

证的研究

萎缩性胃炎中医证型与胃粘膜活检
病理对比观察

任宏义* 牛灵地* 鲁光华* 吕 越*

摘要 将300例萎缩性胃炎按中医证型分为脾胃气虚、脾胃阳虚、脾胃阴虚3型,对胃粘膜活检标本进行了病理组织学及幽门螺旋菌检出率的对比观察,结果在胃粘膜病变程度、病变类型、腺体萎缩程度、间质炎细胞浸润等方面脾胃阴虚型最重,幽门螺旋菌的检出率各证型间无明显差异。

主题词 胃炎,萎缩性/病理学 胃粘膜/病理学 辨证分型

慢性萎缩性胃炎是以胃粘膜上皮和腺体萎缩、粘膜变薄为特征的慢性疾病,是典型的脾胃病之一。中医一般将其归于“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“腹胀”等范畴。根据临床表现,辨证为脾胃气虚、阳虚和阴虚3大基本证型。经分别采用温中散寒和滋阴养胃法治疗,均可获得明显的效果。何以不同证型的萎缩性胃炎有各自的治疗方药,是否有病理形态学上的差异,是本文探索的主要目的。为此,我们对300例萎缩性胃炎胃粘膜的活检标本,进行了各证型的病理组织学及幽门螺旋菌检出率的对比观察,其结果如下。

1 材料和方法

1.1 中医辨证分型

脾胃气虚:(1)面色萎黄,消瘦或浮肿;(2)食少腹胀,喜热饮,大便失常;(3)肢体倦怠,神疲乏力;(4)舌苔白,舌体胖嫩,舌质淡;(5)脉象濡缓或细弱。必须具备(4)、(5)和前3项中之1项者。

脾胃阳虚:(1)面色萎黄,消瘦或浮肿;(2)食少腹胀,喜热饮,便溏完谷不化;(3)肢体倦怠,神疲乏力,畏寒肢凉;(4)(5)同气虚。必须具备(4)(5)和前3项中之1项者。

脾胃阴虚:(1)面色萎黄,消瘦;(2)纳呆食少,少食即饱,胀满嘈杂,口干咽燥,大便干;(3)肢体

倦怠,神疲乏力;(4)舌体瘦小,舌质红缺津,或少苔,或剥苔;(5)脉象细弱或细数。必具(4)(5)项及前3项中之1项者。

本组300例中脾胃气虚型130例,脾胃阳虚型117例,脾胃阴虚型53例。

1.2 病理诊断分型

病理诊断基本按照1978年全国胃癌协作组病理学会议规定的慢性萎缩性胃炎的诊断和分级标准。但在实际观片中,发现不少患者胃粘膜腺体已有轻度萎缩,在一般情况下,多将其归入慢性浅表性胃炎之内。因萎缩性胃炎是浅表性胃炎的进一步发展,后者是前者的中间阶段。近来有关著作和杂志都有慢性浅表一萎缩性胃炎的报道,所以,我们将慢性萎缩性胃炎分为4级。

病理检查:胃窦和部分胃体胃镜活检标本,经常规处理、切片,分别以HE染色和Wathin-Starry银染色法染色,光镜观察。

在300例病理观察中,浅表一萎缩性胃炎(CSAG)83例;萎缩性胃炎I级(CAGI)101例;萎缩性胃炎II级(CAGII)77例;萎缩性胃炎III级(CAGIII)39例。

2 观察结果

2.1 证型与病变程度的关系

表1示,胃粘膜病变程度以阴虚最重,阳虚次之,气虚较轻。脾胃气虚型多见于浅表一萎缩性胃炎,脾胃阳虚型以萎缩性胃炎I级为多,而脾胃阴虚型则以见萎缩性胃炎II级者居多。

2.2 证型与胃粘膜上皮病变类型的关系

胃粘膜上皮的主要病变是粘膜糜烂伴中性粒细胞浸润、肠上皮化生、非典型增生,脾胃气虚型分别有35例、33例、9例;脾胃阳虚型分别有31例、48例、11例;脾胃阴虚型分别有23例、30例、9例。各种胃粘膜上皮病变的检出率均以脾胃阴虚为最高。

2.3 证型与胃粘膜腺体萎缩程度的关系

* 河南中医学院,河南省郑州市金水大道东段

(450003)

收稿日期:1991-04-23

表 1 证型与病变程度的比较

证型	例数	CSAG	CAGI	CAGII	CAGIII
脾胃气虚	130	55(42.3)	49(37.7)	19(14.6)	7(5.4)
脾胃阳虚	117	21(17.9)	40(34.2)	33(28.2)	23(19.7)
脾胃阴虚	53	7(13.2)	12(22.6)	25(47.2)	9(17.0)

