

同伴教育模式下艾灸疗法干预 HIV 感染者 50 例临床观察

刘振威¹ 邓 鑫¹ 莫金花² 梁爱华¹ 庞 军^{3*}

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病研究中心, 广西壮族自治区南宁市华东路 10 号, 530011;

2. 广西医科大学第一附属医院; 3. 广西中医药管理局)

基金项目: 国家“十二五”科技重大专项资助项目(2012ZX10005010); 广西中医药管理局科技专项资助项目

(GZPT1223, GZZY13-24, GZKZ-G1105, GZKZ10-054, GZYZ-10-14); 广西科技厅攻关课题

(桂科攻 1398046-1-4, 1014001-12, 11107009-1-3); 广西中医药大学附属瑞康医院院级课题(RKP201019)

* 通讯作者: pangjun1965@126.com, (0771)2238038

[摘要] 目的 观察同伴教育模式下的艾灸疗法(简称同伴艾灸)对人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者的临床疗效。方法 将 100 例 HIV 感染者随机分为试验组和对照组各 50 例。试验组予同伴艾灸干预, 对照组予普通健康教育干预, 两组疗程均为 3 个月, 观察期 1 年, 观察两组患者综合疗效和干预前后主要症状体征积分、卡洛夫斯基积分、生存质量评分、CD4⁺ 细胞计数变化。结果 试验组综合疗效总有效率为 96.00%, 对照组为 64.00%, 试验组优于对照组($P < 0.01$)。干预后试验组发热、乏力、纳呆、腹泻、自汗、盗汗、症状体征总积分、卡洛夫斯基积分、CD4⁺ 细胞计数、生理领域、心理领域、社会关系领域及综合评分明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 对照组干预后症状体征总积分、卡洛夫斯基积分、环境领域评分明显改善($P < 0.05$)。试验组干预后发热、乏力、纳呆、腹泻、自汗、盗汗、症状体征总积分、卡洛夫斯基积分、CD4⁺ 细胞计数、生理领域、心理领域、社会关系领域及综合评分改善明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 同伴艾灸能改善 HIV 感染者的症状体征, 提高生存质量, 疗效确切。

[关键词] 人类免疫缺陷病毒; 同伴教育; 艾灸

Clinical Observation on Moxibustion for 50 Cases of HIV Infection under the Peer Education

LIU Zhenwei¹, DENG Xin¹, MO Jinhua², LIANG Aihua¹, PANG Jun³

(1. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Zhuang Autonomous Region 530011;

2. First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University; 3. Administration of TCM of Guangxi Zhuang Autonomous Region)

ABSTRACT Objective To observe the therapeutic effect of moxibustion under the peer education on human immunodeficiency virus (HIV) infection. **Methods** One hundred HIV patients were randomized into test group and control group, with 50 in each. The test group was given moxibustion under the peer moxibustion education and the control group was given general health education. The treatment lasted for 3 months and the observation lasted for 1 year. The comprehensive efficacy, symptom score, sign score, Karnofsky Performance Score (KPS), quality of life (QOL) and CD4⁺ T cell count were observed before and after treatment. **Results** The total effective rate of the test group and control group was 96.00% and 64.00% respectively, with significant difference between ($P < 0.01$). The scores of fever, fatigue, poor appetite, diarrhea, spontaneous sweating, night sweating, total scores of symptoms and signs, physiology field, emotion field and social relation field, KPS, CD4⁺ T cell count and total score were significantly improved in the test group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The total score, KPS and environmental relation score was significantly improved in the control group ($P < 0.05$). Comparing with the control group, the scores of fever, fatigue, poor appetite, diarrhea, spontaneous sweating, night sweating, total scores of symptoms and signs, physiology field, emotion field and social relation field, KPS, CD4⁺ T cell count and total score were significantly improved in the test group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The moxibustion under the peer education is effective for HIV infection and it can obviously relieve the symptoms and signs and improve the QOL.

Keywords human immunodeficiency virus; peer education; moxibustion

艾滋病在发病之前有一个很长的潜伏期, 一般为 6~10 年^[1], 这一时期的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者由社区管理, 如何延缓感染者进入艾滋病期, 加强社区的健康管理很重要。由于社会的恐惧及歧视依然严重, HIV 感染者不愿轻易暴露自

己, 更容易相信同伴。同伴教育是指具有相同背景、共同经历或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能, 以实现教育目标的一种教育形式。同伴教育模式中所有成员之间是平等的, 施教员是患者的同伴, 更有利于沟通。近年

来,我们将同伴教育模式下的艾灸疗法(简称同伴艾灸)运用于 HIV 感染者的防治,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

