



滋阴养血，润燥止痒法治疗艾滋病皮肤瘙痒症的临床效果

陆林瑞 (东兰县人民医院 广西河池 547400)

摘要：目的 研究艾滋病皮肤瘙痒症患者采用中医滋阴养血、润燥止痒法进行治疗的临床效果。方法 选择在我院就诊的32例艾滋病皮肤瘙痒症患者，通过随机分组的方式分成对照组(16例)和治疗组(16例)。对照组采用荷苓止痒搽剂进行治疗；治疗组采用中医滋阴养血、润燥止痒法进行治疗。对比两组瘙痒症状消失时间和住院治疗总时间、并发症情况、瘙痒病情控制总有效率、治疗前后嗜酸性粒细胞计数、IL-5、生活质量评分水平。结果 治疗组患者瘙痒症状消失时间和住院治疗总时间短于对照组；仅有1例并发症，少于对照组的4例；瘙痒病情控制总有效率达到93.75%，高于对照组的75.00%；治疗前后嗜酸性粒细胞计数、IL-5、生活质量评分水平的改善幅度大于对照组。组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 艾滋病皮肤瘙痒症患者采用中医滋阴养血、润燥止痒法进行治疗，能够在短时间内控制瘙痒症状，减少并发症，幅度改善相关指标和生活质量，缩短治疗时间，使瘙痒控制效果显著提高。

关键词：艾滋病；皮肤瘙痒症；滋阴养血；润燥止痒；有效率

中图分类号：R275 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2020)01-021-02

皮肤黏膜属于艾滋病病毒侵袭的一个重要部位，在实际临床工作中有相当一部分艾滋病患者的皮肤会受到一定的损害，以瘙痒为发病之后的首发症状，长期出现顽固性和难治性皮肤病，在艾滋病病毒感染者占相当大的比例，约在30%左右^[1,2]。本文研究艾滋病皮肤瘙痒症患者采用中医滋阴养血、润燥止痒法进行治疗的临床效果。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2014年5月-2019年10月在我院就诊的32例艾滋病皮肤瘙痒症患者，通过随机分组的方式分成对照组(16例)和治疗组(16例)。对照组中男性11例，女性5例；年龄31-73岁，评分 50.4 ± 2.8 岁；艾滋病史1-18个月，平均 5.1 ± 0.5 个月；皮肤瘙痒发病时间1-9个月，平均 3.4 ± 0.8 个月；治疗组中男性12例，女性4例；年龄31-70岁，评分 50.2 ± 2.7 岁；艾滋病史1-20个月，平均 5.4 ± 0.7 个月；皮肤瘙痒发病时间1-9个月，平均 3.3 ± 0.6 个月。数据组间无统计学意义($P > 0.05$)，可以进行比较分析。

1.2 方法

采用荷苓止痒搽剂进行治疗，皮肤局部涂抹，每天用药三次，每次适量。治疗组采用中医滋阴养血、润燥止痒法进行治疗，服用中药方剂滋阴养血汤，主要方剂组成包括当归、生地黄、熟地黄、白芍、黄芪、何首乌、防风、刺蒺藜、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子，水煎服每日一剂，分早晚各一次服用，同时服用中成药润燥止痒胶囊，每次4粒，每天用药三次。

1.3 观察指标

(1)瘙痒症状消失时间和住院治疗总时间；(2)并发症情况；(3)瘙痒病情控制总有效率；(4)治疗前后嗜酸性粒细胞计数、IL-5、生活质量评分水平。

1.4 评价标准

治疗效果：显效：患者自述瘙痒症状完全或基本消失，皮损面积的缩小程度在80%以上，没有对日常生活和睡眠造成影响；有效：患者自述瘙痒症状程度明显减轻，皮损面积的缩小程度在50%以上，但没有达到80%，日常生活和睡眠略受到影响；无效：患者自述瘙痒症状没有减轻，皮损面积的缩小程度不足50%，日常生活和睡眠受到严重影响^[3]。

生活质量：通过SF-36量表进行评价，量表共包括8个方面，36个问题，100分为满分。分数越高则说明生活质量

越理想^[4]。

1.5 数据处理

采用SPSS18.0软件对研究数据进行处理， $P < 0.05$ 时差异存在统计学意义，计数、计量资料分别进行 χ^2 和t检验，后者以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式予以表示。

