

补清养胃法治疗萎缩性胃炎肠化 106 例体会与启示

段晏明¹ 艾茜^{1(通讯作者)} 张燕琼² 赵志华³ 邬文洁⁴ 段勇毅⁵

- 1.上海市浦东新区人民医院, 上海 200020
- 2.上海市国医馆中医门诊有限公司, 上海 200136
- 3.上海市浦东新区王港社区卫生服务中心, 上海 201204
- 4.上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心, 上海 201200
- 5.上海市普春阁生物科技公司, 上海 200082

摘要: 目的: 探讨中医药逆转慢性萎缩性胃炎(CAG)肠化的疗效潜力; 方法: 以扶正祛邪为治则, 自拟补清养胃法治疗 CAG 伴肠化 106 例, 以胃腹不适症状和胃镜检查治疗对照结果: 106 例患者症状均有改善, 肠化+逆转为一即显效 59 例 (55.66%), 肠化从中重度++及+++逆转了 1 个+者即有效 29 例 (27.36%), 肠化无变动即无效 18 例 (16.98%); 结论: 106 例 CAG 伴肠化治疗 1-2 年后胃镜病理资料显示肠化被不同程度有效逆转 88 例 (83.02%), 启示中医补清养胃法有明显逆转 CAG 肠化的疗效潜力。

关键词: 慢性萎缩性胃炎(CAG); 肠化; 扶正祛邪; 补清养胃法

慢性萎缩性胃炎 (CAG), 系指胃粘膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少, 伴肠腺化生和/或假幽门腺化生的一种慢性胃病。属于祖国医学“胃痛”、“胃痞”、“嘈杂”范畴^[1]。2023 年报道美国人群 CAG 患病率为 15%, 而中华医学会消化病学会估算我国人群的患病率>20%^[2]。

对于逆转胃粘膜萎缩及肠化的疗效评估, 综合美国、英国及我国西医界消化病协会临床研究现状, 中华医学会《慢性胃炎基层诊疗指南 (2019 年)》提出: “部分萎缩性胃炎可以改善或逆转; 肠上皮化生通常难以逆转;”^[3]; 2023 年《中国慢性胃炎诊治指南 (2022 年, 上海)》重复: “Hp 感染是慢性胃炎最主要的病因”, “根除 Hp 也可能逆转肠化, 国外一项研究发现, Hp 根除治疗组患者随访 5—10 年后, 胃窦、胃体肠化逆转率分别为 33.9%、44.4%。”^[2]; 我们秉持中医扶正祛邪的经典哲理, 20 多年来未以根除幽门螺杆菌 Hp 即祛邪为主, 而以补养脾胃扶正为主、清邪为辅的补清养胃法治疗 106 例, 发现对 CAG 肠化逆转率>80%, 有明显逆转潜力, 值得探索研究:

1 一般资料

1.1 诊断标准

根据慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017):

(1) “CAG 的诊断依靠胃镜及病理检查”, 以确定胃粘膜有无萎缩或肠化。

(2) 中医辨证发现多个证型, 但“以脾胃虚弱、

肝胃气滞多见”^[4]。

1.2 病例资料

106 例中男 45 例, 女 61 例, 年龄 32-84 岁, 60 岁以上 53 例。(1)、胃镜及病理活检确诊: 轻度肠化+57 例, 中度肠化++36 例、重度肠化+++13 例、其中伴轻度异型增生 12 例;(2)、治疗前后只有 91 例病理检查标示有萎缩;(3)、治疗前后有幽门螺旋杆菌 Hp 检测资料仅 83 例, Hp+仅 22 例 (26.51%)、Hp-61 例 (73.49%); 另 23 例未显示前后完整的 Hp 资料;(4)、发病时间均在 2 年以上, 并都经过西药常规治疗未能控制症状而来我处治疗, 通过望闻问切, 症见: 常有体力减退、暖气泛酸、嘈杂易饥、食后腹胀痛, 多见舌苔黄白腻、舌质淡或偏红、边有齿痕, 脉细软; 辨证“以脾胃虚弱、肝胃气滞多见”, 多伴有湿热症。

