

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

■主编 吴红月 责编 罗朝淑

# 抗击艾滋病 勇敢的人们在路上

□张芸 洪建国 本报记者李颖

## 高瞻远瞩,敢为人先 不得不提的3位传染病专家

让我们将时钟拨回1985年,当时世界医学界对传染病家族新成员——艾滋病病毒(HIV)知之甚少,我国也尚未出现感染病例,然而正在瑞典尤米尔大学进修的302医院病毒研究室主任李泉根,却通过我国驻北欧记者向国内有关部门递交了防治艾滋病的政策建议,成为我国医学界倡导预防艾滋病的“第一人”。更难能可贵的是,当时的李泉根婉言谢绝了国外的高薪聘请,用节省下来的奖学金买了三箱较为先进的实验用品,回到国内向这个专门侵蚀人类免疫系统的“神秘病毒”发起了猛攻。

李泉根回国后干得第一件大事就是建成了我国第一个高质量的生物安全防护三级实验室,不到半年时间就在国际上首次发现了艾滋病病毒包含体,并研制出国内首个艾滋病免疫荧光检测试剂盒,和国外同类产品相比,不仅提高了检测速度,还大大降低了成本,这两项科研成果对于医学界进一步了解艾滋病病毒起到了深远影响。

302医院感染性疾病诊疗与研究中心,在全国传染病防治领域名声遐邇,这是因为他们在1990年收治了中国大陆第一例艾滋病患者。“第一个吃螃蟹”的人就是时任科室主任的王凝芳。再回忆王凝芳轻描淡写:“国内出现艾滋病患者,作为传染科医生就应该敢为人先,如果连我们都害怕,以后还怎么开展工作?”在患者住院期间,她总是第一个走进病房为患者细心检查病情,不带口罩和患者亲切握手交谈,亲自为患者抽血……王凝芳的泰然处之让原本心有余悸的医生护士打消了内心恐惧……

另外,王凝芳还和时任病理科主任的朱纯吾一起进行了艾滋病的系统研究,其多项研究成果填补了我国在这一领域的空白。

“我们这些老同志总有退下来的一天,攻克艾滋病这个世界的重任必将落到你们年轻一代人的身上,希望你们做得比我好。”老主任的话不时回荡在现任感染性疾病诊疗与研究中心主任赵敏的耳边。收治中国大陆居民第一例艾滋病患者时,还是主治医师的赵敏有幸参与了那个载入传染病防治史册的时刻。当她成为中心的“当家人”后,更是把艾滋病当作临床科研的主攻方向。在她的努力推动下,302医院终于成为国家级艾滋病药物验证基地,与佑安、地坛、协和医院一起跨入国家艾滋病免费抗病毒治疗定点单位的行列。

## 攻坚克难,勇于创新 不得不说的3项防治技术

全军传染病研究所所长王福生带领课题组,经过近十年的集智攻关,对艾滋病病毒感染及艾滋病患者不同阶段的病情进行系统研究后,不仅详细阐述了HIV-1慢性感染者的临床免疫学特征,还在国际上较早阐明PD-1、BTLA等表达异常、DC功能损伤、Treg细胞异常等是影响艾滋病进展的关键免疫学因素。这些研究成果不仅为临床医生准确预测疾病转归和疗效提供了科学选择,还为艾滋病患者免疫重建治疗提供了科学依据。

紧接着课题组又向难治性艾滋病患者如何重建免疫功能这个世界医学界亟待解决的问题发起了进攻。经过研究发现,80%的艾滋病患者经过高效联合抗病毒后,机体免疫功能可以得到恢复。但仍有约20%的难治性艾滋病患者,由于体内存在着持续的过度免疫激活、免疫组织损害以及严重的炎症状态,所以即便长期接受抗病毒治疗,机体的免疫功能状况仍然难以恢复。于是,课题组对部分患者进行了为期12个月的研究干预细胞治疗,检测发现这些患者体内CD4+T淋巴细胞数量显著升高,免疫功能得到有效重建,患者抵抗机会性感染能力明显增强。

“您好!最近身体状况怎么样?别忘了按时吃药!”“星期一是您到医院做检查的日子,我们不见不散!”……每天,在302医院就诊过的艾滋病患者都会收到这样的温馨提醒短信。话语看似简单平常,但对艾滋病患者治疗的帮助却非常巨大,有时甚至起到救命的作用。

