

中西医结合治疗内科消化性溃疡

肖梅林

十堰市郧阳区南化中心卫生院 湖北 十堰 442523

摘要：消化性溃疡作为内科常见疾病，其发病机制复杂。本文详细阐述中西医对消化性溃疡病因病理的不同认识，西医聚焦黏膜损伤与防御失衡，中医强调脾胃功能失调。介绍中西医结合治疗的理论基础，涵盖西医治疗原则、中医治疗原则及协同机制。探讨分型、分期、多靶点干预等具体治疗方法，分析中西医结合治疗在疗效增强、副作用减少、复发率降低及患者依从性提高等方面的潜在优势，为临床治疗提供综合参考。

关键词：中西医结合；消化性溃疡；病因病理；治疗方法；潜在优势

引言：消化性溃疡作为内科高发疾病，严重影响患者生活质量。西医治疗虽能快速缓解症状，但存在易复发、副作用等问题；中医治疗注重整体调节，但起效相对较慢。中西医结合治疗整合二者优势，既可快速控制病情，又能从根本上调理机体，减少复发。深入探讨中西医结合治疗消化性溃疡的病因病理、理论基础、具体方法及潜在优势，对提高临床治疗效果、改善患者预后具有重要意义。

1 消化性溃疡的病因与病理机制

1.1 西医病因分析

西医对消化性溃疡的病因研究聚焦于多因素协同作用，核心围绕黏膜损伤与防御能力失衡展开，相关研究已形成成熟的病因体系。胃酸与胃蛋白酶的过度分泌是溃疡发生的关键致病因素，胃酸在溃疡形成过程中发挥决定性作用，胃蛋白酶则对黏膜组织产生自身消化作用，二者分泌失衡时，会突破黏膜防御屏障，引发黏膜损伤进而形成溃疡。幽门螺杆菌感染是消化性溃疡的主要病因，该菌株可破坏黏膜屏障完整性，干扰胃黏膜的防御功能，同时刺激胃酸分泌，加剧黏膜损伤，其感染与溃疡的发生、复发密切相关。NSAIDs类药物的使用是重要诱发因素，此类药物通过抑制环氧合酶活性，削弱胃黏膜的屏障功能，降低黏膜防御能力，长期或不当使用会显著增加溃疡发生风险^[1]。其他相关因素还包括吸烟、遗传、应激反应及胃十二指肠运动异常等，这些因素可通过不同途径影响黏膜防御与损伤平衡，间接参与溃疡发生。

1.2 中医病因病机

中医从整体观念出发，将消化性溃疡归属于“胃病”范畴，病因病机呈现虚实夹杂的特点，核心在于脾胃功能失调、胃络受损。外感六淫可侵袭机体，湿热等病邪蕴聚于胃，扰动脾胃气机，损伤胃络，引发黏膜病

变。内伤情志失调多由忧思郁怒所致，肝失条达则横逆犯胃，导致胃气失和、气血瘀滞，长期迁延可致胃络受损。饮食不节是常见诱因，长期嗜食辛辣燥烈、烟酒等刺激之品，或暴饮暴食、饥饱无常，会损伤脾胃运化功能，导致脾胃失健、胃膜受损。脾胃虚弱是发病的内在基础，脾胃功能亏虚则健运失司，气血生化不足，胃络失养，易受病邪侵袭，形成溃疡，其病性以脾胃虚弱为本，气滞、瘀阻等为标。

1.3 中西医结合的病理整合

中西医结合视角下的病理整合，打破单一医学体系的局限，实现局部病变与整体状态的有机结合，贴合当代中西医结合医学的研究共识。黏膜损伤与防御失衡的双重解读，是病理整合的核心要点。西医强调的胃酸、幽门螺杆菌等因素导致的黏膜局部损伤，与中医所述的病邪侵袭、胃络受损形成对应；西医关注的黏膜防御屏障功能减弱，与中医脾胃虚弱、气血失养导致的防御能力下降相契合，二者从不同维度阐释溃疡发生的病理核心。局部病变与整体状态的关联性同样关键，西医聚焦黏膜局部的炎症、损伤等病理改变，中医则重视机体整体的气血、脏腑功能失调，二者相互补充。局部溃疡的发生往往伴随整体脏腑功能紊乱，而整体功能的调理又能促进局部黏膜损伤的修复，这种整合视角为中西医结合治疗提供了重要的病理理论支撑，实现局部治疗与整体调理的协同推进。

2 中西医结合治疗的理论基础

2.1 西医治疗原则

西医治疗消化性溃疡以缓解症状、促进黏膜愈合、预防复发为核心导向，形成针对性治疗原则体系，相关原则基于溃疡发病机制制定，贴合临床治疗规范^[2]。抑酸治疗是西医治疗的核心手段，通过抑制胃酸分泌，减少胃酸对溃疡面的刺激，为黏膜修复创造良好环境，常用

