

# 慢性萎缩性胃炎中医治法分布及方剂运用规律

易平钰, 朱方石

## ■背景资料

近年来, 中医药治疗CAG显示了一定的优势和潜力, 但纵观文献及报道资料显示, 中医治法种类繁多而方剂庞杂, 缺乏主导方向的治则大法 and 统一、规范、标准的辨治方案。

易平钰, 南京中医药大学 江苏省南京市 210028  
朱方石, 南京中医药大学附属中西医结合医院消化内科 江苏省南京市 210028  
易平钰, 硕士研究生, 主要从事中西医结合治疗消化疾病的研究。国家“十一五”科技支撑计划基金资助项目, No. 2007BA120B093  
作者贡献分布: 此课题由朱方石设计; 研究过程由易平钰与朱方石操作完成; 研究所用分析工具由易平钰提供; 数据分析由易平钰完成; 本论文写作由易平钰与朱方石完成。  
通讯作者: 朱方石, 教授, 主任医师, 博士生导师, 210028, 江苏省南京市, 南京中医药大学附属中西医结合医院消化内科。zhufs@tom.com  
电话: 025-85608666  
收稿日期: 2011-08-29 修回日期: 2011-12-05  
接受日期: 2011-12-18 在线出版日期: 2011-12-28

## Treatment of chronic atrophic gastritis with Chinese medicine: approaches and prescriptions

Ping-Yu Yi, Fang-Shi Zhu

Ping-Yu Yi, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China  
Fang-Shi Zhu, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China  
Supported by: the National Key Technology R&D Program during the 11th “Five-Year” Plan Period, No. 2007BA120B093  
Correspondence to: Fang-Shi Zhu, Professor, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China. zhufs@tom.com  
Received: 2011-08-29 Revised: 2011-12-05  
Accepted: 2011-12-18 Published online: 2011-12-28

## Abstract

**AIM:** To summarize the approaches and prescriptions for the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG) with traditional Chinese medicine (TCM).

**METHODS:** The literature regarding TCM treatment of CAG was retrieved by searching the Network Database in nearly 10 years, and 206 papers which comprised detailed data and included 8 056 clinical cases were obtained. We then summarized information about TCM treatment approaches and prescriptions and ana-

lyzed them using statistical methods.

**RESULTS:** The most frequently used treatment approach for CAG was replenishing Qi and invigorating spleen, followed by soothing liver and harmonizing stomach, supplementing Qi and nourishing Yin, and clearing heat and eliminating dampness. The above four treatment approaches were used in more than 85% of cases. The most frequently used prescription in the four treatment approaches was XiangSha-LiuJunZi Decoction, followed by Chaihu Shugan Powder (CSP), Benefit Stomach Soup, and Banxia Xiexin Decoction.

**CONCLUSION:** Common TCM treatment approaches for CAG include replenishing Qi and invigorating spleen, soothing liver and harmonizing stomach, supplementing Qi and nourishing Yin, and clearing heat and eliminating dampness. Common prescriptions are XiangSha-LiuJunZi Decoction, CSP, Benefit Stomach Soup and Banxia Xiexin Decoction.

**Key Words:** Chronic atrophic gastritis; Chinese medicine; Prescription

Yi PY, Zhu FS. Treatment of chronic atrophic gastritis with Chinese medicine: approaches and prescriptions. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(36): 3696-3699

## 摘要

**目的:** 探讨慢性萎缩性胃炎中医治法分布及方剂运用规律, 为制定CAG规范化治疗方案提供依据。

**方法:** 通过网络数据库检索近10年中医药治疗CAG文献, 从2 300余篇文献中撷取了含有具体病例统计数据的文献206篇, 对确诊CAG病例8 056例进行归纳、整理和总结其相关中医治法分布及方剂运用信息, 然后进行统计学处理、分析。

**结果:** 中医治法排在首位的是: 健脾益气(构成比35.45%), 其余依次是疏肝和胃(构成比22.24%)、益气养阴和清热化湿(构成比分别为16.68%, 15.14%, 均 $P<0.01$ ), 上述4种治法构

## ■同行评议者

李军祥, 主任医师, 教授, 北京中医药大学附属东方医院消化内科

成比总和达85%以上. 4种证型的治法使用方剂频次居首的分别是: 香砂六君子汤、柴胡疏肝散、益胃汤和半夏泻心汤(使用频率依次为: 25.23%, 60.87%, 34.67%, 26.76%; 均 $P<0.01$ ).

