

调神健脾法治疗脾胃病理论探析

吴凤英

湖北省恩施土家族苗族自治州来凤县革勒车镇卫生院 湖北 恩施 445708

摘要: 脾胃病在临床上极为常见,严重影响患者的生活质量。西医在脾胃病的治疗上有着科学严谨的理论体系与丰富有效的实践经验。本文深入探讨西医对脾胃病的认识,分析其发病机制,阐述治疗脾胃病的常用方法,并结合临床案例进行验证,旨在为脾胃病的治疗提供基于西医视角的新思路与理论支持,推动脾胃病治疗的发展。

关键词: 脾胃病; 西医理论; 治疗方法

引言: 在人体消化系统中,脾胃相关器官(胃、小肠、大肠等)起着至关重要的作用。胃负责储存和初步消化食物,将食物研磨成食糜;小肠则是营养物质吸收的主要场所,通过肠绒毛的吸收作用,将食物中的营养成分转运至人体各处;大肠主要吸收水分和电解质,形成并排出粪便。常见的脾胃病如胃炎、胃溃疡、肠炎、消化不良等,给患者带来了极大的痛苦。西医凭借其先进的诊断技术和多样化的治疗手段,在脾胃病治疗领域发挥着重要作用。

1 西医理论中脾胃相关器官的生理病理

1.1 脾胃相关器官的生理功能

胃具有储存食物、机械性消化和化学性消化的功能。胃黏膜分泌胃酸、胃蛋白酶原等物质,胃酸可激活胃蛋白酶原,使其转化为有活性的胃蛋白酶,对蛋白质进行初步消化。胃通过有规律的蠕动,将食物与胃液充分混合,并逐步推送至小肠。小肠黏膜具有丰富的绒毛和微绒毛,极大地增加了吸收面积。小肠内含有胰液、胆汁等多种消化液,胰液中的胰淀粉酶、胰蛋白酶、胰脂肪酶等对食物进行化学性消化,胆汁则有助于脂肪的乳化和吸收。营养物质如葡萄糖、氨基酸、脂肪酸、维生素、矿物质等在小肠被吸收进入血液循环。大肠主要功能是吸收水分、电解质和形成粪便。大肠黏膜对水和电解质的重吸收,维持人体的水盐平衡。同时,大肠内的细菌参与某些维生素的合成,并对未被消化的食物残渣进行发酵,形成粪便排出体外^[1]。

1.2 脾胃病的常见病因

幽门螺杆菌感染与胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等疾病密切相关。幽门螺杆菌能够在胃内酸性环境下生存,通过分泌尿素酶等物质损伤胃黏膜屏障,导致胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜的自身消化,引发炎症和溃疡。病毒感染如轮状病毒、诺如病毒等,常引起病毒性胃肠炎,导致腹泻、呕吐等症状;长期饮食不规律,如暴饮

暴食、过度节食、进食过快等,会影响胃肠的正常消化节律。过多摄入辛辣、油腻、刺激性食物,或长期酗酒、吸烟,可直接刺激胃黏膜,导致黏膜损伤,引发胃炎、胃溃疡等疾病。另外,食物过敏也可能导致胃肠道的过敏反应,出现腹痛、腹泻等症状;长期的精神压力、焦虑、抑郁等情绪,可影响神经系统对胃肠道的调节功能。当人体处于应激状态时,交感神经兴奋,抑制胃肠道的蠕动和消化液分泌,导致胃肠功能紊乱,出现消化不良、胃痛、胃胀等症状。研究表明,功能性消化不良患者中,精神心理因素的影响较为显著。

