

思路与方法

幽门螺杆菌相关性慢性非萎缩性胃炎的证素分布特点

万 信¹ 梁丽丽¹ 郭森仁² 林雪娟¹

(1 福建中医药大学中医证研究基地,福州,350122; 2 晋江市中医院,晋江,362201)

摘要 目的:探讨幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)相关性慢性非萎缩性胃炎的证素分布特点,为本病的临床辨证提供参考依据。方法:选择408例慢性非萎缩性胃炎患者作为观察对象,其中Hp阳性组161例,Hp阴性组247例,采用证素辨证法对其证候进行分析,比较2组中常见的病位病性,探讨Hp相关性慢性非萎缩性胃炎的证素特点。结果:1)Hp阳性组的证素特点:病位证素主要为胃、脾、肝;病性证素常涉及气滞、热、湿、阴虚、痰、阳虚、气虚。Hp阴性组的证素特点:病位证素主要为胃、脾、肝;病性证素常涉及热、气滞、湿、阴虚、痰、气虚、阳虚。2)2组证素频数比较无统计学意义($P > 0.05$),Hp阴性组湿证素积分高于Hp阳性组($P = 0.036 < 0.05$),其余各证素积分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:1)慢性非萎缩性胃炎的病位主要在胃、脾、肝;病性上以虚实夹杂、寒热错杂为主,病性气滞与湿热是慢性非萎缩性胃炎的重要病理因素。2)Hp阳性慢性非萎缩性胃炎与Hp阴性慢性非萎缩性胃炎的证素分布特点无明显差异,证素分布与Hp感染无明显关系。

关键词 慢性非萎缩性胃炎;幽门螺杆菌;证素

Study on the Symptom Distribution of *Helicobacter Pylori* Related Chronic Non-atrophic GastritisWan Xin¹, Liang Lili¹, Guo Senren², Lin Xuejuan¹

(1 Research Base of TCM Syndrome of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

2 Jinjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinjiang 362201, China)

Abstract **Objective:** To investigate syndrome distribution characteristics of *Helicobacter pylori* (Hp) related chronic non-atrophic gastritis and establish theoretical basis for TCM syndrome differentiation. **Methods:** To select 408 cases of chronic non-atrophic gastritis patients including Hp positive patients 161 and Hp negative patients 247. Analyze their syndrome scores by TCM syndrome factor differentiation and compare the common lesion location of the two groups as to study the syndrome distribution characteristic of Hp related chronic non-atrophic gastritis. **Results:** 1) The symptom characteristics of Hp positive group shows that the lesion site are mainly the stomach, spleen, and liver, and the basic symptoms are mainly qi stagnation, heat, dampness, yin deficiency, phlegm, yang deficiency, qi deficiency related. However, the lesion sites of the Hp negative group are mainly the stomach, spleen, and liver and the basic symptoms are heat, qi stagnation, dampness, yin deficiency, phlegm, qi deficiency, and yang deficiency related. 2) The occurrence frequencies of syndrome elements of the two groups have no significant difference ($P > 0.05$). However, dampness syndrome in Hp negative group is higher than that of the Hp positive group ($P = 0.036 < 0.05$), but other symptoms has no statistically difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** 1) Stomach, spleen and liver are the primary lesion locations of chronic non-atrophic gastritis. The main symptoms are a mixture of deficiency and excess or mixture of cold and heat. Besides, Qi stagnation, dampness and heat are important pathological factors of chronic non-atrophic gastritis. 2) The syndrome distribution characteristics of Hp positive patients has no obvious difference with Hp negative group, and the syndrome distribution has no obvious correlation with Hp infection.

Key Words Chronic non-atrophic gastritis; *Helicobacter pylori*; Syndrome element

中图分类号:R2-03;R377 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.050

慢性非萎缩性胃炎是由各种病因引起的胃黏膜 层以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症,在中医病

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81373552);福建省自然科学基金项目(编号:2014J01362);福建省发改委产业技术开发专项;福建省中医药科研项目(编号:wzpw201313)

作者简介:万信(1989.10—),女,硕士研究生,研究方向:中医四诊标准化与客观化研究,E-mail:chenghuaiwan@126.com

通信作者:林雪娟(1978.07—),女,博士,副教授,中医诊断学教研室副主任,研究方向:中医四诊信息采集标准化与客观化研究,E-mail:lxjfyzy@126.com

