

●学术探讨●

中医药对艾滋病研究的文献计量学分析

刘 静

(中国中医研究院中医药信息研究所 北京 100700)

摘要: 本文对《中国中医药期刊文献数据库》1990~2004 年的文献, 采用主题词检索与文题检索联合检索方式, 检索了有关艾滋病中医中药研究的相关文献 386 篇, 对这些文献的作者、科研单位、文献属性及临床研究与实验研究进行了文献计量学分析。

关键词: 艾滋病; 中医药疗法; 文献计量学分析; 中国中医药期刊文献数据库

Abstract: The author searches 386 pieces of papers about that AIDS were treated by Chinese Traditional Medicine (TCM) from 《Traditional Chinese Medical Literature Analysis and Retrieval Database (TCMLARS)》during 1990~2004 by subject heading and title, and studies literature metrology analyse from the paper's author、work unit、literature attribute、clinic and experimental study.

Key Words: acquired immune deficiency syndrome Chinese or thodox medicine; document of metrology analysis; Chinese indigenous medicine bibliographic database

中图分类号: R 211

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0083-02

利用中国中医研究院中医药信息研究所建立的《中国中医药文献期刊数据库》, 采用主题词检索获得性免疫缺陷综合征及中文文题艾滋病的复合检索方法, 共检索了 1990~2004 年 15 年来《中国中医药期刊文献数据库》中有关艾滋病相关研究的期刊文献 386 篇, 并对这些文献进行了计量学分析。

1 文献的科研单位及作者分析

15 年共 386 篇文献所涉及的科研单位共 278 个, 共发表文章 2 篇以上的科研院所共 18 个, 共发表文献 151 篇, 占总文献量的 39.1%, 见表 1。386 篇中涉及的相关作者共计 528 人, 发表文章 4 篇以上(含 4 篇)的作者共 26 人, 26 人共发表文献 221 篇, 占总文献量的 57.25%。在 386 篇文献中中国中医研究院各级院所发表的文献为 95 篇, 中国中医研究院基础理论研究所发表的文献占了 63.2%。

表 1 艾滋病中医药研究单位情况

单位名称	篇数	占总量%	单位名称	篇数	占总量%
中国中医研究院	95	25	山东海洋药物科学研究所	2	0.05
中国医学科学院	13	3.4	青岛海慈医疗集团中医院	2	0.05
天津中医学院	5	1.3	湖南怀化地区第一人民医院	2	0.05
北京中医药大学	5	1.3	湖北省中医药研究院	2	0.05
上海第二医科大学	3	0.8	湖北民族学院	2	0.05
陕西中医学院	3	0.8	贵阳中医学院	2	0.05
辽宁中医学院	3	0.8	广西中医学院	2	0.05
南京中医药大学	3	0.8	北京佑安医院	2	0.05
湖北中医学院	3	0.8	《中原医刊》编辑部	2	0.05

由以上统计结果可以看出, 中国中医研究院及各中医药大学是研究中医中药防治艾滋病的主要科研力量。相对于庞大的艾滋病患者, 采用中医中药对艾滋病进行研究的医疗工作者仍感不足, 这可能和国家对中医中药防治艾滋病的投入及艾滋病是一种传染病需设特别专科的特性有关。中国中医研究院基础理论研究所由于有国家级的艾滋病研究室, 理所当然地成为了中医中药研究艾滋病的重点领域和重量级科研单位。

2 文献的科研属性分析

将 386 篇文献按研究的不同属性进行分类, 分别为综述类文献、临床研究类文献(文献中必须有明确的人类的病例报告)、实验研究类文献(文献中必须有明确的动物实验或者药物的提取分离等研究)、理论研究类文献(中医病机、理法

