

中西医结合疗法在消化内科的临床实施中的应用效果分析

张 茜

苏州市中医医院 215000

〔摘 要〕目的 评价在消化内科疾病治疗中实施中西医结合疗法临床价值。方法 选我院 2019 年 1 月至 6 月期间 92 例消化内科疾病患者为研究对象, 将其以随机数字列表法分为常规组 (46 例, 实施西药治疗)、研究组 (46 例, 实施中西医结合治疗), 比较组间治疗前后中医证候积分及治疗有效率。结果 治疗后研究组中医证候积分中腹胀、嗝气、疼痛、反酸积分均较常规组低 ($P < 0.05$); 研究组治疗有效率较常规组高 ($P < 0.05$)。结论 在消化内科疾病治疗中实施中西医结合疗法, 可降低中医证候积分、提升临床疗效, 效果显著。

〔关键词〕消化内科; 中西医结合疗法; 治疗效果

〔中图分类号〕R57 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-061-02

消化内科疾病主要治疗方式为胃三联或胃四联疗法, 以清除厌氧菌及感染性症状, 但疾病易复发, 且长期治疗可增加药物不良反应, 影响治疗效果^[1]。近年来中医药治疗在临床急慢性疾病中应用广泛, 通过提升患者自身免疫能力及血液运转能力加速病症消退, 且治疗安全性高^[2]。为此, 本次研究选我院 2019 年 1 月至 6 月期间 92 例消化内科疾病患者为研究对象, 将其随机分组, 评价常规西药治疗基础上联合中药治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 2019 年 1 月至 6 月期间 92 例消化内科疾病患者为研究对象, 均经临床表现、影像学检查确诊, 将其以随机数字列表法分为常规组 (46 例)、研究组 (46 例)。常规组男性 27 例、女性 19 例, 年龄 21~75 岁, 平均 (60.35 ± 12.51) 岁; 病程 6 个月~11 年, 平均 (5.63 ± 1.25) 年; 研究组男性 24 例、女性 22 例, 年龄 22~76 岁, 平均 (60.87 ± 12.50) 岁; 病程 6 个月~13 年, 平均 (5.72 ± 1.69) 年; 排除近期接受相关治疗、药物过敏者; 组间患者资料相近 ($P > 0.05$); 研究经患者知情同意且符合医学伦理。

1.2 方法

常规组 (实施口服西药治疗): 奥美拉唑 (浙江京新药业, 国药准字 H20065588), 20mg/次, 2 次/d; 甲硝唑 (昆明贝克诺顿制药, 国药准字 H53021880), 0.5g/次, 2 次/d; 克拉霉素 (江西汇仁药业, 国药准字 H20033513), 0.25g/次, 2 次/d; 持续治疗 4 周。

研究组在常规组治疗基础上联合中药治疗: ①慢性胃炎、慢性消化性溃疡: 甘草 5g、陈皮 6g、枳壳 10g、香附 10g、党参 10g、白芍 10g、桂枝 10g、铁树叶 30g、五灵脂 10g、乳香 3g、生蒲黄 10g、蒲公英 30g、黄芪 20g; ②功能性消化不良: 慢性胃炎、慢性消化性溃疡方中枳壳改枳实 9g、加徐长卿 20g; ③随症加减: 腹胀加川朴、腹皮, 嗝气加莱菔子、焦山楂, 制半夏; 疼痛加川楝子、延胡索, 反酸加瓦楞子、乌贼骨; ④服用方式: 水煎, 1 剂/d, 早晚分服; 持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

(1) 比较组间中医证候积分: 腹胀、嗝气、疼痛、反酸从无症状至症状严重, 分别为 0~3 分; (2) 比较组间治疗有效率: 显效: 临床症状消失, 胃部、十二指肠黏膜恢复正常且消化功能正常; 有效: 临床症状缓解, 胃部、十二指肠黏膜炎症或溃疡范围缩小, 消化功能基本改善; 无效: 未及以上标准; 有效率 = (显效 + 有效) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

选 SPSS24.0 软件计算, ($\bar{x} \pm s$) 表示中医证候积分等计量资料, t 检验, (%) 表示治疗有效率等计数资料, χ^2 检验; $P < 0.05$ 提示组间存在统计学差异。

2 结果

2.1 治疗前后中医证候积分

治疗前组间中医证候积分无明显差异 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 治疗前组间中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, $n=46$, 分)

