

中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展

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

摘要:慢性萎缩性胃炎受多种因素影响,其主要是受幽门螺旋杆菌感染的影响,在免疫力低下和营养不均衡的状态下,从而导致胃粘膜发生炎性变化。慢性萎缩性胃炎作为现阶段一种常见病症,对于其发病率来说,大多数患者在发病后期无明显变化,主要伴有不同程度的消化不良、食欲不振以及泛酸等症状。现阶段来说,慢性胃炎其在胃镜下表现为肠化,同时出现萎缩和浅表性胃炎。在浅表性胃炎的治疗中,其应根据发病部位进行整体的判断,萎缩性胃炎作为胃癌的癌前病变,如果不对病情进行及时控制,容易发展成为胃癌,严重影响患者的生命健康。

关键词:萎缩性胃炎;胃癌;控制

Progress of Traditional Chinese Medicine in Treating Chronic Atrophic Gastritis

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

Abstract: Chronic atrophic gastritis is affected by a variety of factors, which is mainly affected by Helicobacter pylori infection. In the state of low immunity and nutritional imbalance, it causes inflammatory changes in the gastric mucosa. Chronic atrophic gastritis is a common condition at this stage. For its incidence, most patients have no significant changes in the later stages of the disease, and are mainly accompanied by different degrees of dyspepsia, loss of appetite, and pantothenic acid. At the present stage, chronic gastritis is characterized by intestinal metaplasia, with atrophy and superficial gastritis. In the treatment of superficial gastritis, it is necessary to make an overall judgment according to the location of the disease. Atrophic gastritis, as a precancerous lesion of gastric cancer, is easily develop into gastric cancer if it is not controlled in time, which seriously affects the patient's life and health.

Keywords: Atrophic gastritis; gastric cancer; control

一、前言

中西药在现阶段慢性萎缩性胃炎中,其治疗范围不断增加,同时对于中药治疗具有一定的效果。在传统的中医上把慢性萎缩性胃炎作为胃脘痛的一种。其发病后不良症状较多,本文深刻探讨中医药治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。

二、病因病机

国内有关学者认为,慢性萎缩性胃炎的临床表现为虚实错杂之证。本虚以脾胃气阴两虚为主。标实具有湿浊、热毒等。其在具体结合胃的生理特征与气血运行关系的基础之上,认定其主要病机是淤血阻络。其在经过长期的临床观察,认为慢性萎缩性胃炎的病位在胃,但是,其中与脾、肝、肾存在着密切关系,病症主要是脾胃虚弱或者虚寒,不能够运坏气血从而致使气虚。气虚情况逐渐发展至癌。水血淤阻从而导致湿毒热毒内生。在临床中发现,因为饮食不规律,饥饱无常,从而损伤脾胃,又或因为情绪不稳定,胃气郁滞,或者因为年老久病。反复消耗气阴,从而导致出现萎缩性胃炎^[1]。慢性萎缩性胃炎的病位在胃脘,病变脏腑在脾胃,病机的关键在于脾胃虚弱,因虚致实。有关学者认为慢性萎缩性胃炎常常是由于饮食不节、湿寒内侵导致的脏腑功能,出现郁久化热。

三、辨证论治

辨证论治的方法在中医诊疗中具有突出作用,专家依据慢性萎缩性胃炎的临床表现症状并结合自身的临床经验,采取现代化诊疗技术对其展开辩证论治,取得了较好的疗效。有关学者将65例经过胃镜以及病理检测确诊为慢性萎

*通讯作者:冯昱宁,1996年2月,男,汉族,四川绵阳人,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。

缩性胃炎的患者,依据中医辨证论治的方法分为寒热错杂,脾胃虚弱,肝胃不和,饮食积滞等类型。分别对其使用半夏泻心汤加减,三仁汤加减,益胃汤加减等进行治疗总有效率达到81.8%,还有学者将72例慢性萎缩性胃炎患者随机分成两组。其中对于治疗组患者,依据慢性萎缩性胃炎的病理演变过程,采取对症治疗。对于对照组,进行西药治疗,随后对于两组的治疗效果展开对比。胃镜以及病理组织学疗效也展开相应比较,治疗组总体有效率达到94.4%,对对照组的总体有效率达到75%,两组比较差异具有显著性。有关学者将萎缩性胃炎患者的临床表现以及胃镜所见进行整合,把慢性萎缩性胃炎具体分为几种类型,其中对于脾胃气虚型患者适宜选取香砂六君子汤加味,对于脾胃阳虚型患者适宜选取黄氏建中汤和附子理中汤加减,对于胃阴不足型患者适宜选取益胃汤加减,对于脾胃湿热型患者是以选取半夏泻心汤加减,对于痰浊中阻型患者选取选区二陈汤合平胃散加减。其中都取得了显著的临床治疗效,其在脾虚气滞的辩证基础上使用健脾理气化痰方治疗取得了良好成效。有关学者从浊毒论治,采取化浊解毒,疏肝健脾致使肝气条达,胃路畅通从而使得病症出现好转,肠化消失。

四、专方治疗

临床上很多医学专家对于慢性胃炎在展开辨病治疗的基础之上,依据中医的病因病机并依据自身的临床经验采取专方治疗具有良好的效果。有关学者通过观察86例慢性萎缩性胃炎患者,将其进行随机分组分为治疗组与对照组。其中对于治疗组采取加味七方胃痛颗粒进行治疗,对于对照组采取西药进行治疗,随后将两组的临床效果与病理疗效展开比较。其中,结果显示治疗组的治疗效明显优于对照组。两组比较差异具有显著性。其中研究表明加味七方胃痛颗粒能够较为有效的对胃粘膜萎缩与逆转肠上皮化生进行改善^[2]。有关学者使用口服中药安胃汤,治疗了40例慢性萎缩性胃炎患者,其中,研究结果显示安胃汤能使得患者腺体萎缩,肠上皮化生得到良好改善。国内学者使用自拟百合胃痞宁治疗了100例慢性萎缩性胃炎患者,并且使用吗丁啉对对照组患者进行治疗,其中研究结果显示,治疗组的治疗效明显的优于对照组,显著的表明,安胃汤能够有效杀除病菌,增强患者机体免疫力,并显著改善了患者胃内环境,以此使得患者胃粘膜病变得得到一定修复,致使萎缩腺体得到了再升,致使不典型增生等病变能够得到一定的减轻。国内学者采取自拟补气益胃汤加减的方式对40例慢性萎缩性胃炎患者展开治疗其中将其分为两组,对于观察组采用叶酸治疗,治理疗效显著优于对照组。该研究显示此方能够增加患者胃粘膜表面粘液厚度,保持正常的胃粘膜血流,拥有保护胃粘膜,促进吞噬细胞活性,防止癌细胞突变的具体作用。有关学者对50例慢性萎缩性胃炎患者展开治疗,其中结果显示补阳化痰汤能够使得患者提升胃体机能,对于动力进行有效改善,使得胃粘膜血流得到促进,以至于胃粘膜的修复能力得到再生,防止出现逆转病变的现象。

五、中西结合治疗

HP感染是慢性萎缩性胃炎的突出风险因素之一,根据相关研究证明去除HP感染能够有效抑制胃粘膜出现萎缩,肠上皮化生以及癌变突发,所以国内外有关学者具体结合了西药的研究成果,针对HP感染在慢性萎缩性胃炎患者中发生发展中的突出作用采取中西医结合的方式。应用西药根除HP感染并且对中医中药治疗进行充分结合,以此来提升HP根除率,降低了病症复发率取得了良好的临床治理效果,其中有关学者使用克拉霉素、甲硝唑、雷贝拉唑共同组成的三联疗法对HP感染进行去除。中医治疗选取黄芪、丹参、党参、茯苓等作为基础方展开治疗,总体有效率达到91%。HP阴转率达到96%,有关学者使用HP根除术具体结合胃复春和单纯胃复春治疗慢性萎缩性胃炎患者进行治疗观察,其中治疗组HP根治率达到93.5%,临床有效率高达91.3%,显著高于对照组^[3]。

六、当前存在问题

中医药对于慢性萎缩性胃炎的辩证分离,辨证论治,专方专治的临床研究取得了显著的成果充分表明了中医药对于慢性萎缩性胃炎患者,具有显著的疗效,表明中医药在治疗慢性萎缩性胃炎上具有一定优势,但同时,在临床研究中还存在着以下问题情况。

第一,当前大量的流行病学调查、实验表明,HP感染与慢性萎缩性胃炎具有密切关系,尤其是HP感染作为慢性萎缩性胃炎的直接病因已经达成了各方共识,而中医对于慢性萎缩性胃炎的病因,病机的研究发展较为缓慢,并且存在着很大分歧,还没有具有统一的认识,所以对于中医对病因,病机的研究工作还需进一步加强,紧跟国际的发展动态形成中医对慢性萎缩性胃炎的规范化,病因病机认识^[4]。

第二,当前中医对于慢性萎缩性胃炎的研究,主要是通过临床治疗进行观察,缺少了以实验为基础的研究,因此导致中医在阐明慢性萎缩性胃炎的疾病出现,发展机制缺少可靠的数据,所以笔者认为,加强中医对慢性萎缩性胃炎的实验研究,以此来论证慢性胃炎的发生发展机制是当前研究的重要任务^[5]。

第三,基础研究发展具有一定缓慢速度,对于慢性萎缩性胃炎的辨证分型还缺少系统性的临床标准,所以各位医学专家在临床治理上对慢性萎缩性胃炎的辨证分型还存在着混乱情况,很难对于每一个研究都展开分析比较,此种情

况不利于学者进行沟通交流,并且对于相关研究成果在全国推广的工作不利,所以建立慢性萎缩性胃炎中医诊治的国家标准,具有非常突出的作用。

七、结束语

综上所述,我们应该在中医药对于慢性萎缩性胃炎的病因病机、专方专治等基础上加强研究思路,使用免疫组织化学、图像分析等新型技术手段。使用流行病学的相关研究方法对中医药治疗机制进行阐明。但是,当前还存在一些焦点问题仍需解决,如病因病机、临床辨证分型缺少统一规范化的标准、在临床研究中的设计方法缺少准确的科学依据,对照药物的选择不具备代表性,临床疗效评价方法不统一等^[6]。所以在之后的研究中,要严格针对这些问题,建立统一化的辨证分型标准,对治疗药物以及设计方法进行规范,加大对中药方剂的研发力度,致使慢性萎缩性胃炎能够在中医药的发展下得到更好的解决。

参考文献:

- [1]孟宪鑫.基于浊毒学说应用化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前期病变的临床疗效观察及机制探讨[D].河北医科大学,2014.
- [2]杨舒淳.李玉贤内科学术思想总结及“和胃汤”治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[D].北京中医药大学,2016.
- [3]段永强.王道坤主任医师辨治慢性萎缩性胃炎学术经验总结及临证医案挖掘整理研究[D].中国中医科学院,2017.
- [4]程若东.基于网络药理学的“固本通络汤”治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制研究[D].中国中医科学院,2019.
- [5]魏玮,杨洋.慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J].中医杂志,2016,57(01):36-40.
- [6]余畅.艾灸与针刺对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜保护作用和胃组织代谢组学的对比研究[D].湖南中医药大学,2017.