2 治疗方法

2.1 治疗机理

上述症状病机是正气虚弱、湿热邪盛。中医对此类症状的治疗, 已有长期经验, 金元时期的李东垣《脾胃论》提出: “脾胃气虚, 元气不足而心火独盛”, 治疗“惟当以辛甘温之剂, 补其中而升其阳, 甘寒以泻其火则愈也。”^[5]

中医治疗疾病的经典理论原则是“扶正祛邪”, 结合现代医学的病理检测研究, 我们在《脾胃论》提供的理法

方药基础上,制定补清养胃法:自拟补清养胃汤^[6],机理是:补气生血、理气降逆、清火制酸、养阴和胃。不仅重视抗“反复损害”胃粘膜的 Hp、至炎因素和过量胃酸等诱发病因及反酸嘈杂、腹胀痛等症状即西医治疗指南提出的“对因治疗”、“对症治疗”以祛邪,主要重在对脾胃肝胆肠等消化系统补气理气以扶正,补供能量促进相应器官组织的合成代谢和自我修复的免疫机制,并辅导患者自我穴位经络按摩以激活增强相应的消化器官正常蠕动功能。

2.2 治疗方案

(1)自拟补清养胃汤基本方:黄芪 15g、丹参 15g、蒲公英 15g、黄连 3g、吴茱萸 3g、瓦楞子 15g、鸡内金 15g、甘草 10g。若乏力甚加党参 10g,便秘加枳实 10g,泛呃者加旋覆花 10g,胃痛者加延胡索 10g。日服一剂,一年一疗程;(2)服中药始,要求 1 周左右逐停在服用的抗 Hp 西药及质子泵抑制剂拉唑类;(3)遵循“二要四少”原则:一要每餐七分饱,二要细嚼 30 次后慢咽;一忌烟少酒,二少酸辣油炸食品,三少热性酸甜果品,四少易致腹胀食品。(4)穴位按摩,饭后半小时自章门穴向下按摩 30 次。一年后复查胃镜。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

根据《中国慢性胃炎诊治指南》^[2]本文主要总结患者胃镜活检显示的萎缩与肠化治疗前后的变化,并附幽门螺杆菌 Hp 的变化。因此自拟:内镜活检复查,原有的肠化转阴(-)为显效;肠化中重度(++-+++)减少 1 个+即降为轻中度(+--+)为有效;肠化无变化或增加者为无效。

3.2 治疗结果

表 1 106 例 CAG 肠化治疗后胃镜检查的肠化逆转结果

病理程度	例数(%)	治疗结果(%)		
		转阴例数(%)	有效例数(%)	无效例数(%)
轻度+	57(53.773)	42	0	15
中度		(39.622)	(0.000)	(14.151)
++	36(33.962)	16	17	3
重度		(15.094)	(16.038)	(2.830)
+++	13(12.264)	1	12	0
		(0.943)	(11.320)	(0.000)
合计	106(100.00)	59	29	18
		(55.66)	(27.36)	(16.98)

注:表 1 的 106 例中肠化转阴 59 例(55.66%),有效改善 29 例(27.36%),其中 12 例伴有的异形增生都消失,总有效 88 例(83.02%);无效 18 例(16.98%)。

表 2 91 例 CAG 萎缩伴肠化治疗后胃镜检查的萎缩逆转结果

病理程度	例数(%)	治疗结果(%)		
		转阴例数(%)	有效例数(%)	无效例数(%)
轻度+	51(56.044)	41(45.055)	0(0.00)	10(10.989)
中度		16(17.582)	13(14.286)	3(3.297)
++	8(8.791)	3(3.297)	4(4.396)	1(1.098)
重度				
+++				
合计	91(100.00)	60(65.93)	17(18.68)	14(15.38)