为了提高艾滋病患者的生存率,时任感染性疾病诊疗与研究中心二科护士长的张秀,通过20多年护理艾滋病患者的临床经验意识到,提高接受抗病毒治疗的依从性是挽救患者生命的“制胜法宝”。从2009年开始,她和几位长期奋战在艾滋病防治一线的护士,对艾滋病患者生活规律、心理特点、饮食习惯、护理需求等情况进行认真总结归纳,找出阻碍艾滋病患者坚持抗病毒治疗的真正原因,并在此基础上建立了我国首个HIV感染者抗病毒治疗依从性预测模型。

## 播撒爱心,抚平创伤 不得不讲的3个故事

“许大姐,要不是您,我早就做傻事了,是您让

我觉得我还有用!”艾滋病患者康志华口中的许大姐,就是我军首个艾滋病个案管理师,302医院爱心诊室主管护师许洪新,这位36岁的传染科护士,曾为无数艾滋病患者抚平过心理创伤。

两人是通过电话结的缘。起初,康志华只是将许洪新当成了宣泄心中苦闷的倾诉对象,但随着谈话次数增多,康志华对许洪新产生了信任。一天,他终于“全副武装”来到诊室,做好了面对自己病情的准备。在许洪新的帮助下,康志华也找了一份稳定的工作,过上了正常的生活,他第一个月发工资,就给许洪新买了一簇美丽的鲜花。

302医院感染性疾病诊疗与研究中心一科的护士长谢小建,军校毕业后就来到了别人避之不及的“病毒窝子”,干起了伺候传染病患者的活。一次,谢小建查房时,一名年轻的女患者说:“你可以抱抱我吗?从我得了这病以后,再没有人敢跟我拥抱了。”谢小建二话没说,与那名女孩儿紧紧拥抱着,女患者流下了激动的泪水:“我总觉得全天下的人都觉得我们‘脏’,现在看来还有真正关心我们的人。”从此以后,艾滋病患者都知道302医院有个“特护意思”的护士长。

与传染病打交道,危险时刻都在身边。有一次,感染性疾病诊疗与研究中心副主任聂为民,在抢救艾滋病患者时遭遇了“惊险时刻”。一位终末期艾滋病患者出现呼吸衰竭,为了查明缺氧情况,护士为患者抽血做血气分析,但患者血管僵硬干瘪,抽了两次都没有成功。为了和“死神”赛跑,聂为民亲自拿起血气针为患者抽血。由于用力过猛,沾有艾滋病患者血液的针头一下子扎进了聂为民的一个手指。当时,在场的同事都吓坏了。

事后,有人问他:“抽血是护士的活儿,你是领导,有必要亲自干吗?”聂为民回答:“医生的职责就是救死扶伤,关键时刻我怎能当逃兵!”

## ■图片新闻



北京市医疗器械检验所日前举办了第三届职工技能比武大赛,图为大赛现场考官在检验结果。

## 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

## ■生物医药

### 贝格司亭国际多中心二期临床研究结果发表

科技日报讯(记者吴红月)健能隆医药,一家致力于创新生物药国际化开发的中国生物科技公司,12月8日在第56届美国血液病学年会上发布了F-627(贝格司亭)国际多中心二期临床研究的结果。研究表明,贝格司亭治疗接受多西他赛联合环磷酰胺(TC方案)或者多西他赛联合多柔比星及环磷酰胺(TAC方案)的I-IV期乳腺癌患者,疗效不劣于培非格司亭(pegfilgrastim,商品名Neulasta),即中度和重度嗜中性粒细胞(ANC)减少持续的时间不长于培非格司亭。

美国加州大学(洛杉矶分校)医学中心的约翰·盖博教授就此评论说,“对于化疗诱导的嗜中性粒细胞症患者来说,F-627是一个有前途的替代用药。在这样的人组病例中证明了非劣效结果,说明了这是一个严谨设计、优质管理的临床试验!”

健能隆科学顾问团主席戴维·雷福博士认为,健能隆F-627国际二期临床结果显示了其治疗效果不劣于该治疗领域中目前最好的药物Neulasta,也表明F-627作为新型G-CSF药物可用于降低化疗引起的嗜中性粒细胞减少症所致的风险。

细胞的发生率和ANC从谷底恢复至 $2.0 \times 10^9/L$ 的天数等。结果显示,F-627与Neulasta的安全性相似, $320 \mu g/kg$  F-627和Neulasta治疗组各发生了2例发热性嗜中性粒细胞减少症;F-627和Neulasta治疗组分别报告了3和7例严重不良事件(SAE);分类为感染和寄生虫感染的不良事件(AEs)中,240和 $320 \mu g/kg$  F-627治疗组的发生率分别8.6、4.5和3.1%,而Neulasta治疗组为9.2%;研究中无死亡事件发生。

美国加州大学(洛杉矶分校)医学中心的约翰·盖博教授就此评论说,“对于化疗诱导的嗜中性粒细胞症患者来说,F-627是一个有前途的替代用药。在这样的人组病例中证明了非劣效结果,说明了这是一个严谨设计、优质管理的临床试验!”

