

中药复方辨证论治慢性萎缩性胃炎的临床研究进展

奚锦要¹ 朱永钦^{1*} 朱永苹¹ 黄连梅² 韦 维² 林寿宁¹ 唐友明¹ 罗昭琼¹

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530011; 2. 广西中医药大学, 广西南宁 530001)

摘要: 慢性萎缩性胃炎是临床中的常见病、疑难病, 属于胃癌的癌前状态, 严重影响着人们的身体健康, 目前已经受到人们的高度关注。近年来, 随着中医中药对慢性萎缩性胃炎研究的不断深入, 中药复方制剂以其独特的优势在治疗慢性萎缩性胃炎方面取得了显著的疗效。文章结合近 5 年有关中药复方制剂治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究成果, 从辨证论治角度对其进行综述, 为今后预防和治疗慢性萎缩性胃炎提供临床依据。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 中药复方; 辨证论治; 临床研究; 综述

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2016.12.055

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2016)12-2978-03

Clinical research progress of compound Chinese Medicine in dialectical treatment of chronic atrophic gastritis

XI Jin-yao¹, ZHU Yong-qin^{1*}, ZHU Yong-ping¹, HUANG Lian-mei², WEI Wei², LIN Shou-ning¹, TANG You-ming¹, LUO Zhao-qiong¹

(1. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530011, China; 2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530001, China)

Abstract: Chronic atrophic gastritis is a common disease in clinic, which belongs to the precancerous condition of gastric cancer, which seriously affects people's health. In recent years, with the continuous deepening of the research of chronic atrophic gastritis with Chinese medicine, traditional Chinese medicine compound preparation with its unique advantages in the treatment of chronic atrophic gastritis has achieved remarkable curative effect. In combination with nearly 5 years of compound preparation of traditional Chinese medicine treatment of chronic atrophic gastritis in clinical research, from the dialectical theory point of view of treatment carries on the review and for future prevention and to provide clinical basis for the treatment of chronic atrophic gastritis.

Key words: Chronic atrophic gastritis; Chinese herbal compound; Treatment based on syndrome differentiation; Clinical research; Review

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是由幽门螺杆菌感染、环境因素和遗传因素等共同作用导致的以胃黏膜的慢性炎症和固有腺体萎缩、常伴有胃黏膜上皮和腺体的化生为主要病理特征, 以上腹部不适、饱胀、疼痛、嘈杂等为主要临床表现的一种胃的慢性炎症性疾病^[1-4]。CAG 属于慢性胃炎的一种类型^[5]。临床中将 CAG 分为自身免疫性胃炎和多灶萎缩性胃炎两种类型^[6]。世界卫生组织已经将 CAG 定为胃癌的癌前状态。相关资料显示我国胃癌高发区慢性萎缩性胃炎病例明显多于胃癌低发区, CAG 在我国的癌变率约为 1.2%~7.1%^[2]。慢性萎缩性胃炎属于中医学“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等范畴^[3]。根据中华中医药学会脾胃病分会制定的《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共

识意见(2009 年, 深圳)》将慢性萎缩性胃炎分为肝胃气滞证型、肝胃郁热证型、脾胃湿热证型、胃络瘀血证型、脾胃虚弱证型和胃阴不足证型 6 种证型。近年来, 中药复方制剂以其独特的优势在治疗慢性萎缩性胃炎方面取得了显著疗效, 现将近 5 年有关中药复方制剂辨证论治慢性萎缩性胃炎的临床研究成果做以下综述。

1 辨证论治

1.1 肝胃气滞证型 肝胃气滞证是临床中 CAG 较为常见的证型。本证型多因情志不遂, 气失条达, 引发肝气郁滞, 肝木失于疏泄, 横逆犯胃, 胃气郁滞, 失于和降而发病。临床表现主要为: 脘腹痞闷或胃脘胀痛, 暖气频作, 善喜叹息, 病情多由情志因素诱发或者加重, 舌质淡红, 苔多薄白, 脉弦。治疗上以疏肝解郁, 理气和胃为原则, 常选用中药复方柴胡疏肝散、逍遥散、越鞠丸合枳术丸等方药治疗肝胃气滞型慢性萎缩性胃炎。