属“胃痛”“痞满”等范畴。本研究采用证素辨证方法,对幽门螺杆菌(Hp)感染阳性及阴性的慢性非萎缩性胃炎患者进行中医辨证,对 2 组常见的病位病性进行比较分析,探讨 Hp 相关性慢性非萎缩性胃炎的证素分布特点,为临床辨证提供有利参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2014 年 3 月至 2014 年 8 月就诊于福建中医药大学附属晋江市中医院脾胃科门诊及住院患者 408 例,所有病例均经胃镜检查诊断为慢性非萎缩性胃炎。

1.2 慢性非萎缩性胃炎的诊断标准 西医诊断标准参照《2006 年中国上海慢性胃炎共识意见》^[1]。

1.3 纳入标准 1)符合上述慢性非萎缩性胃炎西医诊断标准者;2)年龄满 16 周岁以上,75 周岁以下者;3)表示知情同意者。

1.4 排除标准 1)妊娠及哺乳期妇女;2)合并胃大部切除、胃溃疡及病例诊断疑似有恶变者;3)合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者或影响其生存的严重疾病者,如肿瘤或艾滋病等;4)有严重认知障碍、精神病患者^[2]。

1.5 四诊信息的采集 参照“600 常见症状的辨证意义”^[3],制定规范统一的四诊信息采集表,由 2 位经过培训的中医医师,按照中医传统四诊方法,遵循统一的标准采集四诊信息,记录采集情况。

1.6 证素诊断标准 参照朱文锋教授的《证素辨证学》^[4],将不同四诊信息对某证素的贡献度进行累积相加,所得的贡献度之和,作为该证素的积分。积分<70,归为 0 级,表示基本无病理变化;70≤积分<100,归为 1 级,表明存在轻度病理变化;100≤积分<150,归为 2 级,表明存在中度病理变化;积分≥150,归为 3 级,表明存在严重病理变化^[5]。

1.7 Hp 感染的检测 采用¹⁴C 呼气试验进行检测。

1.8 统计学方法 运用 SPSS 19.0 软件进行统计,计数资料的比较采用 χ^2 检验(Chi-square Test);2 组计量资料比较时,符合正态分布的采用独立样本 *t* 检验法(Independent-Samples T Test),不符合正态分布的采用 Wilcoxon 检验法。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共采集慢性非萎缩性胃炎患者 408 例,其中 Hp 阳性组 161 例,Hp 阴性组 247 例,Hp 阳性组男 72 例,女 89 例;年龄最小 16 岁,最大 70 岁,平均年龄(39.21±10.56)岁;Hp 阴性组男 109 例,女 138 例;年龄最小 16 岁,最大 72 岁,平均年龄(37.89±11.82)岁。根据联合国世界卫生组织

对全球人体素质和平均寿命进行测定^[6],结合本课题,慢性非萎缩性胃炎患者被分为 3 个年龄段,即:16~44 岁为青年组,45~59 岁为中年组,60~75 岁为老年组。对 2 组的 3 个年龄段中性别构成比和男女性别中 3 个年龄段构成比进行比较。结果显示,Hp 阳性组两者构成比 *P* 值分别为 0.462、0.460>0.05,差异均无统计学意义;Hp 阴性组两者构成比 *P* 值分别为 0.076、0.070>0.05,差异均无统计学意义。见表 1。

表 1 慢性非萎缩性胃炎性别、年龄分布

组别	男(%)		女(%)		合计
	Hp 阳性	Hp 阴性	Hp 阳性	Hp 阴性	
青年组	52(32.29)	75(30.36)	59(36.65)	100(40.49)	286
中年组	19(11.80)	22(8.90)	26(16.15)	32(12.96)	99
老年组	1(0.62)	12(4.86)	4(2.48)	5(2.02)	22
合计	72	109	89	138	407

2.2 Hp 阳性慢性非萎缩性胃炎的证素分布 将证素积分≥70 的证素进行统计分析,并根据证素积分高低分为 3 级,70-100 分归为 1 级,100-150 分归为 2 级,150 分以上归为 3 级。病位证素(频次>10%)主要分布在:胃、脾、肝;病性证素(频次>10%)常涉及:气滞、热、湿、阴虚、痰、阳虚、气虚。见表 2、表 3。

