

功能性胃肠病中医临床研究思考

于飞翔

青岛市即墨区移风店卫生院, 山东 青岛 266224

【摘要】 目的 观察功能性胃肠病中医治疗效果。方法 从我院随机挑选 2020 年 4 月—2021 年 8 月收治的 72 例功能性胃肠病患者, 并分为常规组($n=36$)和研究组($n=36$), 常规组采取西医治疗, 研究组采取中医治疗。对两组患者消化道症状积分、生活质量情况进行观察。结果 研究组患者饮食减少症状积分为(1.04 ± 0.10)、疲乏无力症状积分为(1.03 ± 0.25)、胃脘疼痛症状积分为(1.01 ± 0.32)、嗝气反酸症状积分为(0.51 ± 0.17)、恶心呕吐症状积分为(1.01 ± 0.84), 常规组患者饮食减少症状积分为(3.48 ± 0.27)、疲乏无力症状积分为(3.40 ± 0.48)、胃脘疼痛症状积分为(3.57 ± 0.44)、嗝气反酸症状积分为(2.14 ± 0.12)、恶心呕吐症状积分为(3.74 ± 0.37); 研究组患者症状积分要明显好于常规组($P < 0.05$); 研究患者疼痛评分为(89.05 ± 7.20)、心理评分为(90.25 ± 5.99)、精力评分为(91.11 ± 6.89)、社会关系评分为(92.05 ± 6.21)、消化评分为(87.52 ± 5.28), 常规组患者疼痛评分为(72.41 ± 7.21)、心理评分为(82.54 ± 7.05)、精力评分为(81.54 ± 6.52)、社会关系评分为(85.20 ± 5.69)、消化评分为(78.20 ± 5.55); 研究组患者生活质量要明显高于常规组($P < 0.05$)。结论 在功能性胃肠病治疗中, 采取中医辨证施治治疗方法, 可以有效改善患者临床症状, 提升治疗效果, 还可以有效提升患者生活质量, 具有较高临床推广和应用价值。

【关键词】 功能性胃肠病; 中医治疗; 中医辨治

功能性胃肠病, 属于常见的一种消化系统疾病, 以胃肠功能障碍为主, 缺乏严重解剖结构或代谢异常的全身性疾病。该疾病临床表现有烧心、反酸、嗝气、早饱、腹胀、烧心、腹痛、便秘等症状, 且确诊困难、反复发作、治疗过程较长, 给患者身心健康、生活质量带来较大影响^[1]。现代医学还不明确该疾病的病因与发病机制, 因此在治疗时通常以整体调节、个性化为原则, 利用对症支持与心理治疗, 没有特效性药物。在中医学中, 该疾病属于胃脘痛、泄泻、呕吐、嘈杂、痞满、便秘等范畴。临床研究显示, 利用中医方法治疗该疾病, 具有良好的远期治疗效果, 很少出现不良反应^[2]。下文从我院随机挑选 2020 年 4 月—2021 年 8 月收治的 72 例功能性胃肠病患者, 对功能性胃肠病中医临床研究进行思考, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院随机挑选 2020 年 4 月—2021 年 8 月收治的 72 例功能性胃肠病患者, 并分为常规组($n=36$)和研究组($n=36$)。在常规组中, 有 16 例女性

