

慢性萎缩性胃炎的中西医治疗

李虹霞¹, 刘伏山²

(天津市泰达医院消化内科¹, ICU², 天津 300000)

摘要:慢性萎缩性胃炎是临床常见的消化系统疾病,由多种因素相互作用所致。该病随着病情的发展,可能出现肠化生和不典型增生的胃癌前病变,严重时可发展为胃癌,严重威胁患者的生命健康。其发病机制尚未完全明确,临床无特效治疗方法,病情容易反复。目前,临床采用西医、中医,以及中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎,可一定程度改善患者临床症状,阻断、逆转胃黏膜萎缩和肠上皮生化。本文以下对西医、中医以及中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎治疗进展进行综述,以期慢性萎缩性胃炎的临床诊治提供一定参考依据。

关键词:慢性萎缩性胃炎;消化系统疾病;胃癌;癌前病变

中图分类号:R573.3+2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.11.009

文章编号:1006-1959(2022)11-0029-04

Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Traditional Chinese and Western Medicine

LI Hong-Xia¹, LIU Fu-shan²

(Department of Gastroenterology¹, ICU², Tianjin Teda Hospital, Tianjin 300000, China)

Abstract: Chronic atrophic gastritis is a common digestive system disease, caused by the interaction of various factors. With the development of the disease, precancerous lesions of intestinal metaplasia and atypical hyperplasia of gastric cancer may occur, which can develop into gastric cancer in severe cases and seriously threaten the life and health of patients. Its pathogenesis is not yet fully clear, with no specific clinical treatment, and the condition is easy to repeat. At present, the clinical use of Western medicine, traditional Chinese medicine and the combination of Chinese and Western medicine in the treatment of chronic atrophic gastritis can improve the clinical symptoms to a certain extent, block and reverse gastric mucosal atrophy and intestinal epithelial biochemistry. This article reviews the progress of western medicine, traditional Chinese medicine and integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of chronic atrophic gastritis, in order to provide some reference for the clinical diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis.

Key words: Chronic atrophic gastritis; Digestive system disease; Gastric cancer; Precancerous lesions

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis)是由于胃黏膜发生局部性、广泛性的腺体减少、萎缩及黏膜层变薄的现象,黏膜肌层变厚则提示慢性胃炎的产生^[1]。黏膜肌层变厚是一种病理性改变的表现。相关数据统计显示^[2],随着近年来生活水平的提高,经济的快速发展,慢性萎缩性胃炎发生率不断上,由于临床无特异性症状,复发率高,临床治疗难度较大。慢性萎缩性胃炎病因病机复发多变,存在癌变的风险^[3]。因此,积极治疗慢性萎缩性胃炎预防癌变、降低胃癌发病率具有重要的临床意义。本文主要综述西医、中医以及中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎研究进展。

1 西医治疗

1.1 药物治疗

1.1.1 根除幽门螺杆菌(Hp)疗法 相关研究显示^[4],幽门螺杆菌的感染不仅可能加重胃黏膜炎症,还可能是慢性萎缩性胃炎癌变的启动因子。因此,给予Hp阳性慢性萎缩性胃炎患者根除Hp治疗。有研究资料显示^[5],酸性环境可形成凝结核并覆盖于黏膜

表面,不仅可保护胃黏膜,还能有效根除Hp,促进疾病的快速康复。吴育美等^[6]的研究显示,采用呋喃唑酮+奥美拉唑+左氧氟沙星治疗老年慢性萎缩性胃炎,结果显示Hp根除率高于对照组($P<0.05$)。由此可见,对慢性萎缩性患者采用根除Hp治疗方法,可有效缓解胃黏膜炎症,促进临床症状的减轻。吴玉等^[7]对120例采用根除Hp治疗的患者进行随访2年,结果显示胃黏膜肠上皮化生、重度慢性萎缩性胃炎复发、异型增生下降至38.19%($P<0.05$)。但在Rezaei Tavirani M等^[8]的研究中发现,根除Hp可提高胃窦黏膜萎缩逆转率,但对患者肠化生逆转率无明显改善。故,采用Hp根除法治疗慢性萎缩性胃炎具有一定的效果。可实现良好的根除Hp效果,逆转慢性萎缩性黏膜,但是对肠化生的影响尚存在争议,还需要临床进一步探究证实。

