中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后皮疹疗效观察

熊卫标　伍兰萼

（江西省南昌市中西医结合医院　南昌 330003）

摘要：目的：观察中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后皮疹的临床疗效。方法：42 例患者随机分为三组，每组 14 例，分别给予西药（A 组）、中药（B 组）、中西医结合（C 组）治疗，治疗 11 d 后观察三组治疗效果。结果：A 组总有效 7 例（50.00%）、B 组总有效 6 例（42.86%）、C 组总有效 13 例（92.86%）。C 组疗效显著（P<0.01）。结论：中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后皮疹临床疗效好。

关键词：艾滋病；皮疹；中西医结合疗法；疗效观察

中图分类号：R 512.91　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.023

艾滋病病毒（HIV）一旦感染人体就进行高度地复制、快速地清除和更新。此时，感染者体内的 CD4 淋巴细胞也呈现快速消长与更新的对应关系。两者间这种快速消长更替、动态平衡的动力学特点，提示 HIV 感染的早期阶段就能够对免疫系统造成损伤。在每一个复制周期中，HIV 都破坏它的靶细胞，即 CD4+T 细胞，最终导致人体内巨大的免疫潜能难以为续，发展为获得性免疫缺陷疾病（AIDS），即艾滋病。上述发现改变了“抗病毒治疗可待到感染后期进行”的原有认识，说明 HIV 感染者应及早进行强有力的抗病毒治疗。用多种高效抗逆转录病毒药物合并治疗的方案(HAART)能够将 HIV 载量抑制到检测限以下，并保持数月至数年之久。HIV 感染者经 HAART 治疗后，AIDS 住院数下降了 60%~80%，死亡率下降了近 50%，同时机会感染发生率下降了 60%~80%[1]。这些突破性进展，增强了人们防治 AIDS 的信心。

自从 1996 年 HAART 引入艾滋病的治疗以来，艾滋病相关的发病率和死亡率大大下降。但是，每种抗逆转录病毒药物都具有短期或长期的不良反应，而且每个药物、每类药物以及每例患者的不良反应都不尽相同。由于要同时使用多种药物而且需长期使用，因此，HAART 的不良反应成为艾滋病治疗中的一个突出问题，严重限制了其在临床中的应用。皮疹是 HAART 常见的不良反应。据报道，HAART 治疗的患者大约有 26%会出现轻到中度的斑丘疹，分布于面部、躯干和四肢，伴或不伴有瘙痒，多出现于治疗开始后的 6 周内，严重皮疹的发生率大约是 6.5%[2]。如果处理不当，会影响到患者服药的依从性，从而影响到 HAART 的疗效。本文采用中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后引起皮疹 42 例，取得了满意效果。现总结如下：

1　临床资料

1.1　*病例选择*　入选标准：（1）2006 年 7 月 ~2010 年 5 月间在江西省南昌市中西医结合医院自愿接受抗病毒治疗的艾滋病确诊病人，艾滋病诊断符合中华人民共和国卫生部 HIV/AIDS 的诊断标准[3]；（2）执行 HAART 治疗后引起药物性皮疹者；（3）发生皮疹的病程最短 2 d，最长 10 d；（4）均符合人民卫生出版社《皮肤性病学》中皮疹诊断标准；（5）中医辨证皆为风热蕴表证。排除标准：（1）执行 HAART 治疗期间服用其他药物者；（2）过敏体质者；（3）肝炎患者；（4）高血压患者；（5）心功能衰竭患者；（6）肾功能衰竭患者；（7）糖尿病患者；（8）孕妇；（9）哺乳妇女；（10）儿童。入选患者共 42 例，随机分成纯西医治疗 A 组、纯中药治疗 B 组、中西医结合治疗 C 组。三组患者的一般资料见表 1。经统计学分析，三组在性别、年龄与病程上无显著性差异（P>0.05），具有可比性。

表 1　三组患者一般资料比较　（$\overline{X}\pm S$）　例

组别	n	男	女	年龄（岁）	病程(d)
A 组	14	8	6	30.2± 9.7	6.5± 3.5
B 组	14	7	7	31.4± 8.9	6.5± 3.0
C 组	14	8	6	31.1± 9.0	6.5± 3.5

1.2　*临床表现*　皮损主要为风团、红斑、丘疹，起病急骤，先发于躯干及头面上肢，作痒，搔起风团，伴有恶寒、发热、头痛，小便黄，舌质淡红或舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

1.3　*治疗方法*　A 组：单纯采用西医治疗：全部患者予氯雷他定胶囊口服，每次 10 mg，每天 2 次。B 组：单纯采用纯中药水煎剂治疗，治以消风清热，凉血解毒。方药组成：消风散加减：荆芥 6 g、防风 6 g、蝉蜕 6 g、苦参 5 g、金银花 10 g、竹叶 5 g、生石膏 30 g（先煎）、紫草 10 g、生地 10 g、丹皮 6 g、赤芍 6 g、生甘草 5 g，每日 1 剂，水煎 2 次，混合后分 2 次早晚饭后 1 h 温服。5 剂为 1 个疗程，休息 1 d 后再服第 2 个疗程。C 组：在 A 组西药治疗的基础上，再加服中药水煎剂（消风散加减方），用法及疗程同 B 组。三组均治疗 11 d 后进行疗效统计。

