

中医内科治疗胃食管反流病的临床效果分析

李国萍 王忠波 钱宗琛 刘芝平^{通讯作者}

禄丰市人民医院中医科 651200

【摘要】目的 探讨中医内科治疗胃食管反流病的临床效果。**方法** 采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间收治的 94 例胃食管反流病患者,随机分为对照组与观察组各 47 例,对照组运用常规治疗,观察组运用中医治疗,分析各组治疗后患者治疗疗效、症状评分情况。**结果** 观察组治疗总有效率为 97.87%,对照组 80.85%,对比有统计学意义 ($p<0.05$);观察组治疗前后症状评分上的改善幅度明显高于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 中医内科治疗胃食管反流病,可以有效地优化治疗疗效,疾病症状改善更为明显。

【关键词】 中医内科;胃食管反流病;临床效果

【中图分类号】 R242

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-009-02

胃食管反流病主要是因为胃液与胃食管产生过度的接触,构成食管黏膜受损,由此导致患者胃食管反流症。中医治疗在一定程度上可以更好地发挥辨证施治,针对患者疾病个体情况做好针对性治疗干预,提升治疗恢复效果。本文采集 94 例胃食管反流病患者,分析运用中医内科治疗后患者治疗疗效、症状评分情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间收治的 94 例胃食管反流病患者,随机分为对照组与观察组各 47 例。对照组中,男:女=25:22;年龄 23~71 岁,平均 (37.98 ± 4.47) 岁;病程从 1~11 年,平均 (5.27 ± 1.09) 年;观察组中,男:女=29:18;年龄 21~75 岁,平均 (38.16 ± 3.86) 岁;病程从 1~12 年,平均 (5.74 ± 1.68) 年;两组患者在基本年龄、病程、性别等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规治疗,观察组运用中医治疗,依据不同疾病情况做辨证施治。如果属于胃阴不足情况,可以通过益胃汤加减治疗。如果属于脾胃失和情况,药方组成集中在白芍、枳壳、川芎、陈皮、香附等均各 10g,炙甘草为 5g,每天一剂,分两次水煎口服。如果属于脾虚气滞情况,可以通过香砂六君汤加减治疗。如果属于肝胃郁热情况,可以运用左金丸加减治疗。同时在此基础上,依据情况可以进行天枢穴、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等针灸、按摩与穴位药敷治疗。同时依据个人情况做好饮食管理,例如如果属于脾胃虚寒可以食用温补食物,避免寒凉生冷刺激饮食,同时保持饮食清淡且丰富的食材。

1.3 评估观察

分析各组治疗后患者治疗疗效、症状评分情况。治疗疗效分为显效、有效以及无效。显效为治疗后患者疾病症状消除,食管黏膜恢复到光滑表层轻看,溃疡全部愈合;有效为治疗后患者症状有好转,食管炎的整体分级水平显著下降,溃疡得到明显的范围缩减;无效为治疗后患者症状与有关指标没有好转。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗疗效情况

见表 1,观察组治疗总有效率为 97.87%,对照组

80.85%,对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 各组患者治疗疗效结果 [$n(\%)$]

分组	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组($n=47$)	41 (87.23)	5 (10.64)	1 (2.13)	97.87%
对照组($n=47$)	30 (63.83)	8 (17.02)	9 (19.15)	80.85%

注:两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者治疗前后症状评分情况

见表 2,观察组治疗前后症状评分上的改善幅度明显高于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者治疗前后症状评分结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	治疗前	治疗后
观察组 ($n=42$)	3.51 ± 1.29	1.15 ± 0.32
对照组 ($n=42$)	3.42 ± 1.34	2.53 ± 0.61

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

对于胃食管反流病,一般是因为胃液反复地对食管腔进行刺激,进而引发患者产生反酸、灼热、吞咽困难等胃部不适感,甚至引发多种并发症,情况严重会对患者生命构成威胁。治疗上需要通过有关胃镜检查、pH 检测等有关疾病做判定。具体治疗方面,多采用制酸剂来达到有关症状的改善控制。但是整体的治疗恢复效果相对有限,需要配合其他方式做辅助治疗。而中医内科治疗的方式采用辨证施治的特点,针对不同疾病情况做好合理用药以及有关生活管理。由此来提升有关疾病的治疗恢复效果,降低疾病的复发率等。本研究中,还通过对应的针灸治疗、按摩以及穴位药敷等方式做辅助干预。穴位按摩以及有关针灸治疗,可以达到舒筋活络以及阴阳平衡调节的功效,可以更好地进行机体气血以及经络状况的调整,促使脏腑虚实状况的平衡。

