

新闻热线:010—58884115
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 罗朝淑

十年探索:开启中医药抗艾新途径

□ 本报记者 罗朝淑

■创新启示录

2014年12月1日是第27个“世界艾滋病日”。

自人类发现艾滋病存在以后的30多年来,它已经夺走了全球千百万人的生命,而面对这个被称为“超级癌症”的“世纪瘟疫”,人类目前虽能用鸡尾酒疗法抑制其病毒复制,但却没能找到一种有效治愈的药物和方法。

据联合国艾滋病规划署发布的《2012世界艾滋病日报告》和《2012全球艾滋病疫情报告》,2011年全球艾滋病病毒感染者3400万人,其中新增感染者250万人,有680万人无法及时得到医治,艾滋病防治形势依然十分严峻。

探索中医药治疗艾滋病的“中国式”抗艾新途径,源于上世纪90年代发生在河南的那一场“血债”。

20世纪90年代中期,一些单位和血液制品企业在河南设立单采血浆站,采集原料血浆,造成艾滋病病毒传播,导致数以万计的河南百姓一夜之间不幸成为了艾滋病病毒携带者,引起了国家和社会的高度重视。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

河南上蔡县卫生局局长郑玉蝉永远记得当年的那个场面:有一次,她去一个艾滋病村调研,出村时却被好多村里的艾滋病患者团团围住了,他们不肯让她走,哭着央求她给他们找一条活路。可是当时的鸡尾酒疗法不仅价格昂贵,而且也有好多患者无法承受那些抗毒药物的毒副作用。“好在2004年,河南被列为了中医药治疗艾滋病试点单位,根据国家中医药管理局的部署,河南成立了专门的领导小组、专家组和学术专家咨询组,成立了河南省中医药防治艾滋病临床研究中心,为这些患者带来了新的希望。”郑玉蝉说。

日前,河南中医学院第一附属医院副院长徐立然在接受科技日报记者采访时透露,在过去的10年间,河南省中医药治疗艾滋病项目在临床救治的实践中进行了深入的科学研究工作,已经在临床研究、基础研究、新药制剂研发等方面进行了大量探索,有效地支持了河南省中医药治疗艾滋病的临床救治工作。

采访中,河南省卫生计生委副主任张重刚告诉记者,经过十年的探索和研究,河南省中医药治疗艾滋病的科研工作取得了我国在艾滋病研究领域的先进科研成果,对该领域的国际影响也日益加深。

张重刚告诉记者,河南中医药防治艾滋病的探索和探索分为三个阶段。

“尉氏练兵”拉开中医药防艾序幕

第一个阶段是初步认知阶段,这个阶段被张重刚称之为“尉氏练兵”。“艾滋病是近年来新发的传染性疾病,中医药正式进行全面防治的时间较晚,所以,初期中医学对其认识尚不全面。特别是中医药临床医务人员,包括我们的专家、学者、医师、教授等大多没有见过或接触过艾滋病。因此,对艾滋病的认知是第一个阶段防治艾滋病的首要任务。”

为此,河南省中医管理局、项目领导小组和办公室在设立中医药治疗艾滋病项目之初,就在全省中医医疗机构派派的医疗骨干组成临床专家组进行了强化培训,培训地点就在尉氏县。

时任河南省卫生厅厅长的夏祖昌在当年的动员大会上深情的说:“中医药防治艾滋病,这是党和人民赋予我们的期望,是对我们中医药工作者的检阅,是我们中医药专家在重大疾病中肩负的使命。”

“当年省专家组的成员都是来自各个不同的专业,对于艾滋病都是新接触。只有李发枝教授在前期受省卫生厅、省中医管理局的委派,到艾滋病村进行过调研和中医药治疗,积累了较为丰富的临床经验。因此,李老师就是我们省专家的带教老师,在李老师的殷切教导下,我们应用中医的望闻问切细致入微的体察、感受、思考艾滋病的临床诊治。在临床实践中,通过对大量病人的接触、交流、了解、诊治和探究,对艾滋病有了初步的认识和认知,并逐渐用科学的思维在临床中对艾滋病的诊治发现问题、提出问题、探索解决问题的方法和措施。由此,不仅拉开了中医药治疗艾滋病的大幕,也拉开了中医药对艾滋病探索研究的序幕。”回想起当年一幕幕往事,徐立然有些感慨。

