



中医药对慢性胃炎病机认识 及诊治的研究进展*

金娟¹, 张志明^{2△}, 雍文兴¹, 宋忠阳¹, 王淼¹, 颜志英¹

1 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000; 2 甘肃省中医院

[摘要] 从中医经典及现代医学对慢性胃炎病机的认识入手, 认为该病基本病机为脾胃虚弱, 应立足于脾胃, 攻补兼施进行治疗, 但由于各医家见解不同, 辨证分型及施治亦有各自特点, 辨证论治标准仍不统一, 影响临床规范化研究及辨证治疗。因此, 在今后的研究中应进一步明确中医药的具体作用靶点和机制, 从而提高临床疗效。

[关键词] 慢性胃炎; 中医药; 病因病机; 辨证施治

[中图分类号] R714.255 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)02-0157-05

Research Progress on the Pathogenesis, Diagnosis and Treatment of Chronic Gastritis in Traditional Chinese Medicine

JIN Juan¹, ZHANG Zhiming^{2△}, YONG Wenxing¹, SONG Zhongyang¹, WANG Miao¹, XIE Zhiying¹

1 Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

2 Gansu Provincial Hospital of TCM

Abstract On the foundation of the understanding to the pathogenesis of chronic gastritis in TCM classics and modern medicine, it is believed that the basic pathogenesis of the disease is the deficiency of spleen and stomach, the therapy should be established in the spleen and stomach, tonification and purgation in combination, since different doctors have different opinions, syndrome differentiation and pattern and the treatment own their own characteristics, the standards for syndrome differentiation and pattern are different, and it affects clinical standardization research and syndrome differentiation. Therefore, in the future research, we should further clarify the specific target and mechanism of traditional Chinese medicine, so as to improve the clinical efficacy.

Keywords chronic gastritis; TCM; the causes and the pathogenesis; syndrome differentiation and treatment

慢性胃炎的中医诊断以症状为主, 其中以胃痛为主症者, 诊断为“胃脘痛”; 以胃脘部胀满为主症者, 称为“痞满”; 若胃痛或胃脘部胀满症状不显者, 可根据主要症状诊断为“反酸”“嘈杂”等病。中医学认为慢性胃炎多与外邪犯胃、饮食不节、情志不畅、脾胃虚弱等有关, 而西医认为慢性胃炎与饮食和环境因素、自身免疫、十二指肠液反流入胃损伤胃黏膜导致胃黏膜防护功能减弱有关。

1 病因病机

1.1 中医经典中关于慢性胃炎的论述

1.1.1 外邪干胃 外感寒、热、湿诸邪可使脾胃气机郁滞而发病, 正如张景岳在《景岳全书》中言:“盖三焦痛证, 因寒者常居八九, 因热者十惟一二……盖寒则凝滞, 凝滞则气逆, 气逆则痛胀由生。”^[1]《素问·举痛论篇》亦说:“寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引故痛。”^[2]《临证指南

医案》曰:“若内生之湿, 多因菜汤生冷太过。”^[3]

1.1.2 饮食内伤 胃为水谷之海, 主受纳腐熟水谷, 若饮食不节, 则损伤脾胃。《素问·痹论篇》曰:“饮食自倍, 肠胃乃伤。”龚廷贤在《寿世保元·心胃痛》曰:“胃脘痛者, 多是纵恣口腹, 喜好辛酸, 复食寒凉生冷, 恣饮热酒煎燂, 朝伤暮损, 日积月深, 痰火煎熬……故胃脘疼痛。”^[4]

1.1.3 情志内伤 情志与脾胃有密切关系。情志失调, 则肝失条达疏泄, 横逆犯胃, 致脾胃运化失职, 正如《沈氏尊生书·胃痛》所说:“胃痛, 邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚, 以木性暴, 且正克也。”^[5]汪机亦在《医学原理·心痛门》中云:“有因心事郁结, 致血不生而痛……有因七情内郁, 以致清阳不升, 浊阴不降, 清浊混淆而痛者。”

1.1.4 其他病因 外邪犯胃或脾胃虚弱, 纳运失职, 日久可引起痰、湿、血瘀等病理产物内停。古

代医家对此也有详细的论述,正如《临证指南医案》说:“盖胃者汇也,乃冲繁要道,为患最易,虚邪、贼邪之乘机窃发,其间消长不一……凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹。”^[6]《脾胃论》亦曰:“脾胃不足皆为血病。”^[7]张锡纯谓:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”^[8]总之,脾胃纳运相得,升降相应,燥湿相济,才能运化水谷精微。