1.1.2 保护胃黏膜药物治疗 研究显示^[9],胃黏膜损害是诱发萎缩性胃炎的重要病理学改变。因此,临床给予胃黏膜保护适量,可减轻对胃黏膜的损伤,提高黏膜抵抗力,实现有效保护胃黏膜的作用。吴铮^[10]的研究显示,采用胶体果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎,结果患者临床症状显著减轻,促进患者的康复。分析认为,由于胶体果胶铋是一种果酸、金属离子铋元素等的复合物药物,对胃黏膜具有良好的

作者简介:李虹霞(1981.8-),女,天津人,本科,副主任医师,主要从事消化内科炎症性肠病,自身免疫性肝炎及肠道菌群的研究

保护作用,进而促进上皮细胞分泌大量黏液,形成保护膜,进一步对胃黏膜实现良好的保护作用。

1.1.3 改善胃动力药物 改善胃动力药物可促进为功能恢复,减轻胆汁反流,抑制胃酸,从而减轻消化液对胃黏膜的侵蚀作用。杨琼^[11]的研究结果显示,采用莫沙必利片联合阿莫西林胶囊以及果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎,结果显示降低炎症因子水平、胃黏膜症状评分、腺体萎缩评分,且胃功能指标均显著改善,胃排空时间缩短。由此可见,改善胃动力药物治疗慢性萎缩性胃炎具有良好的疗效,值得临床加以应用。现代药理研究显示^[12],莫沙必利属于改善胃动力药物,可促进胃蠕动,促进胃排空,从而促进胃功能恢复。

1.1.4 抗氧化剂治疗 在慢性萎缩性胃炎相关研究中,发现慢性萎缩性胃炎患者多伴有不同程度的胃酸分泌减少,胃内酸碱失衡可能引起内源性致癌物的形成^[13]。采用抗氧化治疗可充分发挥生物活性功能,采用抗氧化维生素、硒、茶多酚等均可有效预防胃癌的发生。顾锡桂等^[14]的研究显示,叶酸联合维生素B₁₂治疗慢性萎缩性胃炎,可促进消化道上皮细胞的修复、再生,进一步逆转胃黏膜萎缩和肠化,从而实现良好的抗氧化治疗效果。

1.2 内镜治疗 随着医疗水平的发展,内镜在治疗疾病中得到广泛应用,可从单纯的诊断扩展到部分的疾病治疗。胃镜在临床不仅是一种检查工具,还是一种具有重要价值的治疗工具。内镜治疗慢性萎缩性胃炎主要包括黏膜下切除术、黏膜下剥离术、氩离子束凝固术,可有效对萎缩性和病变组织进行切除、分离,并且还可获得部分组织进行病理学检测,进一步提高临床诊治效果^[15]。在王雪萍等^[16]的研究中,分别采用氩离子束凝固术和内镜下黏膜切除术治疗伴异形增生的慢性萎缩性胃炎患者,结果显示氩离子束凝固术患者出血显著少于切除术组,但是临床治疗疗效基本一致。分析认为可能是由于离子束凝固术是一种新型技术,可通过离子化气体,将高频电能传送到病变组织,从而发挥良好的消除病变组织作用,且具有良好的凝血作用,可减少术中出血量。故,相对而言氩离子束凝固术具有微创的优势,值得临床加以应用。

2 中医治疗

2.1 辨证分型治疗 在中医学中,慢性萎缩性胃炎属于“胃痛”“胃痞”范畴,多为本虚标实之证,脾胃虚弱是发病根本,痰湿、气滞血瘀等为标^[17]。因此,临床治疗应遵循补脾和胃、理气化痰、祛湿排痰的原则。王同发^[18]的研究中,给予45例慢性萎缩性胃炎患者健脾利湿化痰方治疗,结果治疗总有效率高于对照组

