

慢性萎缩性胃炎中医药治法分类研究

王伟, 朱方石, 吴晓燕

■背景资料

近年来, 中医药治疗CAG显示了一定的优势和潜力, 但纵观文献及报道资料显示, 中医治疗方法繁多而方药弥散, 缺乏统一、规范、标准的治疗原则及其方案。

王伟, 吴晓燕, 南京中医药大学 江苏省南京市 210028
朱方石, 江苏省中医药研究院 南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省南京市 210028
国家“十一五”科技支撑计划资助项目, No. 2007BAI20B093
作者贡献分布: 此课题由朱方石设计; 研究过程由王伟, 朱方石及吴晓燕操作完成; 研究所用分析工具由王伟提供; 数据分析由王伟完成; 本论文写作由王伟, 朱方石及吴晓燕完成。
通讯作者: 朱方石, 210028, 江苏省南京市红山路, 江苏省中医药研究院. zhufs@tom.com
电话: 025-85608666
收稿日期: 2008-08-12 修回日期: 2008-10-07
接受日期: 2008-10-14 在线出版日期: 2008-11-18

TCM treatment approaches to chronic atrophic gastritis

Wei Wang, Fang-Shi Zhu, Xiao-Yan Wu

Wei Wang, Xiao-Yan Wu, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China
Fang-Shi Zhu, Academy of Traditional Chinese Medicine of Jiangsu Province, Hospital of Chinese and Western Integrated Medicine Affiliated to Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China
Supported by: the 11th “Five-Year” Plan to Support Scientific and Technological Projects, No. 2007BAI20B093
Correspondence to: Fang-Shi Zhu, Academy of Traditional Chinese Medicine of Jiangsu Province, Hongshan Road, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China. zhufs@tom.com
Received: 2008-08-12 Revised: 2008-10-07
Accepted: 2008-10-14 Published online: 2008-11-18

Abstract

AIM: To understand and highlight the present situation, component and distribution of traditional Chinese medical treatment approaches of choice to chronic atrophic gastritis (CAG) and to assess these treatment approaches, aiming at proposing a standard framework of treatment.

METHODS: We searched the journal from 2000 to 2008 from the Network Database, and collected 139 dissertations which comprised detailed data and included 10 748 clinical cases diagnosed with CAG. We generalized totally 78 traditional Chinese medical treatment approaches to CAG and compared the differences of these approaches.

RESULTS: The leading treatment approaches

mostly used in clinic for CAG were replenishing qi and spleen invigorating, more than 20%. The rest of the treatment approaches, comprising over 10% were soothing the liver and regulating qi, enriching yin and nourishing stomach, and clearing heat and promoting diuresis. However, no significant difference was noted between fortifying spleen and replenishing qi approach and soothing liver and regulating qi approach, showing that these two treatment approaches were the frequently used treatment methods for CAG. Then, warming and nourishing spleen, promoting blood circulation and removing blood stasis were methods comprising over 5%. Warming yang and tonifying kidney method accounted for < 5%.

CONCLUSION: Replenishing qi and fortifying spleen is the basic TCM treatment approach to chronic atrophic gastritis, and soothing liver and regulating qi approach is also one of the most common rules. Approach sorting offers one of the basis to draw up a normative treatment protocol for CAG which is applicable for clinical practice.

Key Words: Chronic atrophic gastritis; Treatment; Traditional Chinese medicine; Classification; Method

Wang W, Zhu FS, Wu XY. TCM treatment approaches to chronic atrophic gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(32): 3692-3695

摘要

目的: 了解和明确中医药对慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 主要治法的现状及构成分布的主次, 评价其优势和不足, 期为制定符合临床的规范化治疗方案提供框架结构。

方法: 通过网络数据库检索2000-2008年中西医学期刊, 收集含中医治法具体病例数据的论文139篇中确诊CAG病例10 748例, 对78种治疗方法进行归纳、分类、统计和总结, 分析比较CAG中医治法的构成比及其差异。

