

慢性萎缩性胃炎的中医研究进展

叶文俊^{1,2}, 郭红梅^{1,2*}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年8月19日; 录用日期: 2023年9月14日; 发布日期: 2023年9月20日

摘要

慢性萎缩性胃炎是目前我国发病率较高的消化系统疾病之一, 且癌变倾向较高, 西医对本病尚无有效的治疗方案, 而中医药治疗慢性萎缩性胃炎具有良好的疗效。因此笔者通过查阅近年来中医药治疗CAG的有关文献, 将近期CAG的中医研究进展进行综合阐述, 期望能对CAG的临床治疗起到一定的帮助。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 中医治疗, 研究进展, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine on Chronic Atrophic Gastritis

Wenjun Ye^{1,2}, Hongmei Guo^{1,2*}

¹The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²The Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Aug. 19th, 2023; accepted: Sep. 14th, 2023; published: Sep. 20th, 2023

Abstract

Chronic atrophic gastritis is one of higher incidence of diseases of the digestive system in China at present, with high canceration tendency, western medicine has no effective treatment for the disease, and traditional Chinese medicine in the treatment of chronic atrophic gastritis has good curative effect. Therefore, by referring to the relevant literature on the treatment of CAG by traditional Chinese medicine in recent years, the author comprehensively elaborated the recent research progress of traditional Chinese medicine for CAG, hoping to play a certain role in the clinical treatment of CAG.

*通讯作者。

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Traditional Chinese Medicine Treatment, Research Progress, Review

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)是目前临床上常见的发病率较高的消化系统疾病,其特征是以胃黏膜腺体萎缩、数量减少甚至消失,亦可伴有肠上皮化生或者不典型增生,因此2010年《WHO消化系统肿瘤病理学和遗传学》将它列入胃癌的早期诊断范围[1]。虽然在中医学中并无特指CAG的病名,但历代医家根据其临床表现,将它归纳为“胃痞”“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“纳呆”等范畴。而目前西医疗疗CAG多采用根除幽门螺旋杆菌(常用质子泵抑制剂+铋剂+2种抗生素)、保护胃黏膜(常用铋剂、铝碳酸镁等)、抑制胃酸分泌(常用拉唑类药物)、增强胃动力(常用伊托必利等)等方法[2],但因其发病率较高,易反复发作,且病情缠绵难愈,故治疗效果欠佳。近年来,中医药治疗CAG取得了明显进展,现将近5年来CAG的中医药研究进展作简要阐述。

2. 病因病机

目前中医认为CAG的主要病因包括邪气侵袭、饮食失节、情志内伤、脾胃虚弱等,而近代各医家对此又持有不同的见解。唐江山教授[3]认为本病病程相对较长,大部分都是由其他慢性胃炎缓慢发展所致,因此素体脾胃虚弱、正气亏损是该病关键因素。其次如果饮食、情志、劳逸等调摄失常,也会对脾胃造成更大的伤害。李佃贵教授[4]首次提出了“浊毒理论”,他认为浊毒不单是一种病态产物,同时也是一种致病因素,其是本病的基本病理变化,本病是从气到血,由经入络,逐渐演变而形成的一种病变。单兆伟教授[5]则将本病病机归纳为本虚标实,本虚为脾胃虚弱,标实则湿热血瘀。王道坤教授[6]强调本虚是其发病的根本病因,虽然本病发病初期为脾胃阳虚,但因该病病程较长,迁延日久就会耗气伤阳,逐渐导致肾阳虚衰,所以脾肾阳虚也是该病的一个重要病机。吕文良教授[7]认为其病机以脾胃虚损为主,这不但会引起气机的升降出现紊乱,也会引起食积、痰浊等病理产物的形成。尽管该病的病位在胃,但其发病亦与肝脾有关。

3. 辨证论治

根据《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》(2017年),CAG的主要证型包括以下6个:1)肝胃气滞证(选用柴胡疏肝散加减);2)肝胃郁热证(选用化肝煎合左金丸加减);3)脾胃虚弱证(选用黄芪建中汤加减);4)脾胃湿热证(选用连朴饮加减);5)胃阴不足证(选用芍药甘草汤合一贯煎加减);6)胃络瘀血证(选用丹参饮合失笑散加减)。而这其中又以脾胃虚弱、肝胃气滞多见[8]。因为近代各医家对CAG的病因病机有着各自独到的认识,故在辨证论治过程中也存在着差异。刘国安主任医师[9]认为本病虚实夹杂、寒热错杂,治疗需顾及其兼证,在对经方半夏泻心汤进行灵活应用的同时,又结合病人的临床表现,辨证其病因,巧妙地进行加减。伴有胃脘冷痛者,多为感受寒邪或肝气犯胃所致,因此可以加用良附丸以温胃疏肝,散寒止痛;伴有胃脘胀满较重者,可能是由于多种病因导致脾胃运化失常,气机升降失调,故加用木香、砂仁以理气和中,醒脾和胃;伴有反酸者,主要是由于肝气郁结,久而化热,导致肝气上