时间	组别	腹胀	嗝气	疼痛	反酸
治疗前	常规组	2.30 ± 0.24	2.10 ± 0.48	2.30 ± 0.32	2.02 ± 0.57
	研究组	2.41 ± 0.35	2.23 ± 0.42	2.42 ± 0.34	2.10 ± 0.43
	t	1.758	1.382	1.743	0.760
P		0.082	0.170	0.085	0.449

治疗后研究组中医证候积分较常规组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 治疗后组间中医证候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=46$)

时间	组别	腹胀	嗝气	疼痛	反酸
治疗后	常规组	1.21 ± 0.54	0.96 ± 0.43	1.11 ± 0.49	1.13 ± 0.47
	研究组	0.92 ± 0.15	0.71 ± 0.35	0.83 ± 0.33	0.91 ± 0.11
	t	3.509	3.058	3.215	3.091
P		0.001	0.003	0.002	0.003

2.2 治疗有效率

研究组治疗显效 15 例、有效 30 例、无效 1 例, 有效率 97.83% (45/46); 常规组治疗显效 12 例、有效 28 例、无效 6 例, 有效率为 86.96% (40/46); 研究组治疗有效率较常规组高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

消化内科收治的患者多以慢性消化道炎症、溃疡、功能性消化不良等疾病为主, 严重影响患者营养物质吸收能力, 且嗝气、反酸、腹胀等症状严重影响患者生活质量, 需积极治疗。

近年来临床治疗中, 中医药治疗优势逐渐显现, 通过提升患者自身免疫能力缩短患者康复速度^[3]。本次研究中, 对研究组患者实施中西医结合治疗, 并在研究结果中发现, 治疗后研究组中医证候积分中, 腹胀、嗝气、疼痛、反酸积分均较常规组低, 且治疗有效率较常规组高, 考虑原因为, 在消化内科疾病中单纯实施西药治疗, 虽在短时间内可迅速改善临床症状, 但随治疗周期延长, 极易增加不良反应、出现症状的反复, 影响治疗效果^[4]; 在联合中药后, 可通过促进胃部血液循环、提升黏膜血流量, 在促进黏膜修复的同时可加速炎症反应的清除, 方中党参、黄芪可补中益气, 生蒲黄、乳香、五灵脂、铁树叶可活血化瘀、散结止痛, 白芍、桂枝、甘草可调和营卫、养阴柔肝, 陈皮、香附、枳

(下转第 63 页)

响患者的生活质量和工作效率。传统的西医治疗方法,虽然能够取得很好的治疗,但是只能治疗表相,不能治疗根本。所以对于患者的治疗效果、预后效果、以及心理焦虑状况不是很明显。为了能够更好的治疗疾病,目前将采用中西医结合的方式,既有西药的治标作用,同时也有中药的治本作用。只有双管齐下,才能获得最好的治疗效果。通过根据中医理论基础,一般将心血管疾病的病证类型分为心血和气血亏虚、气滞血瘀、肝阴虚、肾阴虚、心阳虚、脾阳虚。通过中医的四诊合参,判断患者的病证是哪一种,并根据相应的病证来进行具体治疗。从实验结果可得知,实验组患者的病情恢复情况比对照组患者的病情恢复情况更好。 $(P < 0.05)$ 。实验组患者的心理焦虑情况低于对照组患者 $(P < 0.05)$ 。

综上,利用中西医结合的治疗方式,可有效改善病情恢复效果,降低患者心理焦虑状况,改善患者的日常生活水平,提高患者的生活质量及工作效率。在治疗心血管疾病伴焦虑症的问题上

找到了好方法,适合在生活及临床上中普遍应用。

[参考文献]

- [1] 黄敏, 孟建华, 柯亮. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):299-300.
- [2] 吴泽兴, 辜叶龙, 樊宝松, 何万鹏, 罗傲. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症患者的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(08):180.
- [3] 杨庆邦, 陈文广, 陈健, 陈东浪. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15):53-54.
- [4] 翁婧. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症患者的疗效探讨[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2016(06):98-100.
- [5] 鲁灵霞, 李书杰, 李玲. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症患者的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(10):47-48.

(上接第 59 页)

[2] 郇雪芬, 于明. 太冲透刺涌泉配合体针治疗月经性偏头痛的临床疗效[J]. 西安交通大学学报:医学版, 2019(05):834-838.

