

中医药治疗慢性胃炎的研究进展

王景辉¹, 谢晶日^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月20日; 录用日期: 2024年7月2日; 发布日期: 2024年7月12日

摘要

慢性胃炎是临床常见的消化系统疾病, 幽门螺旋杆菌(Hp)感染是其主要的直接病因。目前现代医学对于慢性胃炎的治疗方式由于根除Hp疗效不理想、抗生素耐药性、针对性弱等原因, 其疗效有待提高。近年来, 中医药治疗慢性胃炎患者在减轻症状、控制Hp感染及胃黏膜萎缩、降低疾病复发率等方面都取得了确切疗效。笔者综述近年来中医药治疗慢性胃炎的相关研究发现, 中医药治疗慢性胃炎的手段众多, 其治疗机制为保护胃黏膜、促进胃黏膜修复、改善血清胃泌素和胃蛋白酶原水平、下调炎症因子水平、调节脑肠轴、改善免疫功能等。

关键词

慢性胃炎, 中医药治疗, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Gastritis

Jinghui Wang¹, Jingri Xie^{2*}

¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 20th, 2024; accepted: Jul. 2nd, 2024; published: Jul. 12th, 2024

Abstract

Chronic gastritis is a common clinical digestive system disease, and Helicobacter pylori (Hp) infec-

*通讯作者。

文章引用: 王景辉, 谢晶日. 中医药治疗慢性胃炎的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1459-1464.

DOI: 10.12677/tcm.2024.137222

tion is the main direct cause. Currently, the efficacy of modern medicine in treating chronic gastritis needs to be improved due to reasons such as unsatisfactory eradication of Hp, antibiotic resistance, and weak targeting. In recent years, traditional Chinese medicine has achieved definite efficacy in alleviating symptoms, controlling Hp infection and gastric mucosal atrophy, and reducing disease recurrence rates in patients with chronic gastritis. This review summarizes recent research findings on the treatment of chronic gastritis with traditional Chinese medicine and finds that there are many treatment methods for chronic gastritis with traditional Chinese medicine, and its treatment mechanism includes protecting the gastric mucosa, promoting gastric mucosal repair, improving serum gastrin and pepsinogen levels, down-regulating inflammatory factor levels, regulating the brain-gut axis, and improving immune function.

Keywords

Chronic Gastritis, Traditional Chinese Medicine Treatment, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性胃炎是临床常见的消化系统疾病,其病理表现主要包括胃黏膜炎症或萎缩性病变。通常大多数慢性胃炎患者的临床表现不甚明显,部分患者可表现为上腹部疼痛、饱胀感、恶心呕吐等,部分患者病久可发生焦虑、抑郁等不良情绪[1]。目前临床上根据慢性胃炎的病理特征将其分为三种类型,分别为慢性萎缩性胃炎、慢性非萎缩性胃炎和特殊类型的胃炎[2]。在慢性胃炎的发病原因中,幽门螺旋杆菌(Hp)感染为主要的直接病因,研究发现,80%~95%的慢性胃炎患者的胃黏膜发生了Hp感染,慢性胃炎患者的粪便标本中Hp抗原的阳性率可达到60%以上[3]。Hp可从免疫途径及炎症反应对机体造成损伤,可引起消化性溃疡、胃癌前病变等多种恶性疾病[4]。目前现代医学对于慢性胃炎的治疗方式主要包括根除Hp、保护胃黏膜、对症支持治疗等,但由于根除Hp疗效不理想、抗生素耐药性、针对性弱等原因,这些治疗方式的疗效有待提高。近年来,中医药治疗慢性胃炎患者在减轻症状、控制Hp感染及胃黏膜萎缩、降低疾病复发率等方面都取得了确切疗效[5]。因此,笔者就近年来中医药治疗慢性胃炎的相关研究作出综述,以期临床及相关研究提供参考,总结如下。

