

慢性胃炎中医诊治进展

贺鑫^{1*}, 辛效毅^{2#}, 叶尔肯·波拉提¹, 王婷婷¹

¹新疆医科大学中医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学第一附属医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年4月19日; 发布日期: 2024年4月25日

摘要

慢性胃炎(CG)作为一种常见消化系统疾病,近年来受到广泛关注。随着生活方式的变化、环境污染的加剧以及抗生素滥用导致的机体耐药率上升,慢性胃炎的诊疗面临新的挑战。本文旨在通过文献整理和总结,探讨慢性胃炎的中医病因病机与现代医学对该病的认识,分析两者的优劣势,为临床上治疗该病提供新的思路与方法。

关键词

慢性胃炎, 中医, 诊治, 综述

Progress in Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Chronic Gastritis

Xin He^{1*}, Xiaoyi Xin^{2#}, Yerken·Polati¹, Tingting Wang¹

¹School of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: Apr. 19th, 2024; published: Apr. 25th, 2024

Abstract

Gastritis (CG), as a common digestive disorder, has received widespread attention in recent years. With the change of lifestyle, the intensification of environmental pollution, and the increase of

*第一作者。

#通讯作者。

drug resistance rate caused by the abuse of antibiotics, the diagnosis and treatment of chronic gastritis are facing new challenges. The purpose of this article is to explore the etiology and pathogenesis of chronic gastritis in traditional Chinese medicine and the understanding of the disease in modern medicine through literature collation and summary, analyze the advantages and disadvantages of the two, and provide new ideas and methods for the clinical treatment of this disease.

Keywords

Chronic Gastritis, Traditional Chinese Medicine, Diagnosis and Treatment, Review

Copyright © 2024 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

慢性胃炎(Chronic Gastritis, CG)是一种由多种因素引发的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变[1]。这种疾病不仅会导致腹部疼痛、饱胀、烧心、反酸、嗝气、食欲不振等明显的临床症状,长期患病还可能伴随焦虑、抑郁等心理问题[2]。该病分类复杂,病因多样,目前未形成统一标准。近年来,中医药在治疗慢性胃炎(CG)方面取得了显著的疗效。研究结果显示,中医药不仅能有效改善临床症状,还能控制和逆转胃黏膜萎缩,降低疾病复发率[3]。因此,中西医结合治疗为治疗慢性胃炎提供了新的、安全有效的途径。

2. 现代医学对慢性胃炎的认识与治疗

慢性胃炎的病因复杂,目前公认的病因有幽门螺旋杆菌感染、自身免疫反应、药物或毒素损伤、年龄增长与环境因素等;临床上常根据内镜和病理诊断分为浅表性胃炎和萎缩性胃炎,此外,还存在一些特殊类型的胃炎[4]。这种疾病的发病率与幽门螺杆菌感染的流行病学特征高度重叠,且随着年龄的增长而增加[5]。幽门螺杆菌感染是慢性胃炎最常见的病因,但其并非唯一因素。胆汁反流、饮食习惯、年龄、药物使用以及自身免疫等因素也可能导致慢性胃炎的发生。当幽门螺杆菌通过口腔进入胃部后,其产生的毒素会触发胃黏膜的慢性炎症过程[6]。现代医学对该病的诊治思路“消除病因、舒缓症状、优化胃黏膜炎症状况”,最新的指南[7]还特别强调了“预防并发症”的重要性。整体的治疗策略始终坚持个性化原则,根据实际状况灵活调整药物使用,并鼓励患者建立健康的饮食和生活习惯。在此过程中,特别需要注意食物的种类、饮食的频率以及餐量,以防止对特定食物过度依赖。

由于该病主要治病因素为 HP 的感染,我国 2022 年的幽门螺杆菌(Hp)感染治疗指南[8]强烈推荐采用铋剂四联疗法:即质子泵抑制剂(PPI) + 铋剂 + 两种抗菌药物。这种方案目前在临床实践中得到了广泛采纳,并得到了国际权威共识的推荐[9],在选择抗菌药物组合时,需要考虑到当地人群的幽门螺杆菌耐药情况以及患者个人的抗菌药物使用史。常用的抗菌药物中,甲硝唑、克拉霉素和左氧氟沙星的耐药率相对较高,而阿莫西林、呋喃唑酮和四环素的耐药率相对较低。因此,根据具体情况选择适当的抗菌药物组合对于提高根除率至关重要。

