

# 消化内科中中西医结合疗法的应用观察

董艳芬

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

**摘要:**目的:讨论在消化内科中以应用中西医结合疗法临床治疗使用价值。方法:本论文根据选择医院在2021年4月-2022年4月期内共接诊的120例消化内科患者作为此次的关键剖析目标,对照组里的60例消化内科患者施以常规西医方面开展治疗,而观察组也可通过施以中医和西医相结合的开展治疗。结论:在经过术后对照组和观察组中总有效率分别是81.67%、96.67%,区别存在统计意义( $P < 0.05$ );对照组发病的患者有10例(16.67%);观察组发病的患者有3例(5.00%)。结论:以在消化内科患者中施以中西医结合治疗的形式获得了明显的治疗实际效果,非常值得在治疗中进行普遍推广。

**关键词:**中西医结合疗法;消化内科;应用效果

## 引言

消化内科疾病是临床最常见的慢性病之一,其存在历史悠久,至今仍是人类多发病之一,其特点为不易根治、病程长且复发性强。临床常见症型主要有:(1)上消化道疾病。包括:反流性食管炎、急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃癌、应激性溃疡等。(2)肝胆脾胰性疾病。包括:乙肝、肝硬化、丙肝、甲肝、肝脏的占位、胆囊的炎症、胆囊结石、慢性胰腺炎、急性胰腺炎等。(3)肠道疾病。包括:肠息肉、不全性肠梗阻、胃肠炎、溃疡性结肠炎、肠道的肿瘤等。(4)其他病变,包括肠系膜淋巴结炎等。一般临床表征为:食欲不振、经常反酸和嗝气、恶心呕吐、吞咽困难、爱打嗝、早饱或者腹胀、腹泻、便秘等应激表现。其发病原因多与饮食结构、不良生活习惯等因素有关。临床上中医方剂治疗见效慢,疗程长,故患者往往更喜欢采用西医疗法,但西药毒副作用大,刺激性强,用药久了其耐药性愈加显现,见效虽快却极易复发,不能达到根治之目的,总体疗效并不尽如人意。因此,近些年中西医结合医院在临床诊治中有意尝试将中医和西医疗法结合起来辨证施治,达到标本兼治,从而根治或者降低不良情况的发生,取得了较为理想的效果,现以120例消化道疾病患者为研究主体,讨论中西医医治消化道疾病的实际功效。详细如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本论文根据选择我院在2021年4月-2022年4月期内共接诊的120例消化内科患者(包含以往浅表性胃炎、胃炎病历,现阶段14C呼气试验阳性患者)作为此次的关键剖析目标,采用随机分配的基本原则将120例消化内科患

者分成对照组和观察组,2组人数同样分别是60例,其中观察组里的男、女人数分别是30例和30例,较大年龄68岁,最少年龄31岁,均值( $50.21 \pm 9.03$ )岁,最多病程12个月,最少病程3个月,均值( $5.5 \pm 2.3$ )月,对照组里的男、女人数分别是34例和26例,较大年龄70岁,最少年龄28岁,均值( $51.12 \pm 13.56$ )岁,最多病程13个月,最少病程4个月,均值( $7.5 \pm 5.8$ )月,2组患者在一般资料(性别、年龄)上并无统计学意义( $P > 0.05$ );

纳入标准:①同意书;②全部患者皆在消化内科住院治疗;③全部患者均出现消化道有关病症。排除标准:①病历不全面;②交流障碍和精神疾病;③依从性差;④药物过敏史。全部患者都是对本科学研究给与彻底知情同意,并签订同意书。大家医院伦理委员会也绝对掌握此项科学研究,并准许了研究<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

对照组选用西医方面医治,观察组选用中西医医治。

#### 1.2.1 对照组

对照组患者选用基本药物医治,内服阿莫西林胶囊(中药标准字体H44021518),1g,每日2次;40mg,泮托拉唑肠溶胶囊(中药准字H20123197),40mg,一日2次;克拉霉素片(国家标准字H20030183),0.5g,一日2次,胶体溶液果胶铋胶囊(国家标准字H20059218),0.2g,一日2次<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 观察组

