

基于互联网+关于慢性萎缩性胃炎的中医健康管理模式思考

金妙缘¹, 彭卓崙^{2*}, 陈楚琴¹, 柯兴¹, 林红枫¹

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广西 南宁

收稿日期: 2023年6月28日; 录用日期: 2023年7月31日; 发布日期: 2023年8月10日

摘要

慢性萎缩性胃炎作为一种具有癌变倾向的慢性消化道疾病, 早发现、早干预、早治疗是预防胃癌进展的关键。本文从中医“治未病”角度入手, 以中医理论为指导, 利用“互联网+”技术探讨建立对慢性萎缩性胃炎患者的中医健康管理模式, 该模式相较于传统健康管理突破了时空的局限性, 具有便捷高效、动态化、个性化等特点, 以期为临床实现减轻患者痛苦、阻止胃癌进展、提高生活质量的目的。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 中医健康管理, 互联网+, 慢性病管理模式

Thinking on TCM Health Management Model of Chronic Atrophic Gastritis Based on Internet+

Miaoyuan Jin¹, Zhuoyu Peng^{2*}, Chuqin Chen¹, Xing Ke¹, Hongfeng Lin¹

¹The Faculty of Postgraduate, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Spleen and Stomach Diseases, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 28th, 2023; accepted: Jul. 31st, 2023; published: Aug. 10th, 2023

Abstract

As a chronic digestive tract disease with canceration tendency, early detection, early intervention

*通讯作者。

文章引用: 金妙缘, 彭卓崙, 陈楚琴, 柯兴, 林红枫. 基于互联网+关于慢性萎缩性胃炎的中医健康管理模式思考[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2006-2011. DOI: 10.12677/tcm.2023.128296

and early treatment of chronic Atrophic gastritis are the key to prevent the progression of gastric cancer. This article starts from the perspective of “treating the disease before it happens” in traditional Chinese medicine, under the guide of traditional Chinese medicine theory, and uses the technology of “Internet+” to explore the establishment of a Chinese medicine health management model for patients with chronic Atrophic gastritis. Compared with traditional health management, this model breaks through the limitations of time and space, and has the characteristics of convenience, high efficiency, dynamic, personalized, etc., in order to achieve the goal of alleviating the pain of patients, preventing the progress of gastric cancer, and improving the quality of life in clinical practice.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Health Management of Traditional Chinese Medicine, Internet+, Management Model of Chronic Disease

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种类型,系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少,伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病[1]。CAG已被世界卫生组织列为胃癌的癌前状态,若伴有肠上皮化生或异型增生则被视为癌前病变[2][3]。世界卫生组织数据显示,2020年中国胃癌的新发病例47.9万例,死亡病例37.4万例,占全世界新发病例的44.0%,死亡病例的48.6%[4],与其他恶性肿瘤相比,胃癌的预后相对较差,严重威胁着我国居民的健康。CAG作为一种具有癌变倾向的慢性消化道疾病,早期发现、早期干预及治疗CAG成为预防胃癌进展的关键[5],而建立对CAG的健康管理模式有重要意义。目前CAG尚不属于国家慢性病病种,故对其的慢性病健康管理模式研究尚少,因此笔者将从中医理论角度出发探索基于互联网+在CAG的健康管理模式。

2. 结合互联网+中医健康管理的意义

2.1. CAG的中医健康管理

第一,随着人们健康意识的逐步觉醒,以及医学模式的不断转变,中医预防保健也在临床上得到了医生与患者的愈发重视。中医的“治未病”从广义角度,实际即是中医慢病管理的形态:健康未病态、潜病未病态、前病未病态、传变未病态,根据此四种形态,“治未病”理论相应地可概括为未病先防、已病早治、既病防变、愈后防复四个层面。现如今,中医治疗CAG的主要机制包括改善机体免疫功能、改善胃黏膜微循环以及调控原癌、抑癌基因表达等,在逆转肠化生和上皮内瘤变、抑制癌前病变的发展这方面有很好的疗效[6]。可以说,中医治未病与早发现、早干预、早治疗CAG的目标是高度相似的。第二,中医学的特点之一是辨证论治,根据2017年慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见[1]将CAG辨证为肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃虚弱证(脾胃虚寒证)、脾胃湿热证、胃阴不足证、胃络瘀阻证6个证型。辨证论治根据CAG患者的不同证型选方用药,在临床上取得了显著的疗效,相较于西医单纯的同病同治,更具有灵活性及针对性,是中医治疗CAG的优势。因此,以中医理论为框架建立CAG健康管理模式具有整体化、动态化、个性化的特点,可以有效提升CAG慢病管理的水平。

