

基于“治未病”思想防治慢性萎缩性胃炎

贺志芳^{1,2}, 陆廷飞³, 陈洋^{2*}

¹普安县青山镇中心卫生院中医科, 贵州 普安

²遵义市中医院康复科, 贵州 遵义

³贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年8月14日; 录用日期: 2024年9月7日; 发布日期: 2024年9月20日

摘要

随着经济社会的发展, 人口老龄化日趋严重, 临床上诊断为CAG比例逐渐升高, 给患者家庭及社会带来沉重的负担。目前临床上认为CAG的发生主要是由于多种因素共同作用造成的, 经电子胃镜取组织病理活检而诊断, 但是发病机制尚不明确, 临床常用叶酸片、摩罗丹联合PPI、胃粘膜保护剂等进行试验性治疗, 疗效明显。但治疗CAG的关键并不是药物治疗, 而是在于早预防, 早发现, 因此“治未病”理论在CAG的防治中起到关键作用。有研究表明, “治未病”理论是一种从根本上防治CAG的新方法。文章将从“治未病”理论入手, 探讨防治CAG“未病先防、既病防变、瘥后防复”这三个方面的临床运用。为临床提供一种新的思路, 为优化治疗方案提供依据。

关键词

治未病, 慢性萎缩性胃炎, 具体运用

Prevention and Treatment of Chronic Atrophic Gastritis Based on the Idea of “Preventive Treatment of Disease”

Zhifang He^{1,2}, Tingfei Lu³, Yang Chen^{2*}

¹Traditional Chinese Medicine Department, Qingshan Town Central Health Hospital, Pu'an Guizhou

²Rehabilitation Department of Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou

³The First Clinical Medical College of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Aug. 14th, 2024; accepted: Sep. 7th, 2024; published: Sep. 20th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 贺志芳, 陆廷飞, 陈洋. 基于“治未病”思想防治慢性萎缩性胃炎[J]. 医学诊断, 2024, 14(3): 313-318.

DOI: 10.12677/md.2024.143046

Abstract

With the development of economy and society, the aging of the population is becoming more and more serious, and the proportion of clinically diagnosed CAG is gradually increasing, which brings heavy burden to the patients' family and society. At present, it is believed that the occurrence of CAG is mainly caused by the joint action of various factors. It is diagnosed by electronic gastroscopy and pathological biopsy, but the pathogenesis is not clear, including folic acid tablets, Moradan combined with PPI and gastric mucosal protective agent in clinical treatment, with obvious effect. However, the key to treating CAG is preventive treatment of disease, but early prevention and early detection, so the theory of "preventive treatment of disease" plays a key role in the prevention and treatment of CAG. Some studies have shown that the theory of "preventive treatment of disease" is a new way to fundamentally control CAG. Article will start from the theory of "preventive treatment of disease", discusses the prevention and control of CAG "prevent before getting sick, prevent changes after getting sick, and prevent relapse after getting sick" these three aspects of clinical use. To provide a new clinical idea and provide the basis for optimizing the treatment plan.

Keywords

Preventive Treatment of Disease, Chronic Atrophic Gastritis, Specific Application

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

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是指胃粘膜固有腺体的萎缩,是消化系统常见病、多发病,其发病率随年龄增长而增高[1]。胃痛、反酸、恶心、腹胀、消化不良等为其主要临床表现[2][3]。一般认为,胃黏膜发生萎缩并非由正常细胞一跃而变成萎缩细胞,而是一个逐渐演变多步骤癌变过程。目前,由慢性胃炎→胃黏膜萎缩→肠上皮化生→异型增生→胃癌的发展模式已成为多数学者所认可。但其病因尚不完全清楚,幽门螺杆菌(Hp)感染引起的胃肠道黏膜浸润和预防因素的损害是其主要病因[4]。故根除Hp是治疗CAG的根本大法,中医药更是防治CAG的重要手段。

慢性萎缩性胃炎属于中医学“痞满”的范畴,也可归于“胃脘痛”、“呕吐”、“泛酸”“嘈杂”等病症的范畴。基本是由饮食失宜、劳倦失常、情志失调、外邪侵袭等引起,病名最早见于《黄帝内经》。其中《素问·异法方宜论》云:“藏寒生满病”。《素问·五常政大论》又云:“备化之纪,……其病否,卑监之纪,……其病留满否塞。”《素问·至真要大论》也云:“太阳之复,厥气上行,……心胃生寒,胸隔不利,心痛否满。”东汉·张仲景《伤寒论》:“满而不痛者,此为痞。”隋·巢元方《诸病源候论·痞噎病诸候·诸痞候》首次提及“八痞”“诸痞”之名。元·朱丹溪《丹溪心法·痞》曰:“痞者与否同,不通泰也。脾气不和,中央痞寒,皆木邪之所为也。”明·张景岳在《景岳全书·杂证谟·痞满》云:“痞者,痞塞不开之谓;满者,胀满不行之谓。盖满则近胀,而痞则不必胀也,故‘痞满一证’,大有疑辨,则在虚实二字,凡有邪有滞而痞者,实痞也;无物无滞而痞者,虚痞也。有胀有痛而满者,实满也;无胀无痛而满者,虚满也。”在胃痞的识别上比较准确。在胃痛的认识上,首载于《黄帝内经》。其中《素问·六元正纪大论篇》说:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。上支两胁,膈咽不通,饮食不下,

取三里补之。”《素问·至真要大论》云：“厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛。”“寒厥入胃，则内生心痛。”《灵枢·邪气脏腑病形》篇指出：“胃病者，腹嗔胀，胃脘当心而痛。”《外台秘要·心痛方》说：“足阳明为胃之经，气虚逆乘心而痛，其状腹胀归于心痛甚。谓之胃心痛也。”叶天士《临证指南医案》：“初病在经，久病入络，以经主气，络主血。”在胃痛的认识上总结其病因病机、症状比较准确。孙仁[5]认为主要病因为饮食、情志、外邪导致胃失和降，日久则气滞、湿阻、浊聚等，认为浊毒为关键；谢晶日[6]认为病机为脾虚生痰居多白涛[7]认为肝胃郁热者居多；潘琳[8]认为阳明气血不足导致升降失常，日久则气滞血瘀；但孟景春[7]教授认为引起的萎缩中阴伤比较少见，而是中焦湿热或阳虚寒凝居多。因此慢性萎缩性胃炎的中医药治疗方式多样，论据充足，历史悠久。其主要由于胃粘膜固有腺体萎缩及相邻结构病理改变累及周围组织结构，出现与胃镜学改变相应的临床表现的疾病[8]。从流行病学来看，慢性萎缩性胃炎的发生与患者长期饮食结构相关，长期饮食不规律、饥饱失常之人是主要发病群体[9]。慢性萎缩性胃炎是症状最轻、临床常见的癌前病变，胃镜学上没有明显的退变，仅会出现花斑颗粒样改变，须病理活检确认。临床治疗时，用“治未病”理论来治疗 CAG 具有具有多元化、多层次、灵活多变的特点[10]，显著改善了患者的临床症状。

2. “治未病”理论来源

“治未病”最早出现于《素问·四气调神大论》指出：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”《难经》《金匱要略》等医籍对中医“治未病”思想多有阐发。唐·孙思邈对《内经》的“治未病”理论进行深化，如《备急千金要方·论诊候》将疾病分为未病、欲病、已病三类，这是中医学最早的三级预防概念，治未病的预防思想，包括未病先防、既病防变和愈后防复三个方面。

3. “治未病”理论在慢性萎缩性胃炎中的运用

3.1. 未病先防

未病先防，指在疾病未发生之前，采取各种预防措施，增强机体本的正气，消除有害因素的侵袭，以防止疾病的发生。这是中医预防疾病，防重于治思想的突出体现。疾病的发生，主要关系到邪正盛衰。正气不足是疾病发生的主导因素，邪气是发病的重要条件。因此，未病先防，必须从扶助人体正气和防止病邪侵害两方面入手。

3.1.1. 扶助正气

据此《素问·上古天真论》提出“和于术数”的顺时养生原则。人们应顺应季节气候、昼夜晨昏的变化规律，能动地调节衣食起居，采取修身养性的方法，从而摄生防病。自然界四时气候和昼夜晨昏等变化，必然影响人体，使之发生相应的病理变化。只有顺应自然变化而摄生，才能保障健康，避免邪气侵害减少疾病发生。

3.1.2. 饮食有节

饮食要有节制，养成良好的饮食习惯，提倡定时定量，不可过饥过饱，以免损伤胃肠功能。注意不可过食肥甘厚味，否则易于化生内热，甚至引起痈疽、疮毒等。克服饮食偏嗜，保持食性的寒温适中，不可过食辛温燥热、生冷寒凉。并注意饮食种类搭配和膳食结构的合理，平衡膳食，提倡全面合理营养的食养思想。此外，要注意饮食卫生，防止“病从口入”。

3.1.3. 起居有常

起居有常是指生活起居要有一定的规律。中医重视起居作息的规律性，要求人们要顺应四时和昼夜

的变化, 安排适宜的作息时间, 以达到增进健康和预防疾病的目的。还要注意劳逸适度, 弛张结合。人需要一定的体力劳动, 使气流畅, 促进身体健康。《素问·上古天真论》说: “饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去。”若劳逸失度则有损健康, 过劳则耗伤气血, 过逸又可致气血阻滞, 均可引起疾病的发生。

3.1.4. 调畅情志

人的精神情志活动与机体的生理、病变有着密切关系。《内经》重视精神调养, 要求做到“恬谈虚无”。突然、强烈或持续的精神刺激, 不仅可以直接伤及脏腑, 引起气机紊乱, 气血阴阳失调而发病, 而且可使正气内虚, 抗病能力下降容易感受病邪而诱发疾病。

3.1.5. 不妄作劳, 加强锻炼

《素问·上古天真论》说: “形体不敝, 精神不散。”经常形体锻炼, 可使人体气机调畅, 血脉流通, 关节活利, 筋骨肌肉壮实, 体魄强健, 才能增强体质, 提高抗病力, 减少疾病的发生, 促进健康长寿, 而且对某些慢性病也有一定的治疗作用。

3.2. 防止病邪侵害

3.2.1. 避其邪气

邪气是导致疾病发生的重要条件, 有时甚至可变为主要因素, 如各种冻伤、烧烫伤、电击伤、化学伤、虫兽伤、交通伤害等, 故未病先防除调养身体, 培养正气, 提高抗病能力之外, 还要特别注意避免病邪的侵害。《素问·上古天真论》说: “虚邪贼风, 避之有时。”即适时躲避外邪的侵害, 包括顺应四时, 防止四时不正之气的侵害, 如春季防风邪, 夏日防暑邪, 秋天防燥邪, 冬天防寒邪等; 日常生活和工作中要用心防范, 防止外伤和虫兽伤害; 讲究卫生, 防止环境、水源和食物的污染等。

3.2.2. 药物预防

提前使用某些药物, 可提高机体的抗邪能力, 有效地防止病邪的侵袭, 从而起到预防疾病的作用, 亦是防病于未然的一项重要措施。这一方法, 尤其在预防疫病流行方面更具有重要意义。《素问·刺法论》有“小金丹……服十粒, 无疫干也”的记载。我国 16 世纪就发明了人痘接种术预防天花, 开创了人工免疫之先河, 为后世预防接种的发展创立了范例。近年来, 在中医预防理论的指导下, 用中草药预防疾病也取得了良好的效果。如用板蓝根、大青叶预防流感、腮腺炎, 用马齿苋预防菌痢, 用茵陈、贯众预防肝炎等, 都是简便易行的有效方法。在 SARS、甲型 H1N1 病的预防中, 中药预防也发挥了极其重要的作用。

3.3. 既病防变

指在疾病发生之后, 早期诊断, 早期治疗, 见微知著, 防微杜渐, 以防止疾病的发展和传变。

3.3.1. 早期诊治

疾病过程中, 由于邪正斗争和消长, 疾病的发展, 多会出现由浅入深, 由轻到重, 由较单纯到复杂的变化。《素问·阴阳应象大论》说: “故邪风之至, 疾如风雨, 故善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五脏。治五脏者, 半死半生也。”早期做到正确诊断, 进行及时有效和彻底的治疗。《医学心悟·医中百误歌》谓: “见微知著, 弥患于未萌, 是为上工。”

3.3.2. 防止传变

指认识和掌握疾病发生发展规律及其传变途径, 早期诊断, 并采取及时有效的防治措施, 从而制止

疾病的发展或恶化。掌握不同疾病的发生、发展变化过程及其传变的规律，才能在早期诊治过程中，既着眼于当前病证，又能前瞻性地采取措施避免传变的发生。防止传变主要包括阻截病传途径与先安未受邪之地两个方面。

3.3.3. 阻截病传途径

外感热病的六经传变、卫气营血传变、三焦传变；内伤杂病的五脏之间母子相及与相乘相侮传变、表里传变、经络传变等。根据疾病各自的传变规律，及时采取适当的防治措施，截断其传变途径，是阻断病情发展或恶化的有效方法。如麻疹初起，疹毒未透，易内传于脏腑，转为重证。应及时采取宣透之药发表透疹，促使邪毒随汗由表而泄，以防其内犯脏腑。若疹毒已侵及于肺，则应肃清肺热，透其疹毒，以阻止其传入心包或中焦。

3.3.4. 先安未受邪之地

由于人体“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则多传其所胜”（《素问·玉机真脏论》）。因此，在临床诊治疾病中，事先给予调养、充实以安抚，则可以阻止病变传至该处，达到防止其传变，终断其发展的目的。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”主张在治疗肝病的同时，常配以调理脾胃的药物，使脾气旺盛而不受邪，以防肝病传脾。据此清代医家叶天士主张在甘寒以养胃阴的方药中，加入咸寒滋养肾阴的药物，从而防止肾阴的耗损，都是既病防变法则具体应用的范例。

3.4. 瘥后防复

《素问·至真要大论》指出：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”中医学认为，疾病就是人体在邪正斗争作用下出现的阴阳失衡状态，而治疗目的就是调整阴阳的偏盛偏衰，通过扶弱抑强、补虚泻实、温寒清热、升降沉浮来调理气血、疏通经络、调和脏腑、固护正气，以期达到阴阳平衡。《素问·热论》在论述热病的护理与饮食禁忌时指出：“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也。”故一定要注意饮食调护和禁忌，促进疾病痊愈，健康恢复。

4. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的预后

4.1. 中医固护胃气

《内外伤辨惑论》说：“胃气者，营气也，卫气也，谷气也，清气也，资少阳生发之气也。”《素问·玉机真脏论》说：“五藏者，皆禀气于胃。胃者，五藏之本也，藏气者，不能自致于手太阴，必因于胃气，乃至于手太阴也。”《灵枢·决气篇》说：“六气者，各有部主……，然五谷与胃为大海也。”喻嘉言^[11]也说：“人天真之气，全在于胃，津液之多寡，即关真气之盛衰，而胃复赖脾以运行其津液……所以胃不至于过湿，脾不至于过燥。”《脾胃论》^[12]：“元气盛，则能食而不伤，过食而不饥。”《素问·平人气象论》说：“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死。”^[13]脉中是否有胃气及其强弱，可反映正气的强弱和推断疾病的进退。故固护胃气在治疗 CAG 的过程中至关重要，有胃气则生，无胃气则死。也是“治未病”理论在脾胃病中的具体运用。

4.2. 西医治疗

目前尚无特异性疗法，主要使用抗菌剂、胃黏膜保护剂和质子泵抑制剂，是临床较为常用的治疗方法^[14]。尽管临床实践中通常采用三联疗法，但是增加耐药菌的数量会大大降低 Hp 的根除率和总体治疗效果^[15]。孟景春教授^[16]认为治疗慢性萎缩性胃炎的三大难题是胃粘膜萎缩治疗、抗 HP 治疗、癌前病

变的防治。而在临床实践中治疗与防治 CAG 主要以缓解消化道症状和杀灭幽门螺旋杆菌为主,这样才有利于更好预防和控制 CAG 的演变,为下一步的临床研究提供一个思路。

5. 结语

“治未病”是中医学理论体系的重要组成部分,代表着中医学的特色和精髓。治未病思想在防治 CAG 的过程中发挥了很大作用,在未病之时通过顺应四时环境的变化调整衣食起居,节制饮食,保持情志舒畅,方可避免外邪的侵袭,预防慢性肾脏病的产生;患慢性肾脏病之后,积极采取相应的中西医治疗措施,防止疾病的发展;CAG 病治愈之后,适当应用中药巩固疗效,同时配合饮食调补防止其复发。将“治未病”思想运用于 CAG 的防治中,能有效降低患病率与病死率,在延缓慢性肾脏病进展演变、提高患者生活质量方面均有一定的积极作用,为中医药防治 CAG 提供了一定的治疗思路。

参考文献

- [1] 单兆伟,沈洪.单兆伟治疗脾胃病经验撷粹[M].北京:人民卫生出版社,2014:6-7.
- [2] 腹腔镜手术联合 GnRH-a 促性腺激素治疗卵巢巧克力囊肿的临床疗效及对患者卵巢功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2016,5(11):1114-1116.
- [3] 张园.腹腔镜术后中西医结合治疗卵巢巧克力囊肿的临床疗效观察[J].中医药信息,2016,33(4):105-107.
- [4] 中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范(2016年,西安)[J].中华消化杂志,2016,36(8):508-511.
- [5] 孙仁,宋蓓,刘小军,等.李东垣升降浊理论在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用[J].辽宁中医杂志,2008,35(10):1468-1469.
- [6] 谢晶日,李明,张杨,等.慢性萎缩性胃炎中医治疗体会[J].中医药信息,2008,25(6):52-53.
- [7] 白涛,杨晋芳,刘力,等.化肝煎加味治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].西部中医药,2012,25(2):80-81.
- [8] 王文贤,张静,潘松利,等.海口市医务人员颈椎不适现状及其影响因素研究[J].华南预防医学,2021,47(3):301-304.
- [9] 冯天笑,李康健,于大伟,等.中医手法治疗颈型颈椎病随机对照试验的质量评价研究[J].中国全科医学,2022,25(29):3664-3671.
- [10] 徐雪迪,高晓平,陈和木,等.体外冲击波治疗颈型颈椎病的效果研究[J].颈腰痛杂志,2021,42(5):749-750.
- [11] 喻嘉言.医门法律[M].太原:山西科学技术出版社,2006.
- [12] 李东垣.东垣医集[M].北京:人民卫生出版社,1996.
- [13] 程士德,孟景春.内经讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1996.
- [14] 李志鹏,胆卫宁.颗粒联合四联疗法治疗湿热中阻型胃溃疡临床研究[J].新中医,2020,52(17):68-70.
- [15] 杨瑞琦,毛华,黄丽韞,等.碳酸镁联合艾司奥美拉唑治疗胃溃疡黏膜愈合质量的临床研究[J].中华消化杂志,2017,37(1):35-40.
- [16] 刘舟,张卫华,骆殊,等.孟景春教授论治慢性萎缩性胃炎的临床经验[J].南京中医药大学学报,2013,29(5):486-488.