观察组选用中西医医治,药物同对照组。在这个基础上加服健脾益胃汤,药方为:紫丹参15g、姜厚朴10g、甘松10g、黄芩10g、香附6g、生甘草6g、金银花茶10g、赤芍10g、莲翘10g、黄芩15g、茯苓6g、川楝子6g、黄芪党参10g、枳壳6g,上腹部加中药方剂加乌药、元胡;胃灼热加焦三仙、山栀子、茯苓;腹胀者,加香

橡皮、白蔻；针对呃逆患者，添加萝卜和焦山楂，将以上中药用水煎服，迟早水煎服。2组胃炎患者均持续14天停止使用阿莫西林胶囊、克拉霉素片、胶体溶液果胶铋胶囊，再次服用泮托拉唑肠溶胶囊6周。十二指肠溃疡患者持续14天停止使用阿莫西林胶囊、克拉霉素片、胶体溶液果胶铋胶囊，再次服用泮托拉唑肠溶胶囊、健脾益胃汤4周。在治疗过程中，规定患者戒掉油腻感、辛辣食物或其它辛辣食物、乙醇和抽烟，并维持清淡的食物和规律性。

### 1.3 观察指标

①治疗效果：依据临床医学观察手册点评患者的诊治。从总体上，假如患者术后疼痛病症消退，胃黏膜作用恢复过来，判断效果明显；假如患者术后疼痛病症大大提高，胃黏膜作用大大提高，认定是合理；假如患者疼痛感病症术后并没有改进乃至加剧，胃黏膜作用都没有表现出了提升的发展趋势，则认定是失效。②住院天数：记录并比较2组患者从住院到康复的总体时长。病症发作状况：出院之后6个月随诊患者，观察并比较2组患者的发作状况。

### 1.4 统计学分析

依据SPSS19.0统计分析软件对信息进行统计分析，计数数据信息用(例, %)表明，开展 $\chi^2$ 检测。当 $P < 0.05$ 时，差别有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率比较

在经过治疗后对照组和观察组中有效的患者分别有49例、58例，总有效率分别为81.67%、96.67%，差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )<sup>[3]</sup>，详见表1。

表1 两组患者治疗有效率的比较(例, %)

组别	例数	治疗效果			
		显效	有效	无效	总有效
对照组	60	30 (50.00)	19 (31.67)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组	60	38 (63.33)	20 (33.33)	2 (3.33)	58 (96.67)

### 2.2 两组患者住院时间及疾病复发率比较

对照组患者平均住院时间(19.6±2.8)d，观察组患者平均住院时间(11.25±1.3)d，后者住院时长显著低于前者( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组患者住院时间比较

组别	例数	住院时间/d	病情复发/例(%)
对照组	60	19.6±2.8	10(16.67)
观察组	60	11.25±1.3	3(5.00)

### 2.3 两组患者疾病复发情况比较

对照组半年内复发的患者有10例(16.67%)；观察组

半年内复发的患者有3例(5.00%)，后者住院时长以及复发率均显著低于前者( $P < 0.05$ )<sup>[4]</sup>。详见表3

表3 两组患者病情复发情况比较(例, %)

组别	例数(例)	复发例数	病情复发率
对照组	60	10	16.67
观察组	60	3	5.00

## 3 讨论

近些年，伴随着大家生活和饮食结构的变化，消化系统疾病患病率不断增长，消化内科已经成为临床医学病症易发部门。该科治疗病案包含消化性溃疡、多功能力消化不良、胃炎等几种疾病类型，尤其以消化性溃疡比较常见。以慢性或者复发性腹痛，腹泻，排便习惯以及大便形状、颜色等为主要症状，常与胃肠道以及其他疾病同时出现，在临床上患者一般表现为气郁肝结，脾胃虚弱证。中医学对此病不同反应定义则不同，因此治疗方式也会不同。近年来，消化类疾病发生率不断增加，给人民生命安全带来了严重威胁，因此患者需要根据自身病情采取有效的治疗方式，避免病情恶化。