刘晔^[7]采用中药复方柴胡疏肝汤(柴胡、白芍、枳壳、香附、佛手、百合、乌药、陈皮、丹参、甘草)治疗 50 例肝胃不和证型慢性萎缩性胃炎患者, 治疗 1 个疗程后, 中药复方治疗组有效率为 92%, 而口服吗丁啉片合养胃舒治疗组有效率为 74%, 两组有效率相比较具有显著差异($P < 0.05$), 并且中药治疗组改善患者血清胃泌素水平亦优于对照组($P < 0.05$)。刘冠岐等^[8]治疗肝胃不和型 CAG 患者, 治疗组口服中药复方胃萎 II 号颗粒(柴胡、陈皮、广郁金、枳壳、芍药、香附、合欢皮、蛇舌草), 对照组予口服维酶素片合胃萎 II 号颗粒模拟剂治疗。治疗 3 个月后: 治疗组 46 例患者, 临床痊愈 6 例, 显效 9 例, 有效 24 例, 无效 7 例, 总有效率为 84.78%, 有效率高于对照组(82.69%); 中药复方治疗组在

收稿日期: 2016-05-09; 修订日期: 2016-09-21

基金项目: 国家自然科学基金项目(No. 81360533);

广西自然科学基金项目(No. 2010GXNSFA013220);

广西科学研究与技术开发计划项目(No. 桂科攻 11107009-3-6);

广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项课题(No. GZKZ10-066)

作者简介: 奚锦要(1977-), 男(壮族), 广西南宁人, 广西中医药大学附属瑞康医院主治医师, 在读博士研究生, 讲师, 硕士学位, 主要从事中西医结合诊治消化系统疾病研究工作。

* 通讯作者简介: 朱永钦(1988-), 男(汉族), 河南封丘人, 广西中医药大学附属瑞康医院中医师, 硕士研究生, 学士学位, 主要从事消化系统疾病的中西医结合诊治研究工作。

改善患者临床症状方面也优于对照组 ($P < 0.05$)。谢冬梅^[9]采用中药复方疏肝和胃汤(柴胡、炒白芍、枳壳、炒白术、鸡内金、九香虫、丹皮、刺猬皮、炙甘草)治疗 41 例肝胃气滞型 CAG 患者,治疗 3 个月后,临床治愈 13 例,显效 14 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率达 95.12%,中药复方组有效率明显优于胃复春组(有效率 72.22%),中药复方治疗肝胃气滞型 CAG 疗效显著。

1.2 肝胃郁热证型 肝胃郁热多由肝郁日久,化火生热,邪热犯胃引起胃失和降而发生。本型主要症状为胃脘灼热疼痛,烦躁易怒,嘈杂泛酸,口苦口干,舌质红苔黄,脉弦数等。治疗上多采取疏肝和胃,解郁清热之法。临床中常选用丹栀逍遥散、化肝煎合左金丸等中药复方治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎。

白涛等^[10]采用中药复方化肝煎加味(白芍、浙贝母、牡丹皮、陈皮、青皮、栀子、郁金、蒲公英、佛手)治疗 47 例肝胃郁热型 CAG 患者,经过 4 周治疗,临床痊愈 8 例、显效 14 例、有效 23 例、无效 2 例,总有效率达 95.7%,而单纯西药治疗组有效率为 75.8%,两组有效率相比较,中药复方治疗组明显优于单纯西药治疗组 ($P < 0.05$)。杨小兰等^[11]治疗 80 例肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎患者,对照组予口服西药治疗,治疗组在对照组用药基础上加服中药复方丹栀逍遥散合金铃子散(丹皮、栀子、柴胡、川楝子、白芍、当归、延胡索、茯苓、白术、炙甘草),治疗 30 天后,治疗组 40 例患者显效 15 例、有效 20 例、无效 5 例,总有效率为 87.5%,与对照组有效率(72.5%)相比治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$),另外治疗组在改善患者临床症状方面也优于单纯西药治疗组 ($P < 0.05$)。邓向林等^[12]运用自拟中药复方养胃清肝汤治疗肝胃郁热型 CAG 患者,对照组予西药治疗,治疗组在对照组基础上加服中药复方养胃清肝汤(黄连、黄芩、吴茱萸、牡丹皮、柴胡、法半夏、青皮、石斛、白花蛇舌草、茯苓、炒白芍、炙甘草),经过 2 个月时间治疗,治疗组 30 例患者显效 11 例、有效 15 例、无效 4 例,总有效率为 86.7%,对照组有效率为 70%,两组有效率比较治疗组优于对照组 ($P < 0.05$);研究发现中药复方养胃清肝汤具有一定的抗幽门螺杆菌(Hp)作用。

