

# 中医体质辨识对消化性溃疡患者饮食干预的影响

于诗雨, 姜慧莹, 陈嘉兴, 王依泽

吉林职业技术学院医药学院, 吉林 吉林 132000

DOI:10.61369/MRP.2025100003

**摘要 :** 目的: 研究分析从中医学角度对消化性溃疡患者体质进行辨识, 并进行针对性饮食干预指导的应用效果。方法: 研究于2023年1月——2025年3月展开, 选取就诊于某医院治疗消化性溃疡的66例患者, 应用随机数表法以33例为一组, 将研究对象分为2组。对照组患者接受常规饮食指导, 观察组则基于中医体质辨识而进行针对性饮食干预, 对比两组患者的干预效果。结果: 对照组临床治疗有效率为78.79%, 低于观察组,  $P < 0.05$ 。治疗前, 两组患者各项中医症状积分比较无差异 ( $P > 0.05$ ) ; 治疗后评分均下降, 观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。生活质量指数比较中, 观察组干预后各项评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。对照组复发率高于观察组 ( $P < 0.05$ ), 不良反应发生率与观察组比较无差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 对消化性溃疡患者进行中医体质辨识, 并在此基础上给予饮食干预, 能够有效缓解患者腹胀、胃痛等症状, 提高临床治疗效果, 有效改善患者生活质量, 促进患者疾病康复, 降低复发率和不良反应发生风险, 值得应用推广。

**关键词 :** 中医体质辨识; 消化性溃疡; 饮食干预

## The Impact of Traditional Chinese Medicine Constitution Identification on Dietary Intervention for Patients with Peptic Ulcer

Yu Shiyu, Jiang Huiying, Chen Jiaxing, Wang Yize

School of Medicine, Jilin Vocational and Technical College, Jilin, Jilin 132000

**Abstract :** Objective: To study and analyze the application effect of identifying the constitution of patients with peptic ulcers from the perspective of traditional Chinese medicine (TCM) and providing targeted dietary intervention guidance. Methods: The study was conducted from January 2023 to March 2025. Sixty-six patients diagnosed with peptic ulcers at a certain hospital were selected and randomly divided into two groups of 33 each using a random number table method. Patients in the control group received conventional dietary guidance, while those in the observation group received targeted dietary interventions based on TCM constitution identification. The intervention effects were compared between the two groups. Results: The clinical treatment effectiveness rate in the control group was 78.79%, which was lower than that in the observation group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there were no significant differences in TCM symptom scores between the two groups ( $P > 0.05$ ); after treatment, scores decreased in both groups, with the observation group showing lower scores than the control group ( $P < 0.05$ ). In the comparison of quality of life indices, all scores in the observation group were higher than those in the control group after intervention ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate in the control group was higher than that in the observation group ( $P < 0.05$ ), while there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Identifying the TCM constitution of patients with peptic ulcers and providing dietary interventions based on this identification can effectively alleviate symptoms such as abdominal distension and stomach pain, improve clinical treatment outcomes, enhance patients' quality of life, promote disease recovery, and reduce the risk of recurrence and adverse reactions. This approach is worthy of application and promotion.

**Keywords :** traditional Chinese medicine constitution identification; peptic ulcer; dietary intervention

---

作者简介:

于诗雨 (1997.05-), 女, 吉林吉林人, 硕士研究生, 助教, 研究方向: 中医治则治法理论的实验及临床应用研究;

姜慧莹 (1993.03-), 女, 吉林吉林人, 硕士, 讲师, 研究方向: 有机化学;

陈嘉兴 (1991.01-), 男, 吉林吉林人, 硕士, 讲师, 研究方向: 有机化学;

