

AIDS 患者合并肺结核盗汗的中医针药联合治疗

丘文妹 李世钊 朱桂娟 马钰婷 *

南宁市第四人民医院 (广西艾滋病临床治疗中心) 中医科 广西南宁 530023

【摘要】目的 探讨中医针药联合治疗 AIDS 合并肺结核盗汗患者的效果。**方法** 回顾性选取 2019 年 9 月-2021 年 3 月本院 AIDS 合并肺结核盗汗患者 60 例, 依据治疗方法分为中医针药联合治疗组、中医针灸单独治疗组两组, 各 30 例, 统计分析两组患者的盗汗症候积分、其他伴随症状评分、出汗程度、临床疗效、满意度。**结果** 两组患者治疗后的盗汗症候积分、其他伴随症状评分、VAS 评分均低于治疗前 ($P<0.05$); 治疗后, 中医针药联合治疗组患者的盗汗症候积分、其他伴随症状评分、VAS 评分均低于中医针灸单独治疗组 ($P<0.05$)。中医针药联合治疗组患者治疗的总有效率 96.67% (29/30) 高于中医针灸单独治疗组 63.33% (19/30) ($P<0.05$)。中医针药联合治疗组患者的满意度 90.00% (27/30) 高于中医针灸单独治疗组 60.00% (18/30) ($P<0.05$)。**结论** 中医针药联合治疗 AIDS 合并肺结核盗汗患者的效果较中医针灸单独治疗好。

【关键词】 中医针灸单独治疗; 中医针药联合治疗; AIDS; 肺结核; 盗汗; 出汗程度; 满意度

【中图分类号】 R248.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 05-001-02

【项目基金】 广西壮族自治区中医药管理局项目, 合同编号: GZZC2020456; 广西南宁市兴宁区科学研究与技术开发项目, 合同编号: 2020A09

艾滋病感染早期会出现盗汗的现象, 特别是夜间盗汗主要表现在艾滋病感染的初期。而长期低热、盗汗等是肺结核的主要临床表现, 其中最典型的症状为盗汗, 指睡时出汗, 醒来后停止出汗。艾滋病合并肺结核的双重感染患者常出现明显的夜间盗汗现象, 影响患者的日常生活。《丹溪心法·盗汗》说“盗汗属血虚、阴虚”。现代中医认为^[1], 阴虚是肺结核的主要病因, 人体缺乏调和的阴阳, 阻碍体内津液正常输布是主要病机。西医认为盗汗与植物神经紊乱或器质性病变有关, 目前西医临床上除对病因治疗外, 尚无行之有效的止汗疗法^[2]。而抗病毒、抗结核治疗是对艾滋病合并肺结核患者常规的治疗方法, 但是很难获得理想的止汗效果。本研究探讨了中医针药联合治疗 AIDS 合并肺结核盗汗患者的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 AIDS 合并肺结核盗汗患者 60 例, 分为观察组和对照组, 各 30 例。中医针药联合治疗为观察组: 年龄 38~66 岁, 平均 (56.25±9.42) 岁, 女性 21 例 (70.00%), 男性 9 例 (30.00%)。病程: 6 周~15 年 18 例 (60.00%), 16~30 年 12 例 (40.00%)。中医针灸单独治疗为对照组: 年龄 39~67 岁, 平均 (57.16±9.56) 岁, 女性 22 例 (73.33%), 男性 8 例 (26.67%)。病程: 6 周~15 年 19 例 (63.33%), 16~30 年 11 例 (36.67%)。两组患者的一般资料比较差异均不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

纳入标准: ①≥18 岁, 成年男女; ②符合第九版《传染病学》中艾滋病的诊断标准^[3]; ③符合第九版《传染病学》中肺结核的诊断标准^[4]; ④符合《中医内科学》诊断阴虚火旺型盗汗: 寐则汗出, 醒则汗止, 虚烦少寐, 形体消瘦, 午后潮热, 女子月经不调, 男子梦遗, 舌红少津少苔, 脉细数^[5]。