2 西医治疗脾胃病的方法

2.1 药物治疗

2.1.1 抑酸剂

对于胃酸分泌过多导致的脾胃病,如胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎等,抑酸剂是常用的治疗药物。质子泵抑制剂(PPI)如奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑等,通过抑制胃壁细胞上的质子泵(H^+-K^+-ATP 酶),阻断胃酸分泌的最后环节,从而显著抑制胃酸分泌。PPI一般在早餐前半小时服用,能有效缓解胃酸过多引起的胃痛、烧心等症状,促进溃疡愈合。 H_2 受体拮抗剂如西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁等,通过阻断胃黏膜壁细胞上的 H_2 受体,抑制胃酸分泌。其抑酸作用较PPI弱,但价格相对较低,适用于轻度胃酸相关疾病或作为PPI的替代药物。

2.1.2 胃黏膜保护剂

胃黏膜保护剂可在胃黏膜表面形成一层保护膜,隔离胃酸、胃蛋白酶及其他有害物质对胃黏膜的损伤,促进黏膜修复。常见的胃黏膜保护剂有铝碳酸镁、硫糖铝、枸橼酸铋钾等。铝碳酸镁既能中和胃酸,又能吸附胆汁酸,对胆汁反流性胃炎有较好的疗效。硫糖铝在酸性环境下可形成胶体,覆盖在胃黏膜表面,保护胃黏膜。枸橼酸铋钾除了具有黏膜保护作用外,还对幽门螺

杆菌有一定的抑制作用。

2.1.3 促胃肠动力药

对于胃肠动力不足导致的消化不良、胃胀、恶心、呕吐等症状，促胃肠动力药可发挥重要作用。多潘立酮、莫沙必利、伊托必利等是常用的促胃肠动力药。多潘立酮主要作用于胃肠道的多巴胺受体，促进胃肠道蠕动，增强胃排空能力。莫沙必利和伊托必利则通过激动胃肠道的5-羟色胺4（5-HT₄）受体，促进乙酰胆碱的释放，增强胃肠动力。这些药物一般在饭前半小时服用，能有效改善胃肠动力障碍相关症状。

2.1.4 抗感染药物

当脾胃病由感染因素引起时，抗感染药物的使用至关重要。对于幽门螺杆菌感染，目前推荐的治疗方案为质子泵抑制剂、铋剂和抗生素联合使用的四联疗法。常用的抗生素有阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑等。对于病毒性胃肠炎，目前尚无特效抗病毒药物，主要采取对症治疗和支持治疗，但对于某些特殊病毒感染，如巨细胞病毒性肠炎，可能需要使用更昔洛韦等抗病毒药物^[2]。

2.2 饮食与生活方式调整

患者应遵循规律的饮食作息，定时定量进餐，避免暴饮暴食。饮食宜清淡、易消化，多吃富含膳食纤维的食物，如蔬菜、水果、全谷类食物等，有助于促进胃肠蠕动，预防便秘。减少辛辣、油腻、刺激性食物的摄入，避免饮酒和吸烟，以减轻对胃黏膜的刺激。对于乳糖不耐受的患者，应避免食用含乳糖的食物，可选择低乳糖或无乳糖的奶制品。保持充足的睡眠，有利于胃肠道的自我修复和调整。适当的运动锻炼，如散步、慢跑、瑜伽等，可促进胃肠蠕动，增强消化功能，提高机体免疫力。要注意缓解精神压力，可通过听音乐、旅游、与朋友交流等方式放松心情，避免长期处于焦虑、抑郁等不良情绪中。

2.3 心理干预

鉴于精神心理因素对脾胃病的影响，心理干预在西医治疗中也占有一定地位。对于因精神压力、焦虑、抑郁等情绪导致胃肠功能紊乱的患者，心理治疗可有效改善症状。认知行为疗法乃一种广泛应用的心理疗法，旨在协助患者辨识并调整消极的思维模式及行为习性，以纾解焦虑与抑郁心境，进而优化胃肠道功能。例如，引导患者正确认识脾胃病，减轻对疾病的恐惧和担忧，学会应对压力的技巧，如深呼吸、放松训练等。对于严重的焦虑、抑郁患者，可能需要在心理医生的指导下，使用抗焦虑、抗抑郁药物进行治疗，如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）等。