2. 中医内治法治疗慢性胃炎

2.1. 辨证论治

慢性胃炎的病因主要与寒、热、湿等邪气外袭致使脾胃郁滞、饮食内伤使脾胃受损、情志不遂使肝气犯胃等相关[6]。李正菊等认为,慢性胃炎可以从虚、湿、郁、瘀四个方向论治,且从“虚”至“瘀”是本病发展的重要过程,故立补虚、除湿、解郁、化瘀四法治疗本病,临证以平胃散、柴胡疏肝散、柴胡桂枝汤等为主加减治疗,临床疗效满意[7]。丁玉文等认为,本病应从病因病机出发,以四君子汤、健脾丸以益胃健脾,利湿调中;四七汤、越鞠丸以疏肝解郁,理气和胃;温中汤以温胃散寒,化浊行气;丹参饮以活血化痰,通络止痛;临证注重健脾利湿的同时,予以开胃消食、顾护津液,法无不效[8]。刘晓桐等认为,本病的主要病机多基于脾胃气虚,日久可发展为脾肾亏虚,且可兼夹气滞痰凝,治疗常以

芪术甘温益气, 以佛手、木香等健脾降逆; 取附子理中汤温肾健脾, 以生津液, 升阳气; 以益胃汤、增液汤甘寒滋阴, 濡润脾胃, 以补为泻; 以二陈汤、川芎香附等疏肝理气, 和胃化痰, 疏泄气机; 以半夏泻心汤辛开苦降, 调和脾胃, 平调寒热[9]。

2.2. 经方治疗

许多经方在治疗慢性胃炎方面均具较好的临床疗效。张梅等[10]纳入慢性胃炎(寒热错杂型)患者 80 例, 其均为 Hp 阳性, 观察组予以半夏泻心汤加减治疗, 结果显示治疗组患者的临床有效率及 Hp 根除率更高, 中医证候积分降低更明显, 复发率更低, 且有较高的安全性。段柳花等[11]以脾胃湿热型慢性胃炎患者为研究对象, 治疗组予以半夏泻心汤加减治疗, 治疗后发现, 半夏泻心汤可以显著降低患者中医证候积分, 改善患者胃黏膜损伤, 还可降低血清白细胞介素-32、肿瘤坏死因子- α 等炎症指标, 且 Hp 根除率达 96.43%。刘婉等[12]采用半夏泻心汤治疗慢性胃炎患者, 治疗后, 与常规治疗相比, 半夏泻心汤可以显著降低患者血清丙二醛、血管活性肠肽水平, 升高胃泌素-17、血清胃蛋白酶原 I、前列腺素 E2、胃动素、瘦素表达水平, 显著提高临床有效率, 说明半夏泻心汤可以有效调节慢性胃炎患者的肠道菌群, 改善黏膜功能。张小龙等[13]采用经方半夏厚朴汤治疗慢性胃炎患者, 发现半夏厚朴汤也可以改善其胃黏膜功能, 且安全性较好。古兆森等[14]采用半夏厚朴汤联合多潘立酮治疗慢性胃炎患者, 治疗后发现, 与单纯使用多潘立酮相比, 半夏厚朴汤可以显著提高治疗有效率, 提高患者生活质量, 值得推广。褚雪菲等[15]研究发现, 经方芍药甘草汤对慢性胃炎亦有显著治疗效果, 芍药甘草汤不仅可以发挥显著的根除 Hp 作用, 还可以促进患者的胃黏膜修复, 改善其病理组织病变, 减小胃黏膜萎缩范围, 降低癌变风险。

2.3. 自拟方治疗

徐婷婷等[16]以慢性浅表性胃炎为研究对象, 自拟理气清热汤(配方: 柴胡、郁金、佛手、降香、白豆蔻、厚朴、半夏、薏苡仁、黄芩、败酱草、白及、黑香附、甘草)治疗, 结果显示该方可以显著提高治疗效率, 降低患者的中医证候评分、胃镜检查积分, 显著改善患者胃肠激素水平, 改善临床体征。李静等[17]以 110 例慢性胃炎患儿为研究对象, 治疗组采用自拟调胃饮加减(配方: 白豆蔻、乌药、白芍、延胡索、佛手、青皮、枳壳、山奈、薤白、甘松)治疗, 对照组给予常规治疗, 结果显示, 治疗后治疗组的食欲减退、胃痛、腹胀等临床症状评分均显著降低, 白细胞介素-6、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 、胃泌素均显著降低, 表皮生长因子、CD3+、CD4+均显著升高, 说明调胃饮可以显著改善慢性胃炎患者的炎症状态及免疫功能。熊丽等[18]以疏肝解郁、清热解毒的治法为基础, 自拟舒肝健中汤(配方: 柴胡、枳壳、酒黄连、川木香、白芍、白芨、法半夏、蒲公英、三七、党参、茯苓、炒白术、延胡索、炙甘草)治疗慢性萎缩性胃炎患者, 治疗结果显示该方可以有效根除 Hp, 提高临床治疗效果, 显著减轻患者的中医症状, 改善其胃肠道功能, 有较高的安全性。

