4.78	11.361	0.000
12 月	97	11.38±9.72	4.41±5.69	6.970	0.000	121	12.15±9.21	3.67±4.48	10.685	0.000
24 月	36	11.97±8.53	2.64±4.07	6.917	0.000	56	13.22±8.85	2.45±4.11	9.156	0.000
36 月	10	14.10±11.53	1.00±1.89	3.598	0.006	29	15.97±9.87	2.45±4.77	8.221	0.000
48 月	4	13.50±12.82	1.75±3.50	2.043	0.134	17	15.06±8.74	2.01±1.97	6.675	0.000

治疗后 6、12、24、36 月及中西药联合组治疗后 48 月,均较治疗前上升,差异有统计学意义,见表 8。

③CD4 计数:2 组治疗后 6、12、24 月及中西药联合组治疗后 36、48 月,均较治疗前上升,差异有统计学意义,见表 9。

因此,中药或中西药联合治疗都能改善 III 期症状体征和生存质量,有效提升或稳定 CD4 计数。

2.1.4 HIV-RNA 载量

与第 1 次检测相比,中药组第 2、3 次及中西药联合组第 2 次均有下降,差异有统计学意义,见表 10。提示有一定稳定和抑制病毒复制的作用。

2.2 安全性评价

治疗后第 36 月与治疗前相比,淋巴细胞计数略上升、血肌酐略下降,差异有统计学意义,是中药治

表 8 Ⅲ期卡洛夫斯基评分治疗前后变化

时点	n	中药				n	中西药联合			
		0 月	疗后	t	P		0 月	疗后	t	P
6 月	167	87.52±8.28	91.38±10.21	-4.626	0.000	176	85.50±9.27	90.94±5.91	-8.175	0.000
12 月	97	87.16±8.03	92.89±7.63	-5.695	0.000	121	85.40±10.17	93.60±5.64	-8.828	0.000
24 月	36	88.89±6.67	97.22±5.13	-6.168	0.000	56	84.29±8.28	95.54±6.01	-9.620	0.000
36 月	10	88.00±9.19	98.00±4.22	-3.354	0.008	29	83.10±8.06	96.21±5.61	-7.924	0.000
48 月	4	85.00±12.91	100.00±0.00	-2.324	0.103	17	81.18±8.57	97.35±3.90	-8.139	0.000

表 9 Ⅲ期 CD4 计数治疗前后变化(个/μL)

时点	n	中药				n	中西药联合			
		0 月	疗后	t	P		0 月	疗后	t	P
6 月	83	133.89±49.00	225.07±159.17	-5.189	0.000	107	111.65±59.20	225.04±131.13	-9.761	0.000
12 月	39	120.79±51.80	259.40±162.82	-5.108	0.000	76	109.41±58.77	253.17±125.00	-10.522	0.000
24 月	13	124.23±57.21	331.62±160.30	-4.506	0.001	30	103.80±57.78	315.55±127.21	-8.402	0.000
36 月	6	102.33±51.02	382.17±240.93	-2.361	0.065	21	113.05±60.16	365.05±150.77	-6.687	0.000
48 月	2	139.00±38.18	288.00±161.22	-1.057	0.482	11	105.55±62.65	462.09±179.03	-6.220	0.000

表 10 病毒载量变化(log/mL)

时点	n	中药				n	中西药联合			
		第 1 次	疗后	t	P		第 1 次	疗后	t	P
第 2 次	77	4.212±0.836	3.514±0.868	8.858	0.000	49	2.269±0.969	1.996±0.607	2.760	0.008
第 3 次	17	4.211±0.850	3.089±1.051	5.059	0.000	13	2.371±1.028	1.981±0.690	1.931	0.077

疗作用的良好效果。其余指标变化无统计学意义,未发生与中药相关的不良事件。可见中医药治疗对外周血象、肝肾功能指标均无不利影响,有较好的安全性。见表 11。

表 11 安全性指标治疗前后变化

项目	n	0 月	36 月	t	P
WBC(10 ⁹ /L)	80	5.55±1.88	5.53±2.11	0.067	0.947
Ly 总数(10 ⁹ /L)	48	1.65±0.70	1.96±0.72	-2.311	0.025
Hb(g/L)	81	134.00±20.88	137.98±23.04	-1.448	0.152
Plat(10 ⁹ /L)	79	166.04±63.60	176.96±63.58	-1.411	0.162
Cr(μmol/L)	70	73.96±23.36	67.60±20.32	2.395	0.019
Bun(mmol/L)	67	9.38±41.40	4.40±1.39	0.981	0.330
AST(IU/L)	73	41.30±48.40	40.35±47.92	0.142	0.888
ALT(IU/L)	74	39.24±44.10	42.19±55.08	-0.431	0.668