表 2 Hp 阳性慢性非萎缩性胃炎主要病位证素(n=161)

排序	证素	频数	百分比(%)	证素分级		
				1	2	3
1	胃	94	58.39	31	44	19
2	脾	35	21.74	27	8	0
3	肝	24	14.91	18	5	1

表 3 Hp 阳性慢性非萎缩性胃炎常见病性证素(n=161)

排序	证素	频数	百分比(%)	证素分级		
				1	2	3
1	气滞	83	51.55	38	38	7
2	热	76	47.20	37	34	5
3	湿	70	43.48	52	16	2
4	阴虚	50	31.06	33	16	1
5	痰	37	22.98	28	8	1
6	阳虚	36	22.36	22	12	2
7	气虚	35	21.74	25	10	0

2.3 Hp 阴性慢性非萎缩性胃炎的证素分布 将证素积分≥70 的证素进行统计分析,并根据证素积分高低分为 3 级,70~100 分归为 1 级,100~150 分归为 2 级,150 分以上归为 3 级。病位证素(频次>10%)主要分布在:胃、脾、肝;病性证素(频次>10%)常涉及:热、气滞、湿、阴虚、痰、气虚、阳虚。见表 4、表 5。

表 4 Hp 阴性慢性非萎缩性胃炎主要病位证素 (n = 247)						
排序	证素	频数	百分比 (%)	证素分级		
				1	2	3
1	胃	209	84. 62	45	102	62
2	脾	85	34. 41	57	27	1
3	肝	39	15. 79	34	4	1

表 5 Hp 阴性慢性非萎缩性胃炎常见病性证素 (n = 247)						
排序	证素	频数	百分比 (%)	证素分级		
				1	2	3
1	热	188	76. 11	75	94	19
2	气滞	156	63. 16	77	68	11
3	湿	147	59. 51	102	38	7
4	阴虚	129	52. 23	85	41	3
5	痰	77	31. 17	69	9	1
6	气虚	66	26. 72	47	19	0
7	阳虚	63	25. 51	44	17	2

2.4 Hp 阳性组与阴性组的证素特点比较 Hp 阳性组与 Hp 阴性组的病位、病性证素的频数差异无统计学意义, ($P>0.05$)。2 组中证素湿的积分差异有统计学意义 ($P=0.036<0.05$), Hp 阴性组湿证素积分较 Hp 阳性组高, 其余各证素积分差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 6。

表 6 Hp 阳性组与阴性组的证素特点比较					
证素	频数 (%)		积分 ($\bar{x}\pm s$)		
	Hp 阳性组	Hp 阴性组	Hp 阳性组	Hp 阴性组	
胃	94(58. 39)	209(84. 62)	125. 82 $\pm$ 34. 75	128. 11 $\pm$ 38. 16	
脾	35(21. 74)	85(34. 41)	88. 62 $\pm$ 15. 89	94. 31 $\pm$ 19. 77	
肝	24(14. 91)	39(15. 79)	94. 54 $\pm$ 29. 56	90. 35 $\pm$ 27. 51	
热	76(47. 20)	188(76. 11)	106. 69 $\pm$ 26. 57	109. 32 $\pm$ 27. 53	
气滞	83(51. 55)	156(63. 16)	107. 92 $\pm$ 30. 36	105. 29 $\pm$ 26. 34	
湿	70(43. 48)	147(59. 51)	91. 57 $\pm$ 21. 49	96. 79 $\pm$ 22. 86*	
阴虚	50(31. 06)	129(52. 23)	96. 94 $\pm$ 24. 83	95. 03 $\pm$ 20. 17	
痰	37(22. 98)	77(31. 17)	92. 83 $\pm$ 24. 94	85. 17 $\pm$ 18. 31	
气虚	35(21. 74)	66(26. 72)	91. 03 $\pm$ 17. 21	91. 26 $\pm$ 18. 27	
阳虚	36(22. 36)	63(25. 51)	98. 67 $\pm$ 24. 57	95. 65 $\pm$ 21. 70	