制订艾滋病中医诊疗指南

第二个阶段是临床实践阶段,中医药治疗艾

滋病的实践在河南全省进行。

经过强化培训后的省专家组的各位专家,分配到河南的5市9县(区),为自愿加入的1732例病人进行中医药治疗。

专家们在大量临床实际诊疗疾病的过程中,进一步应用中医基础理论、中医辨证思维、中医辨证施治原则,掌握了艾滋病的病症特点、疾病变化过程、病情程度特征、中医证候和演变规律,以及中医辨证施治的措施,总结出“艾滋病常见病症辨证施治要点”。在此基础上,经过验证、凝练、提升,制定出“艾滋病常见病症辨证施治指导原则”和“艾滋病中医诊疗指南(试行)”,形成了中医药治疗艾滋病的理、法、方、药的辨证施治体系。

艾滋病腹泻是艾滋病肠道感染最常见的机会性感染之一,也是艾滋病病死的重要原因之一,但对这种慢性腹泻当时世界上尚没有有效地治疗措施,属于重大疑难问题。当年,为了解决此问题,李发枝和徐立然每个周二都要到上蔡县中医院对腹泻的艾滋病住院病人进行诊治。经过数月的研究和探索,终于探讨出了能够控制腹泻的复方中药“泻痢康胶囊”,临床显示率达30%。

艾滋病肺部感染是艾滋病病死率较高的又一疾病。在长期的临床实践中,专家们发现免疫功能低下不能抵御疾病是其发病和死亡的关键,遂运用中医药“补益培元”的法则制定出“清肺培元颗粒”处方,有效地控制了患者肺部感染。

在此过程中,“益艾康胶囊”“解表清理颗粒”“柴藿达原合剂”“补益清热胶囊”等十个制剂也应运而生,最大程度地满足了临床的实际需求,为中医药治疗艾滋病提供了有效的方法和措施。

中医药让病毒载量整体下降

第三个阶段是成效升华阶段,也被称之为研究创新阶段。

■图片新闻



11月22日,江苏省2015届医药类毕业生供需洽谈会暨中国药科大学2015届毕业生双向选择交流会在南京国际博览中心举行。图为求职者与用人单位在江苏省2015届医药类毕业生供需洽谈会上交流。
新华社发

■公共卫生

这里的战斗静悄悄

——探访塞拉利昂埃博拉病房

□ 本报特约通讯员 戴欣

中方医疗队员与塞方医务人员密切配合,共同对疑似患者进行接诊留观。中国医疗队员金波告诉我,接诊时医生要对患者的基本情况登记留观,并根据实验室检测的结果对疑似患者进行分诊。在病区里,医护人员之间的语言交流很少,更多的是使用简单的手势。队员黄顺表示,为避免污染,病区没有安装空调和电扇,如果彼此说话多了,会使体内水份大量流失,尤其是导致口鼻部位的汗液蒸发增多,直接影响口罩的防护效果。

在医疗垃圾处理间,我遇到了几位正在进行环境消毒的队员,在空气中也可以闻见浓重的消毒水味道。医疗垃圾是最严重的污染源之一,在这里对环境进行消毒风险很大,因此队员们穿戴也很严实,尽管如此,他们还是一丝不苟地对每一个角落进行喷洒消毒,队员张秀告诉我,中方医疗队员负责防控的人员每天要在这样弥漫着浓厚消毒水气味的高温高湿环境下工作半小时以上。

探访结束后,我在医疗队员的帮助下脱下了一层层的防护服,在脱下防护服时,我的衣服早已经完全湿透了。算起来,整个穿脱过程足足有36道程序,全部完成需要40分钟左右。队员黄加干告诉我,她们每天只要进出病房,都需要反复重复这一过程。

埃博拉疫情依然在肆虐,异国他乡,解放军援塞医疗队的斗士们在默默坚守着。这是一种职责,一种担当,一种奉献,一种舍得。这里没有猛烈的炮火,没有震耳的厮杀,有的只是医务人员淡定而忙碌的身影。这里的战斗静悄悄,但请相信我们的援塞队员,相信他们一定能够在没有硝烟的战场上赢得最终的胜利!

