

# 中药封包热敷治疗艾滋病顽固性腹泻临床研究<sup>\*</sup>

焦敏 张雪 曾长金 安永辉 杨莹 孙燕

(河南省郑州市第六人民医院 郑州 450015)

**摘要:**目的:研究中药封包热敷治疗艾滋病顽固性腹泻临床效果。方法:抽选 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 88 例艾滋病顽固性腹泻患者作为研究对象,按单盲法将其分为对照组(给予西医综合治疗)和治疗组(在对照组基础上加入中药封包热敷治疗),每组 44 例。对比两组治疗前及治疗半个月后的肠道微生态相关指标(双歧杆菌、肠道免疫球蛋白 A、肠球菌、乳酸杆菌)、艾滋病生活质量量表评分,并比较两组腹泻消失时间、临床疗效。结果:治疗后,治疗组双歧杆菌、肠道免疫球蛋白 A、乳酸杆菌水平均高于对照组,而肠球菌低于对照组( $P<0.05$ );治疗组艾滋病生活质量量表评分高于对照组( $P<0.05$ );治疗组腹泻消失时间短于对照组( $P<0.05$ );治疗组治疗总有效率为 91.18%,高于对照组的 77.27%( $P<0.05$ )。结论:在西医综合治疗基础上给予艾滋病顽固性腹泻患者中药封包热敷治疗,可以有效调节其肠道微生态菌群,消除腹泻症状,改善生活质量,临床疗效显著。

**关键词:**艾滋病;顽固性腹泻;中药封包;热敷;肠道微生态;生活质量

中图分类号:R512.91

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.040

顽固性腹泻属于艾滋病中一种常见的并发症,主要是由于患者免疫功能缺陷、胃肠道菌群失调、病毒感染等综合因素影响所致,病程迁延不愈,且容易反复发作,严重降低患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。临床多采用西医综合对症治疗艾滋病顽固性腹泻,但效果局限,难以达到预期。中药封包是中医一种特色治疗方法,在腹泻治疗中,封包中的中药可以与热能量产生协同作用,促使药效渗透病灶,改善疾病<sup>[3]</sup>。现阶段,临床针对中药封包热敷治疗艾滋病顽固性腹泻的报道相对较少。为进一步探究其疗效,本研究对我院收治的艾滋病顽固性腹泻患者进行中药封包热敷治疗,获得较好疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 抽选 2018 年 8 月~2020 年 8 月我院收治的 88 例艾滋病顽固性腹泻患者作为研究对象,按单盲法将其分为对照组和治疗组,每组 44 例。对照组男 20 例,女 24 例;年龄 18~65 岁,平均(45.23±5.20)岁;病程 1 个月~4 年,平均(2.03±0.41)年。治疗组男 21 例,女 23 例;年龄 18~64 岁,平均(45.84±5.04)岁;病程 1 个月~4 年,平均(2.01±0.51)年。两组的基线资料比较,无统计学差异( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)符合《艾滋病相关性腹泻》<sup>[4]</sup>的诊断标准,经纤维肠镜、粪常规、血常规、免疫学指标、抗原抗体等检查确诊;(2)与《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>中脾肾阳亏虚型相符;(3)患者了解本研究,同意参与研究。排除标准:(1)有精神病史者;(2)合并心、肾、肝功能不全者;(3)伴有脑血管疾病或者造血系统原发性疾病者;(4)妊娠期、哺乳期妇女。本研究开展前已获得医院医学伦理委员会的同意。

**1.2 治疗方法** 对照组给予西医综合治疗,包括平衡电解质、补充营养、高效抗逆转录病毒等,并指导患者服用蒙脱石散(国药准字 H19990380),口服,1 次/袋,3 次/d,共治疗半个月。治疗组在对照组基础上加入中药封包热敷治疗,方法:取大青盐 1 000 g,萆薢、花椒、茴香、高良姜各 30 g,郁金、肉桂各 20 g,放入提前做好的棉布袋中(40 cm×25 cm),在布袋表面均匀喷洒清水,置入微波炉中加热 10 min,取出用毛巾包裹后,外敷于患者腹部,位置选择神阙穴、中脘穴、天枢穴,每次 30 min,每天 2 次,1 周为一个疗程,共治疗 2 个疗程。