1.2 现代医学对慢性胃炎的认识

1.2.1 脾胃虚弱 2017年中医诊疗专家共识意见^[9]指出,慢性胃炎病机可分为本虚和标实两个方面,本虚主要表现为脾气(阳)虚和胃阴虚,标实为气滞、湿热和血瘀。段园志等^[10]通过数据分析得出脾胃气虚是发病关键。丁成华等^[11]对近十年来运用中医药为主,诊治慢性胃炎的文献进行整理分析,结果发现122篇文献中,论述病机以脾胃虚弱所占比例最大,其次为肝郁、湿热、阴虚与血瘀等。柯莹玲等^[12]观察符合慢性胃炎纳入标准的542例患者,发现中虚气滞是其主要病机和证型。王蒲生^[13]认为慢性胃炎的主要病机是脾胃虚弱,其辨证分型有脾胃虚弱(包括脾胃虚寒)、脾胃湿热、胃阴不足、肝胃不和、胃络瘀血等。学者认为本病的基本病机是本虚标实^[14-15],脾胃虚弱、气阴两虚为本,寒热错杂、气滞血瘀为标。

1.2.2 气机失常 周仲瑛^[16]认为慢性胃炎的基本病机为中焦气机阻滞,胃气失于和降,以中焦气滞为先,湿热内蕴为主,脾胃虚弱为本,津气两伤为多,寒热互结为变。严光俊^[17]认为本病发病的关键环节是胃失和降,以脾胃虚弱为本,气滞、寒凝、湿阻为标。路瑞香等^[18]依据多年临床经验,总结出气机升降失常是慢性胃炎发病的关键,提出气机辨证为治疗慢性胃炎的核心。徐珊^[19]认为气机失于通降是慢性胃炎的重要病机。

1.2.3 湿热郁滞 玉叶等^[20]认为湿热壅滞是慢性胃炎的主要病机。焦安钦^[21]也认为湿热毒邪是慢性胃炎始发和诱导因素,瘀血为迁延不愈之肇始,脾胃虚弱贯穿病程始终。顾庆华^[22]提出脾胃湿热是发病的关键,湿热来源有三方面:其一,肝失疏泄,影响脾胃运化功能,湿邪内生,日久化热;其二,嗜食肥甘油腻或辛辣之品;其三,脾虚气滞,运化失司,水谷不化反生湿浊,郁而化热。王艳等^[23]认为湿邪是慢性胃炎致病的关键因素,有内湿、外湿之分,既可作为独立病因,又可作为病理产物。谢晶日^[24]认为湿困脾土是慢性胃炎发病的关键。

1.2.4 浊毒、邪毒 国医大师张学文^[25]发现饮食

不节、邪毒内聚于胃是慢性胃炎发病的关键,毒邪存在于疾病各阶段。刘启泉、殷振瑾^[26-27]等认为慢性胃炎以浊毒、邪毒为害,在疾病发展变化过程中,气、血、津、液运化代谢异常,则水、湿、痰、瘀等病理产物堆积,进而凝结成为浊毒。蒋士生^[28]教授指出伏毒是慢性胃炎发生、发展的关键,伏毒是指内外多种致病的邪毒潜藏于人体某个部位,具有伏而不觉,发时始显的病理特性。陆怡衡等^[29]认为浊毒既是致病因素,也是病理产物,是导致慢性胃炎的关键因素。李佃贵等^[30]认为浊毒内蕴是慢性胃炎的主要病机,由于饮食不节,过食肥甘厚味之品,内伤脾胃,外加情志内伤,以致脾胃运化失司,津液输布障碍,聚而成湿,日久郁而化热,酿湿为毒。张云松等^[31]认为毒浊内蕴于心下,毒瘀互结是发病关键,其病理因素有毒、瘀、虚。

1.2.5 瘀血阻络 张镜人^[32]认为,慢性胃炎的病机为气虚血瘀,但或有气滞、热郁、湿阻、阴虚,乃创立调气活血法。李学军^[33]认为,慢性萎缩性胃炎病机以脾胃气阴两虚为本,夹杂诸邪,强调瘀血贯穿于疾病始终。杨成俊^[34]提出瘀阻胃络是慢性胃炎发病的关键。李墨航等^[35]认为脾胃气虚或阳虚为其发病的根本,胃络瘀阻是重要病机。周晓虹^[36]提出瘀血在慢性胃炎发生、发展中占有重要的地位,强调活血化瘀应贯穿辨证施治全程。

