

消化性溃疡中医内科临床治疗效果观察

刘继宁 郭 磊

盐池县中医医院 宁夏 吴忠 751500

摘要：目的：探究消化性溃疡中医内科临床治疗效果。方法：选取我院2022年1月~2023年12月期间收治的84例消化性溃疡患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各42例，对照组常规药物治疗，实验组中医内科临床治疗，比较临床体征改善情况和治疗效果。结果：实验组临床体征改善情况效果优于对照组，治疗总有效率高于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于消化性溃疡疾病，可采用中医内科临床治疗措施，该方法能够显著改善患者临床体征，提高治疗总有效率，值得进一步推广应用。

关键词：消化性溃疡；中医内科；中医治疗

消化性溃疡是一种常见的胃肠道疾病，主要包括胃溃疡和十二指肠溃疡，常伴有上腹疼痛、消化不良、恶心等症状^[1]。其发病机制复杂，与胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染、长期使用非甾体抗炎药、精神压力等因素密切相关。西医治疗以抑酸剂、抗幽门螺杆菌药物为主，尽管能有效缓解症状和促进溃疡愈合，但部分患者存在反复发作及药物不良反应的问题。中医认为消化性溃疡的发生多与脾胃虚弱、肝气郁结、气滞血瘀等因素有关，治疗上以调理脾胃、疏肝理气、活血化瘀为原则，通过辨证施治改善症状，促进溃疡愈合，并减少复发风险。为了进一步了解消化性溃疡中医内科临床治疗效果特进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月~2023年12月期间收治的84例消化性溃疡患者为研究对象，使用数字随机分组法将患者分为2组，对照组和实验组患者各42例，年龄23~78，均龄（ 46.65 ± 3.37 ）岁。纳入指标：①符合消化性溃疡的中医诊断标准^[2]；②签署知情同意告知书。排除指标：①认知、精神和沟通障碍者；②合并消化系统肿瘤；③对研究药物过敏；④中途提出退出者。患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：口服奥美拉唑片（20mg规格），每日两次，每次一片；持续治疗8周，并在此期间定期复查，密切留意症状改善情况；胃镜检查应在治疗前后各做一次，以确认溃疡的存在及其愈合情况；治疗8周后复查胃镜，

评估疗效。若溃疡尚未愈合，则需延长治疗时间直至溃疡完全愈合；治疗过程中，注意监测不良反应，并记录患者的服药依从性，必要时采取相应的对症处理措施。

实验组：中医内科临床治疗：对于虚寒证型患者，治疗应选用黄芪、白术、白芍、大枣、桂枝、生姜等药材，按合理比例煎煮后服用；对于气滞证型患者，处方应包含陈皮、半夏、苏梗、厚朴等药材，按比例煎煮后使用；阴虚证型患者则应选用山药、麦冬、地黄、石斛、黄连等药材，按比例煎煮。每位患者每日服用1剂药，分早晚两次服用。患者需接受中药灌肠治疗以缓解腹胀等症状。灌肠操作前，应确保患者排空大小便，并在操作过程中密切观察患者反应，若出现异常，需立即停止操作并采取相应措施。

1.3 观察指标

临床体征改善情况：疼痛缓解程度、胃肠功能恢复情况、腹胀改善情况等。疼痛评价采用VAS量表，疼痛参考消化性溃疡诊断评价标准，采取打分制，总分0~100分，分数越高改善效果越理想。治疗效果：症状改善超90%为显效，70~90%为有效，70%以下为无效。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS27.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、（ $n, \%$ ）表示，检验、 χ^2 检验为检验差异性的方法；检验依据以 $P < 0.05$ 为标准，表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床体征改善比较

表1 临床体征改善比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	疼痛缓解程度		胃肠功能恢复情况		腹胀改善情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	7.32±1.11	3.65±0.69	65.69±3.65	79.68±1.65	69.98±5.98	89.67±3.64

续表:

