

隔姜灸联合辨证施护对艾滋病腹泻患者生存质量的影响

时宗泽¹, 农惠玲¹, 周小青²

(1. 广西壮族自治区百色市人民医院 中医科, 广西 百色, 533000;
2. 右江民族医学院附属医院 手术供应室, 广西 百色, 533000)

摘要: 目的 探讨隔姜灸联合辨证施护对艾滋病腹泻患者生命质量的影响。方法 将63例伴随腹泻症状的艾滋病患者随机分为治疗组($n=32$)和对照组($n=31$),对照组采用口服黄连素加口服盐水补液治疗并给予常规护理,治疗组采用隔姜灸治疗的同时给予辨证施护。记录2组患者治疗后的大便频次,评价疗效和患者生存质量。结果 治疗7 d和14 d后,治疗组患者大便频次较对照组减少($P<0.05$),且治疗组总有效率93.8%,高于对照组的83.9%($P<0.05$);治疗组患者艾滋病患者生存质量(MOS-HIV)量表中疼痛、情绪功能、精力和心理功能因子方面改善幅度优于对照组($P<0.05$)。结论 隔姜灸联合辨证施护对艾滋病腹泻患者治疗及生命质量的提高效果明显,且方法简便、安全,值得借鉴。

关键词: 腹泻; 隔姜灸; 辨证施护; 生存质量; 中西医结合护理; 艾滋病

中图分类号: R 245.81 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)07-0072-04

Influence of ginger-partition moxibustion combined with nursing based on different symptoms on quality of life in HIV-infected patients with diarrhea

SHI Zongze¹, NONG Huiling¹, ZHOU Xiaoqing²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Baise, Baise, Guangxi, 533000;
2. Department of Surgical Instrument Supply, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University For Nationalities, Baise, Guangxi, 533000)

ABSTRACT: Objective To investigate the influence of ginger-partition moxibustion combined with nursing based on different symptom on quality of life in HIV-infected patients with diarrhea. **Methods** Totally 63 HIV-infected patients with diarrhea were randomly divided into the treatment group($n=32$) and the control group ($n=31$). The control group was given Berberine tablets and saline rehydration, as well as routine care. The treatment group received ginger-partition moxibustion combined with nursing based on different symptoms. The defecation frequency was observed before and after treatment. The clinical efficacy of intervention on diarrhea and quality of life were evaluated and compared between two groups. **Results** The defecation frequency was lower in the treatment group than that of controls 7 days and 14 days after treatment ($P<0.05$). The overall effective rate was 93.8% in the treatment and was 83.9% in the control group, with a significant different ($P<0.05$). Patients in the treatment group had a higher improvement in pain, emotional function, energy and mental health of medical outcomes study HIV health survey (MOS-HIV) compared with those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Application of ginger-partition moxibustion combined with nursing based on different symptom can ensure the treatment efficacy on diarrhea and improve the quality of life in HIV-infected patients.

KEY WORDS: diarrhea; ginger-partition moxibustion; nursing based on different symptom; quality of life; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine; HIV infection

腹泻是艾滋病患者常见和严重的并发症,其发生率为30%~70%^[1]。大便性状通常呈水样、每天少则3~4次,多则10余次,部分患者常伴随腹痛、腹胀、恶心、呕吐、纳差等消化道症状,严重者可导致脱水及电解质紊乱甚至死亡。病情常反复发作、呈慢性过程,严重影响了艾滋病患者的生活质量,同时也加重了患者及社会的经济负担^[2-3]。目前单纯西医常规止泻虽有一定的效果,但药物不良反应较明显^[4],额外增加了患者的痛苦。为了寻求简便、价廉、安全、有效的治疗方法,本研究使用隔姜灸联合辨证施护对艾滋病腹泻患者进行治疗,取得了一定的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月—2017年2月医院门诊和住院治疗的63例伴有腹泻症状的艾滋病患者为研究对象。纳入标准:①年龄18~65岁;②符合西医诊断标准;③符合中医辨证诊断标准;④正在服用高效联合抗反转录病毒治疗(HAART)2月以上者;⑤患者或其家属愿意接受该项实验并签署知情同意书。参照《中药新药研究指导原则》^[5],排除:①有相关药物过敏史或多种食物过敏史者;②肿瘤患者、严重电解质紊乱、甲状腺机能亢进症;③精神异常者;④合并重要脏器如心、肝、肺、胆、肾严重疾病者;⑤血性便或脓血便者;⑥已接受其他有关治疗,对本研究观测指标有影响者不纳入该项实验。

