

胃癌前病变中医辨证分型与 Hp 感染相关性的研究*

谢晓平¹, 林阿丰², 陈晓帆²

(1. 三明医学科技职业学院, 福建 三明 365000; 2. 福建医科大学附属三明第一医院, 福建 三明 365000)

摘要: **目的** 研究胃癌前病变中医辨证分型与 Hp 感染的相关性。**方法** 收集符合 PLGC 诊断标准的 151 病例进行中医辨证分型, 探讨 PLGC 中医辨证分型与 HP 感染的相关性。**结果** (1) PLGC 中胃络瘀血证所占的比例最高(30.47%), 其次是胃阴不足证(25.83%)、肝胃不和证所占的比例最低(8.61%)。(2) PLGC 中各证型 Hp 感染阳性例数, 由高到低依次是其他证型>脾胃湿热证>肝胃不和证>脾胃虚弱证>胃络瘀血证>胃阴不足证。其中, 胃阴不足证和胃络瘀血证感染率最低, 且和其他证型有明显的差异, 剩余证型中肝胃不和证和脾胃湿热证感染率偏高, 和脾胃虚弱证有显著差异。**结论** 胃癌前病变中医辨证分型与 Hp 感染存在一定的相关性。

关键词: 胃癌前病变; 中医辨证分型; Hp 感染

中图分类号: R273

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)04-0060-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.04.014

胃癌前病变 (precancerous lesions of gastric cancer, PLGC) 胃的癌前病变是指一类容易发生癌变的胃粘膜病理学改变, 即胃粘膜的异型增生和肠上皮化生, 临床常见于慢性萎缩性胃炎和胃息肉。近年来, 胃癌的发病率一直呈现上升的趋势, 多数患者在明确诊断时, 往往是胃癌中晚期, 从而导致胃癌的治疗效果不佳, 因此, 多数学者认为, 如果能在胃癌发展之前, 有效地阻止其进展, 将大大地降低胃癌的发生率, 这就引起越来越多的学者着手研究胃癌发展前的状态 (即 PLGC) 的治疗。对于 PLGC 的治疗, 传统医学在这方面确有特殊的疗效。笔者通过对 2016 年 6 月-2017 年 7 月就诊于福建医科大学附属三明第一医院的体检和住院的患者, 行电子胃镜检查 and 胃粘膜病理组织活检证实为慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡等的, 进行中医辨证分型, 结合其中医辨证分型的特点和 Hp 感染的相关性, 指导中医中药对 PLGC 治疗的干预。

1 材料与方法

1.1 一般资料

观察病例均来源于 2016 年 6 月-2017 年 7 月就

诊于福建医科大学附属三明第一医院的体检和住院患者。

1.2 诊断标准^[1]

依据患者临床症状、体征及实验室检查相关资料, 诊断为慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡等, 结合电子胃镜检查和胃粘膜病理组织活检诊断为异型增生、肠上皮化生等癌前状态的良性病变^[2]。中医辨证分型依据 2003 年中西医结合消化疾病专业委员会拟定的《慢性胃炎中西医结合诊治方案》, 将其分为胃阴不足证、胃络瘀血证、脾胃虚弱证、肝胃不和证、脾胃湿热证等 5 大证型^[3]。

1.3 研究方法及统计学处理

所有患者经福建医科大学附属三明第一医院胃镜室医师行电子纤维胃镜检查, 活检组织分别于距幽门 4cm 的 3 点、6 点、9 点、12 点钳取, 其中 3 块送本院病理科, 经病理科医师在电子显微镜下观察; 1 块行快速尿素酶实验检测及 14C 呼气试验检查, 两种检测方法均阳性, 就可断定为 Hp 感染阳性。最后, 运用 SPSS16.0 建立数据库, 观察 PLGC 中医证型分布规律及 Hp 感染与中医证型的关系。

* 基金项目: 福建省教育厅中青年教育科研项目 (JB14200); 三明医学科技职业学院教育科研课题 (2017KY004)