1.3 排除标准

作者简介: 丘文妹 (1984-), 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 传染病中医药防治。

* 通讯作者: 马钰婷 (1983-), 女, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 传染病中医药防治。

合并其他严重器官衰竭疾病。

1.4 方法

1.4.1 中医针灸单独治疗组

取穴: 肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴、合谷穴、复溜穴等, 应用 0.25×25mm、0.25×40mm 的一次性针灸针 (银针), 运用单手进针法进针 2.5cm, 方向为与皮肤表面垂直, 运用提插捻转泻法, 留针 30min, 每天 1 次。

1.4.2 中医针药联合治疗组

同时让患者口服中药汤剂自拟盗汗方加减: 地黄 25g、地骨皮 15g、黄柏 10g、牡蛎 30g、浮小麦 15g、黄芪 20g、党参 20g、五味子 9g、大枣 10g 等。水煎服, 将 400ml 汁液提取出来, 每天 2 次, 早晚温服, 每次 200ml。

两组均 1 周为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

1.5 观察指标

随访 1 个月。1) 盗汗症候积分。采用四级标准法, 无盗汗、轻度盗汗、中度盗汗、重度盗汗分别评定为 0 分、3 分、6 分、9 分^[6]; 2) 其他伴随症状评分。正常、轻度、中度、重度分别评定为 0 分、1 分、2 分、3 分^[7]; 3) 出汗程度。采用视觉模拟评分尺 (VAS), 总分 0~10 分, 表示未出汗~最大出汗程度^[8]; 4) 满意度。自制满意度调查问卷, 总分 0~10 分, 0~3 分、4~6 分、7~10 分分别评定为不满意、较满意、很满意。

1.6 疗效评定标准

痊愈: 治疗后患者完全或基本无盗汗及其他伴随症状, 盗汗症候评分降低了 95%~100%; 显效: 治疗后患者具有明显较轻的盗汗及其他伴随症状, 盗汗症候评分降低了 70%~94%; 有效: 治疗后患者具有较轻的盗汗及其他伴随症状, 盗汗症候评分降低了 30%~69%; 无效: 治疗后患者的盗汗及其他伴随症状没有减轻或加重, 盗汗症候评分降低了 0~29% 或提升^[9]。

1.7 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行数据处理。计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 盗汗症候积分、其他伴随症状评分、出汗程度比较

两组患者治疗后的盗汗症候积分、其他伴随症状评分、VAS 评分均低于治疗前 ($P<0.05$)；治疗后，中医针药联合治疗组患者的盗汗症候积分、其他伴随症状评分、VAS 评分均低于中医针灸单独治疗组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 临床疗效比较

表 1: 盗汗症候积分、其他伴随症状评分、出汗程度比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	盗汗症候积分	其他伴随症状评分	VAS 评分
中医针药联合治疗组	30	治疗前	6.14±0.46	2.35±0.32	6.98±1.00
		治疗后	1.53±0.23**	0.65±0.14**	0.90±0.12**
		t	4.541	3.306	6.965
		P	0.020	0.034	0.014
中医针灸单独治疗组	30	治疗前	6.08±0.76	2.41±0.42	6.86±1.01
		治疗后	3.75±1.21 [#]	1.53±0.23 [#]	3.01±1.01 [#]
		t	3.365	3.300	4.303
		P	0.029	0.041	0.025

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与中医针灸单独治疗组比较，[#] $P<0.05$

表 2: 临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
中医针药联合治疗组	30	14 (46.67)	11 (36.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
中医针灸单独治疗组	30	6 (20.00)	8 (26.67)	5 (16.67)	11 (36.67)	19 (63.33)
χ^2						16.010
P						0.021

表 3: 满意度比较 [例 (%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
中医针药联合治疗组	30	11 (36.67)	16 (53.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
中医针灸单独治疗组	30	7 (23.33)	11 (36.67)	12 (40.00)	18 (60.00)
χ^2					14.450
P					0.023