($P<0.05$),但HP转阴率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。王诗鹭等^[19]研究显示,慢性萎缩性胃炎采用健脾理气方加减治疗,结果治疗总有效率高于对照组,胃黏膜炎症、炎症活动度、腺体萎缩评分均低于对照组($P<0.05$)。由此表明采用健脾益气方加减治疗慢性萎缩性胃炎具有良好的疗效,可促进胃黏膜炎症减轻,改善腺体萎缩情况,进一步促进临床症状的改善。健脾益气方具有健脾开胃、滋养胃阴、健脾祛湿、止痛等功效,利于慢性萎缩性胃炎患者临床症状的改善。郑逢民^[20]的研究认为慢性萎缩性胃炎是由于中虚气滞、肝胃不和所致,临床治疗应以养胃理气化瘀为主。另有研究,通过养胃理气祛瘀法治疗26例确诊慢性萎缩性胃炎伴癌前病变患者,结果显示总有效率为91.02%,血清白细胞介素-6(IL-6)、脑肿瘤坏死因子- α (TNF- α)以及C反应蛋白(CRP)水平显著降低。养胃理气祛瘀组方中,紫丹参可补血、祛瘀、活络,白术、黄芪等健脾、补中益气,具有益气生津养胃、活血化瘀通络的功效,可有效促进局部血液循环,进而改善胃内环境,促进胃黏膜组织的恢复。而余晓春^[21]的研究认为,慢性萎缩性胃炎患者伴腺体增生、所谓肠化生等与中医的脉络淤阻、胃阴不足相一致。其选取130例慢性萎缩性胃炎伴腺体增生患者,给予柴胡疏肝散加减方治疗,结果显示患者胃动素、胃泌素水平显著升高,临床症状减轻,总有效率达92.08%,且在治疗期间无显著不良反应。总之,中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎具有显著的应用有效率,可促进临床症状改善,且不显著不良反应,具有良好的应用安全性。

2.2 中药单体治疗 在Campana D等^[22]的研究中,采用中药黄连提取物黄连素治疗慢性萎缩性胃炎,结果治疗总有效率为91.65%。该结论证实单味中药治疗慢性萎缩性胃炎具有良好的效果,可能是由于有效降低血清胃泌素-17(G-17)、胃蛋白酶原I(PG I)、胃蛋白酶II(PG II)水平,从而可较好改善患者胃功能,促进患者病情好转,但具体的作用机制还需要深入探究证实。罗燕等^[23]的研究观察了姜黄素对大鼠慢性萎缩性胃炎的治疗作用,结果显示姜黄素对大鼠CAG具有较好的疗效,并存在一定的剂量依赖关系。同时Jencks DS等^[24]的研究中,采用黄芪提取物黄芪多糖治疗慢性萎缩性胃炎,可减轻患者临床症状。分析认为可能是由于黄芪多糖可有效调节相关氧化酶水平,从而抑制氧化应激反应,减轻炎症因子水平,促进临床治疗效果的实现。但是目前,关于单味中药在临床应用研究较少,且多数研究仍然停留在动物临床试验,具体的临床应用有效性、安全性还需要不断地探索。

2.3 中成药治疗 有学者报道^[25],采用胃必灵胶囊治疗慢性萎缩性胃炎,结果显示近期总有效率为95.32%。随访1年,复发率为4.29%。由此可见,采用中成药治疗慢性萎缩性胃炎同样可实现良好的临床疗效,提高治疗总有效率,预防复发率,获得长期稳定的疗效。中成药是以中药为原料,经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品,相对于中药方剂便于服用,可一定程度提高治疗依从性,进而确保良好的治疗效果。

