

慢性萎缩性胃炎中医诊治进展

邓永珊¹ 商洪涛²

(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 慢性萎缩性胃炎(CAG)可归属中医学“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”、“纳呆”等范畴,由饮食不节、情志不畅、外感邪毒等致病因素导致气阴两虚、胃失濡养致腺体萎缩为其发病之本,气滞、湿热、血瘀等为其发病之标。临床上西医主要以根治幽门螺旋杆菌、抑酸、增强胃肠道动力等对症处理为主,但无法根治。目前中医治疗主要包括辨证分型论治、经验方、中成药、针灸及中西医结合治疗等,通过上述治疗方法可预防癌前病变发生、减少癌变率,改善胃黏膜微循环、促进黏膜修复,对包括幽门螺杆菌、大肠杆菌在内的致病菌有抗菌作用,且能提高机体免疫力。但中医治疗也有诸多不足,辨证论治缺乏统一的评判标准,患者长期治疗的依从性差及缺乏基础实验研究等,使中医药在该病的治疗中存在一定局限性,未来应加强统一辨证标准的建立及基础实验的研究等,才能更好地为患者服务。

关键词 慢性萎缩性胃炎 中医病机 中医药疗法 综述

中图分类号 R259.733.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0083-03

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,胃黏膜变薄,黏膜肌层增厚,或伴有肠上皮化生及不典型增生为特征的慢性胃部疾病。临床常表现为上腹部隐痛、胀满不适、嗝气、泛酸、食欲不振,可伴有消瘦、乏力、抑郁、健忘、焦虑等精神或全身症状,是一种多致病因素性疾病及癌前病变,癌变率达 3% 左右。CAG 以老年患者居多,50 岁以上老年人近 50% 患有 CAG,且 70% 的患者年龄在 40 岁以上^[1]。该病可归属于中医学“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”等范畴,二十年来中医药对 CAG 的研究取得了一定的进展,现将其概述如下。

1 病因病机研究

《黄帝内经·素问》曾曰:“饮食自倍,肠胃乃伤”,《临证指南医案·胃脘痛》亦云:“盖胃者汇也,乃冲繁要道,为患最易”,《素问·六元正纪大论》云:“木郁之发……民病胃脘当心而痛”。现代医者对其病因病机进行了进一步研究,白兆芝认为脾胃虚弱是 CAG 的发病之本,气滞不畅是 CAG 的主要病理因素,血瘀贯穿了 CAG 病变的全过程^[2]。陈伯咸教授认为 CAG 由肝郁气滞,肝胃失和所致,强调肝脏在 CAG 病程中的作用^[3]。单兆伟认为饮食、情志、外邪等因素损伤脾胃,日久脾胃亏虚,气阴不足,黏膜失养导致腺体萎缩为致病之本,气滞、血瘀、郁热、痰湿为标^[4]。国医大师李振华认为本病

多是由于温热病伤阴、病久延不愈及药物的副作用耗伤胃阴而致^[5]。王春生认为 CAG 的病因病机包括以下几点:脾胃虚弱是关键,脾虚湿盛最常见,肝胃不和要重视,血瘀热郁需谨慎^[6]。综其所述,本病多因外感、饮食、情志等损伤脾胃导致气阴两虚、胃失濡养致腺体萎缩为其发病之本,气滞、痰湿、湿热、血瘀等为发病之标,总属本虚标实、虚实夹杂之疾患。

2 中医治疗

2.1 辨证论治 不少医家对 CAG 的辨证论治进行了研究。余绍源将 CAG 分为 3 型论治:(1)气阴不足型,方用香砂六君子汤加减;(2)脾胃虚寒型,方选丁蔻理中汤加减;(3)寒热错杂型,方用半夏泻心汤^[7]。陈光伟通过辨证论治,将 CAG 分为 4 型论治:(1)脾胃气虚型,治以健脾益气和中,予以香砂六君子汤加减,药用:人参、法半夏、焦三仙、山药、白术、茯苓、砂仁、陈皮、莲子肉、木香、甘草;(2)肝胃不和型,治以疏肝理气、健脾和中,予以柴胡疏肝散加减,药用:柴胡、郁金、香附、陈皮、白术、川芎、法半夏、广木香、厚朴、甘草;(3)胃阴不足型,治以养阴生津、益胃清热,药用:沙参、麦冬、石斛、生地、枸杞子、天花粉、玉竹、扁豆、知母、白术、芦根、芍药、甘草;(4)脾胃湿热型,治以健脾祛湿,清热化湿,药用:藿香、半夏、茯苓、白术、厚朴、砂仁、白蔻仁、栀子、薏苡仁、黄连、甘草^[8]。卫新国教授根

