

中医疗法在慢性萎缩性胃炎治疗中的研究现状

熊鹰

(天津市南开区三潭医院中医科,天津 300000)

摘要:慢性萎缩性胃炎(CAG)属于临床多发慢性消化系统疾病,多数患者无明显症状,病程较长,病情易出现反复,西医治疗效果不理想,根治难度大。目前,中医疗法在慢性萎缩性胃炎临床治疗中应用日渐广泛,并已取得一定的成效。本研究在分析慢性萎缩性胃炎发病机制的基础上,从汤药辨证治疗、中成药、针灸艾灸、穴位敷贴等方面对中医疗法治疗慢性萎缩性胃炎的现状展开综述,以期为该病临床治疗方案的制定和完善提供有价值的参考和新思路。

关键词:中成药;针灸;艾灸;慢性萎缩性胃炎

中图分类号:R573.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.047

文章编号:1006-1959(2023)23-0189-04

Research Status of Traditional Chinese Medicine Therapy for Chronic Atrophic Gastritis

XIONG Ying

(Department of Traditional Chinese Medicine,Nankai District Santan Hospital,Tianjin 300000,China)

Abstract:Chronic atrophic gastritis (CAG) is a clinical multiple chronic digestive system disease. Most patients have no obvious symptoms, the course of disease is long, the condition is easy to relapse, the effect of western medicine treatment is not ideal, and it is difficult to cure. At present, the application of traditional Chinese medicine therapy in the clinical treatment of chronic atrophic gastritis is becoming more and more extensive, and has achieved certain results. Based on the analysis of the pathogenesis of chronic atrophic gastritis, this study reviewed the current situation of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic atrophic gastritis from the aspects of dialectical treatment of decoction, Chinese patent medicine, acupuncture and moxibustion, moxa wool moxibustion, acupoint application and so on, in order to provide valuable reference and new ideas for the formulation and improvement of clinical treatment plan of the disease.

Key words:Chinese patent medicine;Acupuncture and moxibustion;Moxa wool moxibustion;Chronic atrophic gastritis

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)指的是因胃黏膜上皮及腺体反复出现受损所造成的一种以内在腺体萎缩、胃黏膜变薄及黏膜基层增厚等为主要特点的消化系统疾病。近年来,CAG临床发病率逐年递增,其病因复杂,大部分认为与性别因素、年龄因素以及环境等因素相关,临床上对于该病的发病机制尚未形成统一认识。CAG患者多伴有上腹部钝痛、胀痛或者烧灼痛等,并可表现出食欲下降、恶心、反酸、嗝气以及贫血等临床症状,危及患者健康。临床上对于CAG患者的诊断可通过卷积神经网络(convolutional neural networks,CNN)胃镜图像等加以证实,在明确诊断后及时给予积极治疗^[1]。西医对于该病大部分使用胃动力促进剂、抗生素以及抑酸剂等药物进行治疗,但疗效并不理想,用药后患者病情易出现反复。中医将CGA纳入“痞满”以及“胃脘痛”等范畴,认为其病机主要与饮食不节、脾胃

虚弱、邪毒侵袭以及情志不舒等相关。中医丰富的临床经验及大量临床研究指出^[2],中医药能够在CAG治疗中取得良好疗效。本研究对CAG发病原因及发病机制进行概述,并对中医疗法在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用现状作一综述,以期为临床治疗提供参考。

1 CAG发病原因及发病机制

传统中医学作为世界上最重要、历史最悠久的补充医学方法之一,自古以来就展现出了独特的病因学及诊断理论优势^[3]。中医中并无CAG的疾病名称,但结合其临床症状表现,可将其归于“痞满”“恶心”“呕吐”以及“胃脘痛”等范畴。中医认为该病病在脾胃,但与肝脏存在密切关系。且CAG的发生、病情进展与脾胃虚弱、脾胃湿热以及气滞血瘀等相关。

1.1 脾胃虚弱 中医认为,脾、胃分别主运化及受纳,二者共同配合完成对水谷的运化以及输送,促进气血化生过程。CAG发病之初多与饮食不节、情志不舒以及毒邪侵袭等相关,可造成其脾胃虚弱,阻碍水谷化生为气血,从而引起气血虚弱,表现出黏膜泛白等症状。杨洋等^[4]研究对180例CAG中医证型分布进行统计发现,脾胃虚弱证为该病常见证型之一,占

