

慢性浅表性胃炎中医证型与胃粘膜炎症程度相关性的研究

谢晓平

(三明职业技术学院, 福建三明 365000)

摘要: **目的** 通过观察慢性浅表性胃炎胃粘膜的炎症程度,探讨 CSG 中医证型与胃粘膜炎症的相关性,为临床诊疗 CSG 提供依据。**方法** 对 150 例 CSG 按中医辨证分型,并依据胃粘膜炎症程度分为轻度、中度和重度 3 级。**结果** 150 例 CSG 中医证型以肝胃不和证居多;胃粘膜炎症中以重度炎症居多。轻度 CSG 肝胃不和证与脾胃虚弱证比较, $P < 0.05$;肝胃不和证与脾胃湿热证比较, $P < 0.01$;脾胃虚弱证与脾胃湿热证比较, $P < 0.05$ 。中度 CSG 肝胃不和证与脾胃虚弱证比较, $P > 0.05$;肝胃不和证与脾胃湿热证比较, $P > 0.05$;脾胃虚弱证与脾胃湿热证比较, $P < 0.05$ 。重度 CSG 肝胃不和证与脾胃虚弱证比较, $P > 0.05$;肝胃不和证与脾胃湿热证比较, $P < 0.01$;脾胃虚弱证与脾胃湿热证比较, $P < 0.01$ 。**结论** CSG 轻度炎症患者中以肝胃不和证居多,重度炎症患者中以脾胃湿热证居多,CSG 中度炎症患者各中医证型之间无显著差异。

关键词: 慢性浅表性胃炎; 中医辨证分型; 胃粘膜炎症程度

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)03-0056-02

慢性浅表性胃炎 (Chronic Superficial Gastritis, 简称 CSG) 是慢性胃炎中最常见的一种类型。本课题通过观察 CSG 患者胃粘膜的炎症程度,探讨 CSG 中医证型与胃粘膜炎症程度的关系,为临床中西医结合诊疗 CSG 提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 病例来源

2010 年 1 月-2012 年 12 月, 就诊于三明市第一医院胃镜室的患者。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准

1.2.1.1 西医诊断标准

CSG 内镜诊断标准参照 2000 年中华医学会消化病学分会在江西井冈山举行了慢性胃炎研讨会即《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[1]标准,病理诊断标准也参照 2000 年井冈山《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[1]的病理诊断;同时参照 2006 年上海《中国慢性胃炎共识意见》^[2]的 CSG 的诊断标准。

1.2.1.2 中医诊断标准

CSG 中医证候的诊断依据中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》(1995 年版)制定,分为肝胃不和证、脾胃虚弱证、脾胃湿热证、胃

阴不足证、胃络瘀血证 5 型。

1.3 研究方法

胃镜检查使用日本生产的奥林巴斯 GIF-E240 电子胃镜,活检时取胃窦粘膜 2 块、胃体粘膜 2 块、胃角粘膜 1 块。病理组织学检查活检组织用 10% 福尔马林固定、石蜡包埋、HE 染色,染色后在光镜下连续观察 5 种不同中医证型的 CSG 胃粘膜炎症程度。

1.4 统计学处理

采用美国 SPSS13.0 统计软件对数据进行统计处理。计量资料若符合正态分布,用单因素方差分析;若不符合正态分布,用秩和检验;计数资料之间比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 CSG 的中医证候分布情况

表 1 CSG 证候的分布情况

证型	例数	比例/%
肝胃不和证	87	58
脾胃虚弱证	33	22
脾胃湿热证	26	17.34
胃阴不足证	2	1.33
胃络瘀血证	2	1.33

收稿日期: 2013-03-04 修回日期: 2013-03-07

作者简介: 谢晓平(1979~),女,福建惠安人,讲师,主要从事病理学、中医教学和科研工作。

由表1显示:CSG 中医证候的出现频率由高到低依次为肝胃不和证(58%)、脾胃虚弱证(22%)、脾胃湿热证(17.34%)、胃阴不足证(1.33%)、胃络瘀血证(1.33%)。