注:与阳性组相比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 病因分析 慢性非萎缩性胃炎是指不伴有胃黏膜萎缩性改变、胃黏膜层以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎性反应细胞浸润的慢性胃炎, 目前普遍认为 Hp 是慢性胃炎最主要病因, 大量研究资料显示胃黏膜 Hp 的数量和密度与炎性反应程度呈正相关。流行病学调查发现, Hp 感染率总体上是随年龄增长而升高, 也有非萎缩性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌的发展趋势^[7]。在本研究的年龄分布中, 可以发现慢性非萎缩性胃炎以青、中年为主, 老年人居于少数, 这可能与病程及身体状态有关, 老年人病程较长可能已转为慢性萎缩性胃

炎, 加之合并其他疾病未纳入研究中, 或不适宜进行胃镜检查。这种年龄分布特征同时也影响了慢性非萎缩性胃炎的证素分布特征。

3.2 病位证素分布特点 2 组的常见病位分布均为胃、脾、肝。慢性非萎缩性胃炎在中医属“胃痛”“痞满”等范畴, 这一结论符合脏腑辨证中所述“胃痛、痞满病位主要在胃, 与肝、脾密切相关”的观点, 导致胃痛、痞满发生的关键病机是中焦气机不利, 脾胃升降失职。脾主运化, 胃主受纳, 转枢五脏气机, 共同完成饮食物的消化吸收及水谷精微的输布, 黄元御《四圣心源·劳伤中气》谓:“中气者, 和济水火之机, 升降金木之轴, 道家谓之黄婆。婴儿姤女之交, 非媒不得, 其义精矣。”肝主疏泄, 分泌胆汁, 以助脾运, 脾气升清, 又有赖于肝经春升之气的升发, 《素问·宝命全形论》云“土得木而达”, 肝气疏泄, 调畅气机, 脾胃之气则升降相因, 平衡协调, 促进脾胃的运化功能。黄元御在《四圣心源》中指出:“木生于水, 长于土, 土气冲和, 则肝随脾升, 胆随胃降。”若肝气亢逆, 肝木乘土, 易横逆犯胃; 若肝气升发无力, 木不疏土, 则脾气亦失健运。由上可知, 肝脾之间相互依赖相互影响, 共同维持着气机的调畅及脾胃运化功能的正常运转。故在慢性非萎缩性胃炎的治疗中, 在注重调理脾胃升降的同时, 还要疏理肝气, 使全身气机调达, 如《血证论》云:“木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏之, 而水谷乃化。”

3.3 病性证素分布特点 Hp 阳性组常见病性证素为气滞、热、湿、阴虚、痰、阳虚、气虚; Hp 阴性组常见病性证素为热、气滞、湿、阴虚、痰、气虚、阳虚, 2 组的常见病性证素出现频数及等级分布均无明显差异 ($P>0.05$), 提示慢性非萎缩性胃炎的病性是虚实夹杂, 寒热错杂, 病性气滞与湿热是慢性非萎缩性胃炎的重要病理因素。肝主疏泄, 喜调达, 恶郁抑, 调畅全身气机, 脾胃为各脏腑之间气机运转和协调的枢纽; 胃喜湿恶燥, 受纳水谷, 熏蒸蕴热, 同气相求, 有利于湿热之邪的侵袭; 脾喜燥恶湿, 不耐湿热之邪, 脾胃运化功能容易受到湿热邪气的影响, 出现一系列湿热中阻、脾失健运的症状。现代生活节奏加快, 竞争日益激烈, 普遍存在着焦虑郁抑等情绪, 这些都直接影响着全身气机的畅达及精气血津液的输布, 导致水津不布, 反为湿, 湿聚成痰, 日久化热, 郁热日久, 伤阴耗血, 伤精耗气; 加之饮食不节, 暴饮暴食, 过食生冷或恣食辛热、饥饱无常等加重脾胃运化的负担, 脾胃运化功能紊乱, 气血生化障碍, 正气虚弱, 又遇“长夏、湿热大盛、蒸蒸而炽”, 湿热邪气乘

虚而入,形成湿热内停,湿为重浊阴邪,其性黏腻,气机进一步阻滞,恶性循环,出现虚实夹杂,寒热错杂的病理状态,使得慢性胃病缠绵难愈。故有“治胃病不理气非其治也”“气畅湿易散”之说。虽然肝气疏泄失常每多影响脾胃之气,但素体脾胃虚弱,或劳倦、饮食损伤脾胃,中焦运化失职,气机壅滞,也会影响肝之疏泄功能,即“土壅木郁”,故在治疗时注意通过调理脾胃之气治疗五脏气机运行失常,如《太平惠民和剂局方》所载逍遥散,主治肝郁气滞,而方中用茯苓、白术、生姜、甘草等温补中土^[7]。

