中醫藥治療慢性萎縮性胃炎研究進展

Research progress in the treatment of chronic atrophic gastritis with Chinese medicines

趙歡[1]，楊巧芳[2]　*ZHAO Huan, YANG Qiaofang*

（內蒙古醫科大學中醫學院　010110）

[摘要]　目的　了解中醫藥治療慢性萎縮性胃炎的研究進展。　**方法**　在CNKI數據庫檢索近十年與之相關的文獻。　**結果與結論**　慢性萎縮性胃炎發病率高，病程長，存在癌變風險。中醫治療慢性萎縮性胃炎方式方法多樣，較西醫具有優勢。總結臨床治療慢性萎縮性胃炎的經驗、進展，有利於臨床工作者在治療慢性萎縮性胃炎時獲得更有效果。

[關鍵詞]　慢性萎縮性胃炎；中醫藥治療

中圖分類號：R573.32　文獻標誌碼：A

慢性萎縮性胃炎（Chronic Atrophic Gastritis簡稱CAG）是以胃固有腺體數量減少或萎縮，黏膜層變薄為主要病理改變的一種慢性胃炎。該病起病緩慢，病程較長，具有癌變風險。在其基礎上伴發的腸上皮化生、異型增生因而具有較高的癌變風險，被WHO認定為胃癌的癌前病變[1]。「正常胃黏膜→淺表性胃炎→萎縮性胃炎→小腸型腸上皮化生→大腸型腸上皮化生→異型增生（中重度）→胃癌（腸型）」，已成為目前醫學界較為廣泛認可的胃癌前發展演變模式[2-3]。這表明通過有效地延緩CAG的病情、阻止其症狀進一步發展等手段干預CAG進展過程，將有可能減少胃癌的發病率。中醫學中雖然沒有慢性萎縮性胃炎這一病名，但隨着醫家們不斷探討與研究，據其臨床表現將其歸為中醫「胃脘痛」「痞滿」「泛酸」「嘈雜」等病範疇[4]。西醫目前對CAG治療主要採取抗Hp感染，保護胃黏膜，助消化，治療併發症，抗癌變和手術等治療方法，治療效果及預後轉歸並未取得滿意效果。這使得國內學者將目光轉向中醫學，隨着不斷深入研究，中醫藥在治療CAG方面已顯現出獨特的優勢，現將近幾年研究情況概述如下：

1　病因病機

中醫認為本病是外邪、飲食、情志、藥物等多種病理因素反復長久刺激下所致，且各種致病因素之間相互影響，交織疊加。這些病理因素作用脾胃，使脾胃升降失常，中焦氣機不利，氣血化生不足，從而產生氣滯、食滯、痰濕、寒凝、火鬱、血瘀等各種病理產物，長久刺激下最終導致本病發生[5]。本病病位在胃，與肝、脾兩臟關係密切，常表現為本虛標實、虛實夾雜之證，基本病機為脾虛、氣滯、血瘀。其中，血瘀常被認為是疾病發生發展甚至惡變的重要標誌[6]。劉成軍認為[7]CAG的發生飲食不節、藥物損傷、過度勞累以及過度情志刺激造成的胃黏膜機械性損傷以及胃壁黏膜血液循環障礙，使胃黏膜萎縮變薄，使得胃酸分泌減少有關。劉超[8]認為CAG發病多與飲食不節、情志不暢、勞倦過度、脾胃虛弱等導致中焦氣機不利有關。飲食不節，損傷脾胃，脾氣不升，胃氣不降，氣機升降不利，惱怒傷肝，思慮傷脾，肝氣犯胃，脾氣虛弱，肝失疏泄，脾失健運，水濕內生，均可導致本病的發生。王春生[9]認為，CAG中臨床最常見的病因病機為飲食失節所引起的脾虛濕盛證型，過度憂思惱怒情志因素與本病的發生關係密切，治療CAG伴腸上皮化生和異型增生時，須準確辨證，特別注意血瘀、熱鬱癌前病變病機。也有醫家[10]認為本病病位在脾胃，病機本虛標實，虛實夾雜，多由飲食不節，脾胃素虛，致使痰濁內盛所致。