1.3 脾胃湿热证型 脾胃湿热证又名湿热中阻证,本证多因外感湿热之邪;或者嗜食肥甘厚味、饮酒过度,酿成湿热;或者患者素体脾胃虚弱,湿邪中阻,日久湿郁化热,内蕴脾胃所致。临床表现以脘腹胀闷或疼痛,口苦口干,渴不欲饮,纳呆恶心,舌质红,苔黄腻,脉滑数等为主。临床中主要采取清热化湿,宽中醒脾的治法。清中汤、泻心汤合连朴饮等中药复方多为治疗脾胃湿热型 CAG 的有效方药。

黄铭涵等^[13]治疗脾胃湿热型 CAG,治疗组服用中药复方清化饮(茵陈、藿香、苍术、厚朴、黄连、白豆蔻、薏苡仁、赤芍)治疗,对照组予口服胃复春片治疗,经过 6 个月的治疗,中药复方组 41 例患者显效 19 例、有效 18 例、无效 4 例,总有效率为 90.2%,胃复春组有效率为 80.6%,两组有效率相比较中药复方组疗效明显优于胃复春组 ($P < 0.01$);另外,中药复方组在改善患者临床症状及病理组织学方面也优于胃复春组 ($P < 0.01$)。郑坤玉^[14]治疗脾胃湿热型 CAG,对照组采用口服西药治疗,治疗组在对照组用药基础上加服中药复方黄连汤(黄连、苍术、厚朴、桂枝、干姜、半夏、党参、甘松、大枣、甘草)治疗,经过 60 天治疗后,治疗组 50 例患者临床治愈 28 例、显效 9 例、有效 10 例、无效 3 例,总有效率为 94%,而单纯西药治疗组有效率为 72%,两组有效率比较治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$);研究还表明治疗组在抗幽门螺杆菌方面亦优于对照组 ($P < 0.01$)。王四兵等^[15]采用中药复方平胃胶囊(苍术、厚朴、柴胡、木香、枳壳、陈皮、浙贝母、黄连、

蒲公英、三棱、莪术、白及、海螵蛸、赤芍、延胡索、鸡内金)治疗 45 例脾胃湿热型 CAG 患者,治疗 60 天后结果显示临床治愈 7 例、显效 22 例、有效 14 例、无效 2 例,总的有效率达到 95.56%,而维酶素组有效率是 75.56%,两组相比较,中药复方组在提高临床疗效、改善患者临床症状及抑制胃黏膜萎缩方面均优于维酶素组 ($P < 0.05$)。

1.4 胃络瘀血症型 胃络瘀血症又称瘀血停胃证,多由气虚、气滞、血热、血寒和痰浊等因素导致瘀血阻络,气机不畅,胃腑失和所引发。主要临床表现为胃脘痞满或疼痛,痛有定处,痛则入夜加剧,舌质紫黯或有瘀斑、瘀点,脉涩。治疗上以化瘀通络,理气和胃为主。临床中常选用中药复方失笑散合丹参饮等方药治疗胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎。

王玲玲等^[16]采用活血化瘀法治疗胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎,治疗组予自拟中药复方化瘀消萎汤(五灵脂、蒲黄、赤芍、丹参、桃仁、当归、三七粉、砂仁、檀香、莪术、白及、鸡内金、郁金、白花蛇舌草)口服,对照组予服维酶素片,治疗 6 个月后结果显示治疗组 76 例患者临床痊愈 24 例、显效 33 例、有效 12 例、无效 7 例,总有效率为 90.81%,对照组有效率为 69.3%,中药复方组疗效明显优于西药治疗组 ($P < 0.05$),且中药复方化瘀消萎汤在改善患者临床症状及胃镜影像变化也具有明显优势。吴大斌^[17]治疗 CAG,治疗组予具有益气健脾、活血化瘀功效的自拟中药复方(黄芪、太子参、丹参、白芍、制半夏、陈皮、檀香、薏苡仁、仙鹤草、莪术、白术、茯苓、甘草)治疗,对照组予西药治疗。治疗 12 周后治疗组 59 例临床痊愈 18 例、显效 24 例、有效 13 例、无效 4 例,总有效率为 93.2%,西药治疗组有效率为 82.8%,治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.01$)。赵婕等^[18]运用活血化瘀法治疗 80 例 CAG 患者,主要遣方用药为桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、枳壳、香附等药物,并根据患者病情加减。经过 3 个月治疗临床痊愈 4 例、显效 25 例、有效 42 例、无效 9 例,总有效率为 88.75%,由此可见活血化瘀法治疗胃络瘀血型 CAG 具有显著疗效。