同时本研究结果显示慢性非萎缩性胃炎的证素分布与 Hp 感染无明显关系。Hp 阳性组结果与许多学者的认识较为符合,而 Hp 阴性组结果与有些学者的研究不尽相同,如冯园^[8]的研究结果示 Hp 阳性慢性非萎缩性胃炎病性证素主要有气滞、热、气虚、气逆、阳虚;Hp 阴性慢性非萎缩性胃炎病性证素主要有气虚、气滞、气逆、热、阳虚、阴虚;孙晓玮^[9]发现 Hp 阳性的胃脘痛患者多为湿热证型, Hp 阴性的中医证型以肝胃不和证多见;罗云坚等^[10]研究显示,热证、虚实夹杂证 Hp 阳性率高,慢性胃炎 Hp 感染阳性率和感染程度依次为脾胃湿热证 > 肝胃不和证 > 脾胃气虚证 > 胃阴不足证;有研究者认为慢性非萎缩性胃炎证候虚实与 Hp 感染有明显相关性^[11], Hp 阳性慢性非萎缩性胃炎证候以虚实夹杂为主, Hp 阴性慢性非萎缩性胃炎证候以实证为主^[12]。也有研究显示,中医证候之间 Hp 感染无明显差异^[13]。本研究的结果与后者相似,分析原因可能与采集病例的地点与季节有关,再者病例来源较为单一。晋江地处东南沿海,亚热带季风气候,气候温暖潮湿,且在春、夏之季采集,湿热之邪更易兼夹致病。吴耀南等^[14]对厦门地区慢性浅表性胃炎的中医证型与发病季节的关系进行探讨,发现脾胃湿热型在夏季发病率较高(61.9%)。冯春霞^[15]研究湿热证的病因,发现其与地理、气候、饮食等因素密

切相关。正如清代名医章虚谷所说:“湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也。”晋江与厦门同属闽南地区,在地理环境及风俗习惯上大致相同,在治疗慢性非萎缩性胃炎时,可酌加健脾清热利湿之品,提示我们在临床辨证治疗时要注意因时、因地、因人制宜。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[S]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-684.
- [2] 甘慧娟, 梁丽丽, 韩木龙, 等. 慢性胃炎的证素分布特征及与性别关系的研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2456-2459.
- [3] 朱文锋. 中医主症鉴别诊断学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000: 316-331.
- [4] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88-90.
- [5] 郑哲洲. 基于电子鼻和证素辨证的 2 型糖尿病患者病证结合气味图谱研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [6] 徐守清, 郑剑勇. 中老年教职工身体成分调查[J]. 上海师范大学学报: 自然科学版, 2008, 37(5): 529-532.
- [7] 贺娟. 论“脾胃为人体气机运行的枢纽”的理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 234-236, 256.
- [8] 冯园. 慢性非萎缩性胃炎与 HP 感染证候、证素分布相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [9] 孙晓玮. 痞满、胃痛病证候、证素分布特点与幽门螺杆菌感染相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [10] 罗云坚, 黄穗平, 陈慧, 等. 慢性胃炎中医证候与胃窦十二指肠运动及胃炎程度的相关性[J]. 广州中医药大学学报, 2000, 17(3): 241-244.
- [11] 陈余妍. 慢性非萎缩性胃炎中医证候与幽门螺杆菌感染相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [12] 朱辰辰. 幽门螺杆菌(Hp)相关性慢性非萎缩性胃炎证候、证素分布特点研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [13] 危北海. 中医脾胃学说应用研究[M]. 北京: 北京出版社, 1993: 55-166.
- [14] 吴耀南, 黄墩煌. 厦门地区慢性浅表性胃炎的中医证型与发病季节及 Hp 感染的关系探讨[J]. 光明中医, 2009, 24(12): 2234-2236.
- [15] 冯春霞. Hp 相关性胃炎脾胃湿热证本质初步研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2004.

(2015-06-04 收稿 责任编辑: 张文婷)