63例患者中男41例,女22例;年龄27~63岁;病程4个月~8年,平均(6.2±1.5)年。治疗前腹泻次数每日3~13次,均呈不同程度黄色稀烂便。患者按随机数字表分为治疗组和对照组。治疗组32例患者中男21例,女11例,平均年龄(42.7±9.2)岁,平均病程(5.9±1.7)年;脾肾阳虚型9例,脾胃虚弱型12例,脾肺气虚型11例。对照组31例患者中男20例,女11例,平均年龄(38.6±10.2)岁,平均病程(6.3±1.2)年;脾肾阳虚型11例,脾胃虚弱型11例,脾肺气虚型9例。2组患者性别、年龄、病程等一般资料分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗:对照组患者予口服黄连素片(四川同人泰药业有限公司,批号:130705),2片/次,3次/d,必要时给予口服糖盐水补液(每

500 mL补液含葡萄糖25 g和氯化钠4.5 g),补液视病情轻重每日给予500~2000 mL,治疗期间指导患者进行腹泻常规饮食。

1.2.2 隔姜灸:治疗组选用天枢、足三里、神阙、关元联合进行隔姜灸。具体方法是将生姜切成约0.2 cm厚片,用12号针头将姜片穿刺数个小孔。把姜片置于以上穴位,将艾条充分点燃后插在灸盒里,对准所选穴位进行艾灸,灸火距离皮肤2~3 cm,每穴灸治时间为10~15 min至皮肤潮红,2次/d,以局部温热无灼痛感为宜,7 d为1个疗程。

1.2.3 辨证施护:在接受隔姜灸治疗期间,护士针对治疗组患者进行辨证施护。艾滋病患者由于长期被艾滋病病毒侵蚀,免疫系统遭受破坏,患者常发生各种机会性感染,生活质量严重下降,无论在身体、心理、社会功能上都表现脆弱。利用祖国医学“整体观念、辨证施护”的特点,针对患者所出现的护理问题制定个性化的护理措施。①情志调护:本组患者均为艾滋病慢性腹泻患者,病程长,多数治疗不规范,病情迁延不愈,加上部分患者因感染艾滋病后不被家人和社会理解,常产生悲观、消极、抑郁、焦虑心理。医务人员对患者要给予充分的理解,耐心听取患者的主诉,向其讲解中医药治疗艾滋病腹泻的优势,列举同类疾病的恢复情况,指导患者积极配合治疗,使之树立战胜疾病的信心。②病情观察:观察患者生命体征、舌象、脉象、大便次数、颜色、性状、形状,伴随症状。对腹泻次数较多、量较大的患者,注意观察皮肤黏膜弹性,有无发生脱水现象,及时检测血电解质,必要时给予口服糖盐水补液,尽早处理并发症。③隔姜灸操作注意事项:做好操作前告知,认真评估患者病情及对热的耐受程度和局部皮肤情况。该方法采用的是温和灸,因此操作中注意听取患者主诉,防止灸火脱落或灸距太近烫伤患者皮肤。操作后熄灭残余灸火并注意观察局部皮肤变化,避免灼伤皮肤导致感染的发生。④饮食指导:艾滋病因免疫缺陷病毒入侵人体伤及正气,导致脾胃功能受损、水谷精微运化失常、清阳不升,患者进食稍有不慎即发生腹泻、腹胀、恶心、呕吐。在常规遵循腹泻患者的饮食原则上给予辨证施膳:脾肾阳虚型患者宜多食温中补血,祛寒止痛之品,如当归生姜羊肉汤、鹿角胶奶、河虾、海虾、海参、核桃仁、蜂王浆、雄蚕蛾等性味甘温食品,这些食物都具有助阳作用,平时可适当多食;脾胃虚弱

型多食温中健脾,和胃止痛之品如黄芪、大枣、桂圆、饴糖、生姜等;脾肺气虚型多食黄芪,淮山药、大枣、龙眼肉、莲子、薏苡仁、芡实、粳米等,患者饮食要有节制、忌饥饱不调,暴饮暴食以免加重脾胃损伤。⑤肛周皮肤的护理:艾滋病腹泻患者每日大便次数较多,由于粪便刺激及便后反复擦拭,容易导致肛周皮肤损伤甚至感染。指导患者便后用柔软湿巾擦拭肛门或直接温水冲洗,必要时给予生茶油涂抹肛周皮肤,尽量穿棉质柔软的衣裤,减少对肛周皮肤刺激。

