



慢性浅表性胃炎的中西医研究进展

麦长发

富川瑶族自治县民族医院 广西贺州 542700

【摘要】慢性浅表性胃炎主要是因为不同因素导致的一种慢性胃黏膜浅表性症状，现根据西医对慢性浅表性胃炎诊断、特点与病理的联系、与幽门螺杆菌之间的关系等深入分析；中医对慢性浅表性胃炎在发病机制与辨证治疗方面进行分析。中西医对慢性浅表性胃炎的诊治均取得了显著成果。在一定程度上找到中西医诊断与治疗的契合点，对慢性浅表性胃炎的诊疗提供了有效理论参考。

【关键词】慢性浅表性胃炎；中西医；分析

【中图分类号】R573.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561 (2017) 03-178-02

慢性胃炎主要是因为不同因素导致的一种胃粘膜慢性炎症，慢性胃炎具有较多的分类方法。全国2000年慢性胃炎研讨会共识意见中^[1-2]，接受了新悉尼系统的对其的分类，按照病理组织学的变化与病变在胃部的具体部位，把慢性胃炎分成以下三类：特殊性、浅表性以及萎缩性^[3-4]。慢性浅表性胃炎属于一种最为常见的慢性胃炎。现对慢性浅表性胃炎的中西医研究进展情况进行分析。

1 西医研究概述

1.1 诊断

我国慢性胃炎研讨会在共识意见（2000年），也就是慢性浅表性胃炎一致的诊断标准亦诊断必须与临床实际、内镜与病理组织学结果进行有效的结合。（1）在内镜基础下的慢性胃炎的诊断标准^[5-7]：浅表性胃炎：存在片状、条状以及点状的红斑；黏膜表明较粗糙，出血点或斑。（2）在病理诊断方面，按照慢性炎症细胞的密集程度与浸润深度的不同分级为标准，另外，与炎症背景上是否存在中性粒细胞浸润的现象对其活动情况进行确定。此诊断标准对胃炎组织学程度的诊断方面于利用文字规定、悉尼系统直观模拟评分法进行有效的结合，对科研与活检块数给予规定，同时，将各块活检的组织学的具体变化均及时告知医生，便于对活检的信息量的反馈情况明显增加，上述标准均明显比悉尼标准具备较大的优势^[8-9]。

1.2 内镜下具有的特点与病理的联系

有研究表明^[10-12]，对慢性浅表性胃炎在内镜下的特点与病理的联系进行研究，其认为慢性浅表性胃炎在内镜的辅助下，对其的诊断与病理的诊断具有较大的不同，也就是在胃镜的基础上确诊的1098例浅表性胃炎的患者中，病理证实属于萎缩性胃炎的有101例，符合率90.80%；结果显示，胃镜与病理诊断对浅表性胃炎的诊断符合率为70%左右，所以，在确诊的过程中，不需要有意的满足病名的诊断与病理诊断保证其符合率，必须对病变的位置与病理的不同改变给予重视。

某院利用2003年我国慢性胃炎专题讨论会对慢性胃炎内镜的分类方法，对慢性胃炎进行了内镜描述与病理的联系诊断的研究^[13-14]。研究结果表明：内镜对红斑的诊断与病理慢性炎症存在联系， $P=0.004$ ，相关系数0.177。上述结果显示内镜的表现与病理诊断间存在联系性，内镜基础下的红斑与慢性炎症的病理诊断存在联系，具有一定程度的临床影响。

1.3 与幽门螺杆菌的联系

现阶段，对幽门螺杆菌感染导致的慢性浅表性胃炎的进一步研究至分子与基因水平，在病因、病理以及病机等不同方面给予密切观察。

黄振鹏，梁仲惠，李锦丽等^[15]相关学者在1997年第一次完成了首个幽门螺杆菌菌株，对幽门螺杆菌基因组的研究发展具有较大的促进作用，再次认识了自身的毒力因子，为幽门螺杆菌的致病机制的充分掌握，给予重要的理论依据。相关研究显示，幽门螺杆菌属于慢性胃炎与消化性溃疡的主

要致病因素。但是实际上受到幽门螺杆菌感染的患者，少数患者发展为消化性溃疡或者是胃癌，大多部分的患者终身没有显著的症状或只是表现出慢性胃炎。

1.4 治疗

现阶段，西医认为对慢性浅表性胃炎的主要是采用质子泵抑制剂，例如奥美拉唑等；胶体铋剂类，例如丽珠得乐等；抗生素类，例如阿莫西林以及甲硝唑等；非药物辅助治疗，例如的生活方式改变，合理的饮食习惯等^[16-17]。