2.4. 中成药治疗

根据 2023 年发布的慢性胃炎中医诊疗专家共识, 目前推荐的治疗慢性胃炎的中成药有摩罗丹、荆花胃康胶丸、七蕊胃舒胶囊等[19]。除此之外, 达立通颗粒、康复新液、胃复春片、香砂养胃丸、气滞胃痛颗粒、胃苏颗粒、荜铃胃痛颗粒、健胃冲剂等中成药对于慢性胃炎亦有较好疗效。邹荣等[20]采用达立通颗粒联合四联疗法治疗 Hp 感染的慢性胃炎患者, 结果显示治疗组的临床有效率及 Hp 根除率更高, 血清炎症因子水平降低更明显。荟萃分析发现, 5 种治疗慢性胃炎的中成药比较显示, 康复新液的辅助治疗效果最好; 对于 Hp 转阴治疗效应最明显及对于反酸恶心、嗝气症状改善效果最好的为胃复春; 对于改善胃痛、胃胀症状, 香砂养胃丸辅助治疗效果最好; 对于胃黏膜萎缩病变效果最好的为摩罗丹[21]。

3. 中医外治法治疗慢性胃炎

3.1. 针刺治疗

针刺疗法是传统中医外治法, 具有效果明显持久、安全性较高、应用简便等优点, 针刺可以通过穴位刺激产生治疗效应, 以达到提高机体免疫力、增加胃肠道血流量、增强胃动力等治疗效果。薛茸丹等[22]以气机升降为基础, 创左阴右阳调整经络法针刺治疗慢性萎缩性胃炎患者, 主穴为上脘、中脘、下脘、气海、关元, 根据各经络虚实配穴, 治疗结果显示, 左阴右阳调整经络法针刺可以显著降低患者的中医症状评分, 改善胃镜下黏膜组织病变, 减轻临床症状。欧阳观等[23]纳入符合标准的慢性萎缩性胃炎患者, 治疗组选取肝俞、胆俞、脾俞、胃俞四穴针刺治疗, 治疗 4 周后发现, 治疗组的临床总有效率显著高于对照组, 且中医证候积分下降程度更明显, 胃动力改善效果更好, 具有临床应用价值。郝璐等基于《黄帝内经》中“燔针”与“焮刺”的相关理论, 在传统火针的基础上创“火热针”法治疗慢性胃炎, 组合配伍“扶正三穴”, 分别为关元、水道、提托(位于下腹部, 脐下 3 寸, 前正中线旁开 4 寸处), 无论虚实、寒热皆可用之, 以补后天之本, 健运脾胃, 治疗慢性胃炎[24]。

3.2. 穴位贴敷

穴位贴敷是一种结合腧穴、经络、中药三者的综合外治方法, 其理论基础为脏腑及经络理论, 其操作办法为将中药与各种不同作用效果的介质调和, 外敷于腧穴处, 通过药物对腧穴局部及远处的刺激作用达到治疗效应。穴位贴敷的操作简便、无创无痛、患者接受度高, 因此在各种疾病中都较为常用, 在各种消化性疾病中均有较好疗效。穴位贴敷可以通过调节患者的免疫功能、减轻机体炎症反应、调节脑肠肽以改善脑肠互动、加强胃黏膜屏障等方面产生对消化系统疾病的治疗效果[25]。吴陈等[26]以脾胃虚寒型慢性胃炎患者为研究对象, 对照组采用常规西药治疗, 治疗组予以祛寒暖胃贴穴位贴敷治疗, 治疗后发现, 治疗组患者的临床疗效明显提高, 其四肢酸软、舌苔等中医症状明显改善, 疼痛缓解明显, 说明祛寒暖胃贴对于慢性胃炎患者的疗效显著, 可有效缓解疼痛情况, 减轻各种虚寒性临床症状及体征, 加快康复, 值得临床推广。