3. 中医对 CG 的认识与治疗

3.1. 病因病机

在中医古籍中,并未明确提及“慢性萎缩性胃炎”这一病名。然而,根据本病的症状表现,如上腹

部隐痛、胀满、嗝气、食欲不振和消瘦等，其中医理论中可被归类为“胃痛”、“胃脘痛”或“痞满”等范畴[10]，中医认为该病主要与脾胃虚弱、情志失调、饮食不节、药物损伤以及外邪感染等因素有关。这些因素共同作用，损伤脾胃的正常功能，使得脾胃的纳化失司，升降失常。在此基础上，气滞、痰湿、郁热、血瘀等病理因素得以产生，进一步加剧了疾病的进程[11]。

3.2. 中医证型

关于慢性胃炎的辨证分型，参照《慢性胃炎中医诊疗专家共识》(2023)，将该病分为肝胃不和、脾胃湿热、脾胃虚弱、胃阴不足、胃络瘀阻五个证型[12]，赵亮等[13]对 276 例慢性胃炎患者进行观察，发现该病脾胃虚寒证型最为常见，且女性患者以肝胃不和型最多见，且随着年龄的增加，脾胃虚寒证型的占比在进一步的增加，张长军[14]对 158 例慢性胃炎患者观察，在各证型中，脾胃虚寒最多、其次是肝胃不和，由此可知，慢性胃炎的中医证型在临床上以脾胃虚寒证最常见。

4. 中医治疗

4.1. 单味中药治疗

目前大量研究表明部分单味中药对胃粘膜具有修复作用，部分可以杀灭或抑制 HP [15]，临床上常使用甘草、黄连、黄芩、蒲公英、半夏等药物作为治疗该病核心药物[16]。这些药物在中医学中具有一定的历史背景和理论依据，经过长期的临床实践和现代科学研究证实，它们对抑制和杀灭 Hp 具有一定的效果[17]。王建平[18]等人通过动物实验研究了单味中药对慢性胃炎抑制作用，发现黄连、黄芩、大黄、黄柏、地丁、玫瑰花、土茯苓、山楂、高良姜等中药具有明显的抑菌作用，而乌梅、苍术、苦参则具有中度抑菌作用。这些结果为中药治疗慢性胃炎提供了实验依据，并表明中药治疗在抗慢性胃炎方面具有一定的潜力和优势。王杰等[19]通过研究大鼠发现黄连中某些成分可以抑制炎症，从而发挥保护胃黏膜的炎症因子的侵害，柳嘉茜等[20]通过对白芍的活性成分研究发现，白芍中的山柰酚可以对不同的炎症有抑制作用，而且对胃粘膜的修复具有促进作用，另有研究表明黄芩可以下调胃中某些蛋白的表达从而，促进胃粘膜的修复[21]。

4.2. 中药复方的治疗

相关研究表明中药复方可以促进慢性胃炎患者胃粘膜的修复，同时也有抑菌的作用，肖志承[22]对 98 名慢性胃炎伴焦虑患者进行随机分组研究，实验组采用雷贝拉唑联合柴胡疏肝散治疗，对照组仅使用雷贝拉唑。研究结果显示，实验组能有效调节炎症因子表达，刘兵等[23]采用半夏泻心汤联合四联，与常规四联诊治慢性胃炎，结果表明四联联合半夏泻心汤可以显著根除 Hp，路祖科等[24]采用化肝煎加减联合四联疗法，与常规西药对比研究发现，化肝煎加减联合四联可以显著降低胃蛋白酶原的表达，彭文婉等[25]收集慢性胃炎患者随机分为两组，实验组予以黄芪建中汤合理中汤加西药常规治疗，对照组仅西药常规治疗，研究表明该方剂可以抑制炎症的浸润，贺新国等[26]黄连温胆汤联合四联疗法与常规四联疗法诊治慢性胃炎做实验比较，发现联合疗法可以显著调节胃胃粘膜蛋白的表达，并且减少了炎症的反应。

4.3. 自拟方的治疗

占华平等[27]自拟行气化湿方联合四联疗法(太子参、藿香、蒲公英、茯苓薏苡仁、陈皮、白术，制半夏、黄芩各，厚朴、甘草、三七)与常规四联疗法治疗慢性胃炎作对照，该自拟行气化湿方可以提高胃泌素的分泌，减轻炎症，温永平等[28]自拟理气清热化湿汤(黄连、黄芩、陈皮、党参、枳实、白芍、法半夏、茯苓、石菖蒲、车前草、甘草、砂仁)与常规四联诊治慢性胃炎作对照，结果表明该自拟方显著改