结果: 中医治法构成比排在首位的为益气健脾法, 超过20%; 其余按构成比高低顺序排

■同行评议者

李军祥, 教授, 北京中医药大学附属东方医院消化内科

列、并超过10%的依次为疏肝理气、滋阴养胃、清热化湿法;但健脾益气法与疏肝理气法比较无显著性差异,表明该二法为CAG最常见治法。而超过5%的依次为温中健脾、活血化瘀法;低于5%的为温阳补肾和其他治法。

结论: CAG以益气健脾为最基本大法,疏肝理气法亦为最常见治法之一;其治法分类的排列主次可作为制定CAG临床规范化治疗方案的依据之一。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 治疗; 中医药; 分类; 方法

王伟,朱方石,吴晓燕.慢性萎缩性胃炎中医药治法分类研究.世界华人消化杂志 2008; 16(32): 3692-3695
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3692.asp>

0 引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是以胃黏膜腺体萎缩为特征的一种常见的消化系统疾病,其癌变率为2.55%-7.46%^[1],属于中医“胃脘痛”、“痞满”、“胃痞”范畴。CAG迄今无特效治疗方法,而中医药治疗显示了一定的优势和潜力,但综观文献及报道资料显示,中医治疗方法繁多而方药弥散,缺乏统一、规范、标准的治疗原则及方法。为确定CAG中医治法构成分布和优势主次,以期为制定符合临床、实用、规范的中医药治疗CAG方案奠定基础,我们通过中国知网全文数据库、万方数据、维普中文科技期刊数据库等检索了2000-01/2008-05发表的有关中医治法的论文,对其中含中医治法具体病例数据的论文139篇中的10 748例CAG患者进行了中医治法的分类研究,将结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 搜集文献报道确诊的CAG患者10 748例,其中男6493例,女3989例,性别不明266例,病程最短3 mo,最长37年,年龄16-83岁,平均病程和平均年龄因各文献报道的均数不一难以明确,不同年龄段具体病例数据因各统计、划分方法不一,亦难以统计;不同名称的中医治法涉及78种之多。

1.2 方法

1.2.1 文献检索: 通过检索2000-01/2008-05中国知网全文数据库、万方数据中心、维普中文科技期刊数据库等所收录有关研究CAG中医治法的学术论文1500余篇,撷取了含中医治法

具体病例统计数据的论文139篇。

1.2.2 治法归纳: 文献载录不同名称治法种类达78种,将其按异名同类及主要治法、次要治法、使用方药等进行归纳,以执简驭烦,总结出主要治法7种共8854例(其中包括单纯主要治法者4548例,涉及一种次要治法者4306例),少见治法3种及一些不常见治法合称其他治法共403例,涉及3种或3种以上治法的称混合治法共1491例;对9种分类治法进行构成比进行两两比较。

统计学处理 文献载录不同名称治法种类达78种,将其按异名同类及主要治法、次要治法、使用方药等进行归纳,以执简驭烦,总结出主要治法7种共8854例(其中包括单纯主要治法者4548例,涉及一种次要治法者4306例),少见治法3种及一些不常见治法合称其他治法共403例,涉及3种或3种以上治法的称混合治法共1491例;对9种分类治法构成比进行两两比较。

2 结果

2.1 10 748例CAG患者中医治法现状的构成分布 中医治法构成比排在首位的为益气健脾法,超过20%;其余按构成比高低顺序排列、并超过10%的依次为疏肝理气、滋阴养胃、清热化湿法;超过5%的依次为温中健脾、活血化瘀法;低于5%的为温阳补肾和其他治法,而其他治法是少见8种治法的组合;至于混合治法虽占13.87%,排在第4位,但由于是7种治法的兼夹混合,不符合可比性对照原则,难以作为主要治法进行比较(表1)。

2.2 CAG临床8种治法构成比两两比较 8种中医治法构成比组间比较,排在第1、第2位的益气健脾法与疏肝理气法无显著性差异,表明该二法为CAG最常见治法。排在第7、第8位的温阳补肾法与其他治法比较亦无明显差异,而他治法是少见8种治法的组合,不能视为常见治法,故温阳补肾法亦不宜视为常见治法。其余各治法组间两两比较均有差异性显著($P<0.01$,表2)。

3 讨论

通过文献报道10 748例CAG患者的中医药治法构成分布高低排序的结果来看,临床以益气健脾和疏肝理气法最为多见,分别为20.5%和18.37%,且二者间比较无统计学意义,这一结果表明,CAG临床以脾胃虚弱、肝胃不和型最为多见,益气健脾和疏肝理气为之治疗常法。其次

■创新盘点

本文首次对文献报道的中医药治疗CAG的大法进行了治法分类、构成比、主次排列的研究,总结了CAG的基本治疗大法 and 常见治法。

■应用要点

本文通过对CAG中医治法构成分布和优势主次的归纳、总结,为制定符合临床、实用、规范的中医药治疗CAG方案提供了框架结构和基础。

表 1 CAG中医药治法现状的构成分布

分组	主要治法	n	构成比%
1	益气健脾	2155	20.05
2	疏肝理气	1975	18.37
3	滋阴养胃	1638	15.24
4	清热化湿	1103	10.26
5	温中健脾	886	8.24
6	活血化瘀	690	6.42
7	温阳补肾	407	3.79
8	其他治法	403	3.75
9	混合治法	1491	13.87

超过10%的治法依次分别是:滋阴养胃、混合治法和清热化湿法,三者间亦有统计学意义,说明三治法比例差异;而混合治法虽在构成比上排在第4位,然由于是7种治法的兼夹混合,不符合可比性对照原则,不能作为常见的独立治法。此外,治法构成比超过6%、排在第6、7位的为温中健脾和活血化瘀法。至于排在第7位的温阳补肾与第8位的其他治法(少见治法)二者间比较无统计学意义,亦由于其他治法是少见8种治法的组合,故该二治法均不能视为常见治法。因此,本结果表明,临床CAG的主要中医独立治法依次为益气健脾、疏肝理气、滋阴养胃、清热化湿、温中健脾和活血化瘀之法,这一治疗方法前4位的现状结果与本课题组成员前期运用结构方程模型探讨CAG证型分布规律,得出临床以上述四型最为常见证型依次为脾胃虚弱,肝胃不和、胃阴不足、脾胃湿热型四种证型的证治规律相吻合^[2];亦与杨氏运用计算机对100位名中医治疗CAG临床经验资料的分析结果,前四证型相符^[3]。

从传统中医“以方测证、以法测证”的理论分析来看,益气健脾法居首,则表明脾胃虚弱型患者在临床最为常见。我们前期已分析认为,CAG病本正虚,尽管有饮食、情志、湿热等多种致病因素和环节,但脾胃虚弱为其发病基础,故临床以益气健脾为其基本大法^[4],是有其理论依据和临床治疗的基础。而疏肝理气治法占据第2位,我们认为,这与CAG肝胃同病有关。清叶天士《临证指南医案·木乘土》中指出:“肝为起病之源,胃为得病之所”。肝气横逆犯胃可致肝胃不和,或郁而化火耗伤胃阴致胃阴亏虚,或失于疏泄致胃气阻滞,久则入络致血瘀,若病程绵长可致气血不足,阴阳两伤。亦有人报道,CAG临床见证,以肝胃不和证型居多^[5];故有人

表 2 8种治法构成比两两比较

比较组	χ^2	P	比较组	χ^2	P
1和2	7.90	>0.05	3和5	229.07	<0.01
1和3	70.92	<0.01	3和6	400.39	<0.01
1和4	350.96	<0.01	3和7	795.24	<0.01
1和5	557.38	<0.01	3和8	803.03	<0.01
1和6	811.27	<0.01	4和5	23.75	<0.01
1和7	1340.64	<0.01	4和6	95.86	<0.01
1和8	1350.62	<0.01	4和7	330.06	<0.01
2和3	31.42	<0.01	4和8	335.26	<0.01
2和4	252.72	<0.01	5和6	24.33	<0.01
2和5	431.10	<0.01	5和7	179.88	<0.01
2和6	656.98	<0.01	5和8	183.80	<0.01
2和7	1140.43	<0.01	6和7	73.31	<0.01
2和8	1149.66	<0.01	6和8	75.87	<0.01
3和4	105.55	<0.01	7和8	2.28	>0.05

提出“胃病重调气”,除补益脾气外,还注重“降胃气,疏肝气”的治疗方法^[6]。至于滋阴养胃、清热化湿、温中健脾、活血化瘀亦为常见治法,我们认为,其常见治法贯穿着整个CAG中医病理机制。由于饮食、情志、湿热等致病因素的影响,日久导致了郁而生热或湿热困遏、或气滞血瘀,或伤阴耗气,或阴伤及阳,这一本虚标实的恶性循环外,形成了CAG病情反复迁延、病势缠绵的病症特点,故滋阴养胃、清热化湿、温中健脾、活血化瘀等常见治法亦是针对CAG不同病理环节的合理举措。

此外,混合治法构成比占13.87%,从形式上来看构成比居于第4位,虽然该治法不能作为CAG常见独立治法,但亦可说明,CAG临床症状反复、证候错杂已成为一普遍现象,多法并用、治法兼夹已成为治疗CAG方法的重要组成部分,故亦有人提出从心、肝、脾胃、肺、肾等各脏腑论治CAG的观点;另外,混合治法居多的现状似乎亦可说明,中医治疗CAG方法的相对凌乱,亟待提供标准、规范可供推广的中医治疗方案。

我们认为,临床治疗CAG以益气健脾为本,在辨证的前提下,疏肝理气法为之常法,根据病情,择选滋阴养胃、清热化湿、温中健脾、活血化瘀等法。其治法分类的排列主次可作为制定CAG临床规范化治疗方案的依据之一。

4 参考文献

- 赵霞,潘华峰,刘静.慢性萎缩性胃炎与细胞凋亡和增殖的研究进展.江西医学院学报 2005; 17: 79-80
- 李国春,李春婷,黄蓝洋,单兆伟,陈启光.结构方程模

- 型在慢性萎缩性胃炎中医证候分型中应用. 中国卫生统计 2007; 24: 357-360
- 3 杨国平, 李敏, 孙益, 肖伟军, 郑红斌. 百名名中医治疗慢性萎缩性胃炎临床经验资料的计算机分析研究. 中国中医基础医学杂志 2008; 14: 62-63
- 4 朱方石, 姒健敏, 王良静. 萎缩性胃炎临床证型分类研究. 世界华人消化杂志 2003; 11: 844-846
- 5 于世良, 韩继春. 慢性萎缩性胃炎从肝论治. 辽宁中医学院学报 2005; 7: 328-328
- 6 赵盛云, 王垂杰. 王垂杰教授治疗慢性萎缩性胃炎及其癌前病变经验. 深圳中西医结合杂志 2008; 18: 25-26, 37

■同行评价
本文总体设计合理, 方法独特, 对临床具有一定的参考价值.

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志外文字符标准

本刊讯 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标. 静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60=Bq, pH不能写PH或P^H, *H pylori*不能写成HP, T_{1/2}不能写成tl/2或T_{1/2}¹, Vmax不能写Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn.var.*glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数K; 一些统计学符号(如样本数n, 均数mean, 标准差SD, F检验, t检验和概率P, 相关系数r); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如N, O, P, S, d, l)如n-(normal, 正), N-(nitrogen, 氮), o-(ortho, 邻), O-(oxygen, 氧, 习惯不译), d-(dextro, 右旋), p-(para, 对), 例如n-butyl acetate(醋酸正丁酯), N-methylacetanilide(N-甲基乙酰苯胺), o-cresol(邻甲酚), 3-O-methyl-adrenaline(3-O-甲基肾上腺素), d-amphetamine(右旋苯丙胺), l-dopa(左旋多巴), p-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写in vitro, in vivo, in situ, Ibid, et al, po, vs; 用外文字母代表的物理量, 如m(质量), V(体积), F(力), p(压力), W(功), v(速度), Q(热量), E(电场强度), S(面积), t(时间), z(酶活性, kat), t(摄氏温度, °C), D(吸收剂量, Gy), A(放射性活度, Bq), ρ(密度, 体积质量, g/L), c(浓度, mol/L), φ(体积分数, mL/L), w(质量分数, mg/g), b(质量摩尔浓度, mol/g), l(长度), b(宽度), h(高度), d(厚度), R(半径), D(直径), T_{max}, C_{max}, Vd, T_{1/2} CI等. 基因符号通常用小写斜体, 如ras, c-myc; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白. (常务副总编辑: 张海宁 2008-11-18)