桂林南药协助西非抗击埃博拉

科技日报讯(记者项铮)自今年8月起,桂林南药已经接到联合国儿童基金会(UNICEF)、世界卫生组织(WHO)和无国界医生组织(MSF)的数十万份注射用青蒿琥酯的订单。在接到第一个“埃博拉疫区”紧急订单后,桂林南药给予疫区订单最高优先级,在最短时间内供货,为全球抗击埃博拉战役尽力。

桂林南药作为当地国家卫生部的企业合作伙伴参加科国埃博拉疫情应对协调会议,积极参与当地公共卫生问题。

自2013年底出现首名患者以来,新一轮的埃博拉出血热在西非地区肆虐蔓延,已有一万多人感染并造成近50%的患者死亡。

相对落后的经济和医疗条件使得撒哈拉以南非洲地区成为全球传染病最高发的地区之一。除最近爆发的埃博拉出血热,艾滋病、结核和疟疾是这一地区最常见的传染病,每年可导致近百万人死亡。仅疟疾一项每年的死亡人数就高达80万人。即便是来势汹汹的埃博拉,其致

死人数与疟疾相比也只能算是九牛一毛——死于埃博拉的人数总和不过是疟疾3天的数字。

然而,除了与患者接触者的高患病率和缺乏有效治疗药物导致的高死亡率,国际社会对埃博拉疫区恶劣的公共卫生情况有着更深层次的担忧。突发的埃博拉疫情令这一地区本已脆弱不堪的医疗环境变得岌岌可危,公共卫生系统失控有可能导致疟疾等常见传染病伴随埃博拉在该地区爆发,另一方面,疟疾患者的免疫力较正常人偏低,更容易感染埃博拉病毒,因此及时有效的抗疟治疗可帮助降低交叉感染发病率。

世界针灸与结合医学大会召开

科技日报讯(杨宇洋)日前,世界针灸与结合医学大会在美国休斯顿隆重开幕。与会专家学者进行了为期两天的热烈交流。

本届研讨会共有来自42个国家和地区的838名代表参加,共收到260多篇学术论文。本届大会联合主席中国中医科学院院长张伯礼院士、世界针灸学会联合会主席刘保延教授、中国中医药管理局国际合作司司长王奕频出席了大会开幕式并致辞。

据了解,本届会议由世界针灸学会联合会(世界针联)和中国中医科学院共同主办,美国华美中医院和美国休斯敦市政府承办,中国针灸学会、中国中药协会和中国保健协会联合协办。

■一周视点

规定易改 偏见难除

艾滋病患者的权益由谁保护?

□ 罗朝淑

因为拒绝两名艾滋病患者登机,春秋航空公司近日被告上法庭,日前,在分别补偿两名患者各3.6万元后,原告撤诉。而“花了重金买教训”的春秋航空公司,为了避免今后再发生类似事情,也删除了《特殊旅客运输说明》中类似“拒绝运输艾滋病患者”的表述。(据南方都市报11月21日消息)

姑且不论航空公司此举是因为真知道这样的做法不妥,还是迫于舆论压力而做出的无奈妥协,摆在现实面前的一个不争的事实是,航空公司虽然去掉了《特殊旅客运输说明》中类似“拒绝运输艾滋病患者”的文字,但面对艾滋病患者,恐怕没有多少人能真正做到毫无偏见,像对待普通人那样一视同仁。

因为规定易改,偏见却难除!

