

慢性萎缩性胃炎的藏医门诊干预效果

朵周毛

西藏自治区拉萨市城关区加荣社区卫生服务站

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13364

[摘要] 目的:探讨本社区卫生服务站中慢性萎缩性胃炎患者,通过藏医门诊病症干预后的效果。方法:选择社区中的慢性萎缩性胃炎患者为研究对象,实施藏医门诊饮食疗法、行为疗法、外治疗法及藏医门诊针灸在内的门诊干预后的成效,分析其疾病证候和实际疗效。结果:治疗疗程结束后,患者的胃痛症状已全然消退,食欲显著提升,体重也随之有所回升,患者的胃黏膜萎缩程度明显得到了改善。结论:藏医门诊干预后的有效性更好,值得推广和应用。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;藏医; 门诊; 疗效; 针灸

中图分类号: TU246.1+2 文献标识码: A

Effect of Tibetan medicine outpatient intervention in chronic atrophic gastritis

Zhoumao Duo

The Jiarong Community Health Service Station, Chengguan District, Lhasa City, Tibet Autonomous Region

[Abstract] Objective: To explore the effect of chronic atrophic gastritis patients in the community health service station, through the Tibetan medicine outpatient clinic disease intervention. Methods: Selecting patients with chronic atrophic gastritis from the community as the study subjects, the effectiveness of outpatient interventions including Tibetan medical dietary therapy, behavioral therapy, external therapy, and Tibetan medical outpatient acupuncture was implemented, and their disease syndromes and actual therapeutic effects were analyzed. Results: After the end of the treatment course, the patient's stomachache symptoms have completely subsided, appetite has significantly increased, weight has also increased, and the patient's gastric mucosa atrophy has been significantly improved. Conclusion: The effectiveness of Tibetan medicine is better and deserves promotion and application.

[Key words] chronic atrophic gastritis; Tibetan medicine; outpatient service; efficacy; acupuncture and moxibustion

慢性萎缩性胃炎是消化内科领域内的一种高发病症,其典型症状包括食欲不振、恶心感及腹部不适等。由于该病症具有病程长、反复发作的特点,治疗过程常需较长时间,并伴随着较高的复发风险^[1]。若治疗策略不恰当,疗效不佳,将极大提升患者罹患胃癌的潜在威胁。藏医学是我国悠久的四大传统医学体系之一,早在公元8世纪便构建了涉及生理、药理、病理等多方面的理论体系,并在实际治疗中积累了丰富经验。在针对消化系统疾病,尤其是慢性萎缩性胃炎的治疗上,藏医学展现了卓越的疗效。在藏医学的深刻见解中,萎缩性胃炎被阐释为体内三大基本要素——隆、赤巴、培根——之间失去平衡所引发的一种消化系统病变。隆的失衡可扰乱胃部的正常运作,赤巴的失衡则促使胃黏膜发炎并受损,而培根的失衡则导致胃黏膜萎缩,影响营养的有效吸收。藏医凭借望、闻、问、切四诊合参的方法,精确诊断萎缩性胃炎的特有症状与根本病因。望诊聚焦于患者的面

色、舌苔等直观征象;闻诊则通过辨析患者的语音与呼吸声,洞察病情深浅;问诊详尽询问患者的过往病史与当前症状;切诊则依赖脉诊与腹部触诊,深入探究体内三大要素失衡的具体状况。目前,藏医学疗法已在该病症的临床治疗中得到了广泛采纳,且其治疗细节与流程亦在不断优化与完善中。基于此,将藏医辩证治疗干预的方式用于慢性萎缩性胃炎患者,结果如下:

1 资料与方法

1.1 入组患者均符合《中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)》中相关疾病的诊断标准^[2]

(1)藏医门诊饮食疗法:慢性萎缩性胃炎患者来我门诊时,告知其日常中要摄入营养丰富的食物,特别是倾向于摄取具有保护和修复功能的温热性食材,确保身体获得全面的营养补充,预防营养不良。向患者推荐食用稀饭、粥品等易于消化的软食,避免粗糙、辛辣、生冷食物的摄入,以防加重胃黏膜的负担。还

