

中西医治疗肝胃不和型慢性胃炎的研究进展

李杨蕊 李枣 杨晓斌 白蓉 赖秋红^{通讯作者}

(普洱市人民医院 云南普洱 665000)

摘要：慢性胃炎（CG）是临床上具有较高发生率的消化系统疾病，因具有病情易反复、彻底治愈率低等特点，已经成为目前临床上治疗的重难点。通过文献查阅和临床经验总结发现，联合应用中西医治疗 CG 效果理想，在缓解临床症状及改善预后上具有优势^[1]。本文旨在探讨中西医治疗的应用效果，以期对肝胃不和型 CG 治疗提供有价值的参考，具体如下：

关键词：慢性胃炎；肝胃不和型；中西医治疗

CG 作为消化科常见病，源于多种致病因子对胃黏膜的长期侵袭，使机体胃黏膜发生慢性炎症性改变，病变主要局限于胃黏膜层。患者患有 CG 后常见的不适症状包括胃部胀满不适、上腹部隐痛、灼痛等，部分患者还伴随烧心、嗝气以及痞满等症状^[2]。临床上用于诊断 CG 的方式包括胃镜或病理确诊，病理改变不仅会影响身体舒适感，生活质量，还可能导致疾病反复发作，给患者带来长期的困扰。若病情未得到有效控制，疾病会进一步发展，易发生肠化生、黏膜腺体萎缩，一旦演变成胃癌将威胁患者生命安全。在治疗方面，单纯的中医或西医治疗往往难以达到根治慢性胃炎的目的，近年来中西医结合治疗 CG 的策略在临床实践中逐渐显示出其独特的优势，通过结合中医的辨证施治和西医的精准用药，可以更全面地调理患者的身体状况，改善胃黏膜的病理改变，达到更好的治疗效果，提高生活质量。

1. 慢性胃炎的病因病机

在中医理论中，并无慢性胃炎之称，根据其临床表现和病因病理将其归类于“胃痛”“痞满”“吐酸”“嘈杂”等范畴。通过查阅古籍文献发现，多将 CG 归因于多方面的因素，如长期情绪压抑焦虑、忧郁，过量或不当的饮食，风寒暑湿等外界不利因素侵入人体，长期的慢性疾病或身体虚弱，导致气机不畅，血液循环受阻，引发胃黏膜的慢性损伤^[3]。辨证后将 CG 分为多种证型，其中肝胃不和型较为常见，不同证型有不同的用药干预。

在西医病因及病理机制中，将 CG 进一步划分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎和特殊类型胃炎。约 90% 的 CG 患者疾病发生与幽门螺杆菌（Hp）感染有关，HP 是 CG 发生的首要因素，其次是十二指肠-胃反流，导致胃黏膜发生慢性炎症；此外是自身免疫，最后是年龄因素，多见于老年人。其他多种因素也与慢性胃炎的发生存在着一定的相关性，例如，长期的药物和食物刺激、不良的生活习惯、环境因素、遗传因素以及地域差异等，

这些因素单独或共同作用，导致胃酸分泌失调，胃黏膜受损或退化，进而引发疾病。

2. 肝胃不和型慢性胃炎的治疗

2.1 中医治疗

肝胃不和之证治以疏肝理气和胃、清热消积化滞为主，其中肝郁气滞型采用疏肝理气和胃的治疗方法，而肝胃热郁型应用清热降逆和胃的治疗方法，其中前者使用四逆散治疗，能够达到缓解肝气郁结的效果。有利于减轻胃黏膜萎缩及活动性胃炎的病理变化；柴胡疏肝散同样具有疏肝理气的作用，通过药物调控表皮生长因子受体的表达对胃酸的分泌进行抑制；加味逍遥散有利于促进各种核转录因子的磷酸化，可以改善胃功能，修复胃黏膜。在后者清热降逆和胃法治疗中，半夏泻心汤能够抑制白细胞介素-17 等炎症因子的表达，利于胃黏膜修复，起到消痞散结、和胃降逆的效果；金铃调胃汤能够有效激活相关血管生长因子的表达和释放参与胃黏膜修复和愈合过程。近年来因为中成药具有便于携带、安全有效的优势，在临床上被广泛推广应用，常见药物包括养胃舒胶囊五、香砂六君子丸、气滞胃痛冲剂、三九胃泰等。其他外治方法包括推拿、传统针刺、艾灸、穴位贴敷治疗等。常见的辅助治疗手段有中医情志护理、饮食调护等，具有提高疗效、改善心理状态等效果。

2.2 西医治疗

常见治疗方法有以下几种，首先四抗 Hp 治疗，对于 Hp 阳性患者来说，该治疗是关键，近年来对治疗方法进行优化，在原有三联药物干预的基础上应用序贯疗法；同时将原有 10 天的治疗方案改为 2 周，推荐使用传统铋剂四联方案和非铋四联疗法。其次是抑酸治疗，适用于缓解腹痛、胃黏膜糜烂、胃酸分泌过多以及反酸等症状的治疗，常用药物有质子泵抑制剂和 H₂ 受体阻滞剂，前者应用效果更理想，常见临床用药有奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等，但是需要警惕长期用药的不良反应。