3 讨论

3.1 扶正抗毒制剂、康爱保生制剂治疗艾滋病的疗效分析

患者中青年为主,男性多于女性,性接触、吸毒感

染占绝大多数,基本符合云南艾滋病流行特点。经分析,扶正抗毒制剂、康爱保生制剂改善症状体征、生存质量与大多数研究一样,取得了良好的效果^[1-9]。

CD4 计数与机会性感染的发生成正相关,反映了病情进展,是广泛采用的疗效评价指标。Ⅱ A 期,中药组 CD4 计数治疗后仍下降;Ⅱ B~Ⅲ 期,2 组 CD4 计数都能在治疗后上升或稳定。Ⅱ A 期下降速度与疾病自然史进展的比较尚须进行临床研究。血浆 HIV-RNA 载量直接反应了病毒复制水平,是另一个重要的疗效评价指标。由于许多患者并未在治疗前检测病载,导致基线数据缺失,故只能对各次检测值进行比较,提示两个治疗组病毒载量都有一定的下降或稳定。

回顾性分析是基于真实诊疗条件下对现有临床资料的研究,进一步还可以采用随机盲法对照试验为中药的疗效评价提供更为有力的证据。

3.2 中医药延缓 HIV 感染Ⅱ A 期病程进展以及中医药治疗艾滋病的疗效评价

本研究表明,不同病期的单纯中医药治疗 CD4 计数疗效存在差异,Ⅱ A 期(一般 $CD4 \geq 350$ 个/ μL) CD4 计数在治疗后下降,与Ⅱ B~Ⅲ 期(一般 $CD4$ 计数 < 350 个/ μL)相反。以 CD4 计数为疗效评价指标,梁杰等研究云南红河地区单纯中药治疗满 1 年以上病例 116 例,发现治疗前 $CD4 < 350$ 个/ μL 者疗效优于治疗前 $CD4 \geq 350$ 个/ μL 者^[10];张祖英等研究云南文山地区单纯中药治疗满 2 年以上病例 71 例,发现治疗前 $CD4 \leq 550$ 个/ μL 者治疗后 CD4 计数一般都显著上升,治疗前 $CD4 > 550$ 个/ μL 者治疗后都显著下降^[11]。杨玉琪等收集 27 例中医药连续治疗 4 年以上的病例发现,Ⅱ A 期患者 CD4 计数随时间的变化而降低但下降速度略低于自然下降速度^[12]。这些研究都表明 CD4 偏低的患者疗效较佳,CD4 偏高的患者虽下降但有可能缓于自然进程。这种反直觉式的结果,一方面需要严格的临床试验加以确认,另一方面提示该病病机的复杂性。

艾滋病病程长,患者心理负担重,求治心切。但是,Ⅱ A 期病情较轻,大多不符合 HAART 治疗指征,且患者对病毒耐药、毒副反应、终身服药等多有顾虑,导致 HAART 治疗受到限制。中医药运用辨证论治的方法,对该病Ⅱ B~Ⅲ 期已经取得了一定疗效,继续对Ⅱ A 期进行研究,探索疗效差异的机理,开发有效方药,延缓病程进展,才能更全面地为患者提供医疗服务。药物治疗之外,中医传统的针灸、推拿、导引等非药物疗法也值得关注。

疗效评价指标分为替代指标和终点指标。CD4 计数、病毒载量等替代指标与临床结局相关,HAART 治疗把它们作为主要的疗效评价标准较为便捷。然而,与健康相关生存质量、发病、死亡等临床结局的评价与患者关系更为密切。CD4 计数变化并不等同于治疗效果本身,国家科技重大专项“无症状 HIV 感染者中医药早期干预研究”对治疗前 CD4 为 (250~550) 个/ μL 的研究对象以终点事件为主要指标进行多中心、随机、双盲、模拟药对照试验发现中药对延缓发病时间和进入艾滋病期方面有明显的作用^[13]。

可见中药延缓 HIV 感染者病程进展可以有所作为,而临床研究设计及评价指标选择也极为关键。

3.3 中西药联合治疗艾滋病的展望

Ⅱ B~Ⅲ 期一般都符合 HAART 治疗条件,而中药组、中西药联合治疗组对上述病期都取得了较好的

效果。近年来,抗病毒治疗标准根据国际最新研究成果进行了修订,治疗范围较前扩大,更多患者因此受益,同时降低了该病传播,可以预见,中西药联合治疗比例将来必然增加。虽然现在中西药联合已经取得较好的临床效果,但不应局限于中西药物的简单合用,中医药协同 HAART 疗法“减毒增效”将成为目标,例如:减轻抗病毒治疗的不良反应、延缓耐药、对 HIV 复制有效抑制后 CD4 计数未上升患者促进其免疫重建、清除 HIV 储藏库、治疗机会性感染等都极具探索价值^[14-20]。

(感谢云南省传染病专科医院、德宏州医疗集团、大理州中医医院、巍山县中医医院、个旧市中医医院、开远市中医医院、昆明市中医医院、文山州中医医院、砚山县中医医院、马关县中医医院、丘北县中医医院、临沧市中医医院、腾冲县人民医院、普洱市中医医院、孟连县人民医院、昭通市中医医院等单位对本文的贡献!)