强调定时定量进食,避免过饱过饥,以维持胃部的正常节律。日常可适量饮用酸奶,酸奶能紧密贴合胃壁,形成保护层,促进胃黏膜的修复,同时抑制有害菌,减轻胃部毒素的侵害,助力胃炎的康复与治疗。门诊工作人员鼓励患者适量饮用藏茶,藏茶具有温和调理肠胃的功效,促进消化,减轻胃部不适。通过饮食上的调整促进胃黏膜的逐步修复与整体健康状况的改善。

(2)藏医门诊行为疗法:在治疗与康复阶段,患者心理变化显著,易产生多种不良情绪,会直接影响到治疗效果及患者的生活质量。因此,慢性萎缩性胃炎患者来我门诊时,需加强对其心理调适,定期开展心理疏导,通过耐心倾听患者的诉说,理解其内心的焦虑与不安,给予积极的心理支持和安慰。同时,教授患者一些深呼吸、冥想等简单的放松技巧,帮助其在日常生活中有效管理情绪,减少不良情绪对病情的负面影响,保持心态的平和与稳定。持续干预3个月时间。

(3)藏医门诊外治疗法:依据病情需求,可灵活采取多种外部治疗手段,如使用炒热的青盐对剑突下区域进行热敷,即借助温热的青盐,促进剑突下区域的血液循环,加速炎症的消散与吸收,缓解疼痛与不适感;双手摩擦温暖后敷于该区域,则是通过物理温热效应,达到舒缓胃部肌肉紧张、改善局部微循环的目的;选用油脂烤电的方法干预,利用油脂的温热传导性能,结合烤电的热量,深入病灶部位,促进胃黏膜的修复与再生;艾灸疗法主要借助艾草的温热与药理作用,温通经络,调和气血,增强机体的免疫力,促进疾病的康复;放血疗法适用于病情较重、体内热毒积聚的患者,通过放出少量血液,达到清热解毒、活血化瘀的效果。通过外治疗法干预后,可促进慢性萎缩性胃炎患者的康复。持续干预3个月时间。

(4)藏医门诊针灸:以下巨虚、上巨虚、关元、中脘、天枢、足三里、三阴交等为主要穴位,借助平补平泻法常规针刺,得气后留针30min,每天1次,持续干预6d后休息1d,且每在针灸时每间隔10min实施1次行针,持续干预3个月时间。

1.2 观察指标

(1)疾病证候^[3]:在医学评估中采用标准化的评分机制,分数范围为0~6分,量化评估患者的主要症状(胃部不适、灼热、疼痛感),次要症状(口干舌燥、饥饿却食欲不振、以及大便干燥难解,舌苔可能稀少或几乎不见,舌红、津液不足且有裂纹。脉象则显得细弱无力)。若患者同时出现至少一项主要症状及两项以上次要症状,并伴随相应的舌象和脉象表现,则可作出明确诊断。较低的分数表示症状相对较轻,而较高的分数则表明症状较为严重。

(2)临床疗效判定标准^[4]:显效:患者的胃黏膜的慢性炎症得到显著遏制,萎缩区域缩减超过一半以上,患者的腹痛、食欲下降等临床表征及体征已完全消退,无任何残留症状。有效:患者的胃黏膜的慢性炎症有好转迹象,但萎缩范围缩减未及一半,患者的临床主要症状及体征有显著的减轻趋势。无效:治疗并未能使患者的症状及体征达到上述标准。

2 结果

疗程结束后患者的胃痛症状已全然消退,食欲显著提升,体重也随之有所回升,且患者的胃黏膜萎缩程度明显得到了改善。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎的发生并不受年龄限制,尤其在老年人群中更为普遍,主要病因涵盖了不良的饮食习惯、长期吸烟习惯、胃肠道疾病的持续刺激以及幽门螺旋杆菌的感染等。慢性萎缩性胃炎具有病程长且易复发的特点,同时潜藏着转变为胃癌的风险,严重威胁着患者的生命健康与生活质量。在临床实践中,针对慢性萎缩性胃炎,医生常采用西药治疗方式,尽管这种方式能迅速减轻症状,但由于治疗周期较长,患者长期依赖西药可能产生耐药性,进而影响整体的治疗效果。藏医学将萎缩性胃炎划分为热性与寒性两种胃炎。热性胃炎的典型表现包括胃部灼热、口干舌燥及食欲下降等症状;而寒性胃炎则表现为胃部冷痛、偏好温暖及按压、伴有消化障碍等症状。针对热性胃炎,藏医学推崇使用清热解毒、和胃理气的治疗方法。治疗过程中,常选用如藏红花、诃子、毛诃子、余甘子等药材,这些药材以其卓越的清热解毒、和胃理气功效著称。此外,结合热敷、按摩等外治法,也能有效缓解胃部不适。对于寒性胃炎,藏医学则主张采用温中散寒、健脾和胃的治疗方案。常选用的药材包括干姜、肉桂、草果、丁香等,这些药材能够发挥温中散寒、健脾和胃的作用。同样,热敷、按摩等外治法也能作为辅助治疗手段,以增强治疗效果。

