

中西医结合治疗急性胃肠炎临床观察

韩涛 木拉提 *

石河子大学 新疆维吾尔自治区 832000

摘要：目的：分析中西医结合治疗急性胃肠炎临床观察。方法：研究选取的时间跨度为 2023 年 5 月至 2024 年 5 月，期间本医疗机构共接收了 100 名急性胃肠炎患者作为研究样本，采用了随机分组的方式，将这 100 名患者均匀分为实验组和对照组，每组各包含 50 位患者。在对照组中，采用标准的西医治疗方法，依据患者具体病情给予相应的西医药物和常规治疗措施。而实验组则在西医治疗的基础上，融入了中医的治疗理念和方法，实施了中西医结合的综合治疗方案。结果：实验组患者的整体有效率显著高于对照组，同时实验组患者的中医症候评分也明显优于对照组。通过统计学分析，我们得出 $P < 0.05$ ，即两组之间的差异具有统计学意义。结论：相较于单一的西医治疗，中西医结合治疗能够更有效地缓解患者的症状，提高治疗效果，为患者的康复带来了更大的希望。中西医结合治疗急性胃肠炎值得在临床实践中广泛推广和应用。

关键词：中西医结合治疗；急性胃肠炎；临床观察

引言：

急性胃肠炎，作为消化系统疾病中的常见且高发病症，尤其在炎夏夏日与凉爽秋季更为频发，其突发性和病情的快速进展性，常常令患者措手不及。此病症以腹部胀气、频繁腹泻、发热、剧烈腹痛及恶心呕吐等为主要临床表现，不仅给患者带来极大的身体不适，更在严重时可能引发休克，对患者的生命安全构成严峻挑战。当前，临床上多采用对症治疗手段以缓解患者症状，然而，传统疗法的康复周期较长，患者在治疗过程中往往需要承受较长时间的痛苦与不便，生活质量因此大打折扣。

近年来，中医治疗方法凭借其独特的理论体系和丰富的临床经验，在消化内科疾病的长期管理与治疗中逐渐崭露头角，展现出显著的优势。其中，针术疗法作为中医治疗的重要组成部分，通过运用各式各样的针类器械，精准刺激经络系统中的特定路线和点位，以达到调和气血、疏通经络、治疗疾病的目的。这一疗法源远流长，早在《黄帝内经》中便有详尽记载，其丰富的针具种类和精湛的针刺技巧，至今仍被广泛应用于临床实践中。

本研究正是基于这一背景，旨在通过对比分析中西医结合疗法与单一西医治疗方法在急性胃肠炎治疗中的效果差异，进一步验证中西医结合疗法在提升治疗效果、缩短康复周期、改善患者生活质量等方面的独特优势。具体的研究方法，将在下文中详细阐述。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

在本研究中，选择了 2023 年 5 月至 2024 年 5 月期间本医疗机构接收的 100 名急性胃肠炎急性病例作为研究样本。这些患者被随机划分为实验组（包含 50 位患者）和对照组（同样有 50 位患者）。实验组中，男性患者 32 人，女性 18 人，年龄区间为 23 至 73 岁，平均年龄为 (52.6 ± 4.2) 岁，体重范围在 44 至 68 公斤，平均体重为 (54.8 ± 2.6) 公斤。对照组的数据则显示男性 31 人，女性 19 人，年龄分布在 22 至 76 岁之间，平均年龄为 (53.2 ± 3.9) 岁，体重在 45 至 71 公斤之间，平均体重为 (55.3 ± 3.1) 公斤。两组患者的基线特征经过统计分析，结果显示无显著差异（ P 值大于 0.05）。本研究得到了医院伦理委员会的正式许可，并且所有参与者充分了解研究内容并自愿签署了知情同意书。

1.2 方法

在本研究中，我们采用了两种不同的治疗方式对急性胃肠炎患者进行了临床观察，以评估中西医结合治疗的效果。具体方法如下：

对照组的治疗方式为标准西医疗法。该疗法主要包括以下几个方面：

首先，对于所有纳入对照组的急性胃肠炎患者，我们统一给予了口服诺氟沙星的治疗。诺氟沙星作为一种广谱抗生素，能够有效杀灭肠道内的致病菌，从而控制感染，减轻

患者的炎症症状。具体用药方案为每日三次,每次剂量为 0.2 克,确保药物在体内的稳定浓度,以达到最佳的治疗效果。

其次,针对部分患者出现腹痛的情况,我们额外给予了山莨菪碱的治疗。山莨菪碱作为一种解痉药,能够有效缓解胃肠道平滑肌的痉挛,从而减轻患者的腹痛症状。用药方案为每次 5 毫克,每日三次,确保患者能够及时获得疼痛缓解。

此外,对于出现发热症状的患者,我们首选物理降温的方法,如使用冰袋、退热贴等,以降低患者的体温。若物理降温效果不佳,患者的体温持续升高,我们则会采用药物退热的方法,如给予对乙酰氨基酚或布洛芬等退热药物,以确保患者的体温能够迅速恢复正常,避免高热对患者造成进一步损害。