收稿日期: 2017-08-03

作者简介: 谢晓平 (1979-), 女, 福建惠安人, 硕士, 副教授, 研究方向: 中西医结合治疗消化系统肿瘤。

E-mail: mary197910@126.com

2 结果

2.1 PLGC 各不同中医证型分布情况

结果表明:PLGC 中胃络瘀血证所占的比例最高(30.47%),其次是胃阴不足证(25.83%)、肝胃不和证所占的比例最低(8.61%)。见表1。

表1 PLGC 各不同中医证型分布情况

中医证型	例数	构成比/%
胃阴不足证	39	25.83
胃络瘀血证	46	30.47
脾胃虚弱证	28	18.54
肝胃不和证	13	8.61
脾胃湿热证	19	12.58
其他证型	6	3.97
合计	151	

2.2 PLGC 各不同中医证型与 Hp 感染的相关性

结果表明:PLGC 中各证型 Hp 感染阳性例数,由高到低依次是其他证型>脾胃湿热证>肝胃不和证>脾胃虚弱证>胃络瘀血证>胃阴不足证。其中,胃阴不足证和胃络瘀血证感染率最低,且和其他证型有明显的差异,剩余证型中肝胃不和证和脾胃湿热证感染率偏高,和脾胃虚弱证有显著差异。见表2。

表2 PLGC 各不同中医证型与 Hp 感染的相关性

中医证型	例数	Hp 感染例数		阳性率/%
		阴性	阳性	
胃阴不足证	39	24	15	38.46
胃络瘀血证	46	27	19	41.30 ¹⁾
脾胃虚弱证	28	12	16	57.14
肝胃不和证	13	5	8	61.54
脾胃湿热证	19	7	12	63.16 ²⁾
其他证型	6	2	4	66.67
合计	151	77	74	49.01

注:中医证型主要以胃阴不足证、胃络瘀血证、脾胃虚弱证、肝胃不和证、脾胃湿热证为主,其他证型病例数太少,故不加以比较。PLGC 各不同中医证型与 Hp 感染对比,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$

3 讨论

目前,医学界公认的人类胃癌发生的典型模式为慢性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌^[4],因此,多数学者认为,PLGC 的发生与胃癌有密切的关系。现代医学对于 PLGC 的发病机理的相关研究颇多,有关学者认为胃癌发生的其中一个很重

要的危险因素^[5]就是幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染^[6]。

PLGC 属于中医学“胃脘痛、胃痞”等范围,现代医家白长川^[7]认为 PLGC 患者在临床多出现的症状之一就是胃脘痞闷,所以可以以“胃痞恶化”作为 PLGC 的病名。杨幼新等^[8]认为,PLGC 早期多以胃络瘀血证居多后期才转变为以胃阴不足证,也就是杨幼新等人认为,PLGC 是符合中医证型由实证转变为虚证的演变规律。孙志广^[9]认为,PLGC 是由慢性胃炎转变而来的,当然,转变过程中,其病机的关键是气虚血瘀热郁,而潘山龙^[10]认为,转变是关键虚、热、瘀、毒这4个字。王松波等^[11]提出,本病病机关键是痰阻络瘀蕴毒,病机根本是脾胃气阴两虚,气滞热郁是其病机特点。

中医学认为,PLGC 是慢性胃炎在反复发作、迁延不愈的基础上,进一步发展而来的,在慢性胃炎的发展过程中,早期多为感受外邪或本为虚证、久治不愈导致外邪入侵而形成虚实夹杂证的证型,临床早期多表现为脾胃虚弱证、肝胃不和证,而后实邪入侵发展为胃络瘀血证,久之出现胃阴不足证。这就出现了本研究中所示,PLGC 中医证型以胃络瘀血证(30.47%)和胃阴不足证(25.83%)所占的比例最高,肝胃不和证(8.61%)和脾胃虚弱证(18.54%)所占的比例最低。

大量的临床研究显示, Hp 在慢性胃炎的形成过程中是一个非常重要的致病因素,由于 Hp 的感染,导致胃粘膜出现一系列的病理改变,从而引起 PLGC 不同中医证型的变化。如本研究中 PLGC 的脾胃湿热证和肝胃不和证 Hp 的感染阳性率明显高于胃阴不足证和脾胃虚弱证,这符合大多数文献中所述,中医辨证为实证的 Hp 的感染阳性率高于虚证;而脾胃湿热证 Hp 的感染阳性率明显高于脾胃虚弱证,再次证实了热证的 Hp 的感染阳性率高于寒证^[12]。