2.4 针灸及针药治疗 有研究显示^[26],针灸可改善慢性萎缩性胃炎患者临床症状。宋敏等^[27]的研究中,纳入56例脾胃虚弱慢性萎缩性胃炎患者,采用针刺法(三阴交、中脘、足三里、梁丘等穴位)治疗,结果显示临床胃脘痛、泛酸等中医证候评分显著降低。针刺治疗可提高患者痛觉刺激强度,且可直接解除针刺部位循环,从而实现通而不痛的作用。同时针刺可改善血液循环,减轻炎症反应,进一步促进胃功能恢复正常,从而减轻临床症状。肖贵容等^[28]的研究中,以20例慢性萎缩性胃炎患者为研究对象,给予针刺治疗,拔针后给予采用参苓白术散制成的敷贴贴敷中脘、胃俞,结果显示临床中医证候评分、胃黏膜评分均低于对照组,总有效率高于对照组。该结论也进一步证实针灸及针药对机体的影响。

3 中西医结合治疗

中医药在治疗慢性萎缩性胃炎中有着传统不可替代的优势。而西药治疗慢性萎缩性胃炎也具有其独特的优势。对此,临床提出中西医结合治疗,发挥优势互补、互相促进的作用。同时两者联合应用可实现不同机制作用的目的,一定程度可促进临床治疗疗效。在李多等^[29]的研究中,观察对比奥美拉唑联合多潘立酮和奥美拉唑联合多潘立酮以及石斛养胃汤临床效果,结果显示联合石斛养胃汤治疗患者食欲不振积分、腹痛积分均低于对照组,总有效率高于对照组($P<0.05$)。由此可见,石斛养胃汤联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎疗效佳,患者症状改善显著,可用于临床推广与研究。在赵蕾等^[30]的研究中,采用中药柴胡加龙骨牡蛎汤配合果胶铋胶囊和阿司匹林口服治疗慢性萎缩性胃炎,结果中药联合治疗总有效率为90.17%,高于对照组的84.54%($P<0.05$)。因为,柴胡加龙骨牡蛎汤具有补脾和胃,滋养胃阴的功效,加之果胶铋胶囊直接作用于胃黏膜的保护作用、阿莫西林的抑菌作用,可有效控制病情,提升临床治疗效果。中西药联合治疗可有效发挥各自的优势,提高临床疗效,可将其作为今后临床研究的重要方向。

4 总结

西医、中医药辨证分型、外治、内治以及中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎均可发挥一定的治疗效果,促进临床症状的改善,控制病情的发展,有效预防胃癌的发生。尤其是随着对其发病机制的不断深入研究,西药、中药治疗慢性萎缩性胃炎方案不断趋于成熟、多样化,但是仍有10%~19%的患者治疗效果不理想。随着病情的发展,并发症的增加,临床治疗方法受到限制,单纯西药或中医药治疗不再是唯一的选择。因此,中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎,并结合患者病情、病史及患者自身具体情况,科学合理选择联合用药方案,在实现良好治疗效果的同时,减少不良反应的发生。虽然西药、中药治疗种类多样化,但是其疗效、作用机制、不良反应等方面还需要不断的探究和研究,以进一步为慢性萎缩性胃炎患者个体化治疗提供更多的选择。

参考文献:

- [1]徐伟超,许玉龙,张增博,等.基于隐结构模型的名老中医专家辨证论治京津冀地区慢性萎缩性胃炎用药规律研究[J].中国中药杂志,2020(7):1691-1697.
- [2]庄瑛瑛,饶紫兰,房太勇,等.瑞巴派特片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(19):2273-2275.
- [3]房静远,陈紫恒,高琴琰.重视慢性萎缩性胃炎癌变的预警、早诊与预防[J].中华消化杂志,2018,38(3):145-148.
- [4]杨云,王丙信,任清华.香砂养胃丸联合替普瑞酮胶囊治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(1):71-75.
- [5]方辉,李学良.慢性萎缩性胃炎患者根除幽门螺杆菌治疗前后红细胞免疫功能的变化[J].临床消化病杂志,2021,33(2):83-86.
- [6]吴育美,李继昌,刘海霞.呋喃唑酮与替硝唑分别联合奥美拉唑、左氧氟沙星三联对老年Hp阳性慢性萎缩性胃炎幽门螺杆菌根除率的比较研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):32-35,44.
- [7]吴玉,蔡敏,张丽,等.石斛养胃汤联合胶体果胶铋干混悬剂及阿莫西林对慢性萎缩性胃炎胃功能及血清炎症因子影响研究[J].中华中医药学刊,2019,37(8):1986-1990.
- [8]Rezaei Tavirani M,Rezaei Tavirani S,Tajik Rostami F.Biochemical pathway analysis of gastric atrophy [J].Gastroenterol Hepatol Bed Bench,2018,11(2):118-124.
- [9]甘建,程荣贵,王韶峰.血清胃蛋白酶原对胃部疾病的诊断价值[J].世界华人消化杂志,2018,26(36):2115-2119.
- [10]吴铮.参芪健胃颗粒联合舒肝解郁胶囊治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁临床研究[J].中国药业,2017,26(20):66-69.
- [11]杨琼.阿莫西林和兰索拉唑联合应用治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].甘肃科技,2016,32(5):104-105.
- [12]廖莉莉,杨百京.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎合并幽

