

脾虚胃脘痛与胃粘膜病变关系初探

贵阳中医学院第一附属医院内科消化组

王兆清 程一钦 张世玉 吴家驹 吴文尧

1980年1月至1983年6月,我们观察了脾胃虚弱型胃脘痛的病例在纤维胃镜直视下的胃粘膜病变,并与肝胃不和型胃脘痛的病例进行比较,以了解虚实两种不同证型的胃脘痛病例的胃粘膜病变的差异,现将初步研究结果报告于下。

对象与方法

我们选择了有完整的中医辨证资料及详细的胃镜检查记录的969例以胃脘痛为主证的病例,其中男686例,女283例,年龄为18~68岁。全部病例均经GIF-K或P₃型胃镜检查有胃部病变,经胃粘膜活检或手术证实,计慢性浅表性胃炎584例,慢性浅表-萎缩性胃炎93例,慢性萎缩性胃炎176例,胃溃疡100例及胃癌16例。中医辨证分型:(1)脾胃虚弱型:胃脘隐痛,痛喜按压,纳差腹胀,倦怠乏力,舌淡或淡胖有齿印,脉细弱,共715例;(2)肝胃不和型:胃脘胀痛,痛引胸胁,善太息,不欲食或口苦,嗳气返酸,嘈杂或呕恶,每因情志不遂而痛作或疼痛加重,苔多薄白,脉弦,共254例。

全部病例于术前半小时常规肌注阿托品0.5毫克,安定10毫克,插镜前10分钟以1%狄卡因行咽部喷雾麻醉,术中详细观察胃体和胃窦的粘膜病变、有无胆汁返流、幽门形态及其舒缩功能状态。为了减少主观因素引起的误差和其他方面的影响,由申请胃镜检查的医师对病人进行辨证分型,另外长期固定二位医师为胃镜操作者,按“盲”法观察胃粘膜病变。操作间歇时适量充气,避免过量充气;光源亮度调节至以能看清病变为度;物镜与胃壁

距离近、远观察相结合;特别注意保护性医疗,避免情绪改变对胃粘膜色泽及运动的影响。镜下所见,正常胃的胃粘膜呈橘红色,均匀鲜艳,表面光滑,其上可覆有清洁透明的粘液,湿润而光泽,有反光,粘膜下血管不致显露,皱襞规则,幽门口圆形,随胃的蠕动而呈交替舒缩。对两种不同证型患者胃粘膜病变的观察指标共27种,包括胃体和胃窦各12种,计有红白相间以红为主、红白相间以白为主、苍白、皱襞细薄、皱襞粗乱、血管透见、出血、糜烂、溃疡、隆起、分泌物多及颗粒;幽门部3种,计有形状不规则、舒缩不良以及胆汁返流。

结 果

我们对脾胃虚弱型及肝胃不和型的胃粘膜病变,加以比较,经统计学处理,在27种不同的胃粘膜病变中,发现有些病变在不同证型的病例中有其特殊表现。附表所列各病变在两型之间均有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。附表结果显示:表现为虚证(脾胃虚弱)者,以胃体和胃窦的粘膜苍白及红白相间以白为主、胃窦粘膜出血、幽门形状不规则及幽门舒缩不良等多见;而表现为实证(肝胃不和)者,则以胆汁返流及胃体和胃窦的粘膜红白相间以红为主等多见,两组相比,均具有显著性差异。

讨 论

脾胃学说是中医脏腑学说的重要内容之一,脾胃功能对于人体健康起着至关重要的作用。《内经》指出:“脾胃者,仓廪之官”^{〔1〕},“胃者,五脏六腑之海也,水谷皆入于胃,五脏六

附表 证型与部分胃粘膜病变的关系

证 型	总例数	胃 体 粘 膜			胃 窦 粘 膜				幽 门		
		红白相间以红为主	红白相间以白为主	苍白	红白相间以红为主	红白相间以白为主	苍白	出血	不规则	舒缩不良	胆汁返流
脾胃虚弱型	715	130	289	148	197	343	165	92	194	144	63
肝胃不和型	254	144	37	30	177	57	15	18	44	36	88

