

脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎 中医药研究进展

阳磊¹, 文黛薇², 郭群¹, 李燕辉², 朱展田¹

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530011;

2. 广西壮族自治区梧州市中医院, 广西 梧州, 543000)

【关键词】慢性非萎缩性胃炎;脾胃虚寒型;中医药治疗;综述;学术性

【中图分类号】R259.733+.2 【文献标识码】A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.049

慢性非萎缩性胃炎(chronic non-atrophic gastritis, CNAG),是我国常见的消化系统疾病之一,其发病与胃黏膜防御力降低有关^[1],目前公认病因主要有幽门螺旋杆菌感染、自身免疫因素、十二指肠胃反流以及各种理化损伤因子等^[2]。青少年多因暴饮暴食、不洁饮食而患病^[3],若不接受治疗或治疗不当,病情会逐步加重,甚至转化为癌症^[4],老年患病者发生恶变尤甚^[5]。目前,西医治疗多以质子泵抑制剂抑酸护胃或保护胃黏膜,重者加以止痛治疗对症处理,在一定时间段内能改善临床症状,应用时间过长则治疗效果欠佳。现将中医药对脾胃虚寒型CNAG的研究进展综述如下。

1 病因病机

根据本病表现如胃部隐隐作痛、餐后胀满不适、暖气反酸等临床症状,可将其归属于“胃脘痛”“痞满”等范畴。《脾胃论》载:“元气之充足,皆有脾胃之气之无伤,而后能滋养元气”,指出脾胃虚弱是该病主要内因,而脾胃虚寒是本病病证之一,多因喜嗜生冷、脾胃阳虚致临床表现如胃寒冷

痛、恶心腹泻、疲劳乏力、喜温按等。蔡晓蕾等^[6]认为本病大多因患者自身脾胃虚弱,再加上饮食不节、外邪犯胃导致其气机阻滞、不通则痛,同时具有易复发、迁延不愈的特点。刘凤斌提出“五脏相关”学说,认为脾胃为气机升降枢纽,五脏之中轴,强调慢性胃炎患者多以脾胃虚弱为主要内因^[7]。

2 治疗方法

2.1 专方加减治疗 张存福^[8]认为本病主要因感受寒邪或患者自身脾胃虚弱引起,采用温经通络、温阳散寒之法治本病,其运用当归四逆汤加减与奥美拉唑、多潘立酮联用分别治疗100例本病患者,通过对胃脘胀痛、恶心呕吐等临床症状的比较,显示当归四逆汤加减运用总有效率明显高于对照组,结果提示当归四逆散可有效改善本病患者的临床症状。王小彪^[9]认为本病对患者自身生活质量造成严重的影响,而目前诸多研究提示单用西药治疗本病疗效欠佳,其运用黄芪建中汤加减治疗43例,主要药物组成有黄芪、炒白芍、茯苓、干姜、党参、砂仁、当归等,并与采用奥美拉唑治

第一作者:阳磊,男,2016级研究生,研究方向:中医药防治脾胃病

通讯作者:文黛薇,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脾胃病, E-mail:317783673@qq.com

- [10] 陆为民,徐丹华,周晓波. 国医大师徐景藩教授诊治胃食管反流病的经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):703-704.
- [11] 王靖思,刘绍能. 刘绍能教授辨治胃食管反流病经验[J]. 中华中医药杂志,2012,27(10):2581-2583.
- [12] 刘菊,叶秋荣,于盼盼,等. 胃食管反流病中医证型演变规律研究[J]. 山西中医,2014,30(5):45-47.
- [13] 张晶晶,彭卓蔚,陈婧. 从六经之厥阴探讨胃食管反流病辨治思路[J]. 吉林中医药,2016,36(5):441-444.
- [14] 苏联军,周慎. 欧阳琦从郁痰化热论治反流性食管炎经验[J]. 内蒙古中医药,2017,35(9):51.
- [15] 郭晓晴,杨明. 甘爱萍教授治疗胃食管反流病的经验浅析[J]. 中医临床研究,2015,7(4):72,74.
- [16] 王高峰,程艳梅,曹慧杰,等. 朱生樑治疗难治性胃食管反流病经验[J]. 上海中医药杂志,2013,47(12):19-21.
- [17] 刘祖露,谢胜,廉永红,等. 基于谢胜“以枢调枢”理论从心肾论治胃食管反流病[J]. 广州中医药大学学报,2018,35(1):188-191.
- [18] 李敬华,胡建华,张丽颖,等. 唐旭东通降法治疗胃食管反流

病经验[J]. 中医杂志,2012,53(20):1779-1780.

- [19] 周晓玲,谢胜,侯秋科,等. 背俞指食针疗法对GERD伴心理、睡眠障碍的治疗探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(8):106-108.
- [20] 高加巍. 督脉经线治疗胃食管反流病的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2017.
- [21] 刘锡坚. 耳穴压豆对胃食管反流病伴焦虑患者疗效及胃动素影响[J]. 光明中医,2017,32(23):3451-3553.
- [22] 李永红,张万龙,曹国强,等. 火针联合针刺治疗肝胃郁热型胃食管反流病疗效观察[J]. 北京中医药,2017,36(5):387-390.
- [23] 鄢小华,林常誉,林文英. 奥美拉唑联合中药治疗胃食管反流病的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(1A):97-98.
- [24] 孙怡. 温中降逆汤联合马来酸曲美布汀治疗胃食管反流病25例[J]. 河南中医,2017,37(3):467-469.
- [25] 张丽进,赵淑芳. 柴胡温胆汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病胆热犯胃证的疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(5):345-347. (收稿日期:2018-12-26)

疗的43例对比,结果显示治疗组总有效率为93.02%,明显高于单用西药治疗的对照组;治疗1个月后回访发现治疗组中治愈28例,好转12例,无效3例。王艳菊等^[10]认为现代医学对本病虽然有了多层次、较为深度的研究,但是从目前讲究综合性、个体化的治疗原则来说,中医治疗更具有针对性。其采用桂枝人参汤加减治疗43例,药物主要包括桂枝、炙甘草、炒白术、人参、干姜,与单用奥美拉唑治疗的对照组(43例)对比,总有效率治疗组明显高于对照组。黄梅等^[11]运用温胃止痛方加减治疗本病患者45例,该方主要由黄芪、白芍、百合、丹参、制香附、桂枝、大枣、高良姜、五灵脂、乌药、甘草组成,并与采用碳酸铝镁、多潘立酮、雷贝拉唑肠溶胶囊等联用治疗的对照组(45例)对比。从胃镜下表现比较,治疗组在胃黏膜的愈合程度方面的总有效率明显高于治疗组;HP清除率治疗组83.30%,明显高于对照组的50.00%;治疗3个月后随访治疗组复发率只有20.80%,有24例患者痊愈,而对照组复发率高达50.00%,仅7例患者痊愈。其认为中医药治疗本病能明显改善临床症状、消除HP感染、减少复发,防治该病恶变,且能有效改善患者的生活质量。

2.2 针灸疗法 王成云等^[12]认为通经散寒、通络止痛为本病主要治疗原则,运用隔姜灸联合推拿整脊治疗本病26例,与对照组(雷尼替丁治疗)做对比观察,总有效率分别为76.92%、96.15%。江莉君^[13]认为天灸治疗本病可减少口服用药对胃肠道刺激的影响,从而提高治疗效果。其运用天灸灸足三里、中脘、气海、关元等相应穴位治疗本病30例,与泮托拉唑治疗的对照组(30例)进行对比,结果显示,总有效率治疗组为96.67%,明显高于对照组的83.33%。黄秀等^[14]认为本病治疗当以补中益气、升阳举陷、祛风散寒为主,但要注意过之不及,避免烫伤皮肤,其运用恒温雷火灸灸神阙、足三里、十指冲等穴位治疗本病50例,与对照组雷火灸灸同组穴位50例对比,结果显示,使用恒温雷火灸疗效更显著。袁菱梅等^[15]认为误用寒凉者多获此病,其治疗以健脾益气、温中健脾为法,运用铺灸灸腹部25例,在和单用兰索拉唑治疗25例患者的对比中,通过对腹痛、腹痛、恶心呕吐等临床症状的比较,发现使用铺灸总有效率可达到92.00%,明显高于采用兰索拉唑的对照组。陈四新^[16]治疗脾胃虚寒型慢性胃炎主以温中散寒,其分别运用火针与常规针灸治疗本病患者30例,针灸穴位取足三里、内关、公孙、脾俞、胃俞、章门,治疗2个疗程后观察比较2组患者临床症状、焦虑、抑郁情况,结果显示,火针在治疗焦虑状态上有明显优势。

2.3 中医内外联合治疗 施军^[17]认为本病主要因患者素体不足、喜嗜生冷、劳倦过度至脾胃虚弱,或者因肾阳亏虚不能温补脾阳所致,其运用黄芪建中汤加减(饴糖、白芍、黄芪、桂枝、生姜、大枣、甘草等药物)配合穴位敷贴(肾俞、中脘、足三里等相应穴位)治疗本病患者45例,与使用奥美拉唑、胶体果胶铋胶囊治疗的对照组对比,结果显示,治疗组总有效率可达到93.33%,明显高于对照组的71.11%。熊云等^[18]经临床多年经验总结出本病病机归属脾胃虚弱,脾胃虚则易受外邪入侵,故治疗当以温补脾胃散寒为主。其

以健脾和胃汤加加减(丹参、白芍、佛手、延胡索、沙参、炒白术、砂仁、姜半夏、炙甘草等药物)联合针灸(取穴气海、合谷、内关、三阴交、上脘、梁门等)治疗本病患者50例,与单用奥美拉唑肠溶片治疗的50例对比,总有效率为90.00%,明显高于对照组的88.00%。郑路照等^[19]认为多因胃黏膜受损所致,而西药对胃肠刺激伤害大,因此本病复发率高。其运用经验方加加减(半夏、木香、陈皮、甘草、党参等)联合艾灸(取穴建里、神阙、中脘以及上中下三脘)治疗本病31例,同单用西药治疗的31例对比,2组总有效率分别为78.11%、66.67%,提示中医药疗法可有效促进胃黏膜愈合。

2.4 中西医结合治疗 近年来中西医结合治疗CNAG取得了很好的疗效。杨君平^[20]应用温脾养胃汤联合奥美拉唑治疗本病患者80例,与单用西药组对比,观察2组临床症状、胃黏膜改变以及HP清除率,结果显示治疗组HP清除率为82.28%,明显高于对照组的68.00%,胃镜下观察胃黏膜改变发现,温脾养胃汤联合奥美拉唑治疗能有效治疗胃黏膜水肿、水肿、胆汁反流情况。赵侠^[21]以奥美拉唑联合左氧氟沙星为对照组,并在其基础上应用黄芪建中汤为治疗组分别治疗本病患者125例21d,对比2组临床症状的改善、复发率,结果显示,总有效率治疗组为93.6%,而对照组为71.8%,提示中医联合治疗能有效改善患者临床症状,并降低不良反应的发生。李晓慧等^[22]运用加味六君子汤配合常规西药治疗本病患者30例,并与单用西药治疗的对照组进行对比,观察比较2组临床症状及内镜下黏膜表现。结果显示,总有效率治疗组为90.0%,明显高于对照组的70.0%。伍伟雄等^[23]认为中西医结合治疗可提升临床疗效,其运用吴茱萸汤联合常规西药治疗本病患者70例,与单用西药组对比,治疗1个月显示中西医结合组疗效明显高于单用西药组。崔根荣^[24]认为本病主要诱因为HP感染,西药常规治疗可在一定程度上根治HP感染,但长期应用会增加患者耐药性。其应用扶阳助胃汤联合西药常规治疗,通过对治疗后临床症状、HP清除率、预后随访的比较,发现中西医结合治疗本病在临床上能很好地弥补西医的不足,同时通过胃镜观察发现中西医结合疗法能更好地促进胃黏膜的修复,这从一定程度上能够逆转癌前病变。

3 结 语

CNAG是慢性胃炎中最常见类型之一,其病因多由患者自身先天不足、后天脾胃失养,或者外感寒邪、喜嗜生冷等有关。寒邪客胃、脾胃失健为本病的发病机制,治疗本病的根本在于温阳散寒、和胃止痛。目前大多数口服药会对胃黏膜造成损伤,日久则会引起本病复发,甚至进一步加重,故可在中医辨证的基础上配合中医外治,达到标本同治,进一步降低口服药物的毒副作用,以此来减少本病的复发。但从近年的临床研究情况来看,现有的大多数研究方案都滞留在小样本上,且对疗效的评定没有统一的标准。今后需要加大研究数据的样本,同时建立科学的药效评价标准,加强对本病研究进展的严谨性,提供更多的理论和实验依据,以进一步提高中医药治疗脾胃虚寒型CNAG的疗效水平。

中医药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 临床研究概况

张惠珍, 赵开明

(云南省楚雄彝族自治州中医医院, 云南 楚雄, 675000)

[关键词] 慢性非特异性溃疡性结肠炎; 中医药治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.746.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.050

慢性非特异性溃疡性结肠炎(chronic nonspecific ulcerative colitis, CUC)是一种病因尚未明确的肠道非特异性炎症性疾病,其病变主要表现为肠道连续性分布的黏膜出现充血、肿胀、糜烂和浅小溃疡,并可累及大肠的黏膜层和黏膜下层,临床表现为腹痛、腹泻和黏液脓血便等^[1]。随着社会的发展,人们的生活环境和饮食结构均发生了变化,CUC的患病率也呈逐年上升的趋势,目前已成为肛肠科的常见、多

发及疑难病之一,并已被世界卫生组织认定为难治性疾病。笔者查阅近5年中医药治疗CUC的相关文献,现将其治疗概况综述如下。

1 中医疗法

1.1 内治法 陆玺庆^[2]采用健脾止泻汤治疗CUC。药物组成:人参15g,白术15g,扁豆12g,甘草6g,乌梅10g,木香9g,当归6g,白芍6g,蒲公英20g,败酱草15g,赤石脂(先煎)

第一作者:张惠珍,女,副主任医师,研究方向:中医肛肠科学

参考文献

- [1] Chen P, Cui Y, Fu QY, et al. Positive relationship between p42.3 gene and inflammation in chronic non-atrophic gastritis[J]. J Dig Dis, 2015, 16(10):568-574.
- [2] 邵晓红. 幽门螺杆菌感染与慢性胃炎患者胃黏膜病理变化的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(17):1416-1418.
- [3] 黄宁生, 梁兴, 吴祖毅. 150例青少年慢性浅表性胃炎门诊治疗方案效果分析[J]. 中国医学创新, 2014, 10(11):36-37.
- [4] Nejadi-Kelarijani F, Roshandel G, Semnani S, et al. Diagnostic values of serum levels of pepsinogens and gastrin-17 for screening gastritis and gastric cancer in a high risk area in northern Iran[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(17):7433-7436.
- [5] 张玉泉. 胃痛消方治疗老年慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 北方药学, 2013, 2(10):20-21.
- [6] 蔡晓蕾, 王常松, 李灿东. 慢性浅表性胃炎中医病因病机研究概况[J]. 光明中医, 2014, 29(7):1582-1583.
- [7] 黄超原, 刘凤斌. 刘凤斌教授治疗脾胃相关疾病临床经验[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(20):24, 26.
- [8] 张存福. 当归四逆汤运用在临床治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者的疗效评价[J]. 双足与保健, 2017, 26(18):172-173.
- [9] 王小彪. 黄芪建中汤加味治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):215.
- [10] 王艳菊, 齐峰. 桂枝人参汤加减对虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):189, 195.
- [11] 黄梅, 刘琼, 韩华龙. 温胃止痛方治疗慢性浅表性胃炎脾胃虚寒证45例[J]. 河南中医, 2013, 33(10):1697-1699.
- [12] 王成云, 丁芬. 隔姜灸+推拿整脊治疗脾胃虚寒慢性浅表性胃炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(7):73-75.
- [13] 江莉君. 天灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎30例总结[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1):69-70.
- [14] 黄秀, 云玉慧, 孙慧. 恒温雷火灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15):138-139.
- [15] 袁菱梅, 李艳明. 铺灸治疗慢性非萎缩性胃炎25例临床观察[J]. 江苏中医药, 2017, 49(10):59-60.
- [16] 陈四新. 火针治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2016.
- [17] 施军. 穴位贴敷联合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(17):75.
- [18] 熊云, 张旖晴, 刘涛. 健脾和胃汤配合针灸治疗脾胃虚弱(虚寒)型慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中医药通报, 2015, 14(3):50-52, 63.
- [19] 郑路照, 王亚辉, 李斌. 内外合治治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(8):203-205.
- [20] 杨君平. 温脾养胃汤联合西药对脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效及对幽门螺杆菌、胃黏膜的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(1):54-55.
- [21] 赵侠. 中西药结合治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(8):1477, 1480.
- [22] 李晓慧, 刘彩云, 周青. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性胃炎疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(8):23-24.
- [23] 伍伟雄, 李茜, 骆子牛. 中西医结合治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌感染慢性胃炎70例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(3):121-123.
- [24] 崔根荣. 扶阳助胃汤剂治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌感染慢性胃炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):142-143.

(收稿日期:2018-10-28)