参考文献:

- [1] 王健,梁碧颜,闫世艳,等. 中医药治疗 8946 例艾滋病患者临床观察[J]. 中医杂志,2011,52(5):395-398.
- [2] 张亚萍,邓鑫,姜枫,等. 中医药防治艾滋病研究概述[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(7):1544-1545.
- [3] 郭会军,王丹妮,李鹏宇,等. 基于复杂网络分析回顾性研究艾滋病中医方药规律[C]//郑州:中华中医药学会防治艾滋病分会 2016 年学术会议,2016.
- [4] 蔡怡,段呈玉,方路,等. 康爱保生丸治疗 30 例Ⅱ B 期性传播感染 HIV/AIDS 患者临床疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2013,36(1):56-59.
- [5] 张云皎,贾丽燕,牟钰洁,等. 中草药治疗艾滋病随机对照临床试验的系统综述[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(7):863-869.
- [6] 王晓颖,陈文慧,杨梅,等. 西双版纳州 HIV/AIDS 患者病因病机临床调查分析[J]. 云南中医学院学报,2014,37(2):57-62.
- [7] 赵竞,王莉,柳陈坚,等. 康爱保生中药制剂治疗艾滋病临床疗效分析[J]. 云南中医学院学报,2014,37(6):32-35.
- [8] 王莉,李钦,宋娜丽,等. 中医药治疗艾滋病患者 CD4+ 计数变化的影响因素回顾性分析[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):5205-5208.
- [9] 赵竞. 滇南地区注射吸毒者艾滋病中医证候特点及其演变规律研究[D]. 昆明:昆明理工大学,2015.

- [10] 梁杰, 赵竞, 徐刚, 等. 以 CD4+T 淋巴细胞为依据探索云南省红河州中医药治疗 HIV/AIDS 人群的最佳时机[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(10): 8-10.
- [11] 张祖英, 谭云鹏, 李广文. 纯中药治疗 71 例 HIV/AIDS 患者 CD4T 淋巴细胞结果分析 [J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(10): 52-53.
- [12] 杨玉琪, 方路, 李钦, 等. 27 例人类免疫缺陷病毒感染 II A 期患者连续中医药治疗 4 年 T 淋巴细胞水平分析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3655-3657.
- [13] 徐立然. 无症状 HIV 感染期的诊疗研究及展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 729-732.
- [14] 许前磊, 李青雅, 金艳涛, 等. 后 HAART 时期中医药防治艾滋病的切入点 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(9): 1128-1131.
- [15] 刘颖, 王健, 邹雯, 等. 免疫 2 号颗粒对 HAART 后免疫重建不全艾滋病患者 CD4+淋巴细胞计数的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 34-37.
- [16] 董继鹏, 王健, 徐立然, 等. 中药治疗 536 例 HIV/AIDS 患者 HAART 不良反应的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 870-874.
- [17] 王健, 梁碧颜. 中药减轻艾滋病抗病毒治疗后不良反应临床研究[J]. 中国艾滋病性病, 2017, 23(8): 683-687.
- [18] 张扬武, 罗伟生, 黄瑞, 等. 益气扶正法联合高效抗逆转录病毒治疗对艾滋病患者免疫重建的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(10): 2042-2047.
- [19] 袁君, 郭会军, 金艳涛, 等. 中医药治疗对艾滋病患者皮肤损害影响的回顾性分析 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2016, 30(2): 193-195.
- [20] 倪量, 王融冰, 郭会军, 等. 中药治疗 HAART 相关血脂异常的临床研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15): 2443-2447.

(编辑:徐建平)

Analysis of Effects of Traditional Chinese Medicine in Treating 1373 HIV/AIDS Subjects

ZHAO Jing^{1,2,3}, WANG Li¹, LIU Chenjian², MA Kejian¹, FANG Lu¹, DUAN Chengyu²

(1. Yunnan Institute of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, Kunming 650223, China;

2. Faculty of Life Science and Technology, Kunming University of Science and Technology, Kunming 650504, China;

3. Xishan Red House Hospital, Kunming 650118, China;)

ABSTRACT: Objective To analyze the effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) in treating with HIV/AIDS at the period of II A, II B and III. **Methods** To collect the HIV/AIDS subjects who were treated with TCM in the medical institutions of Yunnan province. One group (TCM group) took Fuzheng Kangdu decoction or Kangaibaosheng decoction orally. The other group (TCM combined HAART group, TCM group) took the decoctions but accepted the treatment of HAART as well. To compare the index before and after treatment. **Results** 1373 subjects totally. After treatment the scores of signs and symptoms were decreased significantly or maintaining stability in two groups. Compared with pre-treatment, the Karnovsky score maintain stability or increased significantly in two groups. After treatment, CD4 count in TCM group was decreased at the period of II A but increased significantly or maintaining stability at the II B in two groups. HIV-RNA load was decreased significantly or maintaining stability. The index about security showed that there wasn't any difference before and after treatment. **Conclusion** The TCM effect the signs and symptoms and improve the quality of life. It can maintain or raise the CD4 count at the period of II B and III, and descend the count at II A. The TCM may delay the infection course at II A. It may be worth exploring the treatment combine TCM and HAART in the future.

KEY WORDS: HIV/AIDS; effect; traditional Chinese medicine; Kangaibaosheng; Fuzheng Kangdu; HAART; Yunnan