

中医干预治疗慢性胃炎疾病效果的临床观察

付国才

(费县马庄镇芍药山卫生院, 山东 临沂 273400)

【摘要】目的: 分析探究中医治疗慢性胃炎疾病的疗效。方法: 选取我院 2023 年 2 月—2023 年 9 月 60 例慢性胃炎患者为样本人群, 对照组和研究组患者各 30 例。对照组无中医干预, 研究组进行中医干预治疗。随后对两组患者的健康及心理状态进行比较, 同时对患者的住院时间、病症缓解时间、胃炎疾病的相关症状进行中医证候积分, 生活质量调查表 (SF-36) 中 4 项评分。结果: ①研究组抑郁、焦虑自评量表 (SDS、SAS) 分值低于对照组; ②对照组患者症状缓解时间较慢、住院时间较长; ③研究组胃炎症状证候积分较对照组低; ④研究组生活质量调查表 (SF-36) 中 4 项评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性胃炎疾病患者采用中医干预治疗的方式, 能够使患者的情绪及心理状态更加稳定, 有利于慢性胃炎的治疗与恢复。

【关键词】 中医干预; 慢性胃炎; 辨证治疗

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取 2023 年 2—9 月份在我院治疗的 60 例慢性胃炎患者为样本人群, 随机 2 次抽取 30 名患者分为对照组和研究组。对照组, 男性患者 11 例, 女性患者 19 例; 年龄区间 23 ~ 72 岁, 平均 (38.15 ± 9.73) 岁。研究组, 男性患者 17 例, 女性患者 13 例; 年龄 25 ~ 73 岁, 平均 (40.03 ± 8.51) 岁。两组样本人群信息资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

样本选取标准: ①诊断标准参照 2022 年版本《中国慢性胃炎诊疗指南》及《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 (2017 版)》并辅以胃镜确诊为慢性胃炎的患者; ②存在脘腹胀闷、烧心、恶心呕吐、食欲不振等症状; ③将本次调查告知患者并征得患者同意; ④排除合并患有其他严重疾病患者; ⑤选取精神健康患者, 不存在精神障碍。

(二) 干预方法

对照组 30 名患者采用常规治疗方式, 而研究组 30 名患者在常规治疗的基础上采用中医临床干预, 中医临床干预的具体措施如下:

1. 中医辨证施治

由本院中医对患者进行辨证施治, 依照体质及症状的不同分为以下几个类型, 对进行对症治疗。①脾胃湿热型。此类患者常表现为胃脘疼痛、胃胀满、脉滑数, 并伴有口苦口臭、口腔溃疡、便秘等

症状。黄连温胆汤的加减应用对此类患者效果较好, 同时采用火罐拔罐的方式进行辅助治疗, 促进体内湿气排出。火罐治疗时选取患者的大椎穴、合谷穴、脾俞穴、内庭穴等穴位进行拔罐, 每次时长 8—15min 为宜, 三天一次, 一个月为一疗程。②肝胃不和型。此类患者由肝气瘀滞导致横逆犯胃, 常表现为胃脘饱胀疼痛、嗳气、吞酸嘈杂、情绪低落、食欲不振、脉弦等。治疗此种类型的疾病的主方为柴胡疏肝汤合平胃散, 同时可以使用外敷法和针灸法进行辅助治疗。外敷法取生姜胡椒研末, 酒调后敷于肚脐, 针灸法则在内关、期门、太冲等穴位针刺 15—20min, 每日一次。同时按摩足三里、内关、太冲等穴位, 可疏通肝气、促使胃气下行。③脾胃虚寒型。此类患者常表现为胃脘坠胀、神疲乏力、脉象沉或细弱, 还可能伴有呕吐酸水、胖大舌、大便稀溏等症状, 遇寒症状更加明显。脾胃虚寒宜补中益气, 健脾养胃。此类患者主方采用黄芪建中汤, 并配合艾灸疗法, 以温和灸或回旋灸的方式灸中脘、胃俞、气海等穴位, 每次艾灸 5—10min 为宜。叮嘱患者避免食用生冷食物。④瘀滞伤胃型。此类型患者胃脘刺痛, 胃部常常感到灼热嘈杂, 脉象涩滞, 舌苔黄、薄。宜活血化瘀、行气理胃。住院的此种病症患者, 医护人员叮嘱常走动, 促进气血循环。使用马兰 50g、韭菜子 30g 在清水中浸泡 10min, 小火煮沸, 让患者进行足浴, 持续 30min, 再取穴中脘、气海、天枢、足三里等穴位, 用摩按、捏、