**结论:** 健脾益气为CAG基本治法, 疏肝和胃、益气养阴和清热化湿为临床常见治法, 分别以香砂六君子汤、柴胡疏肝散、益胃汤, 沙参麦冬汤和半夏泻心汤为各证型首选方剂. 其结果对制定CAG规范化治疗方案具有参考价值.

**关键词:** 慢性萎缩性胃炎; 中医治法; 方剂

易平钰, 朱方石. 慢性萎缩性胃炎中医治法分布及方剂运用规律. 世界华人消化杂志 2011; 19(36): 3696-3699  
http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/3696.asp

## 0 引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是以胃黏膜上皮和腺体萎缩, 黏膜变薄, 黏膜肌层增厚为特征的一种常见的消化系统疾病. 其癌变率为2.55%-7.46%<sup>[1]</sup>, 目前较为公认的病理发展模式是由萎缩性胃炎→胃黏膜肠上皮化生→胃黏膜上皮内瘤变→胃癌的变化<sup>[2]</sup>, 因此, 积极防治CAG对防治早期胃癌的发生具有重要意义. 现代医学对CAG的治疗尚无特效的方法和药物, 而中医药对此却显示了一定的优势, 国内外众多学者冀希于从中医中药领域寻求一定的突破. 新近, 中医中药治疗本病取得较好的疗效, 见有不少报道<sup>[3-12]</sup>, 但治法多端, 方药各异, 各有特点. 为了明确中医治疗CAG大法的主次, 归纳和筛选常用治疗方药, 以期制定规范的CAG中医治疗方案, 我们对近10年来的中医药辩证治疗CAG的文献进行归纳、整理, 就其常见治法分布和方剂选用频次进行了分析、总结, 现报道如下.

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 检索2000-01/2011-05中国知网全文期刊数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据等收录的有关中医药治疗CAG文献共2 300余篇, 剔除合并西药治疗、针灸治疗、中药外治、中医单方、文献综述、治则观点研究、实验研究、个案报道、名医经验、中医护理等文献; 撷取文献中有明确治疗方法、方剂并有具体病例统计数据的论文206篇, 其中文献中明确诊断CAG病例8 056例.

### 1.2 方法

**1.2.1 检索:** 检索文献杂志符合2009年版《中国

表 1 CAG中医治法分布及构成比比较

治法	n	构成比(%)
健脾益气	2856	35.45
疏肝和胃	1792	22.24 <sup>b</sup>
益气养阴	1344	16.68 <sup>bd</sup>
清热化湿	1220	15.14 <sup>bd</sup>
其他治法	844	10.48

<sup>b</sup> $P<0.01$  vs 健脾益气组; <sup>d</sup> $P<0.01$  vs 疏肝和胃组.

科技期刊引证报告》中1 723种中国科技论文统计源期刊, 杂志涉及中医、西医、中西医结合、中药、大学学报等120余种.

**1.2.2 归纳:** 将登载有具体病例统计数据的论文, 按同类和相近的辨治大法进行归纳, 将其治法单一的视为“独立治法”, 将混合或复合治法、兼见、偶见、少见治法视为“其他治法”, 统计分析治法的构成比. 根据不同治法选用的方剂名称和频次依次进行排列、归纳.