1.5 脾胃虚弱(寒)证型 外邪侵袭、饮食不节(洁)、劳倦过度、久病体虚或过服寒凉药物或者肾阳不足等因素均可导致脾胃受损,健运失职,从而引起脾胃虚弱证或脾胃虚寒证的发生。脘腹痞闷或隐痛,喜温喜按,身倦乏力,少气懒言,四肢不温,大便溏薄,舌质淡,苔薄白,脉细弱等为脾胃虚弱(寒)证型的主要临床表现。益气健脾,运中和胃为主要治疗法则。复方中药六君子汤、黄芪建中汤、补中益气汤等为治疗脾胃虚弱(寒)证型 CAG 的常用方药。

崔一鸣等^[19]采用中药复方健脾通络汤(党参、黄芪、茯苓、白术、桂枝、干姜、半夏、丹参、白芍、砂仁、梭罗子、预知子、甘松、甘草)治疗 40 例脾胃虚弱型 CAG 患者,治疗 12 周后从临床症状分析,临床治愈 3 例、显效 9 例、有效 20 例、无效 8 例,总有效率达 91.43%,与患者治疗前后症状相比较具有显著差异 ($P < 0.01$);另外,中药复方健脾通络汤在改善患者胃黏膜病理方面也具有显著疗效。付强等^[20]运用中药复方黄芪建中汤(饴糖、桂枝、白芍、黄芪、生姜、大枣、甘草)治疗 30 名脾胃虚寒型 CAG 患者,治疗 8 周后中药复方治疗组有效率为 90%,维酶素治疗组有效率为 63.33%,两组有效率相比较,中药复方治疗组明显优于维酶素治疗组 ($P < 0.05$),在改善患者临床症状方面中药复方治疗组也具有明显优势。李影华^[21]治疗脾胃虚弱型 CAG,治疗组予服用中药复方六君子汤(党参、茯苓、白术、半夏、陈皮、甘草)治疗,对照组予口服胃复春治疗,经过 3 个月治疗后结果显示治疗组 54 例患者临床治愈 20 例、显效 15 例、有效 9 例、无效 10 例,总有效率

为 81.5% ,对照组有效率是 69.4% ,两组有效率相比较 ,治疗组优于对照组($P < 0.05$) ,表明中药复方六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎具有显著疗效。

1.6 胃阴不足证型 胃阴不足证多由过食辛辣、香燥之品 ,过服温热辛燥药物 ,耗伤胃阴;或者情志郁结 ,气郁化火 ,灼伤胃阴;或热病后期 ,胃阴耗伤等因素所致。主要临床表现为脘腹痞闷或灼痛 ,嘈杂 ,饥不欲食 ,口燥咽干 ,五心烦热 ,大便干结 ,舌红少津 ,脉细数等。治疗上主要采取益胃和中 ,养阴生津的治则。临床上常应用益胃汤、沙参麦冬汤和一贯煎合芍药甘草汤等中药复方治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎。

唐许等^[22]采用具有滋阴养胃疗效的中药复方(冬参、玉竹、瓜蒌、贝母、茯苓、白术、郁金、合欢花、玫瑰花)药治疗 48 例胃阴不足型 CAG 患者 ,治疗 3 个月后显效 40 例、有效 6 例、无效 2 例 ,总的有效率达到 95.8% ,而胃复春治疗组有效率是 78% ,中药复方治疗组疗效明显优于胃复春组($P < 0.05$)。朱智巧^[23]运用中药复方养阴益胃汤(南沙参、北沙参、麦冬、玉竹、黄芪、白芍、藿香、蒲公英、乌梅、绿萼梅、玫瑰花、鸡内金、白花蛇舌草、莪术、甘草)治疗 68 例胃阴不足型 CAG 患者 ,治疗 12 周后显效 43 例、有效 13 例、无效 10 例 ,总有效率为 84.85% ,对照组有效率是 56.25% ,两组有效率相比较 ,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$) ,中药复方养阴益胃汤治疗胃阴不足型 CAG 效果显著。刘春叶^[24]采用中药复方石斛养胃汤(石斛、沙参、麦冬、白芍、竹茹、瓜蒌皮、麦芽、甘草)治疗 68 例胃阴不足型 CAG 患者 ,治疗 3 个月后治愈 9 例、显效 30 例、有效 21 例、无效 8 例 ,总有效率为 88.24% ,而胃复春组有效率为 70.59% ,中药复方石斛养胃汤在改善患者临床症状及胃黏膜病理都具有显著的疗效。