善了胃黏膜功能, 郑梦丹等[29]采取自拟养胃汤加减(枳壳, 白术, 丹参, 蒲公英, 石斛, 瓜蒌, 干姜, 甘草, 茯苓, 佛手, 丹参, 甘草)与常规四联对照, 研究表明该自拟方可以减少复发率且副作用较少, 司徒淳羽[30]等自拟疏肝泄热和胃汤加减(薏苡仁, 茯苓, 厚朴, 柴胡, 香附、佛手 1, 蒲公英, 白蔻, 砂仁, 黄芩, 黄连, 黄芪, 白术, 甘草)联合四联与常规四联做对照, 研究结果显示自拟疏肝泄热合胃汤联合四联较对照显著降低其血清炎症因子。

4.4. 中成药的治疗

胃苏颗粒是诊治慢性胃炎常用的中成药, 有研究表明该药可以改善慢性胃炎黏膜的损伤, 维护胃部功能, 抑制炎症, 促进患者康复[31], 另有研究表明该胃苏颗粒具有显著的保护胃黏膜作用, 特别能够改善由幽门螺杆菌(Hp)感染引起的胃黏膜损伤症状, 有效抑制炎症反应[32] [33]。吕栋等[34]摩罗丹联合西医常规治疗慢性胃炎, 研究表明摩罗丹可以提高 HP 的根除率, 改善胃肠的激素水平, 于颖兰等[35]的研究表明, 在常规抗 Hp 和抑酸治疗的基础上, 联合使用胃复春片可以显著减轻慢性萎缩性胃炎患者的胃部炎症反应, 加速胃黏膜的修复过程, 并改善胃黏膜的萎缩与肠上皮化生现象。目前临床上主要采用中药与西药联合的方式治疗慢性胃炎。虽然西药在短期内疗效显著, 但长期使用可能会导致不良反应增加, 且药物敏感度可能下降。而联合使用中药, 则能够有效缓解西药的不良反应和耐药性, 进一步增强抗菌效果[36] [37]。

5. 讨论

中医在慢性胃炎的诊治方面积累了丰富的经验和方法。通过个体化治疗和综合调理, 中医能够有效地改善慢性胃炎患者的症状, 提高生活质量。然而, 目前中医在慢性胃炎的诊治方面仍存在一些挑战和问题, 如缺乏统一的辨证标准和疗效评价体系等。因此, 未来的研究应进一步加强中医在慢性胃炎诊治方面的规范化、标准化和科学化水平, 以推动中医在慢性胃炎领域的进一步发展。

参考文献

- [1] Rugge, M., Correa, P., Dixon, M.F., *et al.* (2002) Gastric Mucosal Atrophy: Interobserver Consistency Using New Criteria for Classification and Grading. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **16**, 1249-1259. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.2002.01301.x>
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 749-753.
- [3] 张可欣, 李慧臻. 中医药治疗幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎研究进展(1) [J]. 四川中医, 2020, 38(11): 218-220.
- [4] 吴昊天, 范玉雯, 张晓岚. 《中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海)》解读[J]. 临床萃, 2023, 38(10): 926-930.
- [5] Genta, R.M., Turner, K.O. and Sonnenberg, A. (2017) Demographic and Socioeconomic Influences *Helicobacter pylori* Gastritis and Its Pre-Neoplastic Lesions Amongst US Residents. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **46**, 322-330. <https://doi.org/10.1111/apt.14162>
- [6] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海) [J]. 胃肠学, 2023, 28(3): 149-180.
- [7] 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2023, 43(3): 145-175.
- [8] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(11): 745-756.
- [9] Malfertheiner, P., Megraud, F., O'morain, C.A. and European Helicobacter and Microbiota Study Group and Consensus Panel (2017) Management of *Helicobacter pylori* Infection: The Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut*, **66**, 6-30. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-312288>
- [10] 张瑞芬, 王智业, 党林林, 等. 慢性萎缩性胃炎中医病因病机及证候分型的研究近况[J]. 中医临床研究, 2022, 14(6): 86-88, 96.
- [11] 张声生. 慢性胃炎中医证候学临床研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2005

