

综述与其他

慢性萎缩性胃炎中医治疗进展^{*}伏沿蓉¹ 张佳¹ 王捷虹² 董明² 田博² 于勇²

(1. 陕西中医药大学2015级研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 概述近5年来慢性萎缩性胃炎(CAG)的中医治疗进展。方法 查阅5年内相关文献资料, 从CAG的病因病机、辨证施治、中医治疗以及其它治疗等方面进行整理分析。结果 中医药对CAG有明显的阻断及逆转作用。结论 中医药在治疗CAG方面具有其独特优势, 疗效显著。

关键词:慢性萎缩性胃炎(CAG); 中医药治疗; 综述

中图分类号: R573.3 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2017)04-0134-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2017.04.042

慢性萎缩性胃炎(CAG)是指不同病因引起的胃黏膜的慢性萎缩性病变。在胃镜下可见, 萎缩性胃炎的粘膜色泽变淡, 皱襞变细而平坦, 粘液减少, 粘膜变薄, 有时可透见粘膜血管纹。在长期慢性炎症的刺激下, 出现胃腺化生、萎缩、异型增生等状态。CAG属中医的胃脘痛、痞满、嘈杂、噯气等范畴。临床表现为胃痛、胃胀、嘈杂、食欲不振、乏力、消瘦、失眠等。现将近5年来慢性萎缩性胃炎中医治疗进展综述如下。

1 病因病机

中医认为CAG的病因主要与饮食失常、情志不调、感受外邪、劳倦过度、素体虚弱等因素有关。罗仕娟^[1]认为发病与肝失疏泄、脾失运化密切相关。卞蒿京^[2]认为慢性萎缩性胃炎肠上皮化生大多由中阳不足、痰凝血瘀所致。郝微微^[3]认为本病病位在胃, 与肝脾两脏密切相关, 基本病机是脾虚失于健运, 中焦气机阻滞, 水湿内蕴, 蕴而化热, 或肝气郁结, 横逆犯胃, 久则由气及血。辨证总属本虚标实, 虚实夹杂。杨燕灵等^[4]认为该病病机属本虚标实, 气阴两虚, 气滞血瘀。李汉文^[5]结合本病长期慢性的病程, 认为发病机理为虚实夹杂, 本虚标实, 而脾胃气阴两虚是其根本机转, 胃络瘀阻、气滞痰凝则贯穿了疾病的整个病理过程。周

语平^[6]认为本病以脾胃气阴两虚为本, 湿阻、血瘀为标。综上所述, 本病病机特点为本虚标实、虚实夹杂、寒热错杂。

2 中医药治疗

2.1 辨证施治 田德禄^[7]分为8型, 脾胃虚弱方用百合乌药汤合香苏散加减; 胃阴不足治以甘寒益胃, 调气和中, 方用益胃汤合香苏散加减; 肝胃气滞证提出肝脾并调, 注重气血, 治以疏肝和胃, 理气解郁之法, 多用香苏散合柴胡疏肝散化裁; 脾胃气滞证用治疗胃痞经验方理气消胀合剂(紫苏梗、制香附、陈皮、清半夏、炒枳实、连翘、焦四仙等); 肝胃郁热证多用化肝煎合蒿芩清胆汤加减; 脾胃湿热证则治以清热化湿, 宽中醒脾, 蒿芩清胆汤合连朴饮加减为主方; 胃络瘀血证则强调行气化瘀与消导通滞相结合, 治以活血通络, 通降胃腑, 方用丹参饮合失笑散、香苏散加减; 寒热错杂用半夏泻心汤合香苏散加减。林慧光^[8]分为5型, 脾胃气虚型, 指出“虚者补之”, 用香砂六君子汤加味, 气虚迁延不愈转为脾胃阳虚, 用香砂理中汤; 脾失健运型, 予以健运麦谷芽汤加莱菔子、山楂、白术, 和胃降逆, 健脾行气, 恢复脾胃升降出入之序; 肝脾不和型, 认为在治疗上应抑肝与扶脾同行, 常用四逆散加味, 酌加益气健脾之药; 寒热错