王依泽 (2000.11-), 男, 吉林白城人, 本科, 研究方向: 康复教育、重症物理治疗。

## 引言

消化性溃疡是指在多种因素作用下胃液内胃酸、胃蛋白酶造成消化道黏膜损伤的疾病，主要因素包括幽门螺杆菌感染、不健康饮食、压力增加等<sup>[1]</sup>。近年来，随着人们饮食结构的变化，以及生活工作压力的增加，消化性溃疡的患病人数明显增长。大多患者可没有任何症状表现，部分患者可出现上腹部疼痛、腹胀、反酸、嗳气、恶心呕吐等，随着疾病进展，可引起上消化道出血、穿孔，甚至导致癌变<sup>[2]</sup>。临床治疗以药物治疗为主，使用抗酸类药物、胃黏膜保护剂等，控制疾病症状、促进溃疡愈合，当合并幽门螺杆菌感染时，需要同时根除幽门螺杆菌。消化性溃疡患者在药物治疗下症状能够得到控制，但病情容易反复发作，影响患者生活质量<sup>[3]</sup>。中医学认为疾病与体质、饮食有密切的关系，为此本次研究在常规治疗基础上，依据中医体质辨识原理给予患者饮食干预，探讨其干预效果。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本次研究开展时间为2023年1月——2025年3月，以66例消化性溃疡病例为研究对象，研究采取随机数表法进行分组，每组各33例。对照组中，男性18例，女性15例；年龄27~60岁，均龄 $(43.49 \pm 3.52)$ 岁；病程1~8 $(4.03 \pm 0.35)$ 年；包含17例胃溃疡，16例十二指肠溃疡。观察组中，男性20例，女性13例；年龄25~58岁，均龄 $(43.38 \pm 3.56)$ 岁；病程1~8 $(4.04 \pm 0.31)$ 年；胃溃疡14例，十二指肠溃疡19例。两组患者一般资料对比未见差异， $P > 0.05$ 。可进行统计学比较。

纳入标准：1. 经胃镜等综合检查诊断，确诊为消化性溃疡，伴随腹胀、胃痛、反酸等症状；2. 年龄在18岁以上；3. 意识正常，认知功能良好；4. 对研究内容知情，自愿参与研究。

排除标准：1. 合并其他严重的消化系统疾病；2. 合并肝脏、肾脏等脏器功能不全；3. 处于妊娠期、哺乳期女性；4. 中医体质辨识为特禀质，即过敏体质。

### (二) 方法

两组患者在使用抑酸、胃黏膜保护等药物治疗基础上，接受不同的饮食干预方法。

对照组：患者入院后，对其进行常规饮食指导，并发放饮食指导手册。饮食以少食多餐、清淡、易消化为原则，叮嘱患者避免暴饮暴食<sup>[4]</sup>。给予患者米粥、软面条、蒸蛋羹等食物，叮嘱患者忌食辛辣、生冷、刺激食物，如辣椒、雪糕、油炸食物，忌食酸性食物、高糖食物。做到戒烟戒酒，不喝浓茶、咖啡。

观察组：根据中医体质判定标准，对33例患者进行体质辨识，主要分为湿热蕴脾质、脾胃虚寒质、胃阴不足质和肝郁气滞质几种类型，根据不同体质以进行饮食指导干预。一对一向患者讲解其体质特点和饮食干预方案，随访了解患者对饮食的执行情况，回答患者关于饮食的相关问题。1. 湿热蕴脾质患者饮食干预原则为清热化湿和胃降逆，给予薏米、冬瓜、苦瓜、赤小豆等食物，叮嘱患者忌食如肥肉、油炸食物等油腻食物，辣椒、芥末等辛辣食物，以及甜腻食物，禁止饮酒。可选择冬瓜薏米汤进行食疗。2. 脾胃虚寒质饮食原则以温阳健脾、散寒止痛为原则，给予