注：表内数据为例数(%)，以下诸表同

在 300 例患者中，胃粘膜幽门腺体均有不同程度的萎缩，部分伴有胃体腺萎缩，故本文以幽门腺的萎缩程度进行比较。从表 2 看出，阴虚患者腺体萎缩的程度最重，阳虚次之，气虚最轻。

表 2 证型与粘膜腺体萎缩程度的比较

证型	例数	轻度	中度	重度
脾胃气虚	130	99(76.2)	23(17.7)	8(6.1)
脾胃阳虚	117	59(50.4)	35(29.9)	23(19.7)
脾胃阴虚	53	17(32.1)	26(49.0)	10(18.9)

2.4 证型与胃粘膜间质炎细胞浸润类型的关系

全部患者胃粘膜间质内均有不同程度的淋巴细胞浸润，中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、浆细胞、淋巴滤泡形成的检出率分别为 30.3%、26.0%、45.7%、44.0%。其中脾胃气虚型分别为 36 例、29 例、54 例、52 例，脾胃阳虚型分别为 31 例、28 例、54 例、49 例，脾胃阴虚型分别为 24 例、21 例、29 例、31 例。检出率以脾胃阴虚型为高，但无显著差异。

2.5 证型、病变程度与幽门螺旋菌的关系

本组 166 例作胃粘膜活检组织切片，直接光镜检查幽门螺旋菌(HP)阳性者 114 例，占 68.7%。各型间无明显差异，见表 3。

在病变程度上，以浅表萎缩性胃炎(CSAG)的检出率最高，萎缩性胃炎(CAG)次之，正常对照组的检出率最低。见表 4。

3 讨论

从我们的材料看来，脾胃气虚、阳虚、阴虚三证型胃粘膜的病理变化，是依次加重的，即气虚患者较轻，阳虚较重，阴虚最重。若将 CSAG 与 CAGI 患者列为轻症，CAGII 和 CAGIII 列为重症进行统计，则气虚、阳虚、阴虚的轻症患病率依次为 104 例(80%)、61 例(52%)、19 例(36%)；而重症患病率依次为 26 例(20%)、56 例(48%)、34 例(64%)。两两相比，

表 3 证型与幽门螺旋菌检出率的关系

证型	例数	阳性	阴性
脾胃气虚	82	54(65.9)	28(34.1)
脾胃阳虚	64	45(70.3)	19(29.7)
脾胃阴虚	20	15(75.0)	5(25.0)

表 4 病变程度与幽门螺旋菌检出率的关系

病变程度	例数	阳性	阴性
正常对照	22	8(36.4)	14(63.6)
CSAG	74	57(77.0)	17(22.0)
CAG	92	57(62.0)	35(38.0)

其差异经统计学处理，均有显著性($P < 0.05$)或高度显著性($P < 0.001$)。提示证型间是有内在联系的，其发展规律是由气虚→阳虚→阴虚。

脾胃阴虚胃粘膜上皮糜烂伴中性粒细胞浸润、肠上皮化生、非典型增生等检出率，均较气虚、阳虚者为高。而气虚和阳虚患者，在胃粘膜的病变上仅有程度上的不同，而无本质上的差异。两证皆用温中散寒的同一方剂香砂温中汤治疗，均能收到满意的疗效^[1]。表明脾气不足，气损及阳，寒从中生，证候由气虚转变为阳虚是胃粘膜病理变化发展的结果。

慢性萎缩性胃炎，在病的初期，由于胃粘膜腺体萎缩较轻，临床上仅有食少、腹胀等气虚见证。随着疾病的发展，胃粘膜腺体的进一步萎缩，消化吸收功能更加衰退，营养吸收不足，热量产生降低，临床上即可出现便溏、完谷不化、畏寒肢凉等阳虚见证。由于胃的消化功能降低，胃的蠕动缓慢，食物停滞，感染加重，出现胃粘膜糜烂、中性粒细胞浸润等活动期的变化，临床上可有胃脘满闷、嘈杂、嗳气等阴虚内热的见证。

本组发现胃粘膜间质内嗜酸性粒细胞浸润者占 26%。该细胞有与中性粒细胞一样强的趋化作用。其趋化因子可由中性粒细胞所释放，或是血浆中的补体与抗体抗原结合后生成的物质^[2]。本组胃粘膜间质中性粒细胞浸润的检出率占 30.3%，与嗜酸性粒细胞有明显的平行关系，看来嗜酸性粒细胞的浸润与中性粒细胞有关。再则，慢性萎缩性胃炎已列入器官特异性自身免疫病，嗜酸性粒细胞的浸润也可能与免疫复合