2 结果

2.1 瘙痒症状消失时间和住院治疗总时间

治疗组短于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1：瘙痒症状消失时间和住院治疗总时间数据(d)

组别	例数(n)	住院时间	症状消失
对照组	16	7.95 ± 1.48	6.38 ± 0.67
治疗组	16	5.29 ± 0.42	3.10 ± 0.26
t值		12.351	13.008
P值		< 0.05	< 0.05

2.2 并发症情况

治疗组仅有1例并发症(6.25%)，少于对照组的4例(25.00%)，有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 瘙痒病情控制总有效率

治疗组高于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2：瘙痒病情控制总有效率数据[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	16	3(18.75)	9(56.25)	4(25.00)	12(75.00)
治疗组	16	10(62.50)	5(31.25)	1(6.25)	15(93.75)*

注：与对照组比较 * $P < 0.05$

2.4 治疗前后嗜酸性粒细胞计数、IL-5、生活质量评分水平

两组治疗后嗜酸性粒细胞计数和IL-5水平均低于治疗前，生活质量评分水平高于治疗前，组内有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后组间比较有统计学意义($P < 0.05$)，治疗前组间比较无统计学意义($P > 0.05$)。具体见表3。

3 讨论

相关领域所进行的调查结果显示，几乎所有的艾滋病患者在感染病毒之后的不同时期，均会出现不同形式和程度的皮肤疾病，对正常生活、工作、学习造成一定的不利影响，大部分艾滋病患者由于皮肤瘙痒程度剧烈，在抓破之后局部会表现为血痕累累，从而承受极大痛苦，心理压力也会明显

(下转第24页)



研究表明观察组痰菌转阴率、病灶吸收率、空洞闭合缩小率高于对照组, $P < 0.05$ 、治疗后免疫功能优于对照组, $P < 0.05$; 分析原因发现, 肺结核疾病的发生、发展均与机体免疫功能关系密切, 感染结核杆菌后机体免疫功能随之下降, 存在细胞免疫抑制表现, T 细胞抑制程度直接与病情严重程度密切相关, 因此积极用药提高机体免疫功能可改善疾病预后。复治菌阳肺结核疾病特点包括病程较长、机体免疫功能低下等, 患者病灶内血管被破坏, 多可伴有肺动脉系统血管内血栓, 中断血液循环, 影响化疗药物疗效。结核属于 IV 型变态反应, 主要参与细胞的增殖与活动, 而结核分枝杆菌感染后首先启动巨噬细胞的吞噬反应, 在入侵部位分泌的大量的淋巴细胞, CD4 是 CD8 是结合保护性免疫反应的主要细胞, 具有记忆功能, 研究结果显示 CD8⁺ 下降、CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 水平提高, 直接反应机体细胞免疫功能提高; 胸腺五肽是一种免疫增强剂, 由小牛胸腺素中提炼得出, 主要活性成分包括 5 种氨基酸的多肽, 胸腺肽 α_1 , 主要作用包括增强巨噬细胞的吞噬作用, 促进 T 淋巴细胞成熟, 促进合成细胞因子, 提高机体免疫力, 纠正机体异常变态反应, 提高疗效^[7]。

综上所述, 复治菌阳肺结核应用胸腺五肽联合常规抗结

核方案治疗效果乐观, 可增强免疫功能。

参考文献

- [1] 金捷, 任媛芳, 卞文霞等. 老年住院患者压力性损伤影响因素分析及其与自我忽视的相关性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(33):4311-4314.
- [2] 姜继军, 张玮. 复治菌阳肺结核患者应用胸腺五肽治疗的临床疗效 [J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(3):532-534.
- [3] 周晓均, 林小棠. 胸腺五肽辅助治疗复治菌阳肺结核的效果及对呼吸功能、免疫功能的影响 [J]. 海峡药学, 2019, 31(5):197-198.
- [4] 任萍. 胸腺肽辅助治疗对复治菌阳肺结核患者免疫功能及肺功能的影响 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(8):1032-1033.
- [5] 杨才勇, 李奎, 江自成等. 胸腺五肽联合抗结核药治疗复治菌阳肺结核疗效观察 [J]. 海南医学, 2019, 30(19):2539-2541.
- [6] 刘顶坤, 刘海清, 程国玲等. 胸腺肽在复治肺结核的临床疗效 [J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(7):1289-1292.
- [7] 田起钰, 冯辽辽. 胸腺五肽联合常规化疗方案治疗复治菌阳性肺结核的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19):23-24.