尽管在有关艾滋病的科学普及已经非常深入的今天,人们已经熟知艾滋病的三大传播途径主要是血液、性传播和母婴垂直传播,一般生活接触不会感染,但面对艾滋病患者时,人们却仍是谈“艾”色变。究其原因,还在于人们对艾滋病毒毒的恐惧心理和对这类患者的无端偏见。

事实上,许多艾滋病患者都是无辜的受害者,他们中的大多数人都是因为献血或输血时感染了艾滋病毒,本身就值得同情,但社会给予他们的常常不是应有的同情和关照,反而是各种无端的偏见和歧视。

就艾滋病患者搭乘航空公司的飞机一事来说,无论是按照国际民航组织规定的禁止空中飞行传播的传染病识别标准,还是按照国务院《国内交通卫生检疫条例》的相关规定,艾滋病患者都不属于“拒绝搭乘”的人员。而春秋航空公司以其《特殊旅客运输说明》的规定拒载艾滋病患者,不仅不符合国家的相关规定,更是对艾滋病患者一种赤裸裸的歧视。

好在春秋航空公司也自知理亏,在做出积极赔偿后删除了有关规定。但在此过程中,一个值得关注和玩味的细节是,“春秋航空公司董事长王正华曾对媒体表示,艾滋病患者完全有乘飞机的权利,春秋航空也没有拒载行为,只是个别工作人员对这些患者有一些紧张的心态。航空公司不应该歧视,但艾滋病患者也别太张扬。如果在不开张的情况下,艾滋病患者去买票搭机,春秋航空不会拒载。”

笔者仔细揣摩了半天这位董事长说这话时的心态,如果不张扬,你作为艾滋病患者可以随意搭乘航班,无人理会,但一旦你张扬了,就等于告诉了全体乘客这架航班上有艾滋病患者,我们航空公司得对全体乘客负责呀,所以很抱歉,只能对你拒载了!

实情相告,遭受拒载;隐瞒不语,畅行无忧。今后,艾滋病患者在搭乘航班时到底应该如何选择呢?艾滋病患者的权益又该由谁来保护?笔者不得而知。

■医改进行时

北京市属21家医院全部实现分时段就诊

科技日报讯(记者李颖)记者从北京市医管局获悉,截至目前,北京市属21家医院已全部实现分时段就诊,并且均可精确到1小时以内。然而,根据医管局此前所做的调研结果显示,目前患者在建议时段就诊的比例尚不足40%。外埠及首诊患者“不按就诊时段候诊”的情况就更为普遍。

根据北京市医管局要求,市属医院“建议就诊/候诊时间”均精确到了1小时以内,北京安贞医院、北京肿瘤医院、北京回龙观医院等“建议就诊/候诊时间”甚至精确到半小时以内。这意味着,患者预约就诊后,即可获知自己就诊、候诊大约几点钟,只需按时段前往医院就诊即可。

尽管在预约后医院会提示出“建议就诊时间”,但超过八成的患者都提前到,只有一成在预约时间内到达。其中,到达医院时平均早于预约时间高达55分钟,超过半数的患者选择提前一小时以上抵达医院。而据统计,那些提前半小时以上就抵达医院的患者仍然要耐心等待,反而是预约时间范围内“卡点”来的患者能相对节约时间。那些错过预约的患者则必须要为自己的迟到买单——他们的等候时间平均要多上10—15分钟。

据了解,如果挂的号靠后,但到医院较晚,也会“挤”后面的号。因为目前来说,即便迟到,不少医院也会优先安排预约挂号患者就诊。

专家初步分析,患者按照既往习惯就医为主要原因,也有担心城市交通拥堵等因素,仍愿意提前前往医院等候。对此,北京市医管局相关负责人表示,分时段就诊新举措是对医院既往管理模式的改变,更需要患者改变既往的就医习惯,目前,患者养成分时段就诊的习惯还有较长的路要走。北京市医管局也表示,分时段就诊新举措既是对医院既往管理模式的改变,更需要患者改变既往的就医习惯。

目前,北京市医管局已要求各家医院对分时段就诊专项工作进行阶段性评价,将通过问卷调查、信息对比方式,了解医院落实推进情况与工作效果,以便发现问题,持续改进,进一步改善群众就医体验。