综上所述,PLGC 中医证型的分布存在一定的规律,同时,中医辨证分型与 HP 感染存在一定的相关性。这可作为今后临床评估 PLGC 生物学行为和判断疾病预后提供一定的理论依据。值得肯定的是,我们将进一步寻找其他较特异的分子病理学标志物^[13],更加深入地研究 PLGC 中医证型与其的相关性,当然,以上所有研究都是为临床中西医结合治疗 PLGC 提供更为广阔的理论依据^[14]。

参考文献:

- [1] 张万岱,李军祥,陈治水,等.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [2] Axon AT. Disinfection and endoscopy: summary and recommendations. Working party report to the World Congresses of Gastroenterology, Sydney 1990 [J]. J Gastroenterol Hepatol, 1991, 6(1): 23.
- [3] 张万岱,陈治水,危北海.慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J].世界华人消化杂志,2004,12(11):2697-2700.
- [4] 张颜伟,郭喜军,赵见文.胃癌前病变的中医药研究进展[J].中医学报,2012,27(1):11-14.
- [5] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008,381-401.
- [6] 李一鑫,李秀明,张楠,等.幽门螺杆菌感染与胃癌发生发展及预后相关性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2015,22(2):91-94.
- [7] 白长川,李小贤.李寿山治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的经验[J].辽宁中医,1993(10):4-6.
- [8] 杨幼新,袁红霞,代二庆,等.慢性萎缩性胃炎癌前病变的病理演变与中医证型的相关性[J].天津中医药大学学报,2006,25(4):207-209.
- [9] 孙志广,李春婷,单兆伟,等.益气清热活血方治疗慢性萎缩性胃炎及其癌前期病变的临床研究[J].南京中医药大学学报,2001,17(6):349-352.
- [10] 潘山龙,潘华.慢性萎缩性胃炎症状及治疗分析[J].北京中医杂志,1993(4):11-12.
- [11] 王松波,窦丹波,蔡淦.慢性胃炎分阶段辨证论治探讨[J].中医药学报,2002,30(5):16-17.
- [12] 卢晓杰,焦守霞,李建民,等.慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜病理变化与中医证型及幽门螺杆菌感染的相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(26):2910-2912.
- [13] 张晶,付伟,汪龙德. CDX2 基因在胃癌癌前病变不同中医证型中的表达 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(7): 18-20.
- [14] 吴颀,葛信国.中晚期胃癌中医治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(1):214-216.

(编辑:徐建平)

Study on the Relationship between TCM Syndrome Differentiation and Hp Infection in Precancerous Lesions of Stomach

XIE Xiaoping¹, LIN Afeng², CHEN Xiaofan²

(1. Fujian Sanming Medical Science and Technology College, Sanming 365000, China;

2. The First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Sanming 365000, China)

ABSTRACT: **Objective** To study the relationship between TCM syndrome differentiation and Hp infection in precancerous lesions of gastric cancer. **Methods** To collect the TCM syndrome differentiation types of 151 cases according to the diagnostic criteria of plgc, and to explore the relationship between the TCM syndrome differentiation of plgc and HP infection. **Results** (1) The proportion of blood stasis blood stasis in plgc was the highest (30.47%), followed by stomach-Yin deficiency syndrome (25.83%) and liver-stomach disharmony syndrome (8.61%). (2) The number of positive cases of Hp infection in plgc was from high to low, followed by other syndromes>spleen and stomach damp heat syndrome>liver and stomach disharmony syndrome>spleen and stomach weakness syndrome>stomach collaterals blood stasis syndrome>stomach Yin deficiency syndrome. Among them, the stomach Yin deficiency syndrome and the stomach collaterals blood stasis syndrome infection rate is the lowest, and other syndromes have obvious difference, the residual syndrome type of liver stomach disharmony syndrome and the spleen and stomach damp heat syndrome infection rate is higher, and the spleen and stomach weak syndrome have significant difference. **Conclusion** There is a certain correlation between TCM syndrome differentiation and Hp infection before gastric cancer.

KEY WORDS: precancerous lesions of gastric cancer; syndrome differentiation of traditional Chinese medicine; Hp infection