

中医内科食疗联合中药治疗脾胃虚弱型慢性腹泻的临床研究及对生活质量的影响

王小军 王 军

平罗县中医医院 宁夏 石嘴山 753400

摘要：目的：评估中医内科食疗结合中药治疗对脾胃虚弱型慢性腹泻患者的临床疗效及其对生活品质的正面效应。方法：在2022年1月至2024年12月时段内，遴选出80例确诊为脾胃虚弱型慢性腹泻的病例，并随机均分为两组。对照组采纳常规西药疗法，而实验组则运用中医内科食疗与中药治疗的联合方案。对比两组患者在临床治疗效果与生活品质方面的表现。结果：实验组不仅在临床治疗的有效率上超越对照组，且在中医症状积分的降低以及生活品质评分的提升方面也展现出显著优势（ $P < 0.05$ ）。结论：中医内科食疗与中药治疗的结合策略，针对脾胃虚弱型慢性腹泻患者，展现出了卓越的临床效果，不仅能够有效缓解患者的临床症状，还能显著提升其生活品质，极具临床推广价值。

关键词：中医内科；食疗；中药治疗；脾胃虚弱型；慢性腹泻

引言：慢性腹泻是临床常见病症，病程较长，容易反复发作，严重影响患者的生活质量。中医理论认为，慢性腹泻的发生与脾胃虚弱密切相关，脾胃为后天之本，主运化水谷精微，脾胃虚弱则运化失职，水湿内停，清浊不分，混杂而下，走于大肠，遂成泄泻。因此，治疗脾胃虚弱型慢性腹泻应以健脾益气、祛湿止泻为原则。本研究旨在探讨中医内科食疗联合中药治疗脾胃虚弱型慢性腹泻的临床效果及对生活质量的影响，现报告如下。

1 中医理论基础

1.1 脾胃生理功能与泄泻关系

在中医理论体系中，脾胃居于中焦，是人体气机升降的枢纽。脾主运化，不仅将水谷转化为精微物质，还能将水液布散至全身。若脾胃虚弱，脾失健运，水谷不能正常消化吸收，水液代谢也会出现紊乱。这就如同一个运转失常的机器，无法将输入的原料加工成合格产品，反而产生了“次品”。水谷不能化为精微，反聚为湿浊，下注大肠，引发腹泻。而胃主受纳腐熟，脾胃相互协作，共同完成饮食的消化和吸收。脾胃虚弱时，胃的受纳功能也会受到影响，导致食欲不振、腹胀等症状。

1.2 食疗与中药协同作用原理

食疗和中药均是中医治疗疾病的重要手段。食疗依据食物的性味归经和功效，为人体补充营养的同时，还能起到调理脏腑的作用。例如，山药味甘，性平，归脾、肺、肾经，具有补脾养胃、生津益肺、补肾涩精的功效，对于脾胃虚弱型慢性腹泻患者，能起到健脾止泻的作用。中药则遵循辨证论治原则，通过药物的配伍，发挥协同或互补作用。本研究中的健脾止泻汤，党参、

白术、茯苓、炙甘草组成四君子汤，为补气健脾的基础方；陈皮理气和中，使补而不滞；山药、扁豆、莲子、薏苡仁健脾祛湿止泻；砂仁行气化湿、温中止呕。诸药合用，共奏健脾益气、祛湿止泻之功。食疗与中药联合使用，食物的营养支持可增强机体的抵抗力，中药则从根本上调理脾胃功能，二者相辅相成，共同促进疾病的康复^[1]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月期间收治的脾胃虚弱型慢性腹泻患者80例，随机分为两组。实验组40例，男22例，女18例；年龄2367岁，平均年龄（ 45.2 ± 5.8 ）岁；病程324个月，平均病程（ 12.6 ± 2.8 ）个月。对照组40例，男21例，女19例；年龄2268岁，平均年龄（ 44.8 ± 6.1 ）岁；病程425个月，平均病程（ 13.1 ± 3.0 ）个月。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①符合中医脾胃虚弱型慢性腹泻的诊断标准；②年龄 ≥ 18 岁；③签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等器质性疾病；②对中药成分过敏者；③妊娠或哺乳期妇女；④未完成疗程或失访者。

