

中西医结合治疗消化内科常见病的临床效果分析

王明华 赵 瑶

朝天区人民医院 四川 广元 628012

摘要: **目的:** 分析中西医结合治疗消化内科常见病的应用效果。**方法:** 选取2023年5月-2024年5月本院84例消化内科患者开展研究,均为常见病,用随机数字表法平均分为对照组42例,行西医治疗,观察组42例,行中西医结合疗法,比较两组临床疗效。**结果:** 观察组的SF-36评分明显高于对照组,胃部疼痛、食欲不振、反酸、嗝气评分、不良反应发生率和复发率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 针对消化内科常见病,采用中西医结合疗法,病情改善更明显,生活质量更高,更加安全。

关键词: 中西医结合治疗; 消化内科常见病; 生活质量; 不良反应

消化内科包含多种疾病,常见的有胃酸反流、胃炎、消化性溃疡等,影响健康安全,生活质量下降。疾病类型不同,其表现也有差异,以胃酸反流为例,其主要症状有酸液反流、吞咽困难等,会损伤食道、胃部;对于消化性溃疡,常见症状有吐血、食欲不振等,引发因素包括食用刺激性食物、压力过大等^[1]。就该科室患者而言,常见表现有胃部疼痛、嗝气等,会干扰正常生活,患者多行西医疗法,根据患者症状,选择适当药物,能快速减轻不适,若用药时间过长,易引发副作用,形成耐药性,可能复发,从而影响后续康复,预后不佳^[2]。西医治标不治本,而中医标本兼治,中医药持续进步,中西医结合受到人们关注,在消化内科发挥重要作用,安全性高,但有关研究不多。本研究以消化内科常见病患者为对象,分析中西医结合治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院84例消化内科患者开展研究,均为常见病,用随机数字表法平均分为对照组42例,男22例,女20例,年龄为18-73岁,平均年龄(41.46±4.58)岁;观察组42例,男23例,女19例,年龄为19-74岁,平均年龄(41.57±4.40)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 患有消化内科常见病,包括胃食管反流、溃疡、便秘等;资料完整;知情同意本次研究。

排除标准: 存在精神病史;研究用药过敏;缺乏病史资料;认知异常;沟通障碍。

1.2 方法

针对入院患者,进行健康教育,围绕消化内科疾病,讲解有关知识,告诉其治疗方案、预期目标等,提醒其注意休息,保证饮食健康、合理。

对照组行西医治疗: 提供对症治疗,存在胃酸表现者,选取奥美拉唑、雷尼替丁等药物;对于腹泻、呕吐等现象者,采取益生菌、蒙脱石散等药物;选择果胶铋、硫酸铝等,对消化道黏膜提供保护;选取甲硝唑、阿莫西林等,起到抗Hp作用。结合患者病情,制定用药方案,适当调节用法用量,若患者有药物过敏史,可选取功能相同的药物,实施替代治疗。

观察组行中西医结合疗法,西医疗法同上,中医疗法有:胃酸反流:基于中医理念,提出病因包括情志波动、饮食不节等,肝火横逆,导致胃部出现灼烧感,造成胃气上逆,中医治疗时,主要缓解胃部/腹部灼伤、灼痛感,阻碍胃酸分泌,起到清胃化湿作用。组方包括海螵蛸20g,煅龙骨20g,瓜蒌20g,煅牡蛎20g,草豆蔻10g,川芎10g,醋香附10g,陈皮10g,法半夏10g,旋覆花10g,煅赭石10g,北柴胡10g,北柴胡10g,黄连片6g,木香6g,甘草6g,酒大黄3g,选取上述药物,共同煎煮,取得1200ml汤汁,平均分6剂,令患者温服。溃疡性结肠炎:中医将其纳为“泄泻”“痢疾”,分析病因,包括外邪入侵、情志郁结、饮食不节等,会侵犯脉络,导致气血凝滞,针对体内腑气,其排出困难,常见表现有腹痛、腹泻等。进行中医治疗,遵循活血化瘀、清热利湿等原则。如为湿热蕴结证型,提供葛根芩连汤,包含黄芩、葛根等,提供白头翁汤,包括黄连、白头翁等,对于每剂汤药,均分成两份,令其温服;如为脾胃气虚证型,应用六君子汤,包含党参、白术、陈皮等药物,1剂/d,均分成2份,令患者温服,选择参白术丸,6g/次,令其口服,2次/d;如为脾肾阳虚证型,应用固本益气肠片,每次8片,令其口服,3次/d,选取四神丸,1剂/d,分2次口服。十二指肠溃疡:中医将该病纳为“心痛”“胃脘痛”,若为虚寒证型,进行治疗时,主张温中散寒、健脾和胃,应用茯苓15g,黄芪12g,半

夏10g,白芍10g,炙甘草6g,红花6g,桃仁6g,桂枝6g,陈皮5g,红枣5g,干姜4g,水煎,1剂/d,分3次口服;若为肝气犯胃证型,主张降逆、疏肝,应用白芍15g,香附12g,枳壳12g,柴胡12g,半夏10g,陈皮4g,黄连3g,吴茱萸3g,水煎,1剂/d,分3次口服;若为湿热中阻证型,主张清热利湿,应用生石膏30g,滑石20g,茯苓12g,海金沙10g,知母10g,元胡10g,九香虫10g,半夏10g,穿厚朴9g,甘草6g,陈皮3g,川黄连3g,水煎,1剂/d,分3次口服。便秘:探讨致病原因,主要大肠传导功能紊乱,患者肠道内聚积粪便时间长,同时肠道干涸、脾气不足,出现不适表现。如为热秘证,进行治疗时,主张导滞通便、泻热润肠,选择承气汤,包括大黄20g,芒硝15g,厚朴12g,白芍12g,木香12g,当归12g,生地12g,枳实12g,水煎,1剂/d,分2次口服;如为气秘证,进行治疗,主张通便、顺气导滞,选择大黄10g,乌药10g,木香10g,槟榔10g,枳实10g,沉香1g,先将槟榔、枳实和木香加入,共同煎制,等待20min,加入大黄,然后将药剂取出,加入沉香,