2.2 CSG 胃粘膜炎症程度的检查统计

表2 CSG 病理检查统计表

胃炎程度	例数	比例/%
轻度炎症	54	36
中度炎症	34	22.67
重度炎症	62	41.33
合计	150	100

结果表明:CSG 胃粘膜炎症病变程度统计中,以重度炎症居多,占41.33%;其次是轻度炎症,占36%;比例最少的是中度炎症,仅占22.67%。

2.3 CSG 中医证型与胃粘膜炎症病变程度的关系

表3 CSG 中医辨证分型与胃粘膜炎症病变程度的关系分析表

中医证型	轻度 CSG	中度 CSG	重度 CSG	合计
肝胃不和证	43 ¹⁾²⁾	19 ⁴⁾⁵⁾	25 ⁷⁾⁸⁾	87
脾胃虚弱证	9 ³⁾	12 ⁶⁾	12 ⁹⁾	33
脾胃湿热证	2	3	21	26
胃阴不足证	0	0	2	2

注:胃阴不足证与胃络瘀血证病例数太少,故不加以比较。与脾胃虚弱证比较,1) $P<0.05$;与脾胃湿热证比较,2) $P<0.01$;与脾胃湿热证比较,3) $P<0.05$;与脾胃虚弱证比较,4) $P>0.05$;与脾胃湿热证比较,5) $P>0.05$;与脾胃湿热证比较,6) $P<0.05$;与脾胃虚弱证比较,7) $P>0.05$;脾胃湿热证比较,8) $P<0.01$;与脾胃湿热证比较,9) $P<0.01$ 。

结果表明:CSG 轻度炎症患者中以肝胃不和证居多,CSG 重度炎症患者中以脾胃湿热证居多,CSG 中度炎症患者各中医证型之间无显著差异。

3 讨论

慢性浅表性胃炎属中医“胃痛”、“吐酸”、“嘈杂”等范畴,本病初病在经,多为肝胃不和证,久病入络,导致脾胃虚弱,脾虚湿自内生;同时,肝气郁结,日久化热,湿热互结,证为脾胃湿热证。湿热可致气滞,久热必伤阴,气滞导致血瘀,证多转为胃阴不足证和胃络瘀血证。所以 CSG 早期中医证型中多为肝胃不和证,而久病病人多转为脾胃湿热、胃阴不足等证,这与本研究结果相同。

据临床研究显示,CSG 中医辨证分型与胃粘膜病理变化的关系存在相关性。如涂福音等^[3]对1049例慢性胃炎患者进行中医辨证分型及病理活检的研究,胡晓平^[4]对262例慢性胃炎患者的胃镜下胃粘膜改变和病理组织学改变的观察。

笔者通过对150例CSG患者的研究,初步探明了CSG 中医证型的出现频率最高的是肝胃不和证;而炎症病变程度统计中,以重度炎症居多。关于CSG 中医辨证分型与胃粘膜炎症程度的关系为:轻度炎症患者中以肝胃不和证居多,重度炎症患者中以脾胃湿热证居多。研究初步揭示了CSG 中医证型与胃粘膜炎症程度之间存有一定的相关性,这为临床诊疗CSG 提供理论依据。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2007, 24(2): 58-63.
- [3] 涂福音, 聂明, 郑启忠, 等. 慢性胃炎中医证候与胃粘膜活检病理变化的关系 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(6): 323-325.
- [4] 胡晓平. 262例慢性胃炎胃粘膜病变与中医辨证分型的相关性观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(8): 1013-1015.

(编辑:岳胜难)

(上接第55页)中医杂志, 2011(10): 844-847.

[19] 张静. 学科交叉分析方法及应用研究[D]. 大连: 大连理工大学, 2010: 1-2.

[20] 毕颖斐, 毛静远. 基于 Delphi 法的冠心病临床分型中医证候要素初步调查[J]. 四川中医, 2012(08): 70-73.

[21] 周景想, 纪文岩, 卢英红, 等. 基于聚类分析的稳定型与不稳定型心绞痛证候特点及差异性研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012(01): 43-45.

[22] 朱文锋, 晏峻峰, 何军锋, 等. 中医辨证的双层频权剪叉算法[J]. 中国中医药信息杂志, 2008(01): 108-109.

[23] 朱文锋, 朱咏华, 黄碧群. 采用贝叶斯网络运算进行中医辨证的探讨[J]. 广州中医药大学学报. 2006, 12(6): 449-452.

[24] 闫玉光, 张华. 运用“减权法”实现中医“证素”辨证的初步探索[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 12(7): 27-28.

(编辑:徐建平)