此外是胃黏膜保护治疗,主要用于缓解胃黏膜糜烂和出血,控制病情发展和降低复发风险是关键临床上具有保护胃黏膜的常用药物有米索前列醇、硫糖铝等,其中兼具抗酸效果的药物是铝镁加、胃达喜等;而兼具杀菌效果的药物是胶态铋类药物。最后是促胃肠动力药物,首选药物为潘多立酮,药物有利于促进食管的蠕动,能够有效改善患者进食后的饱胀感,缓解暖气症状,属于对症治疗方,常用药物还有盐酸伊托必利、马来酸曲美布汀等。在西医其他治疗中,还包括抗焦虑、抑郁镇静治疗,属于辅助治疗方,给予心理安慰增加治疗信心和降低并发症严重程度,临床多应用阿米替林、舍取林等药物。若疾病进一步发展,已经从慢性浅表性胃炎发展成慢性萎缩性胃炎,甚至有可能进一步演变为胃癌时,可以实施镜下氩离子电凝电切术配合抗 HP 治疗,治疗效果较好,有效抑制病情发展。

2.3 中西医联合治疗

中西医结合治疗 CG 是近年来应用较多的联合干预方,将中医治疗和西医治疗有机结合在一起,使治疗效果最大化。临床上经过多项理论研究和实践证实了联合治疗的应用价值,在谢晓吟^[4]等人的研究中,将肝胃不和型 CG 患者分为两组,其中一组服用潘立酮片、奥美拉唑肠溶片;另一组在西药治疗基础上应用理气和胃汤治疗,针对胃脘胀满、暖气频繁者,加用旋复花和沉香;针对明显呕吐者加用神曲、柿蒂等,结果发现联合治疗效果理想,不仅能够改善临床症状,还能够改善心理状态,降低不良反应发生率。在张世军^[5]等人的研究中,分组后观察治疗效果,其中对照组西药治疗,所用药物是奥美拉唑肠溶胶囊、铝碳酸镁咀嚼片、克拉霉素片以及阿莫西林胶囊;实验组在此基础上给予柴胡疏肝散加减治疗,结果发现柴胡疏肝散加减联合西药治疗效果显著,在改善疾病症状、炎症因子水平上具有优势,显著降低疾病复发风险,同时安全性得到认可。在肖灵辉^[6]等人的研究中,一组应用三联疗法治疗,另一组加用三合汤加减方进行联合治疗,最终结果发现联合治疗具有经济安全、有效、减轻痛苦等优势,同时还能够控制抗生素药物滥用和耐药性问题。研究结果进一步证实了中医结合治疗优于单纯西药或中药治疗,同时起效快,不良反应少。

3. 结论

胃病受人们饮食作息改变以及生活节奏加快影响,

CG 发生率呈现上升趋势,影响机体正常生活和工作,其中肝胃不和型发生率高,疾病发生主要与肝气犯胃、情志不调、脾胃虚弱有关^[7]。在现代医学中,西药治疗 CG 以其靶点准确、作用迅速、服药方便和见效快的优势而广受认可,然而依然存在不足,包括不良反应多、易复发率高以及病程较长等问题。中医在治疗慢性胃炎方面展现出了其独特之处,强调整体观念和辨证论治,旨在通过调理身体的内在环境来达到治疗的目的,治疗方式灵活多样,包括中药汤剂、针灸、推拿等多种手段,不仅能够降低长期服用西药对身体的损害,还能够很好地调理身体、改善体质,实现“正气存内,邪不可干”的效果。然而目前中医观点缺乏统一性,作用机制不够明确,推广受到一定限制,难以在大范围内普及和应用。为了充分发挥中西医各自的优势并克服其局限性,可以考虑采用中西医结合的方法来治疗 CG,这种方法将西医的精确性和中医的整体观念相结合,旨在实现二者的相辅相成。通过综合运用中医和西医的治疗手段,更好地改善患者的症状、降低复发率,并减少不良反应的发生。在治疗慢性胃炎的过程中还应注意调整生活方式和饮食习惯,有助于增强身体的抵抗力,促进疾病康复。

参考文献:

- [1]周海艳,文娟娟,谭远忠.和胃清化汤联合兰索拉唑胶囊治疗慢性非萎缩性胃炎脾胃湿热证的疗效及对胃动力、胃黏膜分泌水平的影响[J].河北中医,2023,45(12):2017-2020.
- [2]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.
- [3]成祥.理气和胃汤治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效评价[J].中外女性健康研究,2022,(12):21-22,36.
- [4]谢晓吟.理气和胃汤治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床效果[J].智慧健康,2022,8(23):99-102.
- [5]张世军,李涛.柴胡疏肝散加减联合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):143-146.
- [6]肖灵辉,骆俊.幽门螺杆菌相关性胃炎中西医结合治疗的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2023,42(02):1-3.
- [7]曹春萌,龚利平.舒肝和胃汤联合常规西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的疗效观察[J].黑龙江中医药,2022,51(6):48-50.