



中医药治疗艾滋病30年回顾与展望

中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心

王健 刘颖

目录

1

发展历程

2

科研概况

3

主要成效

4

社会效益

5

问题与展望

艾滋病 (AIDS)

Acquired Immundeficiency Syndrom

获得性免疫缺陷综合征

由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的一种全球性、致死性、病毒性传染病；以人体免疫系统受损为特征，可导致各种机会性感染和肿瘤的发生，晚期呈现一种多系统、多器官、多病原体的复合感染状态。

目前，没有疫苗，不能治愈；被认为是一种慢性、可控性疾病。

一、发展历程



认识历程：模糊混沌-逐渐清晰-全面了解；

研究历程：试治—试点—重大专项；



发展历程：初步探索-逐步规范-不断完善。

全国艾滋病中医药治疗两条主线

科研课题--八五、九五、十五攻关；十一五、十二五、十三五科技重大专项；

试点项目--坦桑试治、19省市项目。

国家中医中药治疗艾滋病临床救治项目

国家十一五、十二五科技重大专项

国家973计划

国家863计划

大事记(中医-中西医)

中坦合作项目

1987

云南瑞丽开展“八五”攻关中医药治疗工作

1994

科技部、“九五”“十五”科技攻关计划、社会公益基金、国家自然科学基金等

1996

中药

“十一五”重大专项—
“中医药治疗艾滋病研究”

2008

寻找切入点，确定目标干预手段和有效**中药**
(发现苗头)

“十二五”重大专项—
“艾滋病中西医综合干预研究”

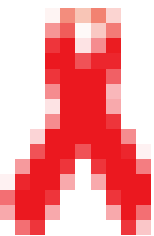
2012

临床方案(HIV早期干预、AIDS:机会性感染、免疫重建、毒副作用、耐药等)和疗效评价体系(验证疗效),**中西医**

“十三五”重大专项—“艾滋病免疫功能重建不全中西医综合干预研究”

2018

示范区、各治疗点:中医、**中西医**综合治疗方案,提高疗效(推广运用)



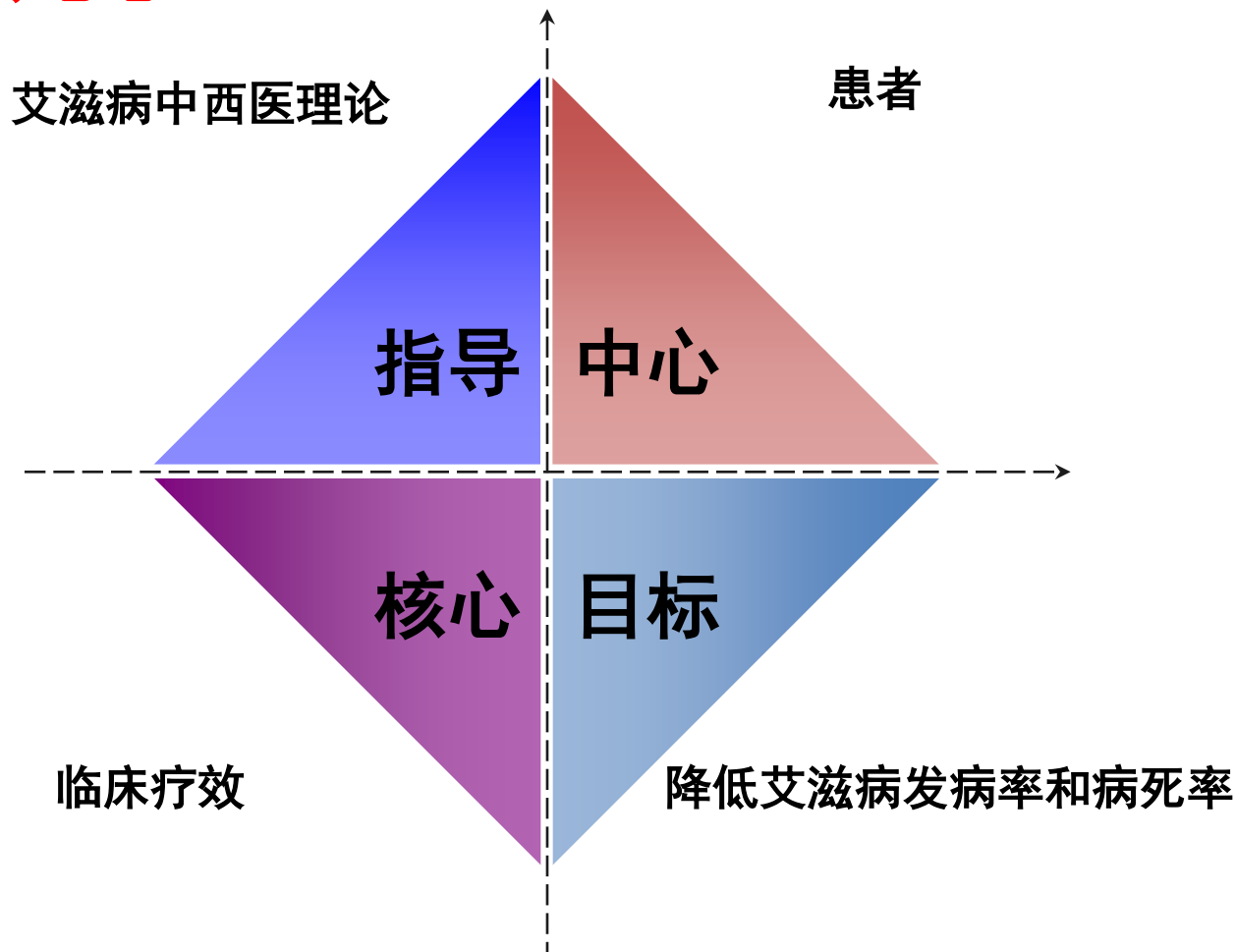
Muhibili medical center of *Tanzania in 1991*





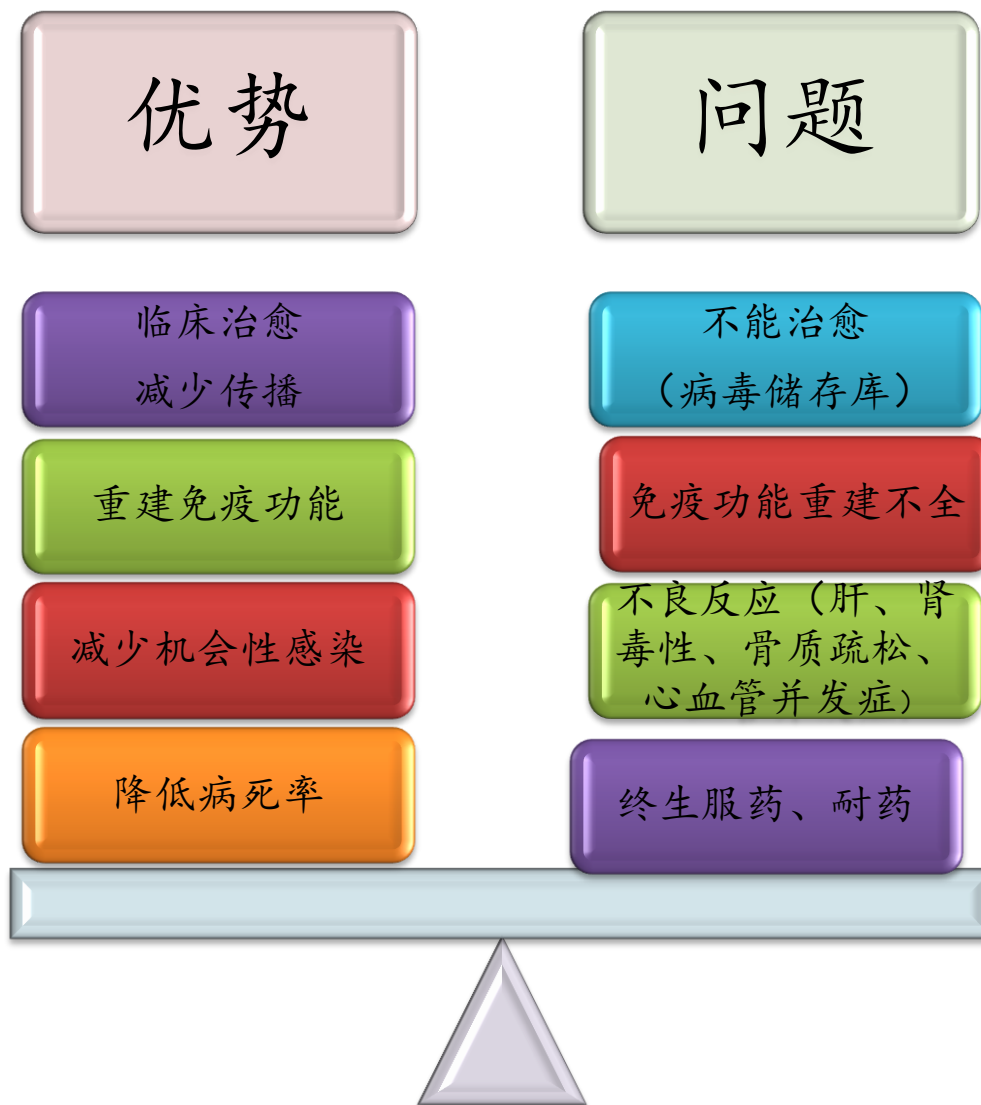
二、科研概况

(一) 指导思想

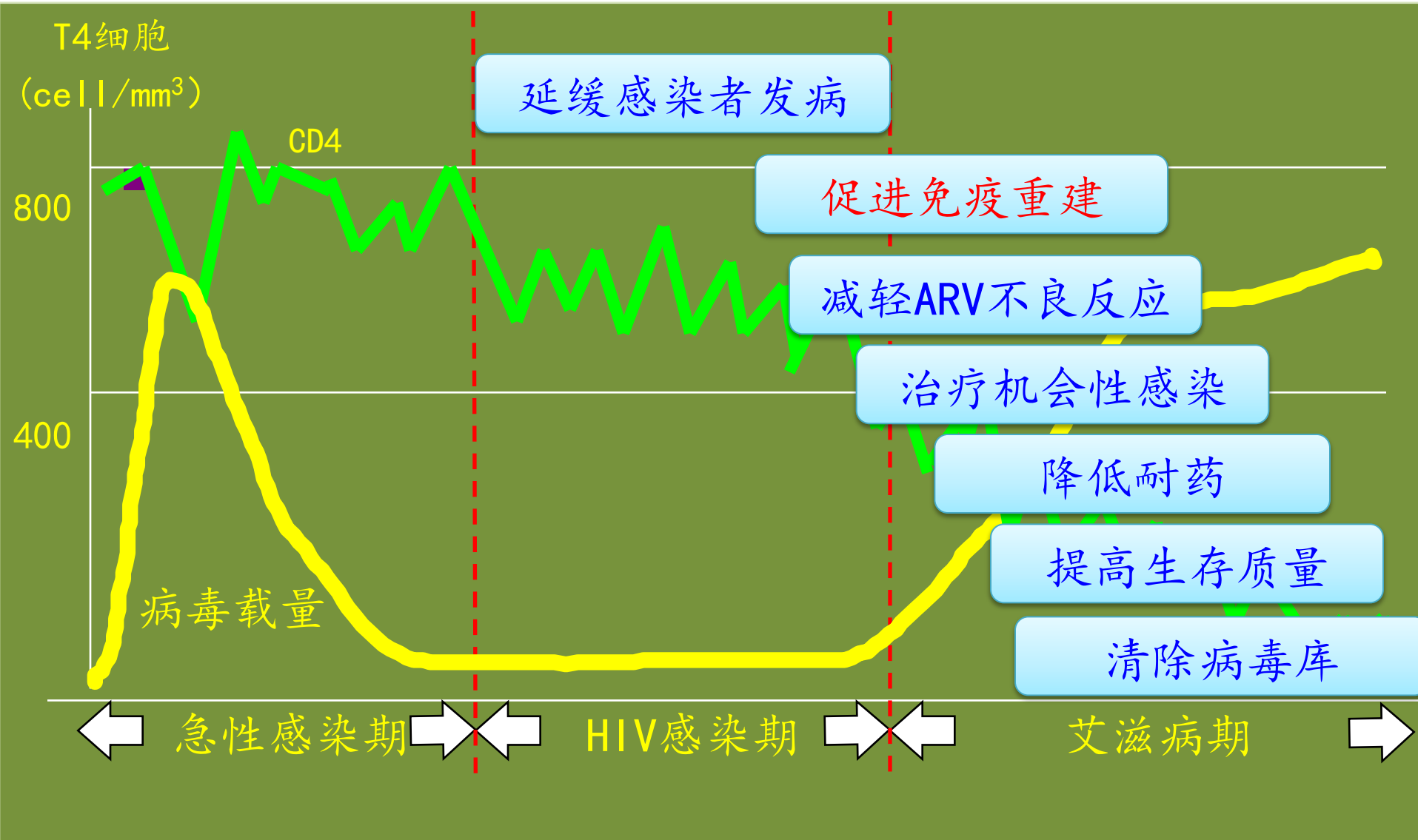


中医药治病强调以人为本，整体调节，辨证论治；主要针对艾滋病病人，而非单纯的病毒。

高效抗反转录病毒疗法 (HAART)



中医药治疗切入点



国家高度重视艾滋病治疗工作，明确提到“中西医综合治疗”

逐步**扩大**中医药治疗**规模**：中医药、卫生计生等部门要充分**发挥**中医药在防治艾滋病工作中的**作用**，修订中医临床诊疗方案，**完善**中西医**协同综合治疗方案**，明确中西医治疗**适用范围**、**评价标准**等

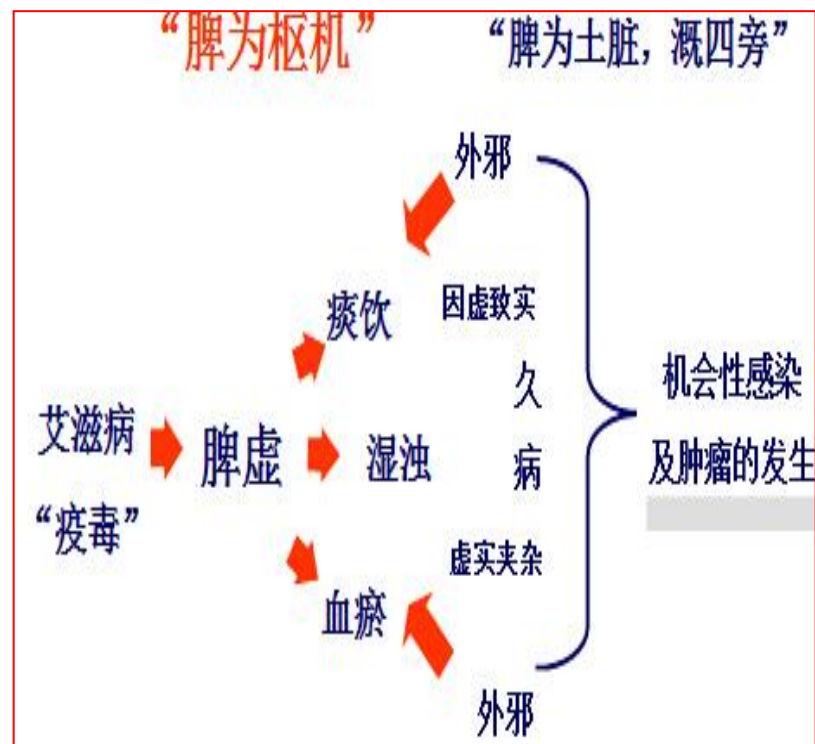
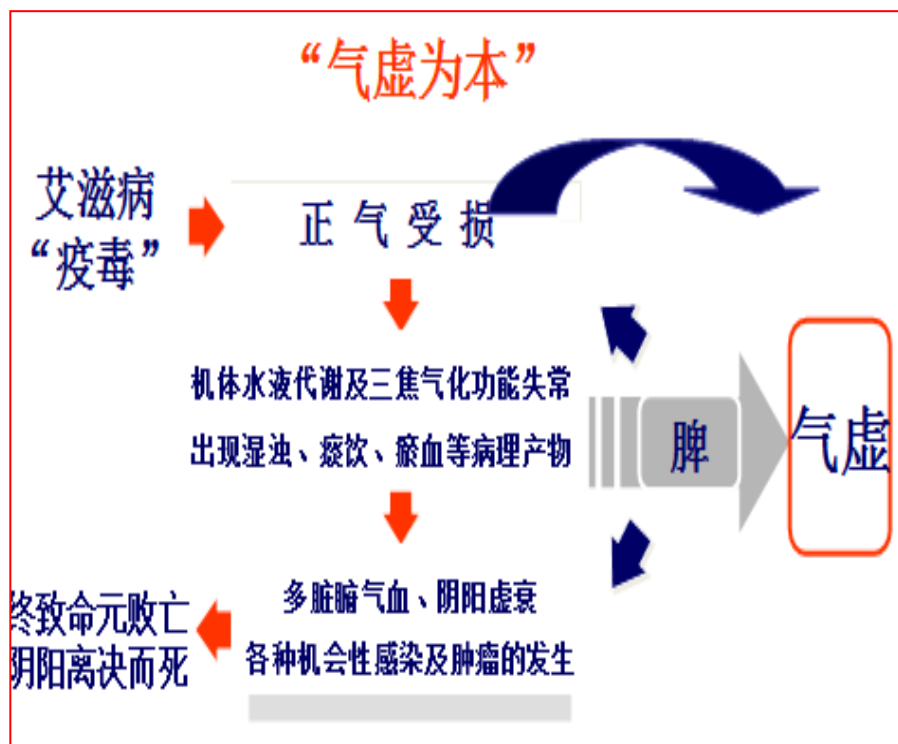
疫情严重地区和有较好工作基础地区要进一步**扩大**中西医**综合治疗**试点规模