1.4　*疗效评定*　治愈：皮疹消失，无瘙痒。有效：皮疹消失 50%以上，瘙痒明显减轻。无效：皮疹消失不到 50%，或无变化，瘙痒无明显减轻。

中西医结合治疗脑挫裂伤 216 例报告

于跃龙　朱景哲
（吉林省吉林市中西医结合医院　吉林 132012）

关键词：脑挫裂伤；中西医结合疗法；辨证分型
中图分类号：R 651.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.024

我科于 2005 年 6 月 ~2010 年 6 月，采用中药双香开窍散、四味回神丹、牛黄醒脑散、牛马利肢丹、花熊化瘀丸及五龙固脱饮、天地扶正饮等结合西医、西药治疗脑挫裂伤患者 216 例，取得显著疗效。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　216 例中男 174 例，女 42 例；年龄 3~82 岁，平均 37.5 岁。入院时意识清醒 51 例，意识朦胧 36 例，嗜睡 22 例，昏迷 107 例；部分肢瘫 67 例，合并脑干损伤者 32 例。

1.2　诊断标准　(1) 明确头部外伤史；(2) 明显意识障碍，轻者昏迷半小时左右，重者可持续昏迷几日、数月不等；(3) 头痛、恶心呕吐常较剧烈，瞳孔改变如对称性扩大或缩小、不等大及光反射异常者，提示脑干损伤或脑疝；(4) 生命体征的改变，表现为血压的升高或降低、脉搏快弱或迟缓、体温急剧升高等；(5) 定位、定侧体征：如单瘫、偏瘫、失语、锥体系征等异常；(6) 头部 CT 检查可明确脑挫裂伤的程度和范围[1]。

1.3　治疗方法

1.3.1　西医疗法　对合并有颅骨开放骨折、颅内血肿、严重脑水肿肿胀者可手术治疗，如整复骨折、清除血肿、去骨瓣减压等。对术后及非手术患者的治疗多采取：轻者卧床休息，昏迷患者需侧卧，保持呼吸道通畅，定时翻身叩背，应用抗生素、激素、神经营养药物、甘露醇等药物治疗，加强生命体征的管理，监测血压、脉搏、呼吸、体温等，使之保持平稳。另可酌情行腰穿放血、冬眠低温疗法、高压氧等治疗，适时对症处置等。

1.3.2　中医疗法　对脑挫裂伤患者术后和非手术患者根据其病情轻重、症状的同异行中医辨证分型后，再给予不同的中药治疗。(1) 气闭脑窍型：相当于脑挫裂伤西医分型的轻 ~ 中型[2]，伤后有昏迷，但在 12 h 内清醒。伤后可有不省人事、牙关紧闭、面赤气粗、喉间痰鸣、双手握固甚或四肢拘急抽搐，苏醒后有头晕头痛、恶心呕吐、烦躁不安、心慌少寐、近事遗忘等，兼或有二便不通、舌质红绛、苔黄腻厚、脉弦滑数等气阻窍闭之证候。治则为理气散瘀、通闭开窍。急性期除给予相应西药治疗外，主要投给双香开窍散、牛黄醒脑散口服，1 次 4 g，2~4 次 /d。(2) 瘀血阻脑型：相当于脑挫裂伤西医分型的中 ~ 重型，伤后持续昏迷 12 h 以上，或偶有清醒后复又昏迷，多在 3 d 内苏醒。有神昏谵语、肢体瘫痪或颈项强直、角弓反张，甚则呼吸浅促或深慢、二便失禁等，苏醒后有头痛呕吐、躁动抽搐、性格改变、辨识人物不清等，舌质红紫晦暗或有瘀斑点、苔黄黑厚

1.5　结果　见表 2。

表 2　三组治疗艾滋病抗病毒治疗后皮疹临床疗效比较　例(%)

组别	*n*	痊愈	有效	无效	总有效
A 组	14	3(21.43)*	4(28.57)	7(50.00)*	7(50.00)*
B 组	14	4(28.57)*	2(14.28)	8(57.14)*	6(42.86)*
C 组	14	10(71.43)	3(21.43)	1(7.14)	13(92.86)

注：与 C 组比较，*P<0.01。

2　讨论

HAART 方案在临床上的应用具有划时代的意义，有效地降低了 AIDS 的发病率和死亡率，从此人们认为艾滋病不再是不治之症，而是一个慢性疾病。但是，随着时间的推移，人们发现了不少 HAART 的不良反应。药物不良反应的多发性，严重地降低了患者的生存质量，也带来了沉重的经济负担。如果治疗不当，这些不良反应会影响到患者服药的依从性，从而影响到 HAART 的疗效。皮疹是 HAART 方案中常见的不良反应之一，据报道其发生率大约 26%。一般病情不重，如不停药症状会加重，停药后症状会慢慢消失，但一旦停药会严重影响 HAART 的疗效。应用中西医结合治疗因 HAART 引起的皮疹是一种非常积极有益的探索。从本临床观察可以看出，中西医结合治疗艾滋病抗病毒治疗后皮疹较单纯西药、单纯中药治疗临床疗效好，避免了 HAART 方案的中止，具有临床借鉴作用。

参考文献

[1]雷波,钟毓惠.抗艾滋病病毒药物的不良反应与防治策略[J].世界药品信息,2001,2(3):20-23
[2]蒙艳,陆铭.抗艾滋病病毒药物的不良反应 104 例观察[J].世界感染杂志,2008,8(4):304-306
[3]中国疾病预防控制中心.中华人民共和国 HIV\AIDS 诊断标准和处理原则（艾滋病临床治疗与护理培训教材）[S].北京:北京大学医学出版社,2003.194-196

（收稿日期：2011-08-09）