

中医药治疗脾胃虚寒型胃溃疡临床研究进展

陈建钊¹ 李俊¹ 赵娜¹ 戴琦^{2#}

(1 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院脾胃肝胆科 南昌 330006)

关键词: 胃溃疡; 脾胃虚寒; 中医药; 综述

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.103

胃溃疡(Gastric Ulcer, GU)是指发生于胃的慢性消化性溃疡,好发于胃窦,尤以胃窦小弯及胃角多见,其典型临床表现为慢性、周期性、节律性餐后定时的中上腹疼痛,疼痛性质不一,可为隐痛或钝痛,常伴有嗝气、反酸、恶心、呕吐等其他消化道症状,是消化系统常见病、易发病,且随着年龄增长,胃溃疡的发病率会显著上升。胃溃疡若治疗不及时,患者胃部可出现出血、穿孔、梗阻,甚至癌变等并发症,临床应予重视^[1]。胃溃疡属中医学“胃脘痛、痞满、呕吐、嘈杂、泛酸”等范畴。脾胃虚寒型胃溃疡是临床上最常见的证型之一,中医药治疗本病的疗效显著,大大降低了复发率,毒副作用小,成本也较廉价,显示出巨大的研究前景。现将近年来中医药治疗本病的研究进展综述如下:

1 经典方治疗

张强强^[2]认为脾阳虚弱是脾胃虚寒型胃溃疡的基本病机,治疗当以温阳健脾为本,方选加味人参汤,根据病情加以疏肝理气、化湿祛浊、健胃消食、清热潜阳、化痰祛瘀之品,结果显示本方可明显改善患者的中医症状,促进胃溃疡的愈合,可降低 Hp 感染率,对人体无毒副作用。张丽红^[3]运用理中丸加味联合西药三联疗法治疗脾胃虚寒型 GU,其临床显愈率及中医症候改善均优于对照组(单用三联疗法),两组胃泌素(GAS)水平均较治疗前明显降低,生长抑素(SS)水平均较治疗前明显升高,但治疗组改善程度明显高于对照组($P<0.05$),提示理中丸加味联合西医常规三联疗法治疗脾胃虚寒型胃溃疡可有效提高临床疗效,减轻患者中医症状,其机制可能与其调节血清 GAS、SS 水平有关。韩蓁等^[4]运用吴茱萸汤加减治疗本病,对照组予克林霉素、阿莫西林及奥美拉唑治疗,治疗组在对照组基础上加吴茱萸汤口服治疗,结果显示患者的中医症状改善情况及胃镜下溃疡的愈合情况治疗组均优于对照组。刘连生^[5]将 172 例脾胃虚寒型 GU 患者随机分两组,治疗组予黄芪建中汤联合西药胃三联(克拉霉素、阿莫西林、奥美拉唑肠溶胶囊)治疗,对照组予单纯西药治

疗,两组均治疗 1 个月,随访 1 年,结果示治疗组有效率较对照组高($P<0.05$),1 年内复发率较对照组明显降低($P<0.05$),且无不良反应,认为应用黄芪建中汤联合常规西药治疗脾胃虚寒型 GU 疗效显著。秦巍^[6]以单纯黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型 GU,对照组予奥美拉唑三联疗法,两组均给予饮食、心理等一般治疗。治疗 1 个疗程后显示两组有效率分别为 97.78%、84.44%,治疗组疗效显著优于对照组($P<0.05$),且随访两组 6 个月的复发率,治疗组无复发,对照组复发率高达 13.33%,说明黄芪建中汤治疗本病疗效显著,复发率低。杨青^[7]观察小建中汤合良附丸联合西药治疗脾胃虚寒型消化性溃疡(包括 GU 及 DU)的临床疗效,并以单纯西药(奥美拉唑肠溶片、阿莫西林胶囊、克拉霉素分散片)治疗为对照,结果显示观察组中医症候疗效、胃镜疗效、胃痛单项疗效以及生存治疗均优于对照组,而 HP 清除率两组对比无明显差异。