2　中醫藥治療

2.1　辨證治療

版權註冊中醫學會　版權所有　Copyright CJKRCM All Rights Reserved

辨證論治是中醫診治疾病過程中的必要手段，恰當準確的辨證論治是疾病病癒的重要保證。目前治療CAG較為常用的辨證分型是中華中醫藥學會脾胃病分會[11]依據臨床對CAG作出的，分為6型：肝胃氣滯證，用疏肝解鬱，理氣和胃的柴胡疏肝散（《景岳全書》）加減。肝胃鬱熱證用疏肝和胃，解鬱清熱的化肝煎（《景岳全書》）合左金丸（《丹溪心法》）加減。脾胃虛弱證（脾胃虛寒證）用健脾益氣，運中和胃的六君子湯（《太平惠民和劑局方》）加減。脾胃濕熱證用清熱化濕，寬中醒脾的黃連溫膽湯（《六因條辨》）加減。胃陰不足證用養陰生津，益胃和中的沙參麥冬湯(《溫病條辨》)加減。胃絡瘀血證用活血通絡，理氣化瘀的丹參飲(《時方歌括》)合失笑散(《太平惠民和劑局方》)加減。在研究熱度上升的同時，眾多醫家結合自身臨床治療CAG的經驗總結，對本病作出獨特的分型。

陸為民[12]依據多年治療CAG的經驗，將本病分為3型。對辨證為脾胃虛弱、氣機阻滯之痞滿型的CAG，方選六君子湯合桔梗枳殼湯健脾行氣、和中益胃。對辨證為肝鬱氣滯、肝胃同病之胃脘痛型的CAG，選藥注重甘緩、取其緩急止痛之用，佐用辛散，並加入久用而無傷陰之弊佛手、香櫞皮、刀豆殼和胃行氣之滯，主方用選柴胡疏肝散。對辨證為中陽不振、脾腎兩虛之胃脘痛型的CAG，用附子理中湯加減溫補脾腎，並根據陰陽偏盛偏衰的不同，偏脾腎陽虛時，方選異功散溫補脾腎，並加入溫腎助陽的菟絲子、杜仲、淫羊藿、狗脊等；辨證屬肝腎陰虛時，常用六味地黃丸合二至丸加莪朮、白花蛇舌草等，以滋腎柔肝，抗癌。王春生[13]依據臨床治療本病經驗，將本病辨證為4型。對辨證為脾胃氣虛證的CAG治以四君子湯合黃蓍建中湯加減，以健脾益氣，養血溫陽；對辨證為脾虛濕熱型的CAG，方用半夏瀉心湯加減，攻補兼施、辛開苦降、寒熱併用；對辨證為肝氣犯胃的CAG用柴胡疏肝散和丹梔逍遙丸加減，疏肝和胃，並酌情加入雞內金、麥芽健胃消食藥醒脾開胃；對辨證為氣滯血瘀型的CAG，多常用丹參飲合失笑散加減。一旦診斷過程中發現伴有腸上皮化生時，立即加用丹參、白花蛇舌草、薏苡仁、莪朮。伴有異型增生者須加入清熱解毒的仙鶴草、半枝蓮，以期加快CAG恢復。王北京[14]分為4型論治，對辨證為胃陰不足證的CAG治以養陰益胃的益胃湯加減。對辨證為氣虛血瘀證的CAG治以益氣活血化瘀的六君子湯合丹參飲加減。對辨證為脾虛濕熱的CAG用參苓白朮散合香連丸加減，益氣健脾清腸。對辨證為肝胃不和證的CAG，用柴胡疏肝散合芍藥甘草湯加減。

2.2 專方治療

鄒水平[15]依據多年臨床治療CAG的經驗，在治療CAG過程中對70例確診病例進行臨床療效觀察，患者用隨機數字表法隨機分為2組，對照組患者服用維酶片5片/次，Tido治療組在服用同等劑量的維酶片同時，服用加味半夏瀉心湯（主要另加烏賊骨，白花蛇舌草，蒲公英，枳實等），2次/1劑/日。三個月後，觀察HP轉陰率，結果顯示加味半夏湯組總有效率明顯高於西藥組，兩組比較差異有統計學意義（P<0.05）。李廣琴[16]結合自身臨床治療CAG的經驗，對臨床中中醫辨證為瘀血阻滯型的90例CAG患者，隨機分為兩組。對照組採用奧美拉唑腸溶膠囊20mg，阿莫西林膠囊1.0g，克拉霉素片0.5g，復方雷尼替丁膠囊1粒（每粒含雷尼替丁150mg，枸櫞酸鉍鉀110mg），聯合用藥，各西藥均每日兩次，兩周後停用其他西藥，只服用奧美拉唑腸溶膠囊20mg，bid。治療組用丹參飲和良附丸加味，日一劑，每日3次。30天後，對比兩組胃鏡及病理檢查，結果顯示治療組總有效率高於對照組，差異有統計學意義。