患者, 20 例男性患者, 年龄段在 43~65 岁之间; 在研究组中, 有 17 例女性患者, 19 例男性患者, 年龄段在 44~65 岁之间。两组患者基本资料对比无显著差异($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法 常规组, 采取西医治疗。主要治疗药物: 质子泵抑制剂奥美拉唑、地芬诺酯止泻药、帕罗西汀抗抑郁药、莫沙必利促胃动力药、肠道动力感觉调节剂替加色罗、匹维溴铵胃肠解痉药、泻药聚乙二醇、乳果糖等, 用法用量谨遵医嘱、说明书, 7d 为一个疗程。研究组, 采取中医治疗。利用中医诊断的形式, 病理诊断患者, 结合辨证施治原则, 写方开药。针对阳虚患者, 处方: 甘草 20g、制附子 20g、干姜 20g, 四逆汤加减; 针对阴虚患者, 处方: 麦冬 30g、生地 30g、玄参 30g, 增液汤加减; 针对阴阳两虚患者, 处方: 熟地 15g、川芎 10g、白术 10g、人参 10g、当归 10g、茯苓 10g、白芍 10g、甘草 10g, 八珍汤加减; 针对湿阻型患者, 处方: 厚朴 15g、陈皮 15g、苍术 15g、甘草 10g, 平胃散系列方加减; 针对肝抑郁患者, 处方: 陈皮 10g、白芍 10g、柴胡 10g、川芎 10g、香附 10g、甘草 6g, 柴胡疏肝散加减; 针对结肠型患者, 处方: 麻仁

20g、大黄 20g、白芍 15g、杏仁 10g、枳实 10g、厚朴 10g、麻仁丸加减。利用 500mL 水,煎煮到 250mL,每天服用 1 剂,7d 为一个疗程。

1.3 观察指标 对两组患者消化道症状积分请进行观察,其中包括饮食减少、疲乏无力、胃脘疼痛、暖气反酸、恶心呕吐这几项,每项 10 分,分数越高表示患者症状越严重。对两组患者生活质量情况进行观察,利用 SSD-PRO 评估患者生活质量,分数和生活质量成正比。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计量的比较采用 t 值检验,计数的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在显著差异。

2 结 果

2.1 消化道症状积分情况比较 研究组患者饮食减少症状积分为(1.04±0.10)、疲乏无力症状积分为(1.03±0.25)、胃脘疼痛症状积分为(1.01±0.32)、暖气反酸症状积分为(0.51±0.17)、恶心呕吐症状积分为(1.01±0.84),常规组患者饮食减少症状积分为(3.48±0.27)、疲乏无力症状积分为(3.40±0.48)、胃脘疼痛症状积分为(3.57±0.44)、暖气反酸症状积分为(2.14±0.12)、恶心呕吐症状积分为(3.74±0.37);研究组患者症状积分要明显好于常规组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者消化道症状积分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	饮食减少(分)	疲乏无力(分)	胃脘疼痛(分)	暖气反酸(分)	恶心呕吐(分)
研究组	36	1.04±0.10	1.03±0.25	1.01±0.32	0.51±0.17	1.01±0.84
常规组	36	3.48±0.27	3.40±0.48	3.57±0.44	2.14±0.12	3.74±0.37
T 值		5.336	5.963	5.842	5.634	5.367
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 SSD-PRO 评分情况比较 研究患者疼痛评分为(89.05±7.20)、心理评分为(90.25±5.99)、精力评分为(91.11±6.89)、社会关系评分为(92.05±6.21)、消化评分为(87.52±5.28),常规组患者疼痛评分为(72.41±7.21)、心理评分为(82.54±7.05)、精力评分为(81.54±6.52)、社会关系评分为(85.20±5.69)、消化评分为(78.20±5.55);研究组患者生活质量要明显高于常规组($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者 SSD-PRO 评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	疼痛(分)	心理(分)	精力(分)	社会关系(分)	消化(分)
研究组	36	89.05±7.20	90.25±5.99	91.11±6.89	92.05±6.21	87.52±5.28
常规组	36	72.41±7.21	82.54±7.05	81.54±6.52	85.20±5.69	78.20±5.55
T 值		7.362	7.524	7.589	7.663	6.634
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 结 论

功能性胃肠病,属于非器质性病变,临床中西医治疗通常是口服西药,但是针对没有发生胃肠气质性病变的患者来讲,该种治疗手段作用较小,长时间服用药物还容易导致患者出现依赖性,容易出现不良反应,病情严重时会对患者生活质量造成较大影响,降低患者依从性,甚至会出现拒绝治疗问题,最终导致患者出现胃肠气质性病变^[3]。在临床治疗中,很多患者都没有器质性

