

胃肠动力治疗仪在消化系统疾病的治疗中的应用研究

邹文¹ 耿婷¹ 施强¹ 马旭丽¹ 黄芳²

1.云南玉溪市人民医院 云南 玉溪 653100

2.云南省玉溪职业技术学院 云南 玉溪 653100

【摘要】目的：分析在消化系统疾病的治疗中应用胃肠动力治疗仪的效果。方法：本次研究选择医院收治的120例消化系统疾病患者，研究时间为2025年01月到2025年12月，按照时间先后将患者分为参照组和研究组。参照组实施常规治疗，研究组实施常规治疗联合胃肠动力治疗仪，对比两组胃肠功能恢复、不良反应发生、生活质量和满意度结果。结果：对比数据结果，研究组胃肠功能恢复情况更好，差异显著 $P<0.05$ ；研究组不良反应发生率更低，差异显著 $P<0.05$ ；研究组治疗效果更高，差异显著 $P<0.05$ ；研究组满意度更高，差异显著 $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：在消化系统疾病中增加胃肠动力治疗仪进行辅助治疗，有助于促进患者胃肠功能改善，并降低治疗不良反应发生率，让临床治疗效果和满意度得到提升。

【关键词】：消化系统疾病；胃肠动力治疗仪；胃肠功能；不良反应；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.094

消化系统疾病是临床最常见的疾病类别之一，可发生于任何年龄段，门诊以功能性疾病为主，其病因大多与胃肠动力障碍、脑-肠轴调节异常等因素有关^[1]。临床治疗以药物为主，通过合理应用促动力药、抑酸药、调节内脏感觉药等可改善患者不适症状，促使胃肠功能恢复，但同时也存在副作用较多、复发风险高等问题，且疗效有明显的个体化差异。近年来，临床治疗消化系统疾病更加注重多元化、精准化和整合化，其中可以胃肠动力治疗仪辅助治疗为代表，因疗效显著、安全性高而逐渐受到临床的广泛应用^[2]。在本次的研究中，抽选符合条件的消化系统疾病患者展开研究，分析胃肠动力治疗仪的应用效果，具体内容如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择医院收治的120例消化系统疾病患者，研究时间为2025年01月到2025年12月，按照时间先后将患者分为参照组和研究组。参照组实施常规治疗（应用促胃肠动力药、抑酸药等），研究组实施常规治疗联合胃肠动力治疗仪（以YM-W型胃肠动力治疗仪为例），各组60例患者。纳入标准：符合消化系统疾病诊断指南；符合治疗适应证；自主沟通能力正常；病情稳定；意识清醒；临床资料完整；依从性良好。排除标准：精神疾病；认知功能障碍；感染性或传染性疾病；合并其他重要脏器组织疾病；孕妇或哺乳期女性；恶性肿瘤晚期；中途退出或随访丢失。

参照组：男38例、女22例，年龄24-73（ 55.41 ± 5.63 ）岁，病程0.3-3（ 1.21 ± 0.24 ）年。

研究组：男34例、女26例，年龄22-74（ 56.35 ± 5.70 ）岁，病程0.4-3.2（ 1.09 ± 0.32 ）年。

两组基础资料差异无统计学意义， $P>0.05$ 。本次研究经医院伦理委员会审批并通过，且所有患者及其家属均签署研究同

意书。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规药物治疗：（1）促胃动力药，如枸橼酸莫沙必利片，餐前口服，服药剂量为5mg/次，服药频率为3次/日。（2）抑酸药，以质子泵抑制剂为主，可晨起空腹顿服，或者早晚分次服用。比如，奥美拉唑20mg，一日1-2次。（3）调节内脏感觉药，如匹维溴铵，餐时口服，常用服药剂量为50mg/次，服药频率为3次/日。在用药治疗期间，需要密切关注患者的用药效果和不良反应，并合理调节生活饮食习惯，以保障治疗效果和安全性。