逆犯胃, 胃气失于和降, 因此可加用左金丸以清肝泻火、降逆止呕。黄柳向教授[10]认为“虚、滞、痰、瘀、湿、毒”为本病的主要病机, 并将本病分为4期: 1) 脾虚气滞期, 2) 湿阻期, 3) 痰瘀互结期, 4) 阴虚期, 同时根据不同的病机采用适宜的方药。吴光炯教授[11]将CAG的基本病机归纳为“虚、滞、湿、热、瘀”, 他将益气养阴、清热活血、调畅气机的治法作为出发点, 归纳总结出化一煎、石斛养胃汤、柴胡温胆汤等一系列具有良好疗效的方药。周信有教授[12]因受到“久病久虚致瘀”“气滞血瘀”“寒凝血瘀”等理论的启发, 常常在临床中同时采用益气健脾法和活血化瘀法, 并取得了良好的疗效。

4. 中药经验方、自拟方治疗

近代各医家在经过长时间的临床实践后发现经验方、自拟方往往能够取得良好的治疗效果, 具有较高的临床价值, 值得进一步推广应用。柏林[13]治疗肝郁脾虚型CAG时, 采用柴芍六君子汤加减进行治疗, 结果显示治疗后总有效率为97.50%, 而Hp转阴率达到了92.50%。窦志强[14]针对寒热错杂型CAG患者采用半夏泻心汤加减进行治疗, 研究结果表明显效36例, 有效11例, 总有效率达到87.04%。谢建军、程宏辉等[15]运用黄芪建中汤加减治疗CAG患者, 结果显示黄芪建中汤加减对CAG的治疗具有较好的辅助作用, 能有效地改善CAG患者的临床症状, 同时表明该方副作用小, 安全性较高, 可在临床治疗中广泛采用。余倩体、张志辉等[16]研究发现, 补中益气汤加减对CAG病人的胃粘膜有保护作用, 可加速修复CAG病人的异型增生上皮细胞, 同时可有效减轻病人的临床症状。沈妙燕[17]采用自拟慢萎康方治疗脾胃虚弱型CAG患者60例, 研究结果表明慢萎康方在改善患者临床症状及调节胃肠功能方面具有显著效果。姚轶、孙洁等[18]运用自拟愈胃四君汤治疗CAG患者, 结论: 愈胃四君汤对CAG有明显的治疗作用, 能显著减轻CAG患者的临床不适症状, 改善CAG患者的日常生活质量, 对CAG患者的病情有明显的改善作用。马志勇[19]通过自拟调胃升降汤治疗CAG 50例, 总有效率为94%, 结果表明调胃升降汤治疗CAG的具有显著的临床效果, 其对胃黏膜能起到较好的保护作用, 同时增强胃黏膜的修复, 提升胃黏膜的抗病能力。

5. 中西医结合治疗

据研究显示[20], 中西医结合治疗CAG较单纯中医或西医治疗都更具有优势, 同时还能够兼顾临床疗效与安全性, 值得推广与应用。伏思燕[21]研究表明健脾通络汤联合多潘立酮片、硫糖铝咀嚼片治疗可对病变的胃黏膜进行有效的逆转, 从而提升疗效。费芹芹等[22]发现乌梅丸加减联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗不仅可以明显减轻CAG患者的诸多临床不适症状, 同时还能使胃黏膜的萎缩得到明显的改善, 并且副作用较小, 在临床上有很高的应用价值。

