

中医经典名方治疗慢性萎缩性胃炎的研究

曹元媛¹, 徐春风^{2*}

(1. 长春中医药大学, 吉林 长春 130117; 2. 北京中西医结合医院, 北京 100038)

摘要 慢性胃炎是一种胃黏膜慢性炎症,其病因复杂,治疗难度较大。慢性胃炎一般分为两种类型:慢性萎缩性胃炎和慢性浅表性胃炎。中医学认为慢性萎缩性胃炎属于“痞证”“胃痛”“嘈杂”等范畴,该文主要是在对慢性萎缩性胃炎发生机制、辨证分型的基础分析上收集中医辨治慢性萎缩性胃炎的经典名方,对其用法和效果的研究进展进行归纳分析。

关键词 慢性萎缩性胃炎;中医;经典名方

中图分类号:R285.6 **文献标识码**:A **文章编号**:1001-4454(2022)04-1015-04

DOI:10.13863/j.issn1001-4454.2022.04.046

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis)属于胃黏膜炎性疾病,慢性发病,其主要原因是胃黏膜慢性炎症以及固有腺体发生萎缩所导致的,常常会有胃黏膜上皮和腺体发生化生现象,但是具体的病因病机较多,而且该病属于癌前病变,所以治疗上要采用积极的方案。慢性萎缩性胃炎的临床表现主要为上腹部不适、胀气嗳气、食欲不振和恶心呕吐等^[1,2]。目前西医对慢性萎缩性胃炎的治疗原则一是改善胃肠蠕动,二是抑酸,但是病情复发率高,治疗预后效果不佳。中医学上认为该症属于胃脘^[3],其发病最为密切的脏器为脾脏,患者以脾胃虚弱最为多见。

1 慢性萎缩性胃炎的发生机制

慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“胃痞”“胃痛”“呃逆”等范围,病因复杂^[4],主要有感受外邪、情志失调、内伤饮食和脾胃虚弱等,根据辨证分型的方法可以分为脾胃虚弱型、肝胃郁热型、脾胃湿热型、肝胃气滞型、胃阴不足型和胃络瘀血型等6个证型^[5],其中脾胃虚弱型在慢性萎缩性胃炎的证型中最为常见。脾脏和胃脏都位于人体的中焦,是机体气血化生的根源,脾脏恶湿喜燥,气易益升为健,胃脏恶燥喜润,气主和降为顺,前者主运化,后者主受纳,脾脏和胃脏之间存在着非常密切的关系,脾胃损伤的主要原因因为感受外邪、情志失调、药物损伤等,其损伤引发了脾胃受损,两者脏器升降功能失衡而使得疾病发生发展。清代医家沈金鳌在其《杂病源流犀烛》中说:“痞满,脾病也,其原因在于脾气虚弱,气血淤积导致运化失衡”,清代李用粹在《证治汇补·痞满》中记载:“大抵心下痞闷,必是脾胃受亏”。从一些中医经典中可以推断脾胃虚弱是慢性萎缩性胃

炎的发病主要原因,所以最为关键的治疗方案就是益气养阴和健脾和胃等方案的使用。

2 慢性萎缩性胃炎的辨证论治

2.1 辨证分型 中医学认识和治疗疾病的基本原则就是辨证论治,中华中医学会脾胃病分会2017年制定的《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[6],将慢性萎缩性胃炎分为六个证型,包含了脾胃虚弱证、肝胃郁热证、肝胃气滞证、脾胃湿热证、胃阴不足证和胃络瘀阻证六个。夏军权教授认为慢性萎缩性胃炎的证型应该分为脾胃气虚、胃阴不足、气滞痰凝、脾肾亏虚和寒热错杂五型^[7];刘建平教授认为治疗慢性萎缩性胃炎应该先对阴阳加以辨别,然后将气血辨别作为辨证施治的总纲,将胃阴不足归纳为阴,脾气虚弱归纳为阳,然后将胃络瘀血和脾胃湿热划分为阳^[8]。国医大师徐景藩认为辨证应该从淤积出发,根据淤积的成因(阴虚、气滞和气虚)将此证分为胃阴不足、肝胃不和和中虚气滞等证型,并根据不同证型进行不同方案的施治^[9];吉跃进等^[10]通过近五年对萎缩性胃炎的中医中药治疗文献中得出结论认为该症最为关键就是对症加减,最为常见的几种证型是脾胃虚弱型、气血淤积型、脾胃不足型等。南京中医药大学朱方石教授在长期消化科中医药临床和科研教学的工作中对治疗慢性萎缩性胃炎有了较多的经验,其认为治疗的根本是先对中医证型加以区分,将证候分为胃阴不足证、肝胃不和证、气虚淤热证和脾胃虚弱证等,分别根据不同证候进行对症下药,充分体现了朱教授“病证结合,方证相应”的思想。