一指禅推法进行推拿，痛剧者先在脾俞、胃俞周围压痛点使用较重的点、按手法连续刺激 1～2min。
⑤胃阴亏损型。此种类型患者胃脘疼痛并伴有灼烧感，时常口中干苦，舌苔有裂纹，大便干燥，脉象弦细数，应当益阴养胃，用方为益胃汤。同时予以针灸疗法辅助治疗。

2. 中医情志调节

慢性胃炎疾病与患者的情志有着密切关联，机体在存在不良情绪时会导致肝气郁，进而肝气横逆犯胃导致胃气下行不畅，从而出现胃部胀痛、反酸等症状。慢性胃炎是一种需要长期治疗调养的疾病，漫长的治疗过程不仅会给患者带来生理痛苦也会造成精神困扰，而低落、焦躁不安、抑郁等不良情绪又会导致患者肝气郁结，进而影响胃病的治疗与恢复。因此，对慢性胃炎患者给予情志调节干预具有十分重要的作用。在患者住院治疗护理的过程中，要给患者一个干净、卫生、舒适的住院环境，每日清洁消毒、开窗通风，保持患者心情愉悦。在日常护理中，尽量保持患者健康的心理状态，减少负面情绪的产生，从而助力患者尽快康复。

3. 中医饮食干预

中医理念认为药食同源，对患者进行饮食干预，对其慢性胃炎的治疗也可起到重要的辅助作用。脾胃湿热型的患者，应当避免辛辣刺激、肥腻、油炸类食物的摄入，禁止吸烟酗酒，可食用红豆、薏米、银耳等食物，多吃新鲜水果蔬菜，但要避免凉性过重食物的摄入。脾胃不和的患者，在日常饮食中要注重理气健脾，可多食用白萝卜汤或豆浆。胃阴不足型患者应注重养胃生津，味辛辣性温热（如韭菜、茴香、辣椒）的食物应当避免食用损耗胃阴，可食

用小麦、鸡蛋、鸭肉、猪肉等食物进行滋养胃阴。若患者存在口干咽燥的症状，可用鸭梨银耳冰糖炖煮 20min，带汤一起饮用，若患者腹部饱胀，可用玫瑰花煮粥。脾胃虚寒型患者应当避免生凉冷食物的摄入，可摄入温补类食物，如红枣、山药、羊肉、胡椒、姜等。

（三）指标对比

- （1）对比对照组与研究组 SDS 与 SAS 的评分；
- （2）比较对照组与研究组患者症状缓解与住院时间；
- （3）比较对照组与研究组患者症候四项（胃脘痛、胃脘胀满、嗳气、纳呆）；
- （4）比较对照组与研究组患者生活质量调查表（SF-36）中四项指标。

（四）统计学分析

采用 SPSS17.0 软件进行数据分析，采用 T 检验的方式进行数据比较，用（±s）表示，采用 X² 检验用来检验率计数资料（% 表示），（P<0.05）有统计学意义。

二、结果

（一）对照组与研究组心理状态

经数据分析比对，研究组与对照组的焦虑抑郁（SDS、SAS）评分如表 1 所示，表明研究组患者相比对照组而言，发生焦虑抑郁的风险低。

（二）对照组与研究组胃炎症状缓解及住院时间

经数据分析比对，研究组与对照组的胃炎症状缓解及住院时间如表 2 所示，由此表明研究组患者相比对照组而言，胃炎症状缓解及住院时间更少。

（三）对照组与研究组 4 项中医候症积分

经数据分析比对，研究组与对照组的 4 项中医候症积分如表 3 所示，由此表明研究组患者相比对照组而言，经过中医干预治疗的患者症状更轻。

表 1 研究组对照组心理状态比较

分类	数量	SDS 评分	SAS 评分
研究组	30	34.62±3.51	35.48±3.70
对照组	30	37.15±3.92	38.24±4.01
T 值		3.041	3.199
P 值		0.003	0.002

表 2 研究组对照组胃炎症状缓解及住院时间比较

分类	数量	住院时间	症状缓解时间
研究组	30	11.2±3.82	5.85±2.34
对照组	30	14.03±4.06	7.42±2.95
T 值		3.211	2.620
P 值		0.002	0.011

表 3 研究组对照组 4 项中医候症积分比较

分类	数量	胃脘痛	胃脘胀满	暖气	纳呆
研究组	30	2.01±0.98	1.84±0.72	1.95±0.87	2.07±1.06
对照组	30	2.74±1.05	2.36±0.93	2.64±1.13	2.81±1.15
T 值		3.215	2.797	3.060	2.992
P 值		0.002	0.007	0.003	0.004