2 中医研究概述

2.1 发病机制

中医认为慢性浅表性胃炎属于“胃痛”、“胃痞”以及“嘈杂”等范畴，病因主要为饮食不合理、情绪不良以及脾胃虚弱等，发病部位与肝与脾的关系十分紧密，辨证分寒与热、虚与实。发病初期为实，长时间会对脾造成一定损伤，逐步从实证转为虚证^[18]。

丁庆刚，辛琪，高金良等^[19]相关学者认为，慢性浅表性胃炎在中医领域属于“胃脘痛”范畴，主要是因为脾胃虚弱以及饮食不合理等导致的，存在较长病程、极易复发以及长时间不愈等特征。此病的发病病位为胃，胃痛早期，主要在气分，长时间会深入到血分，对血的运行造成严重影响，导致血行不畅，胃的络脉受到瘀阻，进而出现“不通则痛”的病理现象。脾胃虚弱以及饮食不合理等都是“胃脘痛”的病因，而它一直的发病机理是胃络脉受到瘀阻。

2.2 辨证与治疗

中医辨证与治疗根据《中药新药临床研究指导原则》标准^[20-21]，主要有：（1）对脾胃虚弱型主要以健脾和中为主进行治疗，选择四君子汤适当加减药物成分；（2）对肝胃不和型主要以疏肝理气为主进行治疗，选择柴胡疏肝散适当加减药物成分；（3）对胃阴不足型主要以养阴和胃为主进行治疗，选择沙参麦冬汤适当加减药物成分；（4）对脾胃湿热型主要以清热化湿为主进行治疗，选择半夏泻心汤适当加减药物成分；（5）对胃络血瘀型主要以化瘀活血为主进行治疗，选择失笑散与血府逐瘀汤适当加减药物成分。临床上两个及以上证型兼见，治疗时也针对的出现变化。

宋贞贞^[22]等认为慢性浅表性胃炎以气论治，主要根据治气为核心，由于该病部分虚实都是以脾胃气机失调导致的。认为胃失和降，等都会致使脾胃升降异常，气机郁阻。早期病症在经，经过一段时间后入络，长时间气滞致使血瘀现象的出现，气血同病都能够致使脾胃受到损伤，脾胃气虚以及运布无力都能够导致慢性浅表性胃炎的出现。

结论：

由此可见，中西医对慢性浅表性胃炎的诊治均存在明显效果，在不同方面将中西医诊断与治疗的契合点找到，对慢性浅表性胃炎的辨证治疗提供有效理论参考。中医药治疗具有较大的优势，必须对中医辨证的实质给予充分的把握，合理选药组方，有利于对症用药治疗。



参考文献:

- [1] 林志兰. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(10):216-216.
- [2] 米晓艳, 沈洪. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1):177-179.
- [3] 杨泽民, 陈蔚文, 王颖芳等. 慢性浅表性胃炎脾虚证患者与健康人物质能量代谢基因差异表达研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2):159-163.
- [4] 屈玉疆, 玄志金. 腹部推拿治疗慢性浅表性胃炎 30 例[J]. 中国针灸, 2013, 33(8):743-744.
- [5] 李灵芝. 中西医治疗慢性浅表性胃炎的疗效分析[J]. 医学信息, 2013, 26(30):417.
- [6] 宋莹, 张宏, 曹月红等. 调神在针刺治疗慢性浅表性胃炎中的思考[J]. 河北中医, 2013, 35(6):887-888.
- [7] 高红岩. 应用中西医结合的方法治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 求医问药(学术版), 2013, 11(3):313-314.
- [8] 朱利华. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(14):83-84.
- [9] 俞莉. 中医药治疗慢性浅表性胃炎综述[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(2):230-232.
- [10] 朱明芳. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 68 例的临床观察[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(7):4037-4037.
- [11] 张裕林. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 47 例的报告[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4):188-189.
- [12] 柯晓, 王清泉. 慢性浅表性胃炎中医药疗效评价述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(22):1927-1930.
- [13] 郭宪政, 刘晓峰. 理气活血法治疗慢性浅表性胃炎 45 例[J]. 中医研究, 2013, 26(7):40-42.
- [14] 张静. 柴芩泻心汤加加减治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 临床研究, 2016, 24(4):160-161.
- [15] 黄振鹏, 梁仲惠, 李锦丽等. 复方台乌片治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1):8-10, 14.
- [16] 蒋健晖. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 43 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(12):21-22.
- [17] 程志国. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(7):50-51.
- [18] 赵鼎英. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(2):34-35.
- [19] 丁庆刚, 辛琪, 高金良等. 慢性浅表性胃炎的中西医结合治疗探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(23):143-144.
- [20] 谷守敏, 蔡春江, 白鹏飞等. 雷氏芳香化浊法加味治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(8):1139-1140.
- [21] 陈为凯. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 67 例[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(2):101-101.
- [22] 宋贞贞. 应用香砂六君子汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 哈尔滨医药, 2013, 33(6):476-476.

