

# 中医药治疗慢性浅表胃炎的研究进展

杨金燕<sup>1</sup> 熊明芳<sup>2</sup>

(1 江西中医药大学 2014 级研究生 南昌 330004; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词:慢性浅表性胃炎;病因病机;辨证论治;综述

中图分类号:R573.31

文献标识码:A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.093

慢性浅表性胃炎(Chronics Superficial Gastritis, CSG)是由多种原因引起的慢性胃黏膜浅表性炎症,近年来发病率有进一步升高的趋势,而且具有慢性反复发作的特点。西医主要是对症治疗,多应用胃黏膜保护剂、胃酸抑制剂等,但疗效有限,易复发<sup>[1]</sup>。而中医药治疗本病采用辨证论治,治病求本的方法,通过临床观察与实践积累了丰富的经验,疗效优于单纯使用西药,且复发率低,副作用少,中医药治疗慢性浅表性胃炎将成为趋势。笔者将近年来中医药治疗 CSG 的研究进展进行综述。现报告如下:

## 1 病因病机认识

众多近现代名老中医结合前人观点,对慢性浅表性胃炎的病因病机作了深入探讨,蔡晓蕾等<sup>[2]</sup>认为本病病因病机有:外邪犯胃,寒热错杂;情志失调,气机郁滞;饮食不节,胃失和降;脾胃虚弱,气机不畅;胃病日久而入血分,血行受阻,胃络瘀阻,产生不通则痛的病理变化;或因素体脾虚,脾失健运,致水停痰滞,困遏脾气,气机受阻致胃脘痛。综上所述,本病的病位在胃,与肝、脾密切相关,基本病机为胃气阻滞,胃失和降,不通则痛。李兴华等<sup>[3]</sup>认为饮食不节是导致本病的主要原因,湿邪、热邪随口入,侵犯脾胃,运化失职,纳降受阻,气机不畅,胃失和降致痞满、疼痛、呕吐等症。本病起初多为实证,以脾胃湿热为主,中期多以痰湿阻滞为主,后期以痰瘀互结或脾胃虚弱为主。基本病机为气机阻滞,胃失和降。王利民等<sup>[4]</sup>认为肝胃不和,湿热蕴脾等是慢性浅表性胃炎的主要临床病理变化。治疗当以疏肝理脾养胃并举,补气生津,气阴两顾。脾气得升,胃得润降,清升浊降,出入有序,胃则安和。李宏艳等<sup>[5]</sup>认为本病多由脏腑阴阳失调,饥饱失宜,或食辛辣之物,而致脾胃虚弱,外邪乘虚而入,寒热错杂,升降失调,清浊混淆而致肠胃不和、脘腹胀痛,治疗当以除其寒热、复其升降、补其脾胃为法。熊云等<sup>[6]</sup>认为本病病机以脾胃虚弱为主,多因素体脾胃不健,或劳倦过度,或年老体弱,中气久虚,或饥饱失常,或病中过用寒凉克伐之剂,重耗脾胃之气,或久病不愈,胃气不得恢复等均可损伤脾胃功能。