2 经验方治疗

王邦才教授^[8]认为脾胃虚寒为脾胃虚寒型胃溃疡的发病之本,但疾病过程多夹瘀、夹湿、夹痰、夹食等。王教授总结 30 余年的临床经验,自拟黄芪愈疡饮治疗脾胃虚寒型胃溃疡及十二指肠溃疡,临床疗效显著,其主方为:生黄芪、桂枝、炒白芍、党参、炙甘草、白及、浙贝母、海螵蛸、甘松。朱继臣^[9]将本病病机归纳为脾失健运,胃失和降。他认为虽病位在胃,但与脾等密切相关,脾虚是溃疡发病及转归的关键,主张益气健脾,自拟益气健脾方(由黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣、茯苓、白术、陈皮、炙甘草等组成)联合西药奥美拉唑、左氧氟沙星胶囊口服,结果显示益气健脾方联合西药能明显改善脾胃虚寒型胃溃疡患者的临床症状,促进溃疡愈合,降低复发率。张民英等^[10]应用温胃舒颗粒加温和灸(足三里、中脘),并配合胃三联治疗本病,对照组仅予胃三联治疗,结果显示治疗组中医症候改善明显,尤其在胃脘疼痛、大便溏、倦怠乏力及畏寒肢冷等方面,对提高血清一氧化氮(NO)及一氧化氮合酶(NOS)的表达水平方面效

通讯作者:戴琦, E-mail: zp1970zp@163.com

果也较对照组明显。赵明铭^[1]认为脾胃虚寒型 GU 病位在脾,证型虽属脾胃虚寒,然选方时主要以健脾清热为主,自拟温中消痞汤(炙黄芪、柳桂、白花芍药、西游党、炒香附子、风姜、蒲公英、炙甘草、生姜、大枣)联合西药耐信、阿莫西林胶囊、替硝唑片治疗,其总有效率及胃镜疗效均比单纯西药治疗高,认为该方法值得临床进一步应用和推广。刘方伶等^[2]主张以温中散寒、健脾益气、消积除胀、滋补肝胃法治疗脾胃虚寒型 GU,以自拟左金溃疡组方(黄连、吴茱萸、海螵蛸、莪术、川厚朴、陈皮、郁金、甘草、白芍药、元胡、金银花、蒲公英)单纯中药治疗的为治疗组,以奥美拉唑联合阿莫西林胶囊治疗为对照组,治疗 1 个疗程(4 周)并随访,比较两组疗效,结果显示治疗组总有效率明显优于对照组,且复发率明显低于对照组,认为左金溃疡组方对胃溃疡有明确疗效。徐博^[3]自拟溃疡七味汤联合西药治疗脾胃虚寒型 GU,治疗组和对照组均先予奥美拉唑胶囊、阿莫西林胶囊及替硝唑片治疗 1 周,后对照组予单纯奥美拉唑肠溶胶囊治疗 6 周,治疗组在奥美拉唑治疗基础上加予溃疡七味汤(生黄芪、赤白芍、炙甘草、佛手片、白及、煅瓦楞子、干姜)口服治疗,结果发现治疗组胃镜显愈率及中医证候疗效均高于对照组,表明溃疡七味汤联合西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡较单纯西药治疗疗效明显,既能改善患者胃脘痛临床症状,又能加快胃溃疡的愈合。

3 针灸及其他中医治疗

赵爱侠^[4]运用针刺联合隔姜灸及传统奥美拉唑胃三联治疗脾胃虚寒型 GU,与传统奥美拉唑胃三联和铋剂四联疗法相比,显示针刺联合隔姜灸可增强奥美拉唑三联疗法治疗脾胃虚寒型 GU 的效果,提高对幽门螺杆菌的根除率,效果与铋剂四联疗法相当。同时与胃三联组比较,降低炎症指标血清白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平幅度更大,提示针刺联合隔姜灸及奥美拉唑三联疗法治疗脾胃虚寒型 GU 的效果明确。赵耀东^[5]运用温通针法治疗脾胃虚寒型 GU,以普通针刺及口服温通舒颗粒治疗分别为对照组,治疗 3 个疗程后,显示温通针组的疗效高达 96.66%,明显高于普通针刺组和温通舒颗粒组(分别为 73.33%、63.33%),(P 均 <0.01),说明温通针法治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效确切。尹凤鲜^[6]运用黄芪建中汤联合针灸治疗脾胃虚寒型 GU,并以单纯黄芪建中汤治疗为对照组,治疗 2 个疗程,结果显示两组总有效率分别为 97.5%、67.5%($P<0.01$),表明黄芪建中汤加减内服联合针灸治疗脾胃虚寒型消化性溃疡具有较好的临

