

胃病辨证与幽门弯曲菌感染的关系(摘要)

江苏省医学情报研究所(南京 210008) 徐健国

南京中医学院附属医院 张梅洞 单兆伟

近年来,幽门弯曲菌(以下简称CP)与胃炎、溃疡病的关系受到人们的重视。本研究旨在探讨CP感染与中医辨证分型的关系,从而为临床治疗提供有价值的参考依据。

资料与方法

一、一般资料:本研究共观察对象317例,其中男182例,女135例。年龄在30岁以下者57例,31~40岁82例,41~50岁60例,51~60岁69例,61岁以上者49例。病程短于1年者77例,1~5年83例,6~10年78例,10年以上者79例。

二、方法:对将作胃镜检查的患者辨证分型,然后作胃镜检查并取活组织做病理诊断及CP检测(绝大多数采用染色法,部分病人加用尿素酶法)。将所得资料按证型及CP阴性、阳性情况分组研究。

辨证分型标准:(1)肝胃气滞型:胃脘疼痛及胁,时有泛酸,暖气频,喜叹息,有时干呕,舌苔薄白或薄黄,脉弦、滑(又分单纯气滞及兼郁热、兼血瘀型)。(2)脾胃虚寒型:胃脘隐痛,喜温喜按,畏冷,吐清水,便溏,乏力,舌质淡,苔薄白,脉细、沉或软(又分单纯虚寒与中虚气滞两个亚型)。(3)胃阴不足型:胃脘隐痛或灼热感,口干,手足心烦热,心悸寐少,脉细,舌红少苔少津。

结 果

一、胃镜检查及CP检测情况:317例中,慢性胃炎305例,溃疡病44例(多合并胃炎),胃癌5例,其它胃疾病5例,CP阳性者213例,阴性者104例,两者之比约为2:1。CP阳性组中,活动性胃炎及溃疡病为最常见,共160例,占该组总数75.1%。而CP阴性组的活动性胃炎、溃疡病23例,仅占22%。

二、中医辨证分型结果:各中医证型中,气滞兼郁热型CP阳性率最高,占76.8%,其次为气滞血瘀和中虚气滞型。单纯虚寒型CP阳性率最低,为57.5%(见附表)。

再比较CP阳性组、阴性组的内部构成。CP阳性组中,肝胃气滞型为最多,占52.1%;CP阴性组中,肝胃气滞和脾胃虚寒两型相等,各占48.1%。CP阳性组中,气滞兼郁热型占20.3%,高于阴性组的12.5%,

附表 317例患者中医证型与CP感染关系

辨证分型		CP	CP 阳性组		CP 阴性组	
		阳性率	例数	百分比	例数	百分比
肝胃气滞	单纯气滞	63.3	57	26.8	33	31.7
	兼郁热	76.8	43	20.2	13	12.5
	兼血瘀	73.3	11	5.2	4	3.9
脾胃虚寒	单纯虚寒	57.5	42	19.7	31	29.8
	中虚气滞	73.2	52	24.4	19	18.3
胃阴不足		66.7	8	3.8	4	3.9

而阳性组的单纯虚寒型为19.7%,低于阴性组的29.8%,两者对比有显著差异($P<0.05$,见附表)。

三、其他研究:舌苔:CP阳性组以黄苔(薄黄到黄腻苔)为最多见,其中黄腻苔出现率为18.1%,远高于阴性组的7.4%($P<0.05$)。脉诊:CP阳性组以弦、滑脉为多见,占52%,远多于阴性组的36.4%($P<0.01$),而细、小、沉脉以阴性组为多,高于阳性组的39.2%($P<0.05$)。证候分析:(一)胃脘痛最为多见,CP阳性组高于阴性组(分别为80%和70.6%, $P<0.05$)。CP阳性组大便干燥远高于阴性组,分别为44.8%和25%,而便溏发生率前者低于后者,分别为36.2%和53.6%($P<0.05$)。(3)面色苍白或萎黄阳性组(48.9%)低于阴性组(65.9%),差别显著($P<0.05$)。

讨 论

CP感染在祖国医学中当属“邪气”范畴。本研究中,各证型以气滞兼郁热型CP阳性率最高,单纯虚寒型最低,而且CP阳性组中以气滞型多见,其出现红舌、黄苔(尤其黄腻苔)、弦滑脉、胃脘痛、腹胀、大便干燥、黑便、泛酸、纳差等症状均较阴性组为高,反之,CP阴性组舌淡、薄白苔及细小脉、便溏、面色无华又高于CP阳性组,这说明CP感染的胃病患者中实证、热证或虚实夹杂、本虚标实的证型相对较多,CP阳性胃病患者活动性胃炎、溃疡病(占75%),远高于阴性组(占22%),前者炎症相对较重,临床多见于胃病早期、急性期或慢性炎症的急性发作期。因此,在治疗方剂中应针对上述情况,适当选用清热、利湿、理气和对CP有抑制作用的中药,以期收效。

(本文承南京中医学院徐景藩教授审阅,谨致谢忱)