- [12] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.
- [13] 赵亮, 李芳, 杨春华. 276 例慢性胃炎患者中医证型分布规律研究[J]. 山西中医, 2016, 32(7): 50-51.
- [14] 张长军, 陶庆春. 慢性胃炎患者中医证型与相关实验室指标的关系[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 685-688.
- [15] 杨兴, 王益俊, 卢锦华, 等. 中西医结合治疗慢性非萎缩性胃炎合并 Hp 阳性临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(20): 4015-4017.
- [16] 沈正泽, 古锐, 曾宪泉, 等. 基于数据挖掘的中药专利复方治疗幽门螺杆菌相关性胃病的用药规律分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(8): 608-611.
- [17] 石松艳, 孙永顺, 李毅平. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(8): 241-244.
- [18] 王建平, 彭孝纬. 单味中药治疗幽门螺杆菌的动物研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(4): 345-347.
- [19] 王杰, 杜朋丽, 董佳琪, 等. 黄连碱对慢性萎缩性胃炎大鼠 PI3K/Akt/mTOR 信号通路的影响[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 2024: 1-10. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20240823>, 2024-04-23.
- [20] 柳嘉茜, 李致静, 许梦萍, 等. 基于网络药理学探讨白芍治疗慢性萎缩性胃炎的分子机制研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(7): 8-14.
- [21] 段利颖, 朱明阳, 于泳, 等. 黄芩苷对慢性萎缩性胃炎小鼠 JAK1、STAT3 表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 200-206.
- [22] 肖志承. 柴胡疏肝散联合雷贝拉唑对慢性胃炎伴焦虑患者炎症反应及焦虑情绪的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(26): 145-149.
- [23] 刘兵, 钱小情, 李丽乐, 等. 半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的疗效及 G-17、PGI、PGII 水平分析[J]. 中华中医药学刊, 2024: 1-9.
- [24] 路祖科, 薛金花. 化肝煎加减联合“四联疗法”治疗 Hp 阳性慢性胃炎疗效及对患者胃蛋白酶原和胃泌素 17 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(3): 186-189, 198.
- [25] 彭文婉, 王宇新, 黄湘谚, 等. 黄芪建中汤合理中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效及对患者血清炎症因子和胃肠激素的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1470-1474.
- [26] 贺新国, 郭保根. 黄连温胆汤联合铋剂四联疗法治疗脾胃湿热证 H.pylori 相关慢性胃炎的疗效及对胃黏膜 TGF- β 1、Smad3 表达的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 93-96.
- [27] 占华平, 张伦凤, 占霞娟. 自拟行气化湿方联合四联疗法治疗脾胃湿热型慢性胃炎的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(34): 131-133.
- [28] 温永平, 谢远春, 陈小青, 等. 自拟理气清热化湿汤对脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者中医症候积分及胃肠道黏膜功能的影响[J]. 江西医药, 2022, 57(4): 414-416, 421.
- [29] 郑梦丹, 林鹏, 琚杰. 自拟养胃汤加减对慢性胃炎治疗效果的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 118-120.
- [30] 司徒淳羽, 冯小芸, 秦文杰. 自拟疏肝泻热和胃汤辅助治疗 Hp 阳性慢性胃炎患者的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 140-142.
- [31] 李宝玲, 张建国, 李东玲. 温胃舒颗粒联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(5): 1089-1092.
- [32] 赵兴彬, 申民强. 胃疡宁丸联合瑞巴派特片治疗胃溃疡活动期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(11): 3314-3318.
- [33] 李帅帅. 温胃舒胶囊联合埃索美拉唑三联疗法治疗 Hp 阳性胃溃疡患者的临床效果[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(8): 1223-1224, 1227.
- [34] 吕栋, 张丽君. 摩罗丹联合常规西药治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(17): 111-114.
- [35] 于颖兰, 檀颖, 秦博颖. 胃复春片联合雷贝拉唑对慢性萎缩性胃炎患者炎症因子、胃黏膜萎缩与肠上皮化生的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(24): 4276-4278.
- [36] 陈涛, 薛春丽, 张菡, 等. 中医药治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎研究进展[J]. 河南中医, 2024, 44(2): 311-316.
- [37] 刘林, 庄敦民. 理气和胃方联合泮托拉唑治疗胃溃疡临床疗效及对血清学指标的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(4): 64-66.