

孙雪英主任治疗萎缩性胃炎经验采撷

孙志强, 孙雪英

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月22日; 录用日期: 2025年2月7日; 发布日期: 2025年2月18日

摘要

萎缩性胃炎是一种常见的消化系统疾病, 孙雪英主任总结多年临床经验, 认为该病病机虚、实、寒、热错杂, 其中虚以脾虚常见, 实以肝郁气滞为主, 常兼湿邪、血瘀。临床上, 患者往往多种病机错杂, 故应辨证论治, 处方用药随症加减。现择取二则典型医案, 分享孙雪英主任治疗萎缩性胃炎的经验。

关键词

萎缩性胃炎, 中医药, 经验

Director Sun Xueying's Experience in Treating Atrophic Gastritis: Insights and Learnings

Zhiqiang Sun, Xueying Sun

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 22nd, 2024; accepted: Feb. 7th, 2025; published: Feb. 18th, 2025

Abstract

Atrophic gastritis is a common digestive system disease. Director Sun Xueying has summarized years of clinical experience and believes that the pathogenesis of this disease is a mix of deficiency, excess, cold, and heat. Among them, deficiency is commonly caused by spleen deficiency, while excess is mainly caused by liver depression and qi stagnation, often accompanied by dampness and blood stasis. In clinical practice, patients often have multiple complex pathological mechanisms, so diagnosis and treatment should be based on syndrome differentiation, and prescription medication should be adjusted according to the symptoms. Now select two typical medical cases and share Director Sun Xueying's experience in treating atrophic gastritis.

Keywords

Atrophic Gastritis, Traditional Chinese Medicine, Experience

Copyright © 2025 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

萎缩性胃炎, 也称为慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG), 是慢性胃炎的一种类型, 系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少, 伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病。萎缩性胃炎的症状包括胃脘部胀满、疼痛, 反酸、烧心及消化不良症状, 大便异常及虚弱症状, 贫血等。病因多样, 如幽门螺杆菌感染, 饮食习惯, 免疫因素, 胆汁或十二指肠液反流等都可能致本病。此外, 萎缩性胃炎较易并发胃溃疡、胃出血、贫血等病症。由于症状、体征无特异性, 诊断主要靠胃镜和胃黏膜活组织病理检查。西医在治疗萎缩性胃炎上常予口服抑酸或促进胃肠动力药进行干预, 但只能缓解症状, 无法根除。中医药治疗萎缩性胃炎具有效果显著、毒副作用小等优势, 而且经过临床验证, 完全可以根除该病。孙雪英, 现任齐齐哈尔市第一医院中西医结合科主任医师, 黑龙江省名中医, 首届龙江名医, 省高层次人才, 省名中医师承指导教师, 省名中医传承工作室专家, 省中医肝病和肾病重点专科带头人, 从事临床、科研及教学工作四十年, 擅长运用汤药治疗消化系统疾病及各种疑难杂症。总结多年临床经验, 自拟胃炎 2 号方, 在根治萎缩性胃炎上获得成功。现分享经验于各位同道。

2. 医案举隅

(1) 患者刘某, 女, 63 岁, 齐齐哈尔市龙沙区人, 于 2024 年 6 月 18 日我院门诊就诊。主诉: 间断腹痛 1 年, 伴腹胀、反酸、烧心。患者于 1 年前因家庭变故, 思虑过度, 烦躁易怒, 后出现间断腹痛, 伴腹胀、反酸、烧心, 进食后加重, 呃逆、排气后稍有缓解。2024 年 6 月 10 日于我院消化科就诊, 建议其做胃肠镜检查, 患者同意并于第二日行胃肠镜检查。胃镜检查结果显示萎缩性胃炎, 浅表性胃炎伴糜烂, 十二指肠球部炎症; 肠镜检查结果显示慢性结肠炎。消化科医生建议其口服奥美拉唑、康复新液, 患者口服药物 1 周后, 症状未见明显缓解, 故来我科门诊求治。现症见腹痛伴腹胀, 进食后加重, 呃逆、排气后稍有缓解, 反酸、烧心, 口干、口苦, 烦躁易怒, 神疲乏力, 睡眠欠佳, 食欲欠缺, 二便可。舌质红, 苔少, 根部略黄腻, 舌底脉络紫, 左右脉关尺弦缓, 寸脉弦细缓。既往史: 患者平素体健, 否认高血压病史。预防接种史不详, 否认外伤史, 有手术史: 剖宫产术后 31 年, 否认精神病史, 否认食物及药物过敏史。无输血及血液制品史。否认结核、肝炎等传染病史。个人史: 无吸烟、饮酒史。中医诊断: 腹痛 - 肝郁脾虚证。治法: 疏肝解郁, 理气健脾。方用胃炎 2 号方加减。胃炎 2 号方: 茯苓 30 g, 麸炒白术 25 g, 北柴胡 15 g, 郁金 25 g, 醋延胡索 25 g, 白及 15 g, 炒鸡内金 25 g, 炒莱菔子 30 g, 木香 10 g, 陈皮 15 g, 醋青皮 10 g, 玉竹 25 g, 醋莪术 10 g, 蜜旋覆花 20 g, 黄芩 5 g, 甘草 10 g。孙雪英主任根据辨证论治, 随症加减的原则, 加入海螵蛸 25 g, 白芍 15 g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。二诊: 2024 年 6 月 25 日, 自觉症状好转, 但上述诸症仍在, 并有大便干燥, 不顺畅感。前方炒白术改生白术 25 g, 继续予以中药汤方 14 剂治疗, 煎服法同前。三诊: 2024 年 7 月 9 日, 腹痛、腹胀明显好转, 偶有反酸、烧心, 无口干, 时有口苦, 有食欲, 大便不燥, 但仍不顺畅, 睡眠未见明显好转。舌质红, 苔薄白, 舌底脉络青紫, 左右脉弦, 寸脉弦细。前方减黄芩, 加合欢皮 20 g, 郁李仁 15 g, 继续予以中药汤方 14 剂治

疗,煎服法同前。四诊:2024年7月23日,诸症基本消失,大便正常,睡眠好转。嘱患者每隔半个月服用汤药2周,方用胃炎2号方原方减黄芩,3~4个月后复查胃镜,期间如有不适随时就诊。2024年11月19日复查胃镜,检查结果提示浅表性胃炎。对比之前检查,萎缩性胃炎痊愈。

(2) 患者刘某,男,58岁,齐齐哈尔市克山县人,于2024年6月25日我院门诊就诊。主诉:持续性反酸半年,伴腹胀、胁痛。患者于半年前大量饮酒后,出现持续性反酸,伴腹胀、胁痛,进食后加重,排气后腹胀稍有缓解。2024年6月5日于哈尔滨医科大学附属第一医院消化科就诊,第二日行胃镜检查。胃镜检查结果提示反流性食管炎,萎缩性胃炎,慢性浅表性胃炎伴糜烂。哈医大医生建议其口服雷贝拉唑、康复新液,患者口服药物5天后,症状未见缓解。2024年6月10日于黑龙江中医药大学附属第一医院肝胆脾胃科就诊,挂某主任医师门诊号,诊断为吞酸,建议其口服中药治疗,方药如下:炒鸡内金20g,川芎20g,刺五加30g,醋青皮20g,甘草片10g,海螵蛸35g,炒麦芽20g,醋香附15g,厚朴20g,浙贝母10g,麸炒山药20g,合欢花15g,酒白芍25g,姜黄20g,盐小茴香20g,紫苏梗15g,茯神15g,煅瓦楞子35g。患者服用2周汤药后,症状未见好转,故来我科门诊就诊。现症见反酸,伴腹胀、胁痛,进食后加重,排气后腹胀稍有缓解,口干,乏力,咽部疼痛,偶有胸闷气短,食欲食量一般,睡眠情况差,焦虑易怒,大便1天1~2次,不成形,小便可。舌质青紫,苔黄腻,舌底脉络青紫,左右脉弦滑,左寸弦滑细,沉取略有不足。既往史:患者过敏性咽炎病史2个半月,甲状腺结节病史1年;左肾积水、左肾萎缩病史1年;否认高血压病史,否认糖尿病病史,否认高血脂病史,预防接种史不详,否认外伤史,有手术史:左肾积水支架微创术后1年,否认精神病史,否认过敏史。无输血及血液制品史。否认结核、肝炎等传染病史。个人史:吸烟:约20年,平均10根/天,戒烟10年,饮酒:约10年,平均50度白酒半斤/天,戒酒7年。中医诊断:吞酸-肝郁脾虚证。治法:疏肝解郁,理气健脾。方用胃炎2号方加减。原方同上,孙雪英主任根据辨证论治,随症加减的原则,加入炒麦芽25g。7剂,水煎服,日1剂,早晚分服。二诊:2024年7月2日,诸症好转,反酸明显缓解,效不更方,继续予以中药汤方14剂治疗,煎服法同前。三诊:2024年7月16日,偶有反酸且轻微,舌质暗,苔薄白腻,舌底脉络青紫,左右脉略弦,近1周时有腹胀,前方加枳壳15g,继续予以中药汤方14剂治疗,煎服法同前。四诊:2024年8月1日,诸症基本消失,嘱患者每隔半个月服用汤药2周,方用胃炎2号方原方减黄芩,加炒麦芽,4个月后复查胃镜,如有不适随时就诊。2024年12月15日复查胃镜,检查结果提示慢性胃炎。对比之前检查,反流性食管炎、萎缩性胃炎痊愈。

3. 按语

(1) 中患者因家庭变故,思虑易怒,思伤脾,怒伤肝,以致脾胃虚弱,肝郁气滞,肝郁克脾。脾胃运化不足,气阴两虚,湿浊内生。肝郁气滞,气血运行不畅,化火则扰神。四诊合参,辨为肝郁脾虚证,故治宜“疏肝健脾”,同时兼顾气阴不足及血行瘀滞。(2) 中患者平时喜好饮酒,脾气急躁,以致脾胃虚弱,肝郁气滞,横逆克脾,渐生诸症。两者病证相同,都以胃炎2号方加减。方中茯苓、白术健脾利水益气;北柴胡疏肝解郁;郁金、延胡索活血行气止痛,且郁金有解郁作用;鸡内金、莱菔子消食除胀;木香、陈皮、青皮理气行气;玉竹养阴生津;莪术破血行气;黄芩清热燥湿;旋覆花降气止呃;白芍养血敛阴;海螵蛸制酸止痛;白及护胃;甘草调和诸药。现代药理学研究表明:茯苓中茯苓多糖可以恢复胃正常状态下的产酸能力,同时通过降低胃蛋白酶活性以及减少胃组织中脂多糖含量起到对胃黏膜的辅助保护作用[1];白术内酯I通过抗炎作用对CAG起到治疗作用[2];柴胡皂苷灌胃给药,对大鼠应激型胃溃疡,幽门结扎型胃溃疡均有明显的抑制作用,可使胃液总酸度及胃蛋白酶排出量明显减少。表明柴胡皂苷具有明显的抗溃疡作用[3];郁金可一定程度逆转胃粘膜固有腺体萎缩及不典型增生,改善CAG患者胃镜下的粘膜粗糙及血管透见[4];延胡索乙素可以通过上调miR-22表达,抑制NLRP3/Caspase-1/GSD-MD细胞

焦亡信号通路, 抑制炎症反应和氧化应激反应, 促进胃黏膜损伤修复, 进而抑制老年急性胃炎的发生[5]; 白芨多糖可通过抑制促炎因子 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 和 IL-6 异常分泌, 并下调 $\text{NF-}\kappa\text{B}$ p65 基因及其蛋白表达, 从而发挥保护胃黏膜的作用[6]; 鸡内金可以增强功能性消化不良模型大鼠胃排空和小肠推进率, 提高血清中 GAS 和 MOT 水平, 上调胃组织中 AQP4 蛋白表达和降低胃组织中 eNOS 表达水平, 从而改善 FD 模型大鼠胃肠功能[7]; 莱菔子能够提高胃部平滑肌的收缩幅度、胃幽门部环行肌紧张性和收缩幅度, 促进胃肠蠕动, 加速胃排空[8]; 木香能促进胃排空, 同时促进内源性胃动素的释放[9]; 陈皮能兴奋胃肠运动, 对胃排空及肠推进均有促进作用[10]。

4. 结语

慢性萎缩性胃炎与胃癌的发生关系密切, 属于胃癌前疾病[11]。慢性萎缩性胃炎是慢性胃炎按照 Correa 模式向胃癌进展的重要阶段, 是 Hp 感染、环境和遗传因素共同作用的结果, 与胃癌发病率呈正相关。我国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识指出, 累及全胃的伴或不伴肠化生的重度慢性萎缩性胃炎具有较高的胃癌发生风险[12]。故对于慢性萎缩性胃炎的治疗不容忽视及拖延, 对于患者来说, 该病也造成了极大的身体及心理负担。本病可归属中医“胃痞”“虚痞”“痞满”“胃痛”“嘈杂”等病范畴。该病主要与情志失和、饮食不调、外邪犯胃(包括 Hp 感染)、药物所伤以及先天禀赋不足脾胃素虚等多种因素有关。上述病因损脾伤胃, 致使脾失健运, 胃失和降。本病病位在胃, 与肝、脾两脏密切相关。北方人脾气性格急躁易怒, 喜食辛辣、肥甘厚腻等食物, 故北方的慢性萎缩性胃炎患者大多有肝郁气滞、脾胃虚弱之证, 两证关系密切、互相影响, 肝郁可横逆克脾, 使脾胃更虚, 而脾胃虚弱导致气血生化不足, 以致肝阴、肝血不足, 从而产生气滞、食停、湿(痰)阻、寒凝、火郁、血瘀等各种病理产物, 诸郁又进一步损脾伤胃。孙雪英主任根据北方患者的情志、饮食、气候等特点, 结合多年临床经验, 自拟基础方胃炎 2 号, 辨证论治, 随症加减, 以胃镜检查为标准, 治愈了大量萎缩性胃炎患者。

参考文献

- [1] 潘世杰, 丁丽婷, 胡婕伦, 等. 茯苓多糖对乙醇致小鼠急性胃黏膜损伤的辅助保护作用[J]. 食品研究与开发, 2021, 42(17): 1-6.
- [2] 李多, 于永强, 高会斌, 等. 白术内酯I对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜保护作用[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(3): 5-8.
- [3] 马海燕, 马玉奎. 柴胡皂苷治疗胃溃疡作用的研究[J]. 药学研究, 2011, 30(6): 318-319.
- [4] 张洁. 郁金免煎颗粒治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2019.
- [5] 徐燕, 张平英, 陈静, 等. 探讨延胡索乙素调控 miR-22 介导 NLRP3/Caspase-1/GSDMD 细胞焦亡 通路对老年急性胃炎大鼠炎症及胃黏膜的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(20): 5031-5035.
- [6] 巩子汉, 王强, 段永强, 等. 白芨多糖对胃溃疡大鼠的干预作用及其机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(1): 32-35.
- [7] 沈明, 黄小强, 阮美江. 鸡内金对功能性消化不良模型大鼠胃肠功能改善作用[J]. 福建中医药, 2019, 50(4): 35-37.
- [8] 唐健元, 张磊, 梁浩. 莱菔子对胃肠道的实验研究及临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(5): 474-475.
- [9] 陈少夫, 李宇权, 何凤云, 等. 木香对胃酸分泌、胃排空及胃泌素、生长抑素、胃动素水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1994(7): 406-408.
- [10] 张旭, 纪忠岐, 赵长敏, 等. 陈皮提取物对小鼠胃排空、肠推进及家兔离体回肠平滑肌的影响[J]. 河南大学学报: 医学版, 2012, 31(1): 12-14.
- [11] Banks, M., Graham, D., Jansen, M., Gotoda, T., Coda, S., di Pietro, M., et al. (2019) British Society of Gastroenterology Guidelines on the Diagnosis and Management of Patients at Risk of Gastric Adenocarcinoma. *Gut*, 68, 1545-1575. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-318126>
- [12] 国家消化系疾病临床医学研究中心(上海), 国家消化道早癌防治中心联盟, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 等. 中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识(2020 年)[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(11): 731-741.