2 总结与展望

慢性萎缩性胃炎是临床中常见的消化系统疑难疾病 ,其发病率呈逐渐上升趋势 ,并且复发率比较高 ,CAG 是世界卫生组织公认的胃癌癌前状态 ,已经引起人们的高度关注。近年来 ,中药复方制剂通过辨证论治在改善 CAG 患者临床症状、提高患者生活质量、降低病情复发率及阻断病情向恶化转变等方面取得了良好的疗效。但是 ,中药复方制剂治疗慢性萎缩性胃炎仍存在一些不足之处:①通过对相关文献研究分析发现 ,临床报道大多为医家个人经验总结 ,多为回顾性分析研究 ,所纳入研究病例过少 ,缺少大样本量的、前瞻性的临床研究 ,部分研究缺少对照组;②部分临床报道中疾病临床诊断标准和辨证分型多样化 ,缺少规范统一的疾病诊断标准和辨证分型标准;③大多临床研究主要根据患者临床症状改善方面判定疾病疗效 ,主观性过强 ,缺少客观的疗效判定标准;④ CAG 属于慢性疾病 ,复发率比较高且有恶变可能 ,而大多临床报道多为短期研究 ,缺少对治疗后患者做长期随访的相关研究。因此 ,解决以上不足之处应该是今后对慢性萎缩性胃炎研究的主要课题。广大医务工作者应以中医学理论为基础 ,辨病与辨证相结合 ,充分发挥中药复方制剂辨证论治慢性萎缩性胃炎的优势。

参考文献:

[1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012 年,上

海)[J]. 中国医学前言杂志(电子版) 2013 ,5(7):44.

[2] 莫剑忠 ,江石湖 ,萧树东. 江绍基胃肠病学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社 2014:155.

[3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009 年,深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志 2010 ,18(5):345.

[4] 陈灏珠 ,林果为 ,石吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京:人民卫生出版社 2013:1911.

[5] 中华中医药学会. 慢性胃炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育 2011 ,9(10):123.

[6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年,天津)[J]. 中国中西医结合杂志 ,2012 ,32(6):738.

[7] 刘 晔. 加减柴胡疏肝汤治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证的疗效分析[J]. 中国医药导刊 2015 ,17(5):497.

[8] 刘冠岐 ,朱方石. 胃萎 II 号颗粒治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报 2013 ,15(8):140.

[9] 谢冬梅 ,李永丰. 疏肝和胃汤治疗肝胃气滞型慢性萎缩性胃炎 41 例[J]. 浙江中医杂志 2014 ,49(11):805.

[10] 白 涛 ,杨晋芳 ,刘 力. 化肝煎加味治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 西部中医药 2012 ,25(2):80.

[11] 杨小兰 ,黄郁斌 ,温淑端. 丹栀逍遥散合金铃子散治疗慢性萎缩性胃炎 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志 2015 ,31(6):44.

[12] 邓向林 ,张 骞 ,和晓春. 养胃清肝汤治疗慢性萎缩性胃炎肝胃郁热证 30 例效果观察[J]. 宁夏医学杂志 2015 ,37(12):1208.

[13] 黄铭涵 ,陈 琴 ,高尤亮 ,等. 探讨清化饮治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的疗效及机制[J]. 时珍国医国药 2015 ,26(10):2444.

[14] 郑坤玉. 采用黄连汤加味对脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床治疗分析[J]. 当代临床医刊 2015 ,28(4):1550.

[15] 王四兵 ,程秋实 ,刘晓燕 ,等. 平胃胶囊治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中医学报 2014 ,29(7):1041.

[16] 王玲玲 ,贾玉聪. 化瘀消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎 76 例[J]. 中国实验方剂学杂志 2013 ,19(6):342.

[17] 吴大斌. 益气健脾活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志 2013 ,40(12):2529.

[18] 赵 婕 ,伍朝霞 ,赵丽华. 活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志 2014 ,41(11):2387.

[19] 崔一鸣 ,黄凡 ,陈璐 ,等. 健脾通络汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志 2014 ,29(7):2376.

[20] 付 强 ,王祖龙 ,蒋士卿 ,黄茂建. 中汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒证 30 例[J]. 中医杂志 2013 ,54(18):1600.

[21] 李影华. 六君子汤加减治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎 54 例[J]. 吉林中医药 2013 ,33(10):1027.

[22] 唐 许 ,甘爱萍. 滋阴养胃法治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志 2011 ,33(10):42.

[23] 朱智巧. 养阴益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证 66 例[J]. 浙江中医杂志 2012 ,47(9):635.

[24] 刘春叶. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证 68 例[J]. 中国中西医结合消化杂志 2015 ,23(1):25.