到**2020年**，累计接受中医药**治疗人数**比2015年增加**100%**（**6万**）

《中国遏制与预防艾滋病“十三五”行动计划（中医部分）》

(二) 理论研究

建立了较为完善的中医药基础理论体系



病因病机

以流行病学调查和观察性研究相结合，长时间、多时点、大样本、广地域的调查研究——

17110例的**观察性研究**显示：

HIV感染者以气血两亏、肝郁气滞火旺、气阴两虚证型最为常见；

艾滋病人以气阴两虚、脾肾亏虚、气虚血瘀证型最为常见。

10747例次**流行病学调查**显示：艾滋病的虚证以气虚、阴虚和阳虚为主；实证以湿、火热为主；

HIV感染者病位在脾，证型以脾气虚弱为主；

AIDS患者病位在肾，证型以脾肾阳虚为主；

病机呈气虚→气虚夹湿、阴虚火热→气阴两虚→阳虚的演变过程

制定了以**益气养阴、清热解毒、温肾健脾**为主的**治疗法则**

上述结果为更好地进行艾滋病辨证论治、制订规范化的诊疗标准、治疗方案（方法）、新药研发等奠定良好基础。

(三) 标准(方案)制定

国家中医药管理局办公室 国家卫生计生委办公厅

国中医药办医政发〔2016〕18号

国家中医药管理局办公室 国家卫生计生委办公厅 关于印发艾滋病(成人)中医诊疗方案的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：

为进一步规范艾滋病中医药治疗，发挥中医药特色优势，提高中医临床疗效，保护公众健康和生命安全，国家中医药管理局、国家卫生计生委组织专家制定了《艾滋病(成人)中医诊疗方案》，现印发给你们，请结合实际参照执行。原卫生部和国家中医药管理局(卫医发〔2005〕19号)同时废止。



国家中医药管理局司便函

国中医药医政医管便函〔2015〕83号

关于印发泄泻等12个艾滋病常见病症 中医诊疗方案(试行)的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：

为上好艾滋病病毒感染者和病人中医临床救治工作，发挥中医特色优势，规范中医诊疗行为，提高中医临床疗效，我委组织制定了泄泻等12个艾滋病常见病症中医诊疗方案(试行)(电子版可在国家中医药管理局网站下载)，现印发给你们，请结合实际参照执行。在执行过程中有何问题，意见和建议，请与我委医政管理处和中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心联系。

国家中医药管理局医政司医疗管理处联系方式：

联系人：孟庆彬

电话：010-59957680、59957684(传真)

电子邮箱：yizhengsiyichu@126.com

中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心联系方式：

联系人：王健

WHO西太区资助项目

中医循证临床实践指南

中医内科

Evidence-based Guidelines of Clinical Practice in Chinese Medicine
Internal Medicine

中国中医科学院 组织编写

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医循证临床实践指南（中医内科）

艾滋病中医临床实践指南

要点说明

1 关键事项

本指南主要针对艾滋病的无症状 HIV 感染期、艾滋病期，提供以中医药为主要内容的临床表现、诊断、辨证治疗及调养等建议。

本指南的内容以专家共识获得的证据为主，采用专家咨询会和问卷调查相结合的方式，征求国内从事中医药治疗艾滋病一线基层医生、省级专家和中国中医科学院艾滋病专家咨询委员会委员的意见，最终形成指南初稿。部分随机双盲对照试验的证据表明某个诊疗措施有效，本指南会做出“推荐应用”的建议。

2 关键建议

中医药治疗艾滋病强调以患者为中心、整体调节、辨证论治、个体化治疗为原则，根据疾病各阶段的证候动态变化遣方用药，同时可配合使用针灸拔罐、辨证饮食、气功导引、心理疏导等综合干预方法，关键建议如下：

2.1 急性感染期

急性感染期以清热解表、凉血解毒为主要治法，根据所表现的方证不同，可选用银翘散或柴葛肌汤加减。（推荐强度，B）

中医药治疗艾滋病指南和方案

- 中华中医药学会艾滋病分会颁布《艾滋病中医诊疗指南》1个
- 中华中医药学会艾滋病分会颁布《艾滋病相关腹泻中医诊疗方案》等5个行业技术规范
- 中华中医药学会艾滋病分会颁布《艾滋病咳嗽（肺部感染）中医临床路径》等3个临床路径

中华中医药学会防治艾滋病分会

中华中医药学会防治艾滋病分会关于印发
《艾滋病（无症状HIV感染期）中医诊疗方案及路径
（2013版）》的通知

2013年5月23-25日，由中华中医药学会主办，中华中医药学会防治艾滋病分会、河南中医学院和艾滋病国家中医临床研究基地承办的2010年中华中医药学会防治艾滋病分会学术年会在郑州召开。

在《艾滋病（无症状HIV感染期）中医诊疗方案及路径（2010版试行）》的基础上，经过不断的完善总结及应用，会议颁布了《艾滋病（无症状HIV感染期）中医诊疗方案及路径（2013版）》为中医药防治艾滋病的标准化奠定了坚实的基础。

请各委员认真学习《艾滋病（无症状HIV感染期）中医诊疗方案及路径（2013版）》在临床中推广应用，进一步总结、优化。

中华中医药学会防治艾滋病分会
2013年5月30日

中华中医药学会防治艾滋病分会

中华中医药学会防治艾滋病分会关于印发
《艾滋病相关腹泻中医诊疗方案（2013版）》的通知

2013年5月23-25日，由中华中医药学会主办，中华中医药学会防治艾滋病分会、河南中医学院和艾滋病国家中医临床研究基地承办的2010年中华中医药学会防治艾滋病分会学术年会在郑州召开。

在《艾滋病相关腹泻中医诊疗方案（2010版试行）》的基础上，经过不断的完善总结及应用，会议颁布了《艾滋病相关腹泻中医诊疗方案（2013版）》，为中医药防治艾滋病的标准化奠定了坚实的基础。

请各委员认真学习《艾滋病相关腹泻中医诊疗方案（2013版）》在临床中推广应用，进一步总结、优化。

中华中医药学会防治艾滋病分会
2013年5月30日

中华中医药学会防治艾滋病分会

中华中医药学会防治艾滋病分会关于印发
《艾滋病中医诊疗指南（2013版）》的通知

2013年5月23-25日，由中华中医药学会主办，中华中医药学会防治艾滋病分会、河南中医学院和艾滋病国家中医临床研究基地承办的2010年中华中医药学会防治艾滋病分会学术年会在郑州召开。

在《艾滋病中医诊疗指南（2010版试行）》的基础上，经过不断的完善总结及应用，会议颁布了《艾滋病中医诊疗指南（2013版）》为中医药防治艾滋病的标准化奠定了坚实的基础。

请各委员认真学习《艾滋病中医诊疗指南（2013版）》在临床中推广应用，进一步总结、优化。

中华中医药学会防治艾滋病分会
2013年5月30日

中华中医药学会防治艾滋病分会

中华中医药学会防治艾滋病分会关于印发
《艾滋病治疗艾滋病脾肾虚证、肾阳虚证方案（2013版）》
的通知

2013年5月23-25日，由中华中医药学会主办，中华中医药学会防治艾滋病分会、河南中医学院和艾滋病国家中医临床研究基地承办的2010年中华中医药学会防治艾滋病分会学术年会在郑州召开。

在《艾滋病治疗艾滋病脾肾虚证、肾阳虚证方案（2010版试行）》的基础上，经过不断的完善总结及应用，会议颁布了《艾滋病治疗艾滋病脾肾虚证、肾阳虚证方案（2013版）》，为中医药防治艾滋病的标准化奠定了坚实的基础。

请各委员认真学习《艾滋病治疗艾滋病脾肾虚证、肾阳虚证方案（2013版）》在临床中推广应用，进一步总结、优化。

中华中医药学会防治艾滋病分会
2013年5月30日

《中西医协同治疗艾滋病专家共识》2019年艾滋病学会年会发布（泉州）

目 录

背景	1
艾滋病诊断	3
艾滋病抗病毒治疗	3
中西医结合治疗的总体目标	3
HIV感染者中西医协同治疗专家共识	3
概述	3
诊断要点	4
治疗原则与方案	4
艾滋病免疫功能重建不良中西医协同治疗专家共识	7
概述	7
诊断要点	9
治疗原则与方案	9
艾滋病相关慢性腹泻中西医协同治疗专家共识	14
概述	14
诊断要点	15
治疗原则与方案	16
艾滋病皮肤黏膜疹中西医协同治疗专家共识	21
概述	21
诊断要点	22
治疗原则与方案	24
艾滋病合并带状疱疹中西医协同治疗专家共识	33
概述	33
诊断要点	34
治疗原则与方案	35
艾滋病并发周围神经病变中西医协同治疗专家共识	39
概述	40
诊断要点	40
治疗原则与方案	41
艾滋病药物性肝损伤中西医协同治疗专家共识	43
概述	43
诊断要点	46
治疗原则与方案	47
艾滋病合并高脂血症中西医协同治疗专家共识	54
概述	54
诊断要点	55

治疗原则与方案	56
艾滋病相关焦虑中西医协同治疗专家共识	60
概述	60
诊断要点	61
治疗原则与方案	62



中医药的疗效——

中医药治疗艾滋病工作是艾滋病防治工作的重要组成部分，不仅可以**让感染者和病人延缓发病、降低病死率、稳定免疫功能、改善症状体征**，而且可以为不愿意特别是不适合接受抗病毒治疗的患者提供新的就医选择，丰富了艾滋病治疗手段。

摘自：2014年王国强局长《在全国艾滋病防治工作会议上的讲话》

(四) 中医药疗效

实践证明，运用中医药或中西药协同治疗艾滋病，具有确切的临床疗效。



延缓发病



降低病死率



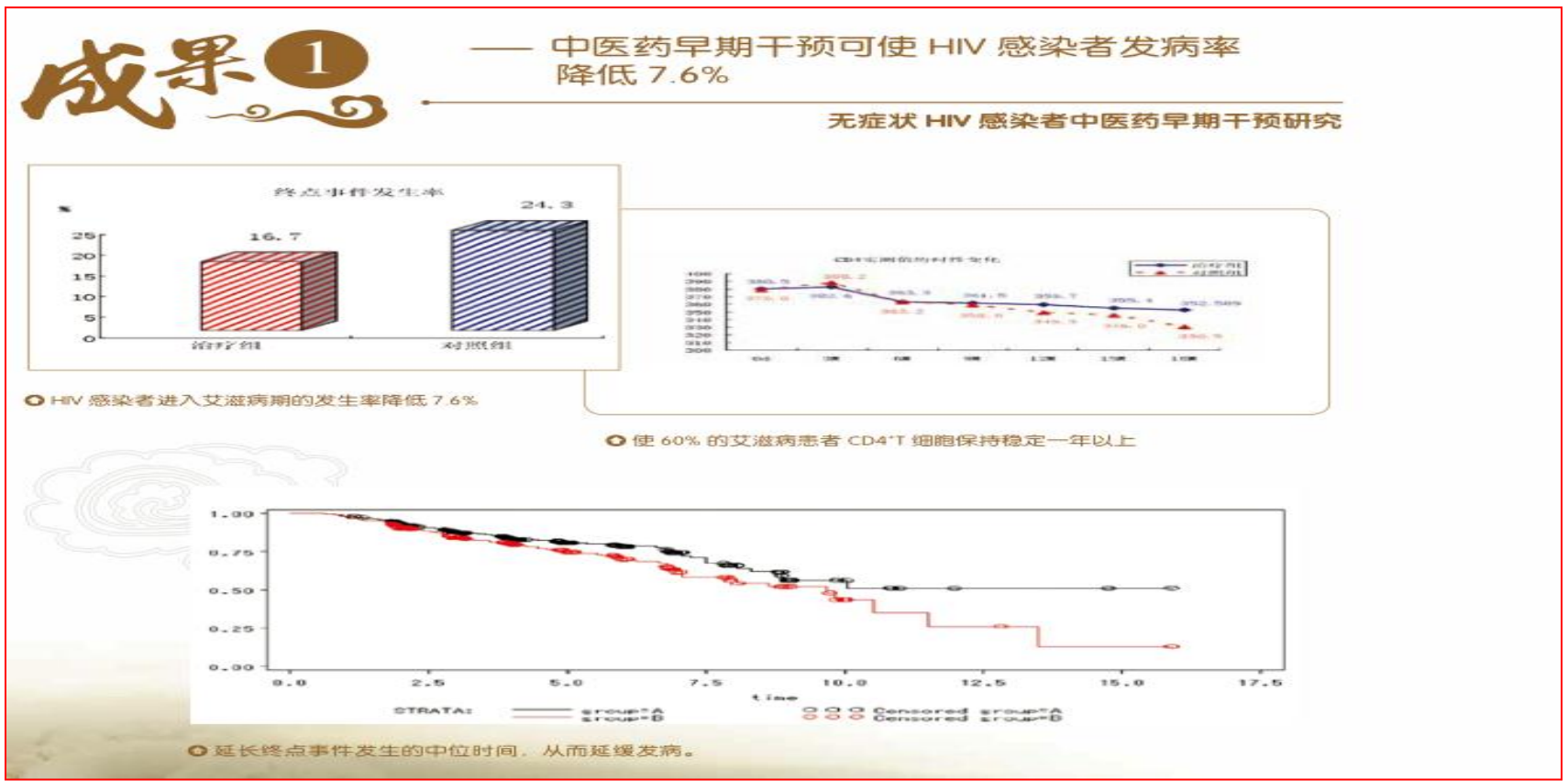
调节免疫、改善症状



减轻HAART毒副作用

1、延缓发病

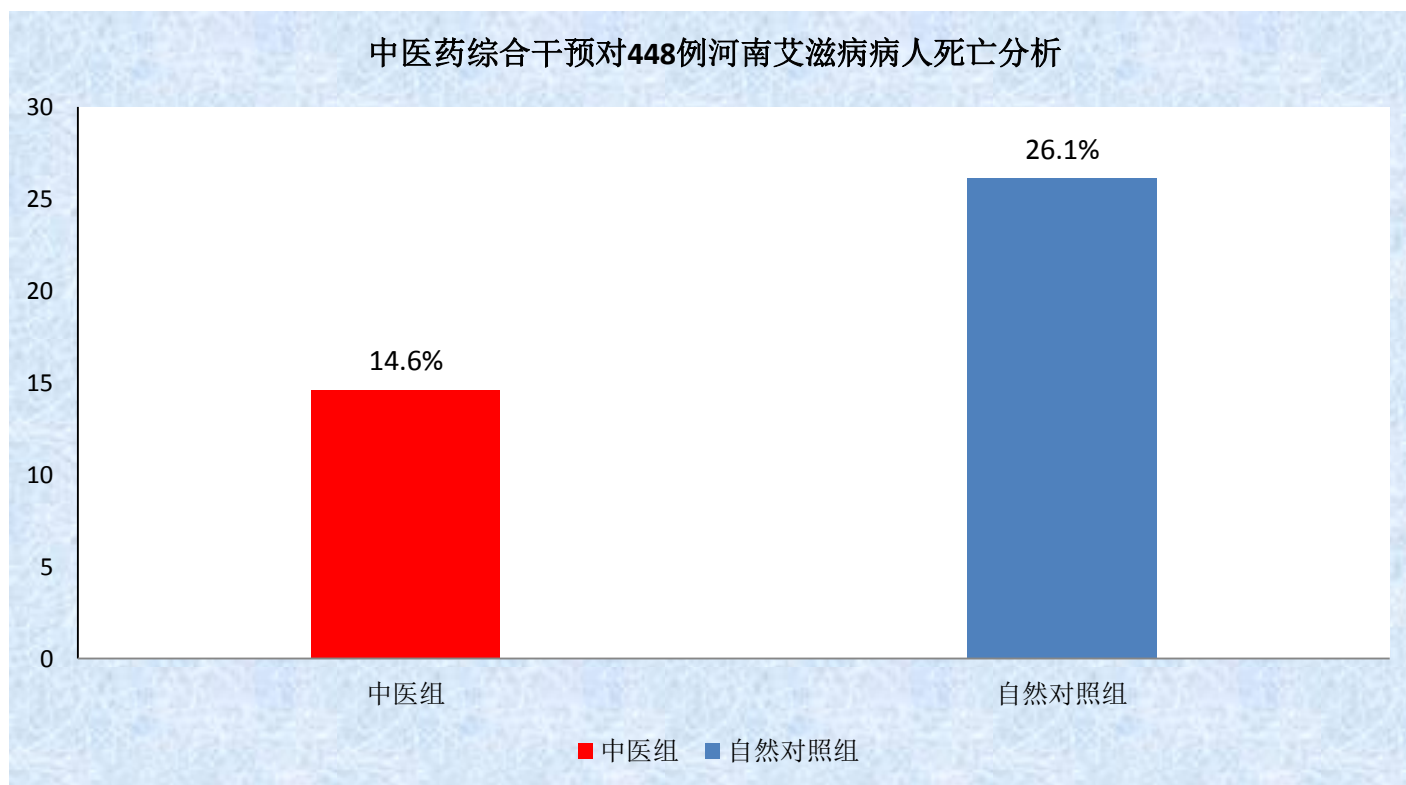
对1200名HIV感染者的临床观察，接受与未接受中药治疗进行比较，治疗组发病期延缓4年，发病率降低7.6%（“十一五”课题）



