

急性肠胃炎患者中医内科的临床诊治分析

王文明 刘向欣

(准格尔旗沙圪堵镇社区卫生服务中心 内蒙古鄂尔多斯 017100)

【摘要】目的:探讨急性肠胃炎中医内科治疗方法。方法:将100例急性肠胃炎患者分组,分成对照组(西药治疗)和研究组(中医内科治疗),对比效果。结果:从症状改善、预后恢复等方面来看,研究组疗效高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:急性肠胃炎中医内科诊治效果较高,可改善症状。

【关键词】急性肠胃炎; 中医治疗; 半夏泻心汤; 症状改善效果

Clinical diagnosis and treatment of TCM internal medicine in patients with acute gastroenteritis

Wang Wenming, Liu Xiangxin

(Community Health Service Center of ShigGe Town in Ordos, Inner Mongolia 017100)

[Abstract] Objective: To discuss the TCM treatment of acute gastroenteritis. Methods: 100 patients with acute gastroenteritis were divided into control group (western medicine treatment) and research group (traditional Chinese medicine treatment) to compare the effect. Results: In terms of symptom improvement and prognosis recovery, the efficacy of the study group was higher than that of the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: The medical diagnosis and treatment effect of acute gastroenteritis is relatively high, which can improve the symptoms.

[Key words] Acute gastroenteritis; Chinese medicine treatment; pinellia heart soup; symptom improvement effect

在一年四个季节中,夏季和秋季是消化系统疾病发生的高发时期,特别是肠胃炎疾病,具有较高的发生率。通常情况下,患者体内病毒感染主要是由于饮食不当,或者是吃了不干净的生冷食物后引发。急性肠胃炎是由细菌感染引起。在急性肠胃炎的患者中,会伴有腹痛腹泻与呕吐等症状,同时还可能会出现身体发热,若是腹泻症状不能及时得到控制,十分容易造成机体脱水,并引发酸中毒,最终危害身体健康,降低生活质量。目前,临床上常用的治疗方式西药,在药物种类上相对较多,使用频率较高的药物是奥美拉唑,该药物可以抑制胃肠道酸性物质的释放,缓解腹胀腹泻,但有关的研究表明,肠胃炎患者在使用西医的过程中会发生多种副作用,甚至会出现其他意外情况,复发的几率也很大,所以临床迫切的想要找到一种更加安全的方法来解决这一

难题。研究人员不断深入病情发生机制和药效研究上,初步探讨发现,从中医方面展开治疗,能够弥补西药反复用药所产生的不良反应,可以在一定程度上改善身体体质,增强疗效。基于此情况下,本篇文章从中医内科方面入手,探索治疗进行肠胃炎的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取2021年至2023年医院100例急性肠胃炎患者为对象,分组见表1。

表1 患者资料

组别	n(例)	男女比例	年龄(岁)	病程(h)	体重(kg)
对照组	50	28:22	53.48 ± 1.45	5.85 ± 1.04	56.14 ± 1.74
研究组	50	29:21	53.51 ± 1.38	5.91 ± 0.96	56.23 ± 1.85
X ² /t		0.0408	0.1060	0.2998	0.2506
P		0.8399	0.9158	0.7650	0.8027

表2 比较中医症候积分($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	腹痛	呕吐	纳差	腹胀
治疗前	对照组	3.12 ± 0.46	3.05 ± 0.41	3.06 ± 0.28	3.11 ± 0.30
	研究组	3.07 ± 0.50	3.08 ± 0.33	3.05 ± 0.24	3.12 ± 0.31
	t	0.5204	0.4031	0.1917	0.1639
	P	0.6040	0.6878	0.8483	0.8701
治疗后	对照组	2.53 ± 0.35	2.41 ± 0.28	2.26 ± 0.31	2.31 ± 0.22
	研究组	1.75 ± 0.24	1.69 ± 0.21	1.65 ± 0.25	1.51 ± 0.17
	t	12.9964	14.5462	10.8309	20.3463
	P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3 比较患者症状消退时间 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	n (例)	呕吐症状消退时间	纳差症状消退时间	腹泻症状消退时间	腹痛症状消退时间
对照组	50	15.24 ± 1.74	16.38 ± 2.22	22.34 ± 1.75	29.84 ± 1.52
研究组	50	8.34 ± 2.52	10.24 ± 3.14	17.21 ± 1.63	26.24 ± 1.37
X ²		15.9323	11.2901	15.1680	12.4400
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表4 对比血清炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-8 (ng/L)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (ng/L)
治疗前	对照组	55.21 ± 5.14	35.38 ± 4.14	38.41 ± 4.16
	研究组	55.37 ± 5.22	35.42 ± 3.85	38.39 ± 4.22
	t	0.1544	0.0500	0.0239
	P	0.8776	0.9602	0.9810
治疗后	对照组	35.21 ± 3.16	25.41 ± 3.71	21.22 ± 3.35
	研究组	25.48 ± 2.76	19.84 ± 4.22	15.48 ± 2.76
	t	16.3984	7.0095	9.3509
	P	0.0000	0.0000	0.0000