组别	例数	疼痛缓解程度		胃肠功能恢复情况		腹胀改善情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	7.29±0.89	2.27±0.51	66.71±4.01	84.65±1.94	70.64±6.01	94.68±2.29
<i>t</i>		6.365	12.654	8.695	16.621	0.687	6.689
<i>P</i>		0.365	0.000	0.468	0.000	0.116	0.000

实验组临床体征改善效果优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 治疗效果比较

实验组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 治疗效果比较 [*n*, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	42	18	15	9	78.57
实验组	42	20	18	2	90.48
χ^2					3.968
<i>P</i>					0.046

3 讨论

消化性溃疡是一种常见的慢性胃肠道疾病, 主要发生在胃和十二指肠, 其特征是胃酸和胃蛋白酶对胃肠道黏膜的侵蚀, 导致黏膜发生局部溃疡。消化性溃疡在全球范围内都有较高的发病率, 尤其在中老年人中更为常见。其病程长, 易反复发作, 严重时可能导致胃肠道出血、穿孔等并发症, 因此对患者的生活质量影响较大。消化性溃疡的主要症状表现为上腹部疼痛, 疼痛常位于剑突下, 表现为灼痛、钝痛或隐痛^[3]。疼痛多在进食后1至2小时发生, 伴有胃酸分泌增加, 食物难以缓解疼痛。对于十二指肠溃疡患者, 疼痛通常在空腹时出现, 进食后疼痛有所缓解, 这被称为“饥饿痛”。患者常有反酸、嗝气、腹胀等症状, 部分患者还可能伴随恶心、呕吐, 甚至呕血或黑便等表现, 这往往提示溃疡已经发展到较为严重的阶段。慢性溃疡患者还可能出现食欲不振、体重下降、消瘦等症状, 尤其在病程较长的情况下, 症状的波动较为明显, 常随着季节或情绪变化加重。消化性溃疡的形成原因较为复杂, 主要与多种内外因子共同作用有关。幽门螺杆菌感染被认为是消化性溃疡的主要致病因素之一。幽门螺杆菌可以通过破坏胃黏膜屏障, 促进胃酸分泌, 进而引发溃疡^[4]。长期使用非甾体抗炎药 (NSAIDs) 也被认为是导致消化性溃疡的重要原因。这类药物会抑制胃黏膜保护性前列腺素的生成, 使得胃黏膜对胃酸和胃蛋白酶的抵抗力减弱, 易于发生溃疡。其他促发因素还包括吸烟、饮酒、精神压力大、饮食不规律等, 这些因素会通过影响胃酸分泌、胃肠动

力以及黏膜的修复能力, 增加溃疡的发生风险。消化性溃疡的常规治疗方法主要包括药物治疗、生活方式的调整以及对于严重并发症的手术干预。药物治疗是目前消化性溃疡的主要治疗手段, 常用的药物包括质子泵抑制剂 (如奥美拉唑、兰索拉唑)、H₂受体拮抗剂 (如雷尼替丁、法莫替丁)、抗幽门螺杆菌药物 (如阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑) 等^[5]。质子泵抑制剂通过抑制胃酸的分泌, 减轻溃疡对胃黏膜的损伤, 促进溃疡愈合。H₂受体拮抗剂则是通过阻断胃酸的分泌途径, 降低胃酸对胃肠黏膜的侵蚀。抗幽门螺杆菌药物则可以通过杀灭幽门螺杆菌, 减少其对黏膜的破坏, 从而根本上减少溃疡复发的可能性。这些药物在短期内能够有效缓解症状, 降低胃酸分泌, 促进溃疡愈合。然而, 西医治疗方法也存在一定的局限性。首先, 质子泵抑制剂和H₂受体拮抗剂虽然能有效抑制胃酸分泌, 但长时间使用可能导致胃酸过度抑制, 影响消化功能, 增加肠胃感染的风险^[6]。其次, 抗幽门螺杆菌的治疗方案需要多种抗生素联合使用, 疗程较长, 容易引发耐药性和药物相关的不良反应, 如腹泻、恶心、肝功能损伤等。西药治疗虽然在缓解症状方面见效快, 但易复发, 部分患者在停药后短时间内溃疡症状再次出现。对于患有慢性疾病、需要长期服药的患者, 西药的副作用和复发风险成为不可忽视的问题。