健能隆首席执行官黄予良博士称,为生命创新,开发创新生物药,造福全球病患,始终是健能隆的宗旨。贝格司亭将因此有可能竞逐约70亿美元的该类全球药物细分市场。

### 埃克替尼治疗EGFR突变适应症获批

科技日报讯(记者吴红月)11月13日,贝达药业股份有限公司生产研发的盐酸埃克替尼片获国家食品药品监督管理局批准,用于一线治疗EGFR突变的晚期NSCLC患者(批件号:2014B02155),该适应症的批准将会为我国广大肺癌患者提供一个新的治疗选择。

肺癌是目前全球范围内发病率和死亡率最高的一种恶性肿瘤。我国每年新发肺癌超过60万,死亡人数超过45万。NSCLC占肺癌的绝大部分,约为80%—85%。传统以化疗为基础的治疗手段,由于毒副作用明显而易为患者接受;以EGFR TKIs为代表的分子靶向治疗药物,以其特异度高、毒副作用小和疗效确切等特点,革命性地改变了NSCLC治疗的格局。EGFR TKIs目前已广泛应用于晚期NSCLC治疗,其中EGFR突变患者受益更加明显,无进展生存、肿瘤缓解和生活质量均明显优于野生型患者。国内同类药物吉非替尼、厄洛替尼和阿法替尼已在美国、欧洲等获批用于EGFR基因突变的NSCLC一线治疗。国内目前仅有吉非替尼被国家食品药

品监督管理局批准用于该适应症,而吉非替尼价格较为昂贵,给患者家庭带来了极大的经济负担。

埃克替尼是由贝达药业股份有限公司自主研发的国家级1.1类新药,于2011年6月7日被国家食品药品监督管理局批准上市,用于治疗既往接受过至少一个化疗方案失败后的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)。

自上市以来,全国已有4万多名肺癌患者使用埃克替尼,其疗效和安全性都得到了肿瘤专家和病人的高度认可。此外,在国家“十二五”重大新药创制专项支持下,贝达药业股份有限公司与中国药促会合作,开展免费赠药,目前累计有近14000名用药满6个月的无进展患者获得免费后续治疗赠药。

埃克替尼一线治疗EGFR突变NSCLC患者的适应症批准,使其应用从二、三线提前到一线,从而使更多的患者特别是初治的EGFR突变NSCLC患者尽早受益,既满足了更多患者的个体化治疗需求,又为合适的肺癌患者提供了更加优化的治疗选择。

## ■中医视窗

### 中医药“防艾”工作取得积极成效

科技日报讯(记者罗朝淑)12月8日,全国艾滋病防治工作会议在京召开。国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长、国务院防治艾滋病工作委员会委员办公室主任王国强指出,近年来,艾滋病防治工作取得了积极成效,但仍面临着许多新问题和挑战。

据介绍,近年来,在艾滋病防治工作中,中医药对艾滋病的临床救治、科学研究、国际合作等工作,取得了初步成效,累计接受中医药治疗的艾滋病患者人数比2010年增加了70%。

2004年,国家开始实施免费抗病毒治疗,原卫生部、财政部和中医药局共同组织实施了中医药治疗艾滋病试点项目,作为落实国家“四免一关怀”政策的具体措施。在多年中医药治疗临床实践的基础上,经过全面总结、分析凝练,进一步明确了中医药治疗艾滋病的适宜人群主要包括:未达到抗病毒治疗标准的感染者,抗病毒治疗引起某些毒副作用的患者,出现机会性感染的患者,抗病毒治疗后免疫功能重建不全的患者,抗病毒治疗后生活质量受影响的患者以及其他自愿加入中医药治疗的患者。

近年来,国家成立了中国中医科学

院艾滋病中医药防治中心,承担国家层面中医药治疗艾滋病工作技术指导任务,建立了以艾滋病研究中心为技术指导,以省级中医医院为技术支撑,以县级中医医院为主要依托、以定点医院和社区卫生室为诊疗现场的临床救治体系,截至目前,试点省份的中医治疗点已达163个。此外,还确定了2个以艾滋病为重点病种的国家级临床研究中心和12个以艾滋病为重点病种的国家级重点专科。随着试点项目范围和诊疗人数不断扩大,覆盖省份由2004年的5省(市)扩大到目前的19省(区、市),累计治疗人数从2004年底的2582人上升到目前的26276人,正在治疗14478人。中央财政投入经费也从2004年的900万元增加到2014年的8226万元,累计投入5.3363亿元。