**统计学处理** 采用SPSS17.0软件进行 $\chi^2$ 检验处理分析.

## 2 结果

**2.1 治法分布及构成比情况** 文献中登载CAG中医治法共有60余种之多, 将其按相同、相近和异名同类的治法进行归纳. 由混合、复合、兼见、偶见、少见治法等多种总和的“其他治法”构成比为10.48%, 而符合“独立治法”的健脾益气、疏肝和胃、益气养阴和清热化湿法4者构成比总和却超过总构成比的85%. 健脾益气法构成比居首, 为35.45%, 且与其他各治法比较具有显著性差异( $P<0.01$ ); 疏肝和胃法次之, 但显著高于益气养阴和清热化湿法( $P<0.01$ ); 而益气养阴和清热化湿法间比较无统计学意义( $P>0.05$ ). 至于“其他治法”为多种复合或兼见、少见治法的总合, 与各“独立治法”不具备可比性(表1).

**2.2 4种治法常用方剂使用频次情况** 文献中载录处方共有50余首, 其中以独立处方为基本方的有20首方剂(健脾益气法6首、疏肝和胃法6首、益气养阴4首、清热化湿法4首); 其他混合、加减、自拟的处方共有30余首(以下称为“其他方剂”, 因其为混合加减或自拟方, 与独立处方不具备可比性), 其处方名称及使用频次见表2, 3.

健脾益气法中, 方剂使用频次超过10%的由

## ■ 研发前沿

中医临床对CAG治法多端, 方药各异. 明确中医治疗CAG大法的主次, 归纳和筛选常用治疗方药, 以期制定规范的CAG中医治疗方案提供相关依据.

## ■ 相关报道

成华等通过总结122篇文献报道, CAG中医证候出现频率大小依次为脾胃虚弱、肝胃不和、脾胃湿热、胃阴不足、胃络瘀血证, 其前4种证型分布结果与本研究的4种治法大致吻合; 而对CAG治法及方剂的运用药规律的研究尚未见报道.

### ■创新盘点

本研究在归纳CAG中医治法结构的基础上,首次对CAG常用方剂构成、使用频次进行分析研究,揭示了CAG临床常用治法的主次结构及其方剂运用规律。

表 2 健脾益气 and 疏肝和胃法常用处方及使用频次比较

健脾益气法				疏肝和胃法		
分组	方剂名	<i>n</i>	使用频率(%)	分组	方剂名	使用频率(%)
1	香砂六君子汤	721	25.23	1	柴胡疏肝散	60.87
2	黄芪建中汤	635	22.26	2	四逆散	15.47 <sup>b</sup>
3	四君子汤	381	13.35 <sup>bd</sup>	3	金铃子散	5.63 <sup>bd</sup>
4	补中益气汤	299	10.47 <sup>bd</sup>	4	枳术丸	3.26 <sup>bd</sup>
5	小建中汤	191	6.68 <sup>bdf</sup>	5	左金丸	2.32 <sup>bd</sup>
6	高良姜汤	98	3.43 <sup>bdf</sup>	6	化肝煎	2.23 <sup>bd</sup>
7	其他处方	531	18.58	7	其他处方	10.25

<sup>b</sup>*P*<0.01 vs 第1组; <sup>d</sup>*P*<0.01 vs 第2组; <sup>f</sup>*P*<0.01 vs 第3组。

表 3 益气养阴和清热化湿法常用处方及使用频次比较

益气养阴法				清热化湿法		
分组	方剂名	<i>n</i>	使用频率(%)	分组	方剂名	使用频率(%)
1	益胃汤	466	34.67	1	半夏泻心汤	26.76
2	沙参麦冬汤	383	28.56	2	藿朴夏苓汤	20.34 <sup>b</sup>
3	一贯煎	275	20.45 <sup>b</sup>	3	平胃散	18.74 <sup>b</sup>
4	养胃汤	71	5.24 <sup>bd</sup>	4	三仁汤	15.68 <sup>b</sup>
5	其他处方	149	11.08	5	其他处方	18.48