桂圆、生姜、红枣、南瓜、小米粥等食物，忌食生冷食物、寒凉水果，如雪糕、西瓜等，以及苦瓜、绿豆等<sup>[5]</sup>。推荐生姜羊肉粥食疗方。3. 胃阴不足质饮食干预以滋阴养胃、润燥生津为主，适合吃百合、梨、银耳、牛奶等，忌食辛辣、油腻食物，避免吃过咸食物，不喝浓茶和咖啡<sup>[6]</sup>。推荐百合银耳羹食疗方。4. 肝郁气滞质饮食干预转移为疏肝理气和胃止痛，患者适宜吃白萝卜、芹菜、佛手、猕猴桃等食物，忌食辛辣、油腻性食物，忌食洋葱、红薯等产气食物，忌酒。推荐陈皮佛手茶食疗方。

### (三) 观察指标

1. 根据患者症状和胃镜检查情况，对治疗效果进行评估。其中，显效即患者胃痛等临床症状消失，胃镜检查可见溃疡愈合、炎症消失；有效即临床相关症状明显改善，胃镜下可见溃疡基本愈合，炎症明显减轻；胃镜检查无明显变化，症状无明显改善，即为无效。计算比较两组临床治疗有效率。

2. 对治疗前后两组消化性溃疡患者的主症进行评估，评分范围由轻到重为0~3分，症状包括胃痛、腹胀和反酸几项。积分越高，表明症状越明显。

3. 对两组患者生活质量进行评估，应用胃肠生活质量指数(GIQLI)作为评估工具。其中涉及症状、生理功能、社会功能和情感功能几个维度，各维度评分为0~4分，总分为0~144分。各维度评分越高，表明受影响越明显，生活质量越差。

4. 观察记录两组患者干预期间出现的恶心、腹胀、腹泻情况，均为不良反应的具体表现，计算对吧发生率。对患者持续进行3个月的随访，统计消化性溃疡复发情况，计算对比复发率。

### (四) 统计学分析

本次研究以SPSS28.0软件为数据分析处理工具，将性别、疗效、不良反应发生情况等整理为计数资料，应用 $(n, \%)$ 表示；将年龄、症状积分、生活质量评分等整理成计量资料，表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 。P值用以评估数据差异， $P < 0.05$ 即对比存在差异。

## 二、结果

### (一) 两组患者临床治疗效果比较

观察组治疗有效率为96.97%，高于对照组78.79%的疗效，有

统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表1。

表1两组患者临床治疗效果比较 (n, %)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	18 (54.55)	14 (42.42)	1 (3.03)	32 (96.97)
对照组	33	11 (33.33)	15 (45.45)	7 (21.21)	26 (78.79)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.121
P	-	-	-	-	0.024

### (二) 两组干预前后中医症状积分比较

干预后较干预前, 两组各项中医症状积分均下降, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2两组干预前后中医症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )						
组别	例数	胃痛		腹胀		反酸
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	33	2.43	1.24	2.17	1.08	2.04
		$\pm 0.39$	$\pm 0.30$	$\pm 0.34$	$\pm 0.32$	$\pm 0.31$
对照组	33	2.41	1.83	2.20	1.65	2.11
		$\pm 0.35$	$\pm 0.33$	$\pm 0.36$	$\pm 0.37$	$\pm 0.34$
t	-	0.219	7.600	0.348	6.694	0.874
P	-	0.827	0.000	0.729	0.000	0.386
表3两组干预后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )						
组别	例数	症状	生理功能	社会功能	情感功能	
观察组	33	21.43	6.17	4.31	3.72	
		$\pm 5.29$	$\pm 1.53$	$\pm 1.02$	$\pm 0.84$	
对照组	33	34.95	11.04	7.28	5.54	
		$\pm 5.47$	$\pm 1.65$	$\pm 1.15$	$\pm 0.82$	
t	-	10.207	12.433	11.099	8.906	
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	

### (三) 两组干预后生活质量评分比较

以下各项评分对比均观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表3。

表4两组不良反应发生率、复发率对比 (n, %)