**1.3 观察指标** (1)对比两组治疗前、治疗半个月后的肠道微生态相关指标,如双歧杆菌、肠道免疫球蛋白 A(SIgA)、肠球菌、乳酸杆菌。(2)对比两组艾滋病生活质量量表(MOS-HIV)评分<sup>[6]</sup>:包括心理、生理健康,设计 11 个方面,共 35 道题目,总分为 100 分,总分数越高说明患者的生活质量越好。(3)根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>相关内容以及临床表现评定疗效,治愈:大便形状正常,腹泻、腹痛、畏寒食少等症状完全消失,粪常规结果正常;好转:大便次数减少,低于 3 次/d,大便性质、腹泻、腹痛、畏寒食少等明显好转,粪常规结果接近正常;未愈:大便形状、腹泻、腹痛、畏寒食少等情况未见改善,或者病情加重。治疗总有效率为治愈率与好转率之和。(4)对比两组腹泻消失时间。

**1.4 统计学处理** 利用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,临床疗效计数资料用%表示,用 $\chi^2$ 检验,肠道微生态相关指标、MOS-HIV 评分、腹泻消失时间用计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,用  $t$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

\* 基金项目:河南省中医药科技专项(编号:2018ZY3021);

“艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治”科技重大专项“十三五”课题(编号:2017ZX10205502-002)

## 2 结果

2.1 两组肠道微生物生态相关指标对比 治疗前,两组双歧杆菌、SIgA、乳酸杆菌、肠球菌水平相比,差异

无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组的双歧杆菌、SIgA、乳酸杆菌水平均高于对照组,而肠球菌低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组肠道微生物生态相关指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	双歧杆菌(IgCFU/g)		SIgA( $\mu\text{g/g}$ )		乳酸杆菌(IgCFU/g)		肠球菌(IgCFU/g)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	5.20 $\pm$ 0.77	6.84 $\pm$ 0.89 <sup>#</sup>	514.63 $\pm$ 74.25	655.25 $\pm$ 82.01 <sup>#</sup>	5.45 $\pm$ 1.02	6.85 $\pm$ 0.78 <sup>#</sup>	7.45 $\pm$ 1.30	6.35 $\pm$ 0.47 <sup>#</sup>
治疗组	44	5.23 $\pm$ 0.79	8.41 $\pm$ 0.95 <sup>#</sup>	513.95 $\pm$ 75.01	703.26 $\pm$ 88.95 <sup>#</sup>	5.38 $\pm$ 1.05	8.10 $\pm$ 0.92 <sup>#</sup>	7.60 $\pm$ 1.27	5.38 $\pm$ 0.51 <sup>#</sup>
t		0.78	4.15	0.95	10.47	0.71	3.98	0.68	4.25
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前相比,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组 MOS-HIV 评分、腹泻消失时间对比 治疗前,两组 MOS-HIV 评分相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组 MOS-HIV 评分高于对照组( $P<0.05$ );治疗组的腹泻消失时间短于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 MOS-HIV 评分、腹泻消失时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MOS-HIV 评分(分)		腹泻消失时间(d)
		治疗前	治疗后	
对照组	44	62.51 $\pm$ 5.57	72.63 $\pm$ 4.96 <sup>#</sup>	10.25 $\pm$ 2.03
治疗组	44	62.85 $\pm$ 5.41	86.51 $\pm$ 5.62 <sup>#</sup>	8.47 $\pm$ 1.03
t		0.58	4.89	3.85
P		>0.05	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前相比,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

2.3 对比两组临床疗效 治疗组的治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 对比两组临床疗效[例(%)]