徐立然 等 (辽宁中医杂志, 2012, 39(9), 1806-1808)

2、降低病死率

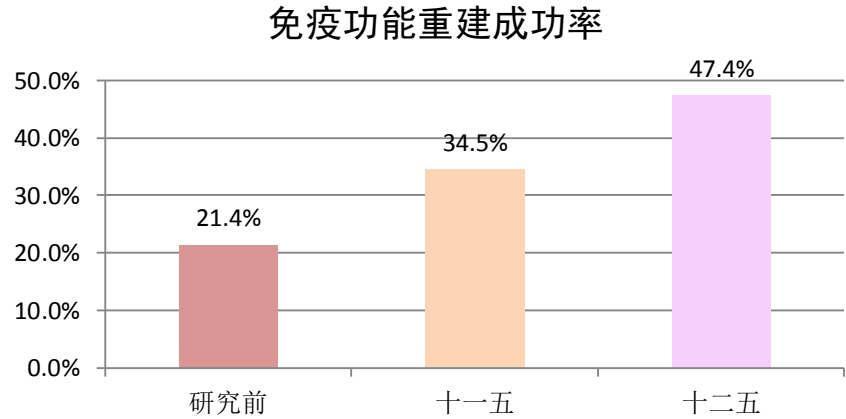
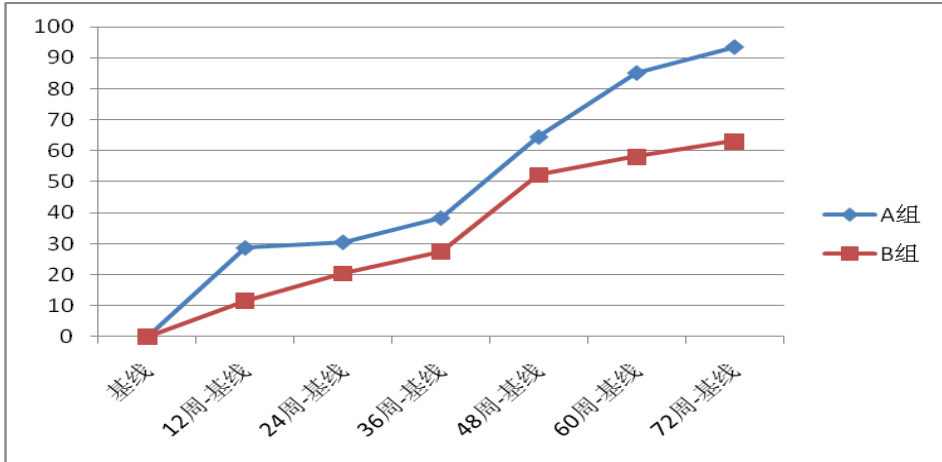
对**448例艾滋病病人死亡率**的影响研究结果显示，中医治疗组比自然对照组病死率下降了11.5个百分点。



(金艳涛 王健 徐立然等《中医杂志》，2014, 55(14):1199-1202)

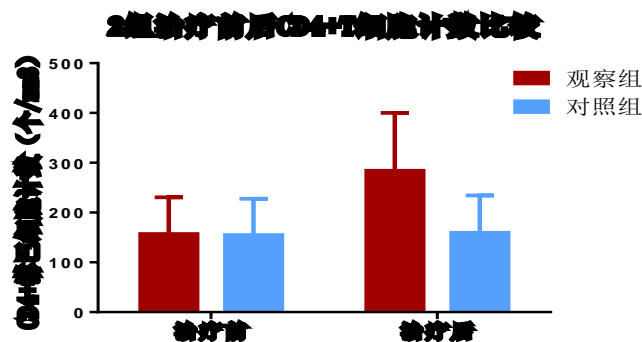
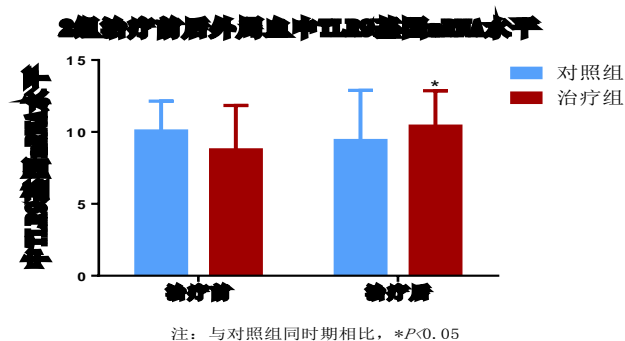
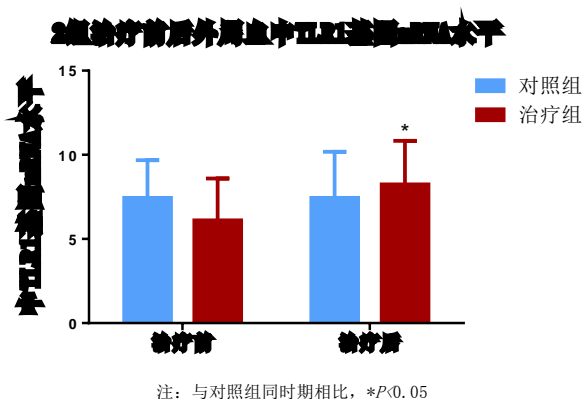
3、促进免疫重建

免疫2号治疗HAART后免疫重建不全 (“十二五”课题)



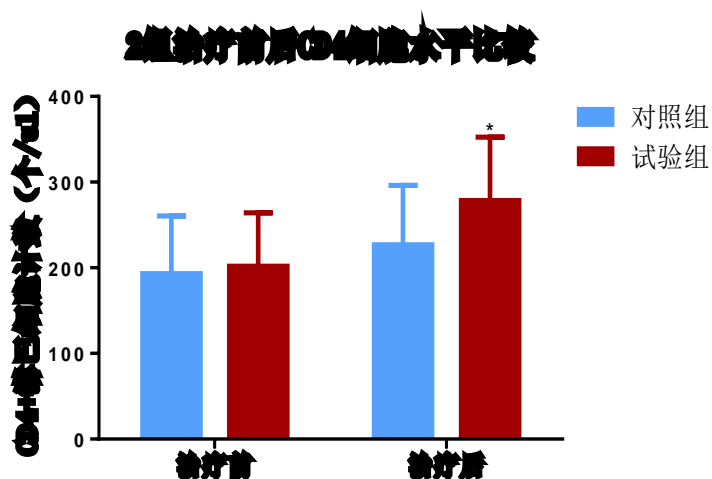
- ▶ 治疗组：HAART+免疫2号 对照组：HAART+免疫2号模拟剂
- ▶ 免疫2号治疗361例患者，各时点CD4与基线比较上升 ≥ 50 ，治疗组（47.4%）比对照组（31.3%）提高16.1%；CD4上升 ≥ 100 ，治疗组（20.3%）比对照组（9.9%）提高10.4%。

中药+HAART调节 TLR1、TLR9表达——免疫2号颗粒

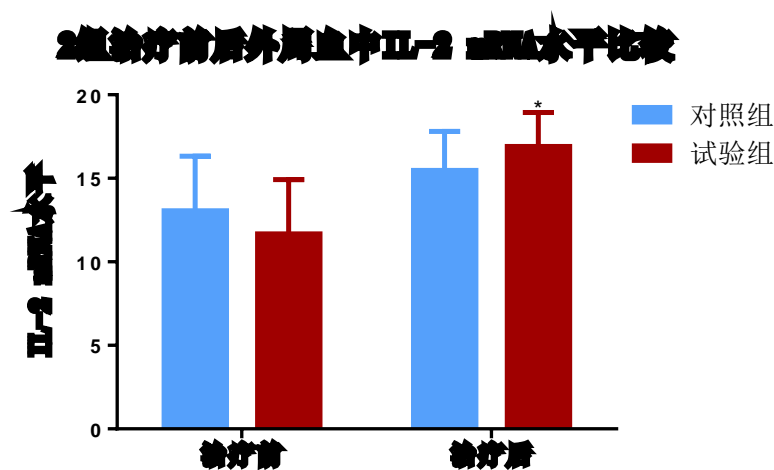


- 中西医组：HAART+免疫2号颗粒（23例） 西医组：HAART（23例） 疗程一年
- 治疗组可上调免疫重建不全患者TLR1、TLR9（Toll样受体-1、9）表达，初步体现对提升CD4+T淋巴细胞以外免疫调节的作用机制。

免疫2号+HAART对CD4+T及IL-2 mRNA的影响



注：与对照组治疗后相比较：*P<0.05



注：与对照组治疗后相比较：*P<0.05

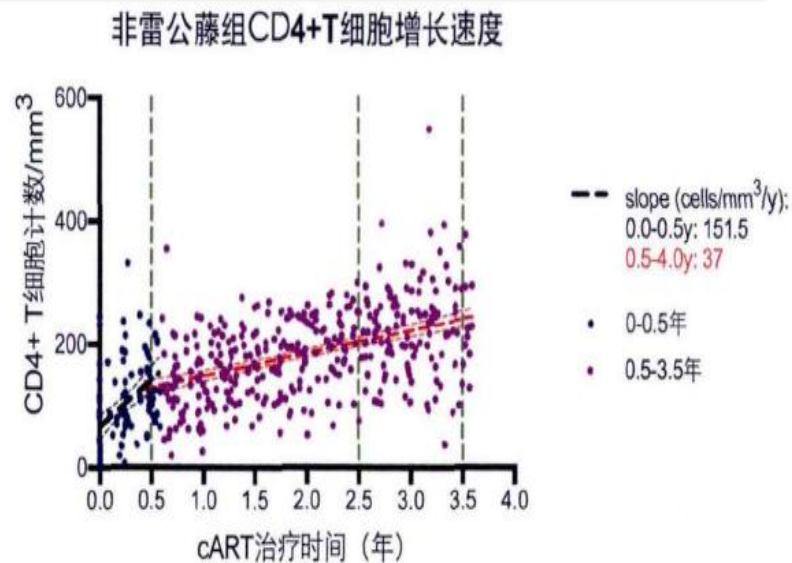
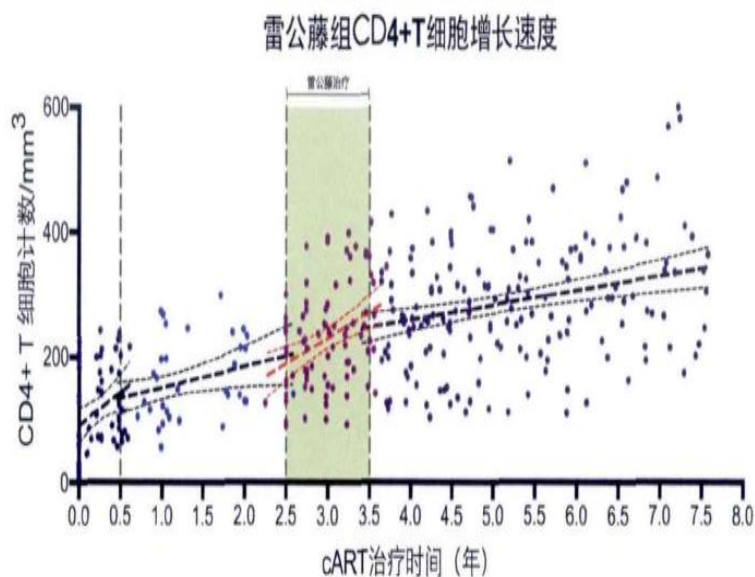
➤ 中西医结合组：HAART+免疫2号颗粒（23例） 西医组：HAART+免疫2号颗粒模拟剂（21例），疗程1年

➤ 治疗组较对照组**明显上调艾滋病免疫重建不全患者IL-2（白细胞介素-2）的表**达。

促进免疫重建—雷公藤对慢性期艾滋病患者免疫重建的影响

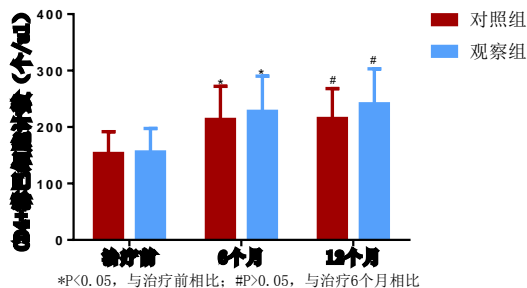
➤雷公藤组（18例）2.5-3.5年CD4细胞增长速率**高于**非雷公藤cART组（33例）CD4细胞增长速率（ $P=0.022$ ）。

➤雷公藤多甙可显著提高HIV感染免疫重建不全患者外周血CD4细胞计数和CD4细胞增长速度。

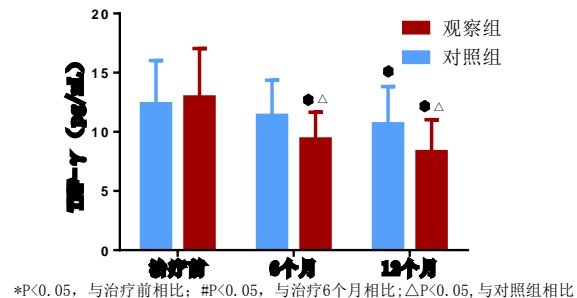


雷公藤+HAART改善免疫

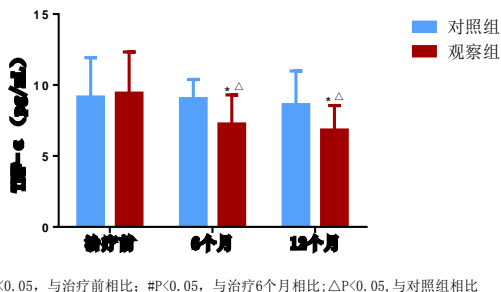
两组患者CD4+T细胞数量变化比较



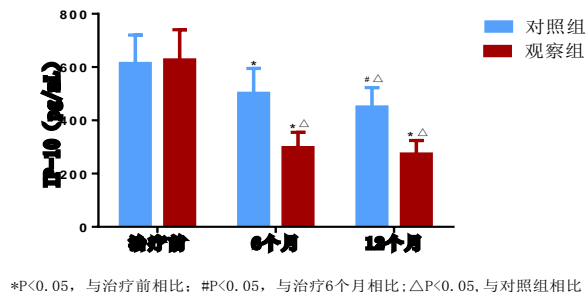
炎症因子(TNF-γ)的变化情况



炎症因子(TNF-α)的变化情况



炎症因子(IL-10)的变化情况



► 中西医组：HAART+雷公藤（34例）

西医组：HAART（34例） 观察治疗前、6个月，12个月指标变化

► 雷公藤联合HAART治疗可有效提高AIDS患者免疫重建有效率，其作用机制可能与增加CD4+T细胞数量及降低炎症因子水平有关。

► 雷公藤联合HAART治疗可有效提高AIDS患者免疫重建有效率，其作用机制可能与增加CD4+T细胞数量及降低炎症因子水平有关。

雷公藤多苷+HAART调节免疫

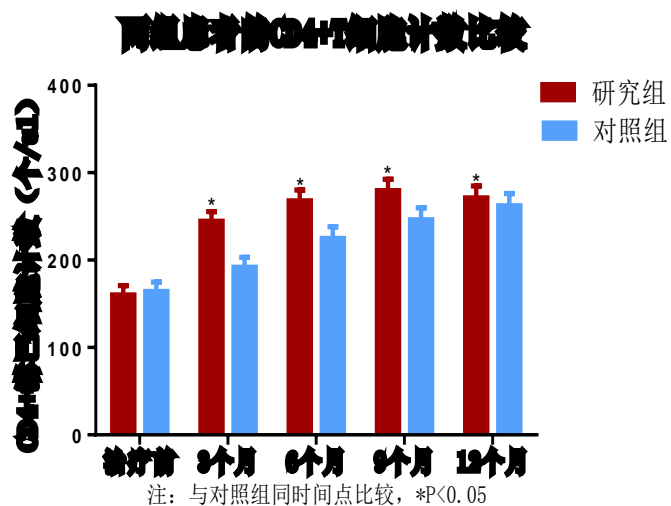


表2 两组患者的疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)*
对照组	30	12 (40.00)	8 (26.67)	10 (33.33)	20 (66.67)