组别	例数	腹胀	恶心	腹泻	总发生率	复发率
观察组	33	1 (3.03)	(3.03)	(0.00)	(6.06)	(6.06)
对照组	33	1 (3.03)	(6.06)	(3.03)	(12.12)	(24.24)
$\chi^2$	-	-	-	-	0.733	4.243
P	-	-	-	-	0.392	0.039

### 三、讨论

消化性溃疡多发生于胃部和十二指肠, 是一种常见的慢性溃疡疾病。中医学将其归属于“胃痛”“嘈杂”等范畴, 其病机为脾胃功能失调, 中医认为体质对于消化性溃疡疾病的发生、发展与预后有着密切的关系<sup>[7]</sup>。消化性溃疡患者在常规治疗的同时, 需要注重饮食干预, 一般要求忌食生冷和辛辣刺激性食物<sup>[8]</sup>。然而, 中医认为不同个体的体质存在差异, 基于体质辨识而进行饮食干预, 能够实现饮食干预的个性化<sup>[9]</sup>。本次研究对消化性溃疡患者进行中医体质辨识饮食干预, 取得了显著的效果。

研究结果显示, 接受中医体质辨识饮食干预的观察组患者, 临床治疗有效率高于对照组, 疾病复发率低于对照组,  $P < 0.05$ 。治疗后中医症状积分比较中, 观察组低于对照组, 且观察组的各项生活质量评分也较低,  $P < 0.05$ 。不良反应发生率对比, 两组无差异,  $P > 0.05$ 。对消化性溃疡患者进行体质辨识, 基于患者体质而进行饮食干预, 能够增强饮食干预的针对性和有效性<sup>[10]</sup>。例如, 脾胃虚寒质患者病机为脾阳不足, 饮食中给予羊肉、生姜等食物能够补阳散寒, 患者饮食符合个人体质特点, 针对病机进行干预, 有效改善患者临床症状, 提高治疗效果<sup>[11]</sup>。同时, 基于中医体质辨识的饮食干预也能够降低旧病复发风险, 改善患者生活质量。

综上所述, 临床治疗消化性溃疡的同时, 应基于中医体质辨识而进行饮食干预, 以提高临床治疗效果, 改善患者生活质量, 同时降低溃疡复发风险, 应用价值较高。

### 参考文献

- [1] 娄建琴, 顾秋娣, 候灵月, 等. 基于中医体质辨识的饮食管理在消化道溃疡患者中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(23): 216-217.
- [2] 李芳. 中医体质辨识原理及护理在消化性溃疡患者中的临床效果分析 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(02): 365-366.
- [3] 牛柯敏. 中医食疗、中药联合常规西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床效果观察 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(35): 83-85.
- [4] 王艳霞. 中医辨证施护结合饮食干预对幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者的影响 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(19): 136-139.
- [5] 刘雯雯, 王立民, 周广正. 饮食干预在胃溃疡患者药物治疗期间的应用价值 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(01): 98-100.
- [6] 蔡雅婷, 陈丽珍, 陈金莲. 基于体质辨识理论的护理结合穴位敷贴在消化性溃疡伴出血中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(08): 58-61.
- [7] 屈军原. 中医食疗配合柴胡疏肝散治疗肝胃不和型胃溃疡的临床疗效观察 [J]. 中国食品工业, 2023, (09): 123-125+128.
- [8] 王文君. 对胃溃疡患者饮食护理干预及对患者饮食保健知识影响分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27): 116-117.
- [9] 郭文武, 黄粉莲. 中医食疗+中医药对虚寒型胃溃疡治疗效果及不良反应分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(15): 23-25+49.
- [10] 李国明, 曹春荣. 多元化心理疏导联合饮食干预对胃溃疡患者病情恢复及营养状况的影响 [J]. 生命科学仪器, 2025, 23(04): 235-237.
- [11] 刘闪, 肖荣倩. 消化性溃疡致急性上消化道出血患者治疗过程中应用全程督导式心理-用药-饮食干预的效果研究 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(02): 261-264.