

胃镜下辨证在慢性胃炎证治中的应用

刘先勇*

(南京医科大学附属江宁医院, 江苏 南京 211100)

摘 要:慢性胃炎胃黏膜炎性病变常常缠绵难愈, 中医辨证论治虽有较好优势, 但临床疗效难以重复。胃镜下对胃黏膜病变进行辨证施治, 是中医利用现代腔镜技术望诊的延伸, 具有直观、明晰的特点, 容易掌握。我们运用现代医学阐述胃镜下胃黏膜重要的生理、病理特点及原因, 并运用镜下辨证辅助传统中医辨证, 把 CG 主要分型为脾胃湿热证、肝胃不和证、胃络瘀血证、脾胃虚寒证、胃阴亏虚证五种证型, 治疗 CG 取得较好的疗效。

关键词:镜下辨证; 体阳而用阴; 慢性胃炎; 胃黏膜病变; 胃脘痛

中图分类号:R256.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2017)05-0075-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.05.029

慢性胃炎(Chronic Gastritis, CG)为胃黏膜的慢性炎症性病变, 常伴有淋巴细胞及浆细胞浸润, 为消化系统最常见的疾病, 癌变率大致为 1/85^[1]。CG 在中医学中可归属于胃脘痛、痞满等范畴。常伴有胃脘胀痛、泛酸、嗝气、纳差、痞满及嘈杂等中医证候特点, 但有些也可无任何不适。笔者从事胃镜检查近 20 年, 见大量此类患者年复一年行胃镜检查, 较多久治不愈, 甚至加重, 给患者带来较大的身心痛苦和经济损失, 与目前缺乏特效的胃黏膜保护药物具有明显相关性。中医辨证论治 CG 有较好疗效, 但证型繁杂难于掌握, 致疗效难以重复。我们使用镜下辨证辅助传统中医辨证取得了较好疗效, 现将研究成果汇报如下。

1 胃的生理特点

1.1 胃为阳明之腑 胃本阳腑, 且为阳明之腑, 即阳气盛极之腑, 有极强的抗损伤能力。正常胃黏膜色红, 胃体较胃窦明显, 色红为含氧供血丰富的表现。解剖学提示, 来源于黏膜下层胃动脉分支在胃腺体周围及黏膜上皮细胞下, 并形成丰富的毛细血管网, 血管网在胃小凹旁汇入静脉。黏膜层丰富的血液循环, 给上皮细胞提供了强大营养、代谢支持,

如此每 2~4 天上皮细胞可完全更新一次, 不会导致基底膜暴露在酸性环境中。胃黏膜丰富的血液供应与中医认为胃为阳明之腑相吻合。

1.2 阳明燥土, 得阴自安 虽胃为“阳体”, 但“盖胃之为腑, 体阳而用阴”。其中“阴”主要指胃每日分泌的大约 1.5~2.5 升的消化液。《临证指南医案》谓:“阳明燥土, 得阴自安。”其中“得阴自安”有两层含义: 其一为胃主受纳, 腐熟水谷, 主通降, 以降为和功能正常有赖于阴液来维持。“阴”之消化液中盐酸、胃泌素、胃动素等具有腐熟食物、促进胃动力作用(发挥类似胃阳的作用), 在此阴液作用下胃方可主受纳及通降, 即《四圣心源》所言:“胃以阳体而合阴精, 阴精则降”。其二为消化液中黏蛋白、三叶因子、碳酸氢根离子(HCO₃⁻)、活性磷脂、表皮生长因子、前列腺素、非蛋白巯基等成分有营养、滋润及护卫胃黏膜作用(发挥类似胃阴的作用)。上皮细胞分泌的黏液、HCO₃⁻ 等成分, 覆盖在胃黏膜表层构成黏液-HCO₃⁻ 屏障, 有强大的保护黏膜上皮层的作用。HCO₃⁻ 还由壁细胞产生, 通过细胞旁途径弥散入黏液层。具体为来源于黏膜下层动脉的毛细血管上行经过胃底腺体, 靠近基底

* 通讯作者: 刘先勇(1973-), 男, 副主任医师, 主要研究方向: 中西医结合防治胃癌前病变。E-mail: jianghuai1973@163.com