## 2 中医药治疗

### 2.1 辨证分型治疗

代建峰等<sup>[7]</sup>总结王坤根教授治疗慢性浅表性胃炎的经验将本病分为 7 型:(1)肝气犯胃型:治法是疏肝解郁、理气和胃,王坤根常用逍遥散加减治疗,常用药物:柴胡、香附、枳壳、白芍、陈皮、青皮、甘草、延胡索、川楝子、炙甘草、白术、合欢花;(2)寒邪客胃型:表现为胃脘冷痛,重则拘急作痛,遇寒加剧,得温痛减,口淡不渴,呃逆呕吐等,治疗以温胃散寒、理气止痛为主,以良附丸为基础方加减治疗;(3)饮食伤胃型:表现为脘腹胀满或疼痛拒按,得食更甚,吐泻后则舒,或噎腐吞酸,厌食,恶心呕吐,吐出物臭秽,泄泻或大便不爽,泻出物臭如败卵等,治法是消食导滞、和胃止痛,方以保和丸加减治疗,常用药物:山楂、神曲、莱菔子、半夏、陈皮、茯苓、谷芽、麦芽、鸡内金等;(4)湿热阻胃型:表现为脘闷纳呆,口中粘腻,肢体困重,时有呕吐,口苦,口臭等,治疗以清热化湿、疏肝和胃为主,方用藿朴夏苓汤加减;(5)瘀血停胃型:以胃痛有定处,痛时如刺或如刀割,面色唇舌晦黯,或有呕血、便血,舌有瘀斑、瘀点,舌下静脉怒张,脉细涩等为主要表现,治法是活血化瘀、理气止痛,药方在失笑散合丹参饮的基础上加用益气活血药物;(6)脾胃虚寒型:表现为胃脘隐痛,喜温喜按,食后腹胀,体倦乏力,头晕,心悸,大便溏等,治法是温中健脾、和胃止痛,方以黄芪建中汤加减治疗,常用药物:黄芪、大枣、白芍、桂枝、当归、炙甘草、白术、陈皮等;(7)胃阴亏虚型:治法为补益胃阴,方用沙参麦冬汤合芍药甘草汤加减,常用药物:北沙参、麦冬、玉竹、白芍、甘草、葛根、生地、川楝子、山药。在程秀君<sup>[8]</sup>辨证治疗的慢性浅表性胃炎 31 例中,气滞胃寒型 13 例,气虚胃寒型 11 例,胃阴不足型 7 例,根据病机分为两型:(1)脾胃湿热,气滞络阻证:可见胃脘闷痛或闷胀、不喜按,得暖气则舒,食欲不振,治疗以清热祛湿、理气舒络为法,方用清化饮(经验方):薏苡仁 20 g,白扁豆 12 g,茵陈、佩兰、赤芍各 9 g,厚朴 6 g,豆蔻 4.5 g,黄连 3 g;(2)脾胃气虚,气滞络阻证:可见胃脘闷痛或闷胀、喜少按,知饥不欲食,饥时噎气,得食则缓,治以补中益气、健运

理滞为法,以香砂六君汤为主方加减治疗,药方如下:党参、炙黄芪、炒白术、茯苓、枳壳、炒白芍,砂仁、炙甘草、生姜片、红枣,结果治疗总有效率达 97.1%。

2.2 专方治疗 苏宏山<sup>[9]</sup>运用扶脾益胃汤(黄芪、党参、白术、茯苓、蒲公英、丹参、佛手、陈皮、乌药、枳实、白芍、砂仁、大枣、炙甘草)治疗慢性浅表性胃炎 200 例,痊愈 121 例(60.50%),显效 48 例(24.00%),有效 24 例(12.00%),无效 7 例(3.50%),总有效率 96.50%。马春<sup>[10]</sup>用左金丸加减(黄连,吴茱萸,木香,砂仁(后下),瓦楞子(煨),白术)治疗慢性浅表性胃炎 42 例,痊愈 10 例,显效 21 例,有效 7 例,无效 4 例,总有效率 90.5%。梁燕科<sup>[11]</sup>用胃炎方(木香、黄连、延胡索、三七粉、海螵蛸、炙甘草)随症加减治疗慢性浅表性胃炎 63 例,1 剂/d,水煎服,服用 4 周,治疗组总有效率为 82.5%,高于单用西药组。权红等<sup>[12]</sup>运用加味和肝汤(当归,土白芍,党参,炒白术,茯苓,醋柴胡,薄荷,苏梗,香附,生姜,大枣,炙甘草,陈皮,焦神曲,砂仁)治疗慢性浅表性胃炎 50 例,连服 30 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,痊愈 10 例,显效 28 例,有效 11 例,无效 1 例,总有效率为 98.0%。

2.3 中西医结合治疗 彭卫<sup>[13]</sup>将 145 例患者随机分为对照组与治疗组,对照组 70 例予雷尼替丁 150 mg, bid, 吗叮啉 10 mg, tid, HP 感染者清除 HP; 治疗组 75 例在对照组的基础上加用《伤寒论》中所载的旋覆代赭汤合四逆散化裁(旋复花、代赭石、党参、半夏、生姜、枳实、白芍、柴胡、甘草),随证加减,1 剂/d,分 2 次服,连服 4 周为 1 个疗程。治疗组治愈 40 例,有效 28 例,无效 7 例,总有效率 90.67%,对照组治愈 16 例,有效 36 例,无效 18 例,总有效率 74.29%。蒋健晖<sup>[14]</sup>将 86 例患者随机分为对照组与治疗组,对照组 43 例予奥美拉唑胶囊抑酸、吗叮啉促胃肠蠕动治疗,治疗组 43 例在对照组的基础上加用自拟方(柴胡,香附、枳壳、白术、党参、半夏、茯苓、炙甘草),随证加减,1 剂/d,水煎分 2 次服。治疗组治愈患者 39 例,治疗有效率为 90.70%,对照组治愈患者 24 例,治疗有效率为 55.81%。李祺等<sup>[15]</sup>将 180 例门诊患者随机分为两组,对照组给予彼司克 20 mg/次,2 次/d,阿莫西林 1 g/次,2 次/d,治疗组在对照组的基础上服用香砂六君丸,8 丸/次,3 次/d,逍遥丸 8 丸/次,3 次/d。治疗组治愈 49 例,显效 32 例,有效 10 例,无效 9 例,总有效率为 91%;对照组治愈 26 例,显效 19 例,有效 11 例,无效 24 例,总有效率为 70%。杨冰<sup>[16]</sup>采用中西医结合疗法治疗慢性浅表性胃炎 60 例,对照组 30 例予奥美拉唑肠溶片 20 mg、阿莫西林 1 g、克拉霉素 0.5 g,均口服,2 次/d,1