方药及中医药研究艾滋病思路的探讨等)、其它类文献(包括文摘、译文、消息、国外新信息介绍、食疗、会议报道等), 统计分析结果见表 2。

表 2 艾滋病中医药研究文献分类

文献属性分类	文献篇数	占总量(%)
综述类文献	123	31.9
临床研究类文献	97	25.1
实验研究类文献	31	8
理论研究类文献	48	12.4
其它类文献	87	22.5

从以上分析结果可以看出, 全部文献中综述类文献、理论研究类文献及其它类文献占了总文献量的 66.84%, 而临床研究类文献与实验研究类文献只占了全部文献量的 1/3。虽然《中国中医药期刊文献数据库》的文献查全率还有待提高, 但以上结果仍然表明我国的中医中药防治艾滋病的研究面临着严酷的形势, 研究水平和研究深度还有待于整体提高。

3 临床研究类及实验研究类文献分析

临床研究类文献共 97 篇, 涉及的病例报告近 4500 例, 文献中最大的病例报告样本数为 729 例。文献中除治疗艾滋病本身外, 治疗艾滋病相关并发症的文献也占了很大部分, 相关的并发症为肛门直肠周围脓肿、带状疱疹、口腔白色念珠菌感染、带状疱疹、腹泻、心肌炎、肺结核、胸膜结核、呼吸道感染、鹅口疮、葡萄膜炎、真菌感染、舌炎、血友病、周围神经病变、面瘫、咳嗽、皮肤粘膜感染、皮肤病、卡波济肉瘤等多种, 其中又以治疗带状疱疹、腹泻、皮肤粘膜感染的文献为多。说明中医中药不仅可以治疗艾滋病本身并可治疗相关并发症等多种疾病, 均有一定的疗效。

相关疗法分类表明, 采用中药复方、中成药、单味药(包括中西药合用)的文献为 67 篇, 占总量的 69%, 尚有针灸疗法文献(包括灸法)17 篇, 占总量的 17.5%, 表明中药(复方、中成药、单味药)及针灸疗法是当前治疗艾滋病所采用的主要中医疗法。

对以上文献进行《中国中医药期刊文献数据库》原有主题词相关分析表明, 证型中以虚证为主要表现, 分别为脾虚、脾肾阳虚、肺虚(肺气虚)、肺胃津伤、肺脾两虚等, 实证主要表现为血瘀、肝郁、疫毒, 治则主要以补气健脾、补阴益肾、清

热解毒祛湿、活血祛瘀为主。涉及的相关方剂主要有补中益气汤、生脉散、参苓白术散、四君子汤、半夏泻心汤、百合固金汤、四神丸、六君子汤等,使用最多的单味药为黄芪、甘草、紫花地丁、天花粉、大黄、人参、黄芩、黄连、黄柏等。

实验研究类 31 篇文献分析的结果也表明,甘草、海藻、黄芪、黄柏、黄芩、大黄、白花蛇舌草、紫花地丁、苦参碱、苦瓜、锁阳、天花粉、香菇多糖、紫草等确有抑制艾滋病病毒和提高机体免疫机能的药理作用。

4 结语

我国 1985 年报告了首例艾滋病病例。据中华人民共和国卫生部和联合国艾滋病中国专题组联合出版的《中国艾滋病防治联合评估报告》结果显示,截至 2003 年 12 月,中国现存艾滋病感染者和病人约 84 (65~102) 万,全人群感染率为 0.07% (0.05%~0.08%)。2004 年我国共报告艾滋病病毒感染者 47606 例,占历年累计报告总数的 44.5%。近年来我国艾滋病病毒感染者报告数字大幅度增加,艾滋病防控与治疗的