注：与对照组比较，*P<0.05。

- 中西医组：HAART+雷公藤多苷（30例） 西医组：HAART（30例）治疗12个月后
- 治疗组升高CD4+T细胞优于对照组。

贞芪扶正胶囊+HAART改善患者Th1/Th2、Tc1/Tc2

表2 HIV病毒携带者、艾滋病患者治疗前后血清Th1、Th2细胞变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Th1 (%)	Th2 (%)	Th1/Th2
HIV 对照组	20	20.97±2.26	2.25±0.81	9.32±0.65
治疗组	35			
治疗前		15.48±2.14 ^a	3.79±0.65 ^a	4.14±0.55 ^a
治疗后		18.34±1.96 ^{ab}	2.95±0.39 ^{ab}	6.27±0.70 ^{ab}
对照组	35			
治疗前		15.32±1.99 ^a	3.85±0.77 ^a	4.09±0.72 ^a
治疗后		18.01±1.75 ^{ab}	3.08±0.38 ^{ab}	5.39±0.64 ^{abc}

注: 与 HIV 对照组比较, ^a $P < 0.01$; 与同组治疗前比较, ^b $P < 0.01$; 与治疗组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

表3 HIV病毒携带者、艾滋病患者治疗前后血清Tc1、Tc2细胞变化比较($\bar{x} \pm s$)

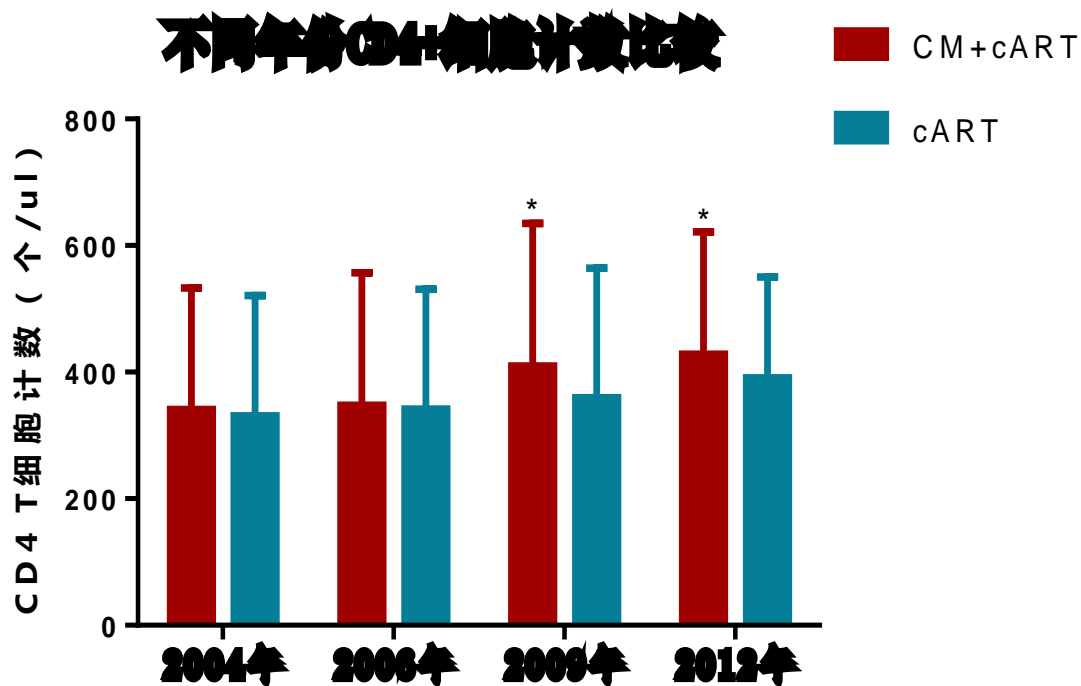
组别	例数	Tc1 (%)	Tc2 (%)	Tc1/Tc2
HIV 对照组	20	30.63±2.84	2.09±0.21	14.64±0.46
治疗组	35			
治疗前		25.51±3.08 ^a	3.48±0.37 ^a	7.33±0.39 ^a
治疗后		27.79±1.94 ^{ab}	2.61±0.22 ^{ab}	10.70±0.68 ^{ab}
对照组	35			
治疗前		25.28±3.10 ^a	3.45±0.35 ^a	7.32±0.43 ^a
治疗后		27.24±2.31 ^{ab}	2.69±0.29 ^{ab}	10.16±0.85 ^{abc}

注: 与 HIV 对照组比较, ^a $P < 0.01$; 与同组治疗前比较, ^b $P < 0.01$; 与治疗组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

➤70例艾滋病病人随机分2组治疗 (HAART组; ZQFZ+HAART组), 每组35例, 疗程24周。

➤贞芪扶正胶囊联合HAART可改善艾滋病患者Th1/Th2 (辅助性T细胞1/2)、Tc1/Tc2 (细胞毒T细胞1/2)平衡, 提高CD4+T细胞计数。

益艾康胶囊+HAART 改善免疫

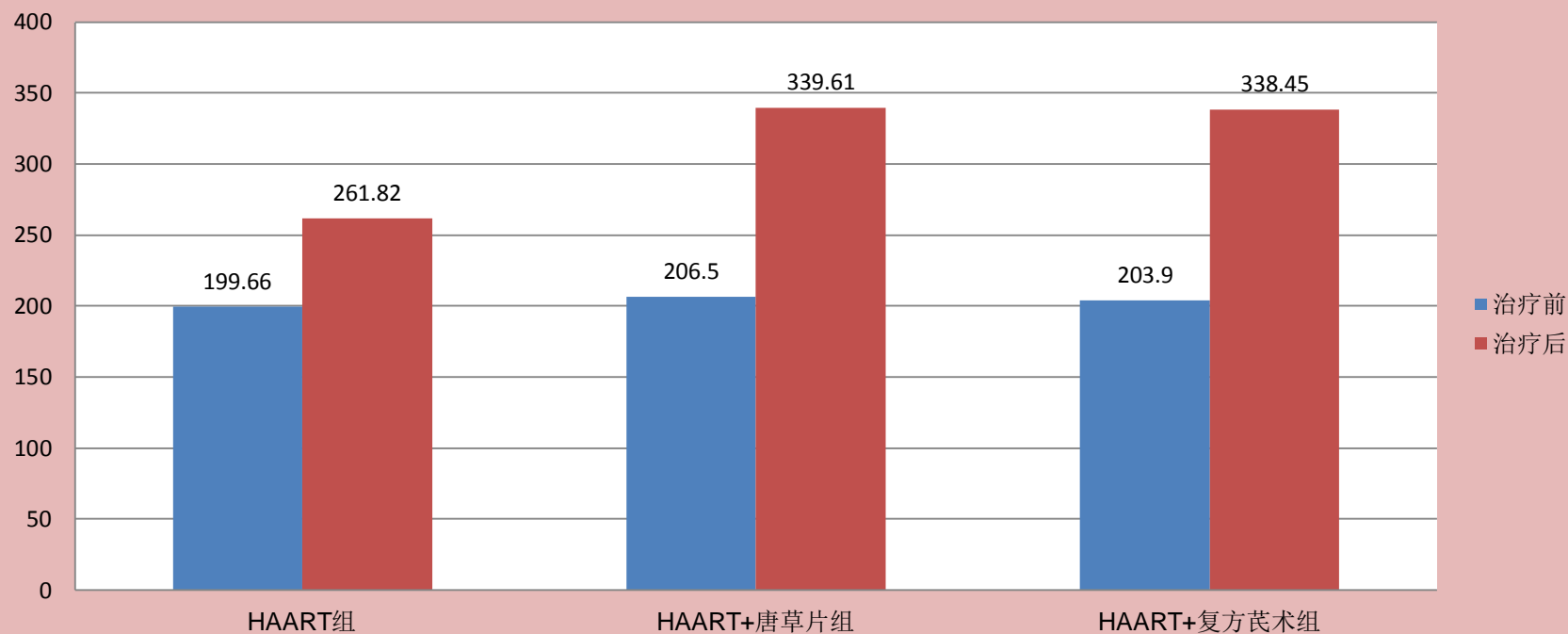


➤ 中西医结合组：CM+cART, 323例；西医组：cART, 164例

➤ 益艾康胶囊+cART组在提高CD4细胞方面均优于cART组。

中药+HAART 改善免疫—唐草片

三组治疗前后CD4细胞比较

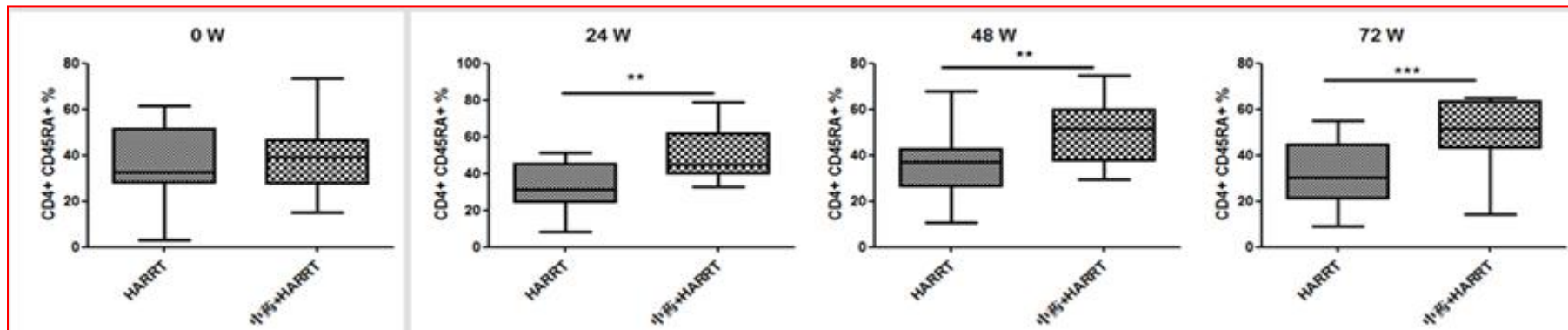


➤90例脾虚湿盛型艾滋病病人分3组治疗（HAART、唐草片+HAART、复方芪术汤+HAART），每组30例。

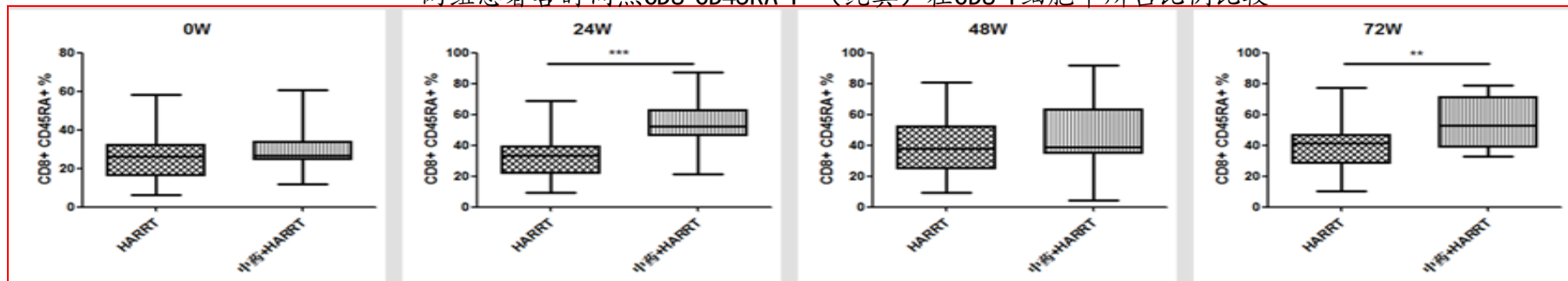
➤唐草片+HAART组在提高CD4细胞、改善症状等方面均优于HAART组。

健脾益气方+HAART 促进免疫重建

两组患者各时间点CD4⁺CD45RA⁺T（纯真）在CD4⁺T细胞中所占比例比较



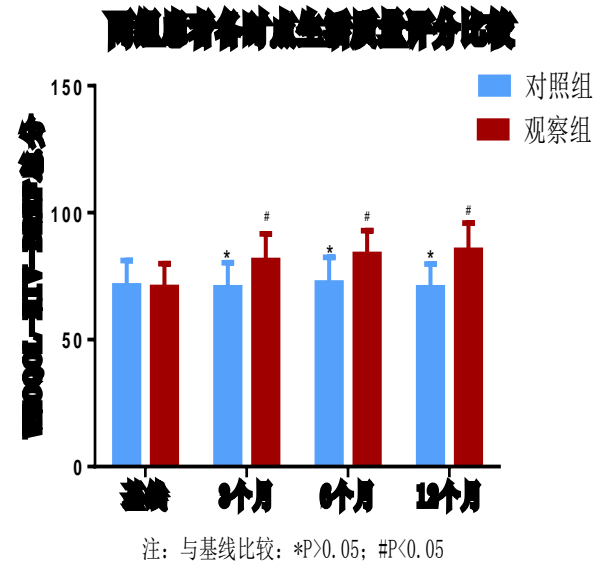
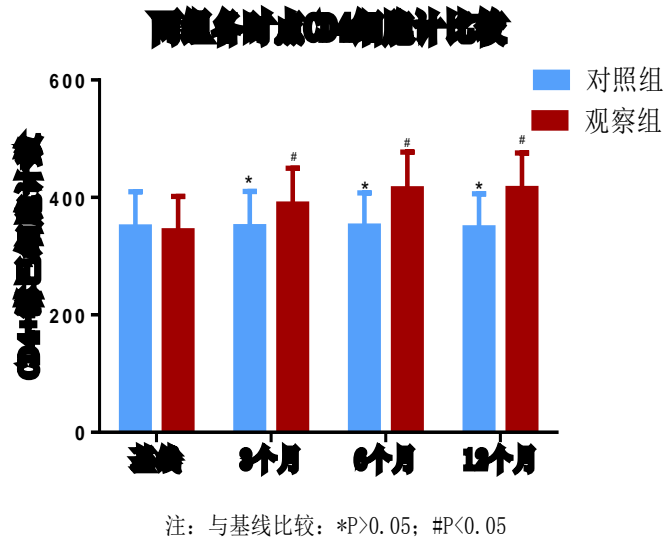
两组患者各时间点CD8⁺CD45RA⁺T（纯真）在CD8⁺T细胞中所占比例比较