1.2.6 其他 张凤武^[37]提出慢性胃炎病机主要有四个方面:或滞而致病、或脾胃虚弱、或瘀血阻滞、或湿邪致病。陈昌华^[38]认为,慢性胃炎的主要病机是虚、热、滞相兼,虚主要是指脾胃气虚,热是指脾胃蕴热,滞是指气滞或气滞血瘀。王长洪^[39]教授认为,本病病机关键是虚、滞、瘀,强调虚是本质,滞是核心。还有学者认为其病机在于津液和阳气失衡^[40]。总之,众多医家对慢性胃炎的病机认识各有千秋,其治法也各有千秋。

2 中医辨证施治

2.1 从脾胃论治 张北华等^[41]分析中医药专家治疗慢性胃炎的经验,共筛选了108位中医药专家的278则有效医案,共使用中药239味,其中出现频次≥10次的有80味,出现频率≥10%的有甘草、半夏、白芍、陈皮、白术等40味,可见他治疗该病多以健脾和胃为主。王灿晖^[42]提出脾虚胃弱是慢性胃炎发病的基础,胃有郁热是发病的关键,气滞络瘀导致疾病迁延,临床常用四君子汤、半夏泻心汤等加减化裁。

2.2 从肝论治 丁霞^[43]从肝论治慢性胃炎,形成了以“调畅脾胃气机、顾护脾胃功能”的遣方用药

核心。胡兰贵^[44]强调从肝论治,肝脾同调。吴耀南^[45]提出“五脏六腑皆令胃胀痛非独胃也”,提出了肺、肠、肝、肾同治的学术思想。牟林茂^[46]治胃多从肝论治,所谓“百病生于气”,其临床常用四逆散、丹栀逍遥散、黄连温胆汤加减。周继友^[47]强调肝失疏泄是慢性胃炎的根本,创立疏肝和胃法、疏肝清热法、疏肝化痰法、疏肝健脾法。

2.3 从湿热论治 吕文亮^[48]认为“湿热羁伏、脾胃失运”是慢性胃炎的病机特点,确立扶正、透邪、除邪的治疗原则。王健^[49]认为,感受湿热之邪,过食肥甘厚腻,酿生湿热,易导致胃炎。治宜清化湿热,多用半夏泻心汤加减化裁。赵蕾^[50]从湿邪入手,总结出了四种方法来治疗慢性胃炎,疗效显著:解表化湿法,以藿香正气散加减;升阳胜湿法,常用升阳益胃汤加减;温中化湿法多用附子理中汤加味;辛开苦降燥湿法以半夏泻心汤化裁治疗。

2.4 从浊毒论治 刘启泉^[26]认为慢性胃炎以浊毒为害为基本病机,以化浊解毒为治法。姚乃礼重视从邪毒理论辨治此病,采用清热解毒、化湿解毒、化痰解毒、抗癌解毒等治法。张学文^[25]认为慢性胃炎在治疗时应明辨脏腑虚实,合理使用健脾、和胃、疏肝法调脏腑之虚实,配合温散、清热、除湿、消食、化痰法解邪气之郁滞,且强调“解毒”应贯穿疾病治疗全程。金实^[51]强调本病以虚热瘀毒为基本病机,提出“辨证除症治标、逆转萎缩治本”的“两点论”治则,以健脾和胃,清化瘀毒为治疗大法,创制“加减连苏饮”“萎胃汤”等。

2.5 从瘀血论治 蒋丽^[52]认为脾胃虚弱,气滞血瘀是治疗慢性胃炎的关键,治疗宜健脾和胃,化瘀止痛。她将慢性胃炎患者分为两组,治疗组口服养阴和胃化瘀汤,对照组口服胃复春片,连续治疗24周,治疗组总有效率为91.18%,对照组总有效率为73.52%。周晓虹^[36]提出活血化瘀为治疗慢性胃炎的根本大法,脾胃气虚而兼血瘀者以补中益气汤、黄芪建中汤合丹参饮加减治疗;肝胃不和而兼血瘀者则选用柴胡疏肝散、四逆散合失笑散加减治疗;脾胃湿热兼血瘀以黄芩滑石汤合桃红四物汤加减治疗;胃阴不足兼血瘀以益胃汤合失笑散加减治疗。周丽^[53]将慢性萎缩性胃炎患者74例,分为对照组36例,治疗组38例,对照组进行辨证论治,即肝胃不和型予以柴胡疏肝散,湿热内蕴型予以温胆汤,脾胃虚寒型予以黄芪建中汤,胃阴亏虚型患者予以益胃汤。治疗组同时服用丹参饮合失笑散,结果治疗组总有效率显著高于对照组。