最后,对于出现脱水的患者,我们根据患者的脱水程度给予了相应的补液治疗。对于轻度脱水的患者,我们推荐口服补液,如口服补液盐等,以补充患者体内丢失的水分和电解质。对于重度脱水的患者,我们则进行了静脉输液治疗,通过静脉输注生理盐水或平衡盐溶液等,以迅速纠正患者的水、电解质紊乱,确保患者的生命体征平稳。

观察组则实施中西医结合的治疗策略。在西医治疗方面,观察组的用药方案与对照组完全相同,以确保两组患者在西医治疗方面的可比性。而在中医治疗方面,我们采取了针灸穴位的模式,以进一步提升治疗效果。

针灸作为一种传统的中医疗法,具有悠久的历史 and 显著的疗效。在急性胃肠炎的治疗中,我们选择了天枢穴、大肠俞穴、三阴交穴、上脘穴、中脘穴、下脘穴以及背俞穴等穴位进行针灸治疗。这些穴位均与脾胃功能密切相关,通过针灸这些穴位,能够调和脾胃、消除湿热、恢复脾胃的正常运化功能,从而改善患者的临床症状。

具体针灸方案为:每周三次,每次针灸时间为 45 分钟。在针灸过程中,我们严格遵循无菌操作原则,确保针灸过程的安全性和无菌性。同时,我们根据患者的具体症状和体质情况,对针灸的强度和频率进行了个性化的调整,以确保针灸治疗的效果最大化。

天枢穴位于腹部,是大肠的募穴,针灸此穴能够调节大肠的功能,缓解腹泻、腹痛等症状。大肠俞穴则位于腰部,是膀胱经的穴位,针灸此穴能够疏通经络、调和气血,进一步改善患者的胃肠功能。三阴交穴位于小腿内侧,是脾、肝、

肾三经的交会穴,针灸此穴能够健脾和胃、疏肝理气、调补肾气,从而全面改善患者的体质和症状。

上脘穴、中脘穴和下脘穴均位于腹部,是任脉的穴位。针灸这些穴位能够直接作用于脾胃,调和脾胃的气机,缓解脾胃不和引起的各种症状。背俞穴则位于背部,是膀胱经上的穴位,与五脏六腑相对应。针灸背俞穴能够调节五脏六腑的功能,进一步改善患者的整体状况。

在针灸治疗的同时,我们还结合了中医的辨证施治原则,根据患者的具体症状和体质情况,给予了相应的中药治疗。例如,对于湿热泄泻型的患者,我们给予了葛根芩连片或葛根芩连颗粒等药物进行治疗;对于伤食泄泻型的患者,我们则给予了保和丸或枳实导滞丸等药物进行治疗。这些中药制剂均能够清热利湿、消食导滞,从而进一步改善患者的临床症状。

通过中西医结合的治疗策略,观察组的患者在西医治疗的基础上,进一步接受了中医的针灸和中药治疗。这种综合性的治疗方式能够充分发挥中医和西医的各自优势,提高治疗效果。一方面,西医治疗能够快速控制感染、缓解症状;另一方面,中医治疗则能够调和脾胃、恢复脾胃的正常运化功能,从根本上改善患者的体质和症状。因此,预期观察组的患者能够获得更好的治疗效果。

1.3 观察指标

在本研究中,设定了明确的观察指标以全面评估两组受试者的临床效果和中医症候得分。具体而言,我们采用 0 至 6 分的尺度对腹痛、腹胀、呕吐和食欲不振等症状进行评价,分数越高代表症状越严重。这一评分体系有助于我们客观、量化地分析患者的症状改善情况。除了症状评分外,我们还密切关注了两组患者在治疗过程中的药物副作用情况,以确保治疗的安全性和有效性。同时,我们依据既有文献设定了临床疗效标准,将治疗效果分为显著有效、有效和无效三个等级。其中,显著有效指所有实验室指标回归正常,且恶心、呕吐、腹泻及腹痛等不适完全消退;有效则表示实验室指标至少改善 50% 以上,其他症状有所减轻;无效则意味着实验室指标改善不足 50%,且其他症状无明显改变。总有效率的计算方法为显效率加上有效率,这一指标能够直观地反映治疗方法的整体效果。

1.4 统计学方法

在数据统计分析方面,我们采用了 SPSS21.0 软件进行

处理分析。对于计量资料，我们用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，并实施了 t 检验；对于计数资料，我们用 % 表示，并采用了 χ^2 检验。当 P 值小于 0.05 时，我们认为差异具有统计学意义。

2. 结果

表 1 比较两组患者的中医症候评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛	腹胀	呕吐	纳差	组别
观察组	50	2.03 ± 0.42	1.97 ± 0.43	1.88 ± 0.43	1.89 ± 0.45	观察组
对照组	50	3.46 ± 0.52	3.23 ± 0.34	3.23 ± 0.53	2.83 ± 0.53	对照组
T		15.1274	16.2530	13.9868	9.5600	t
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	P