2.2 辨证治疗 近年来根据中医学理论,对慢性萎缩性胃炎患者不同的临床表现加以分析的基础上

收稿日期:2022-01-28

作者简介:曹元媛(1991-),女,中医师,研究方向:中医内科学;Tel:15201522397,E-mail:2604265049@qq.com。

* 通讯作者:徐春风,Tel:13911780921。

制定了各种治疗方案,通过中药汤剂内服、中医外治法以及相关辨证分型治疗都取得了比较显著的疗效。本综述主要是收集中医辨治慢性萎缩性胃炎的经典名方,对其用法和效果的研究进展进行归纳分析。

3 经典名方治疗慢性萎缩性胃炎及其效果

慢性萎缩性胃炎属于一种慢性难治性脾胃系统疾病,在临床上十分常见,治疗周期较长,而且疗效也不太好,西医一般运用质子泵抑制剂来对其进行治疗,也有使用促胃动力药和消化酶制剂的临床用药方案,但是都存在着一定的局限性,因此在临床上中医中药的优势就有了施展之地。六经辨证作为中医辨证论治的先导,对中医治疗疾病有普遍的指导意义。根据药物集内关联分布解析,治疗慢性萎缩性胃炎的药物中较多使用的是炒白术、太子参、当归、生薏苡仁、厚朴等,组合药物最多的是苍术与炒白术、太子参与炒白术这两种,并且根据相关数据提示中医汤剂治疗慢性萎缩性胃炎中使用最为常见的药物主要是补益药,补益药中有以理气药、消食药和补气药为多见,方剂主要是香砂六君子汤、四君子汤、益气活血汤、柴胡疏肝散为主,药物中以党参、白术、柴胡、半夏的使用频次最高。

3.1 加味香砂六君汤 加味香砂六君汤出自《不知医必要》卷二,是从六君子汤发展而来,采用的方剂主要是对胃脘类疾病的证型进行治疗,主要治疗的是虚弱集聚的证候^[3],该方剂中包含了党参、白术、茯苓、陈皮、砂仁等,其中党参补中益气,白术健脾益气,茯苓健脾渗湿,砂仁可以消食化湿,厚朴对食积气滞、腹胀便秘、湿阻中焦等疾病有治疗作用,香附有疏肝止痛的功效,其入肺、肝、脾、胃四经;甘草则有调和诸药功效。

现代医药研究认为香砂六君子汤之所以能够对慢性萎缩性胃炎进行治疗,且疗效良好,其主要原因可能因为:第一,能够改善慢性萎缩性胃炎中胃黏膜炎性细胞的分泌,将其分泌降低,并改善细胞代谢,从而使得机体相关酶水平有所改善从而治疗胃炎;第二,该汤剂能够对 HP 感染加以抑制,使得引起疾病的相关信号通路受阻而无法发展^[11-13];第三,缓解和抑制胃黏膜炎症,通过炎症抑制改善胃黏膜化生等症状,从而使得疾病得到缓解和控制^[4,14,15];第四,慢性萎缩性胃炎的几种证型中均有脾胃气不足的症状,脾胃之间的气血失衡表现在现代医学理论中就是胃肠动力不足,而该方剂可以使得胃肠蠕动加速,从而促使胃排空,抑制胃炎的发生发展。崔力^[16]对慢性萎缩性胃炎的治疗采用的是六君子汤