有关的综合治疗手段相对较多,实际应用中可以结合患者个体情况做合理的搭配。如果单纯地辅助中药内服等方式就可以达到很好的治疗效果,则可以减少其他治疗干预带来的负担问题。如果中药治疗干预的效果相对有限,则可以配合穴位按摩、药敷以及针灸等配合处理,由此来强化有关治疗恢复的效果。有关方式的安全性好,患者接受度较高。尤其是中药内服药物现代提供有关药物制作,可以帮助患者制作成方便的口服药物,避免患者自行煎煮而导致的用药方便程度降低等问题,具体依据个体需求而定。

在用药上,需要做好患者综合情况的了解,做好患者沟通,由此才能更好地判断其疾病具体特点。依据个人不同疾病分

(下转第 11 页)

2.3 两组患者膝关节功能评分

表 3, 治疗后观察组膝关节功能评分高于对照组, 差异显著, ($P < 0.05$)。

表 3: 两组患者膝关节功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	41.5±2.9	69.3±3.6
对照组 (n=30)	42.3±2.8	53.2±3.2
T 值	0.9759	9.3726
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

膝关节术后慢性疼痛患者需要应用镇痛药物, 随着用药时间延长耐药性问题产生, 需要加大镇痛药物剂量, 同时还会发生用药安全性问题, 因此骨科临床需要加强新型镇痛药物和镇痛治疗方法的研究。从中医角度分析, 膝关节手术患者术中医疗操作, 导致血离经、气滞血瘀、正气亏损, 术后疼痛发生与筋脉不畅、肢体屈伸不利有关, 可应用传统中医药进行治疗^[3]。拔罐属于中医传统外治法, 通常使用玻璃罐作为拔罐治疗工具, 拔罐治疗时利用负压吸附作用进行治疗。使用玻璃罐进行拔罐治疗, 玻璃罐比热容较小, 因此冷却速度较快, 吸附力相应降低。应用竹罐制品作为拔罐工具, 利用竹罐粗细长短不同的特点可增加吸附作用力, 同时在药物处理后竹罐吸附较多的中药液, 液体具有较大的比热容, 因此热力效用较强, 可缓慢向患者治疗区域释放热量。药物竹罐治疗当中, 桃红四物汤加减药物与竹罐配合应用, 在负压作用下, 患者治疗区域局部血液循环加快, 营养物质输送速度加快, 同时在竹罐吸拔起皮肤时, 热力作用下患者表皮毛孔张开, 此时桃红四物汤加减药物可通过张开的毛孔进入至局部组织当中, 竹罐当中的药物蒸汽可起到局部中药熏蒸作用, 因此可达到双重疗效, 在治疗膝关节术后疼痛患者当中治疗功效较好。

根据现代医学认为, 应用中药竹罐治疗, 利用中药的蒸汽发挥蒸腾作用, 同时竹罐可提供温热刺激, 膝关节术后疼痛患者接受治疗后, 内循环速度加快, 血液和淋巴液间的转换速度加快, 人体新陈代谢速度加快, 有利于加强细胞吞噬作用, 可清除人体内的垃圾和代谢废物, 可有效缓解术后组织水肿和疼痛^[4]。药物竹罐应用于膝关节术后疼痛患者安全性较高, 其药物来自自然环境, 长期应用对于人体的危害非常低, 临床规范应用可达到较高的安全标准。桃红四物汤始见于《医宗金鉴》, 由补气活血名方四物汤加桃仁、红花组成, 对于膝关节手术患者血液循环改善效果较好, 同时还可促进软组织的新陈代谢^[5]。

分析药物竹罐临床应用优势, 可根据膝关节手术后疼痛并发症患者, 采取辨证施治手段, 根据病因选用桃红四物汤加减, 选择人体腧穴进行拔罐治疗, 直接作用于疼痛部位, 因此可起到较好的临床疗效。药物竹罐在膝关节手术疼痛干预治疗当中有良好的应用前景, 该干预治疗方法充分体现中医

药简便易行的优势, 同时还可拓宽中医药在骨科疼痛领域当中的运用, 有利于中医药事业的发展。具体分析药物竹罐在膝关节术后疼痛患者当中的社会效益, 药物竹罐与西药相比, 注重患者膝关节术后整体恢复, 患者内环境改善后, 机体整体功能得到提升, 因此膝关节功能恢复效果得到提升。药物竹罐临床应用安全性高, 中药汤剂需要口服发挥疗效, 存在胃肠道不良反应风险, 肝脏的首过效应也会增加肝脏不良反应风险, 药物竹罐可根据中医体质辨证使用中药配方桃红四物汤, 相较于传统中药汤剂疗效有提升。药物竹罐同时具备拔罐、热疗、中药外用三种功效, 应用于膝关节术后疼痛患者, 可在短时间内快速缓解疼痛, 相较于针灸、艾灸中医外治法, 该种中医外治法操作上更加简便, 科室护理人员即可完成操作, 同时不会对患者表皮遗留创伤, 患者治疗周期缩短, 骨科住院周转率提升, 便于患者看病治病。分析药物竹罐应用经济优势, 针对膝关节术后疼痛患者使用药物竹罐治疗干预, 整体投入的治疗设备费用较少, 技术培训掌握速度较快, 全体医护人员均能够进行操作, 对于膝关节术后疼痛患者治疗费用的降低有积极作用, 从医院运营层面分析, 可有效节省医疗资源, 有利于医院良性运营。从可持续应用层面分析, 药物竹罐可重复利用, 投入使用周期较长, 同时提供竹罐生产来源的竹子生长速度较快, 因此该种治疗方法充分体现环保理念, 对于生态环境有较好的保护作用。

综上所述, 膝关节术后疼痛患者接受药物竹罐治疗, 可有效缓解膝关节疼痛, 患者治疗总有效率提升, 同时患者膝关节功能得到较大改善, 患者治疗时间缩短, 将该种治疗方案可为中医药与骨科家属康复融合提供有效路径, 建议将该种治疗方案应用于膝关节术后疼痛临床治疗当中, 可充分发扬中医药的治疗优势, 促使中医药拓宽骨科临床应用领域。对于将医院而言, 药物竹罐治疗膝关节术后疼痛患者, 疗效和安全性均较高, 同时总治疗费用较低, 具有良好的社会效益, 建议进行规模化推广用以创造更大的社会效益。

参考文献

[1] 马士辉, 鲁丽莎, 铁位有, 石玮玮. 中药贴敷联合耳穴埋豆对全膝关节置换术后患者膝关节功能及疼痛程度的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(04):187-189.
[2] 彭芳敏. 老年全膝关节置换术后膝关节功能恢复与疼痛程度的相关性[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):74-76.
[3] 刘向春, 叶超, 李春根, 赵赫. 中药熏蒸治疗膝关节镜术后肿痛临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(04):116-119.
[4] 李晓娟. 针刺竹罐治疗落枕 25 例[J]. 实用中医内科杂志, 2006(03):327-329.
[5] 付一鸣. 全程疼痛管理对人工膝关节置换术后疼痛程度、关节功能的影响[J]. 人人健康, 2019(18):287-288.

(上接第 9 页)

型做对应的治疗方案才能发挥更好的恢复作用, 避免笼统一刀切, 这是中医内科治疗与西医治疗的差异性。更强调个体体质的差异, 疾病产生原因的分型管理。要做好治疗健康教育, 提升患者治疗依从性, 保证疾病康复的速度与质量得到保证。

总而言之, 中医内科治疗胃食管反流病, 可以有效地有效地优化治疗疗效, 疾病症状改善更为明显。

参考文献

[1] 成鸿娟. 胃食管反流病的中医内科治疗[J]. 健康之友, 2021(4):155.
[2] 张競云, 田旭东, 雒佳, 等. 中医药治疗胃食管反流病的研究现状[J]. 中外医学研究, 2022, 20(31):177-181.
[3] 田成科. 中医内科治疗胃食管反流病的效果研究[J]. 婚育与健康, 2022, 28(9):56-57.
[4] 吕莹, 杨国红. 杨国红教授治疗胃食管反流病的中医诊治经验[J]. 临床研究, 2021, 29(8):133-134, 145.