床疗效。罗丹^[7]将脾胃虚寒型 GU 患者分两组,对照组予奥美拉唑+铝碳酸镁治疗,治疗组在对照组基础上加胃痛贴及 TDP 灯照射治疗,治疗 4 周,结果显示治疗组的中医证候疗效、胃镜下溃疡的显愈率均明显优于对照组,两组血清胃泌素、生长抑素水平均较治疗前降低,一氧化氮、一氧化氮合酶水平均较治疗前升高,但治疗组优于照组,说明胃痛贴外敷中脘穴+TDP 灯照射可改善胃溃疡患者胃黏膜局部血流量,维护胃黏膜屏障功能的完整,促进了溃疡的愈合。

4 讨论

脾胃虚寒型胃溃疡是胃溃疡临床最常见证型之一,其发病机制是脾失运化、胃失和降、气机不利,病因与先天不足、脾胃本虚,及外感风邪、寒邪或者贪食生冷及劳倦过度等密切相关。治疗脾胃虚寒型胃溃疡的根本在于调理脾胃、温阳补气,兼活血化瘀、化痰消食等。单用西药治疗胃溃疡复发率高、药物副作用多,中医在辨证论治的基础上,可联合针灸及其他中医外治法治疗,或者采用中西医结合疗法治疗,标本兼治,能有效促进溃疡愈合,副作用少,复发率低。然而从目前临床研究情况看,胃溃疡的中医药治疗研究仍存在着诸多不足,现有中医药疗效研究大部分仍停留在小样本,疗效评定标准单一,实验研究缺乏。因此,我们需要建立科学的药效学评价标准,加强对治疗机制的研究,同时应扩大研究数据样本,且进行随机双盲对照观察,让研究结果更具说服力,为中医药治疗脾胃虚寒型胃溃疡提供更多理论和实验依据。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2010. 387-395
[2]张强强.加味人参汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2010.18
[3]张丽红.理中丸加味联合西药三联疗法治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效及对血清胃泌素、生长抑素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(3):287-290
[4]韩葵,李良,戚虹百.吴茱萸汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(25):21-22
[5]刘连生.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡 86 例临床观察[J].基层医学论坛,2013,17(20):2674-2675
[6]秦巍.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡 45 例[J].河南中医,2013, 33(3):341-342
[7]杨青.小建中汤合良附丸联合西药治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2012.16
[8]忻巧娜,王邦才.王邦才教授自拟黄芪愈疡饮治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临证经验[J].陕西中医药大学学报,2016,39(3):36-37,42
[9]朱继臣.益气健脾方联合西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效观察[J].新中医,2014,46(6):77-78

[10]张民英,李恒,翟夏,等.温胃舒颗粒联合艾灸对胃溃疡患者(脾胃虚寒型)血清 NO、NOS 表达水平的影响[J].中医药导报,2016,22(8):48-51

[11]赵明铭.温中消痞汤联合西药治疗胃溃疡脾胃虚寒型的临床疗效探讨[J].中国医药指南,2017,15(1):162-163

[12]刘方伶,赵芳菲,王文龙,等.左金溃疡组方治疗脾胃虚寒型胃溃疡 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):69-70

[13]徐博.溃疡七味汤辅助治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(11):1028-1030

[14]赵爱侠.针刺联合隔姜灸治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效及对相关炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):86-88

[15]赵耀东,韩豆瑛,严兴科,等.温通针法治疗脾胃虚寒型胃溃疡 30 例[J].中医研究,2016,29(1):47-49

[16]尹凤鲜.黄芪建中汤加减联合针灸治疗脾胃虚寒型消化性溃疡疗效观察[J].广西中医药,2016,39(6):46-47

[17]罗丹.胃痛贴对脾胃虚寒型胃溃疡病的临床疗效及机理研究[D].泸州:泸州医学院,2014.6

(收稿日期:2017-08-11)

