

幽门螺杆菌感染与慢性胃病中医分型的关系

孙 斌 严海密 马惠英 贾淑云

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)感染与慢性胃病的相关性已得到公认⁽¹⁾。我们对 HP 感染与慢性胃病的中医分型的相关性进行了研究,旨在探索用中医分型的无创方法预测慢性胃病 HP 感染情况。

资料和方法

1 临床资料 293 例,男 157 例,女 136 例,年龄在 20~84 岁,平均 48.1 岁。病程 3~25 年,平均 7.6 年。293 例均为我院 1999 年住院及门诊病例。先由一名中医师询问病情、切脉、诊舌及辨证分型并记录,然后做胃镜,在胃窦小弯侧距幽门口 3cm 处取活组织 2 块送病检。HP(+)者取静脉血做细胞毒素相关抗原(CagA)测定(药盒由第四军医大学基因工程研究所提供)。所有病例均检查肝功能,部分病例做了 B 超,慢性胃病以外的其他疾病如肝、胆疾病,胰腺疾病,肠病,肾病等均不在观察之列。

2 中医辨证 参照新编中医学概论⁽²⁾。寒热夹杂型:胃脘隐痛或胀痛,喜暖喜按,暖气泛酸,口苦,口干,大便干结或时溏时干,舌红胖,苔白黄或黄腻,脉弦细或滑数。胃阴不足型:胃脘隐痛或灼痛,口干,咽干,失眠,大便干结,五心烦热,舌红干,少苔、无苔或剥苔;脉细数或弦数。肝胃不和型:胃脘胀痛,窜及两胁,暖气,纳差,泛酸,善叹息,嘈杂,舌淡红,苔薄白,脉弦或沉弦。脾胃虚寒型:胃脘隐痛,喜暖喜按,空腹痛重,得食痛减,口吐清水,神倦便溏,舌淡胖,有齿印,苔薄白;脉沉细或虚弱。慢性胃病病程长,病型可以互相转化,常有兼证,凡有兼证者以主证为主归于以上 4 型。

3 HP 测定方法 采用快速尿素酶试验,试纸由珠海珠信生物制品有限公司提供。

4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

结 果

293 例患者中,10 例为恶性肿瘤未做辨证分型,余 283 例中,慢性萎缩性胃炎(CAG)223 例,慢性浅表性胃炎(CSG)60 例,寒热夹杂型 117 例,HP(+)者 89 例(76.07%);胃阴不足型 35 例,HP(+)者 28 例(80.00%);肝胃不和型 66 例,HP(+)者 39 例(59.09%);脾胃虚寒型 65 例,HP(+)者 29 例

(44.62%)。寒热夹杂型和胃阴不足型 HP(+)比例高于肝胃不和型和脾胃虚寒型($\chi^2 = 19.52, P < 0.01$)。做 CagA 测定者,寒热夹杂型 69 例,HP(+)者 53 例(76.81%),胃阴不足型 18 例,HP(+)者 10 例(55.56%),肝胃不和型 29 例,HP(+)者 19 例(65.52%),脾胃虚寒型 20 例,HP(+)者 7 例(35.00%)。寒热夹杂型和肝胃不和型 CagA(+)比例高于胃阴不足型和脾胃虚寒型($\chi^2 = 12.9, P < 0.01$)。红舌 225 例,HP(+)者 160 例(71.11%),淡舌 68 例,HP(+)32 例(47.06%),二者差异有显著性($\chi^2 = 9.13, P < 0.01$)。黄腻苔 104 例,HP(+)者 77 例(74.04%),白薄苔 154 例,HP(+)者 87 例(56.49%),二者差异有显著性($\chi^2 = 8.25, P < 0.01$)。

讨 论

判定 HP 感染的方法分为胃镜依赖性和无创性,许多患者不愿接受胃镜检查。无创性方法需要一定设备,基层医院难以开展。本研究的目的是观察 HP 感染与慢性胃病中医分型及舌象的关系,试图寻找一种简单方便的判定 HP 感染的方法,在不作各种仪器检查就能大体判定 HP 感染以指导临床用药。

中医治病的关键是辨证论治。慢性胃病病程较长,久病多虚,在此基础上 HP 感染造成胃粘膜活动性炎症,或感染后得不到及时治疗,久之造成胃肠功能障碍均可出现寒热夹杂象。胃内炎症、消化功能失调致舌丝状乳头增生,角化增剧,细胞浸润,血管扩张可致舌红、苔黄腻⁽²⁾。病情发展,胃粘膜腺体减少,胃液分泌减少,植物神经功能失调,交感神经紧张性增高,副交感神经紧张性降低可改变唾液分泌的质和量,出现口干、咽干、五心烦热。舌粘膜上皮萎缩可出现舌红少苔或镜面舌。慢性胃病不同时期有不同的临床表现,辨证分型也随病情变化互相转化。因此,在诊疗慢性胃病中要注意不同阶段证的变化。

参 考 文 献

1. 张万岱. 幽门螺杆菌的临床研究进展. 中国实用内科杂志 1999;19(1):5—6.
2. 广州部队后勤卫生部编. 新编中医学概论. 北京:人民卫生出版社,1973:63—64.

(收稿 2001-03-14 修回 2001-07-13)