3 讨论

中医认为，肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴与肺、脾、肾脏腑关系密切，又是人体脏腑经气在背部的特殊聚集点，因此对肺俞穴、脾俞穴、肾俞穴 3 个背俞穴进行刺激能够调节相应脏腑气机与功能。同时人体津液代谢和脾、肺、肾有着直接关系。现代药理学研究证实^[10]，人体植物神经的发出点为脊柱，在膀胱经下运行，脏腑背俞穴在膀胱经上分布，对该部位进行刺激能够调节人体植物神经。而针灸合谷穴可宣通汗窍；复溜穴可补肾滋阴，是治疗水液代谢异常的经验穴。因此诸穴合用共达止汗的治疗目的。而自拟盗汗方中：地骨皮、地黄、黄柏滋阴清热降火共为君药，牡蛎、浮小麦收敛止汗为臣药，黄芪、党参、五味子益气固表止汗共为佐，大枣为使，共达滋阴降火、益气固表止汗。

相关医学研究表明^[11]，在肺结核盗汗的治疗中，针灸治疗、中医定向透药法联合针灸治疗的总有效率分别为 57.81%、98.44%，后者显著高于前者。同时，在盗汗及其他伴随症状评分、出汗程度视觉模拟评分方面，后者显著低于前者。本研究结果表明，中医针药联合治疗 AIDS 合并肺结核盗汗具有较好的效果。因为中医针灸治疗能够对阴阳进行调节，从而对盗汗症状进行缓解，联合盗汗方能够优势互补，最大限度地发挥作用。

综上所述，中医针药联合治疗 AIDS 合并肺结核盗汗患者的效果较中医针灸单独治疗好，值得推广。

参考文献

[1] 高娴, 李洪智, 杨洁. 滋阴润肺抗癆方中药雾化治疗

中医针药联合治疗组患者治疗的总有效率 96.67% (29/30) 高于中医针灸单独治疗组 63.33% (19/30) ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 满意度比较

中医针药联合治疗组患者的满意度 90.00% (27/30) 高于中医针灸单独治疗组 60.00% (18/30) ($P<0.05$)。见表 3。

对耐多药肺结核病理状态改善效应及对患者细胞免疫功能的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41(2):187-190.

[2] 冯清云, 施佳, 田晓妮, 等. 盗汗的辨证与针灸治疗 [J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(5):27-28.

[3] 《传染病学》[M]. 北京, 李兰娟, 人民卫生出版社, 2019:127-128.

[4] 《传染病学》[M]. 北京, 李兰娟, 人民卫生出版社, 2019:212-215.

[5] 《中医内科学》[M]. 北京, 田德禄, 人民卫生出版社, 2002:135

[6] 杨寅, 孔晓华, 崔岩飞, 等. 中医定向透药法联合针灸治疗肺结核盗汗的疗效观察 [J]. 护理与康复, 2019, 18(2):60-62.

[7] 徐春华, 许传军, 孙丙虎, 等. 艾滋病合并暴露型结核相关免疫重建炎症综合征一例并文献复习 [J]. 中华临床感染病杂志, 2020, 13(5):359-362.

[8] 韦湘, 顾武斌, 等. 艾滋病合并肺结核与单纯性肺结核 CT 表现研究 [J]. 现代医用影像学, 2019, 28(6):1297-1298.

[9] 田越, 李辉, 李红. 肺结核患者应用复方甘草酸苷治疗的临床效果 [J]. 中国药物经济学, 2021, 16(6):47-49.

[10] 霍则军, 张文兵. 针灸治疗更年期汗证 51 例 [J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(4):33.

[11] 杨寅, 孔晓华, 崔岩飞, 等. 中医定向透药法联合针灸治疗肺结核盗汗的疗效观察 [J]. 护理与康复, 2019, 18(2):60-62.