本组幽门螺旋菌的检出率明显高于正常胃粘膜的对照组,浅表一萎缩性胃炎又高于萎缩性胃炎。表明该菌主要出现于病的早期,此期胃炎多处于活动期^[3],提示该菌与萎缩性胃炎的发生有密切的关系。

慢性萎缩性胃炎的中医证型繁多,各家不一^[4]。从本组材料分析,将其分为脾胃气(阳)虚和阴虚两大基本证型。阳虚是气虚的进一步发展,两者可合为一型。3个证型虽然都具有腺体萎缩和慢性炎症细胞浸润的虚证病基础^[5],但阴虚多有活动期改变,故可另列一型。这种分型与按病理基础分为虚寒、郁热和瘀血3证者有些相似^[6]。我们的材料中舌边有瘀斑者仅见一例,将其归入阴虚证,显然另设一证型是没有

必要的。

4 参考文献

- 1 任宏义,等.萎缩性胃炎脾虚证150例治疗前后胃粘膜活检病理的对比观察(待发表)。
- 2 上海第一医学院主编,组织学.北京:人民卫生出版社1981:137。
- 3 潘秀珍,等.胃粘膜弯曲菌样细菌与慢性胃病关系的初步研究.中华消化杂志 1988;8(6):364。
- 4 赵荣莱,等.慢性胃炎的中西医结合研究.北京中医杂志 1989;(1):56。
- 5 王琦,等.证实质近三十年研究进展.中西医结合杂志 1985;5(7):440。
- 6 周学文,等.萎缩性胃炎436例中医辨证与胃镜病理变化的探讨.中医杂志 1983;(11):34。

中国中医研究院针灸研究所科林技术开发公司经销下列针灸用品

经络导引治疗仪	4150 元/台	IG-10 激光针灸仪	1560 元/台
心脑诊断治疗仪(IIIA)	1950 元/台	84-1 系列多功能	
颈椎病治疗仪	1280 元/台	肿瘤一常见病探诊仪	135—32500 元/台
胆石症治疗仪(IIIA)	1828 元/台	各种规格针灸针 0.5—3 英寸	0.15 元/支
胆石症治疗仪(IC)	123 元/台	4—6 英寸	0.20 元/支
骨质增生治疗仪(IIIA)	1966 元/台	各种规格一次性灭菌针灸针	0.18 元/支
风湿病治疗仪(IIIA)	1897 元/台	针灸器械包(大)(小)	62 元/套 18 元/套
HB-EDT 耳穴诊断治疗仪(台式)	1280 元/台	磁镊针(可调)(不可调)	26 元/支 16 元/支
HB-EDT 耳穴诊断治疗仪(袖珍)	195 元/台	梅花针	6 元/支
温经治疗仪	285 元/台	周氏万应点灸笔	35 元/盒
JJ-205 中国经络诊疗器(出口型)	360 元/台	灸架	7 元/个
JJ-305 中国经络诊疗器	165 元/台	艾条	4.5 元/盒
ZYZ-1 型多功能针灸治疗仪	180 元/台	耳豆板	12 元/块
G 6905 针灸治疗仪	150 元/台	磁珠	25 元/包
韩氏多用针灸治疗仪	195 元/台	《标准针灸经穴挂图》	13 元/套
魔针—多功能疾病探测自动治疗仪		《耳穴挂图》	12 元/套
(台式)	1280 元/台	50 公分塑料针灸模型人	39.5 元/个
魔针—全自动治疗器(袖珍)	98 元/台	《中国针灸治疗学》	38 元/本
MLA-II 型多功能激光针灸治疗仪	3350 元/台	《妇人针方九集》	4.9 元/本

邮购办法:(1)总价50元以上商品办理邮购;(2)加收10%邮寄手续费;(3)从邮局或银行汇款均可,款到发货;(4)来函务必注明所需物品名称、收件人及详细地址、邮政编码;(5)单位邮购可来函索要合同书。

公司地址:北京东直门内北新仓18号中医研究院针灸研究所内。

交通:乘地铁到东直门站下车,出南站口向西约300米;乘24路、106路、107路汽车到小街下车,进中医研究院大门后向南,找针灸所即可。

联系人:田新华 邮政编码:100700 电话:4014411—2705

开户银行:北京工商银行北新桥分理处 帐号:670124—89

本公司重信誉,守合同,敬请邮购者放心,欢迎来人来函选购,同时欢迎各种形式的技术合作

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Investigation on the Vascular Complications in Diabetes Mellitus Treated with Jiangtang Tongmai (Sugar-lowering and Vessel-dredging) Capsule

Lin Lan, Zhang Hongen, Gao Qijian, et al.