藏医学中,慢性萎缩性胃炎的病理演变常被归因于胃部的湿热壅滞或风寒侵袭。针对热性体质的患者,推荐采用仁青常觉丸、十五味黑药散及十味黑冰片大月晶丸的组合疗法。这些药物相辅相成,能显著发挥清热解毒、理气和胃的功效。而针对寒性体质的患者,则建议使用佐志达协丸剂,并辅以十五味黑药散与八味沉香散的联合应用,实现温补脾胃、调和滋补的治疗目的。现代药理学研究揭示,在治疗慢性萎缩性胃炎时,藏医学采用一种独特的辨证施治方法。针对培隆型普如病,藏医运用一系列特定的药物组合,包括佐志达协丸剂、佐太合剂以及十五味黑药散和八味沉香,以便能够从根本上调患者的体质,缓解症状,并促进胃部功能的恢复。对于赤巴型普如病,藏医则采用仁青常觉丸、十五味黑药散、十味黑冰片和大月晶丸,这些药物的合理配伍能够针对赤巴型普如病的病理特征,发挥其独特的治疗效果。通过这种针对性的治疗,患者的病情得到了有效控制,生活质量也得到了显著提升。在临床疗效方面,藏医学的辨证治疗展现了其独特的优势。通过对患者体质的深入分析和对症下药,不仅缓解了患者的症状,从根本上改善其健康状况。此外,藏医还注重分析药物的作用机制,深入探讨其在治疗过程中的具体作用,从而更好地指导临床实践。总之藏医学在治疗慢性萎缩性胃炎时,不仅重视药物的配伍和应用,还强调对患者体质的辨证分析和个性化治疗,提高了临床疗效,还为患者带来了更好的生活质量,藏医学为慢性萎缩性胃炎的治疗提供了新的思路和方法。

本研究结果显示, 经过治疗疗程的结束, 患者的胃痛症状已全然消退, 食欲显著提升, 体重也随之有所回升, 且患者的胃黏膜萎缩程度明显得到了改善。同才让东智学者的研究结果基本一致^[5]。该研究中通过对门诊慢性萎缩性胃炎患者实施饮食疗法干预、针灸治疗等, 疗效提升, 藏医症候改善, 分析原因: 饮食疗法干预根据藏医理论, 调整患者的饮食结构, 避免了刺激性食物对胃黏膜的进一步伤害, 同时增强了胃黏膜的修复能力。针灸治疗通过刺激特定的穴位, 调节了患者的气血运行, 促进了胃肠道的蠕动和消化吸收功能, 从而缓解了患者的症状。此外, 藏医还注重整体调理, 通过改善患者的生活习惯和情绪状态, 提高了患者的自我修复能力和免疫力和疗效。

综上所述, 对于慢性萎缩性胃炎患者, 通过藏医门诊治疗后疾病疗效提升, 证候积分获得极大程度的改善。

[参考文献]

[1] 夺布青. 藏医治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 内江科

技, 2024, 45(07): 101+6.

[2] 房静远. 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组, 中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2023, 28(3): 149-180.

[3] 李武奎, 三智加, 吉毛加, 等. 藏医灸疗联合仁青芒觉治疗慢性非萎缩性胃炎的临床效果[J]. 名医, 2023, 15(07): 36-38.

[4] 华青措, 罗婧, 冯学梅, 等. 藏药六味木香丸干预慢性萎缩性胃炎的网络药理学研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(13): 139-143+161.

[5] 才让东智. 慢性萎缩性胃炎应用藏医辩证疗法的效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(14): 106-108.

作者简介:

朵周毛(1987--), 女, 藏族, 甘肃省武威市人, 本科, 藏医临床慢性病及全科常见病。