注:106 例中,只有 91 例治疗前后标示有萎缩,治疗后萎缩转阴 60 例(65.93%),改善 17 例(18.68%),总计有效 77 例(84.62%);无效 14 例(15.38%)。

表 3 83 例 CAG 肠化伴 Hp 感染治疗后幽门螺杆菌的变化

病菌状态	例数(%)	治疗后转化结果(%)	
		Hp+(%)	Hp-(%)
Hp 阳性	22(26.506)	11(13.253)	11(13.253)
Hp 阴性	61(73.493)	10(12.048)	51(61.446)
合计	83(100.00)	21(25.30)	62(74.70)

注:106 例中,只有 83 例治疗前后检测了 Hp:治疗前 Hp+22 例(26.51%)、Hp-61 例(73.49%);治疗后+转-11 例,而-转+10 例。即治疗后 Hp+21 例(25.30%)、Hp-62 例(74.70%)。但是,Hp-转+的 10 例中,8 例的肠化反而被不同程度有效逆转。表中 Hp 的治疗前后变化无显著差异。

3.3 典型病例

徐某,女,53 岁,德籍华人,2016 年 10 月 10 日来诊。

患者在德国生活多年后自 2014 年始常有食后胸腹烧痛,体力逐步减退,2014 年 10 月德国当地胃镜检查:慢性浅表性胃炎。2016 年 4 月 14 日德国当地医院的胃镜及活检显示:食管伴柱状上皮、肠化生、杯状细胞,胃窦有肠化, Hp-,结论:巴雷特食管伴肠化,慢性胃窦炎伴肠化。已持续服雷贝拉唑或埃索美拉唑 2 年余,症状未改善,体重从 56 公斤降到 43 公斤。上网查阅后,专程来上海市中医文献馆找我治疗。主诉:食后易暖气、胸腹胀痛、烧心反酸、半夜常胸腹热痛反复发作 2 年,体力减退明显,在德国西医疗未能控制病情发展;查体:面色色淡,神乏肢软,舌淡红苔薄黄腻舌边有齿印,脉细软。中医诊断:嘈杂,脾虚胃热型。治宜补清养胃,予补清养胃汤加海螵蛸 15,延胡索 15。同时,饮食要求“二要四少”;饭后半小时按摩章门穴 30 次。嘱逐步减量停用服用中的拉唑类西药,一周后复诊,症状改善,一月后回德国,已停服拉唑类西药。每月微信联系,根据症状变化药方适当加减。2017 年 2 月 20 日微信告,症状明显减轻,体重从 43

公斤增长到 46 公斤。7 月 11 日体重 51 公斤。2017 年 11 月 13 日回国复诊, 诉症状基本消失, 体重增长到 55.5 公斤。回德国后继续服补清养胃汤, 2018 年 4 月 14 日在德国当地医院复查胃镜活检: 胃窦慢性炎症, 无萎缩与肠化; 食管粘膜正常, Hp-。2020 年 10 月 8 日从德国发来微信: “症状基本消失, 精力增强。” 2024 年 12 月 19 日从德国发来微信: “2018 年后没有再做过胃镜, 现在胃口一直挺好, 症状没有明显反复。” (有患者中药治疗前后的德国当地医院胃镜活检资料原件可证)。

4 体会与启示

4.1 中医逆转 CAG 肠化的概率有大于 80% 的潜力

106 例 CAG 肠化经补清养胃法治疗 1 年后, 转阴 59 例 (55.66%), 改善 29 例 (27.36%), 总有效 88 例 (83.02%)。含重度肠化 12 例, 伴异形增生 12 例, 都被有效逆转。106 例中 ≥ 60 岁 53 例, 其中肠化有效逆转 43 例 (81.13%); 2 位 84 岁的肠化被逆转已 3-11 年未复发, 启示老年性 CAG 肠化也不“难以逆转”。中医的疗效潜力值得进一步研究探索。

