

# 基于中医体质学说探讨中医内科对不同体质脾胃病（慢性胃炎）患者的个体化治疗方案及疗效差异

王小军 王 军

平罗县中医医院 宁夏 石嘴山 753400

**摘要：**目的：探讨中医体质学说在慢性胃炎个体化治疗中的应用效果。方法：选取120例慢性胃炎患者，按中医体质分为五组，实施个体化治疗方案。结果：治疗后，各组中医症状积分降低，生活质量评分提高，且阳虚质、阴虚质、气虚质组改善幅度优于湿热质、痰湿质组（ $P < 0.05$ ）。治疗总有效率方面，阳虚质、阴虚质、气虚质组也高于湿热质、痰湿质组（ $P < 0.05$ ）。不良反应发生率各组无显著差异（ $P > 0.05$ ）。结论：基于中医体质学说的个体化治疗方案对慢性胃炎患者效果显著，尤其适用于阳虚质、阴虚质、气虚质患者，值得临床推广。

**关键词：**中医体质学说；中医内科；不同体质；脾胃病；慢性胃炎；个体化治疗方案

引言：慢性胃炎为胃黏膜的慢性或萎缩性病变，涵盖浅表性、糜烂性和萎缩性等类型，发病率高。中医内科治疗慢性胃炎能依据患者体质和病情定制个性化方案。中医体质学说认为，体质差异影响疾病进程与预后，故需对不同体质患者采取不同治法。本研究探索基于中医体质学说的个体化治疗方案在慢性胃炎中的应用效果与疗效差异，旨在为临床治疗提供新思路，加速患者康复，提升生活质量。

## 1 中医体质学说与脾胃病理论概述

### 1.1 中医体质理论的核心与分类体系

中医体质理论阐述了个体在先天与后天因素共同作用下形成的稳定体质特征，涵盖形态、生理及心理层面。《中医体质分类标准》将体质细分为九类：平和质代表健康平衡状态；气虚质特征为体力衰弱，易感疲倦；阳虚质以体内阳气匮乏，畏寒为标志；阴虚质则体现为阴液不足，伴有口干咽燥等症状；痰湿质常见体形肥胖，体内痰湿积聚；湿热质表现为体内湿热偏重，面部油腻、口苦苔黄；血瘀质特点为血液循环不畅，肤色暗沉或有瘀点；气郁质情绪易于抑郁，心情不畅；特禀质则多指过敏体质。

### 1.2 中医对脾胃疾病病因病机的理解

中医理论指出，脾胃疾病源于外感病邪、不当饮食、情绪紊乱及过度劳累等因素。脾胃功能虚弱是发病的内在基石，这些因素干扰脾胃的正常运作与升降功能，导致脾胃疾病症状的出现。例如，不合理的饮食习惯会削弱脾胃功能，引发胃胀、疼痛及食欲不振等问题；情绪波动则影响肝脏的疏泄，进一步导致肝胃关系失调或肝脾功能不和<sup>[1]</sup>。

### 1.3 中医体质与脾胃病的关联

不同体质的人群对脾胃病的易感性和发病特点存在差异。气虚质、阳虚质人群，脾胃功能相对较弱，易受外邪侵袭，患脾胃病的几率较高，且病情缠绵难愈；阴虚质人群，由于阴液不足，易生虚热，常出现胃脘隐痛、嘈杂等症状；痰湿质人群，体内痰湿积聚，易阻滞脾胃气机，导致脾胃运化失常，出现胃脘痞满、恶心呕吐等症状。了解这些关联，有助于中医内科根据患者体质制定个体化治疗方案。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

本研究纳入了2022年1月至2024年1月期间，于本院中医内科就诊的120例慢性胃炎患者。所有入选患者均满足以下纳入条件：符合慢性胃炎的临床诊断标准，经由胃镜检查确诊，并签署了知情同意书。同时，排除了合并有心、肝、肾等重要脏器严重疾病，处于妊娠期或哺乳期的妇女，以及对本研究中所使用药物存在过敏反应的患者。根据中医体质学说，将这120例患者分为了五个组别，即阳虚质组、阴虚质组、气虚质组、湿热质组和痰湿质组，每组各有24例患者。各组患者的基线资料如下：（1）阳虚质组：包含男性14例，女性10例，年龄跨度为25至67岁，平均年龄为（45.68±7.35）岁，病程1至10年不等，平均病程为（5.62±1.34）年。（2）阴虚质组：包含男性13例，女性11例，年龄跨度为24至68岁，平均年龄为（45.72±7.39）岁，病程1至11年不等，平均病程为（5.67±1.39）年。（3）气虚质组：包含男性15例，女性9例，年龄跨度为23至69岁，平均年龄为（45.79±7.42）岁，病程1至9年不等，平均病程为