2.2. 结合互联网+的优势

目前我国的慢性病管理研究尚处于起步阶段,传统的慢性病管理模式分为分级式管理、契约式管理和自我管理这三种模式[7]:① 分级式管理是指判断分析患者病情的轻重缓急程度,将其作为依据分为不同等级进行管理,以 CAG 患者举例,一级管理代表患者为低癌变风险,二级管理代表患者中度癌变风险,三级管理代表患者高度癌变风险。该模式可根据不同的分级为患者提供对应的指导,进行统一管理,有一定的合理性,但难以反映患者的个体差异,缺少个性化指导,且在时间及空间上有局限性,导致无法及时有效开展慢病管理。② 契约式管理是指患者与医生签订契约,医生可以对患者开展全方位的个性化治疗,对于慢性病的管理更加精确,但由于我国目前人口基数大,存在医务人员数量相对不足的短板,难以保证医生与患者的对接比例在合理的范围内,再加上该模式实行的费用较高,推广上较为困难。③ 自我管理模式是指患者通过了解自身病情的医学知识,掌握一定的技能,提高服药依从性,纠正不良生活习惯等方式正确管理自身病情,该模式对患者的自制力及知识水平等要求较高,能有效执行并坚持的患者不多,实施较为困难。

由此可见,传统的慢性病管理模式受着各种各样的因素制约,无法得以持续、及时有效开展,这使得慢性病控制效率一直处于较低的水平。不过随着新时代互联网技术的飞速发展,将“互联网+”技术融入到慢性病管理中,可以在一定程度上突破时间和空间的限制,解决医务人员配比不足等问题,实现长期、持续、实时、个性化的健康管理,提高慢性病的控制效率。“互联网+”是指将移动互联网、云计算、大数据、物联网等技术应用于其他专业领域,其服务具有便捷、高效、个体化的特点[8]。“互联网+”可以跳出时间、空间的限制,更便捷地帮助医务人员采集患者信息,建立数据库,进行高效管理,并使患者有更多主动的机会参与其中。韩云及朱艳霞[9][10]等研究结果表明运用“互联网+”技术在慢病管理模式具有积极作用,这对于“互联网+”技术在 CAG 慢病管理模式的建立上有借鉴意义。

3. 管理模式探索

笔者将以中医理论为指导,结合“互联网+”技术,从信息采集,建立中医健康档案;评估健康状态,预警疾病风险;分析预后转归,给予健康指导;效果反馈,调整方案四个方面来阐述 CAG 的中医健康管理模式。

3.1. 信息采集,建立中医健康档案

对于 CAG 患者信息的采集应当做到全面、准确、规范,首先是患者的一般信息包括姓名、性别、年龄、职业、联系方式、是否有医疗负担等。其次基于三观参数采集患者病情信息,三观参数是指与健康状态相关的宏观、中观、微观参数[11]。宏观参数可以反映自然环境对人体的影响,如患者居住环境及所处地的气候特征,自身生活习惯、饮食偏好,发病或加重的季节与节气等;中观参数是指与患者健康状态相关的生物、心理、社会环境等的参数,包括患者的症状、体征、病史、心理状态、诊疗经过、干预用药等;微观参数是人体健康状态在体内的反映,包括患者的检查结果如血常规、生化、全腹彩超、腹部 CT、HP 检测、胃镜及病理结果等[12]。以上信息均采用微信问卷星小程序收集,收集方式为患者扫码获取笔者所属研究团队自主设计的《慢性萎缩性胃炎健康管理的评估表》并填写提交,研究人员在后台收集信息后采用广西中医药大学第一附属医院“临床科研一体化平台”建立 CAG 患者中医健康档案数据库。