4.2 中医逆转 CAG 肠化的疗效并不取决于 Hp 是否被根除

106 例中 Hp 有前后对照记录 83 例, 治疗前 Hp+ 仅 22 例 (26.51%)、Hp-61 例 (73.49%); 治疗后+转-11 例, 而-转+10 例。即治疗后 Hp+21 例 (25.30%)、Hp-62 例 (74.70%)。而 Hp-转+10 例中, 8 例的肠化反而被有效逆转。显示“Hp 感染是慢性胃炎最主要的病因”, 肠化逆转率“取决于病因”的定论, 值得商榷。中医逆转肠化的疗效不是取决于根除病因即抗 Hp, 而是主要重在补供能量, 增强机体免疫力, 以抑制各种病因如 Hp、至炎因素和胃酸过量的损伤, 激活胃粘膜的修复, 即使 Hp+, 其对胃粘膜的损伤作用可以被获适度控制, 免疫力强盛情况下, 使“正气内存, 邪不可干”。当然, 也必辅以清热解毒制酸理气祛邪措施, 如抗 Hp、抗炎、制酸等方法祛邪以利扶正。

4.3 补清养胃法的治疗原理和机制特点是扶正祛邪

补清养胃法的机理是: 补气生血、理气降逆、清火制酸、养阴和胃。不仅重视抗“反复损害”胃粘膜的 Hp、至炎因素和过量胃酸等多种诱发病因和烧心反酸、腹胀痛等症状即祛邪治标, 其特点是更重在脾胃肝肠等消化系统补气理气以扶正治本, 即补供能量元素加强血流灌注以促进相应组织粘膜的合成代谢和自我修复, 增强器官正常蠕动功能以促进对自身有害因素的分解排泄。才使胃粘膜的萎缩与肠化部分获得充分的正能量补供得以有效修复

和逆转。

4.4 补清养胃汤的药物元素机制

补清养胃汤的药物元素机制主要特色在: 补供能量、促进胃粘膜修复并增强免疫功能扶正为主; 同时增强抗 Hp 抗炎和胃酸等多种病因的损伤作用祛邪为辅。

方药中黄芪、甘草补气健脾为君, 丹参养血活血为臣, 即以补气养阴、扶正治本为主。综合《中药大辞典》及“中国医药信息查询平台”的资料: 黄芪的主要化学成分有皂苷类、黄芪多糖、黄酮类、含 21 种游离氨基酸、近 20 种微量元素; 其药理作用: 对免疫系统可增加 T 细胞、B 细胞数量和功能, 促进自然杀伤 (NK) 细胞活性; 对机体延长细胞存活时间; 能增加红细胞、血红蛋白数量, 促进蛋白质更新并有抗氧化、抗炎、抗病毒和抗癌作用^[7]。甘草主含三萜皂苷, 甘草甜素、黄酮类、多糖等; 其药理作用: 增强机体免疫功能提高 T 细胞比率; 抗微生物如幽门杆菌; 对消化系统抑制盐酸性溃疡, 保肝, 并有抗菌、解毒、抗炎、抗氧化、抗癌等作用^[8]。丹参富含丹参酮、脂肪酸类如亚麻酸等; 药理作用: 可提高体液免疫功能, 扩张心脑血管与全身血管、抑制胃酸分泌并促进胃溃疡愈合、也能抗炎、抗氧化、抗肿瘤等^[9]。这三味中药补充人体所需的多种氨基酸、微量元素、又有扩血管、促进细胞再生作用, 可加强对胃黏膜的血液能量元素灌注, 促进组织机构正常的新陈代谢, 提高免疫功能以增强自我修复和抗病能力。

与西医共识强调抗 Hp 和制酸及促动力药相似的有, 佐以蒲公英^[10]、黄连^[11]清热解毒以祛邪, 二者有高度抗 Hp、抗炎和抗胃酸保护胃粘膜的作用, 李东明采用随机对照试验结果发现蒲公英与阿莫西林、甲硝唑的抗 Hp 疗效相近; 以吴茱萸^[12]、牡蛎^[13]、瓦楞子^[14]等含生物碱和碳酸钙类药物收敛制酸, 即抑制过亢的胃酸分泌状态而不是如 PPI 抑制基础胃酸分泌功能; 以枳实^[15]、旋复花^[16]、降逆理气即兴奋胃肠平滑肌而促进消化道的正常排泄功能; 鸡内金^[17]、麦芽^[18]消食养胃, 二者含多种消化酶、氨基酸和维生素, 鸡内金更有多种微量元素和 18 种氨基酸, 可增加消化酶以提高消化能力并保护胃粘膜。