加减的方法,针对慢性萎缩性胃炎中的脾胃虚弱进行治疗的结果发现该方可以对胃泌素和胃动力素分泌加以提升,从而使得患者的胃肠功能得到改善,使得患者得到较好的长期预后,并较大地改善患者的临床症状,提高了临床疗效的同时还能预防其复发。袁志荣^[17]认为脾胃虚脱证的慢性萎缩性胃炎患者临床症状的表现基本包含了纳少腹胀、消瘦或是水肿、面色无华、神情疲倦、少言懒气、脉细微弱等,此证主要病因病机是饮食不节、身体虚弱、年老体衰等,从而使得脾胃运化功能简拓而导致了脾胃虚脱,治疗上应该以和胃化湿和健脾益气为主要方案,可以用木香六君子汤加减施治,用药以党参、白术、茯苓、陈皮和砂仁为主进行煎煮服用。

3.2 张泽生的益气活血分阶段治疗方剂 张泽生对慢性萎缩性胃炎的中医方剂治疗是以他对该症的深刻认识为基础而调配的,他认为该症的治疗原则应该是气血互相为用,因为气药性燥热,所以辅助药物要使用血药来中和,如果血药使用中过于湿润就要用理气的药物来调配。

张继泽等医家总结张泽生经验研制了施治的独特配方,对于慢性萎缩性胃炎加以治疗以后,发现疗效显著,在方剂中使用了太子参、白术和白芍搭配桂枝来进行温健中阳而兼护阴,以治疗患者的虚寒和胃痛;利用厚朴、枳壳、醋柴胡、川楝子等来治疗有肝气横逆侵犯脾胃的慢性萎缩性胃炎患者;利用枸橼李、刀豆、赭石、降香或是沉香来治疗有胃气阻滞的患者等^[18,19]。张继泽还认为慢性萎缩性胃炎患者中只要正确辩证合理用药,其中四分之一患者的病情是可以逆转的,慢性萎缩性胃炎的病机主要是气虚血瘀,所以该症的治疗以益气活血方为主,该方剂可以使得胃气得以恢复,胃部血液可以顺畅。之后很多医家也赞同这一论断,认为中虚气滞是慢性萎缩性胃炎的主要证型,因此可以用益气活血法作为核心用药方法。

朱方石教授也认为对于慢性萎缩性胃炎患者中的胃阴不足证(肠上皮化生)类型,可以采用益气活血药物加以治疗,主要方案就是益气养阴和理气健脾,用药以北沙参、麦冬、生地、玉竹和郁金为主,莪术、白花蛇舌草、云母石和炙甘草为辅,水煎至 300 mL,分早晚 2 次口服,1 剂/d^[20]。

3.3 柴胡疏肝散加减 清·叶天士在《临证指南医案》^[21]中认为“肝为起病之源,脾为传病之所”“脾宜升则健,胃以降则和”。叶氏认为肝脏失去了疏通导致气横逆而侵犯脾胃,肝脏和胃脏形成气阻滞,从而使得气机发生失调,升降失控而导致了脘腹

胀满,这种症状易导致乏力纳呆等脾虚的症状,所以治疗上应该采用疏肝健脾的方案,并主张利湿除满的治疗原则,基于此,他认为治疗慢性萎缩性胃炎应该采用柴胡舒肝散加减治疗。

朱方石教授认为对于肝胃不和症型为主的慢性萎缩性胃炎患者,其临床症状为胃脘、胁肋胀痛或窜痛、呃逆、嗳气吞酸嘈杂等,可采用柴胡舒肝散进行加减,对症的机理就是疏肝和胃、柔肝止痛,主药味柴胡、陈皮、枳壳、白芍、川芎和香附,以郁金、莪术、白花蛇舌草、云母石、炙甘草为辅^[22]。柴胡为清虚热中药,用于感冒发热、寒热往来、疟疾、肝郁气滞、胸肋胀痛、脱肛、子宫脱落、月经不调。柴胡始载于《神农本草经》,其上载“(柴胡)今关、陕、江湖间,近道皆有之,以银州者为胜。二月生苗,甚香,茎青紫,叶似竹叶稍紫……七月开黄花……根赤色,似前胡而强。芦头有赤毛如鼠尾,独窠长者好。二月八月采根。”

