

中西医治疗浅表性胃炎的研究进展

刘钻霞¹, 刘华一^{2*}

¹天津中医药大学, 天津

²天津市中医药研究院附属医院, 天津

收稿日期: 2024年3月8日; 录用日期: 2024年4月15日; 发布日期: 2024年4月26日

摘要

慢性浅表性胃炎在临床又被称为慢性非萎缩性胃炎, 是消化系统的常见病, 多种致病因素作用于胃的黏膜后引起的慢性的炎症。目前临床无其典型的临床症状, 临床可见弥漫性的上腹部疼痛、上腹部胀满、嗝气以及食欲不振等表现, 上述症状可在进行刺激性食物后出现或者加重。临床上对本病的治疗若不及时, 则会引起慢性胃炎、胃溃疡、上消化道出血等疾病。目前对于慢性浅表性胃炎的发病原因暂未完全明确, 而HP感染则是目前认为导致本病发生的一个因素。目前, 临床上对于慢性浅表性胃炎的治疗包括消除病因治疗、中医治疗及西医治疗, 本文就中医和西医治疗慢性浅表性胃炎的机制以及方法进行论述, 为临床治疗提供参考。

关键词

慢性浅表性胃炎, 中西医, 治疗方法, 研究进展

Research Progress in the Treatment of Superficial Gastritis with Traditional Chinese and Western Medicine

Zuanxia Liu¹, Huayi Liu^{2*}

¹Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin

Received: Mar. 8th, 2024; accepted: Apr. 15th, 2024; published: Apr. 26th, 2024

Abstract

Chronic superficial gastritis, also known as chronic non-atrophic gastritis in clinical practice, is a

*通讯作者。

文章引用: 刘钻霞, 刘华一. 中西医治疗浅表性胃炎的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(4): 808-812.

DOI: 10.12677/tcm.2024.134127

common disease of the digestive system caused by various pathogenic factors acting on the gastric mucosa, resulting in chronic inflammation. Currently, there are no typical clinical symptoms of chronic superficial gastritis, and clinical manifestations include diffuse epigastric pain, epigastric fullness, belching, and anorexia, which may appear or worsen after the ingestion of irritating foods. Untreated chronic superficial gastritis can lead to diseases such as chronic gastritis, gastric ulcer, and upper gastrointestinal bleeding. Currently, the etiology of chronic superficial gastritis is not fully understood, and *Helicobacter pylori* (HP) infection is considered one of the factors leading to its occurrence. Clinically, the treatment of chronic superficial gastritis includes elimination of etiology, traditional Chinese medicine, and Western medicine therapies. In this paper, the mechanisms and methods of treating chronic superficial gastritis with both traditional Chinese and Western medicine are discussed to provide references for clinical treatment.

Keywords

Chronic Superficial Gastritis, Traditional Chinese and Western Medicine, Treatment Methods, Research Progress

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

慢性浅表性胃炎是消化内科较为常见的疾病,多数患者临床可无症状,有症状者主要可见上腹部胀满不适、疼痛、食欲不振、嗝气、反酸等症状,部分患者有焦虑、健忘、抑郁等精神心理症状。若本病不能得到及时的治疗,则会导致急性胃炎、胃溃疡、胃癌及消化道出血的发生,对患者的健康引起严重的后果。慢性浅表性胃炎主要是致病因素引起胃黏膜的浅表层的炎症,其具体的发病机制目前尚未完全明确,能够确切的病因包括 HP 的感染、非甾体类抗炎药及激素类等药物的使用、胆汁以及十二直肠炎的反流和自身免疫性的胃炎等[1]。随着社会经济发展及大众饮食结构的改变,罹患本病的患者越来越多,有数据显示[2],因消化道疾病而行胃镜检查者,其中 80%以上患者检出慢性浅表性胃炎,在众消化系统疾病中本病排第一,同时消化内镜学会亦统计出本病是胃镜下最为常见的疾病。故而本病的治疗尤为重要,目前慢性浅表性胃炎的治疗包括一般治疗、中医治疗和西医治疗。一般治疗则是改变患者生活方式,如减少腌制食品的进食、避免一手烟及二手烟的吸入、清淡饮食等等。而西医治疗则主要以药物治疗为主,常用的药物治疗包括:抑酸护胃和保护胃黏膜治疗。而中医治疗则包括中药内服及中医外治法,目前临床上治疗本病多采用中西医结合的方式进行治疗,可以更好地将二者的优势发挥、同时避免不良反应的出现,显著地提高临床的治疗效果。下面将对慢性浅表性胃炎的中医和西医治疗进行综述。