1.3 观察指标

分别于治疗前、治疗后1个疗程(7 d)、2个疗程(14 d)观察腹泻次数、大便形状,询问患者腹痛、腹胀改善程度,停灸后1月、2月电话回访,继续追踪患者腹泻次数。参照《中药新药临床研究指导原则》指导标准^[5]进行疗效评判,其中缓解为大便颜色正常、形状成形、次数1~2次/d,腹痛、腹胀等症状明显改善,7日以上无复发;好转为大便次数较前减少 ≥ 2 次,仍未成形,其他合并症状稍有改善。无效:大便次数及形状与治疗前相比无变化,腹痛、腹胀等症状无改善。依据艾滋病患者生存质量量表(MOS-HIV)^[6]评价患者治疗后生存质量,该量表共包括35个,除了1个条目为评价健康转换外,其他34个条目分为10个维度,包括角色功能、社会功能、认知功能等。每个条目的评分用累加法计算原始分数,然后用标准公式计算转换分数,经转换后各维度的评分

范围从0~100分,分数越高说明患者在该维度的生存质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,不同时间点比较采用重复测量的方差分析;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组大便频次和腹泻改善效果

干预前和干预后2组大便频次见表1。治疗前2组大便频次差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗7 d和治疗14 d后,2组患者大便频次均较治疗前下降,且治疗组患者大便频次改善幅度优于对照组($P < 0.05$)。疗效评价结果显示,对照组缓解19例,好转7例,无效5例,总有效率83.9%;治疗组缓解22例,好转8例,无效2例,总有效率93.8%。2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组MOS-HIV量表评价结果

2组MOS-HIV量表评分结果见表2。治疗前2组MOS-HIV各因子差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,除认知功能、健康感受、健康改善因子外,2组MOS-HIV其余各因素得分均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组患者在疼痛、情绪功能、精力和心理功能因子方面改善幅度优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组患者治疗前后大便频次($\bar{x} \pm s$)

次/d

组别	治疗前	治疗7 d后	治疗14 d后	停止治疗1月后	停止治疗2月后
对照组($n=31$)	8.29 \pm 1.23	4.94 \pm 0.61*	3.64 \pm 0.99*	3.11 \pm 0.86*	3.30 \pm 0.71*
治疗组($n=32$)	8.02 \pm 1.30	3.60 \pm 0.44**	2.82 \pm 0.73**	2.52 \pm 0.60*	2.60 \pm 0.57*

与治疗前比较,* $P < 0.05$,与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表2 治疗前后2组MOS-HIV量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

因素	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	60.21 \pm 19.17	69.12 \pm 22.35*	62.08 \pm 17.23	67.33 \pm 20.17*
角色功能	41.75 \pm 23.26	49.85 \pm 26.23*	42.43 \pm 16.76	50.19 \pm 23.22*
疼痛	61.16 \pm 12.24	70.12 \pm 28.61**	58.65 \pm 23.18	60.79 \pm 26.22
社会功能	50.21 \pm 18.95	58.39 \pm 20.77*	52.13 \pm 22.54	62.25 \pm 24.70*
情绪功能	47.12 \pm 21.32	54.26 \pm 26.54**	45.65 \pm 20.14	47.29 \pm 15.61
精力	59.96 \pm 23.62	70.87 \pm 29.55**	60.13 \pm 21.09	63.41 \pm 19.17
认知功能	50.76 \pm 19.35	53.38 \pm 28.44	52.54 \pm 27.68	55.03 \pm 24.78
健康感受	28.44 \pm 12.58	30.33 \pm 23.45	30.27 \pm 14.86	34.11 \pm 16.42
健康痛苦	55.65 \pm 19.32	61.23 \pm 23.46*	58.23 \pm 21.84	63.14 \pm 24.02*
生命质量	40.42 \pm 22.56	49.29 \pm 18.33*	43.14 \pm 25.33	47.01 \pm 20.62
总体健康改善	45.37 \pm 20.15	48.46 \pm 19.05	44.17 \pm 25.21	45.16 \pm 20.88
生理功能因子	39.37 \pm 10.53	43.48 \pm 9.58	37.15 \pm 10.43	40.32 \pm 11.60
心理功能因子	30.62 \pm 11.95	38.66 \pm 10.73**	28.18 \pm 9.42	35.34 \pm 8.48

