

艾滋病有“特效药”吗

◎柳州市人民医院 莫胜林

当人们询问艾滋病“特效药”时，往往期待着像退烧药般的即刻效果。但HIV病毒与人体细胞的关系，更像是潜入国家电网的黑客——它不仅窃取资源，还修改了基础代码，理解这种特殊性是认识治疗现状的前提。

治疗药物种类多样

目前，针对艾滋病的治疗药物种类多样，它们虽不能根治艾滋病，但能有效控制病情发展。其中，核苷类逆转录酶抑制剂是常见的一类，像齐多夫定、拉米夫定、阿巴卡韦等都属于此类，它们的作用机制就像是给病毒复制的“生产线”安上了“路障”，通过抑制逆转录酶的活性，阻止病毒将自身的RNA转化为DNA，从而阻碍病毒的复制。非核苷类逆转录酶抑制剂，例如奈韦拉平、依非韦伦，则是直接与逆转录酶结合，让其“罢工”，无法正常发挥作用。蛋白酶抑制剂如利托那韦、茚地那韦，作用类似“质检员”，能够抑制蛋白酶的活性，阻止病毒的成熟与释放，让病毒无法“出厂”去感染其他细胞。整合酶抑制剂，比如拉替拉韦、多替拉韦，能抑制整合酶的活性，防止病毒的DNA整合到人体细胞的基因组中，切断病毒传播的“根源”。膜融合抑制剂如恩夫韦肽，它就像“门卫”，通过阻止病毒与细胞膜的融合，阻碍病毒进入人体细胞。

联合治疗效果更佳

在实际治疗中，单一使用某种药物往往效果不佳，还容易使病毒产生耐药性。因此，临床上多采用联合用药的方式，即“鸡尾酒疗法”。一般是将多种不同作用机制的药物组合使用，比如让两种核苷

类逆转录酶抑制剂与一种其他类别的药物搭配，其他类别药物可以是非核苷类逆转录酶抑制剂、增强性蛋白酶抑制剂或者整合酶抑制剂，这种联合治疗能更全面地抑制病毒复制，大大降低病毒载量，维持和重建机体免疫功能。通过早期联合应用抗逆转录病毒药物，感染者的寿命基本不受影响，艾滋病也从曾经的“绝症”逐渐转变为一种可控的慢性病。据相关研究表明，接受规范“鸡尾酒疗法”的患者，体内病毒载量可大幅降低，CD4+T淋巴细胞数量也能逐渐回升，生活质量得到显著改善。

临床没有真正的“特效药”

尽管现有药物对控制艾滋病病情效果显著，但遗憾的是，目前还不存在能彻底治愈艾滋病的“特效药”。艾滋病病毒十分狡猾，它会将自身的基因信息整合到人体细胞的基因组中，隐藏在细胞内，就算通过药物将血液中的病毒抑制到极低水平甚至检测不到，这些潜伏在细胞内的病毒仍可能在某些情况下重新激活，导致病情复发。而且，艾滋病病毒的变异速度很快，在药物的压力下，它很容易发生基因突变，从而对药物产生耐药性，让原本有效的药物失去作用。据统计，部分地区因病毒耐药导致治疗失败的患者比例呈上升趋势。此外，现有的药物无法完全清除体内的病毒库，只要病毒库存在，就难以实现

彻底治愈。

新药研发带来新希望

科学家们一直没有停止对艾滋病治疗药物的研究探索，研发方向朝着更高效、更便捷、更能彻底治愈艾滋病的目标前进。一方面，研发长效药物成为重点。例如，2022年获批的卡博特韦与利匹韦林联合长效方案，患者每4至8周注射一次即可，大大减轻了每日服药的负担。同年，吉利德科学推出的Sunlenca（来那帕韦注射液及片剂），更是成为首个“一年两次”治疗多重耐药HIV感染的方案。这些长效药物的出现，显著提高了患者治疗的依从性。另一方面，暴露前预防药物的研发也取得了进展。暴露前预防指的是当有人面临感染高风险时，通过服用抗病毒药物来预防HIV感染，如吉利德的来那帕韦在相关试验中显示出了很好的预防效果，在女性中的HIV预防上有效性达100%，相较于背景HIV发生率，它降低了96%的HIV感染率。此外，还有一些新型药物正在研究中，比如通过基因编辑技术尝试从患者细胞中敲除艾滋病病毒相关基因，以及利用免疫细胞治疗等新策略，为艾滋病的治疗带来新的希望。

医学的进步已让艾滋病从绝症变为慢性病，但真正的“特效”存在于早检测的勇气、规范治疗的坚持和消除歧视的社会共识中。当我们用科学认知替代恐慌，每个普通人都能成为防治战线的重要节点。☺