抑酸药物通过调节胃酸分泌相关通路,降低胃酸浓度,缓解疼痛、反酸等症状。根除幽门螺杆菌是预防溃疡复发的关键,针对幽门螺杆菌感染引发的溃疡,根除治疗可消除病因,减少溃疡复发概率,提升治疗远期效果。保护胃黏膜治疗可增强黏膜防御能力,通过形成保护膜覆盖溃疡面,减少外界刺激,促进黏膜修复,同时改善黏膜屏障功能,降低溃疡再次发生的可能,三者相互配合,构成西医治疗消化性溃疡的完整原则体系。

2.2 中医治疗原则

中医治疗消化性溃疡遵循整体观念与辨证论治核心,结合溃疡病因病机特点,形成个性化治疗原则。辨证分型是中医治疗的前提,结合患者体质、症状表现及病因,划分不同证型,依据证型差异制定对应治则方法,实现辨证与施治的统一。治则方法围绕脾胃功能调理展开,以健脾和胃、理气止痛、活血化瘀、清热化湿等为核心,兼顾标本兼顾,既缓解当下症状,又调理机体根本,减少复发。常用方剂与中药的选择贴合证型需求,根据不同证型配伍适配方剂,选用具有健脾、和胃、止痛、修复胃络功效的中药,通过方剂配伍实现整体调理,同时注重中药的性味与归经,确保用药安全有效,体现中医辨证施治的个体化优势。

2.3 中西医结合的协同机制

中西医结合治疗的协同机制,核心在于整合两种医学体系的优势,实现互补增效,为临床治疗提供理论支撑,契合中西医结合医学的发展理念。快速控症与整体调节的结合的核心优势,西医治疗可快速抑制胃酸、根除幽门螺杆菌,快速缓解疼痛、反酸等临床症状,控制局部病变进展;中医治疗则侧重整体调节,调理脾胃功能、平衡机体气血,从根本上改善体质,减少溃疡复发。抗生素与中药的协同抑菌作用显著,西医抗生素可直接针对幽门螺杆菌发挥抑制或杀灭作用,中药则通过多靶点、多途径抑制菌株活性,同时减轻抗生素使用带来的不良反应,提升抑菌效果。黏膜保护与微循环改善的双重效应,西医黏膜保护剂可直接覆盖溃疡面,促进局部修复;中医中药则能改善胃黏膜微循环,增加黏膜血流量,为黏膜修复提供营养支持,二者协同作用,既加快局部溃疡愈合,又增强黏膜防御能力,实现短期控症与长期调理的有机统一。

3 中西医结合治疗的具体方法

3.1 分型治疗策略

分型治疗策略是中西医结合治疗消化性溃疡的核心方法,依托中医辨证分型理论,结合西医治疗原则,实现个体化精准治疗,贴合中西医结合临床治疗共识^[3]。脾

胃虚寒型治疗以温中健脾为中医核心,选用具有温中散寒、健脾和胃功效的中药方剂,调理脾胃功能,改善虚寒体质,同时联合抑酸药抑制胃酸分泌,减少胃酸对溃疡面的刺激,加快黏膜修复,实现标本兼顾。肝胃不和型治疗侧重疏肝理气,通过中药调理梳理肝气、和胃止痛,缓解气机郁滞引发的不适症状,搭配胃黏膜保护剂增强黏膜防御能力,减少外界刺激,促进溃疡愈合,兼顾局部保护与整体气机调节。湿热内蕴型治疗以清热化湿为核心,采用清热利湿、和胃止痛的中药,清除体内湿热病邪,改善脾胃运化功能,同步联合抗幽门螺杆菌治疗,消除致病根源,降低溃疡复发风险,实现祛邪与扶正的协同推进。

3.2 分期治疗策略

分期治疗策略依据消化性溃疡不同发病阶段的病理特点,整合中西医治疗优势,实现不同阶段的针对性治疗,符合临床治疗的阶段性原则。急性期溃疡处于黏膜损伤严重、症状明显的阶段,治疗以西医为主,通过抑酸、根除幽门螺杆菌、保护黏膜等手段快速控制症状,减轻黏膜损伤,遏制病情进展,为后续修复创造条件。中医在急性期发挥辅助作用,通过辨证用药调理机体状态,缓解西医治疗可能带来的不良反应,辅助改善脾胃功能,为黏膜修复奠定基础。缓解期溃疡症状已得到控制,黏膜进入修复阶段,治疗以中医为主,通过中药调理脾胃功能、平衡机体气血,从根本上改善体质,增强机体防御能力,减少溃疡复发。西医在缓解期作为辅助,根据病情需要针对性使用药物,巩固治疗效果,避免病情反复,实现不同阶段治疗重点的有序衔接。

3.3 多靶点干预策略

多靶点干预策略打破单一治疗模式局限,整合中西医治疗优势,从多个维度干预溃疡发病机制,提升治疗效果,贴合当代中西医结合治疗研究方向与临床需求。抑酸与黏膜修复的联合用药是核心干预靶点,西医抑酸药物可快速降低胃酸浓度,减少黏膜损伤,中医中药能促进黏膜修复,增强黏膜屏障功能,二者协同加快溃疡愈合,降低复发可能。抗幽门螺杆菌与免疫调节的协同干预,西医通过抗生素等药物直接抑制或杀灭幽门螺杆菌,中医中药能调节机体免疫功能,增强机体对菌株抵抗力,减少菌株感染复发,减轻抗生素不良反应。局部微循环与整体抗病能力的结合,中医调理可改善胃黏膜微循环,保障黏膜修复所需的营养供给,为黏膜修复提供充足营养支持,西医聚焦局部病变控制,二者相互补充,改善局部病理状态,增强机体整体抗病能力,实现多维度、全方位治疗干预。

4 中西医结合治疗的潜在优势

4.1 疗效增强

中西医结合治疗的核心潜在优势体现在疗效提升,既着力快速缓解临床症状,更重视溃疡愈合质量,契合中西医结合消化病学的临床研究共识^[4]。西医治疗可快速抑制胃酸分泌、根除幽门螺杆菌,有效缓解疼痛、反酸、嗝气等不适,控制局部病变进展。中医治疗从整体出发,调理脾胃功能、平衡机体气血,改善溃疡发病的内在体质基础。二者协同作用,既能加快症状缓解速度,又能提升溃疡愈合质量,促进黏膜完整修复,减少愈合后瘢痕形成,避免局部功能受损,相较于单一治疗模式,能更全面改善患者临床状态,实现疗效协同增效,这一优势已得到中西医结合医学领域相关研究的广泛认可。

4.2 副作用减少

副作用减少是中西医结合治疗的重要优势,通过两种医学体系的互补适配,有效缓解西药不良反应,降低耐药性发生风险,保障治疗的安全性及有效性。西医常用的抑酸药、抗生素等,长期使用可能引发胃肠道不适、菌群失调等不良反应,部分患者还会出现幽门螺杆菌耐药性,影响治疗效果。中医中药可针对性调理机体,缓解西药带来的胃肠道刺激,调节肠道菌群平衡,减少药物对机体的损伤。中药的多靶点抑菌作用还能辅助增强抗生素疗效,减少抗生素使用剂量与疗程,进而降低耐药性发生概率,实现治疗效果与用药安全的双重提升,符合临床安全用药的核心准则。

4.3 复发率降低

降低复发率是中西医结合治疗的突出优势,核心通过整体调理改善患者体质,增强黏膜修复能力,从根本上减少溃疡复发可能。消化性溃疡复发多与脾胃功能虚弱、黏膜防御能力不足相关,单一西医治疗虽能快速控制症状、促进溃疡愈合,却难以改善内在体质,复发风险较高。中医治疗侧重脾胃功能调理,通过辨证用药扶正祛邪,增强机体气血生化能力,改善胃黏膜营养供应,提升黏膜自身防御能力,从根源上解决复发诱因。

中西医结合治疗兼顾局部病变控制与整体体质调理,溃疡愈合后通过中医调理巩固疗效,增强黏膜修复能力,减少外界刺激,显著降低复发率,提升治疗远期效果。

4.4 患者依从性提高

中西医结合治疗通过个性化方案制定与多元化治疗手段,有效提升患者治疗依从性,为治疗效果落地提供保障。不同患者体质、病情存在差异,中西医结合治疗依托中医辨证分型与西医病因诊断,制定贴合个体情况的治疗方案,规避单一治疗的局限性,更契合患者个体化需求。治疗手段呈现多元化,融合西医药物治疗与中医中药、理疗等特色方法,相较于单一药物治疗,能减少患者对长期用药的抵触,中医调理的温和性也更易被接受^[5]。个性化方案还能适配患者生活习惯,减少治疗对日常生活的影响,进一步提升患者治疗主动性,确保治疗方案顺利实施,充分发挥治疗效果。

结束语

中西医结合治疗消化性溃疡,整合了西医精准的病因治疗与中医整体调理的优势。通过分型、分期及多靶点干预等策略,在提升疗效、减少副作用、降低复发率和提高患者依从性等方面展现出显著潜力。这种综合治疗模式为消化性溃疡的治疗提供了新思路,有助于改善患者的临床结局,提升整体医疗效果,在临床实践中具有重要应用价值。

参考文献

- [1]杨增霞.中西医结合治疗内科消化性溃疡的疗效[J].大健康,2025(3):9-11.
- [2]李先鹏.中西医结合疗法在消化内科的应用观察[J].养生保健指南,2021(10):100.
- [3]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.
- [4]李忠辉.中西医结合治疗在消化内科中的应用[J].东方药膳,2021(13):98.
- [5]张蕾.讨论中西医结合治疗内科消化性溃疡的疗效[J].东方药膳,2021(4):239.