2.3 自擬方治療

邱作成[17]等根據多年治療經驗，結合健脾益氣、化瘀解毒法，運用健脾益氣藥黃蓍、黨參、茯苓、柴胡、沙參、佛手、大腹皮、麥芽，化瘀活血的丹參、三七，解毒清熱的白花蛇舌草，治療辨證屬於CAG脾胃氣虛、血瘀濁毒證患者，收獲極佳效果。任彥梅[18]將45例臨床診斷為CAG的患者隨機分為兩組，一組於飯前口服自擬養胃湯治療（方藥主要有：健脾益氣的黃蓍，黨參，白朮，養陰益胃的石斛，麥冬，黃精，活血化瘀的丹參，補血活血的當歸、白芍，以及行氣散滯、益胃生津的山楂、烏梅、木香，清熱解毒的白花蛇舌草，炙甘草），2次/劑/日。另一組口服多酶片2片、嗎丁啉10mg，Tido探討兩組藥物治療療效，12周後，通過後兩組藥物治療，

Copyright ©HRCMP All Rights Reserved

在症狀、胃鏡下胃黏膜變化比較情況，得出中藥組療效明顯優於西藥對照組，差異有統計學意義（P<0.05）。李雪峰[19]用太子參20g，炒白朮、麥冬、三七、京三棱、莪朮、仙鶴草各15g，生黃耆、半枝蓮、白花蛇舌草、蒲公英各30g，炙甘草6g，研磨製散，每次取10g，薑棗煎湯沖服，每日兩次，治療42例臨床診斷為CAG的患者，並結合患者症狀差異不同，隨症加減藥物，靈活運用方藥，半年後，觀察比較患者治療前後症狀，胃鏡下檢查，病理檢查情況均明顯好轉，治愈效果理想。

3 其他療法

王捷虹等[20]將68例臨床診斷為CAG的患者，依據患者自身情況通過針灸、推拿、外敷、刮痧，等多種外治療法綜合治療本病，結果，通過比較治療前後患者症狀、胃鏡下胃黏膜組織改善情況均顯示該治法有明顯療效。張麗華[21]將59例醫院確診的CAG患者依據臨床表現、舌脈，辨證分為脾胃氣虛證，脾胃濕熱證，胃絡瘀血證3型。然後用隨機數字表格將各證型CAG患者隨機分為兩組，其中治療組30例，對照組29例。然後對對照組的29例患者依據辨證分型採取相應的對症治療，即辨證為脾胃氣虛證的CAG患者服用香砂六君子湯；辨證為脾胃濕熱證的CAG患者服用黃連溫膽湯；辨證為胃絡瘀血證患者服用丹參飲合失笑散。均每日一劑分早晚服用，連續服藥三個月。治療組在同對照組相同劑量服用中藥處理外，還需同時進行甲氧氯普胺注射液每日一次，每次10mg足三里穴位注射，並配合力度適中，頻率適度的內關、足三里、中脘穴位按摩手法。每間隔20後持續10天。三個月後，對比兩組患者症狀、胃黏膜恢復情況，結果表明治療組總有效率優於對照組。

4 結語

目前，中醫藥治療CAG的主要治療方法有辨證論治治療、專方治療、自擬方治療、針灸治療等，方式方法多樣，效果預後俱佳。這使得CAG症狀與病情改善的同時，降低其向胃癌發展的趨勢，是臨床治療CAG的預期效果與期望趨勢。中醫藥在治療CAG過程中顯現的手段優勢，讓眾多中醫學者看到中醫藥在治療CAG方面的光明前景，也需要中醫工作者在以後臨床治療CAG時，不斷研究探索發病機制與病因病機，更加重視診斷與用藥的準確性，及時解決診斷治療過程中暴露的問題，從而制定最合理的治療方案，達至大大改善臨床治愈率。