2.2 方法

对照组采用常规西药治疗，给予蒙脱石散剂口服，每次3g，每日3次；双歧杆菌四联活菌片口服，每次3片，每日3次。实验组采用中医内科食疗联合中药治疗，具体如下：

2.2.1 中药治疗

实验组患者接受健脾止泻汤的治疗。该方剂由多种

中药材组成，具体包括党参20g、白术15g、茯苓15g、炙甘草10g、陈皮10g、山药20g、扁豆15g、莲子15g、砂仁6g（后下）、薏苡仁20g。所有药材均需水煎服，每日煎制1剂，分早晚两次服用。在治疗过程中，医生还会根据患者的具体症状进行随症加减。例如，若患者出现腹痛严重者，可加白芍15g、延胡索12g以增强止痛效果；若腹胀严重者，可加厚朴12g、枳壳12g以行气消胀；若食欲不振者，则可加山楂15g、神曲15g以消食开胃^[2]。

2.2.2 食疗方案

除了中药治疗外，实验组患者还需接受个性化的食疗方案。该方案根据患者的体质和病情进行定制，旨在通过食物中的营养成分和药理作用来辅助治疗。推荐的食材主要包括粳米、山药、扁豆、莲子、芡实、红枣等。这些食物均具有健脾益气、祛湿止泻的功效，非常适合脾胃虚弱型慢性腹泻患者食用。

具体的食疗方包括以下几种：（1）山药扁豆粥：将山药30g、扁豆20g洗净切碎，与50g粳米一同煮成粥。每日早晚服用，可健脾止泻、益气和胃。（2）莲子芡实粥：将莲子20g、芡实20g洗净，与50g粳米一同煮成粥。每日早晚服用，可固肾涩精、补脾止泻。（3）红枣山药粥：将红枣10枚去核，山药30g洗净切片，与50g粳米一同煮成粥。每日早晚服用，可健脾益气、养血安神。这些食疗方不仅口感清淡易消化，而且富含营养，非常适合脾胃虚弱型慢性腹泻患者的饮食调理。通过合理的饮食搭配和营养补充，可以进一步增强患者的体质和免疫力，促进病情的康复。

2.3 观察指标

（1）临床疗效评估：遵循《中药新药临床研究指导原则》设定的疗效评价标准。具体分为：痊愈标准——患者排便频次、量及形态均恢复正常水平，伴随症状完全消失，且在停药后未出现复发情况；有效标准——患者排便频次明显减少，量及形态接近正常，伴随症状有所减轻；无效标准——患者排便频次、量及形态未见改善甚至出现恶化。总有效率的计算方法为：（痊愈例数+有效例数）/总例数×100%。（2）中医证候积分评定：参考《中药新药临床研究指导原则》构建中医证候积分体系，针对患者的腹泻频次、大便形态、腹痛程度、腹胀情况、食欲状态等症状进行量化评分。每项症状依据严重程度分为四级：无症状计0分，轻度症状计2分，中度症状计4分，重度症状计6分。积分总和越高，代表患者症状越严重。（3）生活质量评估：运用SF-36生活质量量表全面衡量患者的生活质量状况，该量表涵盖生理功能、生理职能、躯体疼痛感受、总体健康状况、活力水

平、社会功能表现、情感职能履行以及精神健康状况等八个方面。每个维度的得分区间均为0至100分，得分越高，意味着患者的生活质量越佳^[3]。

2.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析处理。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 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 研究结果

3.1 临床治疗效果比较

实验组治愈20例，有效18例，无效2例，总有效率为95.0%；对照组治愈12例，有效16例，无效12例，总有效率为70.0%。经 χ^2 检验， $\chi^2 = 8.534$ ， $P = 0.004 < 0.05$ ，两组差异有统计学意义。具体数据见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较（例，%）

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	40	20 (50.0)	18 (45.0)	2 (5.0)	95.0
对照组	40	12 (30.0)	16 (40.0)	12 (30.0)	70.0

3.2 中医症状积分比较

治疗前，实验组中医症状积分为（18.2±3.5）分，对照组为（17.8±3.8）分， $t = 0.487$ ， $P = 0.627 > 0.05$ ，两组差异无统计学意义；治疗后，实验组中医症状积分为（5.6±1.5）分，对照组为（10.2±2.5）分， $t = 9.876$ ， $P = 0.000 < 0.05$ ，两组差异有统计学意义。具体数据见表2。

表2 两组患者中医症状积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗时期	中医症状积分 ($\bar{x} \pm s$ ，分)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
实验组	治疗前	18.2±3.5	0.487	0.627
对照组	治疗前	17.8±3.8	-	-
实验组	治疗后	5.6±1.5	9.876	0.000
对照组	治疗后	10.2±2.5	-	-