4.5 补清养胃法的特色还在辅导患者的自我穴位按摩

要求患者“药食同调、经络并用”。如饭后半小时按摩足厥阴肝经的章门穴 30 次, 也有利于推动促进胃胆肠蠕动, 即加用自我物理疗法激活机体的生物调节功能潜力, 培补肝脾胃经络穴位的正气, 使胃粘膜的萎缩与肠化可以逐步逆转。同理, 上述验案显示运用该法“异病同治”不

仅有望逆转 CAG 肠化、也有望逆转巴雷特食管肠化, 我的工作室学术继承人赵志华等在 2011 年^[19]、邬文洁等在 2012 年已先后在医学杂志另作相关临床验案报道^[20]。

5 结语

综上启示: 按照中医扶正祛邪的治则, 补清养胃法用中药疗法的同时, 辅导患者进行穴位经络的自我按摩, 激活胃胆肠等蠕动功能的物理疗法利于自我及时改善症状, 促进胃粘膜康复, 增强患者康复信心, 有明显提高 CAG 肠化逆转率的潜力、值得我们继续要更完整的积累病例数据, 深入研究探索中医药逆转萎缩性胃炎肠化的科学潜力。本文获上海市中医文献馆副馆长高围激主任的数据指导, 表示感谢。本院内科副主任医师王绮美参与了临床治疗和编写指导。本院内科副主任医师王绮美参与了临床治疗和编写指导。

参考文献:

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 慢性胃炎诊治指南(2022 年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2023, 43(3): 145-175.
- [3] 中华医学会. 慢性胃炎基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 768-775.
- [4] 中国中西医结合学会消化疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [5] [金]李东垣著, 候堃校. 脾胃论[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2024: 33-34.
- [6] 段晏明, 王绮美. 西医的某些困惑中医的启示[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2013: 77-78.
- [7] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 2436-2438.
- [8] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 684-685.
- [9] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上

海科学技术出版社, 2014: 558-560.

- [10] 李东明. 奥美拉唑联合蒲公英治疗幽门螺旋杆菌阳性的慢性浅表性胃炎 58 例临床疗效 [J]. 中国医疗前沿, 2009, 14(12): 28.
 - [11] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 2442.
 - [12] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 1356.
 - [13] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 1364.
 - [14] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 476-477.
 - [15] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 1933.
 - [16] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 2709.
 - [17] 南京中医药大学编著. 中药大辞典(第二版)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 1459.
 - [18] 梁传亭, 家胜, 家汇. 中药理性撰要[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2019: 679.
 - [19] 赵志华. 从《脾胃论》谈萎缩性胃炎伴食管反流的治疗 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 18-19.
 - [20] 邬文洁, 赵志华, 艾茜等. 补清养胃法治疗 Barrett 食管 4 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(25): 2804-2805.
- 作者简介:** 段晏明 (1946—), 男, 汉族, 上海市人, 大学本科, 上海市浦东新区人民医院, 中西医结合主任医师, 浦东新区名中医, 原中医科主任, 研究方向: 中西医结合研究: 萎缩性胃炎、巴雷特食管、心脑血管硬化性中重度狭窄、乳腺结节、肿瘤及非特异性炎症等难治性疾病。通讯作者: 艾茜女上海市浦东新区人民医院中医科, 主治医师。
- 基金项目:** 上海市浦东新区卫生局段晏明名中医工作室传承项目(PWZS2009-06); 上海市浦东新区名中医继承人培养资助项目 (PDZYXK-6-2014002)。