继续熬药,1剂/d,分2次口服;如为气虚便秘证,进行治疗时,主张益气活血、润肠通便,选择黄芪汤加减,选择当归30g,黄芪30g,生姜10g,炙甘草10g,桂枝10g,饴糖2g,水煎熬制,令患者口服。

1.3 观察指标

评价生活质量:选择SF-36量表^[3],纳入5个维度,百分制。评价中医症候积分:包括胃部疼痛、食欲不振、反酸和暖气,均为0-3分。评价安全性^[4]:观察不良反应,包括头晕、乏力和过敏;观察复发情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

治疗后两组各维度SF-36评分均明显高于治疗前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	情感职能(分)		社会功能(分)		躯体疼痛(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	61.70±4.35	82.25±4.88 ^a	60.11±4.19	83.25±4.52 ^a	61.80±5.25	83.99±6.82 ^a
对照组	42	61.57±4.52	77.22±5.31 ^a	60.27±4.10	76.47±4.61 ^a	61.76±5.27	75.49±6.97 ^a
t	/	0.134	4.520	0.177	6.806	0.035	5.649
P	/	0.893	0.000	0.860	0.000	0.972	0.000

续表1 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	生理功能(分)		精神健康(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	61.54±5.26	81.63±6.39 ^a	60.65±4.16	83.99±6.82 ^a
对照组	42	61.67±5.19	72.25±5.67 ^a	60.82±4.10	74.57±6.98 ^a
t	/	0.114	7.116	0.189	6.256
P	/	0.910	0.000	0.851	0.000

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组中医症候积分比较

治疗后两组胃部疼痛、食欲不振、反酸和暖气评分

均明显低于治疗前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组中医症候积分比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	胃部疼痛(分)		食欲不振(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	2.24±0.16	0.41±0.10 ^a	2.21±0.31	0.40±0.13 ^a
对照组	42	2.29±0.12	0.98±0.12 ^a	2.26±0.28	0.89±0.12 ^a
t	/	1.620	23.649	0.776	17.949
P	/	0.109	0.000	0.440	0.000

续表2 两组中医症候积分比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	反酸(分)		暖气(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	2.73±0.14	0.39±0.11 ^a	2.51±0.38	0.37±0.15 ^a
对照组	42	2.71±0.15	0.91±0.17 ^a	2.56±0.31	0.93±0.17 ^a
<i>t</i>	/	0.632	16.643	0.661	16.008
<i>P</i>	/	0.529	0.000	0.511	0.000

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组安全性比较

对比不良反应发生率和复发率,观察组均更低($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组安全性比较[n(%)]

组别	例数	不良反应				复发率
		头晕	乏力	过敏	发生率	
观察组	42	1	1	0	4.76	1(2.38)
对照组	42	4	4	2	23.81	8(19.05)
χ^2	/	/	/	/	6.222	6.098
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013	0.014

3 讨论

消化内科疾病种类多,包括便秘、溃疡等,常见表现有胃部疼痛、暖气等,疾病种类不同,治疗措施也不一致,治疗方法不同。以往多采取西医疗法,根据病情,选择相关药物,阿莫西林可以抑酸,保护胃黏膜;蒙脱石散能降低肠道水分,缓解腹泻;奥美拉唑能有效抑菌,加快胃黏膜修复。西药短期疗效好,但使用时间较长,可能出现耐药性,导致复发。

中医认为该病属于“胃脘痛”“泄泻”,分析致病原因,一般和胃关不固、脾胃不和肝气郁结等有关,中

医治疗时,主张对症治疗、辨证分型。以十二指肠溃疡为例,选择陈皮,其能健脾理气,柴胡可以疏肝解郁,半夏能够抗溃疡、降逆止呕,九香虫可起到理气止痛作用。中医能弥补西医不足,二者相互协作,刚柔并济,能够治本、治标,改善各个器官,防范复发^[5]。研究结果显示和对照组比,观察组的各维度SF-36评分均更高($P < 0.05$),代表中西医结合可提高生活质量,有效减轻疾病折磨。观察组的胃部疼痛、食欲不振、反酸和暖气评分均更低($P < 0.05$),表示中西医结合可缓解病情,促进各症状改善。观察组的不良反应发生率和复发率均更低($P < 0.05$),表明中西医结合能减少不良反应,预防复发。说明应用中西医结合治疗有效治疗消化内科常见病,更加安全。

综上所述,针对消化内科常见病,采用中西医结合疗法,病情改善更明显,生活质量更高,更加安全。

参考文献

- [1]崔一怡,唐朋林,高聚伟,郭勇.中西医结合“分阶段”论治消化系统肿瘤思路探析[J].中国现代医生,2024,62(14):116-118.
- [2]韦国勤,刘文杰.消化内科开展中医特色诊疗项目的实践分析[J].中医药管理杂志,2023,31(24):82-84.
- [3]李昌林.中西医结合治疗消化内科常见病的临床效果探讨[J].婚育与健康,2023,29(9):82-84.
- [4]胡泉升.消化内科中中西医结合疗法的应用观察[J].医学食疗与健康,2021,19(7):204-205.
- [5]张广林,国龙溪,刘秋芹,吴华清.中西医结合治疗溃疡性结肠炎患者的应用效果探究[J].系统医学,2021,6(14):69-71.