消化性溃疡是由蛋白酶和酸性胃液所引起的消化系统疾病。除此之外，患者胃黏膜缓冲作用变弱和幽门螺旋杆菌感染都是患病的重要原因，这个疾病也会引起唾液腺分泌提升、胃酸倒流、胃烧心、恶心干呕、胃疼等众多不良反应，危害病人身体健康，减少其生活品质。为了能改进患者必须尽快采取相应的治疗手段。依据消化性溃疡的发病机理，西医方面常见阿莫西林胶囊泮托拉唑和阿奇霉素胶体果胶铋协同药物治疗病人。阿莫西林和泮托拉唑全是抗酸剂，可以有效抑止胃酸分泌，进而明显降低胃液对患者腐蚀对肠胃有非常好的缓冲作用。阿奇霉素是一种大环内酯抗菌素。对幽门螺旋杆菌感染多种多样革兰氏阳性菌和革兰阴性杆菌感染有较好的抑制效果。胶体果胶铋不但能保护胃黏膜，还能和溃疡的粘蛋白产生抗氧化剂，进而阻拦溃疡的增大和进度。因而，协同运用这四种抗生素治疗消化性溃疡能够促进其临床表现的减轻和提高。但很多科学研究确认，长期性服用抗生素容易造成病人造成抗药性，停药很容易发作。慢性或反复性腹痛、拉肚子、大便习惯、排便的形态和色彩等。是临床症状，常和消化道等病症同时存在。医学上病人一般体现为气滞肝气郁结，脾胃虚寒。中医学对这个疾病的差异反映有着不同的界定，因此治疗方案也会有所不同。近些年，消化系统疾病患病率不断攀升，对人们形成了严重危害。因而，病人必须根据自己的情况采取相应的治疗手段，防止病情严重。

鉴于此，医院门诊在普通药物医治的前提下，增强

了中药材健脾益胃汤对患者医治。消化性溃疡归属于上腹痛及不适感。中医讲该病通常是饮食不规律、情志不遂、脾胃虚寒而致。因而，其医治的关键是理气化淤、和胃健脾。健脾益胃汤里，紫丹参、赤芍具有一定的活血化淤、止疼功效；莲翘、金银花茶清热去火；黄芪党参、黄芩能补中益气；香附、甘松具有较好的行气功效；茯苓、枳壳与川楝子搭配，能起到一定的舒肝理气的功效；山栀子、焦三仙、黄芩具备和胃、舒肝理气的作用。不但能快速改进病人的临床表现，能促进胃黏膜性能和胃肠动力的修复。并且从中医治疗中，依据病人的临床表现开展辨证施治。所以可以从源头上清除病人病因，做到源头治理的诊治，从而进一步降低其病症的复发性。调研和访谈消化内科医生、护理人员与患者。中医学组长承担科学研究开发项目、功效和医护人员，把握中医护理技术，掌握中医护理技术在探索与推广全过程存在的问题和挑战。

消化内科疾病自身客观因素功能性胃肠疾病患者在消化系统中是较为重要的因素，患者常表现为无器质性病变，西药采用针对性治疗，重要则进行辨证治疗，两者相互结合，能够有效减少患者不良反应，缓解胃酸分泌，反酸等症状。本分析对消化内科接诊的2组消化性溃疡病人依次进行基本药物医治(阿莫西林+泮托拉唑+克拉霉素+胶体果胶铋)和中西医医治(阿莫西林+泮托拉唑+克

拉霉素+胶体果胶铋+中药健脾和胃汤)。数据显示，在经过术后对照组和观察组中高效率的患者分别是49例、58例，总有效率分别是81.67%、96.67%，区别存在统计意义( $P < 0.05$ )；对照组患者均值住院时长( $19.6 \pm 2.8$ )d，观察组患者均值住院时长( $11.25 \pm 1.3$ )d，后面一种住院时间明显少于前面一种( $P < 0.05$ )；对照组中六个月内发病的患者有10例(16.67%)；观察组中六个月内发病的患者有3例(5.00%)，后面一种住院时间及其复发性均明显少于前面一种( $P < 0.05$ )。

#### 4 结束语

总的来说，中西医在消化内科的应用具备明显的诊治，非常值得临床治疗与推广。

#### 参考文献

- [1]刘洋.中西医结合疗法在消化内科疾病中的临床应用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):225-226.
- [2]王有赐.中西医结合疗法在消化内科的临床实施中的应用价值[J].名医,2019(10):63-64.
- [3]胡巧莲.急诊消化内科上消化道出血患者的临床治疗观察[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 4(81): 158-159.
- [4]龙金良.中西医结合疗法在消化内科的运用研究[J].中西医结合消化病电子杂志, 2019, 5(23): 175-176.