<sup>b</sup>*P*<0.01 vs 第1组; <sup>d</sup>*P*<0.01 vs 第3组。

高到低依次排列为以香砂六君子汤、黄芪建中汤、四君子汤和补中益气汤,而低于10%的分别为小建中汤和高良姜汤。各组比较,香砂六君子汤使用频率居首,除与黄芪建中汤比较两者间无显著差异外(*P*>0.05),与其他各组比较均有显著性差异(*P*<0.01),似乎说明香砂六君子汤、黄芪建中汤是健脾益气最常用方剂;而四君子汤和补中益气汤两者间比较无显著差异(*P*>0.05),但该两方剂又均高于小建中汤和高良姜汤(*P*<0.01)。在疏肝和胃法中,柴胡疏肝散使用频率占绝对优势,为68.87%,与其他各组比较均有显著性差异(*P*<0.01);四逆散次之,其使用频次亦均显著高于其他各组(*P*<0.01);而金铃子散、枳术丸、左金丸、化肝煎4组间比较均无显著差异(*P*>0.05)。亦可以表明,柴胡疏肝散为最常用方剂,四逆散次之。

益气养阴法中,使用频次居高的为益胃汤(34.67%)和沙参麦冬汤(28.56%),该2组间比较无显著性差异(*P*>0.05),但均高于一贯煎和养胃汤(*P*<0.01);而一贯煎又显著高于养胃汤(*P*<0.01)。似乎可以说明益胃汤和沙参麦冬汤是益气养阴法最常用方剂。在清热化湿法中,半夏泻心汤使用频次均高于其他各组(*P*<0.01);而藿

朴夏苓汤、平胃散和三仁汤3组间比较无显著差异(*P*>0.05)。亦说明半夏泻心汤为清热化湿法中最常用方剂。

### 3 讨论

本研究结果显示,CAG中医治法构成的高低排列依次为:健脾益气、疏肝和胃、益气养阴和清热化湿,这一结果与本课题组前期对CAG中医药治法分类研究<sup>[13]</sup>得出的结论相符,亦与李国春等<sup>[14]</sup>采用临床流行病学方法建立合适的结构方程模型总结得出的4种常见证型基本相应。从CAG中医病机学来看,CAG病本正虚,脾胃虚弱为发病的病理基础,由于饮食、情志、湿热等致病因素的影响,则根据病程长短及个体的差异和病理因素的偏颇,易表现为肝胃不和或湿热内蕴、气阴两虚等中医病理证候,同时也会出现胃热壅滞、或气滞血瘀、或脾阳不足等兼夹和少见证候。因此,我们认为,健脾益气为治疗CAG临床基本大法<sup>[15]</sup>,从本治法构成比的研究结果来看,健脾益气法排列居首,其治法使用的现状和频次亦佐证了脾胃虚弱为CAG的主要病理改变;而疏肝和胃、益气养阴和清热化湿则是根据CAG常见中医证型而选用的常见治法。

### ■应用要点

通过对CAG的治疗法则及主要使用方剂规律性的探讨,为进一步制定CAG规范化治疗方案提供了框架结构和参考依据。

众所周知, 中医治疗疾病的原则是“辨证施治”, 需在辨证立法的基础上依法选方, 故“方证相应”为其治病用药的原则. 本研究结果显示, 4种治法分别以香砂六君子汤、柴胡疏肝散、益胃汤、半夏泻心汤使用频次为最高, 从“以方测证”的演绎机制推理来看, 很大程度上说明CAG临床证型以脾胃虚弱、肝胃不和、湿热内蕴及气阴两虚为多见; 而上述4首方剂的使用频率现状, 亦进一步表明其方剂分别为各证型治疗CAG的代表方剂.