3 专方治疗

3.1 半夏泻心汤 耿艳等^[54]探究半夏泻心汤联合含铋剂四联疗法治疗慢性胃炎合并Hp感染的疗效,选取156例慢性胃炎伴Hp感染者,观察组和对照组各78例,对照组采用常规西药治疗,观察组在此基础上予以半夏泻心汤治疗,结果观察组总有效率明显高于对照组。高来顺^[55]将86例慢性萎缩性胃炎患者随机分为观察组和对照组,对照组给予奥美拉唑和硫糖铝,观察组予以半夏泻心汤,治疗后发现观察组疗效突出。项玲玲^[56]选取寒热错杂型慢性胃炎患者66例,分为常规西药治疗的对照组(33例)与联合半夏泻心汤加减治疗的观察组(33例),结果观察组疗效更突出。樊姝宁^[57]基于蛋白质互作网络分析得出半夏泻心汤治疗慢性胃炎可能与B淋巴细胞瘤-2基因、前列腺素内过氧化物合成酶2、肿瘤坏死因子、谷胱甘肽硫转移酶P1、谷胱甘肽硫转移酶M1等靶点有关;基于KEGG(Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes)富集分析得出其治疗作用与肿瘤坏死因信号通路,核因子 κ B信号通路,NOD样受体信号通路,PI3k/Akt信号通路,Toll样受体信号通路等有关。

3.2 香砂六君子汤 张方等^[58]选取慢性萎缩性胃炎患者106例,分为对照组和观察组各53例,对照组给予泮托拉唑肠溶胶囊治疗,观察组在对照组的基础上加服香砂六君丸,治疗后发现观察组临床疗效更好。陈立^[59]发现,加味香砂六君子汤可提高人体免疫力,保护胃黏膜,对慢性胃炎治疗效果显著。于永刚^[60]选择符合纳入标准的患者40例,分成对照组与观察组,对照组使用常规方法治疗,观察组选用香砂六君子汤,结果表明观察组有效率更高。黄春全等^[61]研究发现,香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性胃炎作用机理主要为保护胃黏膜、减低炎症反应、改善胃黏膜分泌、调节胃肠动力。

3.3 四君子汤、黄芪建中汤 王春艳等^[62]选取68例脾胃虚寒型慢性胃炎患者,分为对照组和联合组,每组34例。对照组接受常规西药治疗和黄芪建中汤治疗,联合组则在对照组患者的基础上联合四君子汤进行治疗,结果联合组疗效更突出。路伟伟^[63]发现,加味黄芪建中汤对慢性萎缩性胃炎及肠上皮化生有明显改善作用。刘玲^[64]发现,黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎效果显著。荣剑^[65]研究表明,四君子汤加减治疗慢性胃炎临床疗效突出,且不良反应发生率低。

3.4 其他方剂 苏捷等^[66]临床上常选用柴胡泻心汤治疗,疗效显著。孙琳林等^[67]运用枳术散治疗老年慢性胃炎,效果显著。张平等^[68]的Meta分析结果显示,与对照组相比,黄连温胆汤治疗慢性胃炎的临床总有效率、胃镜检查改善情况、Hp转阴率等方面均有较好的疗效。卜翔等^[69]研究表明,小建中胶囊联合三联疗法对于Hp的根除率、缓解临床症状、不良反应与含铋剂四联组相当。刘世儒等^[70]选取68例胃阴亏虚型慢性胃炎患者,对照组、实验组各34例,对照组采用常规疗法进行治疗,实验组采用益胃汤加芍药甘草汤合裴氏胃安康冲剂进行治疗,结果实验组有效率明显高于对照组。赵爱玲^[71]发现西医三联疗法联用连朴饮治疗Hp感染阳性慢性胃炎效果好,且无严重不良反应。刘旭昭等^[72]选择慢性胃炎患者140例,对照组进行西药常规治疗,观察组在此基础上应用左金丸合小柴胡汤加减治疗,结果显示观察组有效率更高。熊美珍^[73]研究表明,左金丸合半夏厚朴汤治疗慢性浅表性胃炎的总有效率高于常规西药治疗,曾晓旋等^[74]研究表现,加味健脾疏肝安胃汤合并加味胃炎消片治疗脾虚肝郁型慢性浅表性胃炎效果良好,能显著改善患者症状及胃部功能。