与治疗前比较,* $P < 0.05$,与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

艾滋病引起的腹泻在祖国医学中属于“泄泻”范畴,病机为艾滋病病邪长期入侵人体破坏人体的免疫系统以伤及人体正气导致脏腑功能虚衰。祖国医学认为:艾滋病“疫毒”首先损伤脾脏致脾气虚损而不能制湿,无湿则不泄,故有“泄泻之本,由之脾胃”之说^[7-8]。其中医病机为脾虚湿盛^[9],脾胃运化功能失调,小肠无以分清泌浊,大肠无以传导变化,水湿内停,合污而下,发生泄泻,湿邪缠绵难愈,故腹泻反复发作,迁延不愈。目前艾滋病腹泻中医治疗则多以健脾利湿为主,可明显消除乏力、纳呆、腹泻等症状。本文研究的隔姜灸疗法最早记录于明代杨继洲的《针灸大成》:“灸法用生姜,切片如钱厚,搭于舌上穴中,然后灸之。”其利用原理包括:①姜味辛,性微温,无毒,入肺、心、脾、胃之经,具有调中和胃、调和营卫、祛痰下气、散寒除湿、消水化食、开宣肺气等作用。②艾条含有艾叶、高良姜、桂枝、降香、广藿香、香附、陈皮、白芷等,具有理气止痛、祛寒除湿、通经活络,回阳救逆等功效。③艾柱隔姜灸上穴,其药力穿透皮肤,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,直达组织深部,具有燥火除湿、合群增效之功。④神阙、关元、足三里为经穴中的强壮要穴,能扶正固本、提高人体免疫力,具有防病治病,强壮保健的作用。神阙穴具有回阳固脱、止痢止泻、补脾温肾之功效。艾灸神阙能抑制小肠内容物的推进,提高细胞免疫和体液免疫功能,其增强体质,治疗腹泻效果明显。关元为阴中之阳穴,灸之可补摄下焦元气,扶助机体元阴元阳。针灸关元穴可以提高机体免疫机能,具有抗癌作用。足三里为足阳明胃经之要穴,足阳明胃经是一条多气血经络,灸之有培土化元、健运脾胃、补益后天之功效,针灸足三里对胃运动及分泌功能有明显的调整作用。天枢是大肠经之募穴,主治腹痛、泄泻、痢疾等肠胃疾

病^[10-12]。联合使用以上穴位,能增强治疗效果,提高或稳定患者的免疫功能,改善患者体质和生活质量,缩短治疗时间,减轻经济负担,大部分患者对中医药治疗耐受程度较高。且该法简单、安全、无不良反应,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 周玉玲,王玉光,李坪,等. 311例艾滋病相关慢性腹泻的临床研究[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2012, 6(3): 12-15.
- [2] 闫磊,郭会军. 艾滋病腹泻中医药研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(12): 2490-2493.
- [3] 黄宝驹,张国梁. 中医药治疗艾滋病相关性腹泻研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(11): 1021-1024.
- [4] 马玉红. 中药联合艾灸治疗艾滋病腹泻60例[J]. 中医研究, 2014, 27(6): 64-65.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 322-324.
- [6] 杨芬,柳青,贾卫东,等. 简体中文版 MOS-HIV 量表信度与效度评价[J]. 中国公共卫生, 200, 23(8): 981-982.
- [7] 徐立然,陈关征,李欢. 艾滋病中医“脾为枢机”探讨[J]. 中医研究, 2010, 23(2): 1-3.
- [8] 张艳燕,李星锐,杨小平,等. 无症状 HIV 感染者从脾论治[J]. 中医研究, 2010, 23(3): 4-5.
- [9] 马玉红. 中药联合艾灸治疗艾滋病腹泻60例[J]. 中医研究, 2014, 27(6): 64-65.
- [10] 邓鑫,梁健,张亚萍,等. 灸法防治艾滋病相关性腹泻探讨[J]. 广西中医药, 2013, 36(2): 38-39.
- [11] 高佩媛,刘宝录,脱长宇,等. 中医辨治艾滋病腹泻心得[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(1): 89-90.
- [12] 张晓伟,郭会军,杜磊,等. 艾滋病相关腹泻及其中医药治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1435-1436.

(本文编辑:黄磊)