门螺杆菌感染的临床疗效观察[J]. 重庆医学,2017,46(29): 4164-4165,4168.

[13]刘志斌.联合多种药物综合治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].甘肃科技,2016,32(6):116-118.

[14]顾锡桂,蒲应香,邢成文,等.果胶铋联合左氧氟沙星三联疗法对慢性萎缩性胃炎患者血清胃蛋白酶原水平和远期疗效的影响[J].中国医药,2017,12(8):1189-1192.

[15]贾渭,蔡波,白宏兴,等.胶体果胶铋颗粒联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(11): 1741-1745.

[16]王雪萍,徐耀华.阿莫西林联合铋剂对慢性萎缩性胃炎患者血清胃泌素-17及胃蛋白酶原水平影响研究[J].中国生化药物杂志,2016,36(3):64-66.

[17]周继旺,王巧明,王昌雄,等.参芪健胃颗粒对慢性萎缩性胃炎患者胃动素、胃泌素及免疫功能的影响[J].中华全科医学, 2018,16(9):1467-1469,1549.

[18]王同发.名中医屠庆祝应用中药健脾益气方治疗慢性萎缩性胃炎 120 例的临床观察[J].中医临床研究,2018,10(31):90-92.

[19]王诗鹭,逯欣欣,马雪,等.黄连素治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对患者血清 VEGF、PG I、PG II 水平的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(1):100-103,129.

[21]郑逢民,郑乐乐.中药内服外敷合揠针埋穴治疗慢性萎缩性胃炎伴癌前病变 128 例[J].浙江中医杂志,2018,53(6):413.

[21]余晓春.辨证分型联合西药治疗慢性萎缩性胃炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(2):34-36.

[22]Campana D,Ravizza D,Ferolla P,et al.Clinical management of patients with gastric neuroendocrine neoplasms associated with chronic atrophic gastritis:a retrospective,multicentre study [J].Endocrine,2016,51(1):131-139.

[23]罗燕,黄清松,陈东波.姜黄素对大鼠慢性萎缩性胃炎的药效学研究[J].江西中医学院学报,2012,24(4):58-60.

[24]Jencks DS,Adam JD,Borum ML,et al.Overview of Current Concepts in Gastric Intestinal Metaplasia and Gastric Cancer[J]. Gastroenterol Hepatol(N Y),2018,14(2):92-101.

[25]董安山,潘兆宝,吉华青,等.四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果观察[J].重庆医学,2017,46(9):1257-1258.

[26]王莉,任秀英,牟洪香,等.化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究[J].中医药信息,2017,34(1):99-100.

[27]宋敏,陈晓娟.香砂养胃丸联合兰索拉唑治疗脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].中国药房,2017,28(36):5095-5097.

[28]肖贵容,汪开洋.健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].陕西中医,2017,38(1):45-46.

[29]李多,王锐,于永强,等.雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素联合枳术宽中胶囊治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎[J].山东医药,2018,58(3):78-80.

[30]赵蕾,代二庆.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性萎缩性胃炎合并失眠的经验举隅二则[J].环球中医药,2018,11(8):1305-1306.

收稿日期:2021-11-30;修回日期:2021-12-10

编辑/肖婷婷