中药敷贴护理对艾滋病患者抗病毒治疗相关胃肠道反应的应用效果观察

秦圆圆，窦良晶

柳州市人民医院　广西柳州

【摘要】**目的** 观察中药敷贴护理对艾滋病患者抗病毒治疗所致胃肠道反应的改善效果。**方法** 选取 2024 年 9 月至 2025 年 9 月我院 60 例接受规范抗病毒治疗，且治疗期间出现药物相关性胃肠道反应的艾滋病患者，根据临床护理实施方式分为两组，各 30 例。对照组予以常规护理干预，观察组在常规护理基础上配合中药穴位敷贴干预，两组干预时长均为 4 周。对比两组胃肠道症状、重度不良反应发生情况、服药依从性及中药敷贴局部皮肤不良反应发生情况。**结果** 观察组干预后恶心、呕吐、腹胀、腹泻症状评分均低于对照组，重度胃肠道不良反应发生率更低（$P<0.05$）；观察组仅出现轻微局部皮肤反应，无严重过敏不良反应。**结论** 中药敷贴护理用于艾滋病抗病毒治疗患者，能够有效减轻药物引发的胃肠道不适，减少重度不良反应出现，临床实用性较强。

【关键词】艾滋病；抗病毒治疗；胃肠道反应；穴位中药贴敷干预

【收稿日期】2026 年 10 月 5 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 6 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260596

Observation on the application effect of Chinese medicine application nursing on gastrointestinal reactions related to antiviral therapy in AIDS patients

Yuanyuan Qin, Liangjing Dou

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

【**Abstract**】**Objective** To observe the improvement effect of traditional Chinese medicine application nursing on gastrointestinal reaction caused by antiviral treatment in AIDS patients. **Methods** From September 2024 to September 2025, 60 AIDS patients in our hospital who received standard antiviral treatment and had drug-related gastrointestinal reactions during the treatment were selected and divided into two groups according to the implementation of clinical nursing, 30 patients in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received traditional Chinese medicine acupoint application intervention in addition to routine nursing. The intervention duration for both groups was 4 weeks. We compared the gastrointestinal symptoms, occurrence of severe adverse reactions, medication adherence, and occurrence of local skin adverse reactions caused by traditional Chinese medicine application between two groups. **Results** After intervention, the symptom scores of nausea, vomiting, abdominal distension, and diarrhea in the observation group were lower than those in the control group, and the incidence of severe gastrointestinal adverse reactions was lower (P<0.05); The observation group only experienced mild local skin reactions and no severe allergic adverse reactions. **Conclusion** Traditional Chinese medicine application nursing for AIDS antiviral treatment patients can effectively reduce gastrointestinal discomfort caused by drugs, reduce the occurrence of severe adverse reactions, and has strong clinical practicability.

【**Keywords**】Acquired immune deficiency syndrome; Antiviral therapy; Gastrointestinal reaction; Acupoint herbal plaster intervention

艾滋病患者需要长期服用抗病毒药物抑制病毒复制，维持机体免疫，延缓病情进展。抗病毒药物存在一定胃肠道刺激，不少患者用药后出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻等症状[1]。虽不直接危及生命，但会干扰进食与营养摄入，造成体能、机体耐受能力下降。部分患者因躯体不适服药依从性下降，发生漏服，甚至擅自停药，削弱抗病毒疗效，不利于病情长期管控[2]。现阶段临床多采用健康宣教、饮食及心理指导、病情观察等基础护理，能够提升患者自我护理认知，但对持续性胃肠道不适缓解效果有限[3]。中药穴位敷贴属于中医外治特色护理