腑皆禀气于胃。”⁽²⁾在脾与胃的关系中,李东垣特别重视胃的作用,他认为:“胃者十二经之源,水谷之海也,平则万化安,病则万化危”⁽³⁾他在《脾胃论》中专门立了《胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》、《胃虚元气不足诸病所生论》⁽³⁾等篇章,强调了胃在发病学上的重要性。脾胃互为表里,二者关系密切,通过胃的病变可以进一步了解脾。

根据本文观察结果看来,虚实两种不同证型的胃脘痛与其胃粘膜病变有一定关系。结果显示,脾胃虚弱型胃脘痛病例的胃粘膜病变主要为胃体和胃窦粘膜苍白及红白相间以白为主、胃窦粘膜出血、幽门形状不规则及幽门舒缩不良。脾统血,脾胃为人体气血生化之源,脾胃虚弱则气血生化乏源,故见胃粘膜苍白或红白相间以白为主,乃气血不足之象;脾虚失其统摄血液之权,故见粘膜出血。脾主运化,脾气健运,则消化吸收运输功能旺盛;反之,如果脾气不健运,则消化吸收运输功能失职⁽⁴⁾。因此,幽门舒缩不良乃脾的运输功能失健的表现之一,慢性十二指肠球部溃疡常引起幽门畸

形⁽⁵⁾,故幽门形状不规则,多由于慢性十二指肠球部溃疡反复发作,充血、水肿、痉挛、纤维组织增生乃至瘢痕形成,属久病多虚之征。肝胃不和型胃脘痛病例的胃粘膜病变主要为胃体和胃窦粘膜红白相间以红为主及胆汁返流。根据中医理论,红乃阳证表现,白乃阴证象征;而肝气疏泄条达,则脾胃升降和顺;肝失疏泄而横逆犯胃,则胃失和降。胆汁返流乃因肝胃不和、气机逆乱所致。因此,胃粘膜红白相间以红为主及胆汁返流与肝胃不和这一实证是相一致的。

根据本文的初步观察,提示上述病变可作为胃脘痛有无脾虚的诊断指标,有一定参考价值。

参 考 文 献

- (1)《素问·灵兰秘典论》。58页,人民卫生出版社,1979。
- (2)《灵枢经·五味》。104页,人民卫生出版社,1981。
- (3)湖南省中医药研究所:《脾胃论》注释。300页,307~322页,人民卫生出版社,1976。
- (4)北京中医学院主编:《中医学基础》。23页,上海人民出版社,1974。
- (5)周岱云等编著:《上消化道纤维胃镜临床应用》。121页,上海科学技术出版社,1982。

欢 迎 订 阅 1985 年《中 级 医 刊》

《中级医刊》是中央级面向基层、城乡兼顾、以内容新颖实用、栏目丰富为特点的综合性的医药卫生杂志,以中级医药卫生人员为主要读者对象,也可供医学院校毕业的医师参考。

《中级医刊》设有医德修养、专题笔谈、综述与讲座、经验交流与教训分析、思考病案与病案(理)讨论、临床诊断经验谈、基层医生园地、基础与临床、检验与临床、放射与临床、临床心电图分析、药物与临床、临床护理、中医中药、中西医结合、选题式测

题、答读者问、名词解释、出版消息等栏目。

除办好上述栏目外,还将增辟“临床思维”、“查房选录”、“常见病治疗方案评介”、“进展与动态”、“危重症的抢救”、“职业病的防治”、“老年医学讲座”以及“有奖测验”等栏目。

《中级医刊》为月刊,代号2—49,向全国公开发行,不限额。每册定价0.40元。1985年订阅工作即将开始,欢迎广大读者及早向当地邮局办理订阅手