3.2. 评估健康状态,预警疾病风险

健康状态评估是中医健康管理不可缺少的一部分,为方便后续指导管理,第一步根据患者中观参数

中的症状、体征等,参照《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017)》慢性萎缩性胃炎中医辨证标准,将患者归纳入不同证型,进行不同的管理。第二步根据患者 OLGA、OLGIM、HP 感染况、危险因素、年龄、胃癌家族史情况评估癌变风险,将慢性萎缩性胃炎患者的管理分为一级管理、二级管理、三级管理。一级管理针对不伴有肠化生和异型增生, Hp 阴性,无胃癌家族史,年龄小于 51 岁的患者;二级管理针对竹内分型为闭合型(C-I~C-III), OLGA、OLGIM 分期为I、II期, Hp 阳性,年龄大于 51 岁,无胃癌家族史的患者;三级管理针对竹内分型为开放型(O-I~O-III), OLGA、OLGIM 分期为III、IV期, Hp 阳性,年龄大于 51 岁,有胃癌家族史的患者。第三步参照朱文锋教授《证素辨证学》[13],将各中观参数中对某证素的贡献度进行累积相加,所得的贡献度之和作为该证素的积分,当证素积分介于 70 和 100 之间时,说明存在有轻度的病理变化;当证素积分介于 100 和 150 之间时,说明存在有中度的病理变化;当证素积分大于 150 时,说明存在有重度的病理变化[12]。结合第二步及第三步,将不同证型下的患者初步分为 9 种类型,由病情较轻者向病情较重者分级排列。

3.3. 分析预后转归,给予健康指导

针对不同证型下 9 种类型的患者,结合宏观参数,将从以下几个方面给予其个性化的管理方案及健康指导。

3.3.1. 辨证用药

① 肝胃气滞证患者主要表现在胃脘部的胀满或胀痛以及胁肋胀痛,可使用柴胡疏肝散加减,中成药可采用胃苏颗粒疏肝理气和胃;② 肝胃郁热证患者主要表现为胃脘饥嘈不适或灼痛,脉弦或弦数,可使用化肝煎合左金丸加减,中成药可采用丹栀逍遥丸;③ 脾胃虚弱证(脾胃虚寒证)患者主要表现为胃脘隐痛,胃脘喜按或喜暖,可使用黄芪建中汤加减,中成药可采用参苓白术丸、理中丸或者健脾丸等;④ 脾胃湿热证患者主要表现为胃脘痞胀或疼痛,舌质红,苔黄厚或腻,可使用连朴饮加减,中成药可采用保和丸、健脾消食丸;⑤ 胃阴不足证患者主要表现为胃脘痞闷不适或灼痛,舌红少津,苔少,可使用一贯煎合芍药甘草汤加减;⑥ 胃络瘀阻证患者主要表现为胃脘刺痛,痛有定处,舌质暗红或有瘀点、瘀斑,可使用失笑散合丹参饮加减,中成药可采用胃复春。

3.3.2. 配合食疗

① 肝胃气滞证患者可配合小麦、玫瑰花、百合等食疗的方法理气解郁,调和脾胃;② 肝胃郁热证患者配合多莲子、赤小豆、冬瓜、丝瓜、百合等食疗,饮食避免大热大补食物,如辣椒、生姜、狗肉等;③ 脾胃虚弱证(脾胃虚寒证)患者配合党参、山药、大枣、小麦等食疗;④ 脾胃湿热证患者配合助消化食物山楂、萝卜等食疗;⑤ 胃阴不足证患者配合石斛、玉竹、沙参、芝麻、糯米、绿豆的食疗,减少辛辣伤阴食物,例如,将上述几种食药材搭配放入砂锅内煮水,去渣,加入大米或糯米文火煮粥食用[14]。

3.3.3. 情志疏导及生活习惯指导

① 建议肝胃气滞证患者舒畅情志,放松身心,适当运动调息养神;② 嘱肝胃郁热证患者避免烟酒、熬夜、辛辣肥甘饮食,应舒缓情志;③ 嘱脾胃虚弱证(脾胃虚寒证)患者食用清淡易消化食物,调养脾胃;④ 嘱脾胃湿热证患者平素少食油腻难消化的食物;⑤ 嘱胃阴不足证患者减少食用辛辣伤阴食物。