此外, 从黄芪建中汤、四逆散、沙参麦冬汤、藿朴夏苓汤等方剂使用频率来看, 其使用频率仅次于首选方剂, 这一结果似乎说明, 各证型虽有主要的病理因素和主要症候表现, 但临床上并非单一, 且病理变化程度亦有轻重. 如选黄芪建中汤则偏于和中, 选四逆散则侧重于理气, 选沙参麦冬汤则强调养阴, 选藿朴夏苓汤则注重化湿, 在主要中医证型病理所属的基础上, 其病理因素和病理变化及临床表现则有所偏颇. 因此, 我们认为, 上述4种方剂亦为CAG临床治疗所常选的主要方剂.

虽然CAG临床症状多端而轻重不一, 中医证候复杂而多变, 治法种类繁多而方剂庞杂, 但本研究表明, CAG的证型分类、治疗法则及主要使用方剂尚有一定的规律可循; 本研究结果为进一步制定CAG规范化治疗方案提供了一定的基础和参考依据. 我们认为, 临床辨治CAG, 应在一相对规范、统一的证型分类和辨证框架下, 按照治疗大法的主次, 依法进行选方用药; 然我们亦提示, 临床切不可拘泥而默守, 应根据证型的变化

和病理因素的改变, 随证变法, 灵活变通.

#### 4 参考文献

- 1 赵霞, 潘华峰, 刘静. 慢性萎缩性胃炎与细胞凋亡和增殖的研究进展. 江西中医学院学报 2005; 17: 79-80
- 2 陆敏, 王德明. 王德明治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验. 山东中医杂志 2010; 29: 791
- 3 代二庆, 赵占考, 袁红霞, 任万英, 李华. 善胃 I-III 号方治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的临床研究. 中医药学刊 2004; 22: 606-607
- 4 邵荣世, 季雁浩, 顾庆华, 宣建明, 明顺华. 胃宁茶袋泡剂治疗慢性萎缩性胃炎机理的实验研究. 江苏中医药 2005; 26: 56-58
- 5 徐升, 刘敏琪. 加减半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变临床观察. 中医药临床杂志 2010; 22: 495-496
- 6 唐梅文, 邓嫦, 黄勇华, 陈国忠. 加味七方胃痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察. 中国中医基础医学杂志 2010; 16: 337-338
- 7 曾勇. 六君子汤合四逆散治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察. 辽宁中医药大学学报 2010; 12: 139-140
- 8 王长洪, 高文艳, 林一帆, 陈山泉, 陆宇平, 杨卓, 巩阳, 刘杨, 王立新. 仁术健胃颗粒治疗气虚血瘀热郁证慢性萎缩性胃炎. 中国中西医结合消化杂志 2010; 18: 86-88
- 9 王文慧, 赵洪波. 益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎24例疗效观察. 新中医 2010; 42: 33-34
- 10 赵霞, 潘华峰, 鞠晓云, 范乃兵, 余绍源, 罗云坚. 胃痞消抑制慢性萎缩性胃炎脾虚大鼠胃黏膜上皮细胞凋亡及调控蛋白Caspase-3和P53表达. 中国新药杂志 2007; 16: 1018-1021
- 11 唐友明. 香砂六君子丸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎75例临床观察. 云南中医中药杂志 2010; 31: 48-49
- 12 李良. 消痞汤治疗慢性萎缩性胃炎160例. 中国中西医结合消化杂志 2010; 18: 55-56
- 13 王伟, 朱方石, 吴晓燕. 慢性萎缩性胃炎中医药治法分类研究. 世界华人消化杂志 2008; 16: 3692-3695
- 14 李国春, 李春婷, 黄蓝洋, 单兆伟, 陈启光. 结构方程模型在慢性萎缩性胃炎中医证候分型中应用. 中国卫生统计 2007; 24: 357-360
- 15 朱方石, 姒健敏, 王良静. 萎缩性胃炎临床证型分类研究. 世界华人消化杂志 2003; 11: 844-846

#### ■同行评价

该论文设计合理, 方法正确, 结论可靠, 所研究的问题对临床有一定的参考价值.

编辑 张姗姗 电编 闫晋利

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

#### • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (编辑部主任: 李军亮 2011-01-01)