周后,继续服用奥美拉唑肠溶片 20 mg,1 次/d,连服 3 周,治疗组 30 例在对照组的基础上以自拟胃舒饮汤(木香、黄连、元胡、乌贼骨、三七粉、炙甘草、砂仁、茯苓、柴胡、炒白术、蒲公英、郁金、瓦楞子)为主方随证加减治疗,4 周为 1 个疗程。治疗组 2 例无效,总有效率达 93.33%,对照组 7 例无效,总有效率为 76.67%,两组比较差异有统计学意义。

2.4 其他疗法 临床大量研究表明针灸治疗慢性浅表性胃炎取得了显著的疗效,针灸可以明显改善黏膜血流量,促进胃黏膜修复。还有穴位埋线法通过利用肠线的长效作用刺激脾俞、胃俞、肝俞等穴位,对相应的器官可以做出双向的良性调节作用,从而从根本上治愈疾病<sup>[17]</sup>。

### 3 讨论

综上所述,中医治疗慢性浅表性胃炎疗效确切,不良反应少,治疗方法多样,但是也存在不足之处,如中医药对本病的病因病机、辨证分型、诊断及治疗方法缺乏统一的标准,对中药的单方或专方的临床观察较多,但是对其作用机理的研究较少。今后应更加深入地研究中医药治疗慢性浅表性胃炎的机理,充分发挥中医药的特色与优势。

#### 参考文献

- [1]曹秀梅,朱玉清,徐冰,等.自拟通降颗粒治疗慢性浅表性胃炎 75 例的临床疗效及其机制探讨[J].中医药学报,2013,41(6):65-67
- [2]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
- [3]李兴华,江玉,郝小鹰.连朴饮合半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热证慢性浅表性胃炎 55 例[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(15):293-297
- [4]王利民,潘洋,王冰.舒胃饮治疗慢性浅表性胃炎 65 例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2010,5(6):527-528
- [5]李宏艳,宋书宁.半夏泻心汤加减治疗慢性浅表性胃炎 39 例临床观察[J].北京中医药,2010,29(9):691-692
- [6]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
- [7]代建峰,王坤根.王坤根治疗慢性浅表性胃炎经验[J].浙江中医杂志,2011,46(3):169-170
- [8]程秀君.中医辨证治疗慢性浅表性胃炎 31 例临床分析[J].中国卫生标准管理,2014,5(24):56-57
- [9]苏宏山.扶脾益胃汤治疗慢性浅表性胃炎 200 例观察[J].实用中医药杂志,2015,31(12):1094-1095
- [10]马春.左金丸加减治疗慢性浅表性胃炎 42 例[J].中国老年学杂志,2011,31(24):4918-4919
- [11]梁燕科.胃炎方治疗慢性浅表性胃炎 63 例临床观察[J].中医临床研究,2016,8(12):79-80
- [12]权红,解晓静.方和谦经验方加味和肝汤治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J].北京中医药,2013,32(5):346-348
- [13]彭卫.《伤寒论》经方合用治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J].时珍国医国药,2005,16(9):904-905
- [14]蒋健晖.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 43 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(12):21-22
- [15]李祺,陈宇彬.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎伴幽门螺杆菌抗体阳性 100 例疗效观察[J].新中医,2007,39(3):39-40
- [16]杨冰.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 60 例临床观察[J].当代医学,2015,21(20):159-160
- [17]潘文斌,王丽荣,陆廷信.穴位埋线治疗慢性浅表性胃炎 40 例[J].中医外治杂志,2011,20(4):40

(收稿日期: 2016-12-09)