➤ 治疗组：HAART+健脾益气方 对照组：HAART

➤ 健脾益气方（黄芪、女贞子、山药、茯苓、党参、丹参、银花等）治疗42例患者，治疗组的纯真型T细胞在治疗的各个时间点远远高于对照组。

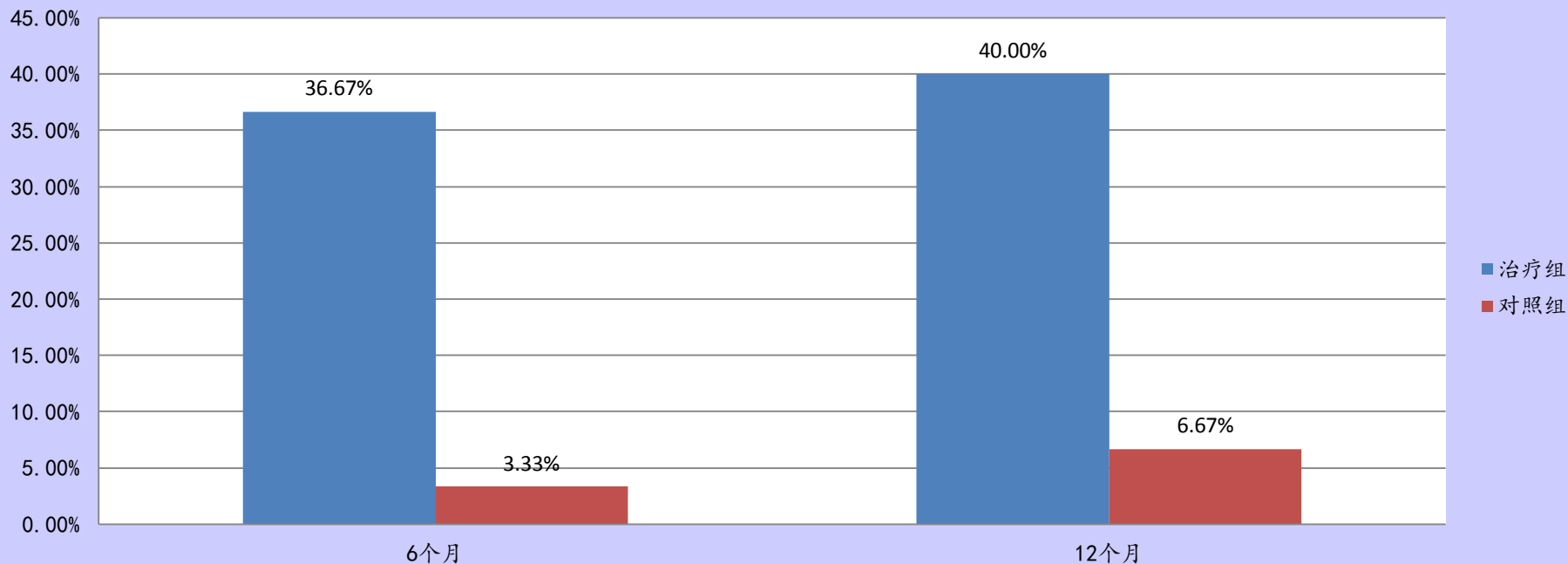
清毒胶囊+HAART的临床观察



- 中西医组：HAART+清毒胶囊（40例） 西医组：HAART（40例），疗程12个月
- 清毒胶囊配合HAART治疗老年HIV/AIDS病人，促进**免疫功能**，**提高生活质量**。

参灵扶正胶囊+HAART 改善免疫

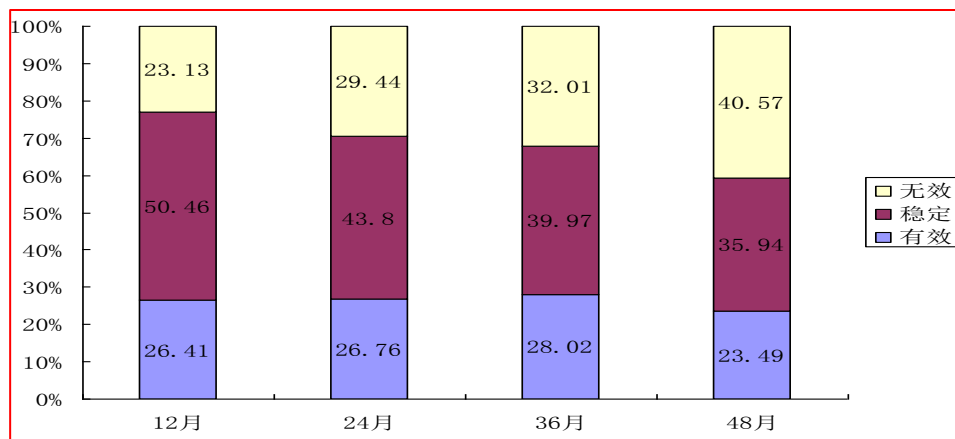
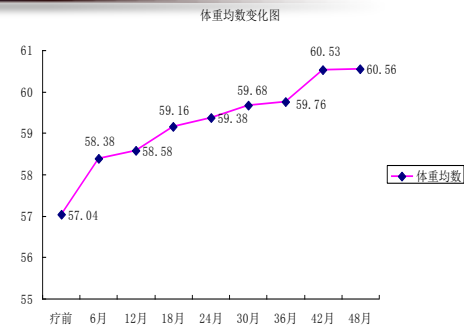
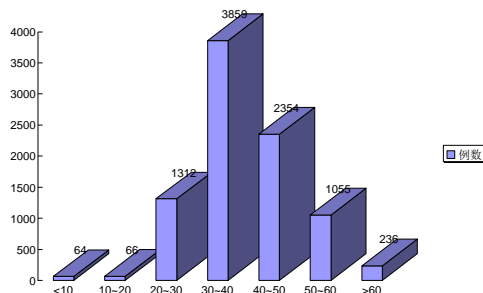
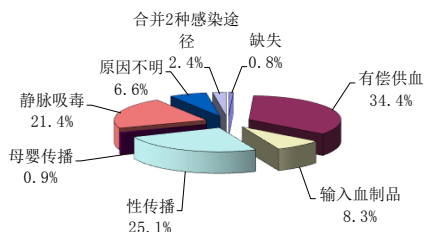
免疫重建疗效有效率



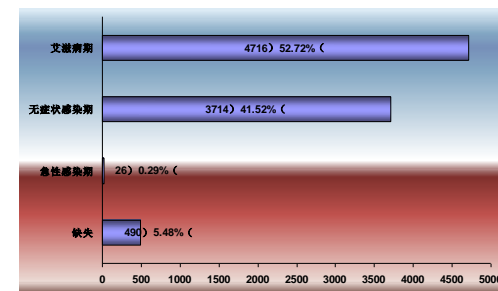
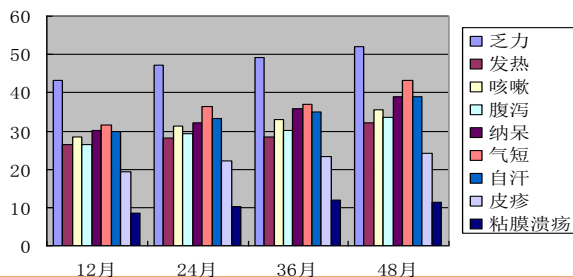
► 治疗组：HAART+参灵扶正胶囊 对照组： HAART

► 参灵扶正胶囊（党参、黄芪、白术、绞股蓝、黑蚂蚁、灵芝等）治疗60例HAART后免疫功能重建不全患者，12个月时，治疗组（40.00%）比对照组（6.77%）高33.33%。

中西医治疗8946例HIV/AIDS患者4年临床观察



临床症状、体征积分疗后较疗前降低情况 (%)



免疫功能稳定达到2/3；中医组：由352个降至303个，中位数降幅**49**个；中西医组：由211增至270个，中位数增幅为**59**个。

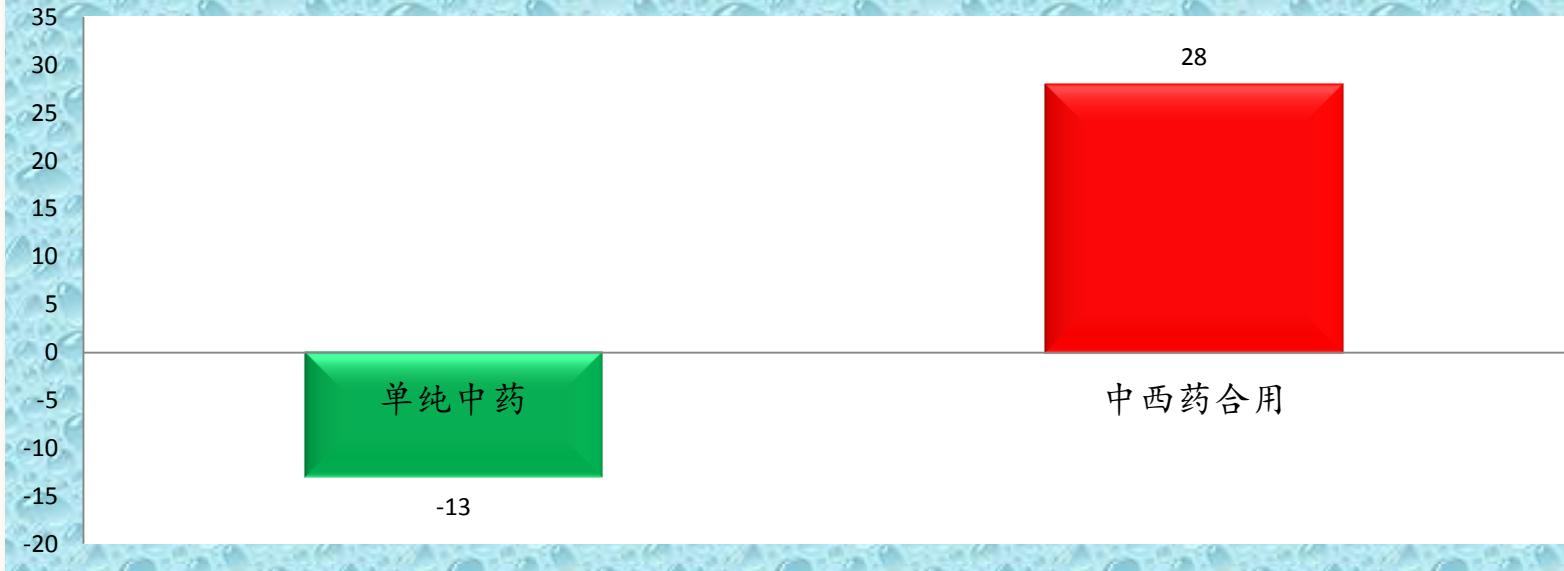
中药治疗565例患者CD4影响5年临床观察

CD4分层	干预手段	病例数	CD4 疗效
≤200	中西医组	100	升6个/年
	中医	10	降7个/年
201~350	中西医组	37	降2个/年
	中医	155	降3个/年
351~500	中西医组	20	升8个/年
	中医	118	升3个/年
>500	中西医组	10	升14个/年
	中医	115	升4个/年

中药可保持CD4稳定或延缓下降速度，远期疗效较好。

中药治疗110例患者CD4影响7年临床观察

连续接受中医药治疗7年的110例患者CD4平均每年变化数



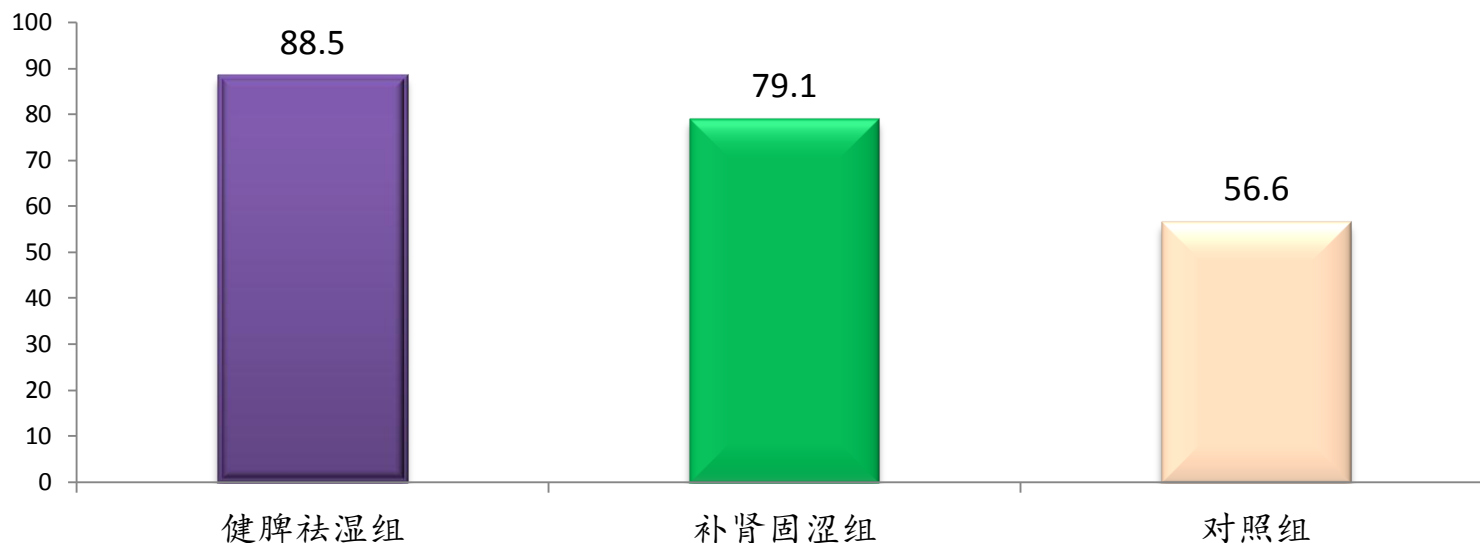
CD4: 中药: 年均降13个/mm³; 中西药: 年均升28个/mm³

中药可以延缓下降速度, 低于年自然下降数 (50-80/mm³)

4、改善症状

艾滋病相关性腹泻

311例艾滋病相关性慢性腹泻患者
中医药治疗2周临床有效率

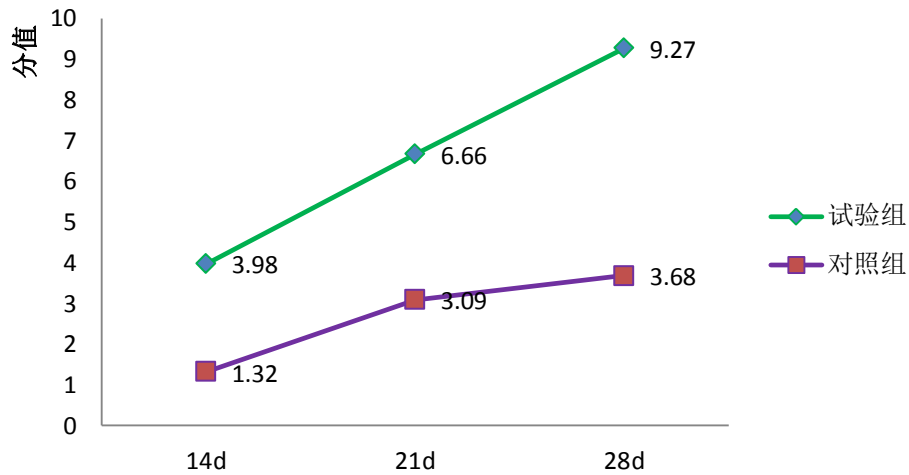


➤ 健脾祛湿组：西医基础治疗+健脾祛湿颗粒 补肾固涩组：西医基础治疗+补肾固涩颗粒 对照组：西医基础治疗+盐酸洛哌丁胺胶囊

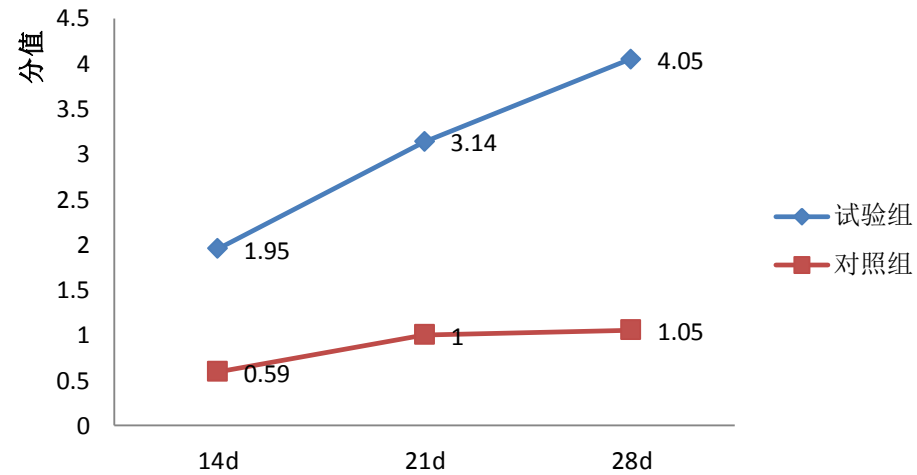
➤ “十一五”科技重大专项，311例慢性腹泻患者，健脾祛湿组有效率88.5%，比西药（易蒙停胶囊）对照组高31.9%。