据 CAG 的临床表现,将 CAG 分为以下 5 型治疗:(1)脾胃虚弱,气失健运型,治以健脾益胃、理中益气,予以黄芪建中汤和良附丸加减。(2)肝气不舒,气机阻滞型,治以疏肝理气、行气止痛,予以柴胡疏肝散加减。(3)胃阴不足,气机不利型,治以滋养胃阴、理气止痛,予以一贯煎加减。(4)瘀血阻滞,气机不畅型,治以活血化瘀、理气止痛,予以丹参饮和失笑散加减。(5)胃热上亢,胃气上逆型,治以清热养阴、育阴止痛,予以清胃散加减。^[9]谢晶日教授临床上治疗 CAG 时分为 5 型:(1)肝郁脾虚型,选方柴胡疏肝散加减;(2)脾胃郁热型,选方化肝煎加减;(3)脾胃虚寒型,方选黄芪建中汤加减;(4)胃阴亏虚型,益胃汤加芍药甘草汤加减;(5)胃络血瘀型,方选膈下逐瘀汤或失笑散加减。^[10]王道坤临床上将 CAG 分为脾胃气虚型、脾胃虚寒型、肝胃不和型、脾胃湿热型、胃阴不足型、中虚气滞型、寒热错杂型,分别予以六君子汤加减、黄芪建中汤、柴胡和胃汤(自拟方)、三仁汤和半夏泻心汤、枳壳益胃汤、化瘀消痞汤(自拟方)、半夏泻心汤化裁^[11]。

2.2 经验方 近年来不少医家自拟方药治疗 CAG,取得了很好的疗效。单兆伟教授根据 CAG 久病脾胃气虚夹有瘀血的病机特点,自创二参三草汤临床运用多年,对改善病人的症状甚至是逆转 CAG 病理起到很大的作用^[12]。王洪涛^[13]认为脾胃气虚、气滞不畅是大多数 CAG 的病理基础,自拟健脾调中饮(党参、炒白术、茯苓、炙甘草、砂仁、木香、黄连、炒枳实、黄芪、丹参)治疗 65 例 CAG 患者,有效率为 87.69%。吴义堂等^[14]认为久病必导致血瘀,活血化瘀类药能加速血液循环、改善组织营养,减少炎症渗出,促进炎症吸收,故自拟活血化瘀方红英汤(红藤、蒲公英、当归、黄芪、丹参、延胡索、赤芍、甘草)治疗 CAG,临床收效满意。段青山^[15]通过临床研究证实八味和胃汤治疗肝胃不和型 CAG 具有显著疗效。李胜旭^[16]以姜夏胃安汤(鸡内金、薏苡仁、干姜、生黄芪、太子参、清半夏、白术、白及、甘草)治疗 CAG 患者 39 例,结果总有效率为 94.87%。

2.3 中成药 一直以来中成药以服用方便,便于携带、贮藏,药性缓和等优点容易被患者所接受,在 CAG 的治疗中也发挥了它的优势。雷永其^[17]将 152 例 CAG 患者随机分为治疗组与对照组:治疗组给予胃复春口服,对照组给予叶酸口服,经过 1 个疗程治疗后发现,治疗组与对照组总有效率分别为 93.6%和 43.2%,由此可见胃复春治疗 CAG 的临床