(5.59±1.31)年。(4)湿热质组:包含男性12例,女性12例,年龄跨度为24至67岁,平均年龄为(45.64±7.32)岁,病程1至10年不等,平均病程为(5.60±1.32)年。

(5)痰湿质组:包含男性14例,女性10例,年龄跨度为23至68岁,平均年龄为(45.70±7.37)岁,病程1至11年不等,平均病程为(5.65±1.36)年。

## 2.2 方法

所有患者均采用个体化治疗方案,具体如下。(1)针对阳虚体质患者,治疗策略聚焦于温煦阳气、散寒健脾,选用经典方剂黄芪建中汤(《金匮要略》)与良附丸(《良方集腋》)进行灵活配伍。药物配伍包含黄芪18g、桂枝12g、白芍12g、大枣8g、生姜10g、炙甘草6g、饴糖30g(需烱化处理)、高良姜9g及香附9g。依据症状变化,清水呕吐频繁者可增吴茱萸、半夏等温胃药材;寒气偏重则加入附子、干姜强化温阳之力;肾阳虚征象显著时,可选用附子、肉桂等温补肾阳,或结合肾气丸使用。水煎服,每日一剂,早晚分服,疗程为期两月<sup>[2]</sup>。(2)阴虚体质组的治疗着重于滋养胃阴、调和止痛,选用一贯煎(《柳州医话》)与芍药甘草汤(《伤寒论》)为基础方进行适当调整。药物组合为北沙参10g、麦冬10g、当归10g、生地黄30g、枸杞子12g、川楝子6g、白芍12g及炙甘草10g。针对胃脘灼热、口干便秘等症状,可适当添加石斛、玉竹等生津药材;肝胃不和引起的心烦易怒,则加牡丹皮、栀子以清肝热;气阴两虚时,可增太子参、山药等益气健脾。水煎服法同上,疗程持续两个月。(3)气虚体质患者的治疗方案以益气健脾、和胃止痛为核心,采用香砂六君子汤(《古今名医方论》)进行灵活加减。药物配伍为党参15g、白术12g、茯苓12g、陈皮10g、半夏10g、木香6g、砂仁6g(后下)、炙甘草6g。根据症状差异,腹胀严重者加厚朴、枳壳行气;胃痛剧烈则加延胡索、川楝子止痛;食欲不振时,可添神曲、山楂等和胃消食;脾胃虚寒征象明显时,加入桂枝、干姜温中散寒。水煎服法保持一致,每日一剂,分早晚两次服用,连续治疗两个月。

(4)湿热质组:采用清热化湿、和胃止痛的方剂治疗,方用清中汤(《医宗金鉴》)加减。药物组成:黄连6g,栀子9g,制半夏9g,茯苓12g,白豆蔻9g(后下),陈皮12g,甘草6g。随症加减:若胃脘灼热疼痛、吐酸嘈杂者,可加吴茱萸、海螵蛸以制酸止痛;若湿热蕴结肠胃、大便秘结、肛门灼热者,可加大黄、枳实以通腑泄热;若湿热下注、腹泻、肛门灼热者,可加黄柏、秦皮以清热燥湿;若兼见恶心呕吐、噎腐吞酸等食滞证者,可加神曲、山楂、麦芽以消食导滞。水煎服,日1剂,分

2次早晚服用,连续治疗2个月。(5)痰湿质组:采用化痰除湿、和胃止痛的方剂治疗,方用平胃散(《简要济众方》)合二陈汤(《太平惠民和剂局方》)加减。药物组成:苍术15g,厚朴12g,陈皮12g,甘草6g,茯苓12g,半夏12g。随症加减:若胃脘胀满甚者,可加枳壳、莱菔子以行气消胀;若恶心呕吐者,可加生姜、旋覆花以降逆止呕;若食少纳呆者,可加神曲、山楂、麦芽以消食和胃;若兼见脘腹痞满、肢体困重等脾虚湿盛证者,可加党参、白术、扁豆以益气健脾。水煎服,日1剂,分2次早晚服用,连续治疗2个月。

## 2.3 观测指标与评估体系

(1)中医症状改善评估:针对胃脘胀满、胃痛、嗝气泛酸及食欲不振等症状,我们采用四级量化评分体系进行前后对比。具体而言,无症状为0分基准;轻微症状偶发,不妨碍日常活动记为1分;中等症状频发,轻微干扰日常记为2分;严重症状持续且显著影响日常则记为3分。通过治疗前后的评分对比,量化症状的改善程度<sup>[3]</sup>。