瘙痒性丘疹性皮炎

各时点皮损严重程度积分下降比较



各时点皮损面积积分下降比较



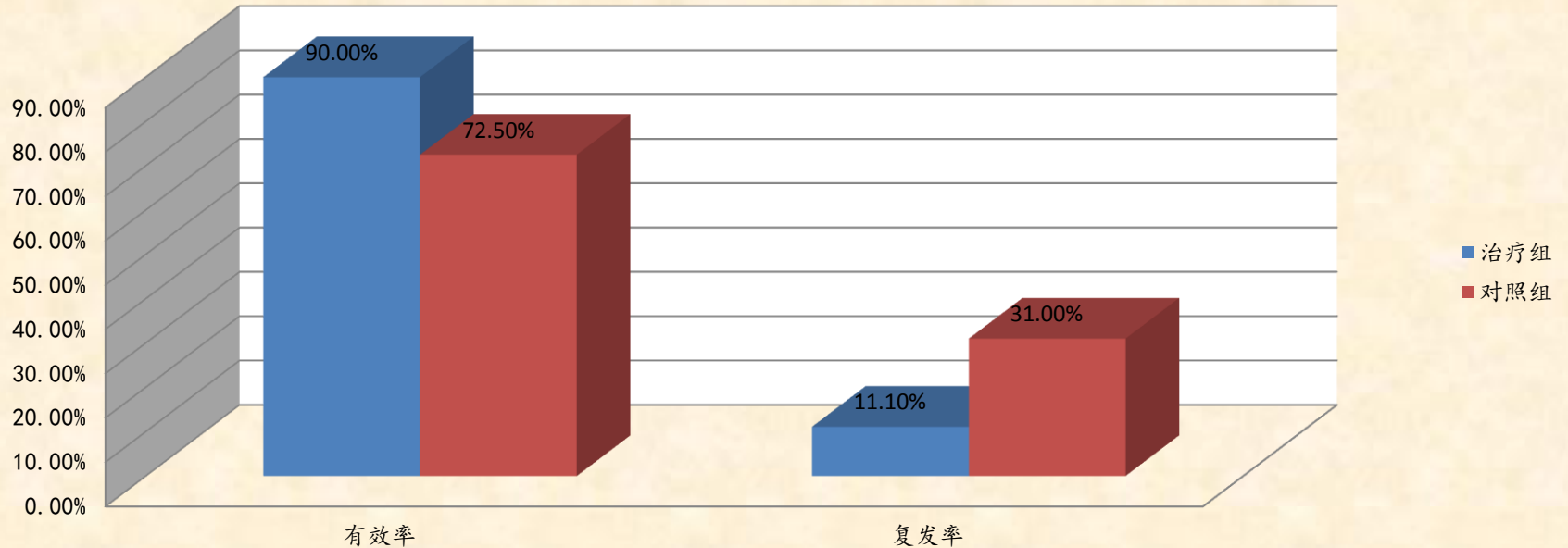
▶ 试验组：外用糠酸莫米松霜+中医辨证治疗
定片、维生素C片

▶ 对照组：外用糠酸莫米松霜+氯雷他

▶ 中西医结合治疗HIV- PPE明显优于单纯应用西药治疗，能更迅速地改善皮损及瘙痒。

口腔念珠菌病

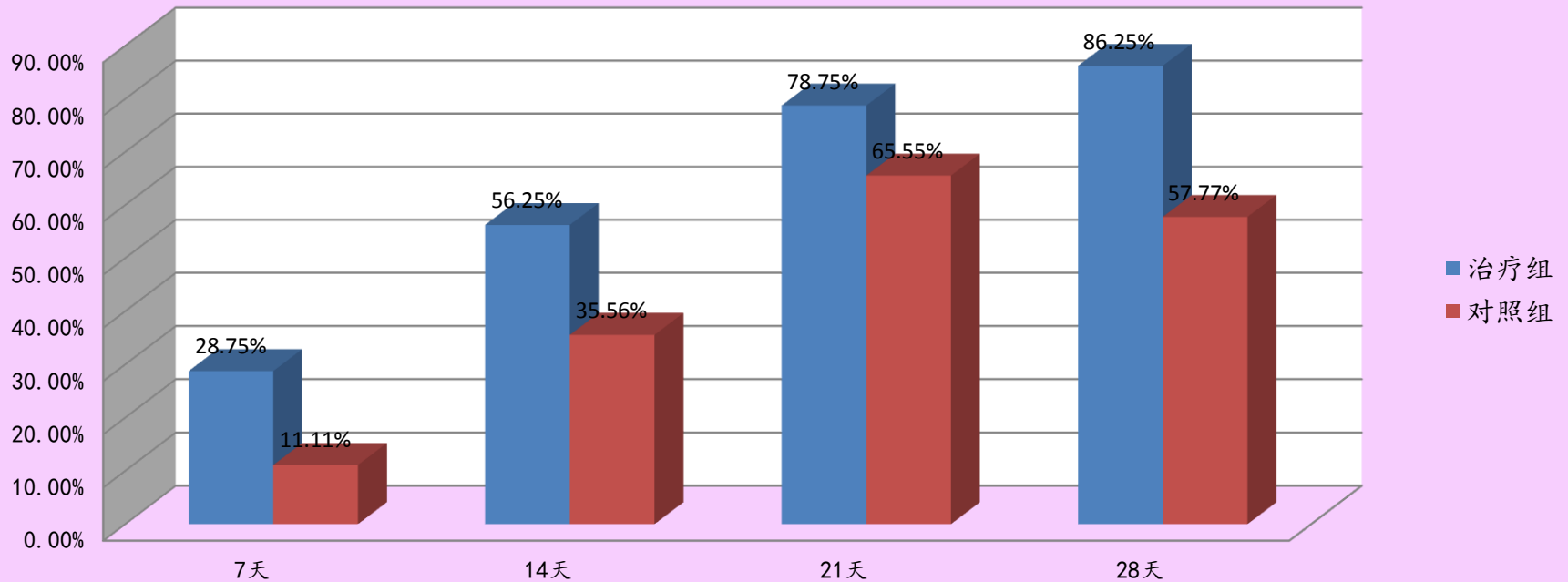
两组有效率、复发率比较



- ▶ **治疗组 (40例)**：制霉菌素混悬液漱口+消糜颗粒（甘草、清半夏、黄芩、党参、黄连、黄芪、薏苡仁、紫草等）
- ▶ **对照组 (40例)**：制霉菌素混悬液漱口
- ▶ 消糜颗粒治疗HIV/AIDS口腔念珠菌病可改善临床症状，提高有效率、降低复发率。

肺部感染

两组有效率比较



- ▶ 治疗组 (94例)：左氧氟沙星/头孢他啶注射液+清肺培元微丸 (人参、黄芩、瓜蒌皮、地龙、甘草等)
- ▶ 对照组 (47例)：左氧氟沙星/头孢他啶注射液
- ▶ 治疗组对痰热壅肺证疗效优于西药组。

5、降低HAART不良反应

中药干预**536**例患者HAART后不良反应（“十二五”课题）

1

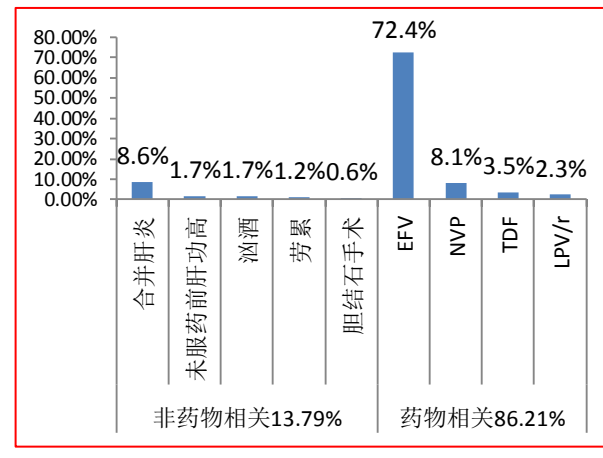
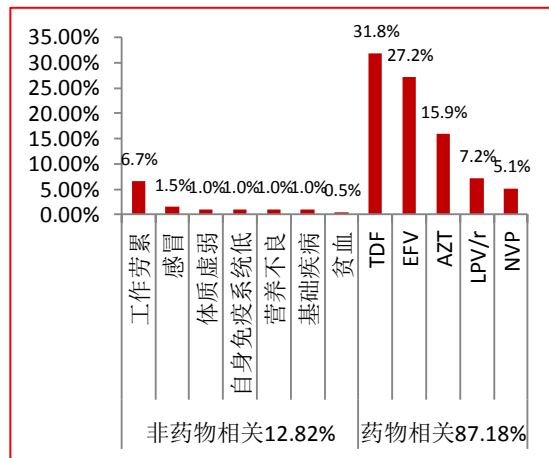
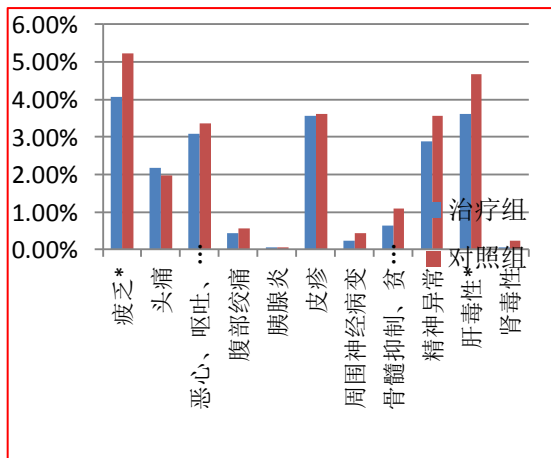
- “十二五”科技重大专项，536例RCT观察，治疗组**不良反应总发生率降低2.31%**，其中，疲乏（ $P=0.047$ ）、肝毒性（ $P=0.05$ ）、精神异常（ $P=0.039$ ）、肾毒性（ $P=0.033$ ）发生率低于对照组；其他两组比较统计学无差异。

2

- 87.18%的疲乏原因为抗病毒药物导致，其中**TDF最高（31.79%）**

3

- 86.21%的肝毒性为抗病毒药导致，其中**EFV最高（72.41%）**



286例HAART后脂代谢异常RCT临床观察（“十二五”课题）

1

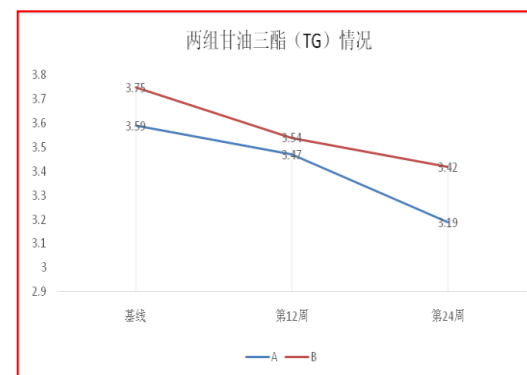
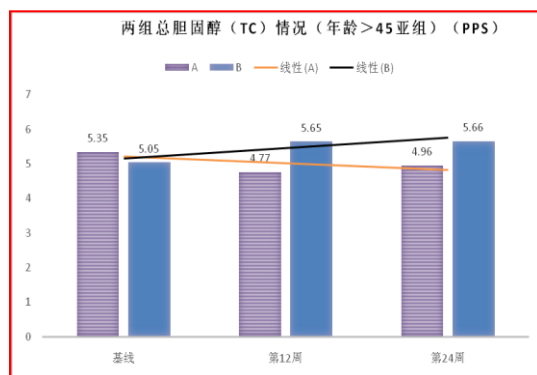
治疗组：HAART+降脂颗粒

治疗组TC下降大于对照组，12、24周组间比较有差异($p=0.048$, $p=0.021$)，表明降脂颗粒对降低TC有作用。

2

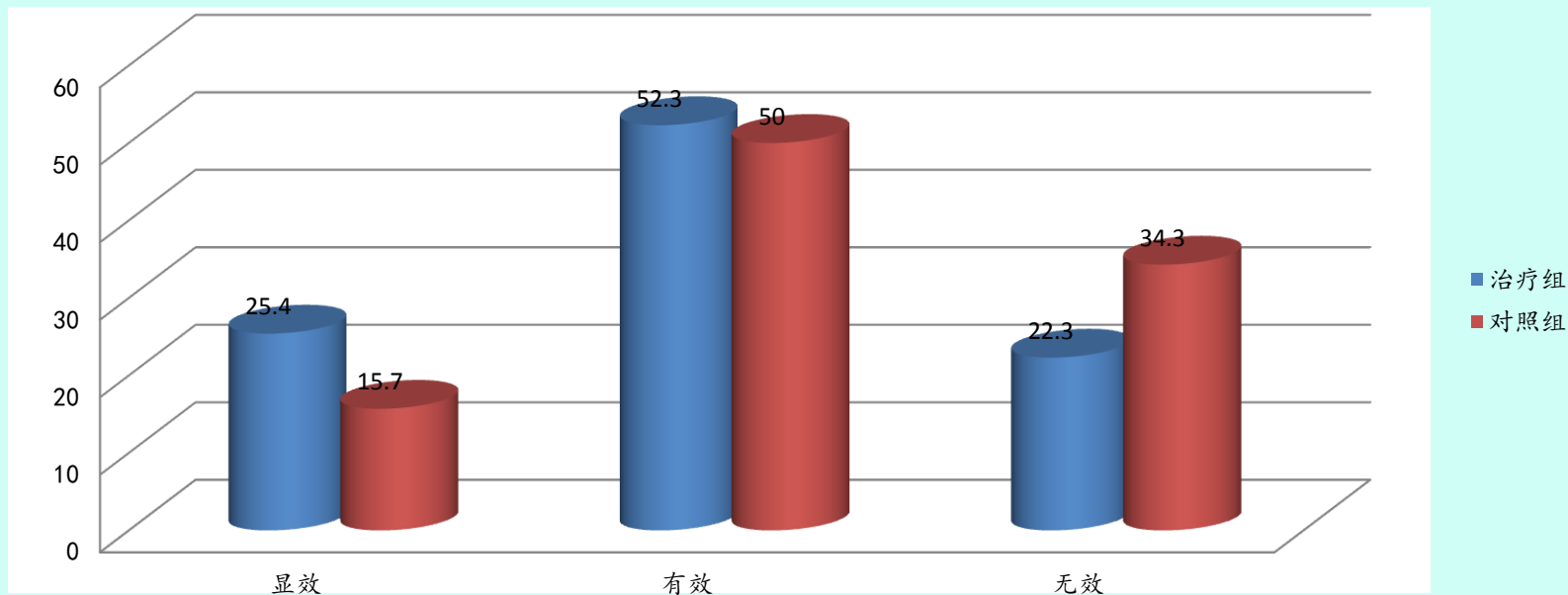
对照组：HAART+降脂颗粒模拟剂

24周组间比较，治疗组TG下降大于对照组($p=0.045$)，与基线相比有差异($p=0.019$)



226例HAART后血液毒性反应RCT观察

两组HAART 致血液毒性反应患者
临床疗效比较



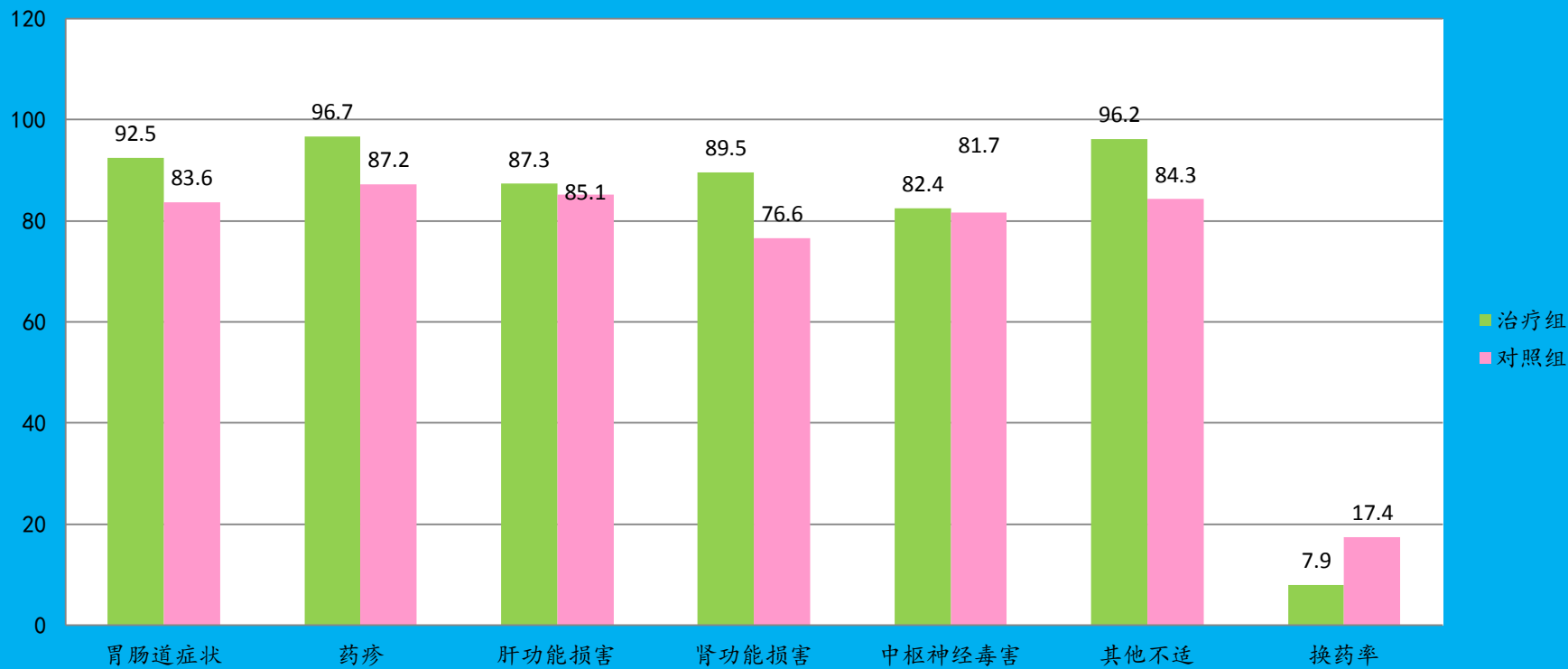
➤治疗组：HAART+西药基础治疗+八珍汤/肾气丸合人参养荣汤 对照组：
HAART+西药基础治疗

