

中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展

陈瑜 陈俐帆

深圳市龙岗区人民医院 广东 深圳 518172

摘要:慢性萎缩性胃炎(CAG)是一种难治的、常见的消化系统疾病,常被视为胃癌的高危因素,其病因及具体发病机制仍不清楚,因此临床治疗中缺乏特效药物。近年来越来越多的研究表明,中医药能够减轻CAG患者的临床症状,延缓或逆转胃黏膜萎缩、肠上皮化生。现笔者从病因病机、辨证论治、针灸治疗等方面对近年来中医药对CAG治疗的相关研究作一综述。

关键词:慢性萎缩性胃炎;中医药;经验方;针灸

引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是临床常见的消化系统疾病,指各种病因反复长期作用于胃黏膜上皮而导致胃黏膜的固有腺体广泛性或局部性萎缩、减少,伴或不伴幽门腺化生和(或)肠腺化生。CAG发病率呈逐年上升趋势,目前已被公认为癌前状态。CAG患者临床上无特异性表现,症状不明显,一些患者可出现上腹部不适、腹痛、饱胀、反酸、嗝气、恶心呕吐、胃灼烧,大便异常,贫血等,反复发作。目前,临床上尚无治疗CAG患者的特效药,近年来不少的研究结果显示,中医药治疗CAG患者具有显著效果和明显的优势。本文就CAG的中医病因病机以及中医药治疗研究现状综述如下。

1 病因病机

CAG临床上无明显特征性表现,多表现为胃脘部疼痛,以隐痛为主,腹胀,嗝气吞酸,呕吐呃逆,嘈杂痞满等不典型症状。传统医学中无其病名的提出,但根据其临床表现多归纳为“胃脘痛”“呃逆”“呕吐”“吞酸”“痞满”“嘈杂”,但总属脾胃病范畴。《素问·举痛论》:“寒邪客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络引急,故痛”,《素问·痹论》:“饮食自倍,肠胃乃伤”“肝胃气痛,痛久则气血瘀凝”“不荣则痛”,该病病机与外感邪气、饮食失宜、气滞血瘀等密切相关。《灵枢·经脉》:“肝足厥阴之脉……是主肝所生病者,胸满呕逆”,《灵枢·四时气》:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦”,指出呕吐之病与肝胆脾胃密切相关。张仲景提出外感病下之过早致损伤脾胃,正虚邪陷,中焦气机升降失常而致痞的病机,至李东垣进一步阐明脾虚湿困、湿阻中焦、脾胃虚弱等均可致痞满。导致慢性萎缩性胃炎的原因除了脾胃虚弱、气滞瘀阻之外,肝胃失和也是致病主要原因之一。慢性萎缩性胃炎的病理机制为外邪入体对胃部黏膜造成损伤,随着邪气在体内存在的时间增加,患者的病情也会随之加重,损伤逐渐累积,作为五脏六腑枢纽的脾胃受损势必会对其他脏器产生影响。中医认为血瘀的存在对CAG的发病起重要作用^[1],治疗

时应从活血化瘀角度着手才能更好取得疗效。

2 中医药治疗

2.1 辨证论治

CAG的常见证型为浊毒内蕴、胃阴不足、胃肝郁热、胃肝气滞、胃络瘀阻、脾胃虚弱;常用的治疗方剂为百合乌药散、当归芍药散、逍遥丸、香苏散、大承气汤、左金丸、清中汤、枳实导滞丸等。根据临床经验可将CAG为3个证型,即湿热内蕴、阴虚夹湿、血瘀气虚,治疗以通络止痛、益气活血为宜,金铃子散合四君子汤加减具有运气消滞、濡润甘凉之效;半夏泻心汤加减、益胃汤或左金丸均具有除湿健脾、清热解毒之功;采用平胃散等治疗可明显改善患者的临床症状。按照疾病进程的不同,可将CAG分为肝胃虚弱、阻滞湿热,治疗以祛湿清热、和胃疏肝为主,对脾虚肝郁的患者主要进行健脾疏肝治疗;对脾胃虚弱、瘀血阻滞的患者宜给予补虚活血以及中西医结合治疗。按照中医辨证分型^[2],以脾胃虚弱证最为多见,其次为脾胃湿热证、肝胃气滞证、胃阴不足证、肝胃郁热证、胃络瘀血症。在“虚瘀毒”中医理论^[3]指导下治疗CAG,胃黏膜病理得到明显改善,且不良反应发生少,安全可靠。

2.2 经验方治疗

经验方是各位医者根据既往经验所使用的方剂,通常已经经过了较长时间的临床实践。在使用半夏泻心汤作为基础方治疗慢性萎缩性胃炎伴癌前病变患者的经验^[4]中提到对患者使用半夏泻心汤加减治疗取得了良好效果,加减方为清半夏、干姜、黄芩各10g,黄连8g,太子参、黄芪、酸枣仁、谷芽各30g,生姜6片、大枣3枚。共6剂以水煎服,半月后复诊主诉痞满症状减轻,食欲及失眠情况改善不佳。在原方基础上增加枣仁至60g,苍术、白术各30g,12剂以水煎服。半月后三诊,患者的临床症状均明显改善,照前方继续使用12剂后,患者临床症状全部消失,后续随访患者无病症复发。王晶晶等^[5]使用参芪健胃饮经验方与替普瑞酮胶囊联合进行治疗后,患者的异型增生、肠上皮化生和腺体萎缩等方面的评