作者简介:熊鹰(1984.1-),男,湖北黄冈人,硕士,主治医师,主要从事中医学研究

比为22.8%。可见,脾胃虚弱对于CAG的发生及发展确实有重要影响。长期饮食不节或饮食不规律等可导致机体脾胃受损,情志失调、劳逸无常以及药物因素等可造成机体肝疏泄出现失常,并可侵犯、伤及脾胃,增加CAG发生风险。

1.2 脾胃湿热 脾胃湿热多由饮食不调、膏粱厚味、酿成湿热、内蕴脾胃而引起,亦可因湿热交阻于中焦而致病,并引起胃脘痛。湿热内蕴可为Hp附着及生长繁殖提供有力条件,更易引起CAG。CAG脾胃湿热证患者一般病程较长,同时合并Hp感染,或存在活动性炎症以及胆汁反流等,症状较为复杂,一般可通过辨病结合辨证的方式进行诊断。王亮等^[9]研究指出,CAG脾胃湿热者在血浆特异性代谢物监测结果上与脾胃虚寒有明显差异,提示两证的物质代谢及代谢网络所有不同。湿热中阻以及气机不利等均可引起脾胃升降失司,诱发脾胃湿热证,中医治疗需坚持清热化湿以及健脾和胃的原则。从中医病理机制进行分析,湿属于有形之邪,多因脾气亏虚产生,脾主化运,如运化功能失调则可导致水湿停聚,长此以往,可化为热气。另外,外感热邪亦可与机体内湿邪相互搏结,引起CAG。

1.3 气滞血瘀 气血以脾胃生化之水谷精微为主要来源,气、血之间相互影响,两者之间可相互转化,关系密切,气血不和,则易引起疾病。脾胃气虚可导致机体血液运行推动力不足,容易影响血液运行通畅度,长此以往,易诱发血瘀。对CAG的病机复杂,其中脾气虚以及胃阴虚属于本虚,其病情易出现反复发作,再加上饮食、情志因素以及风险侵袭等因素影响,极易造成气血瘀滞,导致血液运行受阻,引发寒凝、湿阻等,诱发CAG。王少丽等^[6]研究显示,肝胃气滞以及胃络瘀阻均为CAG常见中医证型。胃脘在饮食吸收过程中起着关键作用,如冷热侵袭或受烦劳影响,均可造成气血瘀滞,引起胃部疼痛等。

2 中医疗法在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用现状

2.1 汤药辨证论治 目前,临床上对于CAG的辨证分型尚无统一标准,大部分认为其可分为脾胃虚弱、脾胃湿热、胃络血瘀以及肝郁脾虚等类型。由于CAG发病机制与气虚、气滞、血瘀以及阴虚等有关,中药治疗该病时应注重调血、活血以及暖阳等^[7]。针对不同证型CAG患者,可使用不同中医汤药进行辨证论治。肝郁脾虚主要病机为肝胃不和,肝气郁滞、横逆犯胃,可进一步加重脾胃虚弱,导致呕吐及胃痛

等CAG症状,中医治疗需注重疏肝健脾。涂文玲等^[8]研究发现,柴芍六君汤以柴胡和白芍为君药,具备舒肝养肝的作用,半夏以及陈皮为佐药,不但能够理气健脾,而且有助于燥湿化痰,达到和胃止吐的目的,而方中人参、白术以及茯苓作为臣药,可发挥健脾益气的功效,诸药调和,可共奏舒肝养肝、健脾和胃的作用,对于肝郁脾虚型CAG大鼠有良好疗效。但上述研究对象仍局限于大鼠,中医汤药治疗肝郁脾虚型CAG患者的临床效果仍需进一步论证。CAG患者易出现肠上皮化生,若不能及时给予针对性治疗,可能会导致其病情加重,增加胃癌发生风险。脾胃虚弱为CAG常见证型,中医治疗需注重健脾温肾、活血通络。马丹等^[9]研究发现,固本通络汤中党参可发挥补脾肺气之功效,炒白术具备益气健脾的作用,整方诸药调和,能够改善脾胃升降功能,起到健脾补肾、活血通络以及补虚泻实的目的,对于CAG伴广泛肠上皮化生脾胃虚弱证患者治疗有效率高,有助于降低其癌变风险。邓鑫等^[10]研究证实,慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生脾胃虚弱证患者采用六君子加减方进行治疗,能够发挥健脾益气以及活血化瘀的功效,可有效缓解患者临床症状,为其胃粘膜提供有效保护。除肝郁脾虚以及脾胃虚弱型,中药汤剂辨证疗法对于其他证型的CAG患者也有一定效果。胃络瘀阻属于CAG致病的关键机制,治疗该类患者应坚持“以通为用”的原则。王德芳等^[11]研究发现,基于络病理论对胃络瘀阻型CAG患者采用丹参饮加味治疗可收获理想效果,为其胃黏膜提供良好保护,且用药安全性高,不易复发。另外,陶鸣浩等^[12]及马学慧等^[13]研究发现,CAG脾虚瘀阻以及气虚络瘀型患者行中药汤剂辨证治疗也可取得较好的疗效。