表5 对比胃动素、胃泌素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	胃动素 (pg/mL)		胃泌素 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	205.37 ± 10.28	284.38 ± 20.44	224.15 ± 9.74	174.26 ± 10.28
研究组	50	205.42 ± 10.14	302.48 ± 19.25	224.37 ± 8.56	135.71 ± 9.76
t		0.0245	4.5583	0.1200	19.2301
P		0.9805	0.0000	0.9048	0.0000

表6 比较不良反应发生率 (n/%)

组别	n (例)	乏力	头晕	大便异常	总发生率
对照组	50	19 (38.00)	21 (42.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
研究组	50	22 (44.00)	25 (50.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
X ²					4.3324
P					0.0373

1.2 方法

对照组：可以通过服用补充液盐来缓解水电解质失衡，还可以通过服用布洛芬缓释胶囊来进行退热治疗，同时通过调整饮食来改善患者的身体状况。嘱咐患者必须要卧床休息，不能吃辛辣刺激的东西，情况较为严重患者可以在短时间内禁食，如果情况较轻的病人可以吃一些清淡饮食，这样可以加快消化道的修复。接着指导患者服用西药，药物选择的是奥美拉唑肠溶片，口服，20mg/次，一天3次。如果是发烧较重的患者在服用退烧药的同时，还可以进行物理降温；病情较重的患者还可以进行静脉注射。如果患者同时出现腹泻、呕吐的情况，并且伴有脱水情况，那么就应该要对脱水进行及时的补液，并要求患者在白开水中添加少量的盐糖，之后要少次、多量地喝水。

研究组：该组治疗方法主要是中医内科治疗，药物上选着半夏泻心汤，该汤方组成中有大枣四颗、党参与法半夏各15g，黄芩12g，甘草9g，干姜与黄连各10g，接着按照患者辩证分型和具体症状进行相关加减治疗。比如如果出现腹胀的患者，则需要适当添入枳壳与厚朴；如果出现腹痛的患者，则需要适当添入白芍；如果出现发热的患者，则需要适当添加进柴胡与藿香；如果患者存在口干症状，则需要添加天花

粉；所有药物均放置到药罐中并加水煎煮，熬制250ml，早晚服用。

1.3 统计学分析

SPSS23.0处理分析，X²、t检验，并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示，P<0.05，则数据有差异。

2 结果

2.1 中医症候积分评估统计

中医症状积分评估对比见表2。

2.2 症状消退时间统计

肠胃炎各项症状消退时间对比见表3。

2.3 血清炎症指标检测

血清炎症因子水平对比见表4。

2.4 胃肠功能指标

治疗前后胃动素与胃泌素水平对比见表5。

2.5 药物不良反应发生情况

研究组不良反应发生率低于对照组，P<0.05。

3 讨论

急性肠胃炎是现阶段消化内科中十分多见的疾病,尤其是在夏季和秋季时期,发病率极高,通常病情会突然发作。经数据调查显示,疾病发生主要和饮食不当、细菌感染等有关,一旦发生急性肠胃炎,均会导致腹胀腹泻与发热,同时大便性质会出现变化,甚至产生血水样便。此外,急性肠胃炎是一种消化系统的疾病,与人体其它脏器有着密切的关系。当疾病进展到一定阶段,人体会出现大量的缺水现象,当体内的水分流失超过一定量时,体内的水分就会被破坏,从而引起血压和含钾的变化,甚至会引起心律失常、低血钾、休克而出现呼吸暂停、心脏骤停等症。虽然疾病发作后,患者症状表现时间相对较短,但是若是没有得到有效干预,任由腹泻反复发作,可能会导致胃肠功能受到严重影响,给日常生活和工作造成不利影响,降低生活质量。