3 西医治疗脾胃病的作用机制

3.1 调节胃酸分泌

抑酸剂通过抑制胃酸分泌，降低胃酸对胃黏膜的刺激和损伤。质子泵抑制剂作用于胃壁细胞的质子泵，使胃酸分泌显著减少，从而为胃黏膜的修复创造有利的低酸环境。H₂受体拮抗剂则通过阻断H₂受体，减少胃酸分泌，缓解胃酸过多引起的不适症状，促进溃疡愈合。胃酸分泌的调节有助于减轻胃黏膜的炎症反应，防止溃疡进一步发展，对于反流性食管炎等疾病，可减少胃酸反流对食管黏膜的损伤。

3.2 保护胃黏膜

胃黏膜保护剂在胃黏膜表面形成的保护膜，可阻挡胃酸、胃蛋白酶、幽门螺杆菌等有害物质对胃黏膜的直接接触和损伤。铝碳酸镁等药物还能中和胃酸，调节胃内pH值，减轻胃酸对胃黏膜的刺激，胃黏膜保护剂可促进胃黏膜上皮细胞的修复和再生，增强胃黏膜的屏障功能，防止有害物质穿透黏膜屏障，从而促进脾胃病的康复。

3.3 促进胃肠动力

促胃肠动力药通过作用于胃肠道的神经受体，促进胃肠道平滑肌的收缩和蠕动，增强胃排空能力，加快小肠和大肠的推进运动。这有助于改善胃肠动力不足导致的消化不良、胃胀、恶心、呕吐等症状，使食物在胃肠道内能够更有效地消化和转运，减少食物在胃内的滞留，减轻胃肠负担，促进营养物质的吸收。

3.4 抗感染与免疫调节

抗感染药物针对感染因素进行治疗，如抗生素杀灭幽门螺杆菌，可消除胃内的感染源，减少细菌对胃黏膜的损伤，降低胃炎、胃溃疡等疾病的复发风险。对于病毒性胃肠炎，虽然抗病毒药物应用相对有限，但对症治疗和支持治疗可帮助患者提高自身免疫力，抵抗病毒感染^[3]。合理的饮食和生活方式调整，以及心理干预，有助于调节机体的免疫功能，增强机体对病原体的抵抗力，促进脾胃病的康复。

4 西医治疗脾胃病的临床应用

4.1 病例一：胃溃疡

患者王某，男，48岁。因长期工作压力大，饮食不规律，出现上腹部疼痛，多在空腹时发作，进食后缓解，伴有反酸、嗝气等症状。胃镜检查显示胃窦部有一约1.5cm×1.0cm的溃疡灶，幽门螺杆菌检测呈阳性。西医诊断为胃溃疡（幽门螺杆菌感染）。治疗方案如下：给予质子泵抑制剂奥美拉唑20mg，每日2次，早餐前和晚餐前半小时服用；铋剂枸橼酸铋钾220mg，每日2次，饭前半小时服用；抗生素阿莫西林1g，每日2次，克拉霉素

0.5g, 每日2次, 饭后服用。同时, 嘱咐患者规律饮食, 避免辛辣、油腻食物, 保持心情舒畅。经过14天的抗幽门螺杆菌治疗后, 继续服用奥美拉唑4周。复查胃镜, 溃疡灶明显缩小, 幽门螺杆菌检测转为阴性, 患者上腹部疼痛等症状消失。

4.2 病例二: 功能性消化不良

患者李某, 女, 32岁。因工作紧张, 长期精神焦虑, 出现上腹部饱胀、隐痛、食欲不振、恶心等症状, 持续时间超过3个月。胃镜检查未见明显器质性病变, 诊断为功能性消化不良。治疗方案包括: 给予促胃肠动力药莫沙必利5mg, 每日3次, 饭前半小时服用; 心理干预, 采用认知行为疗法, 帮助患者缓解精神压力, 调整心态; 饮食调整, 建议患者规律进餐, 少食多餐, 避免进食过快和食用易产气食物。经过2个月的综合治疗, 患者上腹部饱胀、隐痛等症状明显减轻, 食欲恢复正常, 精神状态也得到显著改善。