2. 慢性浅表性胃炎的西医发病机制

目前西医学对慢性浅表性胃炎病因较为复杂,多种因素互相影响,发病机制尚未完全清晰。目前研究表明,本病的发生与感染 HP、十二指肠及胆汁反流、自身的免疫性胃病息息相关。在本病的发生中,胃黏膜的屏障保护功能的破坏是极为重要的因素,当机体胃黏膜的屏障作用正常时,能够较好的维持胃黏膜的正常的生理性的状态,一旦胃黏膜遭受到炎症侵袭、机体的应激性反应和 HP 的感染时,黏膜的屏障功能则遭到破坏,从而导致本病的发生[1]。胃酸的过多分泌时,直接破坏黏膜,亦能导致本病的发生。随着近年来的研究进展,胃的免疫反应也是引起本病发生的重要原因。例如,胃黏膜感染 HP 后使

得胃黏膜的上皮细胞及免疫细胞被激活从而诱导炎症的发生, 若机体内的白细胞介素和肿瘤坏死因子等亦会导致胃黏膜炎症的发生。此外, 血液流变学改变时, 微血管发生痉挛, 促使胃黏膜的局部发生缺氧等改变, 提高了胃黏膜的敏感性, 从而导致慢性浅表性胃炎的发生。随着我国老龄化的扩大化, 罹患老年性疾病的群体越来越大, 非甾体类抗炎药的使用越来越多, 致使机体前列腺素的产生减少、胃酸分泌过多, 导致胃黏膜的损伤加快, 从而导致本病的发生。同时, 长时间地吸入一手或者二手烟, 导致机体摄入大量的尼古丁, 导致幽门括约肌的松弛、黏膜的屏障保护作用降低, 导致本病的发生。故而, 慢性浅表性胃炎的机制, 是较为复杂的, 即可独立存在、又可互相作用导致本病的发生。

3. 慢性浅表性胃炎的西医治疗

3.1. 抗 HP 治疗

目前 HP 感染率较高, 当 HP 被检出阳性时, 无论慢性浅表性胃炎有无临床症状, 均应进行 HP 的根除治疗, 由于胃内是强酸环境, 因此在进行抗生素治疗同时, 必须加入抑酸药, 如 PPI 或 H₂ 受体拮抗剂。目前临床上常用于根治 HP 联合用药有 1 种抑酸药 + 2 种不同类型抗生素亦或是 1 种铋剂 + 2 种不同类型的抗生素, 前后治疗 7~14 天。林华[3]在治疗慢性浅表性胃炎时, 将奥美拉唑于阿莫西林结合使用, 将肿瘤坏死因子阿尔α和白介素 6 以及转录因子的水平作为观察指标, 在经过 14 天的治疗后统计所得数据, 其结果表明阿莫西林和奥美拉唑联合用于治疗慢性浅表性胃炎时, 其疗程疗效较单纯使用奥美拉唑更佳。

3.2. 抑酸治疗

由于慢性浅表性胃炎的患者体内分泌过多的胃酸, 所以在本病的治疗过程中抑酸治疗是非常重要的部分。目前抑酸药主要有 H₂ 受体拮抗剂和 PPI 质子泵抑制剂。于铭[4]在治疗慢性浅表性胃炎时将雷贝拉唑与多潘立酮联合使用, 将中医症状和胃镜的积分及临床症状缓解的时间作为观察指标, 在进行 2 个星期的治疗后统计数据表明, 二者联合运用能够有效地缓解患者的症状, 促进症状的转归。李明[5]在治疗本病时将奥美拉唑和多潘立酮联合使用, 并与单纯的奥美拉唑进行对比, 经过相应的疗程治疗病统计数据表明, 二者联合运用可以促使症状的较快改善和疾病的恢复。严海荣[6]在治疗慢性浅表性胃炎时使用艾普拉唑肠溶片治疗, 并与兰索拉唑作对比治疗, 在经过 2 个星期的治疗, 将其临床疗效和临床症状作为其观察指标, 其结果提示, 艾普拉唑肠溶片治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效优于兰索拉唑。