(上接第 21 页)

表 3: 治疗前后嗜酸性粒细胞计数、IL-5、生活质量评分水平数据统计

组别	时间	嗜酸性粒细胞计数 ($\times 10^9/L$)	IL-5 (pg/mL)	SF-36 (分)
对照组	治疗前	0.72 $\pm$ 0.16	60.38 $\pm$ 12.60	52.20 $\pm$ 4.73
	治疗后	0.52 $\pm$ 0.14	53.92 $\pm$ 7.64	80.62 $\pm$ 5.49
	t1 值	11.024	17.562	30.262
	P1 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
治疗组	治疗前	0.75 $\pm$ 0.11	61.26 $\pm$ 10.35	53.38 $\pm$ 5.61
	治疗后	0.30 $\pm$ 0.08	44.82 $\pm$ 8.46	88.95 $\pm$ 6.37
	t2 值	11.013	26.943	35.294
	P2 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05
	t 值	11.026	18.287	17.456
	P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: t、P 两组治疗后比较, t1、P1 对照组治疗前后比较, t2、P2 治疗组治疗前后比较增大^[5, 6]。通过本次研究可以说明, 艾滋病皮肤瘙痒症患者

采用中医滋阴养血、润燥止痒法进行治疗, 能够在短时间内控制瘙痒症状, 减少并发症, 幅度改善相关指标和生活质量, 缩短治疗时间, 使瘙痒控制效果显著提高。

参考文献

- [1] 熊文君, 罗小军. 老年性皮肤瘙痒症的中西医结合治疗研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(33):3757-3759.
- [2] 胡伟才, 黄玲, 陈卫丰. 养血祛风汤联合西替利嗪滴剂治疗老年性皮肤瘙痒症 (血虚风燥证) 的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2016, 22(7):77-79.
- [3] 钱轶雯, 郭敏骅, 蔡茂庆. 止痒外洗方联合当归饮子治疗血虚风燥型老年性皮肤瘙痒症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(24):2685-2687.
- [4] 邓列华, 李璟蓉, 胡云峰, 李红毅, 岑慧, 罗育武. 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年糖尿病性皮肤瘙痒症 36 例 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 31(2):315-316.
- [5] 黄洁炫. 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年糖尿病性皮肤瘙痒症 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(6):83-84.
- [6] 刘丹. 润燥止痒胶囊联合左西替利嗪治疗老年糖尿病性皮肤瘙痒症的效果 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(5):708-709.

(上接第 22 页)

展, 使得髌骨骨折的发生率呈现逐年上升之势, 目前临床上有很多治疗髌骨骨折的手术方案, 当前较成熟的手术方式是传统张力带内固定治疗髌骨骨折, 但是却易出现内固定物刺激皮肤以及内固定物断裂等并发症, 从而影响到手术疗效。而空心钉内固定术减少了其并发症的发生, 降低了手术时间且手术操作更加简单方便, 因此预后更好。

本研究结果得出, A 组的平均手术时间以及术后骨折愈合时间均显著短于 B 组, 且两者差异具有统计学差异, 这一结论和李金亮的研究结果是一致的。同时, 本研究中空心钉内固定患者术后未发生并发症, 而 B 组有 4 例患者发生了术后并发症, 并且二者差异具有统计学意义, 谢维也同样得出空心钉内固定较传统张力带内固定的术后并发症的发生率低。

本研究空心钉内固定比传统张力带内固定手术更有利于膝关节的功能的恢复, 这一结果和大多数学者结论一致。

综上所述, 本研究结果表明, 空心钉内固定与传统张力带内固定相比术后并发症少, 手术时间以及骨折愈合时间短, 疗效确切, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 吴永发, 曹烈虎, 苏佳灿. 髌骨骨折生物力学研究进展 [J]. 解剖学杂志, 2010, 33(1):130-132.
- [2] 江长青, 李博乐, 朱丹杰. 空心钉张力带较克氏针治疗髌骨骨折的优势 [J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(5):976-977.
- [3] 梁辉, 卢英, 陈启波, 曹湾, 吴赞华, 郭佳, 李荣祝. 针刺联合康复训练对髌骨骨折内固定术后患者膝关节活动度及相关功能的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(7):885-888.