香港註冊中醫學會 版權所有 All Rights Reserved

參考文獻：

[1] Hamilton SR, Aaltonen LA. World Health Organization classification oftumours, Pathology and genetics of tumours of digestive system [M].
[2] Correa P. A human model of gastric carcinogenesis. Cancer Res, 1988,48:3554-3560.
[3] 張聲生。慢性萎縮性胃炎癌前病變中醫藥防治研究的若干進展[J]. 繼續醫學教育，2006,20(19):36-39.
[4] 中國中西醫結合學會消化系統疾病專業委員會. 慢性胃炎的中西醫結合診治方案（草案）2003，重慶[C].中國中西醫結合雜誌，2005,25(2):172-175.
[5] 中華中醫藥學會脾胃病分會. 慢性萎縮性胃炎中醫診療共識意見[J]. 中醫雜誌，2010,51(8):749-753.
[6] 王愛雲，單兆偉. 慢性萎縮性胃炎從瘀血論治[J]. 中國中西醫結合脾胃雜誌，2000,8(5):290-291.
[7] 劉成軍.中醫藥治療慢性萎縮性胃炎[J]. 中西醫結合心血管病電子雜誌，2015,3,3(7):19-21.
[8] 劉超，劉敬霞，虎嘉成等. 中醫藥治療慢性萎縮性胃炎的臨床研究進展[J]. 遼寧中醫雜誌，2015,42(10):2033-2036.
[9] 王佳，王春生. 王春生治療慢性萎縮性胃炎經驗[J]. 北京中醫藥，2014, 7,33(5):355-357.
[10] 舒榮文，黃先華. 慢性萎縮性胃炎中西醫治療的近況[J]. 東南國防醫藥，2013,15(4):388-389.
[11] 中華中醫藥學會脾胃病分會. 慢性萎縮性胃炎中醫診療共識意見（2019，深圳）[J]. 中國中西醫結合消化雜誌，2010,18(5):345-349.
[12] 鄭浩，陸為民. 陸為民治療慢性萎縮性胃炎驗案三則[J]. 世界中西醫結合雜誌，2015,10(10):1349-1351.
[13] 王佳，王春生. 王春生治療慢性萎縮性胃炎經驗[J]. 北京中醫藥，2014,33(5):355-357.
[14] 王北京. 中醫藥治療慢性萎縮性胃炎經驗[J]. 長春中醫藥大學學報，2011,27(4):577-579.
[15] 鄒水平，連建共. 加味半夏瀉心湯治療慢性萎縮性胃炎35例[J]. 當代醫學，2013,19(14):155-156.
[16] 李廣琴. 丹參飲合良附丸加味治療萎縮性胃炎瘀血阻滯型45例[J]. 臨床和實驗醫學雜誌，2011,10(15):1218-1314.
[17] 邱作成，李志鋼，閆宏宇等. 健脾益氣、化瘀解毒法治療慢性萎縮性胃炎探討[J]. 中醫學報，2014,1(1):94-95.
[18] 任彥梅. 自擬養胃湯治療慢性萎縮性胃炎療效觀察[J]. 光明中醫，2014,29(3):530-531.
[19] 李雪峰，嚴華，顧中欣. 自擬舒胃消萎散治療慢性萎縮性胃炎42例[J]. 陝西中醫，2011,32(5):532-533.
[20] 王捷虹，許永攀，張咏梅. 中醫綜合外治療法治療慢性萎縮性胃炎68例[J]. 中華現代中醫學雜誌，2008,4(4):345-346.
[21] 張麗華，陳秀榮，蘇春芝. 穴位注射配合穴位按摩治療慢性萎縮性胃炎30例臨床觀察[J]. 湖南中醫雜誌，2016,32(9):90-92.

Abstract: Objective: to understand the research progress of TCM treatment of chronic atrophic gastritis. Methods: in CNKI database retrieval for nearly 10 years related literature. Results and conclusion: the incidence of chronic atrophic gastritis is high, long course of the disease and cancer risk. TCM treatment of chronic atrophic gastritis diverse ways, the western medicine has the advantage. Summary experience, the progress in the clinical treatment of chronic atrophic gastritis, is beneficial to the clinical workers gain more effect in the treatment of chronic atrophic gastritis.

Key words: chronic atrophic gastritis; Traditional Chinese medicine treatment

（編委：周叔英審校2019.07.03）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved