

慢性胃炎的临床治疗研究进展

苏星耀

广西南宁市第二人民医院五象医院 广西南宁 530219

〔摘要〕慢性胃炎是一种发病率较高的消化系统疾病，病程较长，病情复杂，临床治疗具有一定的难度，严重威胁患者的生命健康。因此，慢性胃炎患者需要得到及早的预防、诊断以及治疗。本文从流行病学、中医和西医角度分析慢性胃炎的致病原因、阐述慢性胃炎的中西医治疗方法，综述慢性胃炎的研究进展。

〔关键词〕慢性胃炎；临床治疗；研究进展

〔中图分类号〕R573 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-159-02

慢性胃炎是一种机体的胃黏膜发生慢性炎症或者萎缩性病变的临床病症，该疾病的致病原因有很多，比如饮食、环境等。慢性胃炎的临床表现通常为上腹部疼痛、腹胀、有灼烧感，并且伴有食欲不振、胃部反酸等症状^[1]，患者随着病程的延长还有出现抑郁、焦虑等负面情绪。据临床资料显示，胃部疾病的患病率高达 80% 左右，并且在如今社会人们的压力越来越大的情况下，患病群体的年龄也越来越小^[2]。因此，胃部疾病是严重影响人们生命健康的一大威胁。然而，在各种胃部疾病中，慢性胃炎占据着主要地位。该疾病在早期没有明显的临床病症，不会引起患者的重视，并且慢性胃炎的病情容易反复，病程较长，病因复杂，如果不能得到及时的治疗，还会发展成为胃癌，严重危害患者的生命健康。本文从流行病学、中医和西医角度分析慢性胃炎的致病原因、阐述慢性胃炎的中西医治疗方法，综述慢性胃炎的研究进展。

1 慢性胃炎的致病机理

1.1 流行病学

1.1.1 幽门螺杆菌感染

机体的胃腔内 PH 较高，在这种环境下细菌通常不能存活。幽门螺杆菌在进入人体后存在于胃粘液的底部和胃黏膜上皮表面，幽门螺杆菌分泌毒素、有害酶以及代谢产物，这些物质会使患者的胃黏膜屏障遭到破坏，还会损伤胃黏膜上皮细胞，并产生 IgE^[4]。IgE 会增加机体的巨噬细胞内溶酶体活性并产生细胞介导毒反应，机体的免疫组织因此会发生损伤^[5]。机体的胃泌素过多分泌会使幽门括约肌收缩得到抑制，胆汁反流，胃黏膜因此受到损害^[6]。慢性胃炎患者的胃酸分泌会减少，非胃型上皮生长的速度也会增加，胃内的细菌会因此过度繁殖，体内的硝酸盐会由这部分细菌降解成为亚硝酸盐，进一步产生亚硝胺，从而导致癌症的发生。

1.1.2 年龄、饮食、环境因素

慢性胃炎的发生有多种因素，患者的年龄是影响因素之一。肠上皮化生、胃壁细胞萎缩会因为年龄的增大发生的可能性增加，另外免疫功能、抵抗幽门螺旋杆菌感染的能力也会因为年龄增加而下降，最终导致了慢性胃炎的发病率上升^[7]。另一方面，人们的饮食习惯不相同，不健康的饮食使慢性胃炎发生的可能性增加。气候、环境、社会压力会给人们带来精神压力、不规律的作息，胃功能会因此发生紊乱，从而导致慢性胃炎的发生。

1.2 中医致病原因

中医学将慢性胃炎认定为“胃脘痛”和“胃痞”范畴。

六腑中包含胃、胆、肠，健康的身体必须要有健康、通顺的六腑，若其中之一不通，则会导致胃之和降而生胃病，即“肝胃不和而痛、湿热中阻而痛、脾胃虚弱而痛”^[8]。另外，心理负担、精神压力也会导致脾胃虚弱，发生胃部疾病。有学者也认为慢性胃炎是以虚为基础，经过发展所导致，具体发展过程为“虚-滞-湿-郁-热-瘀”。中医学者多认为本病的发生与饮食不良、损伤脾胃，情志失调、肝郁乘脾，外邪侵袭、胃气损伤以及久病体虚、脾胃失养等密切相关^[9]，此外气滞血瘀、阴虚内热等因素也是其中之一。

1.3 西医致病原因

慢性胃炎是指胃粘膜层可见以淋巴细胞以及不伴有胃黏膜萎缩性改变的慢性胃炎。在西医学上，慢性胃炎通常可分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎以及特殊类型胃炎^[10]。西医认为慢性胃炎的致病原因有自身免疫功能降低、胃黏膜损伤因子一直存在、胃黏膜营养因子不足、幽门螺杆菌侵袭以及年龄、饮食、环境因素、遗传等。各种致病因素综合作用，长期刺激，最终导致慢性胃炎的发生。

2 慢性胃炎的治疗

2.1 慢性胃炎的西医疗

在西医疗中，主要根据不同致病原因的慢性胃炎采取不同的治疗方法。幽门螺杆菌感染导致的慢性胃炎其治疗方法主要是三联用药联合序贯疗法，该方法能够根治慢性胃炎，患者的配合度也比较高。近年来，随着科研的深入，铋剂四联方案和非铋四联疗法也逐渐被临床采用，铋剂四联方案是指铋剂+质子泵抑制剂+四环素+甲硝唑，非铋四联疗法是指甲硝唑+质子泵抑制剂+阿莫西林+克拉霉素^[11]。针对胃黏膜糜烂、胃酸分泌过度、反酸、腹胀腹痛的慢性胃炎患者，临床上主要采用抑酸治疗。采用的药物主要是质子泵抑制剂和 H2 受体阻滞剂。质子泵抑制剂有兰索拉唑、奥美拉唑以及雷贝拉唑等，H2 受体阻滞剂有法莫替丁、雷尼替丁等。两者具有良好的临床疗效，但需要避免长期过度使用。针对胃黏膜糜烂、出血的慢性胃炎患者，临床上主要采用保护胃黏膜治疗方法，该类药物种类繁多，比如硫糖铝、麦滋林、米索前列醇能够单纯的保护胃黏膜^[12]；次枸橼酸铋态铋不仅能够保护胃黏膜还能杀菌；铝镁加、氢氧化铝、胃达喜有保护胃黏膜和抗酸的功效，还能够减少胆汁反流的情况。另外，还有促胃肠动力治疗方法，这类药物主要有多潘立酮、马来酸曲美布汀、盐酸伊托必利等，临床主要采用多潘立酮来治疗患者饮食后出现的嗝气、饱胀感等情况，还能使胃肠蠕动

得以增强。针对慢性胃炎合并精神障碍的患者则采用抗抑郁镇静的治疗方案,常用药物有舍取林、阿米替林等,在使用药物的同时给予患者心理治疗,帮助患者缓解焦虑的情绪,促进患者康复。对于慢性胃炎已经发展成为萎缩性胃炎的患者可以采取手术治疗,一般是使用镜下氩离子电凝电切术联合幽门螺杆菌感染治疗措施。

2.2 慢性胃炎的中医治疗

在内治方面,中医治疗主要以辨证论治为关键,辩证认为慢性胃炎有多种类型,可以分为脾胃湿热证、脾胃虚寒证、肝郁气滞证、肝胃郁热证、胃络瘀阻证、胃阴不足证。药方可以采用连朴饮加减、黄芪建中汤加减、用柴胡疏肝散加减、化肝煎合左金丸加减、失笑散合丹参饮加减、一贯煎合芍药甘草汤加减^[13]。另外,中成药的安全性较高、能够从根本上解决问题并且副作用较小,广泛应用于临床治疗。比如应用范围较广的有气滞胃痛冲剂、三九胃泰、康复新液、养胃舒胶囊、荆花胃康胶丸、香砂六君子丸、摩罗丹等。在外治方面,慢性胃炎可以采用推拿、艾灸、针刺、火针、穴位贴敷、埋线等治疗手段^[14]。有学者采用灵龟八法按时开穴为主对慢性胃炎进行针灸治疗,结果发现有效率高达 97% 左右。神阙和足三里穴艾灸治疗脾胃虚寒证患者有明显的临床疗效。温针灸治疗脾胃虚证慢性胃炎患者的效果甚于西药三联。针灸和推拿联用对小儿慢性胃炎有良好的效果,患者的依从性比较高,推拿还能够促进患者胃黏膜的修复。

2.3 慢性胃炎的中西医结合治疗

中西医治疗方法各有优势,将优势结合起来治疗慢性胃炎不失为一种好方法。经各学者研究得出,西医三联疗法联合清胃化湿汤能够提高患者的治疗有效率;西药治疗联合柴胡疏肝散加减能够提高肝胃不和型的慢性胃炎患者的治愈率,并且还能减少不良反应,抑制幽门螺杆菌的感染^[15];西药胃三联、常规四联疗法联合温针灸治疗慢性胃炎患者有良好的预后;枸橼酸莫沙比利片结合自拟八味连蒲胃炎康以及单纯中药治疗的临床效果明显优于单纯的中医或者西医治疗。

3 小结与展望

慢性胃炎在临床上较为常见,临床病症主要表现为上腹部饱胀、疼痛、反酸等。慢性胃炎具有较长的病程、复杂的病因、易复发的病情,因此,需要对慢性胃炎给予足够多的重视和关注。中医学分析慢性胃炎的致病原因是外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅以及脾胃素虚,病机为胃气郁滞,失于和降,不通则痛,主要为虚实、寒热、气血之间的演变和转变,治疗机理则为理气和胃止痛。目前临床上治疗慢性胃炎常用西医治疗,单纯的西医治疗虽然有快速、明显的临床效果,但会导致患者对药物产生依赖性、耐药性以及不良反应。中医治疗能够达到根治的效果,不良反应的发生率较低、能够有效避免患者对药物产生依赖性、耐药性,但效果缓慢。将中西医结合治疗的优势结合起来应用到慢性胃炎的治疗中成为目前临床上的热点,据众多学者的临床研究所得,中西医结合治疗慢性胃炎

能够提升患者的临床效果,提高治愈率,减少不良反应的发生,避免患者对药物产生耐药性、依赖性,改善患者的治疗体验感,提升患者对临床治疗的依从性。因此,在慢性胃炎的临床治疗中可以采用中西医治疗手段,值得大力推广。

【参考文献】

- [1] 龙远雄,徐寅,邓桂明.近 10 年中药治疗慢性胃炎研究文献可视化分析[J].中国医药导报,2022,19(18):98-101.
- [2] 于莹,张功,韩涛,滕佳林,黄海量.临床常用中成药辅助治疗慢性萎缩性胃炎的网状 Meta 分析[J].中草药,2022,53(06):1790-1800.
- [3] 董明灿,胡霞,黄乜瑞,黄鹤,甘爱萍.中医药治疗慢性糜烂性胃炎用药规律分析[J].山东中医药大学学报,2022,46(02):196-200.
- [4] 肖麟,徐寅,周阳祥,谭华梁.中药四君子汤加减联合质子泵抑制剂治疗慢性胃炎的疗效及对血清 PGI、PGII 和 GAS 的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(07):90-93.
- [5] 柯天行健,李国娜,李琪,吴楚婷,吴焕淦,马晓芃,郑诗雨,陈炳力,王照钦,许峰,李璟.艾灸与西药治疗慢性萎缩性胃炎疗效比较的 Meta 分析[J].世界中医药,2022,17(03):336-343.
- [6] 侯政昆,陈瑞芳,刘凤斌,常少琼,黄志帮.个性化膏方治疗慢性胃炎的临床研究:498 例回顾性病例系列分析和专家访谈[J].中草药,2021,52(23):7280-7292.
- [7] 张涛,苏晓兰,张涛,牛然,魏玮.气滞胃痛颗粒联合标准四联治疗 Hp 阳性慢性胃炎患者的临床效果分析[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(08):529-532.
- [8] 吴向东.慢性胃炎的中西医治疗研究进展[J].江西中医药大学学报,2021,33(04):121-124.
- [9] 熊震军,胡志希,黄淑敏,钟森杰,叶嘉豪.基于数据挖掘的治疗慢性胃炎中药复方用药规律研究[J].现代中医临床,2021,28(04):18-22+28.
- [10] 国嵩.辛开苦降法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效评价及基于转录组学的作用机制研究[D].中国中医科学院,2021.
- [11] 李雪可,刘建平,王庆泽,郎晓猛,任杰,康欣.经方治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1365-1368.
- [12] 于靖文,李萌,刘震,王少丽.基于胃风理论探析风药在慢性胃炎治疗中的应用[J].吉林中医药,2021,41(04):443-446.
- [13] 唐旭东,房静远.中成药治疗慢性胃炎临床应用指南(2020 年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(02):157-163.
- [14] 周本刚,梅宇宙,颜学良,张晓清,赵国桢,李博.养胃颗粒治疗慢性胃炎有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J].中国中药杂志,2020,45(20):5008-5016.
- [15] 张泽丹,刘岷,吕健,于丹丹,孙梦华.香砂养胃丸治疗慢性胃炎的疗效与安全性的系统评价与 Meta 分析[J].中国中药杂志,2020,45(11):2668-2676.

(上接第 158 页)

子的影响[J].中国现代医学杂志,2,20,26(16):52-56.

[5] 栗艳萍,刘声.血脂康胶囊联合缬沙坦对高血压视网膜病变硬化期的短期效果[J].中国医药导报,2022,15(3):107-109.

[6] 陈璇,韩莉,范传峰,等.高血压视网膜病变患者血

浆内皮素-1 的表达及意义[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2021,30(6):78-80.

[7] 戎峰.高血压视网膜病变与血液流变学及循环活化血小板的相关性研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,18(29):121-122.