

# 中西医结合疗法在消化内科的临床应用

谭弦

(贵州省德江县民族中医院 贵州 铜仁 554300)

**[摘要]**目的: 观察消化内科采用中西医结合治疗的效果。方法: 在2018年1月~2019年10月时间段, 选择88例消化内科患者, 按照治疗方法的不同, 分为对照组和观察组, 各44例。对照组进行西药治疗, 观察组进行中西药联合治疗。对比两组治疗效果、住院时间、复发率。结果: 观察组治疗总有效率93.18%高于对照组的75.00%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组住院时间为 $(9.88\pm 1.78)$  d, 短于对照组的 $(16.45\pm 2.67)$  d, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组复发率2.27%低于对照组的13.64%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 消化内科采用中西药联合治疗能够缩短住院时间, 提高治疗效果, 减少复发率, 临床效果较明显, 因此值得推广采用。

**[关键词]** 中西医结合疗法; 内科治疗; 消化内科

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.04.1538

## 引言

目前临床治疗消化内科疾病通常采用常规西药疗法, 但临床实践发现单纯使用西药往往效果不甚理想, 而采用中医药配合常规西药治疗, 不仅能够有效弥补西药疗法不良反应显著等缺陷, 且治疗效果较为显著, 得到了广大患者的一致好评。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取本院于2018年1月~2019年10月收治的88例消化内科患者, 按照治疗方法的不同, 分为对照组和观察组, 各44例。对照组男28例, 女16例, 年龄30~60岁, 平均年龄 $(48.85\pm 6.29)$ 岁; 观察组男25例, 女19例, 年龄30~60岁, 平均年龄 $(48.15\pm 6.05)$ 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。本院伦理委员会对本研究也完全知情, 并批准研究。

### 1.2 方法

对照组进行西药治疗, 观察组进行中西药联合治疗。

#### 1.2.1 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0.25g/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0.5g/次。奥美拉唑(四川科伦药业股份有限公司, 国药准字H20056108), 口服40mg/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。

#### 1.2.2 观察组

患者在对照组基础上加入中药治疗, 中药主要成分: 柴胡、厚朴、金银花、木香、连翘、丹党参、白芍分别10g、黄芪、丹参分别15g, 川楝子、陈皮、甘草、枳壳、香附分别6g, 用水煎服, 早晚服用, 1次1剂, 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。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 17.0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 两组治疗效果对比

观察组治疗总有效率93.18%高于对照组的75.00%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组住院时间对比

观察组住院时间为 $(9.88\pm 1.78)$  d, 短于对照组的 $(16.45\pm 2.67)$  d, 差异有统计学意义( $t=13.581$ ,  $P=0.000<0.05$ )。

### 2.3 两组复发率对比

对照组复发6例, 复发率13.64%; 观察组复发1例, 复发率2.27%。观察组复发率低于对照组, 差异有统计学意义( $\chi^2=3.880$ ,  $P=0.049<0.05$ )。

## 3 讨论

消化内科疾病所包含的疾病种类较多, 其中发病率最高的种类当属胃及十二指肠溃疡以及复合型溃疡, 而其中更以胃溃疡较为多见。人体胃肠道中存在多种消化液, 当出现溃疡之时, 消化液不断破坏胃肠道的黏膜, 从而造成粘膜肌层的损伤, 多表现为患者自觉腹部疼痛、隐痛以及进食前或进食后痛<sup>[1]</sup>。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, 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<sup>[2]</sup>。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。阿莫西林服用后不良反应也较多。奥美拉唑为质子泵抑制剂, 是一种脂溶性弱碱性药物, 主要适用于胃溃疡、反流性食管炎等疾病, 与阿莫西林、克拉霉素结合使用, 能够达到较强杀菌作用, 但是三种结合使用药效刺激性较强, 患者耐受程度较低, 极容易引起较多不良反应, 造成身体不适, 治疗效果较弱。因此西药治疗中加入中药治疗, 能够缓解药物刺激性, 提高治疗效果<sup>[3]</sup>。其中, 柴胡和解表里, 疏肝解郁, 升阳举陷, 退热截疟; 厚朴燥湿消痰, 下气除满; 金银花清热解毒, 消炎退肿; 木香行气止痛, 健脾消食; 连翘清热解毒, 消肿散结, 抗炎, 抗菌, 抗病毒; 丹党参活血化瘀, 祛瘀止痛; 白芍祛风除湿, 解毒镇痉; 黄芪补气固表, 有利尿、强心、降压、抗菌、托毒、排脓、生肌、加强毛细血管抵抗力、止汗和类性激素的功效, 治表虚自汗、气虚内伤、脾虚泄泻等; 丹参活血祛瘀, 通经止痛, 清心除烦, 凉血消痈; 川楝子疏肝泄热, 行气止痛; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 甘草有抗炎, 抗过敏作用; 枳壳清热解毒; 香附疏肝解郁, 理气宽中<sup>[4]</sup>。

本文即分析进行西药治疗和中西药联合治疗效果, 研究结果显示, 观察组治疗总有效率93.18%高于对照组的75.00%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组住院时间为 $(9.88\pm 1.78)$  d, 短于对照组的 $(16.45\pm 2.67)$  d, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组复发率2.27%低于对照组的13.64%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述, 消化内科采用中西药联合治疗能够缩短住院时间, 提高治疗效果, 减少复发率, 临床效果较明显, 因此值得推广采用。

## 参考文献

- [1] 秦廷宝. 中西医结合疗法在消化内科的临床应用分析[J]. 光明中医, 2018, 33(11): 1636-1637.
- [2] 任毅. 中西医结合疗法在消化内科的临床实施价值评估[J]. 中国医药指南, 2018, 16(04): 163-164.
- [3] 龙金良. 中西医结合疗法在消化内科的运用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(23): 175.
- [4] 林友谊. 中西医结合疗法在消化内科的应用观察[J]. 中外医疗, 2016, 35(28): 178-180.