技术，经皮肤穴位渗透给药，可有效调节脾胃气机，改善药物性胃肠道损伤，且无胃肠刺激、安全性较高，适用于长期抗病毒治疗的艾滋病患者[4]。本研究观察相关指标变化，探讨中药穴位敷贴在此类患者中的应用价值。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月至 2025 年 9 月在我院接受规范抗病毒治疗的 60 例艾滋病患者，按照护理方式分为对照组与观察组，各 30 例。纳入标准：经实验室确诊 HIV 感染，符合艾滋病诊断标准；抗病毒治疗≥1 个月，用药后出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻任一胃肠道反应；意识清楚，可配合护理与评估。排除标准：入组前存在原发胃肠道疾病；合并肝肾功能严重损伤、重度感染、恶性肿瘤；敷贴部位皮肤破损、湿疹或严重过敏体质；自行中断抗病毒治疗，临床资料不全者。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 24～61 岁，平均（42.36±8.52）岁，观察组男 16 例，女 14 例，年龄 23～62 岁，平均（41.89±8.67）岁，两组性别、年龄等基础资料差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究经本院伦理委员会审批通过，所有患者均知晓本研究内容、干预方案及潜在风险，自愿参与签署书面知情同意书。

1.2 方法

对照组给予艾滋病抗病毒治疗常规护理：护理人员告知患者规范服药的重要性，说明乱服药对病情的危害。指导患者食用清淡易消化饮食，忌生冷油腻辛辣，采取少食多餐，减轻肠胃负担。日常观察患者进食、腹部及排便情况并做好记录，及时疏导患者负面心理。当患者胃肠道反应较重时及时报告医生，配合对症处置，护理周期共 4 周。

观察组在对照组常规护理的基础上，增加中药穴位敷贴干预，干预周期与对照组保持一致，均为 4 周。本次敷贴所用药方由白术、茯苓、陈皮、厚朴、砂仁、丁香、吴茱萸配伍组成，全部中药材经烘干、粉碎、过筛处理，以姜汁调敷制成药膏，现配现用。全方共奏健脾和胃、理气消胀、降逆止呕之功，契合艾滋病患者长期服药后脾胃虚弱、中焦气机阻滞的病机特点。

选取神阙、中脘、双侧足三里、双侧天枢、关元、曲池共计 8 个穴位，穴位定位参照《腧穴名称与定位》国家标准执行。操作前使用温水擦拭穴位及周边皮肤，待皮肤完全干燥后，取适量药膏均匀涂布于穴位表面，采用无菌透气敷贴固定，避免药膏脱落。每日开展 1 次敷贴操作，单次敷贴时长控制在 4～6h。敷贴过程中密切观察患者局部皮肤状态，询问患者主观感受，皮肤轻微温热属于药物正常渗透反应，无需特殊处理。若操作期间患者出现皮肤红疹、瘙痒、刺痛等过敏表现，即刻取下敷贴，清洁局部皮肤，暂停当日干预并做好详细记录。敷贴结束后清理皮肤表面残留药膏，叮嘱患者日常做好腹部保暖，避免受凉刺激加重胃肠道不适症状。

1.3 观察指标

（1）胃肠道症状评分：采用胃肠道症状评定量表（GSRS），评估恶心、呕吐、腹胀、腹泻四项核心胃肠道症状，各症状单独计分，评分数值越高，代表胃肠道不适症状越严重。

（2）重度胃肠道不良反应发生率：统计两组干预周期内重度胃肠道不良反应发生例数，计算各组不良反应发生率。

（3）服药依从性：依据患者服药、复查、饮食遵医情况分为完全依从、部分依从、不依从，统计各组例数，总依从率=（完全依从+部分依从）例数/本组总例数×100%。

（4）局部皮肤不良反应：观察并记录观察组敷贴期间皮肤发红、瘙痒、皮疹等局部不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠道症状评分对比

干预 4 周后，观察组恶心、呕吐、腹胀、腹泻评分均低于对照组（$P<0.05$），见表 1。

表 1　两组胃肠道症状评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

分组	数量	恶心评分	呕吐评分	腹胀评分	腹泻评分
对照组	30	4.26±1.13	3.85±0.96	4.31±1.08	3.92±1.02
观察组	30	2.18±0.85	1.92±0.74	2.25±0.91	2.06±0.88
t	--	7.926	8.721	7.851	7.562
P	--	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 重度胃肠道不良反应对比

对照组干预期间出现 8 例重度胃肠道不良反应，发生率 26.67%；观察组仅出现 2 例重度胃肠道不良反应，发生率 6.67%（χ^2=4.320，P=0.038），观察组重度不良反应发生情况明显更少（P＜0.05）。