骨髓增生异常综合征中医研究现状

王玉光¹ 陆嘉惠²

(1 上海中医药大学 2013 级研究生 上海 200437;2 上海中医药大学附属市中医医院血液科 上海 201203)

关键词:骨髓增生异常综合征;辨证分型;病因病机;有效验方;综述

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.104

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic Syndromes, MDS) 属于恶性髓系疾病,因骨髓造血干细胞异常克隆增殖所致。临床表现为贫血、出血、肝脾肿大等。伴随医疗技术不断发展及世界对中医的肯定,通过大量实践证实了中医药治疗骨髓增生异常综合征疗效理想,对其减缓转白速度及降低转白率起积极作用。MDS 是一组异质性髓系疾病,主要特征是无效造血,导致外周血细胞减少,疾病进展呈动态性变化,50%易死于全细胞减少的并发症,25%以上易转化为白血病,现因其发病率,致死率及恶变程度高越来越受到大家重视^①。中医独特个体化辨证施治体系,在治疗 MDS 有较大突破。以下将对 MDS 中医相关研究进展作详细综述。

1 MDS 病因病机

MDS 属中医虚证、血证、热劳等范畴,临床上表现为虚证为主的无力、心悸、头晕、纳差等,但也伴有实证,如发热、出血等。MDS 主要病因有内因、外因和不内外因即先天、后天、疾病因素。张宇等^②认为 MDS 病机以“虚”为本,主要责之脾肾,根据中医学认为“肾主骨,骨藏髓,髓生血”,MDS 骨髓象改变应从肾而论,“脾主统血,气血生化之源,主四肢肌肉”说明血液之生成和输布与脾密切相关,“邪之所凑,其气必虚”,说明 MDS 表现的贫血、出血、发热与气虚有关。徐崇艺等^③根据多年临床经验,认为 MDS 病机本虚标实,其中脾肾亏虚为本,邪毒内蕴为标,痰瘀内动为变。马西虎等^④总结 MDS 病机为“正虚为本,邪毒为源,毒瘀互结”,刘教授认为 MDS 多发于老年人,随着年龄增长脾肾功能渐衰,气血亏虚,呈一派虚损之象,邪毒易乘,侵髓坏血,暗耗精血,正

虚愈来愈重,无力御邪外出。虚久必瘀、瘀必阻络,因毒致瘀,毒瘀搏结,气血亏虚渐加重,进而导致“脏腑衰竭,精气乃绝”之象。扈冰等^{⑤-⑥}根据气血阴阳辨证为纲,认为 MDS 病机“气阴两虚,瘀血内阻”,随着疾病不断进展阴虚愈重,提出了益气养阴活血大法。孟嫣^⑦认为,其机制于阴阳不可调和而造成了相火妄动,外感六淫之邪或内伤让机体阳过盛而阴不足。总结以上各医家相关研究发现,其病因关键在于虚、毒、瘀三个病理变化过程,“虚”是 MDS 发病的根本,在本虚的基础上,强调血瘀、热毒在病理过程中的作用。

2 中医辨证分型、分期论治

MDS 个性化治疗策略是目前研究的大方向,中医药治疗 MDS 优势在于辨证论治,能够全面了解 MDS 不同阶段证候特点和转化规律,把辨证与辨病有机结合起来,更能提高疗效。许鸣等^{⑧-⑨}相关研究发现,MDS 常规治疗中加用中医辨证分型分期论治能明显提高疗效,在造血干细胞移植联合中医辨证分型可以提高 MDS 患者治疗有效率和总体生存率。曹岩^⑩以气虚阴阳辨证为本,阐释 MDS 由气虚失养、邪毒不实→气血不足、邪毒不盛→气血阴虚、毒瘀转盛→正气衰败、毒瘀炽盛的病机演变过程。同样,刘晓东等^⑪阐释 MDS 由正气渐虚、邪毒未甚→正气耗伤、邪毒渐聚→阴阳俱虚、邪盛正衰病机演变规律。上述均反映了机体邪毒由浅入里,逐步深入的过程,又体现了正虚邪实的疾病进展的趋势变化。根据 MDS 疾病的不同阶段辨证分型特点,或以补虚为主,或以祛邪为主,或两者兼顾,才能不伤及正气。相关研究报道 MDS 低危期(RA、RAS、RCMD)主要