➤临床疗效总有效率：治疗组为77.7%，对照组为65.7%

➤中医辨证联合西药治疗能够减轻HAART血液毒副作用

380例HAART后不良反应RCT观察

两组患者疗效比较

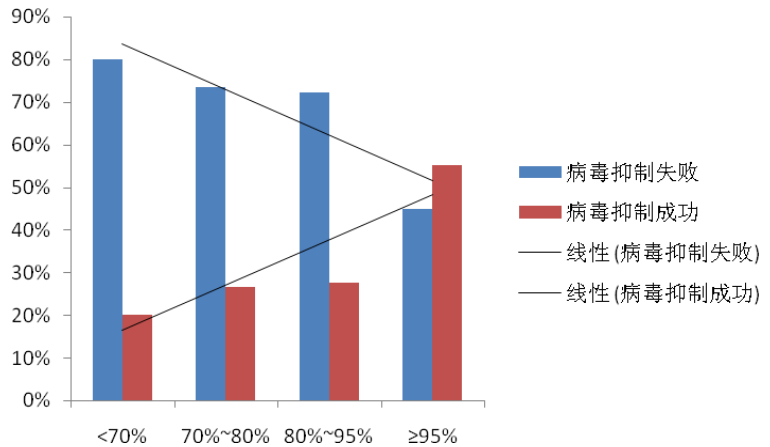
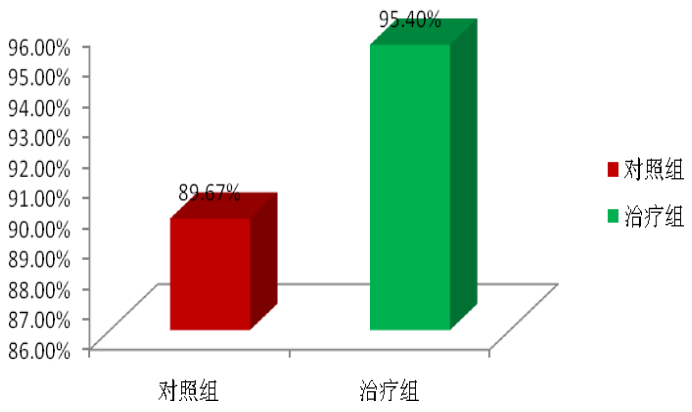


▶ 治疗组：HAART+西医对症治疗+清毒胶囊 对照组：HAART+西医对症治疗
▶ 清毒胶囊（黄芪、苍术、黄芩、绞股蓝、茯苓、薏苡仁、灵芝、黑蚂蚁）能够有效减少HAART方案(3TC+TDF+EFV)所致的胃肠道症状、药疹及肾功能损害等相关不良反应。

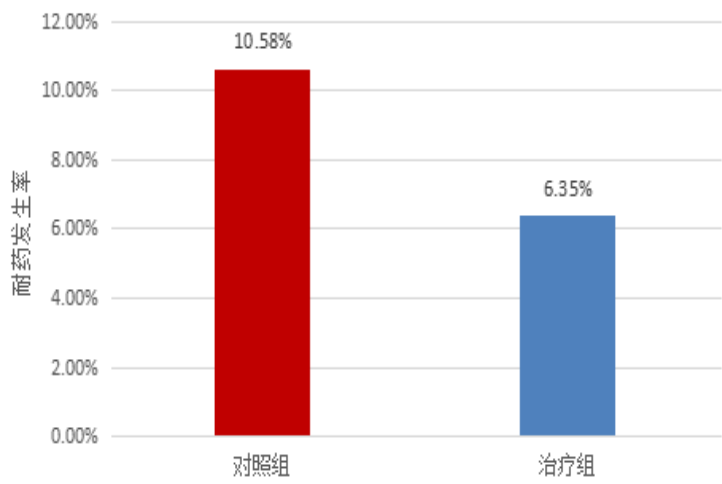
6、降低耐药

600例降低耐药RCT临床观察 (“十二五”课题)

治疗组与对照组服药依从性总体均值比较



病毒学抑制率随服药依从性的变化规律



耐药发生率两组比较

治疗组：HAART+艾可清/艾复康；对照组：
HAART+艾可清/艾复康模拟剂
 通过降低耐药发生相关危险因素，提高抗病毒
 治疗服药依从性，达到降低耐药的目的。

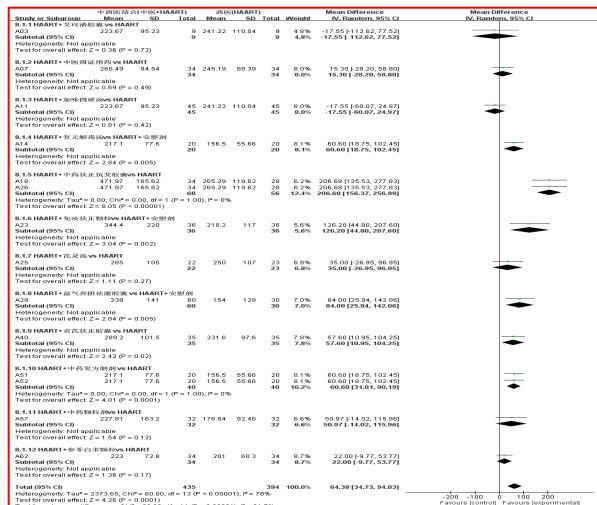
中西药组与西药组比较，对CD4疗效的Meta分析

依据CD4基线值进行亚组分析（基线值 <200、200-349、≥350个/mm³）

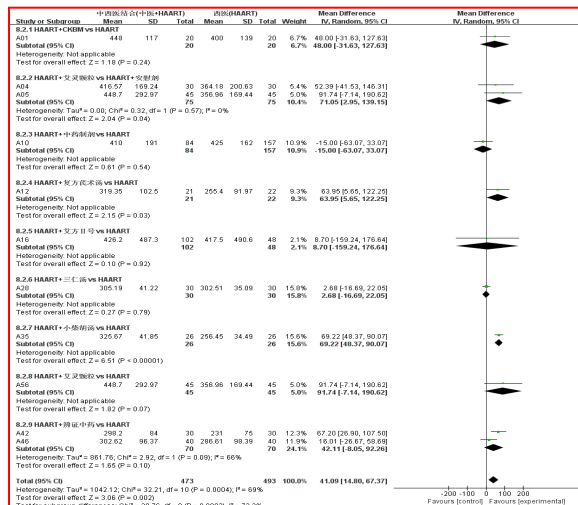
两组比较，三个亚组的组间差异均有统计学意义

提示与西医组相比，中西医组的CD4细胞值更高

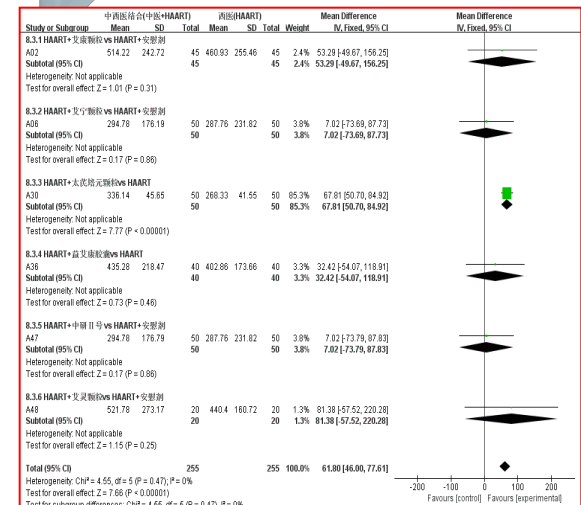
两组CD4基线<200个/mm³森林图



两组CD4基线200-349个/mm³森林图



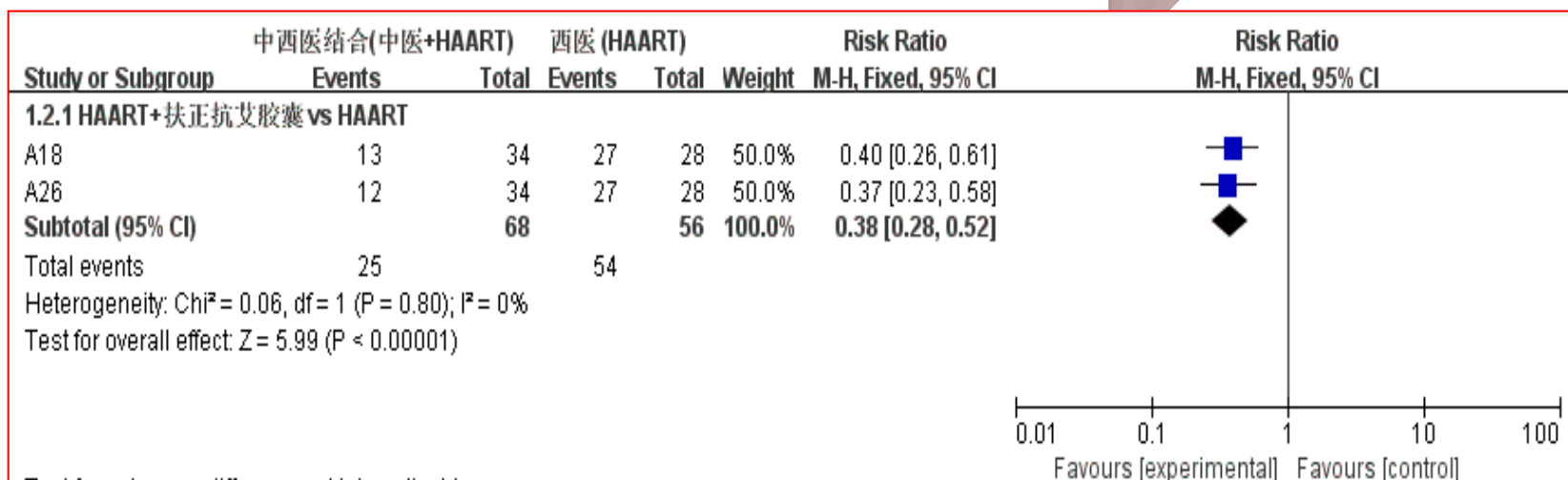
两组CD4基线200-349个/mm³森林图



中西药组与西药组比较，减少机会性感染的Meta分析

共有2个研究报告；共纳入79例患者；两组比较，中西医结合组降低机会性感染疗效优于西医组，差异有统计学意义 [RR=0.38, 95%CI (0.28, 0.52)]

机会性感染：结核、卡氏肺孢子虫肺炎、口念、真菌性食道炎、巨细胞病毒感染、带状疱疹、细菌性肺炎、化脓性胆管炎、感染性腹泻、结核性脑膜炎等



(五) 中药新药

艾滋病中药新药研发工作严重滞后。

艾滋病中药新药分为治疗（抗病毒）和辅助用药（改善免疫和症状、增效减毒）

目前获得国家食品药品监督管理局批准作为艾滋病辅助用药的中药新药只有一种——**唐草片**（国药准字 Z20050291），已进入医保名录。

益艾康胶囊（河南）、扶正抗毒胶囊、康爱保生胶囊（云南）、参灵扶正胶囊、清毒胶囊（广西）、太奇培元颗粒（新疆）等项目制剂。

获临床批文的有艾奇康胶囊、克艾特胶囊、乾坤宁片、艾宁颗粒、艾复康胶囊、复方 SH、祛毒增宁胶囊、艾伏平胶囊及喘可治注射液等。

唐草片



我国第一个获得国家食品药品监督管理局（SFDA）批准上市的治疗艾滋病的纯中药制剂，已纳入《国家基本药物目录》



对于HIV/AIDS患者有显著提高CD4细胞计数作用，可改善乏力、脱发、食欲减退、皮肤瘙痒、皮肤溃烂和腹泻等症状，改善活动功能状况，提高生活质量，延长寿命



与HAART联合使用：增效减毒，提升HAART的抗病毒效果，降低其副作用

项目用药

河南省项目制剂“益艾康”胶囊新药研发前期工作基本完成。泻痢康胶囊、柴藿达原颗粒等5个制剂获得了河南省食品药品监督管理局医疗机构制剂注册批件，已在试点项目中推广使用。



项目用药

广西研发了“参灵扶正胶囊”和“清毒胶囊”2个中（壮）药治疗艾滋病制剂，获得广西区食品药品监督管理局医疗机构制剂批文，获得了国家发明专利。2个医院制剂广泛应用于16个临床基地。



项目用药



四川



云南



新疆



新疆

文章专著

中医药治疗艾滋病领域共发表国内核心期刊论文1000余篇，SCI论文20余篇

SCI 源期刊论文⁴

- 1 Kuang YQ, Tang X, Liu FL, Jiang XL, Zhang YP, Gao G, Zheng YT. Genotyping of TRIM5 locus in Northern pig-tailed macaques (*Macaca leonina*), a primate species susceptible to human immunodeficiency virus type 1 infection. *Retrovirology*. 2009, 6(1):58⁴
- 2 Pang W, Tam SC, Zheng YT. Current peptide HIV type-1 fusion inhibitors. *Antivir Chem Chemother*. 2009, 20(1):1-18⁴
- 3 Xia H, Zhang GH, Wang RR, Zheng YT. The Influence of Age and Sex on the Cell Counts of Peripheral Blood Leukocyte Subpopulations in Chinese Rhesus Macaques. 2009, *Cell Mol Immunol*. 2009, 6(6): 433-440⁴
- 4 Xia HJ, Liu HL, Zhang GH, Zheng YT. Phenotype and function of monocyte-derived dendritic cells from Chinese rhesus macaques. *Cell Mol Immunol*. 2009, 6 (3) 159-165⁴
- 5 Xia HJ, Zhang GH, Ma JP, Dai ZX, Li SY, Han JB, Zheng YT. Dendritic Cell Subset Dynamics and Cytokine Production in SIVmac239-infected Chinese Rhesus Macaques. *Retrovirology*. 2010, 7:102⁴
- 6 Zhang XJ, Yang GY, Wang RR, Pu JX, Sun HD, Xiao WL, Zheng YT. 7,8-secolignans from *Schisandra wilsoniana* and their anti-HIV-1 activities. *Chem Biodivers*. 2010, 7(11):2692-701.⁴
- 7 Zeng XW, Huang N, Xu H, Yang WB, Yang LM, Qu H, Zheng YT. Anti human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) agents 4. Discovery of 5,5'-(p-phenylenebisazo)-8-hydroxyquinoline sulfonates as new HIV-1 inhibitors in vitro. *Chem Pharm Bull (Tokyo)*. 2010, 58(7):976-9.⁴
- 8 Ran JQ, Huang N, Xu H, Yang LM, Ly M, Zheng YT. Anti HIV-1 agents 5: synthesis and anti-HIV-1 activity of some N-arylsulfonyl-3-acetylindoles in vitro. *Bioorg Med Chem Lett*. 2010, 20(12):3534-6.⁴
- 9 Li YY, Chen SW, Yang LM, Wang RR, Pang W, Zheng YT. The anti-HIV actions of 7- and 10-substituted camptothecins. *Molecules*. 2009 Dec 31;15(1):138-48.⁴
- 10 Chong Xu, Gui Xin Chou, Zheng Tao Wang. A new diterpene from the leaves of *Andrographis paniculata* Nees. *Fitoterapia* 2010, 81: 610-613⁴
- 11 T Watanabe, H Kusuhara, K Maeda, H Kanamaru, Y Saito, ZH Hu and Y Sugiyama. Investigation of the Rate-Determining Process in the Hepatic Elimination of HMG-CoA Reductase Inhibitors in Rats and Humans. *Drug Metabolism & Disposition* 2010, 38(2): 215-222⁴
- 12 Jingjing Zhou, Ming Yang, Yuchang Mao, Jieqi Lu, Youming Yang, Zhuohan Hu. Validation of Alternative Method for Evaluating Effects of Drug Metabolism on Cytotoxicity. *Laboratory Animal and Comparative Medicine*. 2010, 30(2): 111-117⁴