3.4 加味半夏泻心汤 慢性萎缩性胃炎属于中医“胃痞”“胃脘痛”“嗳气”等范畴^[23]。主要因为不良的饮食习惯和脾胃虚弱所致,所以在治疗上应以补益脾胃、疏肝理气为主。脾主升、胃主降,脾胃正常运行才可以确保人体气血生化有源。加味半夏泻心汤主要是以调控脾胃气机、脾升胃降为主,专治寒热之证。加味半夏泻心汤主要是由干姜、黄连、黄芩、党参等中药配伍组合而成,其中法半夏属于君药,具有降逆止呕、化痰燥湿、和胃消痞的作用;黄芩、黄连辛开苦降、泻火解毒,在很大程度上可以提高患者的抗病能力^[24];干姜具有燥湿消痰、温中散寒的效果,诸药合用具有协同作用,对改善患者临床症状,改善胃溃疡,保护胃黏膜具有极大的促进作用,进而更好地降低炎症反应,增强患者的抵抗力,促进患者恢复^[25]。有医家采用加味半夏泻心汤治疗方案实施治疗,处方包含了干姜、神曲、枳实、黄芩、法半夏以及蒲公英等,如果患者有合并胃痛,则加用延胡索、川楝子;如果有患者合并反酸则加用枇杷叶和煅瓦楞子等;如果有患者合并腹胀就加用佛手、玫瑰花和砂仁。有研究结果提示半夏泻心汤加减能够使得患者口干口苦、胃脘灼热和上腹痞满等临床症状得以缓解。张慧芳等^[26]采用对脾胃湿热证型的慢性萎缩性胃炎采用半夏泻心汤进行加减治疗,研究显示该汤能够使得患者血清 G-17 得到提升,而血清白介素-2、白介素-6、内皮素和表皮生长因子得以降低,使得患者机体免疫功能得到较大的提升。

3.5 小柴胡汤加减 袁红霞教授认为治疗慢性萎缩性胃炎的基础是六经辨证,从少阳入手进行病理

加减治疗,并兼顾其他症状,所以往往有良好的效果^[27]。少阳、脾胃均为机体的枢纽,因此临床中运用这一方法来治疗慢性萎缩性胃炎与少阳枢机的和解方法治疗是异曲同工的,袁教授用小柴胡汤加小剂量芒硝之轻剂以清胆和胃通腑,避免体虚不受大柴胡汤之药力而再伤正;兼太阴脾虚者,若出现纳呆、胁痛、善太息、口苦口渴、便溏等症状,可予柴胡桂枝干姜汤,以和解散寒,生津敛阴;出现食后胃脘胀闷不舒,心下支结,恶心欲吐,纳呆等症以柴胡桂枝汤和解表里,调和脾胃。周昕瞳^[28]采用柴胡疏肝汤加减治疗肝气犯胃型慢性萎缩性胃炎,研究表明柴胡疏肝汤可提高患者的血清 G-17,具有较好的治疗效果。

3.6 其他 褚雪菲等^[29]治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎的方案是采用芍药甘草汤进行加减,通过临床施治发现芍药甘草汤对于这一类患者的治疗效果十分显著,可以使得患者的萎缩程度有所减低,并能够降低患者的肠生化程度、胃黏膜细胞炎性浸润以及萎缩程度,显著地改善了患者的临床症状以及胃黏膜现象;丁婷等^[30]采用益胃汤加减治疗胃阴亏虚型慢性萎缩性胃炎,通过临床研究结果发现,该方剂能够使得患者胃黏膜炎症及其活动度得到大幅度改善,并且能够改善患者的胃痛腹胀、嗳气胀满等临床症状;而朱方石教授采用仁术健胃汤加减治疗气虚瘀热证(上皮内瘤变)慢性萎缩性胃炎患者,其主要方剂组成以黄芪、炒白术、薏苡仁、黄芩、当归、赤芍为主,川芎、三棱、郁金、莪术等为辅,能够改善患者胃脘痛热急迫的临床症状,并起到益气健脾、活血化瘀等功效。

4 结语

中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎中最为常用的内治法就是中药汤剂内服,根据各个医家的观察,处方虽然种类繁多,但是只要对症施治就能达到较为显著的疗效。从上述方剂的总结中可见,慢性萎缩性胃炎证型广泛,如脾胃虚寒、脾胃湿热、肝气犯胃、胃阴不足、气阴两虚及胃络瘀血等,但是只要应用不同的方剂可以对慢性萎缩性胃炎的不同证型加以治疗。

参 考 文 献

- [1] 姜宁,黄宣,范一宏,等. 中西医结合治疗胃癌前病变疗效的系统评价[J]. 中华中医药学刊,2015,33(1):149-154.
- [2] 王晓楠,张亚峰,许翠萍. 慢性萎缩性胃炎的诊治进展[J]. 中南医学科学杂志,2020,48(3):323-326.