(2)生活质量量化评价:采用SF-36量表全面衡量患者的生活质量,涵盖生理功能、心理状态、社交互动及物质生活四大领域,各领域满分为100分,得分提升意味着生活质量优化。

(3)疗效判定准则:参照《中药新药临床研究指导原则》,我们将治疗效果细分为痊愈、显著有效、有效及无效四个层次。痊愈标准为症状完全消退且胃镜显示胃黏膜复原;显著有效指症状大幅改善,胃镜下胃黏膜病变面积缩小至少50%;有效为症状有所缓解,胃镜下病变面积有所缩减但不足50%;无效则意味着症状无改善或恶化,胃镜观察病变无变化或加剧。治疗总有效率的计算方式为(痊愈+显著有效+有效)/总患者数×100%。

(4)不良反应监测:治疗过程中,我们密切记录患者可能出现的恶心、呕吐、腹泻及皮疹等不良反应,并据此计算不良反应发生率,即发生不良反应的患者数占总患者数的百分比,以全面评估治疗的安全性。

## 2.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 各组治疗前后的中医症状积分比较

治疗前,各组患者的中医症状积分相近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,各组患者的胃脘胀满、胃痛、嗝气泛酸、食欲不振症状积分均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ ),且阳虚质组、阴虚质组、气虚质组的降

低幅度大于湿热质组、痰湿质组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这提示基于中医体质学说制定的个体化治疗方案能显著改善慢性胃炎患者的中医症状，且对于阳虚质、阴虚质、气虚质的患者效果更佳<sup>[4]</sup>。

### 3.2 各组治疗前后的生活质量评分比较

治疗前，各组患者的生理功能、心理功能、社会功能、物质生活评分相近，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，各组患者的各项生活质量评分均较治疗前显著提高（ $P < 0.05$ ），且阳虚质组、阴虚质组、气虚质组的提高幅度大于湿热质组、痰湿质组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这进一步证明了基于中医体质学说制定的个体化治疗方案在提高慢性胃炎患者生活质量方面的有效性，且对不同体质的患者具有不同的改善效果。

### 3.3 各组治疗效果比较

阳虚质组、阴虚质组、气虚质组的治疗总有效率分别为91.67%、95.83%、87.50%，均高于湿热质组的75.00%和痰湿质组的70.83%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

### 3.4 各组不良反应发生率比较

各组患者在治疗过程中均未出现严重不良反应，不良反应发生率分别为阳虚质组4.17%、阴虚质组8.33%、气虚质组4.17%、湿热质组12.50%、痰湿质组16.67%，各组之间比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。这提示基于中医体质学说制定的个体化治疗方案在安全性方面表现良好，不同体质的患者在接受治疗过程中发生不良反应的风险相近。

## 4 讨论

本研究基于中医体质学说，为不同体质的慢性胃炎患者实施了个体化治疗方案，并评估了其临床效果。其

中，阳虚质、阴虚质、气虚质患者治疗效果更佳，可能得益于温阳散寒、养阴益胃、益气健脾等针对性治疗方法。相比之下，湿热质和痰湿质患者治疗效果稍逊，或与其体质导致的治疗难度增大有关。尽管如此，所有体质的患者在治疗过程中不良反应发生率相近，表明该方案安全性良好<sup>[5]</sup>。这一发现进一步证实了中医体质学说在指导临床用药和制定个体化治疗方案中的可靠性和有效性，为慢性胃炎的临床治疗提供新的思路和方法，有助于更好地发挥中医内科治疗的优势。

### 结束语

综上所述，基于中医体质学说对中医内科不同体质脾胃病（慢性胃炎）患者实施个体化治疗方案的临床效果显著，可有效改善患者的中医症状积分，提高生活质量，且阳虚质、阴虚质、气虚质患者治疗效果优于湿热质、痰湿质患者。这一研究结果为慢性胃炎的临床治疗提供了新的思路和方法，值得进一步推广和应用。

### 参考文献

- [1]王龙宗,曾滨,周婉迎.中医升降理论在脾胃病临床治疗中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2022,13(24):155-159.
- [2]张景祖.中医升降理论应用在脾胃病临床治疗中的相关探讨[J].中医临床研究,2022,14(13):120-123.
- [3]王帆,徐艺.浅述单兆伟从气机升降论治胃食管反流病[J].中医临床研究,2022,14(10):108-110.
- [4]覃崇宁.中医治疗内科脾肠病症的疗效观察分析[J].中国社区医师,2020,11(15):109-110.
- [5]张声生,周滔.中医消化病学科发展现状与展望[J].中国中西医结合杂志2020,32(3):406-410