

## 慢性萎缩性胃炎中医药研究难点及对策

卢楚湘\* 姜寅瑞 陈潇雅 冯昱宁 刘启家  
 武警后勤学院学兵二大队, 天津 300300

**摘要:** 慢性萎缩性胃炎由于自身患病率相对较高, 常受外界因素影响, 其中临床指征为胃粘膜病变, 患者带有呕吐、腹痛等症状。幽门螺杆菌作为现阶段引起慢性萎缩性胃炎的关键因素, 中医药物疗法凭借自身的优势已成为常用方法, 对于幽门螺杆菌的清除率也有一定的提升。但是在中医药应用的过程中还存在一些问题, 因此本文深刻探讨了慢性萎缩性胃炎中医药研究难点及对策。

**关键词:** 慢性萎缩性胃炎; 中医药; 难点

### Difficulties and Countermeasures of Traditional Chinese Medicine in Chronic Atrophic Gastritis

Chu-Xiang Lu\*, Yin-Rui Jiang, Xiao-Ya Chen, Yu-Ning Feng, Qi-Jia Liu  
 Logistics University Of People's Armed Ploce Force, Tianjin 300300, China

**Abstract:** Chronic atrophic gastritis is often affected by external factors due to its relatively high prevalence. The clinical indication is gastric mucosal disease, and the patient has symptoms such as vomiting and abdominal pain. Helicobacter pylori is a key factor that causes chronic atrophic gastritis at this stage. Traditional Chinese medicine therapy has become a common method with its own advantages, and the clearance rate of Helicobacter pylori has also improved. However, there are still some problems in the application of traditional Chinese medicine. Therefore, this article deeply explores the difficulties and countermeasures of traditional Chinese medicine in chronic atrophic gastritis.

**Keywords:** Chronic atrophic gastritis; traditional Chinese medicine; difficulties

#### 一、前言

现如今, 慢性萎缩性胃炎的发病几率正呈逐渐上升的趋势, 但是临床医学上对慢性萎缩性胃炎的发病原因以及发病机制, 还存在不明确的情况, 所以没有特效药进行治疗, 慢性萎缩性胃炎的病情具有发展速度缓慢的特点, 患者在治疗前期需进行胃镜与病理活检检查, 检查结果大多显示灶性分布, 所以发病人群主要为老年人, 并且常常与其他病症出现合并现象, 这种复杂的情况导致其在临床治疗中具有一定难度<sup>[1]</sup>。

#### 二、慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎在临床医学上是指患者的胃粘膜上皮遭受到一定反复损伤, 因此导致患者的固有层腺体发生减少, 带有纤维代替肠腺化生的一种疾病。慢性萎缩性胃炎具体包括两种类型, 第一, 化生性萎缩在临床上指患者胃粘膜固有表层部分与全部部分都由肠腺体代替。第二, 非化生性萎缩在临床上指患者纤维组织与纤维肌性组织的炎性细胞出现聚集, 从而使得患者的固有腺体发生减少。慢性萎缩性胃炎在医学中有多灶性萎缩性胃炎与以胃体为中心的萎缩性胃炎。然而胃体萎缩性胃炎就是指自身免疫性化生性萎缩性胃炎, 它与幽门螺杆菌具有密切联系性, 从而导致感染, 患者往往出现恶性贫血, 胃黏膜萎缩, 肠上皮化生和伴随的异型增生。这些症状的出现将会导患者发生胃癌病症。人体中的胃粘膜到出现肺癌的基本顺序是: 初始胃粘膜, 慢性浅表性胃炎, 萎缩性胃炎, 肠上皮化生, 异型增生, 浸润型胃癌。慢性萎缩性胃炎的发病几率是跟年龄的增长呈正相关比例, 对于我国人民的身体健康, 作出了严重的威胁。我国有关学者, 针对8000名出现上述症状的患者, 对其进行了胃镜检查, 其中显示, 有1500名患者, 临床表现为萎缩性胃炎。在经过一些病理诊断之后, 发现慢性萎缩性胃炎肠上皮化生以及办发的异型增生的发病机理分别是25.3%, 5.4%, 和8.1%<sup>[2]</sup>。

\*通讯作者: 卢楚湘, 1997年10月, 女, 汉族, 广西阳朔人, 现为武警后勤学院学兵二大队学员, 学士。研究方向: 临床医学。

### 三、慢性萎缩性胃炎的治疗难点

#### (一) 对因治疗及难点

##### 1. 根除HP(幽门螺旋杆菌, *Helicobacter pylori*)感染。

国外学者将慢性萎缩性胃炎列入到建议根除HP感染的疾病范畴。在临床医学上的研究也证实了慢性萎缩性胃炎患者进行HP感染根除治疗术,其患者的胃粘膜萎缩病症可以获得一定程度的减轻,如果恢复良好也可转变为正常胃粘膜,针对肠上皮化生症状。在临床医学上证明了根除HP感染不能够对肠上皮化生症状进行逆转<sup>[3]</sup>。其中临床医学上表明根除HP感染,能够缓解胃窦的肠上皮化生,但是对于胃体的肠上皮化生无作用。因此在临床医学中应用根除HP感染治疗肠上皮化生的方法还存在着不同意见。

##### 2. 给患者补充维生素

慢性萎缩性胃炎患者生活中一旦缺失维生素c以及胡萝卜素,将会使得萎缩病症出现加重,甚至加重发生胃癌的几率,所以可是让患者在日常饮食中多进食浅色蔬菜,这样能够有效预防慢性萎缩性胃炎加重病情的几率,在2009年我国有部分学者提出了给慢性萎缩性胃炎患者补充适量维生素c以及微量元素可以降低胃癌发生率。对于体内低叶酸水平较低的患者,对其进行叶酸的补充能够有效改善其萎缩性病症以及减少了出现胃癌的症状,但是通过大量研究表明,给患者补充适量维生素并不能完全预防胃癌出现。

##### 3. 胆汁反流

人体中的十二指肠内容物发生反流时,将会导致出现慢性萎缩性胃炎与肠上皮化生情况,肠胃反流与慢性萎缩性胃炎具有密切的联系性,日本有关学者将临床观察纳入2506样本<sup>[4]</sup>。将所有患者进行胃镜检查,并且使用胃镜对其胆汁酸浓度进行测量,然后再依据测量结果把患者具体分为5组,肠上皮化生检出率与胆汁反流浓度呈正比例关系。由此可见胆汁反流时出现肠上皮化生的危险性因素,所以对于出现胆汁反流情况的患者,可以使用对其应用具备胆酸作用的胃黏膜保护剂,帮助减少不良情况的发生。

#### (二) 对症治疗与难点

目前临床治疗慢性萎缩性胃炎,通常采用对症治疗方法。针对患者所发生的腹胀、纳差等症状,临床人员使用消化酶制剂、促动力剂展开病症治疗,针对具有精神心理障碍的患者,使用传统治疗的方法没有效果。因此可对其进行精神心理治疗。但是这种方式,本身具有着一定的局限性。通过流行病的调查,得出慢性萎缩性胃炎患者同时合并食管反流病与消化道动力障碍问题<sup>[5]</sup>。慢性萎缩性胃炎的患病率和患者年龄呈现出正比例关系,而老年患者的胃肠道动力障碍是特别明显的,因此,此类合并慢性萎缩性胃炎,能否展开抑酸治疗?抑酸剂的应用是否能够对为粘膜固有腺体进行损害,都是当前临床医学上的难点问题。

#### (三) 临床药物研究的难点

##### 1. 固化的药物研究模式与新药的研发

药物的研究创新需得出一定数据进行支持,其中对病因机制的描述,建立合理的筛选模式,确定好作用靶点等,之上这些传统的思路用来面对慢性萎缩性胃炎。不完全适用,因为慢性萎缩性胃炎的病因病机较为复杂,病程呈现慢性,传统思路模式具有局限性。我国中医作为经验医学,疗效多靶点是中医的优势所在,但是由于机制复杂现有医学研究模式很难对中医药的研发提供有力的保障。

##### 2. 药物研究的评价指标以及中药干预点的选择。

慢性萎缩性胃炎作为胃癌之前的病症即具有缓慢性的特征。对于其药物治疗的主要结局指标是病理组织学改变,因此需要对其进行严格评价并对远期疗效进行仔细观察。依照新悉尼胃炎共识的推荐要求,至少选取5块病例。慢性萎缩性胃炎,具有五种病理组织学变化,分别包括HP感染,慢性炎症,活动性萎缩与肠化。每一个症状表现分为无、轻度、中度、重度等4个等级进行诊断,诊断的标准可以使用直观模拟评级法,除上述之外的5种病理变化,还需对胃粘膜异型增生展开关注。胃黏膜异型增生和肺癌的发病存在着密切关系。临床医学上加强提升胃黏膜活检标本,这为临床医学上的观察提供合理的病理依据<sup>[6]</sup>。我国医学专家在临床医学上对于慢性萎缩性胃炎活检部位并未形成一定规范。之上现状是制约着我国慢性萎缩性胃炎药物临床观察质量的突出原因之一。对于慢性萎缩性胃炎,因为对其进行病理改变是开展诊断的“金标准”因此在临床药物的研究中常以病理为准。

### 四、药物研究对策以及展望

#### (一) 加强开展临床随访研究

对于慢性萎缩性胃炎的临床药物研究应当在质量控制,安全性评价等多个方面进行设计,当前中医方剂随机对照试验报告标准在美国正式进行发布。我们期待国际标准的制定以及推广可以加强中医方剂,随机对照临床试验的报告

质量。加强中医药临床研究的国际认可度。

### (二) 创新模式

我国中药新药的研发创新能力正在逐步获得国际社会的认可,我国已经有众多中成药取得了欧盟上市的许可。我国在近些年也逐渐加大了对中药新药的研发力度,大力扶持中药新药的研究,在2017年就开始专设鼓励新药创新国家科技奖项,对于中药经典名方的开发进行突出发展并相继开展了对中药复方及活性成分的研发。近些年来开发出的“青蒿素”也证明了我国中医药具有很大的开发价值,因此作为当代的中医人,在学习经典的过程之中也要学会独立思考,对于科学新技术进行有效整合,再加上新技术展开多学科创新。

### (三) 发展方向

中医与西医核心架构在两种不同的思维模式之上,西医对于疾病的认识是从整体、器官、细胞、分子开始入手,但是其经常容易忽略,内环境与外环境,甚至社会生活等相关因素对于疾病的影响。中医药在我国具有千年的历史,其是在一定实践经验的基础上进行整合的理论,中医药具有一定的整体观。中医注重对于整体的调节,其本身是一种整合性医学,如果一定要以对待西医学的方式,从靶点、分子进行对中医的探索,在当前看来还不具备成熟的条件。西医与中医学在不断的发展过程之中,对于多种因素混合疾病,老年性疾病,慢性与反复发作性疾病难以满意,所以系统生物学在近20年进行快速发展。系统生物学认真阐明了生物活性分子之间的联系性以及机体系统功能。这些都与中医上的观点不谋而合,为阐明中药系统调节性治疗或多靶点综合治疗的制剂带来了一定希望。

### 参考文献:

- [1]魏玮,杨洋.慢性萎缩性胃炎中医药研究难点及对策[J].现代中医临床,2017,24(06):20-22+30.
- [2]王亮.基于代谢组学“慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证”生物学基础的临床研究[D].北京中医药大学,2016.
- [3]张恒钰.基于真实世界的健脾化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[D].北京中医药大学,2016.
- [4]刘宇.基于数据挖掘方法对当代名中医辨治慢性萎缩性胃炎用药规律研究[D].河北医科大学,2014.
- [5]吴春燕.针灸联合参苓白术散治疗脾虚夹湿型慢性萎缩性胃炎疗效分析[J].继续医学教育,2019,33(10):161-162.
- [6]郭红梅.曾斌芳学术思想与临床经验及扶正消萎汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[D].北京中医药大学,2016.