- [3] 赵欢,杨巧芳. 名中医治疗慢性萎缩性胃炎病因病机思路与用药规律[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1518-1520.
- [4] 杨洋,瞿先侯,杨敏,等. 慢性萎缩性胃炎患者中医证候分型与癌变风险的相关性[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 319-324.
- [5] 安振涛,奚肇宏,严展鹏,等. 慢性萎缩性胃炎中医证候规范化与客观化研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(3): 234-237.
- [6] 李军祥,陈詒,吕宾,等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [7] 刘晓桐,夏军权,郭丽,等. 夏军权教授中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的经验撷菁[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(26): 2916-2919.
- [8] 王庆泽,郎晓猛,刘建平,等. 刘建平教授运用调、益、化法辨治慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(30): 3361-3365.
- [9] 许宝才,李春婷. 徐景藩教授治疗慢性萎缩性胃炎临证经验拾萃[J]. 甘肃中医学院学报, 2010, 27(2): 5-7.
- [10] 吉跃进,沈洪,朱磊. 中药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(5): 166-170, 289.
- [11] 黄春全,韦维,张雪莲. 香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎作用机理与临床研究概述[J]. 现代中药研究与实践, 2019, 33(4): 75-78.
- [12] 周正清. 香砂六君子汤加减辅助治疗活动性胃溃疡患者的效果及对胃动素水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(31): 29-31.
- [13] 王顺琴,王静文. 加味香砂六君子汤治疗伴有幽门螺杆菌感染的慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 甘肃科技, 2020, 36(21): 117-119.
- [14] 王思梦,康立英,戎会丽,等. 近五年中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(6): 53-57.
- [15] 王强,张晓鹏,周语平,等. 香砂六君子汤对萎缩性胃炎大鼠 IL-6, IL-17 及 ERK1/2 基因蛋白表达的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 16-19.
- [16] 崔力. 六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚弱证)对患者症状改善、胃肠功能及疗效影响分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(8): 42-44.
- [17] 袁志荣. 温通针刺中脘+常规针刺治疗萎缩性胃炎(脾胃虚寒)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(7): 62-65.
- [18] 张子明. 张继泽治疗慢性萎缩性胃炎经验摘要[J]. 四川中医, 2006, 24(8): 5-7.
- [19] 张继泽,张挹芳. 孟河名家张泽生运用气血理论诊治脾胃病的经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(2): 1-5.
- [20] 王伟,朱方石,吴晓燕. 慢性萎缩性胃炎中医药治法分类研究[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(32): 3692-3695.
- [21] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:292.
- [22] 张东,朱方石. 朱方石教授病证结合治疗慢性萎缩性胃炎经验拾萃[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(1): 74-78.
- [23] 瞿先侯,杨洋,苏晓兰,等. 半夏泻心汤为基础方辨治慢性萎缩性胃炎伴癌前病变的经验[J]. 环球中医药, 2019, 12(2): 263-265.
- [24] 金清龙,倪剑武. 半夏泻心汤联合针灸治疗幽门螺杆菌阳性寒热错杂型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(23): 4085-4087.
- [25] 徐杰. 加味半夏泻心汤治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎临床观察及症状缓解率评价[J]. 养生保健指南, 2019, (21): 268.
- [26] 张慧芳,贾洋,胡芳香. 半夏泻心汤加味治疗慢性萎缩性胃炎 45 例临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(94): 18552-18553.
- [27] 詹观生,张泽,袁红霞. 袁红霞教授用经方辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变经验撷菁[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(4): 383-385.
- [28] 周昕瞳. 柴胡疏肝汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证患者的疗效及其对血清胃泌素 G17 水平的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30(17): 66-67.
- [29] 褚雪菲,刘道龙,韩广明. 芍药甘草汤合一贯煎加减对慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 107-112.
- [30] 丁婷,章一凡. 益胃汤加减治疗胃阴亏虚型慢性萎缩性胃炎的临床效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(25): 163-165.