3.3.4. 分级管理及随访

① 针对病情较轻的 3 种分级患者,将持续监测其症状、服药、生活方式、心理等健康数据,根据个人情况动态调整医嘱,规定在治疗后 1 月、6 月、12 月、18 月后分别进行 1 次随访。② 针对病情中度的 3 种分级患者,管理时间范围为 2 周,期间根据患者症状修订医嘱,对患者症状、服药、饮食、运动

的监测,对患者进行慢性萎缩性胃炎的知识宣教和依从性教育,规定在治疗后1月、3月、6月、12月、18月后分别进行1次随访。③针对病情较重的3种分级患者,管理时间范围为3周,期间根据患者症状修订医嘱,加强对患者症状、服药、饮食、运动的监测力度,评估心理状态,对患者进行慢性萎缩性胃炎的知识宣教和依从性教育,鼓励患者积极参与到疾病治疗过程,增强患者治疗疾病的信心和能力,规定在治疗后1月、3月、6月、9月、12月、18月后分别进行1次随访。④针对不同管理等级的患者均采用微信进行随访管理,包括提醒用药、中医健康宣教、预约复诊、指导生活起居等。

3.4. 效果反馈,调整方案

为评价管理效果,患者入组前后需填写《自我调护能力测评量表》《疾病知识掌握率表》(自主设计)作为前后对比。患者参与管理后应定期填写《中医症候疗效评定》,该表为参照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》及《中药新药临床指导原则(试行)》尼莫地平法制定。上述3种量表均采用微信问卷星小程序生成问卷二维码发送至患者微信扫码填写,研究人员后台收集数据并整合分析,得出治疗效果的反馈结果,根据该结果及时调整管理方案。

4. 小结

CAG作为一种慢性消化道疾病,影响着患者的生活质量,并且其具有进展为胃癌的可能性,人们对它的关注与日俱增,对掌握自身健康状况的需求也越来越高,因此本文探讨了利用“互联网+”技术构建对CAG患者的中医健康管理平台,建立动态跟踪反馈机制,使健康管理过程呈现出完整的闭环,即对健康信息的采集→建档→评估→干预→效果评价→再采集→再评价→再干预[15],旨在为建立针对CAG患者的中医健康管理模式提供新思路。

致 谢

本课题受广西医疗卫生重点学科资助。

基金项目

广西中医药管理局面上项目(GXZYZZ20210336)。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [2] Muhsen, K., Sinnreich, R., Merom, D., et al. (2019) Prevalence and Determinants of Serological Evidence of Atrophic Gastritis among Arab and Jewish Residents of Jerusalem: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 9, e024689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024689>
- [3] Park, Y.H. and Kim, N. (2015) Review of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia as a Premalignant Lesion of Gastric Cancer. *Journal of Cancer Prevention*, 20, 25-40. <https://doi.org/10.15430/JCP.2015.20.1.25>
- [4] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [5] 方慧, 刘俊宏, 符博雅, 等. 胃癌前状态的中西医研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(25): 43-46.
- [6] 吉跃进, 沈洪, 朱磊. 中药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(5): 166-170+289.
- [7] 张艳. “互联网+医疗健康”背景下的慢性病管理模式与平台构建研究[J]. 网络安全技术与应用, 2021(4): 132-134.
- [8] 徐争荣. “互联网+”时代传统行业的创新与机遇分析[J]. 互联网天地, 2015(5): 1-5.
- [9] 韩云, 徐宇红, 叶新华, 李小娜, 杨萍, 吴琰, 陈雨叶, 吴海莉. “互联网+”慢性病管理模式在2型糖尿病患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7): 789-794.

-
- [10] 朱艳霞, 宋建玲, 刘瑶. 利用互联网开展社区慢性病随访管理的效果评估[J]. 上海医药, 2019, 40(12): 47-49+56.
- [11] 李灿东. 中医状态学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 68.
- [12] 吴敏, 林雪娟. 基于整体观念的慢性胃炎的中医健康管理模式探讨[J]. 中医药通报, 2017, 16(3): 25-27.
- [13] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88-91.
- [14] 逸菲. 慢性胃炎食疗方[J]. 食品与健康, 2014(12): 22-23.
- [15] 俞洁, 林雪娟, 杨雪梅, 赖新梅, 闵莉, 李灿东. 中医健康管理平台架构[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2582-2584.