表 4 研究组对照组 SF-36 评分比较

分类	数量	生理职能	情感职能	社会功能	物质生活
研究组	30	88.29±5.14	90.26±5.17	91.35±5.21	89.76±5.18
对照组	30	84.74±5.06	86.73±4.92	87.54±5.13	86.52±5.09
T 值		3.113	3.128	3.296	2.882
P 值		0.003	0.003	0.002	0.006

（四）对照组与研究组生活质量评分比较

经数据分析比对，研究组与对照组的 SF-36 评分如表 4 所示，由此表明研究组患者相比对照组而言，经过中医干预治疗的患者生活质量更高。

三、讨论

慢性胃炎疾病最常见的症状为胃部疼痛和胃部的饱胀感，空腹时较为舒适，但进食后即使食量不多依然会感到胃部不适，并且还可能存在恶心、烧心、反酸、呕吐等不良症状。不良饮食习惯也会损伤胃黏膜，引发胃部慢性感染，从而导致患者出现胃痛、胃部饱胀、恶心反酸等症状。药物治疗与手术治疗是目前西医治疗慢性胃炎的主要手段方式，使用的药物（如奥美拉唑、多潘立酮）主要以促进消化、保护修复胃粘膜、缓解患者不良症状为主，但长期服用胃药也存在明显的副作用。

在中医理论中，胃炎是内外多种因素导致脾胃运化失常导致，属“胃痛”“胃痞”等范畴。中医辩证慢性胃炎主要有以下几种：①脾胃湿热型。此类患者常表现为胃脘疼痛、胃胀满、脉滑数，并伴有口苦口臭、口腔溃疡、便秘等症状。②肝胃不和型。此类患者由肝气瘀滞导致横逆犯胃，常表现为胃脘饱胀疼痛、暖气、吞酸嘈杂、情绪低落、食欲不振、脉弦等。③脾胃虚寒型。此类患者常表现为胃脘坠胀、神疲乏力、脉象沉或细弱，还可能伴有呕吐酸水、胖大舌、大便稀溏等症状，遇寒症状更加明显。④瘀滞伤胃型。此类型患者胃脘刺痛，胃部常常感到灼热嘈杂，脉象涩滞，舌苔黄、薄。⑤胃阴亏损型。此种类型患者胃脘疼痛并伴有灼烧感，时常口中干苦，舌苔有裂纹，大便干燥，脉象弦细数。中医干预治疗慢性胃炎的优势在于，对患者辨证施治可以使得治疗与护理工作更具针对性。中医认为患者情绪与慢性胃炎的产生有着重要的关联，情绪过极则伤及肺腑从而脾胃失和，

因此中医治疗护理胃炎患者时要注意情志调节，引导患者采用适当的发泄方式，可以使得七情调和，有利于患者的疾病治疗与恢复^[3]。制定符合患者的食谱，对患者的治疗恢复也起到非常重要的作用。本研究通过实验数据分析表明，采用中医治疗与护理的方式，有利于患者的症状缓解、心理状态调整，从而加快身体恢复。综上所述，中医干预在慢性胃炎疾病的治疗中有着显著的疗效在临床治疗中值得推广。

参考文献：

[1] 贺文芳,朱晓玲,郑晓玲: 中医临床干预在慢性胃炎疾病中的应用效果[J].光明中医,2021,36(20):3538-3540.

[2] 代景娜,陈涛,郭六玲等: 解郁和胃汤联合四联疗法治疗胃食管反流病对患者神经肽类物质、胃动力调节激素的影响[J].中医药临床杂志,2022,34(09):1716-1719.

[3] 辛春兰、刘晓菊、孙慧敏: 中医临床干预在慢性胃炎疾病中的作用[J],实用中医内科杂志. 2022,12(03):42-46

[4] 孙玉婷、刘明晖、方爽: 四君子汤治疗胃黏膜损伤的机制探究[J].长春中医药大学学报,2022,38(01):52-57.

[5] 莫沃深,苏耀科,陈晓英.清热化湿和胃汤对脾胃湿热证慢性胃炎的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(02):54-56.

[6] 包玲珊、余颖聪: 慢性非萎缩性胃炎患者临床特征和中医证型相关性分析[J].内蒙古中医药,2022,41(09):113-115.

作者简介：付国才（1985—），男，中医科主任，擅长中医内科常见疾病。