5 西医治疗脾胃病的现代研究与发展趋势

5.1 现代科学视角下的西医治疗

随着现代医学技术的飞速发展, 对脾胃病的研究不断深入。在分子生物学领域, 对幽门螺杆菌的致病机制研究取得了新进展, 发现幽门螺杆菌的某些毒力因子与胃黏膜炎症、溃疡及胃癌的发生密切相关, 为开发更有效的抗幽门螺杆菌药物提供了新靶点。在神经胃肠病学方面, 研究揭示胃肠道神经系统与中枢神经系统之间复杂的相互作用, 进一步明确精神心理因素影响胃肠功能的神经传导通路, 为心理干预在脾胃病治疗中的应用提供了更坚实的理论基础。同时, 新型的诊断技术如高分辨率胃镜、胶囊内镜、胃肠动力检测技术等的应用, 能够更精准地诊断脾胃病, 为个性化治疗方案的制定提供依据。

5.2 治疗方法的创新应用

在治疗方法上, 除了传统的药物治疗、饮食和生活方式调整、心理干预外, 近年来出现了一些创新应用。例如, 内镜下治疗技术在脾胃病治疗中的应用日益广泛。对于早期胃癌、胃息肉、胃黏膜下肿瘤等疾

病, 内镜下黏膜切除术(EMR)、内镜下黏膜下剥离术(ESD)等技术能够在保留胃功能的前提下, 精准切除病变组织, 提高患者的生活质量。另外, 微生态制剂在脾胃病治疗中的应用也逐渐受到重视。微生态制剂通过调节肠道菌群平衡, 改善肠道微生态环境, 对腹泻型肠易激综合征、抗生素相关性腹泻等疾病具有较好的治疗效果^[4]。

5.3 未来发展趋势

通过基因检测、蛋白质组学等技术, 深入研究患者的遗传背景、分子标志物等, 为每位患者制定个性化的治疗方案, 提高治疗效果。同时, 多学科协作模式将进一步完善, 消化内科、胃肠外科、营养科、心理科等多学科专家共同参与脾胃病的诊断和治疗, 为患者提供全面、综合的医疗服务。随着人工智能技术的发展, 智能医疗设备和诊疗系统有望在脾胃病的诊断和治疗中发挥更大作用, 如通过人工智能辅助诊断系统快速准确地识别胃镜图像中的病变, 提高诊断效率和准确性。

结束语

综上所述, 西医在脾胃病治疗领域有着丰富的经验和显著的疗效。通过不断深入研究脾胃病的发病机制, 创新治疗方法, 加强多学科协作, 西医将在脾胃病治疗中发挥更大的作用。未来, 随着医学技术的不断进步, 西医有望为脾胃病患者提供更加精准、个性化、有效的治疗方案, 推动脾胃病治疗事业的持续发展。

参考文献

- [1]王川,李应存.李应存应用敦煌实脾调气血法治疗脾胃虚弱型痞满经验[J].中国民间疗法,2023,31(12):30-33.
- [2]王雪,白春瑶,王晓燕,等.基于脑肠轴理论探讨调神和胃法防治胃肠功能紊乱的诊疗思路[J].时珍国医国药.2021,(6).DOI:10.3969/j.issn.1008-0805.2021.06.38.
- [3]周畅,李荣慧,邢敏,等.袁长津基于“壮火食气,少火生气”理论治疗脾胃病经验[J].中医药导报,2023,29(8):177-179.
- [4]崔锦涛,李翠娟,孙理军,等.和法治疗脾胃病临证应用探析[J].四川中医,2022,40(6):29-32.