据了解,接受中医药治疗的艾滋病患者情绪稳定,生存质量得到提升,很多患者恢复了劳动能力。中医药治疗为不适合机会性感染的患者,抗病毒治疗后免疫功能重建不全的患者,抗病毒治疗后生活质量受影响的患者以及其他自愿加入中医药治疗的患者。

## ■一周视点

### “停用死囚器官”是文明社会之举

□李颖

由于缺乏公民自愿捐献,我国超65%器官移植源于死囚。12月3日,中国人体器官捐献与移植委员会主任委员、中国医院协会人体器官获取组织联盟主席贾浩夫正式宣布:从2015年1月1日起,全面停止使用死囚器官作为移植供体来源,公民逝世后自愿器官捐献将成为器官移植使用的唯一渠道。这意味着“死囚器官”的说法将不再有意义,所有器官移植都将依赖于唯一的自愿捐献来源。而如何提高民众器官捐献热情,以填补供应缺口,也成了重要课题。

器官捐献,是一个生命在另一个生命上的延续。这样的举动,无疑是人道主义精神的一种体现。然而多年来,对于死囚的器官捐献,在法理与伦理上一直都存在争议。

由于死囚犯身份的特殊性,国内外对死囚犯捐献器官是否符合法律和伦理道德引发广泛争议。一方面,有人认为,大可不必全面停用死囚器官,因为死囚多数是严重暴力犯罪,给他人或社会造成了严重侵犯和损害,鼓励他们死后捐献器官,也是一种自我赎罪,何况死囚被判处死刑后,捐献、移植其器官不过是“废物利用”,不捐献和移植也白白浪费掉了;而另一方面,人们又担心由于自由受到限制且生命权已被剥夺的死囚犯的器官捐献会变成“被捐献”,更担心会有机构和人员从中牟利。

笔者认为,尽管死囚犯已在法律上被判了死刑,但作为人的基本权利还应该得到尊重。死囚犯也有维护自己遗体的完整不受侵犯的权力,这是超越一切法律条文、不言而喻的基本权利。死囚犯尽管被依法剥夺了生命权,但在死刑执行前是受宪法保护的人,享有宪法所赋予的人格尊严。国家剥夺的只是其生命而非身体,在死刑执行后,其尸体不能被侮辱和任意处置。因此,“禁止使用死囚犯进行器官移植”,反映了国家对死囚犯人格的尊重,更遵循了中国社会的普遍伦理法则,又符合国际通行的器官移植伦理标准,彰显了伦理与法治进步。

器官捐献的踊跃度是社会文明的一个标尺。然而由于目前我国器官捐献还处于起步阶段,由于宣传不够、观念陈旧、法律缺位、制度不全等诸多不利因素,导致器官捐献遭遇冷遇,供体奇缺。数据的对比,让人感觉心凉,中国每年约有150万的人需要器官移植,但到现在每年大约有1万人次接受器官移植手术。

笔者认为,器官捐献遇冷,起码有着两方面原因。首先是认识问题。在中国人传统观念中,“身体发肤,受之父母,不得毁伤”,这样的观念根深蒂固,也亟须破除;其次是信任问题。当前,迫切需要制度突破的主要有四点:一是建立器官捐献的公开机制,二是建立器官捐献人及其家人的知情机制,三是建立对器官捐献人的人道补偿机制,四是建立全国统一系统,规范操作,防止暗箱。精英人士和成功人士应该发挥带头作用,在很多时候,一个示范比十次呼吁还要有用。只要解决好认识和信任的问题,器官捐献的形势必将越来越好。

坦率地讲,传统文化观念转变起来不可能一朝一夕,有着漫长的周期。笔者认为,鼓励公民自愿在死后捐献器官,需要它纳入到法律层面来进行顶层设计,其一、点燃公众的器官捐献热情,必要的利益激励和保障机制固然不可或缺,但还需要社会观念的更新、公平正义的跟进。这就需要对接文化传统和公众心理,进行富有入文关怀和时代气息的宣传教育,逐渐养成乐于捐献、自觉捐献的公益氛围。其二,建立公正公开的器官获取和分配体系,加强器官分配信息透明度,尽力杜绝器官非法买卖,将器官分配给最需要的人,在程序和结果方面实现器官分配的公平、公正与透明。让人们看到自己的爱心被善用,感受到捐出的器官以正义的方式实现生命的另一种延续。其三,建立捐献移植费用调查机制,回应社会关切,将器官移植固定在公益的轨道内,取信于社会。这样才能鼓励更多老百姓愿意捐献身后器官,弘扬终极大爱。