3.3. 胃黏膜保护剂

慢性浅表性胃炎, 胃黏膜常常会产生炎症, 因此临床上常使用胃黏膜的保护剂急性治疗。如: 硫糖铝等。

3.4. 一般治疗

旨在对罹患本病的患者进行消化系统疾病相关知识的宣教, 尽可能的减少对胃黏膜的刺激和损伤。如饮食清淡和规律, 避免刺激性食物进食, 注重多种营养物质的摄入。

4. 慢性浅表性胃炎的中医病因病机

中医学认为慢性浅表性胃炎的发生, 多与患者的饮食不节或者情志不畅以及脾胃虚弱和外感邪气等有关, 人体长期不节制的饮食, 进食不按时, 饥饿不均或者口味偏嗜辛辣刺激, 皆阻碍脾胃之气的升降、降低脾胃的运化功能, 脾虚湿生, 湿邪日久化热, 热伤胃气, 导致本病的发生。而情志的不畅也是本病发生的重要原因, 如, 机体长时间处于思虑、焦躁状态下, 肝气郁滞不得调畅, 日久化热, 伤及胃络,

导致本病的发生。脾胃虚弱亦是导致慢性浅表性胃炎的重要原因,脾胃虚弱日久,导致中焦的运化失去推动力,气血的生化无源,导致机体的气血虚弱,机体的脏腑官窍滋润无源,故而导致本病的发生。若人体不慎感染外邪,侵袭胃脘部,导致胃部气机郁滞,胃气不和故而导致本病的发生。

4.1. 中药内服法

4.1.1. 汤药治疗

黄芪建中汤为治疗慢性浅表性胃炎的重要方剂。具有补气益中、温补脾胃的功能,有学者的动物实验提示[7],对患有慢性浅表性胃炎的老鼠给黄芪建中汤口服,通过相应的疗程后使胃黏膜组织 EGF、RNA 及蛋白表达等指标较前有着显著的好转,表明黄芪建中汤可以使损伤的胃黏膜得到修复、升高的炎症因子得到降低。而本汤剂的药理研究表明[8],黄芪建中汤能够从不同的途径、多个靶点治疗慢性浅表性胃炎,其发挥作用的机制可以从下面几方面考虑:① 减少导致本病的相关因素,如表皮生长因子,从而达到治疗胃黏膜损伤的目的。② 促进胃黏膜的局部血液循环的加快,增加病变部位的血供,从而达到保护胃黏膜的目的。③ 促进胃肠的动力,同时增加胃蛋白酶的分泌量,从而达到胃黏膜的保护作用。另外,本方中的各味药物,均有着自身的药理作用;黄芪提取物中的黄芪多糖能够降低白介素的分泌,促进机体的免疫力。而桂枝提取物中乙酸乙酯有效成分可以发挥自身的消炎作用,促进损伤的胃黏膜得到修复。而甘草提取物中的甘草甜素能够增强机体的免疫力,而生姜有效成分的生姜挥发油则具有较强的止呕作用。此外,芍药中的有效成分芍药苷和大枣有效成分的大枣多糖皆可以降低炎症因子的水平,从而达到治疗慢性浅表性胃炎的目的。郑端云等[9]运用黄芪建中汤辅助治疗慢性浅表性胃炎的患者,经过3个疗程的治疗后观察其中医证候及胃镜评分;黄芪建中汤加减辅助治疗慢性浅表性可以较好地减轻患者症状,促使胃部炎症的消退。

除了黄芪建中汤,还有柴胡疏肝散、温中健脾养胃汤、香砂六君子等治疗慢性浅表性胃炎效果也给予了证实[10]。

4.1.2. 中成药治疗

香砂养胃颗粒是治疗慢性浅表性胃炎的常用的成药,有理气和胃止痛的作用。刘畅[11]等运用香砂养胃颗粒治疗本病,有着较好的临床疗效,可推介选用。另外,保和丸、荜铃胃痛颗粒、金砂行气胶囊等治疗慢性浅表性胃炎的临床效果也给予证实。

4.2. 中医外治法

针刺和艾灸是用于治疗消化系统疾病的常用方法,有学者的研究发现[12],针刺治疗慢性浅表性胃炎的作用可能和针刺的止痛效应和增加胃平滑肌的收缩等有关,同时针刺和艾灸治疗慢性浅表性的途径是多方面的,可能和 cAMP 的信号通路以及钙离子的信号通路有关联。杨佳昕等[13]运用调神针刺法治疗慢性浅表性胃炎,可以较好地促进患者损伤的胃黏膜的修复,减轻患者焦虑和抑郁的情绪,从而导致本病的临床症状得到改善。另,推拿手法、拔罐疗法以及穴位贴敷等治疗慢性浅表性胃炎方面,效果也予肯定[14][15]。

5. 总结

综上,临床上采用中医、西医及中西医结合治疗,都有一定的临床效果,不但能够减轻慢性浅表性胃炎的腹痛、恶心、反酸等临床不适消化症状,还会降低 IL-12 等炎症因子水平。西医治疗本病对症状减轻及炎症减轻上有着一定的益处。但抗生素的长期使用会给身体带来一定的毒副作用,导致患者不能够长时间的服用该药物。中医药治疗慢性浅表性胃炎,虽然能缓解本病的症状,促进炎症因子水平的降

低, 但系统的理论体系以及治疗的标准尚未明确。除此之外, 中医的外治法中的针刺、艾灸、穴位贴敷等治疗, 基本是操作者自身的经验为主, 临床不能较好地推广运用。在今后的治疗过程中, 可将中医的治疗方法和西医的治疗方案相结合, 使二者皆能发挥其自身的优势, 扬长避短, 提高临床治疗效果。希望在今后的发展之中, 更应注重中医理论的研究, 使得中医治疗标准逐步规范, 并通过高质量的科学实验证实其临床疗效, 为治疗慢性浅表性胃炎提供新的思路 and 方案。

参考文献

- [1] 宫宇航. 基于数据挖掘的郝毅教授治疗慢性浅表性胃炎的用药规律及经验总结[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [2] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [3] 林华. 奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性浅表性胃炎的临床效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(5): 19-21.
- [4] 于铭. 雷贝拉唑与多潘立酮在慢性浅表性胃炎患者治疗中的应用[J]. 中国实用医药, 2021, 16(9): 132-134.
- [5] 李明. 探讨奥美拉唑和多潘立酮联合应用在慢性浅表性胃炎治疗中的应用价值[J]. 养生保健指南, 2021(8): 23.
- [6] 严海荣. 慢性浅表性胃炎采用艾普拉唑肠溶片治疗的临床价值[J]. 中国社区医师, 2021, 37(29): 64-65.
- [7] 仇婧玥, 陈小娟, 曾梅艳, 喻昶, 熊萌, 宋厚盼. 黄芪建中汤下调 TLR-2、p-NF- κ B 表达治疗消化性溃疡的效应及机制研究[J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(3): 477-488.
- [8] 李天伦, 李芳, 邢艺子, 黄敏, 欧诒菲. 黄芪建中汤对慢性萎缩性胃炎(脾胃虚弱证)患者胃镜指标和胃蛋白酶原变化的影响[J]. 吉林中医药, 2023, 43(4): 419-422.
- [9] 郑瑞云, 李洲, 陶春风. 穴位埋线配合黄芪建中汤治疗气虚型慢性浅表性胃炎的疗效探讨[J]. 吉林中医药, 2022, 34(1): 56-59.
- [10] 周倩. 柴胡疏肝散加减辅治慢性浅表性胃炎肝胃不和型伴焦虑抑郁临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 326-328.
- [11] 刘畅, 张良廷, 王振富. 香砂养胃颗粒治疗慢性胃炎 180 例疗效观察[J]. 黑龙江医学, 2001, 25(2): 129.
- [12] 林和清. 针刺治疗慢性浅表性胃炎临床研究[D]: [硕士学位论文]. 湖北中医学院, 2006.
- [13] 杨佳昕, 孟庆一, 马欣, 刘楠楠. 调神针刺疗法联合舒肝理气方治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(15): 99-101.
- [14] 祝倩. 针刺背俞穴配合穴位埋线治疗脾胃气虚型慢性浅表性胃炎的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2021, 31(29): 108.
- [15] 潘东洪, 吕艳, 王伟, 温凤倩, 黎霞, 曹云云. 穴位贴敷联合中药拔罐治疗慢性浅表性胃炎病人的疗效观察[J]. 护理研究, 2013, 27(22): 2350-2351.