

# 中西医结合疗法在消化内科的临床应用分析

钟晓慧

重庆市三博长安医院 重庆市 400020

**摘要:** **目的:** 探讨在消化内科中通过运用中西医结合疗法的临床应用价值。**方法:** 本文通过选取我院共收治的100例消化内科患者作为本次的主要分析对象,采取随机分配的原则将100例消化内科患者分为对照组和研究组,两组人数相同分别为50例,对照组中的50例消化内科患者施以常规的西医进行治疗,而研究组则通过施以中医和西医相结合的方式进行治疗,通过一段时间的治疗后分别对比这两种方法的治疗效果。**结果:** 研究组中的50例消化内科患者的治疗效果要显著高于对照组中的患者,  $P < 0.05$ , 两种差异对比具有统计学意义。**结论:** 通过在消化内科患者中施以中西医结合治疗的方式取得了显著的治疗效果,极大的缓解了患者的病情,同时对降低患者的复发率也起到了至关重要的作用,值得在临床中加以广泛推广。

**关键词:** 应用价值; 消化内科; 中西医结合; 临床应用

消化内科是研究食管、胃、小肠、大肠、肝、胆以及胰腺等疾病的临床三级学科,种类较多,并且繁琐。目前为止,消化类疾病发生率正在不断上升,严重威胁人们的生命安全。进行西药治疗,由于西药具有较强的刺激效果,因此治疗效果较差,而将中西药联合治疗,能够提高患者治疗效果,减少复发率,缩短住院时间。消化内科疾病具有反复性,严重者会干扰患者正常的生活与工作,随着病情的发展和恶化,可能会引起癌变。本文探讨中西医结合疗法在消化内科疾病中的临床应用效果,具体分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文通过选取我院2019年6月到2020年6月期间共收治的100例消化内科患者(包括既往慢性胃炎、胃溃疡病史,目前C14呼气试验阳性患者)作为本次的主要分析对象,采取随机分配的原则将100例消化内科患者分为对照组和研究组,两组人数相同分别为50例,其中研究组中的男、女人数分别为30例和20例,最大年龄68岁,最小年龄31岁,平均 $(50.21 \pm 9.03)$ 岁,最长病程12个月,最短病程3个月,平均 $(5.5 \pm 2.3)$ 月,对照组中的男、女人数分别为31例和19例,最大年龄70岁,最小年龄28岁,平均 $(51.12 \pm 13.56)$ 岁,最长病程13个月,最短病程4个月,平均 $(7.5 \pm 5.8)$ 月,两组患者在一般资料(性别、年龄)上并无统计学意义( $P > 0.05$ )<sup>[1]</sup>。

**姓名:** 钟晓慧 出生年月:1983.04.11 性别:女 民族:汉族  
籍贯:四川武胜 职称:副主任医师 学历:大学本科 研究方向:消化电子信箱:171843148@qq.com

### 1.2 方法

对照组给予克拉霉素(浙江京新药业股份有限公司,国药准字H20065652),口服0.5 g/次,每12小时1次。阿莫西林(广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂,国药准字H44021518),口服1g/次。奥美拉唑(四川科伦药业股份有限公司,国药准字H20056108),口服40 mg/次,1~2次/d。具体调整剂量按照医生嘱咐进行,3周后观察治疗效果;研究组在对照组基础上实施中药疗法,具体方法为:消化性溃疡者施加柴胡、厚朴、金银花、木香、连翘、党参、白芍各10 g,黄芪、丹参各15 g,川楝子、陈皮、甘草、枳壳、香附各6 g。辨证加减:腹胀者加砂仁、香橼皮;胃脘者加延胡索、乌药;反酸者加乌贼骨、瓦楞子;嗝气者加焦山楂、莱菔子。功能性消化不良者施加枳实9 g,辨证加减、服药方法同上。以水煎服,1剂/d,早、晚各服用1次,14 d为1疗程。同时治疗时保证患者饮食与休息,避免食用辛辣、油腻等刺激性食物,禁烟、酒<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

依照患者在治疗过程中的具体疗效主要可以分为三个等级即有效、无效、显效。有效主要指的是患者的病情有所缓解,胃粘膜功能基本得到恢复;显效则主要指的是各项指标恢复正常,且患者的疼痛感得到彻底消失;而无效主要指的是通过采用中西医结合的方式,患者的病情没有得到彻底治疗或者出现加剧的现象。总有效率 $= (\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以均