2.2 中成药 中药汤剂辨证疗法是临床治疗CAG的有效中医疗法,能够取得较好的疗效,但需药物煎煮等流程,再加上味苦,部分患者接受度低,而中成药可省略煎煮步骤,使用更加便捷,且解决了中药汤剂味苦等问题,因而得到较广泛的推广和应用。孙玉霞等^[14]研究指出,止痛顺气胶囊是在止痛顺气方基础上进行组方以及研发的一种消化道疾病中药制剂,能够降低CAG大鼠胃黏膜组织中JAK、及SATA水平及其蛋白水平,并提高其SOCS-3mRNA及其蛋白水平,发挥止痛顺气的作用,改善CAG大鼠病情。但临床上对于止痛顺气胶囊对CAG的临床作用机制尚需进一步探究。李多等^[15]研究发现,枳术宽中胶

囊是临床常用的胃肠道疾病治疗用药,以白术、枳实、山楂以及柴胡等为主要成分,能够补气健脾,调节胃肠道功能,并发挥抗炎作用,与西药及益生菌联用能够显著改善老年 CAG 患者症状,提高其疗效。术宽中胶囊作为一种中成药,能够在 CAG 治疗中发挥良好的效果,提示中成药治疗 CAG 确实可行。此外,杜爱平等^[16]研究显示,在三联疗法基础上,叶酸与萎胃颗粒联合治疗可有效改善 Hp 阳性 CAG 患者血清炎性因子水平,并提高其 CD3⁺及 CD4⁺T 淋巴细胞水平,能够发挥良好的临床疗效,应用效果优于三联疗法+叶酸治疗。细胞免疫水平对于 CAG 的发生及进展有重要影响,同时影响患者预后,而萎胃颗粒可促进 CAG 患者 T 淋巴细胞功能改善,提高患者免疫水平,从而达到治疗目的。

2.3 针灸、艾灸 针灸及艾灸属于临床常见中医外治疗法,在 CAG 治疗中能够发挥一定的应用效果。针灸指的是使用针灸针刺入皮肤,发挥机械刺激作用,对机体穴区组织进行积压及摩擦,从而达到治疗的目的。周炜等^[17]研究指出,基于经络诊察取穴法的针刺疗法可促进 CAG 患者症状缓解,改善其胃黏膜病理组织学变化,疗效显著。经络诊察取穴法可根据已经失衡的经络,对需进行调整的穴位进行科学选取,从而提高针灸取穴的科学性,提高针灸治疗效果。艾灸即通过燃烧艾条的方式,对机体相应穴位皮肤进行温热刺激,实现对疾病的有效治疗。金佳燕等^[18]研究指出,使用针灸及艾灸对 CAG 大鼠足三里穴区进行联合刺激,能够有效改善其梅克尔细胞功能及神经肽水平。针灸能够发挥补虚抗邪的功效,并可达到通经活络的目的,在针灸中刺激足三里,可发挥扶正祛邪补气之功用,而针灸中腕可有效控制 CAG 炎性反应,并可达到通胃气的目的^[19]。此外,针灸治疗在 CAG 大鼠中的应用还可有效抑制其炎性水平,有助于改善抗炎效果。在 CAG 临床治疗工作中,可根据患者病情需要,使用针灸、艾灸或者针灸联合艾灸的方式进行治疗。

2.4 穴位敷贴相关疗法 中医汤药是中医治疗 CAG 的常用疗法,疗效较确切,但该治疗方法通常起效较为缓慢。穴位贴敷作为一种使用简便、安全性高的中医外治手段,具备起效快的特点,能够在 CAG 治疗中发挥一定优势。目前,CAG 临床治疗中多采用穴位贴敷联合其他疗法的方式,以提高患者整体疗效,促进患者康复。赵楠等^[20]研究指出,化浊解毒方

与穴位贴敷疗法联合应用于 CAG 患者的治疗可显著降低其中医证候积分,缓解患者临床症状,且安全性较高。穴位贴敷以中医经络学作为理论依据,通过刺激患者穴位,能够改善其经络经气,并经由经络传导,充分发挥贴敷中药的药效,达到通经活络以及活血止痛的目的,改善 CAG 疗效。徐雪莉^[21]研究证实,四君子汤穴位贴敷疗法与经络拔罐在 CAG 中的应用可显著缓解患者症状,并可促进其生活质量提高,减少病情复发。分析认为,穴位贴敷通过穴位刺激可发挥良好药效,而经络拔罐可通过刺激局部闭塞机体,调和其气血,并使其经络恢复通畅,发挥温阳补虚的作用,对因脾胃虚弱、胃失温养造成的 CAG 有良好疗效。此外,杨振斌等^[22]研究指出,临床治疗脾胃虚寒型 CAG 癌前病变时,采用胃萎 I 号方联合穴位贴敷可有效减轻其症状,改善胃镜黏膜病变状况。

2.5 其他中医联合疗法 吴灿等^[23]研究发现,针对脾胃虚弱型 CAG 患者采用针灸联合加味香砂六君子汤进行治疗,能够促进其临床症状显著缓解,并有助于改善其异常胃黏膜组织学状况,疗效良好。针灸及中医汤药的联合使用可发挥两种疗法的优势,达到协同增效的目的,从而改善 CAG 疗效。Hp 是诱发 CAG 的常见因素之一,临床治疗 Hp 相关性 CAG 时应注重对 Hp 的控制。匡哲^[24]研究指出,益生菌及口腔洁治联合治疗 CAG 患者可获得良好疗效,有助于促进患者病情康复,并改善其预后。口腔洁治的方式可对 CAG 患者口腔内 Hp 进行减少,有助于预防疾病复发,并使其预后得以改善。雷火灸是我国特有的一种灸法,属于明火悬灸疗法的范畴,将针、灸及药物外治法集于一体,雷火灸柱中含有沉香、穿山甲以及木香等中药,点燃后温度可达到 240 ℃,选取脾俞穴以及肾俞穴等进行雷火灸治,可达到内病外治的效果,调节其经络之气,促进脏腑功能恢复。蒋应玲等^[25]研究发现,对于阳虚质 CAG 患者行雷火灸结合茯苓四逆汤治疗可显著改善患者症状及体质,并发挥良好的抗炎作用,有利于促进其胃黏膜修复,应用效果优于单一茯苓四逆汤治疗。

3 总结

中医疗法在 CAG 临床治疗中的应用具备一定优势。中医汤药辨证论治是临床治疗 CAG 的常用疗法,能够针对不同证型患者采取相应的汤药实施治疗,提高治疗的针对性和效果,但起效相对较为缓慢,且需要煎煮,部分患者因汤药口味等原因可能接

受度较低。与中医汤药疗法相比,中成药省略了煎煮环节,使用更为便捷,且能够在一定程度上解决口味方面的问题。针灸、艾灸及穴位贴敷均为临床常用中医外治疗法,均能够在CAG治疗中发挥一定的作用。在实际临床治疗工作中,可根据患者病情需要,采用针药结合、口腔洁治联合药物治疗等中医联合疗法加以治疗,以改善疗效。目前中医临床治疗CAG的方法差异性较大,对于CAG的辨证分型尚无统一标准,在后续研究中应持续关注CAG的统一辨证分型,并关注不同中医疗法的远期疗效。

参考文献:

- [1]Zhang Y,Li F,Yuan F,et al.Diagnosing chronic atrophic gastritis by gastroscopy using artificial intelligence [J].Dig Liver Dis, 2020,52(5):566-572.
- [2]熊壮,白钰,刘扬扬,等.152例慢性萎缩性胃炎中医证候及临床特点回顾性分析[J].时珍国医国药,2020,31(5):1160-1162.
- [3]Zhang Y,Liu Y,Song R,et al.Validating traditional Chinese syndrome features in varied stages of chronic gastritis malignant transformation: study protocol for a cross-sectional study[J].BMJ Open,2018,8(8):e020939.
- [4]杨洋,瞿先侯,杨敏,等.慢性萎缩性胃炎患者中医证候分型与癌变风险的相关性[J].中医杂志,2020,61(4):319-324.
- [5]王亮,曹云,李中峰,等.慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证和脾胃虚寒证患者的血浆代谢组学特征 [J]. 中医杂志,2019,60(2):131-136.
- [6]王少丽,白宇宁,倪媛元,等.慢性萎缩性胃炎中医证候分布与胃黏膜病理变化的相关性研究[J].中国中医基础医学杂志, 2021,27(4):603-607.
- [7]Zhang Y,Liu Y,Li Y,et al.Hierarchical and Complex System Entropy Clustering Analysis Based Validation for Traditional Chinese Medicine Syndrome Patterns of Chronic Atrophic Gastritis[J].J Altern Complement Med,2019,25(11):1130-1139.
- [8]涂文玲,黄妙安,洪银洁,等.基于 Hedgehog 信号通路探讨柴芍六君子汤对肝郁脾虚型 CAG 大鼠的影响[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(4):1-8.
- [9]马丹,潘晨晨,吴忆雪,等.固本通络汤对慢性萎缩性胃炎伴广泛肠上皮化生脾胃虚弱患者癌变风险干预研究[J].中华中医药杂志,2022,37(4):2391-2394.
- [10]邓鑫,叶晖,成虹,等.六君子加减方治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生脾胃虚弱证随机对照临床研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41(8):901-906.
- [11]王德芳,赵明,董笑一,等.基于络病理论观察丹参饮加味治疗慢性萎缩性胃炎胃络瘀阻证的临床疗效及机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(23):122-127.
- [12]陶鸣浩,戴彦苗,陆喜荣,等.参芪桃红汤治疗脾虚瘀阻慢性萎缩性胃炎的临床观察及其机制研究[J].南京中医药大学学报,2021,37(4):503-507.
- [13]马学慧,沈旦蕾,张征波,等.扶正活萎汤治疗气虚络瘀型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].南京中医药大学学报,2020,36(6):809-813.
- [14]孙玉霞,梁波,文黛薇,等.止痛顺气胶囊对慢性萎缩性胃炎模型大鼠 JAK/STAT 信号通路的影响 [J]. 中国药房,2020,31(11):1309-1314.
- [15]李多,于永强,刘德清.枳术宽中胶囊联合益生菌对老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者的疗效[J].中国微生态学杂志,2019,31(4):429-431.
- [16]杜爱平,张利伟,翟亚娟.叶酸联合姜胃颗粒对 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者血清炎症指标和外周血 T 细胞亚群的影响[J].免疫学杂志,2019,35(2):151-156.
- [17]周炜,李玉潇,张艺璇,等.经络诊察取穴法针刺治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中国针灸,2020,40(9):928-932.
- [18]金佳燕,钟欢,刘倩,等.不同针灸方法对慢性萎缩性胃炎大鼠“足三里”穴区局部梅克尔细胞标记物及神经肽表达的影响[J].针刺研究,2022,47(3):203-208.
- [19]周巍,杨青,舒文娜,等.艾灸与针刺对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜细胞凋亡及 NF- κ B、Bcl-2 基因表达的影响[J].针刺研究,2021,46(4):284-288.
- [20]赵楠,陆玉婷,霍永利,等.化浊解毒方联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021,29(9):599-604.
- [21]徐雪莉.四君子汤穴位贴敷联合经络拔罐在慢性萎缩性胃炎患者中医护理中的应用[J].药品评价,2020,17(7):32-33,40.
- [22]杨振斌,方晓华,邱伟,等.胃萎 I 号方联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎癌前病变 42 例 [J]. 河南中医, 2020,40(7):1080-1083.
- [23]吴灿,邓行行,罗燕文,等.针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎中医证候、组织学及疗效的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(7):185-188.
- [24]匡哲.益生菌联合口腔洁治对慢性萎缩性胃炎的疗效及安全性评价[J].中国微生态学杂志,2020,32(6):688-691.
- [25]蒋应玲,郭庆,胡健,等.基于体质学说观察茯苓四逆汤联合背俞雷火灸对阳虚质慢性非萎缩性胃炎临床疗效[J].时珍国医国药,2021,32(3):677-679.

收稿日期:2022-12-13;修回日期:2022-12-26

编辑/杜帆