Hindawi Publishing Corporation
Hindawi

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Home Journals About Us

Impact Factor 2.175

About this Journal Submit a Manuscript Table of Contents

Journal Menu

- About this Journal
- Abstracting and Indexing
- Advance Access
- Aims and Scope
- Annual Issues
- Article Processing Charges
- Articles in Press
- Author Guidelines
- Bibliographic Information
- Citations to this Journal
- Contact Information
- Editorial Board
- Editorial Workflow
- Free eTOC Alerts
- Publication Ethics
- Reviewers Acknowledgment
- Submit a Manuscript
- Subscription Information
- Table of Contents

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine
Volume 2012 (2012), Article ID 950757, 8 pages
<http://dx.doi.org/10.1155/2012/950757>

Review Article

Traditional Chinese Herbal Medicines for Treating HIV Infections and AIDS

Wen Zou,¹ Ying Liu,¹ Jian Wang,¹ Hongjuan Li,² and Xing Liao³

¹Center of AIDS Treatment with Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, 16 Dongzhimennei South Street, Dongcheng District, Beijing 100700, China
²Department of Diagnosis with Chinese Medicine, University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China
³Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

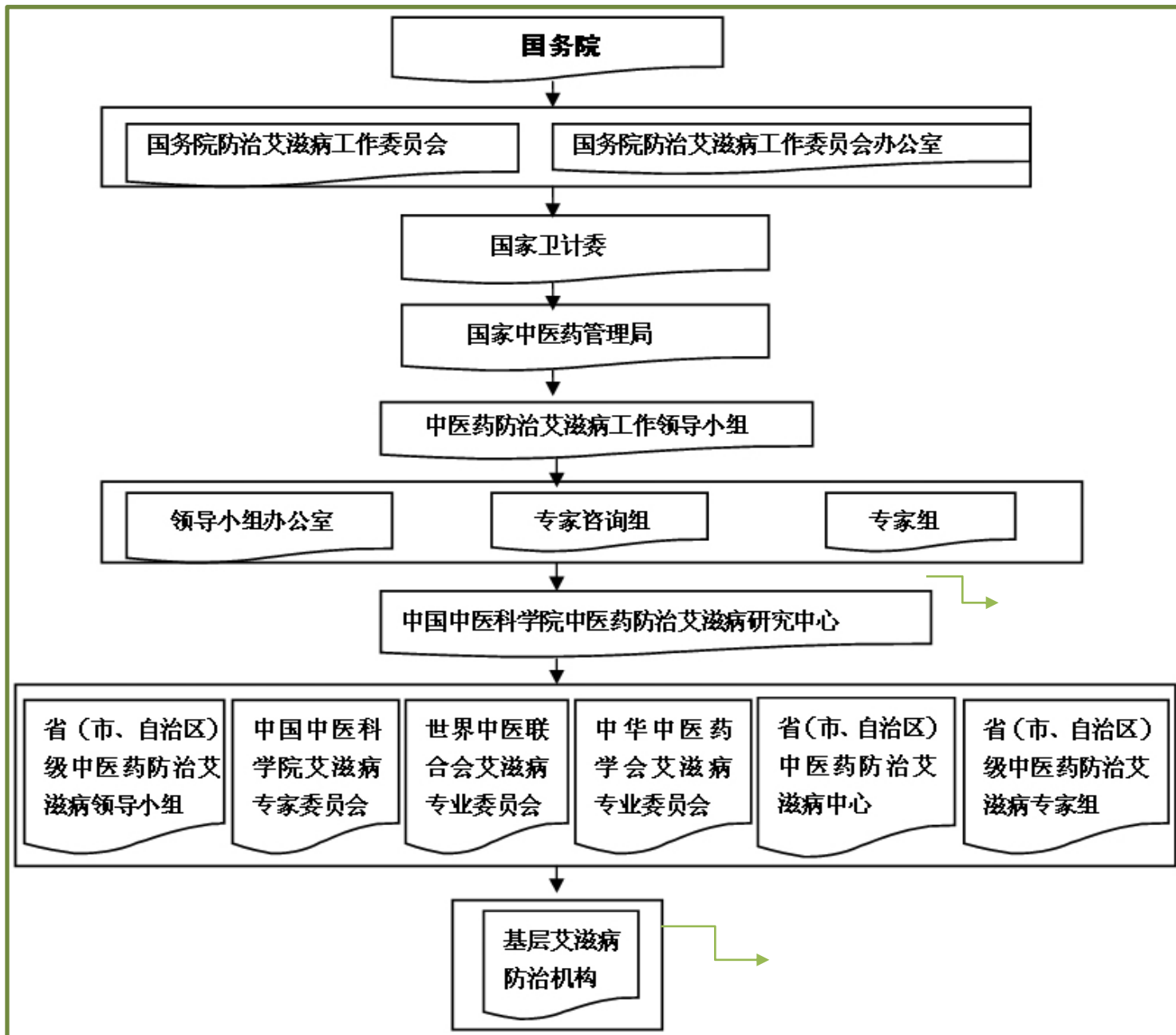
Received 16 July 2012; Revised 1 December 2012; Accepted 7 December 2012

Academic Editor: Ching Liang Hsieh

Copyright © 2012 Wen Zou et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

- Abstract
- Full-Text PDF
- Full-Text HTML
- Full-Text ePUB
- Linked References
- Citations to this Article
- How to Cite this Article

组织架构



(七) 基地 (队伍) 建设

“十一五” 队伍建设



“十二五” 队伍建设

新疆维吾尔自治区中医医院

沈阳市第六人民医院

中国中医科学院
北京佑安医院
北京地坛医院
中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心

河南中医学院第一附属医院

四川省中医药科学院
四川省疾病预防控制中心

衡阳市三人民医院

云南中医中药研究院

广西中医学院附属瑞康医院

广州市第八人民医院



“十三五” 队伍建设



(八) 中医药治疗点及人数

全国共有181个艾滋病中医治疗点：其中，云南46个、河南26个、广西15个、新疆13个、四川、湖南各10个；安徽8个、河北7个、湖北、陕西各5个、广东、北京各4个、吉林、重庆、江西、浙江各3个；辽宁、福建、江苏、贵州各2个；黑龙江、甘肃、上海、天津、青海、山东、宁夏、山西各1个。

2个国家级艾滋病中医临床研究基地（河南、新疆）。



试点项目治疗人数

省份	累计治疗人数	正在治疗人数	累计死亡人数
云南	15189	6551	1044
河南	7630	5804	1270
广西	3537	1919	77
湖南	2122	683	260
广东	1696	598	34
安徽	1212	842	105
四川	1725	905	103
重庆	1002	510	56
北京	960	361	29
江西	782	278	191
甘肃	564	168	16
湖北	533	341	97
河北	421	204	81
黑龙江	363	45	0
上海	303	98	0
陕西	314	201	9
吉林	230	122	16
新疆	203	101	1
浙江	62	61	0
合计	38848	19792	3389

截止2019年3月底

2019年新增省份病例数

(除西藏、内蒙、海南外，中医药治疗艾滋病项目全覆盖)

省份	治疗人数
江苏	830
贵州	600
辽宁	700
福建	100
宁夏	100
青海	600
天津	104
山东	305
山西	100

(九) 部分成果奖励

- 据不完全统计，中医药治疗艾滋病相关研究获得省部级奖励20多项
- 中华中医药学会科技进步一等奖1项，二等奖3项，三等奖4项
- 中国中西医结合学会科技二等奖3项，三等奖1项
- 北京市科学技术奖三等奖1项
- 广西科学技术进步二等奖1项
- 河南省科技进步二等奖3项，三等奖1项
- 云南省卫生科技成果奖三等奖1项



获得奖励



中华中医药学会科学技术奖 证书

项目名称: 从能量代谢角度探讨艾滋病阳证的特征及中药干预研究

奖励等级: 三等

获奖单位: 中国中医科学院
北京中医药大学基础医学院
首都医科大学附属北京地坛医院
首都医科大学附属北京佑安医院
中国中医科学院中医基础理论研究所

获奖年度: 二〇一五年

证书号: 201503-25 LC-86

No 0050757



河南省科学技术进步奖 证书

为表彰河南省科学技术进步奖获得者, 特颁发此证书。

项目名称: 艾滋病中医辨证施治体系构建、评价及应用

奖励等级: 贰等奖

获奖者: 徐立然



2014年12月29日

证书号: 2014-J-109-R01/10

No 0047593



河南省科学技术进步奖 证书

为表彰河南省科学技术进步奖获得者, 特颁发此证书。

项目名称: HIV/AIDS免疫学指标与中医证性研究

奖励等级: 贰等奖

获奖者: 徐立然



中国中西医结合学会科学技术奖

证书

项目名称: 中西医结合治疗艾滋病临床效应及转化

获奖等级: 二等奖

获奖者: 邓鑫, 王健, 梁健, 姜枫, 张亚萍, 刘振威, 李璇, 刘颖, 邹雯, 文彬, 周小满, 吴卫群, 蓝青强, 李玉兰, 艾军

获奖单位: 广西中医药大学附属瑞康医院, 中国中医科学院
中医药防治艾滋病研究中心

证书号: 20152101B

中国中西医结合学会
2015年12月

中国中西医结合学会科学技术奖

证书

项目名称: 清肺培元法对HIV/AIDS肺部感染的作用

获奖等级: 三等

获奖者: 徐立然, 杨小平, 杨克勤, 崔伟峰, 王孟鹏飞, 雷颀

证书号: 20131604B

中国中西医结合学会科学技术奖

证书

为表彰中国中西医结合学会科学技术奖获得者, 特颁发此证书。

项目名称: 清肺培元法对HIV/AIDS肺部感染的作用研究

奖励等级: 三等

获奖单位: 河南中医学院

四、社会影响

2011年世界艾滋病日中国记协举办 “中医药治疗艾滋病研究进展与现状”新闻茶座

社会关注



王健接受记者的现场采访

“2011年世界艾滋病日”
中国记协举办“中医治疗艾滋病研究进展与现状”新闻茶座



人民日报社记者提问



主讲人——中国中医科学院
艾滋病中心常务副主任王健



伊朗科技部驻华官员提问



意大利驻华使馆新闻处
官员提问

CCTV 13

新闻 药

中药
Pharmacy

7

CNTV



北京

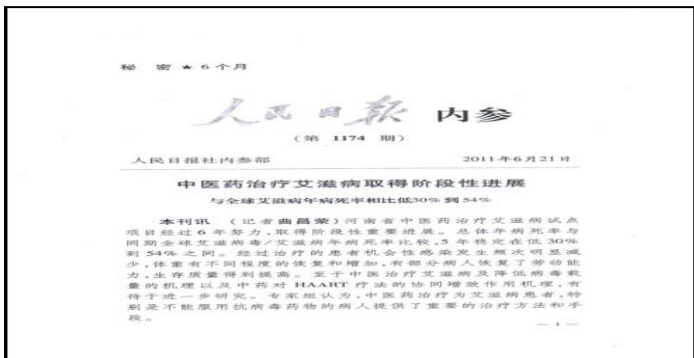
国家中医药管理局艾滋病专家组成员 王健

我国中医药治疗艾滋病能力提升

09:37

1月30日报道说，叙利亚政府当天释放了912

抗击艾滋病——需要我们的共同努力



《人民日报》中医药治疗艾滋病取得阶段性进展



《健康报》中医药抗艾进行时



新华社《半月谈》让艾滋病患者重燃生的希望



《中国中医药报》中医药抗艾让世界瞩目

媒体报道

● 人民网报道

“广西积极将中医药纳入应对突发公共卫生事件建设体系，认真实施中医药治疗艾滋病试点项目管理方案”

● 中国中医药报报道

“广西开辟壮医药治疗艾滋病新途径”

● 中国新闻网报道

“经过多年的临床实践，广西开展中医药治疗艾滋病工作，对提高艾滋病感染者免疫力和生存质量取得明显效果”。

国内外学术交流

中华中医药学会艾滋病分会
世界中医药联合会艾滋病分会
每年举办一次学术大会

中国性病艾滋病协会学术委员会中医学组

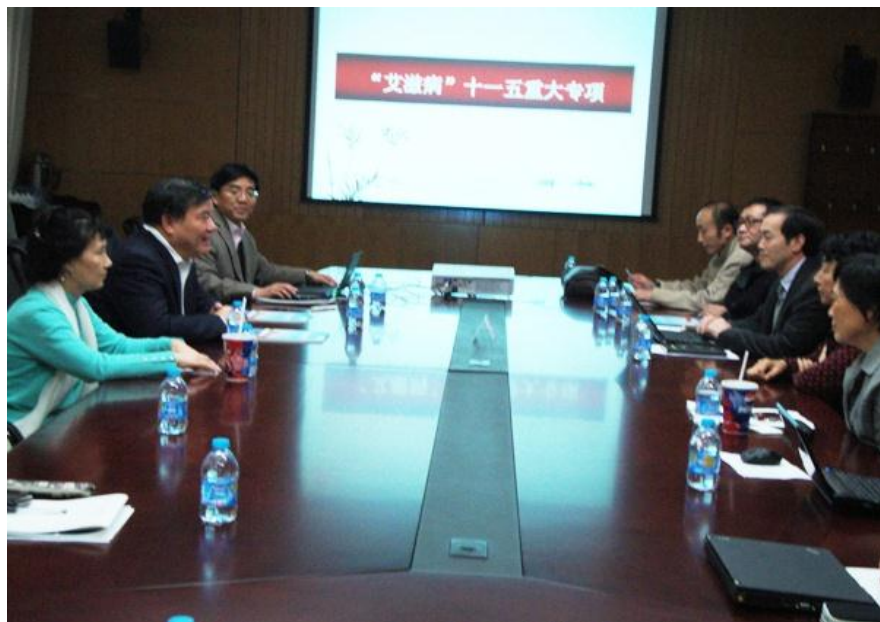
已举办了2次“全国艾滋病大会—中医分论坛”



国内外学术交流



有关领导接见专家



2011年12月1日，陈竺部长在北京听取课题组专题汇报。



2012年12月20日，陈竺部长接见专家

有关领导接见专家



国内外学术交流



诺贝尔奖得主 法国孟达尼教授交流访问

合力抗艾 共担责任 共享未来





2013年12月1日，在北京地坛医院受到温总理接见，汇报了中医药治疗艾滋病工作



五、存在问题及挑战

中医药治疗艾滋病尚未纳入国家防治工作体系

HAART治疗关口前移，单独运用中药机会减少

基础研究（作用机理、药物筛选）薄弱，与临床脱节

作用靶点宽泛：调节免疫（抑制活化、增强不足）、脏器保护、减轻症状、提高生存质量）；抗HIV作用不强

中西医协同治疗时机、范围、疗程需深入研究

中药新药研发严重滞后，药物缺乏

诊疗水平和质量有待提高

高水平文章缺乏

医务人员队伍稳定性

下一步工作

- 1、完善中西药协同治疗方案，提高临床疗效；
- 2、加强新药研发工作；
- 3、不断探索中医药治疗切入点；
- 4、研究队伍需进一步稳定；
- 5、基层研究力量薄弱，水平参差不齐，需加强培训；
- 6、加强督导，保障研究质量；
- 7、发国内外高水平文章；
- 8、中医药治疗纳入艾滋病国家常规治疗体系。

中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心

网址：<http://www.tcmaids.com>

[会员登录](#) - [用户注册](#) - [设为首页](#) - [加入收藏](#) - [网站地图](#)



中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心

[主页](#) [组织机构](#) [重大传染病防治专项](#) [最新资讯](#) [政策法规](#) [试点项目](#) [下载专区](#) [工作进展](#) [艾滋病常识](#) [中心文化](#) [动态资讯](#)

热门搜索：[AIDS](#) [中医药防治艾滋病](#) [中国中医科学院](#) [常务副主任](#)

在这里搜索...

搜索

第五届全国艾滋病学术大会亮点纷呈，中医防艾成绩受到特别关注

第五届全国艾滋病学术大会亮点纷呈，中医防艾成绩受到特别关注 第五届全国艾滋病学术大会于2018年9月27日在中国昆明盛况启航。金秋昆明，万千菊花盛开香满城，3000多



国家中医药治疗



中华中医药学会

- 国家中医药治疗艾滋病试点项目落户青海省第四人民医院
- 中华中医药学会防治艾滋病分会2019年学术年会 会议纪要
- 鞍山市传染病医院召开辽宁省中医治疗艾滋病试点项目培训会议
- “十三五”科技重大专项中医药防治艾滋病领域 课题组赴成都课题监督工作纪
- “十三五”科技重大专项中医药防治艾滋病领域课题组赴广州课题监督工作纪要
- “一带一路”艾滋病中医临床诊疗方案的推广和应用课题启动会

刘延东在北京市考察艾滋病防治工作



组织机构

更多 ▶

重大传染病防治专项

更多 ▶

最新资讯

更多 ▶

个性设

谢谢各位专家聆听！