组别	n	治愈	好转	未愈	治疗总有效
对照组	44	12(27.27)	22(50.00)	10(22.73)	34(77.27)
治疗组	44	25(56.82)	16(36.36)	3(6.82)	41(91.18)
$\chi^2$					4.42
P					<0.05

## 3 讨论

本研究结果显示,治疗组的双歧杆菌、SIgA、乳酸杆菌水平和 MOS-HIV 评分均高于对照组,而肠球菌低于对照组( $P<0.05$ ),说明中药封包热敷治疗艾滋病顽固性腹泻能改善患者胃肠道菌群,提升其生活质量。中医认为顽固性腹泻属于“痢疾、泄泻”等范畴<sup>[7]</sup>,主要是脾胃失和、虚弱、肠道功能障碍、阳气不足、外邪入侵等所引起的腹泻,多见于脾肾阳亏虚型,治疗应遵循健脾和胃、补肾养血、去湿除寒、温肾止泻的原则。本研究所使用的中药封包方法源于清代医家吴师机,其认为中焦之病需将中药炒香布包敷于脐上,无论何病皆可以照用,属于第一捷法。大青盐咸入肾经,草菝辛热,具有止痛、散寒、暖胃等功效,花椒、茴香、高良姜、肉桂能理气和胃,补阳助气,止泻散寒;郁金不但能助阳止泻,还能温中散寒,是治疗虚寒泄泻疾病之要药。多种中药联用,可共奏健脾和胃、补肾养血、去湿除寒、温肾止泻的功效<sup>[8]</sup>。

将中药封包热敷于神阙穴、中脘穴、天枢穴,能由表及里,促使药效通过经脉传达病灶,提升疏通经络、驱寒活血、调理脾胃、固肾养血、止泻等功效。神阙属于人体经脉的总枢;中脘是胃经募穴;天枢属于胃经腧穴,均与五脏六腑相通,在此三穴进行中药封包热敷,可充分发挥药效,改善腹泻,调理胃肠道功能和内环境,保证疗效,进一步提升患者的生活质量<sup>[9]</sup>。通过热敷,中药不需要经过五脏代谢,安全性好,而且中药含有多种有效活性成分,在热能量的作用下,可快速发挥出来,有效调理胃肠道功能,促使益生菌生长,提升免疫球蛋白含量,调节益生元,促使疾病快速转归。故本研究中治疗组腹泻消失时间短于对照组( $P<0.05$ );治疗组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),这也进一步提示中药封包热敷治疗艾滋病顽固性腹泻疗效显著。

综上所述,在西医综合治疗基础上给予艾滋病顽固性腹泻患者中药封包热敷治疗,可以有效调节其肠道微生物菌群,消除临床症状,提升其生活质量,保证临床疗效。

### 参考文献

- [1]段绍杰,姚树坤,王榕睿,等.从湿热论治顽固性腹泻[J].环球中医药,2020,13(2):275-277.
- [2]吕中媛.温针灸结合参苓白术散治疗慢性顽固性腹泻的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(6):42-43.
- [3]梁小霞,冯群虎,梁海彬,等.中药封包腹部热敷预防痔术后便秘及改善焦虑的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2018,38(2):49-51.
- [4]李梦东.艾滋病相关性腹泻[J].世界华人消化杂志,2001,9(8):937-938.
- [5]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.306-310.
- [6]张晓华,焦敏,孙燕,等.中药封包热敷佐治艾滋病顽固性腹泻的效果及其对肠道微生物的影响[J].国医论坛,2020,35(6):24-26.
- [7]席亨平,吴浪士.四逆汤合四神丸加味治疗肝硬化脾肾阳虚型顽固性腹泻的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(6):792-793,797.
- [8]张爱军,朱叶珊,费璇,等.中药封包联合美沙拉秦治疗肠道湿热型溃疡性结肠炎的临床观察[J].中国民间疗法,2018,26(6):23-24.
- [9]别业峰,黎忠燕,刘亚楠,等.推拿联合中药封包治疗小儿腹泻的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(3):147-148.

(收稿日期:2021-01-22)