4 小结

综上所述,各医家对慢性胃炎的病因病机有不同见解,但其基本病机为脾胃虚弱,可存在气滞、湿热、痰湿、食积、瘀血、浊毒等。治法方面,总体立足于脾胃,攻补兼施,但由于各医家见解不同,辨证分型及施治亦有各自特点,辨证论治标准仍不统一,影响临床规范化研究及辨证治疗。因此,为精准指导临床辨证分型和诊治,应进一步明确和统一其病因病机,规范临床用药,且中医药治疗慢性胃炎疗效突出,但具体的作用机制多不明确,因此,在今后的研究中应进一步明确中医药具体的作用靶点和机制,从而提高临床疗效。

参考文献

- [1] 刘德桓.《景岳全书》腹痛证治探讨[J]. 新中医, 1989, 21(3): 54-55.
- [2] 张喜德.《素问·举痛论》[J]. 现代中医药, 1983, 10(1): 22-23.
- [3] 郑璇.《临证指南医案》胃脘痛用药统计分析[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(1): 1.
- [4] 董文玲. 辨病与辨证相结合治疗慢性胃炎[J]. 中医研究, 2008, 21(3): 54-56.
- [5] 马彦伟. 马文滋老中医治疗胃下垂经验[J]. 陕西中医, 1992, 13(1): 24-25.
- [6] 吴宗元. 叶天士运用通络法治疗胃脘痛的学术特点[J]. 中国中医急症, 2011, 10(6): 78-80.
- [7] 黎亚, 戴玉微, 刘琴, 等. 李杲脾胃血瘀证治探讨[J]. 中医药导报, 2017, 23(20): 3-6.
- [8] 冯存忠, 武来奋. 慢性胃炎从“痰”论治四法[J]. 中国民间疗法, 1999, 22(4): 4-5.
- [9] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [10] 段园志, 谢雁鸣, 张寅, 等. 慢性胃炎的中医证候特征: 一项基于医院信息系统电子医疗数据的真实世界研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2368-2372.
- [11] 丁成华, 李晶晶, 方芳, 等. 慢性萎缩性胃炎中医病机与证候分布规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(3): 582-586.
- [12] 柯莹玲, 单兆伟. 542例慢性萎缩性胃炎患者中医辨证分型与病因分析[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 161-162.
- [13] 刘美珍. 王蒲生教授治疗慢性胃炎经验介绍[J]. 新中医, 2002, 34(12): 2-5.
- [14] 京伟, 侯政昆, 刘凤斌. 刘凤斌教授中医药治疗慢性胃炎的临床经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 753-755.
- [15] 冷竹松. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 247-248.
- [16] 蒋真真. 基于数据挖掘的周仲瑛教授辨治慢性胃炎研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [17] 牟亭亭. 数据挖掘严光俊教授诊治慢性萎缩性胃炎的用药经验[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2016.
- [18] 路瑞香, 张秋萍, 郝斌. 以气机辨证为核心从脏腑论治慢性萎缩性胃炎浅析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(23): 121-122.
- [19] 张东旭, 徐珊. 徐珊教授调畅气机法治疗慢性胃炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1585-1586.
- [20] 玉叶, 王建超, 曹献, 等. 慢性胃炎从湿热论治研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(11): 4-7.
- [21] 焦安钦. 湿热虚瘀与慢性胃炎[J]. 山东中医药大学学报, 2004, 10(1): 18-19.
- [22] 黄栋, 刘小丽, 顾庆华. 顾庆华教授从湿热论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医药导报, 2012, 18(3): 11-12.
- [23] 王艳, 徐陆周. 从湿论治慢性胃炎经验[J]. 环球中医, 2018, 11(5): 732-734.
- [24] 王业莉, 李贺薇. 谢晶日教授从湿论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医药学报, 2013, 41(1): 100-101.
- [25] 沈鸿婷, 马洋, 张惠云, 等. 国医大师张学文教授辨治慢性胃炎经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1570-1572.
- [26] 刘启泉, 李佃贵, 张纨, 等. 慢性胃炎从浊毒论治[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3): 153-155.
- [27] 殷振瑾, 闫远杰, 姚乃礼. 姚乃礼主任医师从邪毒理论辨治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(8): 2007-2008.
- [28] 黄亚娟, 蒋士生, 王红梅, 等. 蒋士生教授从伏毒论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医药导报, 2017, 23(3): 33-34.
- [29] 陆怡衡, 阮玉东. 阮玉东从毒、瘀、虚分期论治慢性萎缩性胃炎及癌前病变[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(10): 882-884.
- [30] 张金丽. 李佃贵结合胃镜从浊毒论治慢性胃炎[N]. 中国中医药报, 2017-07-19(5).
- [31] 张云松, 曹志群, 张珊珊, 等. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