3.3. 穴位埋线

穴位埋线是以针灸相关理论为基础, 与现代科学技术相联系衍生出的一种中医外治方法, 与传统针刺相比, 穴位埋线可以对机体产生更持久的刺激、更长效的治疗效应, 因此可以发挥“深内而久留之, 以治顽疾”的治疗作用。穴位埋线在慢性胃炎的治疗中应用广泛, 研究发现, 穴位埋线可以通过多种途径治疗慢性胃炎, 如调节炎症因子表达、减少胃酸分泌以保护胃黏膜、调节肠道菌群及脑肠肽、改善胃肠道局部血运等[27]。王坤等[28]的实验研究发现, 穴位埋线可以显著减轻慢性萎缩性胃炎大鼠的腺体坏死及萎缩、胃黏膜淤血情况, 升高胃黏膜相关蛋白 HIF-1 α 、VEGF 的表达以治疗慢性胃炎。白文筠等[29]以脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎为研究对象, 采用穴位埋线联合四联疗法治疗, 结果发现, 穴位埋线可以显著降低患者中医症状积分、胃镜黏膜评分等, 还可升高患者血清胃泌素 17、胃蛋白酶原 I 及 II 的含量, 说明穴位埋线可能是通过胃黏膜修复、胃泌素分泌增加来改善患者临床症状, 降低其复发率。

3.4. 艾灸

艾灸是以艾绒或艾柱为原材料, 通过其点燃后的热力效应作用于病变部位的一种治疗方法[30]。临床上用于治疗慢性胃炎的艾灸方式多样, 有传统艾灸法、隔姜灸、隔药灸、温针灸、热敏灸、麦粒灸等。何婧等[31]采用不同灸材的隔姜灸治疗慢性萎缩性胃炎发现, 传统艾条隔姜灸和无烟艾条隔姜灸均对慢性胃炎患者的临床症状及血清胃泌素、胃蛋白酶原 I 有良好的改善作用, 传统艾条隔姜灸疗效更好, 其治疗

机制与血清指标水平调控相关。刘燕观等[32]纳入符合诊断标准的浅表性胃炎患者,采用艾灸结合母子补泻针法治疗,治疗后发现,艾灸可显著降低患者的中医证候积分、胃镜积分,下调血清胃肠激素、炎症因子水平,加速病变部位的胃黏膜愈合。

4. 小结

由于现代人群的生活方式及饮食习惯改变,慢性胃炎的发病率逐年上升,且随年龄增长,发病率增高,慢性萎缩性胃炎与慢性胃炎的发病率成正相关,因此本病应该引起临床重视。现代医学治疗慢性胃炎的手段仍较为局限,患者需要更为个体化的有效治疗方案。笔者综述近年来中医药治疗慢性胃炎的相关研究发现,中医药治疗慢性胃炎的手段众多,主要通过保护胃黏膜、促进胃黏膜修复、改善血清胃泌素和胃蛋白酶原水平、下调炎症因子水平、调节脑肠轴、改善免疫功能等途径来治疗慢性胃炎。