(上接第 176 页)

microglial activation in a perinatal asphyxia model[J]. Journal of Neurochemistry: Official Journal of the International Society for Neurochemistry, 2013, 124(5/6):645-657.

[14] 贾小莉. 小剂量多巴胺应用于新生儿重度窒息治疗中效果观察[J]. 大家健康(下旬版), 2015, (1):136-136.

[15] 闫怀莲, 晁占湖, 秦凌阳等. 小剂量多巴胺治疗重度窒息新生儿肾功能损害的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(36):5127-5128.

[16] Pommereau-Lathelize, J., Maisonneuve, E., Jousse, M. et al. Severe neonatal acidosis: Comparison and analysis of obstetrical practices in two French perinatal centers [Comparaison des taux d'acidose néonatale sévère et analyse des pratiques obstétricales dans deux maternités françaises][J]. Journal de gynécologie,

obstétrique et biologie de la reproduction, 2014, 43(4):314-321.

[17] Reinke, S.N., Walsh, B.H., Boylan, G.B. et al. 1H NMR derived metabolomic profile of neonatal asphyxia in umbilical cord serum: Implications for hypoxic ischemic encephalopathy[J]. Journal of proteome research, 2013, 12(9):4230-4239.

[18] Zhuang, L., Yang, T., Zhao, H. et al. The protective profile of argon, helium, and xenon in a model of neonatal asphyxia in rats[J]. Critical care medicine, 2012, 40(6):1724-1730.

[19] Caruso, Elio, Di Pino, Alfredo, Poli, Daniela et al. Erythrocytosis and severe asphyxia: two different causes of neonatal myocardial infarction[J]. Cardiology in the young, 2014, 24(1):178-181.

[20] 高慧. 小剂量多巴胺制剂对重度窒息新生儿肾功能损害的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(14):2288-2289.

(上接第 177 页)

12(12):2045-2046.

[9] 马宇, 刘意, 王树林, 等. 双切口联合手术治疗青光眼合并白内障 54 例[J]. 中国老年学, 2013, 33(3):664-665.

[10] Rebolleda G, Corcostegui Cortina J, Estrada AH. et al. Efficacy and safety of Pha-coemulsification and deep sclerectomy compared with Phaco-trabeculectomy. International Journal of Ophthalmology, 2003, 5:42

[11] 孙洪周. 超声乳化白内障吸除联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(5):48-49.

[12] 陈洁, 棚中宁, 刘晶. 白内障超声乳化吸除联合房角分离术治疗原发性闭角型青光眼的远期疗效观察[J]. 广西医学, 2014, 43(10):1452-1453.

[13] 李芙蓉. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期的应用效果[J]. 世界临床医学, 2017, 11(5):180.

[14] 方艳霞, 钟晓丽, 李晴晴. 针对性护理在老年白内

障合并青光眼患者围手术期中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 31(9):183-184.

[15] 林毓瑜, 陈雪娟, 林毓兰, 等. 急性闭角型青光眼合并白内障手术围手术期的护理分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):180-182.

[16] 巩丹慧, 任春慧, 赵晓旭. 老年白内障并青光眼患者术后护理[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 34(4):127-128.

[17] 陈惠媛. 青光眼合并白内障超声乳化术围手术期护理干预效果分析[J]. 中国医药科学, 2014, 4(20):89-91.

[18] 孙向红, 李颜. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期应用的效果分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23):2615-2616.

[19] 王淑华. 干预护理在老年白内障合并青光眼患者围手术期应用的效果研究[J]. 医学信息, 2016, 29(19):162-162.

[20] 胡金梅, 彭虹. 老年青光眼合并白内障行联合手术治疗 60 例围手术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3):69-70.