分、明显有所改善,证明了经验方联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的有效性。贾靖等^[6]证明健脾益气方能够有效缓解中医证候,调节胃蛋白酶原水平,改善胃黏膜病变程度,控制疾病进展。此外,还有四君子汤加减治疗^[7]也在CAG的疗效中取得显著功效。综上所述,使用经验方治疗慢性萎缩性胃炎具有良好的效果。在较长的临床实践中总结出的经验方通常已经取得了良好的治疗效果,是经过不断积累和修改应用总结出的精华,因而其应用价值已经得以证实。但在治疗中应结合西药治疗以提升临床效果,达到更为满意的治疗效果。

2.3 针灸治疗

针灸治疗作为中医学重要成员,在治疗CAG方面亦发挥着重要作用^[8-9]。通过针刺足三里、内关、中脘、三阴交、公孙等穴位,能够显著改善CAG患者腹痛腹胀,恶心呕吐,嗝气反酸等症状,同时升高胃泌素、胃动素水平,影响胃酸及胃蛋白酶源的分泌,促进胃黏膜修复和改善胃肠蠕动,加速胃排等。针刺背俞穴配合穴位埋线治疗可明显减轻CAG患者胃胀痛、爱腐吞酸、食欲减退等症状。在研究滋胃饮联合穴位注射对胃阴不足型CAG疗效中发现滋胃饮联合双侧足三里穴位注射可以调节脾胃经气,增加胃肠黏膜血液分布,改善胃部微环境,增加胃黏膜、胃腺体的抗损伤与自我修复能力,抑制肠上皮化生。另有学者发现,艾灸大鼠胃经穴位能够抑制CAG癌前病变大鼠胃黏膜细胞增殖因子的表达,抑制异性增生,促进胃黏膜的修复。同时通过针刺双天枢、上脘、中脘、下脘、气海、足三里、内关等治疗CAG伴肠上皮化生患者,除缓解其临床症状,同时可以缓解胃黏膜腺体的萎缩及肠上皮化生程度。此外还发现,通过艾灸患者足三里、中脘可以显著改善患者的临床症状,同时增加了幽门螺

旋杆菌的清除率,并有效预防了其复发的发生,认为其可能与调控胃蛋白酶原及受体、胃泌素水平有关。此外唐志纯教授团队研究成果证实针刺联合穴位埋线对脾胃虚弱型CAG患者的临床症状、炎症程度、肠上皮化生、腺体萎缩甚至异型增生均有较好的治疗作用,为慢性萎缩性胃炎的治疗提供了新的治疗方法。还有,针刺足三里可以降低CAG患者体内的内皮素同时增加降钙素相关基因肽、一氧化氮的水平,从而改善胃黏膜供血,促进胃黏膜自身修复功能;与此同时降低患者体内表皮生长因子水平,从而在一定程度上抑制肠上皮及异性增生,延缓病变发展的进程。

结束语

慢性萎缩性胃炎患者常见腹痛、胀气、烧心和消化不良症状,严重者可能导致恶性贫血、消化系统障碍及胃出血等症状,对患者生命安全造成较大威胁。由于其发病机制的了解尚不完全,因此治疗效果也并不满意。中医药治疗近年来呈现出良好的发展态势,临床上对其应用的实践也越来越多。研究近年来中医药治疗慢性萎缩性胃炎的相关文献发现,治疗多以对症施治、经验方加减治疗和针灸治疗为主,方式多样,在实践中都获得了较为满意的效果,可见中医治疗该病的前景广阔。在对各种治疗方式进行分析中也发现,对慢性萎缩性胃炎的病症辨证临床上并无统一标准,治疗所用方剂的选择也存在较大的差异性,因此在未来的研究中还应针对性地对各种方剂和治疗方式的效果进行分析。此外,在各种治疗方式中间偶有使用西药的治疗,也取得了相应的效果,但中西医结合的相关研究并不完善,期望在未来研究中注重中西医结合的相关治疗。

参考文献:

- [1]殷静,易晋宇,徐波,石海莲,费晓燕.血瘀理论与慢性萎缩性胃炎的诊治[J].中华中医药学刊,2019,37(03):624-627.
- [2]李莉,朱蕾蕾,孙祝美,王慧雯,从军,陈昶州,顾志坚,李娜.慢性萎缩性胃炎中医证型分布及幽门螺杆菌感染、胃黏膜病理变化情况[J].上海中医药杂志,2019,53(06):20-23.
- [3]谢晓妹,冉静纯,赵唯含,王捷虹,刘力.基于“虚瘀毒”理论的中医药治疗慢性萎缩性胃炎的Meta分析[J].中华中医药学刊,2020,38(02):108-114.
- [4]瞿先侯,杨洋,苏晓兰,朱佳杰,刘涛,魏玮.半夏泻心汤为基础方辨治慢性萎缩性胃炎伴癌前病变的经验[J].环球中医药,2019,12(02):263-265.
- [5]王晶晶,李春涛.参芪健胃饮经验方联合替普瑞酮胶囊治疗慢性萎缩性胃炎67例[J].环球中医药,2018,11(11):1816-1819.
- [6]贾靖,徐甜甜,张毅,汪洋.健脾益气方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(08):575-579.
- [7]郭震浪,苏振宇,王正飞,罗晓牧.四君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的Meta分析[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(24):204-208.
- [8]李琪,吴梦蝶,吴焕淦,马喆,何婧,蒋文杰,郑雪,黄艳,顾沐恩,李璟.针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床随机对照试验研究综述[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(08):1563-1572.
- [9]刘余,龚后武,刘家庆,张泓.基于隐结构模型和频繁项集的数据挖掘方法探讨慢性萎缩性胃炎的辨证取穴规律[J].中国针灸,2018,38(06):667-671.

作者简介:陈瑜,女,汉族,1990年11月,广东深圳,护师,硕士研究生,研究方向:心血管内科护理。