[3] 江艳, 黄珍伦. 脑宁清汤治疗慢性偏头痛的临床效果[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(05):729-731.

[4] 周子靖. 滋补肝肾针刺法治疗慢性偏头痛临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(07):204-206.

[5] 肖宁为民, 彭玉, 陈敬毅, 等. 开郁透邪方治疗慢性偏头痛临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(06):21-23.

(上接第 60 页)

可见,中医治疗胃溃疡具有确切疗效,此治疗方法适宜在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 余晓敏, 周双秀, 张红远. 中医辨证治疗法治疗胃溃疡的临床效果[J]. 中外医学研究, 2019, 17(29):137-138.
- [2] 黄龙男. 中医治疗脾胃虚寒型胃溃疡 90 例临床疗效观察

[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):156+160.

[3] 耿鹏翔, 张宏. 中医治疗胃溃疡患者 153 例的临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 005(009):99-100.

[4] 王燕云, 刘艳玲. 中医食疗辅助中医药治疗胃溃疡疗效分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(6):80-81.

[5] 贺宇. 中医治疗胃溃疡方法的选择及效果分析[J]. 大家健康(中旬版), 2018, 012(005):22-23.

(上接第 61 页)

壳可理气和中,蒲公英可清热解毒,诸药合用共奏益气活血之效,可改善胃肠道活性、缓解消化道症状,同时随症加减可针对性缓解临床症状。中西医结合治疗后,主要优势为,通过西药快速缓解症状,并在中药作用下提升患者自身胃肠道免疫能力、提升临床疗效^[5]。

综上,在消化内科中实施中西医结合治疗,可降低中医证候积分、提升临床疗效,效果显著,建议推广。

[参考文献]

- [1] 刘鹏, 胡阳黔, 何旭东, 等. 三联疗法联合中药调理治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效评价[J]. 海军医学杂志,

2018, 39(2):139-141.

[2] 梅莉, 潘淑波. 自拟柴龙逆萎汤联合多潘立酮片改善慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理组织学的效果及对血清中 IL-32、CGRP、EGF 水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(06):420-425.

[3] 付丽鹤, 时昭红, 黄亮亮. 不同证型功能性消化不良与焦虑抑郁状态的相关性[J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1529-1531.

[4] 秦廷宝. 中西医结合疗法在消化内科的临床应用分析[J]. 光明中医, 2018, 33(11):1636-1637.

[5] 周桃芬. 中西医结合治疗老年消化性溃疡 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13):121-122.

(上接第 64 页)

[参考文献]

- [1] 王雅琴. 超声在妊娠晚期诊断胎盘植入中的价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(10):121-123.
- [2] 蒋艳艳. 超声在妊娠晚期产科性出血病因诊断中的应用价值[J]. 现代医学影像学, 2016, 25(05):950-953.
- [3] 周鸿亚, 朱美娣, 戴红艳, 李娜. 产前超声检查对妊娠

晚期产科性出血病因的诊断价值[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(06):60-62+97.

[4] 张卫军, 刘帅兵. 常规二维超声及彩色多普勒超声诊断前置胎盘植入的价值分析[J]. 实用医学影像杂志, 2019, 20(02):190-192.

[5] 陈思净, 高敏. 超声及 MRI 在胎盘植入晚期妊娠患者中的影像学特征[J]. 西藏医药, 2018, 39(06):41-42.

(上接第 65 页)

远高于 CT; MRI 的检出率明显高于 CT $(P < 0.05)$ 。此外, MRI 对胼胝体、中后颈窝、灰白质交界区和延髓、脑桥的检查效果,要显著优于 CT $(P < 0.05)$ 。

综上所述,相对于实施 CT,对急性颅脑损伤患者实施 MRI,具有更好的临床诊断价值,其检出率高,检查效果良好,建议推广。

[参考文献]

- [1] 薛明, 陈少林. MRI 与 CT 在急性颅脑损伤诊断中的价值

比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(44):8713+8715.

[2] 陈成诗. CT 与 MRI 应用于急性颅脑损伤中的诊断价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(34):6866-6867.

[3] 邹飞翔. 多层螺旋 CT 与 1.5T 磁共振成像技术用于急性颅脑损伤诊断价值比较[J]. 医疗装备, 2016, 29(18):17-18.

[4] 李超, 李涛, 管生. CT 和 MRI 在急性颅脑损伤诊断中的价值比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(24):107-108.