1.2.2 研究组

增加胃肠动力治疗仪进行治疗干预：

（1）治疗前明确治疗适应症，并排除相应的禁忌症，确保治疗有效、安全。适应症主要包括功能性消化不良、胃轻瘫、功能性便秘、肠易激综合征或其他胃肠动力紊乱引起的功能性疾病。禁忌症包括体内植入心脏起搏器、除颤器或其他电子植入式设备；治疗部位皮肤破损、感染、炎症或严重皮肤病；合并严重心、肝、肾功能衰竭；孕妇及哺乳期妇女；恶性肿瘤引起的胃肠道梗阻^[3]。另外，收集并整理患者症状、病程、胃肠电图报告等信息，并告知患者治疗流程、注意事项以及预期效果，增强其治疗的信心。

（2）正式治疗前，确定治疗位置，胃起搏点选择腹壁上腹，肠起搏点选择脐周或右下腹，参考电极放于腰部或大腿外侧。协助患者取平卧位或半卧位，使腹部暴露。将导电凝胶电极片粘贴在相应的位置处，使其与皮肤充分接触，无褶皱。参数设置：胃起搏频率为0.05Hz，肠起搏频率为0.24Hz，强度从5-10mA开始，再结合患者耐受情况调整为15-30mA，以有“抓捏”、“蠕动”感但无疼痛不适为宜。每次治疗时间为30

分钟，期间注意观察患者的反应，并询问患者的感受。一旦出现局部刺痛、灼热或者头晕、心慌等情况，应立即停止治疗。每天1次，每周治疗5天，连续4周。待患者症状明显改善后，为巩固效果，可隔日1次治疗一次，持续1-2周。

1.3 观察指标

(1) 胃肠功能恢复情况：采用7分Likert量表对患者治疗前后的腹胀、早饱、疼痛、恶心症状进行评分，得分越高则症状越严重，则其胃肠功能恢复情况越差。

(2) 不良反应发生率：统计治疗期间两组中出现口干、头晕、便秘等症的例数。

(3) 生活质量：采用SF-36对患者生活质量进行评估，分值越高则越好。

(4) 满意度：自制满意度问卷，邀请患者对治疗感受进行评价，统计满意度。

1.4 统计学方法

SPSS24.0统计软件对数据进行录入和分析，率(%) 和(±s)表示计数资料、计量资料，再使用 χ^2 和t进行检验，若 $P < 0.05$ 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能恢复情况比较

相比于参照组，治疗前研究组与其差异微小($P > 0.05$)，而治疗后研究组症状评分更低，可知胃肠功能恢复更优，组间差异显著 $P < 0.05$ ，数据见表1。

表1 两组患疾病症状评分情况对比(分)

组别	研究组	参照组	P	t	
例数	60	60	-	-	
腹胀	治疗前	3.24±0.54	3.57±0.38	>0.05	0.482
	治疗后	0.64±0.09	1.24±0.25	<0.05	4.264
早饱	治疗前	2.74±0.56	2.69±0.49	>0.05	0.672
	治疗后	0.92±0.13	1.58±0.26	<0.05	3.571
疼痛	治疗前	3.57±0.62	3.50±0.59	>0.05	0.381
	治疗后	1.09±0.24	1.67±0.32	<0.05	4.672
恶心	治疗前	2.48±0.43	2.50±0.48	>0.05	0.561
	治疗后	0.72±0.08	1.04±0.34	<0.05	3.280

2.2 两组不良反应发生情况比较

根据统计结果，研究组发生不良反应的例数更少，组间差异显著 $P < 0.05$ ，可见表2。

表2 两组患者不良反应发生情况对比(n,%)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	60	60	-	-
口干	0	2	-	-
头晕	0	2	-	-
便秘	1	3	-	-
其他	1	2	-	-
发生率	2(3.33)	9(15.00)	<0.05	9.409

2.3 两组生活质量评分情况比较

研究组各项生活质量评分更高，组间差异显著 $P < 0.05$ ，可见表3。

表3 两组患者生活质量评分情况对比(分)

组别	研究组	参照组	P	t
例数	60	60	-	-
躯体健康	83.28±3.26	75.19±3.84	<0.05	6.184
心理功能	80.74±3.73	77.94±3.19	<0.05	7.073
生理职能	84.28±4.26	76.89±4.84	<0.05	6.391
精神健康	82.76±4.62	75.84±4.08	<0.05	8.621

2.4 两组患者满意度评价情况比较

研究组整体的满意度更高，组间差异显著 $P < 0.05$ ，对比可见4。

表4 两组患者满意度情况对比(n,%)