疾病,因此西医治疗目的性不强,难以有效根治患者疾病。并且,功能性胃肠病具有腹痛、腹泻、腹胀、便秘等表现,具有一定的反复性,西医对功能性胃肠病发病机制不够明确,因此难以对症治疗该疾病。

在中医学中,把功能性胃肠病归位胃痛、痞满等范畴,分不清部位是胃,与脾、肝存在一定联系^[4]。在中医学认为,该疾病发病机制是气逆、气虚、气滞、气结,且以先天禀赋为主要原因,通过后天疾病影响、内部因素、外部因素,如情志过度、操劳过度、起居不合理、气候原因、

环境原因等,导致出现脾胃机能异常问题,进而引发功能性胃肠病。根据相关研究显示,功能性胃肠病患者发病和中医内的寒、燥、湿、火、暑、风具有联系,尤其是和寒的关系较为密切。和功能性胃肠病相关的精神因素有忧郁、多虑,这会在一定程度上影响到患者脾、肝肾等部位,因此治疗时需要以脾胃为主^[5]。本文研究中,利用中医诊断的形式,病理诊断患者,结合辨证施治原则,写方开药。针对阳虚患者、阴虚患者、阴阳两虚患者、湿阻型患者、肝抑郁患者、结肠型患者,给予不同药方,针对性改善患者症状,可以有效改善患者消化、精力、形色、大便等情况。并且,还有效改善了患者的生活质量和不良情绪。本文研究中采取的药方有四逆汤加减、增液汤加减、八珍汤加减、平胃散系列方加减、柴胡疏肝散加减、麻仁丸加减等,其中涉及到多种中药材,有甘草、制附子、干姜、麦冬、生地、玄参、熟地、川芎、白术、人参、当归、茯苓、白芍、厚朴 15g、陈皮、苍术、柴胡、香附、麻仁、大黄、杏仁、枳实等。这些中药材大多是来自于动植物,属于纯天然药物,在治疗过程中,患者很少会出现不良反应,且不会对药物产生依赖性,安全性较高。这些中药材具有暖胃、纳气、消除脘腹胀痛、消除气逆、顺气止痛、理气、散肺气、胸腹胀满等效果,多种药物配伍治疗功能性胃肠病,能够起到显著的清热、解毒、利便效果,能够有效缓解患者临床症状。利用中医辩证治疗,可以结合患者实际情况,制定个性化治疗方案,进而有效提升治疗效果^[6]。本文研究显示,研究组患者饮食减少症状积分为(1.04±0.10)、疲乏无力症状积分为(1.03±0.25)、胃脘疼痛症状积分为(1.01±0.32)、暖气反酸

症状积分为(0.51±0.17)、恶心呕吐症状积分为(1.01±0.84),研究组患者症状积分要明显好于常规组($P<0.05$);研究患者疼痛评分为(89.05±7.20)、心理评分为(90.25±5.99)、精力评分为(91.11±6.89)、社会关系评分为(92.05±6.21)、消化评分为(87.52±5.28),研究组患者生活质量要明显高于常规组($P<0.05$)。

综上所述,利用中医治疗功能性胃肠病患者,能够有效改善患者临床症状,提升患者生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 贾文君,杜锦辉.中西医在功能性胃肠病的临床应用与进展[J].实用中医内科杂志,2021,35(5):99-102.
- [2] 沈会,李吉彦,朱炜楷,等.功能性胃肠病中医临床研究进展[J].世界科学技术—中医药现代化,2020,22(4):1054-1059.
- [3] 司玉芹,赵新军.中医药治疗功能性胃肠病患者的疗效[J].心理月刊,2019,14(5):142.
- [4] 刘振军.中医治疗功能性胃肠病 68 例疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(21):65-66.
- [5] 宋熠林,苏晓兰,郭宇,等.浅谈中医音乐疗法在功能性胃肠病治疗中的价值与展望[J].环球中医药,2016,9(7):802-804.
- [6] 莫雅冰.探索完善中医药治疗功能性胃肠病的临床结局评价方法[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(5):126-127.