100 例观察对象均来自 2009 年 6 月至 2011 年 6 月广西中医药大学附属瑞康医院关爱门诊的 HIV 感染者。采用完全区组随机设计,根据 SPSS 13.0 软件产生的随机数字分为试验组和对照组各 50 例。其中试验组男 23 例,女 27 例,年龄 20~65 岁,平均年龄(35.0±0.5)岁,确诊时间 6~56 个月,平均确诊时间(32.52±18.29)个月,CD4⁺ 细胞计数(386.52±35.84)个/ μ l;对照组男 24 例,女 26 例,年龄 22~66 岁,平均(34.0±0.6)岁,确诊时间 5~60 个月,平均确诊时间(33.68±17.57)个月,CD4⁺ 细胞计数(392.52±34.75)个/ μ l。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

HIV 感染诊断参照《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》^[2]制定。符合下列 1 项者即可诊断:HIV 抗体确证试验阳性或血液中分离出 HIV 毒株;有急性 HIV 感染综合征或流行病学史,且不同时间的两次 HIV 核酸检测结果均为阳性。

1.3 纳入标准

符合 HIV 感染诊断标准;年龄 18~71 岁;CD4⁺>350 个/ μ l;签署知情同意书。

1.4 排除标准

艾滋病患者;有其他免疫相关性疾病或使用免疫调节剂者;近 3 个月内参加其他临床试验者。

2 方法

2.1 干预方法

试验组:再分为 10 个小组,每组 5 例。采取自荐和推荐方式评选出 10 名小组长。入选条件:为人热情,具有较好的理解能力、语言表达能力、组织能力和人际沟通技巧;确诊为 HIV 感染,且病程在 3 年以上;尊重科学,热心传播健康知识,并且愿意承担同伴教育者的工作。小组长培训:材料:无烟艾条、艾灸盒、打火机、笔(定位标记);培训方式:集体培训和单独辅导(手把手授予直至完全掌握);培训内容:穴位(双侧足三里、悬钟、三阴交和关元、神阙)定位、艾灸注意事项、艾灸操作流程、辨证施灸;培训次数:6 次。小组长对同伴的培训:所用材料及内容等与培训小组长时相同。医生、小组长、组员互留电话,以便随时提供咨询和交流。感染者一对一结伴

相互艾灸,前 3 天每天 1 次,之后每 3 天 1 次,每月 10 次,连续施灸 3 个月,观察期 1 年。

对照组:采用传统方法进行教育,由艾滋病科医生和护士对患者进行艾滋病相关知识的健康教育,每周邀请患者观看艾滋病防治知识的电视讲座,赠送有关知识手册,并邀请患者按时参加相关健康教育讲座,连续干预 3 个月,观察期 1 年。

2.2 观察指标及方法

症状和体征积分:根据参考文献^[3]确立。主要症状:发热、腹泻、乏力、纳呆等,次要症状:气短、自汗、盗汗等,主要体征:皮疹等,按轻重从 0~6 计分,分别于干预前及干预后 1 年进行评分 1 次。

卡洛夫斯基积分^[4]:积分越高,劳动能力越好(0~100 分),干预前及干预后 1 年分别评分 1 次。

生存质量评分:采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)^[5-6],该表包括 4 个领域,26 个条目,采用 1~5 级评定,得分越高,生存质量越好。分别于干预前及干预后 1 年进行测评。

T 细胞亚群采用流式细胞仪(FACSCalibur 型,美国 BD 公司),检测外周血 CD4⁺ 细胞计数,干预前及干预后 1 年分别检测 1 次。

2.3 疗效评价标准

参照文献^[3]制定。有效:治疗后中医临床证候积分较治疗前下降 1/3 及以上,或 CD4⁺ 细胞上升 $\geq 30\%$ 或 50 个/ μ l;稳定:治疗后中医临床症状体征积分较治疗前下降小于 1/3,或 CD4⁺ 细胞上升 $< 30\%$ 或 50 个/ μ l;无效:治疗后中医临床症状体征积分较治疗前无下降或者增加,CD4⁺ 淋巴细胞下降 $\geq 30\%$ 或 50 个/ μ l。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者综合疗效比较

表 1 示,试验组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	有效	稳定	无效	总有效
试验组	50	25(50.00)	22(44.00)	3(6.00)	47(96.00)
对照组	50	9(18.00)	23(46.00)	18(36.00)	32(64.00)

表 2 两组患者干预前后主要临床症状、体征积分及总积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	发热	乏力	纳呆	腹泻	自汗、盗汗	皮疹	总积分
试验组	干预前	50	1.01±0.28	1.53±1.57	1.48±0.65	1.02±0.62	0.82±1.53	0.67±0.24	12.85±1.27
	干预后	50	0.68±0.20*△	0.63±1.28**△	0.77±0.55**△△	0.56±0.34*△	0.35±0.58*△	0.60±0.27	7.72±1.43*△
对照组	干预前	50	0.98±0.37	1.47±1.51	1.27±0.58	0.98±0.16	0.80±1.23	0.68±0.19	13.02±2.52
	干预后	50	0.88±0.36	1.27±1.57	1.23±0.57	0.97±0.27	0.73±1.03	0.72±0.21	9.76±2.25*

注:与本组干预前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组干预后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

表 3 两组患者干预前后生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域	综合评分
试验组	干预前	50	13.48±2.38	13.35±2.52	15.19±2.26	12.36±2.14	58.68±10.37
	干预后	50	22.75±2.37**△	20.46±2.54**△△	19.74±2.12**△△	15.45±2.36*	75.74±9.85**△△
对照组	干预前	50	13.72±2.35	12.81±2.58	14.85±2.23	13.34±2.43	56.33±11.46
	干预后	50	15.35±1.55*	14.86±2.24**	15.84±2.45*	14.27±2.27	61.25±10.48*

注:与本组干预前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组干预后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

3.2 两组患者干预前后主要临床症状、体征积分及总积分比较

表 2 示,试验组干预后发热、乏力、纳呆、腹泻、自汗、盗汗、总积分明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$),干预后对照组总积分明显降低($P<0.05$)。试验组干预后发热、乏力、纳呆、腹泻、自汗、盗汗、总积分明显低于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.3 两组患者干预前后生存质量评分比较

表 3 示,两组患者干预后生理领域、心理领域、社会关系领域及综合评分显著升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$);试验组干预后环境领域评分显著升高($P<0.05$)。试验组干预后生理领域、心理领域、社会关系领域及综合评分升高显著优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.4 两组患者干预前后卡洛夫斯基积分及 CD4⁺ 细胞计数比较

表 4 示,试验组干预后卡洛夫斯基积分和 CD4⁺ 细胞计数明显升高($P<0.05$),对照组干预后卡洛夫斯基积分明显升高($P<0.05$)。干预后试验组卡洛夫斯基积分和 CD4⁺ 计数明显高于对照组($P<0.05$)。

表 4 两组患者干预前后 KPS 积分和 CD4⁺ 细胞计数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	KPS 积分(分)	CD4 ⁺ (个/μl)
试验组	干预前	50	80.35±5.57	386.52±35.84
	干预后	50	92.42±5.42*△	425.40±59.27*△
对照组	干预前	50	79.69±6.73	392.52±34.75
	干预后	50	86.53±5.38*	403.26±46.43

注:与本组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,

△ $P<0.05$

4 讨论

我们尝试以同伴教育的方式,进行安全有效、简便易行的中医艾灸疗法的培训。研究结果显示,试验组干预后感染者主要临床症状体征积分、卡洛夫斯基积分改善显著优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),提示同伴艾灸在改善乏力、纳呆等症状体征,提高 HIV 感染者的劳动能力方面优于传统方法。试验组生存质量中生理领域、心理领域、社会关系领域及综合评分改善显著优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),提示同伴艾灸可以加强 HIV 感染者之间的交流,缓解焦虑、恐惧等情绪,减轻患者心理负担。试验组总有效率显著高于对照组($P<0.01$),说明同伴艾灸对 HIV 感染者的疗效优于传统方法。试验组 CD4⁺ 细胞计数升高明显优于对照组($P<0.05$),说明同伴艾灸稳定或提高了部分感染者的 CD4⁺ 细胞计数,然而因本研究样本量较小、观察时间较短及 CD4⁺ 细胞计数本身的不稳定性,尚不能明确同伴艾灸与 HIV 感染者 CD4⁺ 细胞计数提高的直接相关性。相互艾灸保健要穴足三里、关元、神阙、三阴交等,可扶正祛邪、益气固表、健脾祛湿止泻,故乏力、纳呆等症状得以明显改善。

综上,同伴艾灸疗法是很好的防治 HIV 感染者的新方法、新模式,尤其适用于社区 HIV 感染者的防治,值得进一步研究及推广。

参考文献

- [1]彭勃,李华伟.论艾滋病的慢性进展期[J].中华中医药杂志,2010,25(5):658-660.
- [2]中华人民共和国卫生部.艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准[S].北京:人民卫生出版社,2008:6.

手段有机组合的治疗模式。目前,中医治疗腰椎间盘突出突出症常用手段以推拿为主,而整复手法往往在其中起到画龙点睛的作用。冯天有^[11]认为,脊柱椎管容积有限,而整复手法通过克服脊柱失稳等各种因素恢复脊柱稳定,重新建立代偿平衡,调整了突出髓核和受累神经根位置关系,从根本上解除神经根压迫和有利于神经根水肿消除。但限于医疗水平的不同,加之手法的施用不当,常常使一部分患者的神经根粘连,抑或由于暴力整复造成医源性损伤,以及易反复发作等时常发生。基于此,我们开展了本研究。研究结果显示,恢复期应用组在症状评分、NO、IL-6水平、表面肌电指标、肌骨彩超检测方面均优于缓解期应用组、传统推拿组以及西药组。说明整复手法的不同施用时机对于腰椎间盘突出症的结局有着重要影响,而“整复手法恢复期应用”治疗腰椎间盘突出症的疗效明显,同时也有效规避了整复手法的过早应用易致医源性损伤的弊端,优化了腰椎间盘突出症临床诊疗方案。

我们认为,在腰椎间盘突出症发病初期(急性期)以实证居多,因邪阻而致筋脉瘀阻气血运行不畅,发为腰痛,故急性期治疗以活血化瘀止痛为主,通过中药熏蒸、湿敷、敷贴并适时辅以轻柔的揉、按法可以有效改善患部气血运行,加速突出髓核中水分的吸收,减轻其对神经根的压迫。而过早应用整复手法则有可能加重水肿,压迫神经根。进入缓解期,此时多为虚实夹杂,本期由于神经根缺血水肿及炎症等病理因素得到有效改善,手法治疗以软组织放松类手法为主,使得局部水肿、神经根损伤得到进一步改善,同时亦可有效调节腰背部肌肉痉挛紧张状态。而此时神经根水肿尚未消失的情况下,如应用整复手法则有可能激惹刺激神经,延缓神经损伤的修复。恢复期,病邪渐去正气渐复,临床症状基本消失,但腰部功能尚未完全恢复,中医认为此期筋骨尚未完全恢复正常,治疗以理筋整复、促进康复为原则。此时通过整复手法的应用,可以调整后关节紊乱,相对扩大神经根和椎间孔,同时由于斜扳和旋转

复位对腰椎及其椎间盘产生旋转扭力,从而改变突出物和神经根的位置。反复多次进行,可逐渐松解突出物和神经根的粘连,从根本上解除患者的疼痛。

我们在前期临床研究^[12]也证实,在机体完全处于“松”的基础上,整复手法能够加快实现解除髓核对神经根的压迫,改善髓核与神经根的压迫关系,纠正其解剖位置的异常,验证了“整复手法恢复期应用”是治疗腰椎间盘突出症的最佳时机。总之,以整复手法恢复期应用为核心的中医辨证分期疗法是治疗腰椎间盘突出症安全有效的方案,复发率低,疗效显著,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 容国安. 非手术治疗腰椎间盘突出症的临床现状及进展[J]. 中国临床康复, 2004, 8(35): 8076-8077.
- [2] 鲍文, 高晓平, 吴毅文. 推拿手法配合相关非手术疗法治疗腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志, 2010, 31(5): 371-373.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 201-204.
- [4] 王金贵. 辨证分期推拿法在腰椎间盘突出症综合治疗方案中的应用[J]. 环球中医药, 2010, 3(6): 421-423.
- [5] 吴耀持, 张必萌. 电针治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(5): 15-17.
- [6] 万会平. 两种不同牵引方法治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 2005, 26(3): 203-205.
- [7] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 142-143.
- [8] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 13-15.
- [9] 杨占辉, 孙建华, 丁浩. 腰椎间盘突出症的评分法疗效评定标准[J]. 颈腰痛杂志, 1999, 20(1): 22-23.
- [10] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 126-128.
- [11] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤的临床研究[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 121.
- [12] 王金贵, 李华南. “通脉松筋易骨”法治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J]. 天津中医药, 2011, 28(3): 204-206.

(收稿日期: 2013-01-24; 修回日期: 2013-03-27)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 1121 页)

- [3] 马伯艳, 符林春, 陈谐捷, 等. 艾可清胶囊治疗获得性免疫缺陷综合征疗效分析[J]. 中医杂志, 2007, 48(12): 1092-1094.
- [4] Kluthcovsky AC, Urbanetz AA. Quality of life in breast cancer survivors compared to healthy women[J]. Rev Bras Ginecol Obstet, 2012, 34(10): 453-458.
- [5] Whittle IR, Scotland J, Dengu F, et al. Preoperative quality of life in patients with degenerative spinal disorder-

ders; many are worse than patients with brain tumours and cancer[J]. Br J Neurosurg, 2012, 26(4): 460-465.

- [6] Piralishvili G, Gamkrelidze I, Nikolaishvili N, et al. Evaluation of the quality of life (Whoqol-Bref) among methadone and suboxone substitution state program patients and healthy volunteers in Georgia[J]. Georgian Med News, 2012(213): 44-47.

(收稿日期: 2012-07-30; 修回日期: 2013-05-06)

[编辑: 王利芬]