2.2 比较两组患者的治疗有效率

对比两组患者的治疗有效率，观察组优于对照组，差异有统计学意义，具体如表 2。

表 2 比较两组患者的治疗有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	50	39	10	1	49 (93.54)
对照组	50	32	9	9	41 (67.74)
χ^2					7.1111
P					0.0076

3. 讨论

急性胃肠炎作为一种普遍的临床状况，其发病源头常归因于不卫生的饮食习惯或过度摄食。尽管其病程往往短暂，但治疗方案的选择却至关重要，因为不当的治疗可能使病情演变为慢性胃肠炎，进而引发一系列严重的并发症。这一疾病不仅给患者带来身体上的痛苦，还可能对其日常生活和工作造成严重影响。

医学研究已经明确指出，急性胃肠炎的主要诱因是细菌或病毒感染，以及摄入被污染的食物。这些病原体在进入人体后，会迅速繁殖并释放毒素，从而引发胃肠道的炎症反应。患者通常会表现出腹泻、呕吐、腹痛等典型症状，严重时还可能出现脱水、电解质紊乱甚至休克等危及生命的状况。

在西医实践中，对急性胃肠炎的治疗主要依赖于抗感染疗法、液体补充和止泻等对症支持治疗措施。其中，抗感染疗法是核心环节，通过选用敏感的抗生素来杀灭或抑制病原体的生长，从而控制感染。诺氟沙星作为第四代抗菌药物的代表，因其独特的抗菌谱和显著的疗效，在急性胃肠炎的治疗中得到了广泛应用。它特别针对多数需氧阴性杆菌，如大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、柠檬酸菌属和沙门氏菌等，通过干扰细菌的 DNA 合成过程来抑制其生长。这一作用机制使得诺氟沙星在治疗肠胃疾病时，如急性胃肠炎，能够迅速

2.1 比较两组患者的中医症候评分

比较两组患者的中医症候评分，观察组优于对照组，P<0.05，差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

缓解症状，减轻患者的痛苦。

然而，西医治疗并非万能。在急性胃肠炎的治疗过程中，患者还可能出现药物副作用、肠道菌群失调等问题。因此，在寻求最佳治疗方案时，我们不能忽视中医的宝贵经验。自古以来，中医以独特的哲学视角诠释了穴位疗法的疗效，并将其应用于各种疾病的预防和治疗中。

《黄帝内经·素问》中有云：“气血不调，百病丛生。”这里的“气血”，指的就是调控内脏的功能性能量。当这种能量流通紊乱时，便会导致各类疾病的发生。中医正是基于这一理论，提出了“内病外治”的治疗理念。通过刺激体表特定的穴位，可以调整气血的运行，恢复内脏的正常功能，从而达到治疗疾病的目的。

在急性胃肠炎的治疗中，中医主张采用辨证施治的方法。根据患者的具体症状、体质和病因，选用不同的中药方剂和针灸穴位进行治疗。例如，对于湿热泄泻型的患者，可以使用葛根芩连片、葛根芩连颗粒等药物进行清热化湿、理气止泻的治疗；对于伤食泄泻型的患者，则可以使用保和丸、枳实导滞丸等药物进行消食化滞、调理肠胃的治疗。此外，针灸疗法也是中医治疗急性胃肠炎的重要手段之一。通过针灸天枢穴、大肠俞穴等穴位，可以调和脾胃、消除湿热、恢复脾胃的正常运化功能，从而改善患者的临床症状。

值得注意的是，尽管中医在急性胃肠炎的防治中积累了丰富的经验，且以其天然、安全的特点受到广泛认可，但深入系统地探究其治疗方法的科学性与标准化仍至关重要。这不仅可以提升中医治疗的规范性和有效性，还可以为中西医结合治疗急性胃肠炎提供更加坚实的理论基础和实践指导。

综上所述，中西医结合治疗急性胃肠炎具有显著的优势。西医治疗能够迅速控制感染、缓解症状；而中医治疗则能够调和气血、恢复内脏功能，从根本上改善患者的体质和

症状。两者相辅相成,共同构成了急性胃肠炎治疗的完整体系。在未来的临床实践中,我们应该继续探索和完善中西医结合治疗的方法和技术,为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

参考文献:

- [1] 刘玉萍. 中西医结合治疗急性胃肠炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(07): 127-128.
- [2] 曹晶晶. 用中西医结合疗法治疗急性胃肠炎的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(01): 209-210.
- [3] 布和合什格. 急诊内科患者急性胃肠炎的临床诊治分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(31): 53+56.
- [4] 卢海锋. 中西医结合治疗急性胃肠炎的研究分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(44): 8737-8738.
- [5] 李宏玲, 于彦英, 张宏伟. 中西医结合治疗急性胃肠炎的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(85): 160+166.
- [6] 柴妃, 宋伟, 李明. 中西医结合治疗急性肠炎患者的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(21): 173+176.
- [7] 熊勇. 用中西医结合疗法治疗急性胃肠炎的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(10): 114-115.
- [8] 付德信, 肖艳. 观察中西医结合治疗急性胃肠炎的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(27): 166+173.