参考文献

- [1] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [2] 张万岱, 李军祥, 陈治水, 等. 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): 738-743.
- [3] 崔亚利, 陈永传, 杨延敏. 602例消化道疾病患者幽门螺旋杆菌检测结果分析[J]. 海南医学, 2016, 27(14): 2392-2393.
- [4] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 第六次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告(非根治治疗部分) [J]. 胃肠病学, 2022, 27(5): 289-304.
- [5] 张可欣, 李慧臻. 中医药治疗幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 四川中医, 2020, 38(11): 218-220.
- [6] 金娟, 张志明, 雍文兴, 等. 中医药对慢性胃炎病机认识及诊治的研究进展[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 157-161.
- [7] 李正菊, 汪龙德, 毛兰芳, 等. 汪龙德主任医师从虚、湿、郁、瘀论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医研究, 2022, 35(3): 88-91.
- [8] 丁玉文, 田秀峰. 辨证论治慢性胃炎的临床经验总结[J]. 中国处方药, 2023, 21(3): 171-174.
- [9] 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.
- [10] 张梅, 李泽民. 探讨半夏泻心汤加减治疗幽门螺杆菌阳性寒热错杂型慢性胃炎患者的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(13): 32-34.
- [11] 段柳花, 李丹丹, 徐喃喃. 半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性胃炎对患者胃功能及炎症反应水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(11): 124-127.
- [12] 刘婉, 汪洋, 晋颖, 等. 半夏泻心汤加味联合四联疗法对脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎患者Hp清除率及胃肠黏膜功能的影响[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 29-33.
- [13] 张小龙, 朱正午. 半夏厚朴汤中姜半夏与生半夏对慢性胃炎患者PGI₂、G-17水平的影响及安全性对比[J]. 光明中医, 2020, 35(24): 3861-3863.
- [14] 古兆森, 杜延军, 冯堃. 半夏厚朴汤联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医学工程, 2022, 29(3): 353-354.
- [15] 褚雪菲, 刘道龙, 韩广明. 芍药甘草汤合一贯煎加减治疗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.
- [16] 徐婷婷, 温莉珍. 自拟理气清热汤对慢性浅表性胃炎患者中医证候积分及胃肠道黏膜功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(1): 73-76.
- [17] 李静, 米延强, 武进华. 自拟调胃饮加减治疗小儿慢性胃炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(10): 104-107.
- [18] 熊丽, 王玫, 罗熙林, 等. 自拟舒肝健中汤治疗肝胃郁热型幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(19): 149-152, 157.
- [19] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.

- [20] 邹荣, 方向明. 达立通颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染的慢性胃炎临床疗效及对炎症细胞因子的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 74-76.
- [21] 于莹, 张功, 韩涛, 等. 临床常用中成药辅助治疗慢性萎缩性胃炎的网状 Meta 分析[J]. 中草药, 2022, 53(6): 1790-1800.
- [22] 薛茸丹, 刘雅萍, 魏嘉玮, 等. 左阴右阳调整经络法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(7): 826-830.
- [23] 欧阳观, 徐桂菊. 温通针刺中脘联合百笑灸治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果及对胃动力的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(18): 2128-2131.
- [24] 郝璐, 夏玉清, 熊云, 等. 夏玉清教授电热针治疗慢性萎缩性胃炎经验浅析[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(1): 1-4.
- [25] 张茜, 马涵, 庞永强, 等. 中药穴位贴敷治疗消化系统胃肠道疾病的疗效和作用机制研究进展[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 98-101.
- [26] 吴陈, 施翠芬, 万磊, 等. 祛寒暖胃贴治疗慢性胃炎(脾胃虚寒型)的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(5): 35-38.
- [27] 蒋凤霞, 郭鑫宇, 高珊, 等. 穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎机制及临床现状概述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(1): 120-123.
- [28] 王坤, 马林, 汪花, 等. 基于缺氧诱导因子-1 α 和血管内皮生长因子探讨穴位埋线改善慢性萎缩性胃炎胃黏膜淤血的机制[J]. 针刺研究, 2020, 45(5): 384-388.
- [29] 白文筠, 梁峻尉, 苗秀明, 等. 穴位埋线联合四联疗法对幽门螺旋杆菌(+)脾胃虚弱证慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 针刺研究, 2022, 47(6): 537-543.
- [30] 董珍珍, 王谦, 李风雷, 等. 艾灸在“治未病”中的研究进展[J]. 巴楚医学, 2022, 5(2): 125-128.
- [31] 何婧, 李璟, 顾沐恩, 等. 不同灸材隔姜灸治疗慢性萎缩性胃炎疗效研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(6): 797-800.
- [32] 刘燕观, 卢利军. 母子补泻针法结合艾灸治疗浅表性胃炎临床研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1467-1469, 1480.