2.3 服药依从性对比

对照组完全依从 8 例、部分依从 11 例、不依从 11 例，总依从 19 例，总依从率 63.33%；观察组完全依从 16 例、部分依从 12 例、不依从 2 例，总依从 28 例，总依从率 93.33%（χ^2=7.954，P<0.001），相较于对照组，观察组日常服药及遵医行为更好（P＜0.05）。

2.4 观察组局部皮肤不良反应发生情况

干预期间，观察组共出现 2 例局部皮肤轻度发红症状，无明显瘙痒、皮疹、破溃等严重过敏反应，暂停敷贴 1～2d 后皮肤症状完全缓解，后续可正常耐受干预，未影响整体研究进程，安全性良好。

3 讨论

艾滋病抗病毒治疗周期漫长，患者需要常年坚持规律用药，药物持续刺激会对胃肠道产生持续性影响，多数患者都会出现不同程度的消化道不适[5]。这类症状反复出现，会直接影响患者日常进食，长期营养摄入不足会造成机体免疫力下降，身体耐受能力逐步降低。很多患者因为长期存在的躯体不适，难以坚持严格遵医服药，日常服药随意性较强，对病毒抑制效果造成影响，不利于患者病情长期稳定控制[6]。

常规基础护理仅能完成健康宣教与日常基础照护，难以改善抗病毒药物刺激引发的胃肠道损伤，对患者长期存在的恶心、腹胀、腹泻等不适症状改善效果有限[7]。从中医病机分析，艾滋病患者长期口服抗病毒药物，易耗损脾胃气机，导致脾胃运化失调、气机阻滞，继而反复出现各类消化道不适[8]。本研究采用含白术、茯苓、陈皮等中药配伍姜汁外敷，可健脾和胃、理气消胀，契合患者脾胃虚弱的核心病机[9]。同时新增关元、曲池穴位外敷，固本调气、调和气血，与原方药协同增效。中药外敷通过经络调理胃肠，不经消化道代谢，不会加重患者身体负担，适配长期治疗需求[10]。研究结果显示，观察组胃肠道症状改善更显著，重度不良反应明显减少，仅出现轻微可逆皮肤反应，干预安全性高。躯体不适缓解后，患者治疗信心提升，服药依从性得到有效改善。本研究存在一定局限性，为单中心回顾性研究，且总样本量仅 60 例，样本量偏小，可能存在一定选择偏倚，后续可扩大样本量、开展多中心研究进一步验证该方案的推广价值。

综上，艾滋病抗病毒药物易引发胃肠道不良反应，降低患者服药依从性。中药穴位敷贴作为外治手段，可改善胃肠道不适，提升依从性，临床具备应用价值。

参考文献

[1] 梁燕,覃琼芬,吴登强.艾滋病患者经中心静脉导管给予肠外营养治疗的护理干预效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):85.

[2] 宗超楠.共情护理联合参与型护理对艾滋病患者负性情绪及治疗配合度的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(5):147-149.

[3] 罗银弟,李婉霞.中医药治疗在艾滋病抗病毒治疗后肝损伤患者中的应用及综合护理[J].中国当代医药,2021,28(9):203-205.

[4] 李素红,张淑娟,孟盼盼,等.基于冰山理论的个性化护理模式干预对艾滋病合并肺结核患者服药依从性及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(7):1117-1120.

[5] 伍华容.基于微信平台的延续性护理在艾滋病患者抗病毒治疗中的实施效果[J].婚育与健康,2024,30(21):148-150.

[6] 刘亚楠,李鹏宇,王丹妮,等.基于健脾补肾法探讨中医药干预艾滋病免疫重建不良的方法[J].现代中医临床,2022,29(1):64-66+71.

[7] 普文丽,张晓敏.标准化护理对改善艾滋病患者负性心理的效果分析[J].中国标准化,2024,(12):273-276.

[8] 郑国华.个性化延续护理服务对艾滋病患者心理状态自护能力及依从性的影响[J].基层医学论坛,2024,28(11):119-122.

[9] 徐爽爽.共情护理对艾滋病患者的服药依从性和满意度的影响[J].中国医药指南,2024,22(5):134-136.

[10] 刘谷连.应激系统理论指导下的护理干预对艾滋病患者应对方式及遵医行为的影响[J].基层医学论坛,2024,28(31):90-93.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS