



中西医治疗慢性萎缩性胃炎进展

刘方晓¹, 刘林², 白光², 焦政², 李晶², 赵佳琪²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)指胃黏膜腺体体积减小,量少,伴有或不伴有肠腺化生及(或)假幽门腺化生的慢性疾病,被认为是消化系统癌前疾病的一种。慢性萎缩性胃炎病程漫长,缠绵难愈,给患者生活带来极大不利影响。一般采用根除幽门螺杆菌、促进胃动力等对症治疗方法,对慢性萎缩性胃炎进行西医治疗。中医药通过不同的药物组合,随证加减,在改善症状方面有优势。慢性萎缩性胃炎的中西医结合治疗,在改善症状的同时,对胃黏膜的萎缩和肠上皮化生起到阻断和逆转作用。文章从慢性萎缩性胃炎的病因、病机、辨证论治、中药西药并用、中成药治疗、针药并用、经验方治疗、内窥镜治疗等方面,对近年来我国慢性萎缩性胃炎的中医西医治疗进展进行了概述。

关键词:慢性萎缩性胃炎;痞满;病因病机;辨证分型;中西医结合治疗;中成药;胃癌

中图分类号:R256.3

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)07-0013-03

Progress in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Integrated Chinese and Western Medicine

LIU Fangxiao¹, LIU Lin², BAI Guang², JIAO Zheng², LI Jing², ZHAO Jiaqi²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract:Chronic atrophic gastritis is a chronic disease characterized by reduced volume and small amount of gastric mucosal glands with or without intestinal adenogenesis and/or pseudopyloric adenogenesis, which is considered to be a precancerous disease of the digestive system. The course of the disease is long, lingering and difficult to cure, bringing great adverse effects on the life of patients. General use of eradication of *Helicobacter pylori*, promoting gastric motility and other symptomatic treatment methods for chronic atrophic gastritis western medicine. However, traditional Chinese medicine has advantages in improving symptoms through different combinations of drugs, increasing and decreasing with the symptoms. The integrative treatment of chronic atrophic gastritis with traditional Chinese and western medicine can not only improve the symptoms of patients, but also block and reverse the atrophy of gastric mucosa and intestinal metaplasia. This article summarizes the progress of traditional Chinese medicine and western medicine treatment of chronic atrophic gastritis in our country in recent years from the etiology, disease mechanism, syndrome differentiation and treatment, the combination of western medicine with traditional Chinese medicine, Chinese prescription medicine treatment, the empirical method treatment, endoscope treatment and so on.

Keywords:chronic atrophic gastritis; full of puffiness; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation and classification; Integrated treatment of Chinese and western medicine; Chinese patent medicine; gastric cancer

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是临床上常见的消化系统疾病,一般分为A型胃炎和B型胃炎,A型胃炎即自身免疫性胃炎,是由于自身抗体对分泌黏膜细胞的破坏而导致黏膜萎缩的H⁺/K⁺ATP酶抗原蛋白所致;B型胃炎又称多灶性萎缩性胃炎,多由幽门螺杆菌(Hp)引起,从胃窦开始,继而向整个胃部蔓延,引起腺分泌黏膜逐渐丧失。肠型黏膜可能是小肠型或结肠型,逐渐萎缩的胃上皮黏膜最终被肠型黏膜取代^[1]。小肠型的肠细胞中可能有小的肠杯状细胞、微绒毛。结肠型则以具有多种黏蛋白细胞,但无微绒毛的大肠表型和黏蛋白表达型为主要特征。当肠化生大面积受累时,就会

加剧癌变的风险。因此应重视定期进行内窥镜的检查,以及Hp的根除,做到未病先防,以阻止黏膜发生萎缩。当进展为CAG,应做到既病防变,采用中药与西药相结合的方法进行治疗,优势十分明显。本文主要探讨近年来CAG治疗的研究进展,主要从病因病机、辨证论治、中药与西药结合、中成药治疗、针药结合、经验方治疗、内窥镜治疗等方面进行探讨,旨在为临床应用提供借鉴。

1 病因病理

西医认为CAG原因分为Hp感染、胆汁反流、非甾体抗炎药刺激、免疫因素、饮食因素等,其中主要原因是Hp,它能够携带细胞毒性相关基因cagA,通过该基因而编码致癌蛋白,由IV型分泌系统直接注射到胃上皮细胞中,导致胃黏膜损伤,日久腺体萎缩^[2]。多灶萎缩性胃炎是通过感染Hp后,按照Correa模式^[3],由正常胃上皮发展为慢性非萎缩性胃炎,CAG,肠化生(IM),异型增生,最后发展为肠型胃癌。自身免疫性胃炎^[4]是由于细胞免疫产生针对质子泵的抗壁细胞抗体,引起壁细胞破坏,胃内低酸环境,内镜下可见胃体萎缩,这促使了胃窦G细

基金项目:国家中医药管理局专项(2019XZZX-XH008);辽宁省中医药管理局项目(辽卫中综合字[2021]19号);辽宁中医药大学自然科学类项目(2021LZY030)

作者简介:刘方晓(1998-),男,辽宁大连人,硕士在读,研究方向:中医脾胃病。

通讯作者:刘林(1973-),女,辽宁沈阳人,主任医师,硕士,研究方向:中医胃肠疾病。E-mail:liumumu@163.com。



胞代偿性增生,分泌过量的胃泌素与肠嗜铬样细胞结合,有向胃神经内分泌瘤发展的可能;另外 AIG 还产生了抗内因子抗体,导致维生素 B₁₂ 受损,机体吸收障碍,致使恶性贫血的发生。目前临床对本病的治疗以根除幽门螺杆菌为主,合并抑制胃酸、保护胃黏膜、补充叶酸等治疗方法。薛海涛^[5] 纳入 120 例 CAG 患者,观察组若存在 Hp 阳性患者,先口服四联药根除,再给予瑞巴派特治疗 8 周,对照组给予硫糖铝分散片,发现瑞巴派特可显著改善胃黏膜上皮的修复功能,减轻炎症程度。研究^[6] 显示,两种胃黏膜保护剂(莫沙必利联合瑞巴派特)合用可发挥“1+1>2”的优势,两药合用不仅促进胃肠蠕动,提升胃黏膜保护机制,而且促进胃血管的血流量,增强胃黏膜修复程度。

2 中医证型与病机

2.1 病因病机

中医学中无 CAG 的病名记载,根据其临床表现,将其归于“痞满”“呃逆”“胃脘痛”等范畴。此病病程漫长,多为虚实夹杂之证。脾胃虚弱,运化腐熟功能降低,导致气血运行不畅,留为瘀滞而成虚实错杂。本病的主要病位在于脾胃,脾胃受损会迁延其他脏腑,出现全身系统症状。《玉机真脏论》云:脾“太过,则令人四肢不举,其不及,则令人九窍不利,名曰重强”。《通评虚实论》云:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”。《调经论》云:“形有余,则腹胀,经洩不利,不足,则四肢不用”。所以要注意脾胃的调养。CAG 的病因繁多,主要分为外因和内因,外因不外乎饮食不当,感受六淫之邪等,内因多是情志失常,素体虚弱,脏腑久病失养。诸多病理因素,导致脾胃纳运、升降失调,正气衰弱,无力抗邪,发为此病。姚乃礼^[7] 教授从“肝郁脾虚,络阻毒损”谈 CAG 的病机,认为脾胃亏虚是发病的始动因子,脾胃受损,水谷运化失常,气血乏源,又会导致脾胃脏腑的失养,日久形成瘀毒,因此应以调理脾胃为本,疏肝解郁为主,化瘀通络为要,解毒散结为防,随证加减。张福利^[8] 教授认为 CAG 的根本原因是五脏气机、气化失调,导致 CAG 的重要因素是湿热,关键病理变化是胃阴亏虚,因此常采用气血经络同治,主以调理五脏气机、通胃络,次以清热祛湿、以阴治阳。江华娣等^[9] 研究表明,CAG 的主要病机为饮食失调,水谷不化,因实致虚,虚实夹杂,加重了胃腑损伤程度。张轶斐等^[10] 将 Hp 与伏风燥邪联系起来,认为 CAG 多因伏风燥邪隐匿起病,导致气机运行不畅,日久耗伤精血,胃失濡养,形成虚实夹杂的征象。

2.2 辨证分型

《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[11] 将 CAG 分为 6 种类型,其中以脾胃虚弱、肝胃气滞频率最多,其次为肝胃郁热证、脾胃湿热证、胃阴不足证、胃络瘀血证等。秦文彪等^[12] 研究发现,在 CAG 中医证型中,以脾胃虚寒证和胃络瘀血证最多见,其次是胃阴虚证、肝胃气滞证、脾胃湿热证等,认为 CAG 发病原因以寒瘀为主。张瑞芬等^[13] 总结出肝气犯胃证和脾胃虚弱证患病的频率最高,其余的证型由多到少排列为胃络瘀血、胃阴不足、肝胃气滞、脾胃湿热、肝胃郁热。

3 治疗方法

3.1 中西医结合治疗

西药治疗 CAG 通常采用对症治疗,临床效果相当可观,如根除 Hp 的抗菌药、质子泵抑制剂(PPI)、胃黏膜保护剂等,但目前滥用抗生素导致 Hp 的抗药性提高。白术、半枝莲、白花蛇舌草等许多中药中都含有抗炎成分,中西药搭配使用可以明显增强疗效,起到互补互促的效果。胡颖等^[14] 应用石斛消萎汤加减结合西药治疗 CAG,研究组总有效率高于对照组,研究

组血清学指标高于对照组水平。对于石斛养胃汤联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗证属胃阴不足的 CAG,尹意婷等^[15] 发现,两药联合运用可增强胃肠功能抗氧化能力,减少炎症因子释放量,促使胃黏膜愈合,预防萎缩向肠化生、癌变方向进展。刘贺杰等^[16] 通过对半夏泻心汤联合三联疗法,发现二者合用几乎无不良反应,同时血清胃泌素 17(G-17)、胃蛋白酶原 I(PGI)和表皮生长因子(EGF)等血清学指标明显优于单用三联疗法,降低了萎缩发展范围,有利于腺体结构和功能的恢复。

3.2 中成药治疗

中成药是以中药材为基本原料,根据中药理论,通过制剂和调剂,按照辨证施治的用药需求和药材自身的药性特点,经不同剂型配制而成的中药制品,是一种以中药为原料的中药制剂,保留了部分疗效,同时便于携带、储存,提高了患者的依从性。马玉景等^[17] 提出了对 CAG 向胃癌进展起抑制作用的摩罗丹、气滞胃痛颗粒、胃苏颗粒、枳术宽中胶囊、香砂养胃丸、胃复春片等 6 种中成药。刘长发等^[18] 研究发现,丹芪祛瘀止痛颗粒可以加强机体抗氧化应激反应,黄连、大黄有根除 Hp 的作用,配合三联疗法效果显著。齐乐等^[19] 采用对照研究发现,在单独使用伊托必利基础上,联合了摩罗丹能够显著提升疗效,使血清中因子、转化生长因子- α 、表皮生长因子、胃泌素水平趋向于健康方向。张树新^[20] 采用兰索拉唑联合胃复春片治疗,患者症状明显减轻,炎性反应减轻,胃黏膜状况改善,血清中激素水平降低。使用中成药治疗 CAG 可获得良好的临床效果,提升治疗有效率,改善血清内环境,激发自身免疫系统,提升抗邪能力,获得长期稳定的疗效。

3.3 针灸与中药结合

针灸起到扶正祛邪的作用,通过疏通经络,调和气血,激发正气。中药则通过辨证论治的原则,因病选方,深入脏腑,以改善患者临床症状。针药并用不仅从根本上改善胃黏膜腺体的萎缩程度,而且还减轻患者病痛。严子兴等^[21] 研究发现,四逆散联合针刺治疗证属肝郁脾虚型的 CAG 有不错的疗效,四逆散通过减轻炎症反应,促进胃黏膜愈合,配合针刺穴位,增强消化系统自身激素、细胞因子调节能力,降低胃腺体的萎缩进展,从而降低了胃癌的发病率。吴灿等^[22] 以西药为基础,增加加味香砂六君子汤阻断癌症相关基因蛋白的表达,延缓了腺体萎缩、肠化生的进展,又配合针灸改善体内胃酶激素水平变化,促进胃排空,提升生活质量。

3.4 经验方

本病患者临床上多出现胃脘痞闷、倦怠纳少、口苦不适、睡眠差、舌淡苔腻等症状,证型多为虚实夹杂,寒热互结。脾胃互为表里,二者受损皆可影响对方生理状态。《内经》有言:“帝曰:脾病而四肢不用,何也?岐伯曰:四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”。CAG 的治疗应脾胃同治,恢复脾胃的运化受纳腐熟作用,达到气机的通降协调。曾微微等^[23] 发现,理气通络愈萎汤能发挥抗炎作用,多靶点保护胃腺体结构和功能。蒙仕祥等^[24] 发现,应用香茶花芽汤可明显降低患者的中医证候评分,降低白细胞介素-2(IL-2)受体、内皮素释放,促进胃黏膜血流量增加,减轻胃黏膜缺血反应,促进胃黏膜损伤后愈合,同时提高胃泌素-17 血清含量,血浆胃动素的分泌,刺激胃肠激素分泌,促进食物的消化,增加 T 淋巴细胞的释放,提高了自身免疫力。韩永平^[25] 用半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型 CAG 患者,对白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IL-2 水平有明显的降低作用,改善胃黏膜炎性反应。李晶^[26] 认为,CAG 多脾胃气虚为本,气虚不能行血,导致血行瘀滞,血



不濡养脾胃,加重了脾胃的虚弱,在枳术丸基础上加减,创立了具有祛瘀解毒、补气活血、除胃中邪毒、恢复胃通降功效的临床方——芪术姜胃方,此方子用于临床随证加减,显著减轻来患困扰。鲁寅瑛等^[27]采用温中复原促愈汤治疗 CAG,通过多靶点、多位点,有效地提高了胃肠激素水平(胃动素、胃泌素和生长抑素),促进胃肠蠕动,减轻患者临床症状。

3.5 内镜下微创手术治疗

慢性萎缩性胃炎已被确定为适合胃癌风险分层的癌前病变。按照悉尼系统对萎缩(肠化生)程度进行分级,即采用胃炎评估手术环节(OLGA)或胃肠上皮化生手术环节(OLGIM)分期对严重程度进行评估。对于不伴肠上皮化生和异型增生的 CAG 的患者可以采用中西医药物进行监测治疗,以减少进展到更高级的病变,如异型增生。对于达到早期胃腺癌标准的(如高级别上皮内瘤变)应该进行内镜切除术。内镜切除术(ER)^[28]是一种治疗早期胃癌病变的成熟微创疗法。多年来,ER 已从圈套息肉切除术演变为内镜黏膜切除术(EMR),如今又演变为内镜下黏膜剥离术(ESD)。根治性内镜切除术^[29]仅在特殊患者中实现,依据于病变的分化、大小和浸润深度。绝对适应证:病变局限于黏膜,直径<20 mm 的分化早癌,未累及淋巴管或血管,无溃疡或瘢痕形成;相对适应证包括:①无溃疡发现的分化黏膜癌,无论肿瘤大小如何;②分化黏膜癌伴溃疡表现<30 mm;③分化微小(距黏膜肌层<500 μm)黏膜下浸润癌<30 mm;④未分化黏膜癌<20 mm,无溃疡表现,无淋巴管或血管受累。

4 总结和展望

CAG 已经被公认为癌前状态的胃癌,给患者带来了巨大的心理负担。西医药物治疗对于降低腺体萎缩及肠化缺乏显著的治疗手段,中西医结合治疗有望大放光彩,在减轻症状的同时,可以降低炎症反应,促进黏膜愈合,延缓黏膜萎缩的进展,提高患者的生活质量,减轻焦虑情绪。Hp 是导致本病的最危险因素之一,其内含有致癌因子,四联药物治疗经常出现患者依从性差、菌株耐药等根除失败案例,中药黄连、黄芩等具有杀菌作用,能够为临床根除 Hp 拓宽了视野,二者结合治疗能够兼顾患者复杂的病情变化,为临床中西医结合用药提供更多选择靶点。中西医结合用药能够在获得良好治疗效果的同时,减轻药物不良反应,最大限度提高 CAG 患者治疗效果。

参考文献

[1] 董秋菊,韩佰花,刘增福.慢性萎缩性胃炎的临床治疗研究进展[J].系统医学,2023,8(7):185-188.

[2] CORREA P. Gastric cancer: overview[J]. Gastroenterology Clinics of North America, 2013, 42(2): 211-217.

[3] BOTEZATU A, BODRUG N. Chronic atrophic gastritis: an update on diagnosis[J]. Medicine and pharmacy reports, 2021, 94(1): 7-14.

[4] KAMADA T, MARUYAMA Y, MONOBE Y, et al. Endoscopic features and clinical importance of autoimmune gastritis[J]. Digestive endoscopy: official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society, 2022, 34(4): 700-713.

[5] 薛海涛. 瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎对胃功能、内皮功能及血清炎症因子的影响[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(6): 932-935.

[6] 易艳容, 彭雄群, 曾亚. 莫沙比利联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及其对患者临床症状与炎症反应的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(24): 76-79.

[7] 陈静, 徐蕾, 曹正民, 等. 姚乃礼教授从“肝郁脾虚, 络阻毒损”论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(3): 295-299.

[8] 郑德堂. 张福利教授辨治慢性萎缩性胃炎的遣方用药分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.

[9] 江华娣, 董明国. 基于食伤理论治疗肝胃气滞型慢性萎缩性胃炎

的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10): 2255-2262.

[10] 张轶斐, 于森, 杨乔瑞, 等. 从伏邪理论探讨幽门螺旋杆菌感染与慢性萎缩性胃炎的关系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 562-564, 629.

[11] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.

[12] 秦文彪, 胡金鑫, 周秋兵, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证候分型与血清同型半胱氨酸指标分布规律的研究及 OLGA 风险分期因素分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12): 2007-2010.

[13] 张瑞芬, 丛林林, 王智业, 等. 慢性萎缩性胃炎中医辨证结合微观辨证的研究进展[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(3): 519-521.

[14] 胡颖, 王鸿, 赖华梅, 等. 石斛消萎汤结合西药常规对慢性萎缩性胃炎患者血管内皮因子的调节作用研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1): 175-178.

[15] 尹意婷, 鲁月琴, 何月敏. 石斛养胃汤联合奥美拉唑肠溶胶囊对慢性萎缩性胃炎患者炎症因子及氧化应激水平的影响[J]. 新中医, 2022, 54(5): 108-112.

[16] 刘贺杰, 陈朝锋. 半夏泻心汤与三联疗法对慢性萎缩性胃炎患者的效果观察[J]. 中国校医, 2021, 35(11): 842-844.

[17] 马玉景, 郎晓猛, 康欣, 等. 中成药联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的网状 Meta 分析[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(4): 79-86.

[18] 刘长发, 张雅丽, 袁星星, 等. 丹芪祛瘀止痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎临床评估[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 151-154.

[19] 齐乐, 周娟燕, 朱丽丽, 等. 摩罗丹联合伊托必利治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(8): 1774-1778.

[20] 张树新. 胃复春片联合兰索拉唑治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(18): 81-84.

[21] 严子兴, 林蔚然. 四逆散联合针刺治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3520-3522.

[22] 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.

[23] 曾微微, 麦联任, 张玲. 理气通络愈萎汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 136-139.

[24] 蒙仕祥, 陈卜伟, 冯永锋. 香茶花芽汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎疗效及异型增生、腺体萎缩的改善研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 42(3): 96-99.

[25] 韩永平. 半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(15): 77-79.

[26] 常爱芳, 李晶. 李晶主任应用芪术姜胃方治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎经验摘要[J]. 中医临床研究, 2022, 14(17): 98-100.

[27] 鲁寅瑛, 周园芳, 肖明亚, 等. 温中复原促愈汤治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效及对胃肠道激素的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(11): 98-101.

[28] DRAGANOV P V, WANG A Y, OTHMAN M O, et al. AGA Institute Clinical Practice Update: Endoscopic Submucosal Dissection in the United States[J]. Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association, 2019, 17(1): 16-25.

[29] NISHIZAWA T, YAHAGI N. Long-Term Outcomes of Using Endoscopic Submucosal Dissection to Treat Early Gastric Cancer[J]. Gut and liver, 2018, 12(2): 119-124.

(本文编辑:张丽)