

陈丽平¹, 林 薇¹, 黄炜平¹, 陈雅香¹, 郑丽敏¹, 黄 会², 余雪英³

(1. 湄洲湾职业技术学院医学健康系, 福建 莆田 351119;

2. 武汉儿童医院精准医学实验室, 湖北 武汉 430019;

3. 仙游县总医院消化内科, 福建 仙游 351299)

摘要:目的 探究不同胃溃疡患者中医证型与胃镜下分期的关系, 为中医辨证治疗胃溃疡提供新的依据。方法 选取 2019 年 5 月—2023 年 8 月仙游县总医院、莆田市第一医院消化内科门诊及住院的已被确诊为胃溃疡的患者 215 例, 收集研究对象一般资料、中医证型及胃镜分期, 比较不同性别、年龄段(18 岁以下、18~40 岁、41~65 岁、65 岁以上), 以及不同胃镜分期中医证型的关系。结果 不同性别、胃镜分期中医证型比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 男性以脾胃湿热、肝胃不和、胃阴亏虚 3 种类型为主, 女性以脾胃湿热、肝胃不和、胃络淤阻为主。活动期以脾胃湿热和肝胃不和居多, 愈合期及瘢痕期均以胃阴亏虚居多。不同年龄中医证型比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。18~40 岁、41~65 岁、65 岁以上均以脾胃湿热为主。结论 中医证型与胃镜分期具有一定关系, 能够反映特定的胃溃疡患者在胃镜下的不同分期。

关键词: 胃溃疡; 舌象; 中医证型

中图分类号: R259; R573.1

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2025.09.019

文章编号: 1006-1959(2025)09-0101-04

Study on the Relationship Between Traditional Chinese Medicine Syndrome and Gastroscopy Staging in Patients with Gastric Ulcer

CHEN Liping¹, LIN Wei¹, HUANG Weiping¹, CHEN Yaxiang¹, ZHENG Limin¹, HUANG Hui², YU Xueying³

(1. Department of Medical Health, Meizhouwan Vocational Technology College, Putian 351119, Fujian, China;

2. Precision Medicine Laboratory, Wuhan Children's Hospital, Wuhan 430019, Hubei, China;

3. Department of Gastroenterology, Xianyou General Hospital, Xianyou 351299, Fujian, China)

Abstract: **Objective** To explore the relationship between traditional Chinese medicine syndrome patterns and endoscopic staging in patients with different gastric ulcer, and to provide a new basis for traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment of gastric ulcer. **Methods** From May 2019 to August 2023, 215 patients who had been diagnosed with gastric ulcer in the Department of Gastroenterology of Xianyou General Hospital and Putian First Hospital were selected. The general data, TCM syndromes and gastroscopy stages of the subjects were collected. The relationship between TCM syndromes in different genders, age groups (under 18 years old, 18–40 years old, 41–65 years old, and over 65 years old) and different gastroscopy stages was compared. **Results** There were statistically significant differences in TCM syndromes between different genders and gastroscopy staging ($P < 0.05$). The main types of male were wetness–heat accumulated in the spleen and stomach, liver–stomach disharmony and stomach yin deficiency. The main types of female were wetness–heat accumulated in the spleen and stomach, liver–stomach disharmony and stomach collateral obstruction. In the active stage, the wetness–heat accumulated in the spleen and stomach and liver–stomach disharmony were the most common, and the stomach yin deficiency was the most common in the healing stage and scar stage. There was no significant difference in TCM syndromes between different ages ($P > 0.05$). The traditional Chinese medicine syndrome of 18–40 years old, 41–65 years old, 65 years old and above was mainly wetness–heat accumulated in the spleen and stomach. **Conclusion** There is a certain relationship between traditional Chinese medicine syndrome and gastroscopy staging, which can reflect the different stages of specific gastric ulcer patients under gastroscopy.

Key words: Gastric ulcer; Tongue manifestation; Traditional Chinese medicine syndrome

胃溃疡属于消化性溃疡的一种, 主要指自身消化胃黏膜而形成的溃疡。该病的发生常与个人的生活习惯有关, 可发生于任何年龄段。当今社会生活、工作节奏快, 饮食不节, 睡眠不规律等因素, 脾胃病的发病率逐年上升, 呈年轻化趋势^[1]。胃溃疡症状通

常不明显, 容易被忽略, 须经胃镜检查后确诊。胃镜作为一种侵入性的有创操作, 会使受检者感到不适和痛苦, 影响检查效率^[2]。舌能反映人体各脏腑器官变化。舌诊是通过观察舌象变化来了解人体生理功能及病理变化的方法, 是中医望闻问切四诊中重要的一种诊疗方法^[3,4], 具有简单性和无创性的特点。脾胃与中医舌象密切相关, 通过观察舌象的变化能反映胃黏膜的病变程度和性质, 故有“舌象是外露的胃镜像”的说法^[5]。舌苔禀胃气而生, 察舌苔可知胃

基金项目: 莆田市科技计划项目(编号: 2020GM003)

作者简介: 陈丽平(1986.3–), 女, 福建莆田人, 硕士, 助理研究员, 主要从事生物化学、基础医学的临床应用

气有无,知病势进退^[6]。消化性溃疡患者的舌色、舌形、苔色与胃镜分期有关^[7]。因此,中医舌象在胃病诊疗过程中具有重要的意义^[8,9],而临床上胃溃疡的诊断主要通过西医的胃镜检查。因此本文重点研究讨论胃溃疡患者舌象对应的中医证型与胃镜分期的关系,使中医辨证治疗与西医胃镜有效结合,旨在为中医诊治胃溃疡提供理论的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年5月–2023年8月仙游县总医院、莆田市第一医院消化内科门诊及住院的已被确诊为胃溃疡的患者。本研究患者均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 胃溃疡的临床诊断标准参照中华消化协会杂志《消化性溃疡诊断与治疗共识意见(2022年,上海)》^[10]和2017年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会公布的《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017)》^[11]。本课题摘选4种证型:肝胃不和证、脾胃湿热证、胃阴亏虚证、胃络淤阻证进行分析。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①符合胃溃疡诊断标准;②胃镜检查时间在半年内;③患者年龄<85岁。排除标准:①不符合纳入标准者;②具有严重心血管、肝肾疾病患者;③严重呕血、黑便患者;④恶性肿瘤患者。

1.4 方法 收集患者一般资料,包括性别、年龄、胃镜分期及中医证型。胃镜检查和诊断由消化科内镜室医师进行胃溃疡的电子内镜下检查及做出分期诊断。所用仪器为OLYMPUS 290电子胃肠镜、超声内镜系统。中医证型由2名中医师在自然光线下对已确诊胃溃疡的患者进行舌象采集。采集前患者用清水漱口以清洁口腔,再结合舌诊的诊断标准查看患者的舌色、舌质、舌苔和舌形等情况,并结合其他辨证资料判断证型。

1.5 观察指标 比较不同性别、年龄段(18岁以下、18~40岁、41~65岁、65岁以上),以及不同胃镜分期中医证型的关系。

1.6 统计学方法 利用SPSS 25.0统计软件进行分析。数据均以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共收集215例胃溃疡患者临床资料,其中男115例,占比53.49%;女100例,占比

46.51%,男性患胃溃疡的比例稍高于女性。年龄分布在17~81岁。根据年龄段划分组,胃溃疡患者中18岁以下3人,占1.40%;18~40岁39人,占18.14%;41~65岁141人,占65.58%;65岁以上32人,占14.88%;由此可见胃溃疡患者发病年龄以中年最多见。胃镜检查结果显示,有132人处于活动期,占61.40%;有41人处于愈合期,占19.07%;42人处于瘢痕期,占19.53%。肝胃不和证53人,占24.65%;脾胃湿热证110人,占51.16%;胃阴亏虚证28人,占11.16%;胃络淤阻证24人,占13.02%。

2.2 不同性别中医证型比较 通过分析性别与中医证型的关系,发现不同性别中医证型比较,差异有统计学意义($\chi^2=9.082$, $P=0.029$),其中男性以脾胃湿热、肝胃不和、胃阴亏虚3种类型为主;而女性的中医证型以脾胃湿热、肝胃不和、胃络淤阻为主,见表1。

表1 不同性别中医证型比较[n(%)]

性别	n	肝胃不和	脾胃湿热	胃阴亏虚	胃络淤阻
男	115	26(22.60)	63(54.78)	17(14.78)	9(7.82)
女	100	27(27.00)	47(47.00)	7(7.00)	19(19.00)

2.3 不同年龄段中医证型比较 通过分析年龄分段与中医证型的关系,发现不同年龄段中医证型比较,差异无统计学意义($\chi^2=5.749$, $P=0.765$),其中18岁以下病例数太少,不进行讨论;18~40岁以脾胃湿热为主、肝胃不和次之,41~65岁以脾胃湿热为主,65岁以上以脾胃湿热为主,见表2。

表2 不同年龄段中医证型比较[n(%)]

年龄段	n	肝胃不和	脾胃湿热	胃阴亏虚	胃络淤阻
18岁以下	3	1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)	0
18~40岁	39	13(33.33)	20(51.28)	2(5.13)	4(10.26)
41~65岁	141	32(22.70)	73(51.77)	16(11.35)	20(14.18)
65岁以上	32	7(21.87)	16(50.00)	5(15.63)	4(12.50)

2.4 不同胃镜分期中医证型比较 不同胃镜分期中医证型比较,差异有统计学意义($\chi^2=20.390$, $P=0.002$),在活动期,中医证型以脾胃湿热和肝胃不和居多;愈合期的中医证型以胃阴亏虚为主,胃络淤阻次之;瘢痕期的中医证型以胃阴亏虚居多,胃络淤阻次之,肝胃不和继之,见表3。

表3 不同胃镜分期中医证型比较[n(%)]

胃镜分期	n	肝胃不和	脾胃湿热	胃阴亏虚	胃络淤阻
活动期	132	30(56.60)	82(74.54)	9(37.50)	11(39.29)
愈合期	41	12(22.64)	14(12.73)	7(29.16)	8(28.57)
瘢痕期	42	11(20.75)	14(12.73)	8(33.33)	9(32.14)

3 讨论

本研究共收集胃溃疡病例 215 例,从性别分布来看,男女比例为 1.15:1,男性患者的比例稍高于女性,与以往研究无异。《医门法律》中提到男子以气(精)为本,女子以血为先,女性又有经带胎产的特点。男子以肾为先天,女子以肝为先天。男子多用气,气常不足;女子多用血,血常不足。因此,性别与中医证型分类有一定的关联。不同性别中医证型比较,差异有统计学意义($\chi^2=9.082, P=0.029$)。男性胃溃疡患者的中医证型主要以脾胃湿热、肝胃不和、胃阴亏虚三种证型为主,而女性胃溃疡患者的中医证型以脾胃湿热、肝胃不和、胃络淤阻三种证型为主。影响男女患病率不同除了身体因素外,还与其所生活的地区的水土、气候、饮食、居住等生活习惯有关。男女所承受工作生活上的压力以及释放、排解方式均不同。相对来说,男性日常生活更不规律,更喜抽烟饮酒、暴饮暴食、贪凉冷饮等,承受来自社会、家庭上的压力更大,也缺乏释放的途径,这可能是胃溃疡发病率稍高于女性的原因^[12]。

本研究所收集到的胃溃疡病例年龄分布区间为 17~81 岁。不同年龄段中医证型比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。从结果来看,未成年人的发病率低,进入成年之后,发病率逐渐升高。胃溃疡在老年人中较为常见的原因可能与老年人身体机能下降,胃黏膜防御功能减弱,长期不良饮食以及生活方式或感染 HP 等因素有关^[13]。考虑老年人中胃溃疡的发病率较高的原因还可能与肝相关,因为肝脏具有刚强之性,其气急而动,易亢易逆,主疏泄气机,喜条达而恶抑郁,可调节身体气机,提升脾胃的运化能力。人的精神情志变化会影响肝脏的疏泄,情志不舒如烦、怒则致肝郁气滞,木旺乘脾土,导致食欲不振,胸胁胀满,长期不舒便可发为疾病。故肝胃不和证患者在青少年中较为少见,而常见于中老年人。寒凝、气滞、热郁、湿阻日久可入络,阻碍气血运行,出现不同程度的血瘀,故胃络瘀阻证多见中老年人^[14]。胃溃疡的发生机制为素体脾虚、后天失养^[15],一旦发生对脾胃的运化功能都有不同程度的影响,饮食不节等因素均会损伤脾胃,造成脾胃虚弱,脾胃功能和胃部疾病的发作具有密切关系^[16,17]。因此,过食辛辣油腻、嗜烟酒、情志不畅、服用药物、气候变化等均易损伤脾胃之气,气不足则机能活动减退,脾虚失于健运,不能正常运化谷物水液,水反为湿,谷反为滞,湿

滞久则化热,可形成湿热。因此,各年龄段均可出现脾胃湿热证。

本研究中涉及的 4 种中医证型,根据病例数的多少从高到低依次为脾胃湿热(110 例,51.16%)、肝胃不和(53 例,24.65%)、胃络淤阻(28 例,13.02%)。这结果可能与选取的病例来源有关,病例选取自福建省莆田市,该市地处沿海地区,三面环山,属亚热带海洋性季风气候,常年温暖湿润,气候较为潮湿,因此环境、居室潮湿或涉水淋雨而侵入人体的湿邪。因气候是影响脾胃重要的因素,湿属于阴邪,而脾喜燥恶湿,湿邪与燥恶夹杂,蕴结脾胃。故易患此病者脾胃湿热证最为常见。以往学者研究中胃溃疡患者常见于以脾胃虚弱(寒)证,这可能与各研究组所在地域的气候、饮食结构、生活习惯、工作及生活压力等有关^[18]。

此外,本研究结果显示,不同胃镜分期中医证型比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。在活动期,中医证型以脾胃湿热(74.54%)和肝胃不和(56.60%)居多。以往学者研究有相似结论,活动期以脾胃湿热型、肝胃郁热型实证多见^[19,20]。愈合期的中医证型主要以胃阴亏虚(29.16%)为主,胃络淤阻(28.57%)次之;瘢痕期的中医证型以胃阴亏虚(33.33%)居多,胃络淤阻(32.14%)次之。考虑愈合期和瘢痕期主要是患者久病耗气伤阴、久病入络致瘀,故这两个时期的患者舌象主要以这两种证型表现为主,这说明舌象的变化在一定程度上可以反映胃溃疡的临床不同时期的发展变化。

综上所述,胃溃疡患者的中医证型与胃镜分期具有一定相关性,与证型相对应的舌象亦能反应特定的胃溃疡患者在胃镜下的不同分期。目前,国内外的学者们就不同证型的舌象变化与胃溃疡分期之间的关系做了大量研究工作,相信随着研究的深入,能更好的发现胃溃疡与舌象变化间的变化规律,发挥中医诊疗在临床医疗活动中的优势。期待将来简单无创的中医辨证方法能和西医胃镜一样诊断出患者处于胃溃疡具体分期,减少患者在做胃镜时的痛苦及对食道等黏膜的创伤。

致谢:感谢莆田市第一医院消化内科团队提供的胃镜检查报告及相关临床数据支持。

参考文献:

- [1]汪琳.安徽省某三甲中医院 2337 例脾胃病出院患者分析[J].中国病案,2024,25(3):69-71.

- [2]陈立.无痛胃镜与普通胃镜检查的比较[J].中国内镜杂志,2012,18(2):220-222.
- [3]刘咏菲.胃癌化疗后白细胞减少症舌象特征及十全大补汤加味疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
- [4]段佳荠,咸楠星,李相泽,等.肝胃不和证和脾胃虚弱证脾胃系患者的舌象特征分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(1):425-435.
- [5]刘雪娇,鲁明源.象思维在舌诊中的应用概述[J].山东中医杂志,2022,41(4):453-457,463.
- [6]韩冰阁,张志明,雍文兴,等.舌苔微生态与脾胃病[J].中医学报,2021,36(6):1222-1226.
- [7]李赛鹤.消化性溃疡的舌象与胃镜分类、分期及幽门螺杆菌的关系分析[D].咸阳:陕西中医药大学,2021.
- [8]林秀平,王慧娟,姚保泰.慢性萎缩性胃炎癌前病变舌诊检测指标研究[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(2):73-75.
- [9]朱春梅,顾巍杰,杨德才,等.慢性萎缩性胃炎患者中医舌象特征研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,20(5):1596-1599.
- [10]中华消化协会杂志编辑委员会.消化性溃疡诊断与治疗共识意见(2022年,上海)[J].中华消化杂志,2023,43(3):176-192.
- [11]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):112-120.
- [12]邵岩峰.不同分期消化性溃疡患者证型分布特点与舌苔脱落细胞凋亡及胃蛋白酶原关系[D].福州:福建医科大学,2020.
- [13]杨星星.基于数据挖掘研究消化性溃疡中医证候和诊治用药配伍规律[D].南宁:广西中医药大学,2022.
- [14]苏雁楠.消化性溃疡中医证型分布规律及其相关性研究[D].长春:长春中医药大学,2020.
- [15]祁志娟.四联法联合中医辨证疗法治疗胃溃疡临床疗效观察[J].福建医药杂志,2020,42(3):89-91.
- [16]刘玲.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床体会[J].山西医药杂志,2019,48(10):1225-1227.
- [17]林洁,黄伟.温中和胃汤联合中频透热治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎[J].中医药信息,2019,36(1):71-75.
- [18]邓厚波.消化性溃疡中医证型分布规律及其相关性研究[D].长春:长春中医药大学,2020.
- [19]梅国进,杨永宏,张心海,等.张心海分期治疗胃溃疡经验[J].四川中医,2023,41(7):9-13.
- [20]杜婷.胃溃疡胃镜下征象、H.pylori感染与中医辨证分型之间的相关性研究[D].南昌:江西中医药大学,2020.

收稿日期:2024-03-11;修回日期:2024-03-27

编辑/肖婷婷