数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 通过对两组患者的治疗效果进行比对后发现, 研究组中的 50 例消化内科患者的治疗总有效率显著优于对照组总有效率, 差异较为显著, (P < 0.05), 具有可比性。具体情况如下表 1 所示。

表 1 两组治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	35	14	1	49 (98.00)
对照组	50	26	18	6	44 (88.00)

### 2.2 两组住院时间对比

观察组住院时间为 (9.89 ± 1.76)d, 短于对照组的 (16.42 ± 2.65)d, 差异有统计学意义 (t=13.581, P=0.000 < 0.05)。见表 2。

表 2 两组住院时间对比

组别	例数	住院时间 (天)
研究组	50	9.89 ± 1.76
对照组	50	16.42 ± 2.65

## 3 讨论

以慢性或者复发性腹痛, 腹泻, 排便习惯以及大便形状、颜色改变等为主要症状, 常与胃肠道以及其他疾病同时出现, 在临床上患者一般表现为气郁肝结, 脾胃虚弱证<sup>[2-4]</sup>。中医学对此病不同反应定义则不同, 因此治疗方式也会不同。近年来, 消化类疾病发生率不断增加, 给人民生命安全带来了严重威胁, 因此患者需要根据自身病情采取有效的治疗方式, 避免病情恶化。西药治疗主要采用克拉霉素、阿莫西林、奥美拉唑进行治疗。克拉霉素是一种红霉素衍生物, 白色结晶性粉末, 主要适用于敏感细菌所导致的上、下呼吸道、支气管炎、肺炎等疾病, 能够有效抑制蛋白质合成而产生的抑菌作用, 患者服用后吸收较好, 能够快速分布到各个组织之间, 达到最高药物浓度。但是此药服用后患者不良反应较多, 比如: 患者服用后会出现恶心、胃灼热、腹痛、真菌或具抗药性细菌导致的严重感染, 这时应停药并作相应治疗。可发生过敏反应, 轻者为药疹、荨麻疹, 重者为过敏症。甚至出现短暂

性中枢神经系统, 比如焦虑、头晕、失眠、幻觉、恶梦及意识模糊。阿莫西林为青霉素类抗生素药物, 能够抑制细菌细胞壁合成发挥杀菌作用, 促使细菌迅速成为球状体而溶解、破裂<sup>[3-4]</sup>。但临床研究发现, 仅仅依靠西医疗法极易造成患者出现消化系统问题, 导致病情反复, 不利于患者的身心健康。中药性质温和, 能够从本质上改善病情, 有效避免病情复发的概率, 提高康复效率<sup>[5]</sup>。消化性溃疡者可给予黄芪、党参治疗, 能够补中益气; 木香、香附具有行气功效; 白芍、丹参能够实现活血化瘀、止痛的作用; 枳壳、陈皮与川楝子共同使用具有疏肝理气的作用; 金银花、连翘能够发挥清热解毒疗效; 甘草能够调和多种药物, 通过合用能够更好的缓解脾胃功能, 增强治疗溃疡的功效, 实现疏肝理气效果。而功能性消化不良可选用焦三仙、焦栀子、白芍、陈皮、柴胡、佛手、香附等, 可疏肝理气、健胃消食, 提升患者的消化功能。对于胃炎患者, 需依据其具体病症, 若出现胆汁返流性的四肢乏力、脾胃虚弱等状况, 需配以茯苓、党参、山药 3 种药物给予治疗, 能够更好的改善病症<sup>[6]</sup>。

综上所述, 对消化内科患者临床治疗过程中实施中西医结合疗法, 能够显著改善治疗效果, 提升患者的生活与工作质量, 具有临床推广价值。

### 参考文献:

- [1] 刘洋. 中西医结合疗法在消化内科疾病中的临床应用分析. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(2): 225-226.
- [2] 王有赐. 中西医结合疗法在消化内科的临床实施中的应用价值. 名医, 2019(10): 63.
- [3] 王北京, 邓春芳, 刘海生. 中西医结合疗法在消化内科的应用研究. 系统医学, 2019, 4(8): 1-3, 16.
- [4] 杨社强. 中西医结合疗法在消化内科的临床实施价值评估. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(19): 151-152.
- [5] 龙良金, 杨德凤. 中西医结合疗法在消化内科的运用研究. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(29): 123, 126.
- [6] 秦延宝. 中西医结合疗法在消化内科的临床应用分析. 光明中医, 2018, 33(11): 1636-1637.