The capsule possesses the properties of benefiting Qi, nourishing Yin and activating blood circulation and eliminating stasis. It improves fat metabolism, stimulates function of pancreatic islets, lowers blood glucose as well as alleviates clinical symptoms, with satisfactory results on vascular complications. Improvements also include left myocardial anoxia, left heart function, cerebral blood circulation, dilatation of arteries in lower limbs, with anticoagulation and thrombolytic effect. It also reveals certain effect on diabetic nephropathy and early diabetic retinosis.

Author's Address: Guanganmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100053, PRC

Key Words: Diabetic angionosis/TCM therapies/Jiangtang Tongmai (Sugar lowering and Vessel-dredging) Capsule

(Original article on page 26)

Clinical Study on Intellectual Disturbance Syndrome in Middle School Students Treated With Kaixinzhi Sugar-coated Tablet

Ai Hongtao, Luo Pushu, Si Yuanlin

In some of the middle school students, the "continuity of stress condition" surpasses their tolerant limit, resulting in mild dysfunction of the brain and functional disturbances of the viscera. We have named the disorder as "Intellectual Disturbance Syndrome in Middle School Student" (IDS) on the basis of Biological-psychosocial medical model. Through investigation of 392 cases, it was shown that Kaixinzhi Sugar-coated tablet revealed a total effective rate of 93.8% with no side or toxic effects.

Author's Address: Xuchang Municipal Hospital, Henan Province, Henan, 461000, PRC

Key Words: Psychology/TCM therapy, Intellectual Disturbance Syndrome, Kaixinzhi Sugar-coated tablet

(Original article on page 31)

The Anti-relapsing Effect of Chinese Medicine on Peptic Ulcer

Tian Haihe

68 cases of peptic ulcer treated by TCM were followed-up for 2-4 years after healing. Results showed a low rate of relapse. The mechanism of the preventive therapeutic measures was analyzed on the basis of pathogenesis and relapsing process. A brief analysis of relevant problems on relapse of peptic ulcer was also given.

Author's Address: Dongzhimen Hospital, Beijing College of TCM, Beijing 100700, PRC

Key Words: Peptic Ulcer/Preventive control, Relapse, Chinese Herbs/Therapeutic application

(Original article on page 33)

Senile Constipation Treated with Shenshen(Ra-

dix Ginseng and Fructus Mori) Bolus
Zhang Sijia, Chang Yueping, Wang Ning, et al.

400 cases of senile constipation were treated by Shenshen Bolus, a self-formulated remedy of Qi-benefitting, Yin-nourishing, blood-benefitting and blood-activating nature with a total effective rate of 98.0%. Experiments showed that as compared with Maren (Fructus Cannabis) Bolus, Shenshen Bolus not only possesses better cathartic action and lowers the tension of intestine in vitro, but also strengthens the function of the kidney. It reveals no side effects even in long-term administration.

Author's Address: Hospital of Nanjing Airforce PLA, Nanjing, Jiangsu Province, 210002 PRC
Key Words: Constipation/TCM therapy, The aged, Shenshen Bolus

(Original article on page 36)

A Comparative Observation on Relationship Between Biopsy of Gastric Mucosa and TCM Typing of Atrophic Gastritis

Ren Hongyi, Niu Lingdi, Lu Guanghua, et al.

300 cases of atrophic gastritis were typed into 3 groups according to TCM principle, viz. Qi-deficiency of the Spleen-Stomach, Yang-deficiency of the Spleen-Stomach and Yin-deficiency of the Spleen-Stomach. Biopsy specimens were examined pathologically and detection of Helicobacter pylori performed for comparison. Results showed that in the Yin-deficiency type, the severity of lesion in the gastric mucosa and its type of lesion, severity of atrophy of mucosal glands, infiltration of interstitial inflammatory cells were most serious, while for the detection of Helicobacter pylori, it made no difference among all the three types.

Author's Address: Henan College of TCM, Zhengzhou, Henan 450003, PRC

Key Words: Gastritis, atrophic/pathology, Gastric mucosa/ pathology, Typing on the basis of syndrome differentiation

(Original article on page 41)

The Impact of Artemisia Scopariae on Hereditary Injury Induced by Aflatoxin B₁

Hong Zhenfeng, Ye Tingxiang, Chen Shaohua, et al.

It was observed that the per mil rate of micronuclei of marrow cells in mice induced by AFB₁ decreased with the increasing dosage of Artemisia Scopariae. While A. Scopariae revealed dosage-effect relation in the percentage of CA (chromatin abnormalities) induced by AFB₁ and the inhibition effect on SCE (sister chromatid exchange) per cell.

Author's Address: Fujian College of TCM, Fuzhou, Fujian 350003, PRC

Key Words: Artemisia scopariae/pharmacology, Chromatin abnormality/action of drug, Aflatoxin B₁

(Original article on page 44)