组别	研究组	参照组	P	χ^2
例数	60	60	-	-
非常满意	28	19	-	-
满意	24	30	-	-
不满意	3	11	-	-
满意度	57(95.00)	49(81.67)	<0.05	10.037

3 讨论

从口腔到肛门的消化道及相关器官的疾病都属于消化系统疾病，按照病因和病理改变可分为器质性和功能性两种。器质性疾病以炎症、肿瘤、血管性为主，如消化性溃疡、胃癌、肠梗阻等。功能性疾病以症状为导向，以肠易激综合征、功能性消化不良、功能性便秘等为代表。综合当前的药物治疗现状

可知,药物治疗消化系统疾病对多症状缓解的疗效有限,且由于需要长期服药,大多数患者用药依从性差、副作用明显且停药后极易复发。即使患者能够遵医嘱用药,大多也只能缓解单一症状,难以从根本上改变生理功能紊乱的情况,因而难以获得预期的治疗效果^[4]。另外,现代社会人们的健康观念转变,在追求疾病治疗效果的同时,也更加注重治疗的安全性和舒适性。基于此,临床积极探索新型的治疗方法,以实现消化系统疾病治疗的精准性、安全性和舒适性。

近年来,以胃肠电生理调节为代表的非药物治疗手段在近年来逐渐受到临床医生和患者的关注,通过无创方式向患者输出与健康胃肠电节律相似的生物电信号,促使异常胃肠电活动得到恢复,经临床实践证实,胃肠动力治疗仪能够辅助药物治疗帮助消化系统疾病患者获得更理想的治疗效果。此次研究数据显示:与接受单一药物治疗的参照组相比,研究组增加胃肠动力治疗仪后,其疾病症状评分更低,胃肠功能恢复更优($P<0.05$);研究组发生不良反应的例数更少($P<0.05$);研究组各项生活质量评分更高($P<0.05$);研究组整体的满意度更高($P<0.05$)。究其原因,可总结为以下几点:一是胃动力治疗仪输出的生物电信号与健康胃肠慢波相似,能够促使紊乱

的胃电、肠电节律恢复正常,并且还能刺激胃肠起搏点,使平滑肌收缩协调性得到增加,而加速胃肠排空,减轻患者的胃肠到的负担^[5]。二是胃动力治疗仪参数设置以患者个体化差异为主,合理调节强度,确保患者治疗期间的舒适度和耐受性在合理范围内,而非盲目追求高强度参数以快速获得治疗效果。三是,在治疗前和治疗期间,医务人员不断向患者强调胃动力治疗仪的有效性、安全性和配合要点,促使患者疾病和治疗认知增加,因而能够保持长期的依从性,这对提高治疗有效性和安全性也具有显著作用。同时,结合胃肠电图、食管测压等功能进行检测和诊断,有助于加速临床诊断和治疗的精细化发展,实现胃肠病治疗的无创化、个体化。另外需注意,消化系统疾病的发生与患者日常的生活饮食习惯、情绪状态等有着密切的关联,因此在接受药物、胃动力治疗仪治疗期间,还应积极纠正不良的行为习惯、调节负性情绪,养成饮食规律、适量运动等习惯。

综上所述,在消化系统疾病中增加胃肠动力治疗仪进行辅助治疗,有助于促进患者胃肠功能改善,并降低治疗不良反应发生率,让临床治疗效果和满意度得到提升,可以在消化系统疾病治疗中进行推广。

参考文献:

- [1] 陈纪秋,王芳芳,王岚,等.YM-W型胃肠动力治疗仪对老年便秘患者肠道准备质量的研究[J].中国医学装备,2024,21(12):109-113.
- [2] 朱德鑫.大承气汤联合胃肠动力治疗仪对急性胰腺炎患者胃肠功能障碍的影响[J].名医,2022,(15):96-98.
- [3] 谷月洋,杨志,杨梅,等.中医药联合胃肠动力治疗功能性便秘的临床研究[J].中国社区医师,2022,38(22):49-51.
- [4] 严艺苑,黄冬梅,阮新好.胃肠动力治疗仪联合穴位治疗预防剖宫产后肠梗阻的临床效果观察[J].智慧健康,2021,7(34):157-159+178.
- [5] 田晓红.胃肠动力治疗仪对便秘型肠易激综合征患者的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2021,27(12):60-61.