中医治疗在消化性溃疡的治疗中展现出独特的价值。中医强调整体观念和辨证施治, 认为疾病的发生不仅与局部病变相关, 还与整体脏腑功能失调、气血阴阳不平衡密切相关。消化性溃疡的病因在中医理论中多被认为是脾胃虚弱、肝气郁结、气滞血瘀、胃中积热等多种内因所致。中医治疗消化性溃疡注重从调整整体脏腑功能入手, 通过调节气血、改善脾胃功能, 达到治病除根的目的。对于消化性溃疡的不同证型, 如虚寒、气滞、阴虚等, 中医会根据具体症状和患者的体质进行个性化的辨证施治。中医治疗消化性溃疡的优势在于其整体调理作用和较低的副作用。与西医强调局部病灶的治疗不同, 中医从整体入手, 注重脏腑之间的协调和平衡。对于脾胃虚弱的患者, 中医通过益气健脾、温中散寒的药物, 增强胃肠道的自我修复能力, 帮助恢复正常

的消化功能；对于气滞型溃疡患者，中医通过疏肝理气、活血化瘀的治疗手段，缓解气机不畅，减轻患者的疼痛和腹胀症状。中医还特别重视脾胃的调护，通过饮食调养和情志疏导等综合治疗手段，帮助患者恢复身体的平衡状态，减少复发的可能性。中医治疗还具有预防复发的优势。西药在缓解症状上虽有迅速的效果，但停药后往往易复发。相比之下，中医治疗强调“治未病”和“固本培元”，通过调节患者的整体健康状态，增强身体抵抗力和自我修复能力。中医的扶正固本治疗可以帮助患者调理脾胃，增强机体对外界刺激的抵抗能力，减少溃疡的再次发生。中医药治疗中所使用的草药多为天然药物，副作用较少，适合长期使用，尤其对慢性病患者，能在安全的前提下提供有效治疗。从中医的角度来看，消化性溃疡的发生与脾胃功能失调、肝气郁结密切相关。中医治疗通过调节脏腑功能，调理气血，促进胃肠道自我修复能力。例如，虚寒证型患者使用益气健脾、温中散寒的药物可以有效缓解虚寒所致的腹痛和不适；气滞型患者通过疏肝理气的治疗可以缓解气滞所致的胃部胀痛；而阴虚型患者则可通过滋阴清热的中药调理改善胃阴不足引起的烧灼感和疼痛。中医还会根据患者的病情变化，灵活调整治疗方案，达到个性化治疗的效果。本实验结果显示，实验组临床体征改善情况效果优于对照组，治疗总有效率高于对照组，比较结果差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。与西医单纯抑制胃酸分泌和抗幽门螺杆菌的治疗方式相比，中医更加注重整体调理，通过辨证施治，调整脾胃功能，达到治病求本的目的。中医的低副作用和综合治疗手段适合长期治疗和慢性病患者的管理，同时也能有效预防疾病的复发。

综上所述，对于消化性溃疡疾病，可采用中医内科临床治疗措施，该方法能够显著改善患者临床体征，提高治疗总有效率，值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]何占德. 中医内科治疗消化内科疾病的效果 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (15): 21-22.
- [2]胡育昌. 消化性溃疡200例中医内科临床治疗方法研究 [J]. 人人健康, 2019, (09): 68.
- [3]黄龙男. 消化性溃疡150例中医内科临床治疗效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (15): 192+197.
- [4]衣力米热·托乎达洪, 买尔彦比·阿不都克衣木. 浅析中医内科护理过程中的体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (52): 159+171.
- [5]蒋泽悦. 四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡及功能性消化不良的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15 (04): 123-124.
- [6]连国亮. 中医内科治疗消化性溃疡的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (71): 197+200.