形势严峻,中医中药如何在防治艾滋病的工作中发挥自己的作用,仍需全体中医药界同仁共同努力探索。目前国家中医药管理局已将艾滋病中医药防治列为当前和今后相当一段时间的重点工作,在 2004 年的基础上,2005 年国家财政将中医药免费治疗贫困艾滋病病人扩大到 11 个省 4500 人,这为中医中药防治艾滋病研究提供了坚实的基础和必要的经济保证。中医药治疗艾滋病有许多优势,中药药源丰富,可种植可再生,药价低廉,不宜产生耐药性和副作用,能有效的改善免疫功能,延长生命。应加强中西医结合、中西药联合应用的研究,研究中药对抗艾滋病西药副作用的效果,减毒增效,加强国际合作,开展抗艾滋病病毒中药的药理、药化、中药有效成分提取、中药新药研制,加强中医药治疗艾滋病评价体系的研究,避免以往的低水平重复,加强全方位的合作,为中医中药防治艾滋病做出新的贡献。

(收稿日期: 2005-07-01)

痔术后肛门水肿的临床观察及护理对策

何文英

(浙江省杭州市第三人民医院 杭州 310009)

关键词: 痔疮; 手术后并发症; 肛门水肿; 局部热敷; 坐浴; 护理

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0084-01

肛门水肿是痔疮术后常见的并发症之一, 局部常出现炎性水肿, 偶可发生血肿, 积久难消, 且易导致结缔组织增生而后遗留皮赘影响愈合。

1 临床资料

对我科 52 例痔疮患者术后发生水肿、局部疼痛程度影响愈合进行观察。治疗观察 52 例均为住院病人, 其中嵌顿痔 9 例, 环形外痔 8 例, 血栓外痔 13 例, 混合痔 22 例; 年龄 18~59 岁; 其中男性 32 名, 女性 20 名。

2 治疗方法

2.1 便后坐浴 坐浴后清洁肛门, 是促进创面愈合和消炎的简便有效的方法。每次便后必须坐浴, 先用热气熏, 待水温适中时, 再将肛门会阴部放入盆内洗涤, 每次 20min 左右, 坐浴液适用我科自制肛门外洗 I 号液。

2.2 换药 包扎敷料应保留 24h 以上, 不宜解除过早, 换药认真清理伤口, 保持伤口清洁, 引流通畅。

2.3 热敷 术后 2~3d 常规局部热敷或红外线局部照射, 促进血液循环。

2.4 保持大便通畅 痔疮术后一般要在 24h 以后方可第一次排便。

2.5 多饮水和食用润滑饮料 如蜂蜜、果汁和蔬菜汁。这样可以避免大便干燥。由于手术损伤肛管皮肤, 引起括约肌痉挛, 可口服麻仁软胶囊等润肠药物。若大便干燥严重, 可用石蜡油灌肠。饮食上也应该注意。鼓励患者多吃蔬菜、水果、粗粮等富含纤维的食物, 避免食物辛辣等刺激性食物。

2.6 手术后活动 如手术创面较大, 而伤口尚未完全愈合期间, 应尽量少活动, 这样可避免伤口边缘因用力摩擦而形成水肿, 延长创面愈合时孔卧床休息 1~2d, 避免久坐久站久蹲。

3 疗效观察 见表 1。

表 1 2 组疗效观察			例
分级			
	I°	II°	III°
疼痛	0	42	10
水肿	7	11	39
愈合时间 * /d	7± 2	10± 3	15± 3

注: * $\bar{X} \pm S$ 。

4 讨论

引起并发术后水肿的原因很多。主要有以下几个方面的因素。

4.1 解剖因素 肛门皮肤血管分布丰富, 手术导致血管破损, 神经纤维暴露, 淋巴引流受阻, 局部表现为充血。炎症渗出和疼痛, 加重血液与淋巴的回流障碍, 渗出增多、大量渗液瘀积瘀于松弛的肛门皮肤内, 引起局部水肿。

4.2 手术因素 外痔去除未尽, 皮瓣余留过多, 切口引流不畅, 术后肛门填塞物过多过紧。

4.3 护理因素 术后排便困难、便秘、大便时间过长, 诸多因素引起局部血液循环障碍, 淋巴回流受阻, 使组织内渗透压增加, 而引起组织液增多所致。

(收稿日期: 2005-04-05)