6. 针灸治疗

研究结果显示, 针灸能够通过调节中枢神经通路进行调控, 从而提高机体的免疫功能, 此外还可以调节胃肠激素, 改善胃黏膜血流量, 调节细胞因子, 增强胃动力, 对胃酸分泌进行控制, 同时还可以对炎症反应进行改善, 对细胞增殖和凋亡进行调控, 对胃粘膜屏障进行强化, 这也是临床上对CAG进行有效治疗的方法之一[23]。陈智昌等[24]将62例CAG患者分为穴位埋线联合温针灸治疗组和克拉霉素、胃复春治疗组。结果表明: 采用穴位埋线联合温针灸治疗CAG疗效显著, 不仅能显著改善CAG患者的临床症状, 同时还可以有效的修复胃黏膜, 对CAG患者的预后具有很大的帮助作用。曹雯等[25]采用隔姜灸联合胃复春片治疗老年CAG患者的临床观察, 研究结果显示在特定穴位采用隔姜灸治疗老年CAG患者具有良好的疗效, 其能够明显减轻老年CAG患者的临床不适症状, 同时还能使胃黏膜的萎缩得到有效的改善。

7. 结语

综上所述, 中医药治疗 CAG 具有很大的优势, 可以明显改善患者的临床不适, 延缓甚至逆转胃黏膜的萎缩, 抑制其向胃癌的发展。但是目前仍然缺乏对于中医特色治疗以及基础药理作用的深入研究, 此外现有临床研究多为小样本, 且研究质量参差不齐, 未来还需更加严谨地设计临床试验, 从而更加客观、规范地评估中医药在 CAG 中的疗效; 中医药治疗 CAG 的具体机制目前还未完全阐明, 今后还需要加强研究以提供更加客观的临床与理论证据。同时还应该加强中西医结合治疗 CAG 的进一步研究, 以进一步提高临床疗效, 充分发挥中医药治疗的优势。

参考文献

- [1] 章恩临, 王邦才, 胡耀元, 冯胜象, 沈桂园. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 中医文献杂志, 2019, 37(6): 64-67.
- [2] 门前坤, 李慧臻. 半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(7): 142-144.
- [3] 周博文, 郑立升, 吴文狮, 唐江山. 唐江山治疗慢性萎缩性胃炎临证经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(7): 124-126.
- [4] 王思月, 李燕, 刘小发, 李佃贵, 杨倩, 娄莹莹. 基于浊毒理论对慢性萎缩性胃炎“炎-癌转化”的认识[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(3): 233-236.
- [5] 童凤翔, 徐艺. 浅谈单兆伟教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 438-441.
- [6] 齐菁, 段永强, 白敏, 成映霞, 王强, 杨晓轶. 王道坤教授从脾肾虚论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医研究, 2021, 34(4): 72-74.
- [7] 曹正民, 吕文良, 武庆娟. 吕文良教授调治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(3): 454-457.
- [8] 李军祥, 陈諳, 吕宾, 王彦刚. 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.
- [9] 马欢, 王洁, 刘俊宏, 李应东, 刘凯. 刘国安主任医师治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医研究, 2021, 34(3): 66-69.
- [10] 温林月, 黄柳向. 黄柳向教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(2): 93-95.
- [11] 游绍伟. 吴光炯教授治疗慢性萎缩性胃炎经验辑要[J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43(1): 21-23+28.
- [12] 冯文林. 周信有治疗消化系统疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1134-1136.
- [13] 柏林. 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(2): 10-12.
- [14] 窦志强. 半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(19): 45-47.
- [15] 谢建军, 程宏辉, 周旭东. 黄芪建中汤辨证用于慢性萎缩性胃炎的疗效评价[J]. 中医临床研究, 2020, 12(25): 70-72.
- [16] 余倩体, 张志辉, 谢汝博. 补中益气汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察及有效率影响评价[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 187-188.
- [17] 沈妙燕. 自拟慢萎康方治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱型的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(4): 557-558.
- [18] 姚轶, 孙洁, 魏良健. 自拟愈胃四君汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(10): 1485-1487.
- [19] 马志勇. 自拟调胃升降汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J]. 中国医学创新, 2018, 15(5): 123-126.
- [20] 谢文金. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的疗效与安全性分析[J]. 名医, 2020(14): 55-56.
- [21] 伏思燕. 中西医结合治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(22): 113-115.
- [22] 费芹芹, 葛荣美, 李云涛, 赵莉, 王振国, 李玉明, 崔涛. 乌梅丸方加减联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(4): 401-404.
- [23] 王晓楠, 张亚峰, 许翠萍. 慢性萎缩性胃炎的诊治进展[J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48(3): 323-326.
- [24] 陈智昌, 苏秋菊, 邢建伟. 穴位埋线联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(9): 1119-1121.
- [25] 曹雯, 张靖娟. 特定穴隔姜灸治疗老年慢性萎缩性胃炎的效果[J]. 中外医学研究, 2018, 16(23): 36-38.