疗效是值得肯定的。何子才等^[18]将 140 例经胃镜确诊为 CAG 的患者随机分为治疗组与对照组各 70 例:对照组给予多潘立酮,治疗组采用平胃胶囊(陈皮、苍术、厚朴、木香、枳壳、柴胡、赤芍、白及、三棱、莪术、海螵蛸、浙贝母、黄连、蒲公英、鸡内金、延胡索)治疗,对比后发现治疗组总有效率为 94.28%,对照组 71.42%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),且治疗组幽门螺杆菌转阴率明显高于对照组。杨韶华等^[19]通过对比后发现健脾活血丸治疗 CAG 脾虚络阻证总体有效率为 96.67%,疗效确切。马恒^[20]考虑该病与肝脏关系密切,采用柴胡疏肝丸治疗 45 例 CAG 患者,结果发现其效果较好,能改善患者的临床症状,且不良反应少。蔡淦教授认为 CAG 的病机以脾胃虚弱、瘀热互结为核心,于以院内制剂莪连颗粒(党参、白术、莪术、丹参、黄连、白花蛇舌草、半夏等)健脾益气、清热活血,结果发现能有效改善 CAG 患者的临床症状及胃黏膜的慢性炎症、萎缩、肠腺化生^[21]。

2.4 针灸疗法 针灸是我国特有的一种医疗方法。千百年来,对保卫健康、强壮体魄、治疗疾病有着卓越的贡献,在 CAG 的治疗中起到了很大的作用。谷巍等^[22]将 80 例慢性萎缩性胃炎患者分为治疗组与对照组:治疗组予以针灸疗法,针刺关元、气海、足三里、血海、膈俞加艾灸,对照组给予奥美拉唑、阿莫西林等西药,结果发现治疗组总有效率为 92.5%,明显优于对照组的 75.0%。龚志荣等^[23]将 240 例 CAG 患者分为治疗组、对照组 1、对照组 2:治疗组针刺胸 9~12、腰 1 华佗夹脊穴,胃俞、足三里(双)、天枢(双)、中脘、内关、三阴交加艾灸,对照组 1 予以西药治疗,对照组 2 予以中医辨证论治,结果发现治疗组总有效率为 93%,优于对照组 1(70%)和对照组 2(79%)。赵欣纪等^[24]通过实验研究发现,穴位贴敷动物模型足三里、中脘穴,可改善胃黏膜血流量,降低 H⁺反流弥散量,其作用优于胃苏冲剂对照组。金晓飞等^[25]针刺治疗 40 例 CAG 患者,主穴取中脘、足三里、内关,胃阴不足者加阴陵泉、太溪,脾胃虚弱者加太白、解溪,肝胃不和者加太冲、内庭,总有效率为 85.0%。郭金颖等^[26]在对照组用药的基础上加用毫火针【取穴中脘、脾俞(双)、胃俞(双)、足三里(双)】治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 28 例,结果有效率明显高于对照组。

2.5 中西医结合疗法 不少医者发现中西医结合疗法能有效改善患者症状、提高治愈率、减少西药副作用等。文玉龙^[27]将 108 例病人分为对照组及治

疗组:对照组予以普替瑞酮,治疗组在对照组治疗基础上加用胃复春治疗,结果发现治疗组临床症状和组织病理总有效率分别为 92.5%、88.89%,明显高于对照组。张宇峰^[28]将 48 例患者随机分为两组:对照组采用西药治疗,实验组在对照组的基础上进行中医辨证治疗,结果发现实验组的总有效率为 95.83%,明显高于对照组的 62.50%,说明中西医结合治疗 CAG 有很好的疗效。曹志群等^[29]发现兰索拉唑联合中药治疗脾胃湿热型 CAG 患者效果明显优于单纯兰索拉唑组及中药组。赵英红^[30]将 89 例 CAG 患者随机分为 2 组:对照组采用猴菇菌治疗,伴 Hp 感染者加用三联疗法,治疗组在对照组基础上加用半夏泻心汤加减,结果治疗组效果明显优于对照组。

3 结语

综上所述,在 CAG 的治疗中,中医药在预防癌前病变、改善胃黏膜血流、提高机体免疫力、降低不良反应等方面明显优于西医,但仍有很多不足之处,如:目前大多数研究都停留在临床观察方面,缺乏药理机制研究;实验研究较少;缺乏大样本的随机、双盲、对照的研究;大多数病人做不到长时间的随诊,远期疗效不明确;在辨证分型、治则治法及疗效评判方面缺乏统一的量化标准,这在一定程度影响了中医治疗 CAG 的普遍推广。希望在未来的发展中,能制定统一的量化标准体系,加强基础实验的研究,为解决 CAG 这个消化界难题提供更好的方案!