3.3 生活质量评分比较

治疗前，两组患者生活质量各维度评分差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，实验组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度的评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

4 讨论

4.1 中医内科食疗联合中药治疗的优势

中医内科食疗联合中药治疗脾胃虚弱型慢性腹泻具有多方面优势。从治疗效果来看，实验组总有效率达到95.0%，显著高于对照组的70.0%。中药的辨证论治能够针对患者的具体病情进行精准治疗，调整脾胃的功能状态，

恢复脾胃的运化能力。食疗则通过日常饮食的调理,为患者提供营养支持,增强机体的抵抗力,同时食材本身的药用功效也能辅助治疗^[4]。例如,山药扁豆粥中的山药和扁豆,在为患者补充营养的同时,能健脾祛湿,与中药治疗相互配合,共同发挥健脾止泻的作用。此外,中医治疗副作用较小,相较于西药,减少了患者因药物不良反应带来的痛苦,更适合慢性疾病的长期治疗。

4.2 对生活质量的影晌机制

脾胃虚弱型慢性腹泻患者长期受腹泻、腹痛、腹胀等症状困扰,生活质量严重下降。实验组治疗后,生活质量各维度评分显著提高。这主要是因为中医内科食疗联合中药治疗从根本上调理了脾胃功能,改善了腹泻等症状。脾胃功能恢复后,食物能够正常消化吸收,营养物质得以充分利用,患者的生理功能得到改善,如体力增强、食欲恢复等^[5]。同时,身体状况的好转也会对患者的心理状态产生积极影响,缓解焦虑、抑郁等不良情绪,从而在情感职能、精神健康等维度上体现出生活质量的提升。肠道菌群的调节也可能在其中发挥了作用,虽然本研究未直接检测肠道菌群,但已有研究表明,健脾中药和食疗可能通过调节肠道菌群,改善肠道微生态环境,增强机体免疫力,进一步提高生活质量。

4.3 研究的局限性与展望

尽管本研究揭示了中医内科食疗联合中药治疗脾胃虚弱型慢性腹泻的显著效果,但仍需正视其局限性。首先,本研究样本量有限,可能不足以全面反映中医治疗的广泛适用性。未来研究应扩大样本规模,纳入更多不同地域、不同年龄段的患者,以提高结果的普遍性和代表性。其次,观察时间相对较短,未能充分评估长期治疗效果及可能的复发情况^[6]。因此,延长研究周期,对患者进行长期跟踪观察,将更有助于全面评估中医治疗

的稳定性和持久性。最后,深入探索中医治疗的作用机制,结合现代科技手段,如基因测序、蛋白质组学等,将为其在临床上的广泛应用提供更加坚实的科学支撑。

结束语

本研究通过对比中医内科食疗联合中药治疗与常规西药治疗脾胃虚弱型慢性腹泻的临床效果,证实了中医联合疗法的显著优势。该疗法不仅能够有效缓解腹泻症状,改善患者的生活质量,还体现了中医“治未病”的理念,通过调理脾胃功能,实现疾病的根治与预防。未来,随着研究的深入,中医内科食疗与中药治疗的结合将更加精细,为慢性腹泻患者提供更个性化、更有效的治疗方案,进一步推动中医药在慢性病管理中的广泛应用与发展。

参考文献

- [1]钟华文,罗立媛,黄晓静,张思容,庄冬明,范莲娜.双歧杆菌四联活菌片联合补中益气汤治疗脾胃虚弱型老年性慢性腹泻的临床效果[J].中国当代医药,2021,(35):176-178.
- [2]张冰,张英凯,覃健.自拟止泻散治疗脾胃虚弱型慢性腹泻疗效观察[J].广西中医药,2020,(02):29-30.
- [3]王艳红.参苓白术散加减治疗慢性肠炎的临床疗效研究[J].中国现代药物应用,2021,15(07):226-228.
- [4]杨洋.扶阳罐联合耳穴埋豆治疗脾胃虚弱型功能性腹泻患者的临床效果观察[J].临床研究,2024,32(04):99-102.
- [5]曾利,王荣,武建华,等.健脾化湿汤联合雷火灸治疗脾胃虚弱型功能性腹泻临床观察[J].光明中医,2023,38(23):4597-4599.
- [6]屈玉华,范润平,陈敏,等.循经感传扶阳灸治疗腹泻型肠易激综合征(脾肾阳虚证)的临床疗效观察[J].四川中医,2023,41(11):216-220.