现阶段针对急性肠胃炎临床治疗,主要采取的方法是西医治疗,需要及时帮助患者补液,并进行抗感染治疗,选择一些具有较强治疗效果的药物,以减轻腹泻症状。奥美拉唑是近年来被用于这类疾病的临床治疗,它是一种具有一定毒性的弱碱,能在强烈的酸性条件下发生聚合,并转变为活跃态,从而减少胃粘膜内的各种酶类,能有效控制胃酸分泌,减少反流,从而达到很好的保护胃粘膜的目的。而服用西药则会出现腹泻、呕吐等症状,治疗过程漫长,且对症可出现腹胀、疼痛等不良反应。另外,该类药物严重依赖于消化道的代谢,给消化道带来巨大的负担,而且,如果服用时间过长,还会损伤机体的免疫系统、肝肾等,导致细菌的耐药性增强,进而导致各种耐药。另外,由于西药起效时间长,会严重影响临床疗效及生存质量。所以,寻求一种既能加速患者身体康复,又能保障治疗安全性的方法,已成为许多医学

工作者所追求的目标。

近几年临床经过探讨后发现,从中医角度入手,结合疾病具体发生病机,采取相应的中医治疗原则进行治疗,以发挥出中医学悠久治疗历史优势。在中医学理论中,肠胃炎主要被纳入是“腹痛”“霍乱”范畴,并且普遍认为疾病发生是因为情志失调与饮食不洁导致,脾胃失常是导致疾病发生的一个重要病机,同时中医还认为肠胃是运化脏腑的重要途径,如果饮食未能合理控制,同时受到风热寒湿侵袭,十分容易造成机体肠胃功能发生紊乱,最终造成腹泻腹胀。在这种疾病的早期,一般会出现胃部疼痛、苔黄腻、口苦便秘等表现。在疾病的发展过程中,脾胃逐渐变得虚弱,中气不足,从而造成血液流动乏力,机体没有得到足够的滋养,从而造成脉络不畅,从而使疾病变得更加严重。因此,在中医治疗中,采取的原则主要是健脾温中和健胃补脾,采取半夏泻心汤进行治疗能够起到显著功效,在组成药物中,半夏可以起到和胃消痞的作用,与干姜一同配伍,能够提高呕吐和腹泻促进消退的效果,大枣、党参与甘草具有温中补气与益气健脾的作用,诸多药物联合进行使用,可以发挥出调理气血与益气健脾的作用。同时和西医西药进行配合治疗,可以快速改善患者呕吐与腹泻症状。除此之外,为了保证患者临床疗效,在日常生活中,需要做好自我管理,在服用药物和恢复过程中,要尽量不要暴饮暴食,不要喝酒,也不要吃一些不容易消化的东西,如果遇到一些异常情况或者出现复发现象,一定要去医院检查,不要让疾病发展成慢性的慢性胃炎,这样会影响到生活质量或者是造成负面的情绪。

综上,中医内科治疗急性肠胃炎效果较高,可改善症状。

参考文献:

- [1]谢晶晶.酪酸梭菌活菌片联合奥美拉唑治疗小儿急性肠胃炎的效果及对炎症因子水平的影响[J].吉林医学, 2022, 43(11): 3023-3025.
- [2]黄烽.消旋山莨菪碱联合依替米星和间苯三酚在急性肠胃炎痉挛性腹痛患者中的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9(06): 1033-1035.
- [3]荀光, 张学艳, 牛福玉.急性肠胃炎予以复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗的临床研究[J].当代医学, 2022, 28(03): 181-183.
- [4]刘琳.藿香正气散加减联合中药贴敷神阙穴对急性肠胃炎患者炎症因子水平的影响[J].中国民间疗法, 2022, 30(01): 86-88.
- [5]何丽, 李红, 潘妍等.葛根芩连汤加减联合中药热奄包治疗急性肠胃炎临床疗效及对血清 PCT、hs-CRP、IL-6 水平的影响[J].四川中医, 2021, 39(12): 106-108.
- [6]孙秋明.奥美拉唑肠溶片与复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎患者的效果[J].中国医药指南, 2021, 19(05): 34-35.
- [7]赵旭, 曾朝涛, 张译文等.益生菌作为添加治疗急性肠胃炎的疗效和降低急性肠胃炎腹泻时间的研究分析[J].中国临床药理学杂志, 2021, 37(02): 172-174.
- [8]武雯, 许波良, 朱森.芩连痛泻颗粒治疗急性肠胃炎(湿热内蕴证)的临床疗效观察[J].天津中医药大学学报, 2020, 39(06): 665-668.
- [9]朱凯, 叶小雪, 黄适.中医辨证施治联合西医常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志, 2019, 46(04): 785-787.
- [10]何惠强.经方葛根芩连汤对急性肠胃炎患者血清 IL-8、TNF- α 、PCT 水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(05): 68-69.