参考文献

- [1] 林刚. 治疗老年慢性萎缩性胃炎的体会. 中医药学报, 2010, 38(3): 67
- [2] 王健. 白兆芝辨治慢性萎缩性胃炎经验. 中医杂志, 2012, 53(2): 101
- [3] 李汉文, 周继友. 陈伯成教授从肝论治萎缩性胃炎. 山东中医杂志, 1995, 14(11): 512
- [4] 叶柏. 单兆伟治疗慢性萎缩性胃炎经验. 辽宁中医杂志, 2012, 39(2): 229
- [5] 高尚社. 国医大师李振华教授治疗慢性萎缩性胃炎验案赏析. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(11): 4
- [6] 王佳, 王春生. 王春生治疗慢性萎缩性胃炎经验. 北京中医药, 2014, 33(5): 355
- [7] 陈锐. 余绍源治疗慢性萎缩性胃炎临床经验. 中国社区医师, 2014, 30(31): 31
- [8] 蒋喆. 陈光伟主任医师治疗慢性萎缩性胃炎经验. 陕西中医, 2014, 35(9): 1226
- [9] 蔡罗平, 卫新国. 卫新国治疗慢性萎缩性胃炎经验. 光明中医, 2014, 29(9): 1988
- [10] 戴国令, 梁国英. 谢晶日教授诊治慢性萎缩性胃炎的经验. 中医药信息, 2013, 30(6): 85
- [11] 刘鹏飞. 王道坤辨治慢性萎缩性胃炎经验. 江西中医药, 2008, 39(6): 27
- [12] 顾诚, 单兆伟. 单兆伟运用自拟二参三草汤治疗慢性萎缩性胃炎验案. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 222
- [13] 王洪涛. 健胃调中饮治疗慢性萎缩性胃炎 65 例. 中国医药指南, 2014, 12(16): 299
- [14] 吴义堂, 谢友如, 杨庆福. 从瘀论治慢性萎缩性胃炎 65 例临床观察. 时珍国医国药, 1999, 10(4): 283
- [15] 段青山. 八味和胃汤治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎的临床观察. 内蒙古中医药, 2014, 33(5): 25
- [16] 李胜旭. 姜夏胃安汤中医治疗慢性萎缩性胃炎 39 例. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(24): 16
- [17] 雷永其. 胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎 152 例. 甘肃中医, 2010, 23(8): 39
- [18] 何子才, 庞国学, 汪龙德. 平胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎疗效分析. 实用中医药杂志, 2014, 30(8): 689
- [19] 杨韶华, 李连会. 健脾活血丸治疗慢性萎缩性胃炎脾虚络阻证的疗效分析. 光明中医, 2014, 29(9): 1843
- [20] 马恒. 柴胡疏肝丸在中医内科的临床应用研究. 中国民族医学, 2015, 27(6): 89
- [21] 丛军, 廖玲君, 朱梅萍, 等. 莜连颗粒治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(1): 27
- [22] 谷巍, 胡起超. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎疗效对比观察. 中国针灸, 2009, 29(5): 361
- [23] 龚志荣, 汪灵, 龚沁. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎 79 例. 山东中医杂志, 2013, 32(6): 412
- [24] 赵欣纪, 高希言, 任珊. 穴位贴敷对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜屏障功能的影响. 河南中医学院学报, 2005, 20(2): 20
- [25] 金晓飞, 刘金福. 针刺治疗慢性萎缩性胃炎 40 例. 中国民间疗法, 2010, 18(11): 14
- [26] 郭金颖, 吴永华. 毫火针治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 28 例. 浙江中医杂志, 2014, 49(12): 912
- [27] 文玉龙. 胃复春联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎 54 例疗效观察. 湖南中医杂志, 2014, 30(6): 46
- [28] 张宇峰. 慢性萎缩性胃炎中医辨证治疗效果分析. 当代医学, 2014, 20(29): 158
- [29] 曹志群, 张晓彤, 赵庆华, 等. 兰索拉唑联合中药治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床研究. 中国药物警戒, 2014, 11(12): 721
- [30] 赵英红. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的研究. 中医临床研究, 2014, 6(29): 74

第一作者: 邓永珊(1990—), 女, 硕士研究生, 中医内科学脾胃病方向. hongtao3626@sohu.com

收稿日期: 2015-04-10

编辑: 傅如海