

消化道内镜联合中医药治疗消化道 常见疾病的进展

王毓麟^{1,2} 李进¹ 齐丽娜¹ 夏文忠¹ 高放¹

(1 武警后勤学院附属医院消化二科,天津,300162; 2 天津市中医药研究院附属医院脾胃科,天津,300120)

摘要 近年来随着生态环境与社会环境的变迁,消化道疾病的发病率逐年递增,消化道内镜的应用范围越来越广泛,其可协助临床观察肉眼未能观测的腔体内组织结构,探查病灶部位,提高疾病的诊断率。随着中医药现代化进程加快,中医药调节肠道紊乱菌群、促进胃肠功能恢复的作用引发关注,特别是内镜下喷洒或注射中药、中成药的治疗方法开始应用于临床,本研究主要分析消化道内镜联合中医药在消化道常见疾病中的应用及进展。

关键词 消化道内镜;中医药;消化道疾病

Progress Analysis of Digestive Tract Endoscopy Combined with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Common Digestive Tract Diseases

Wang Yulin^{1,2}, Li Jin¹, Qi Lina¹, Xia Wenzhong¹, Gao Fang¹

(1 Second Digestive Department, Affiliated Hospital of Armed Police Logistics College, Tianjin 300163, China; 2 Spleen and Stomach Department, the Affiliated Hospital of Tianjin Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300162, China)

Abstract In recent years, with the changes of ecological environment and social environment, the incidence of digestive tract diseases is increasing year by year, and the scope of application of digestive tract endoscopy is more and more extensive, that could help to observe the tissue structure of cavity which could not be observed by naked eyes, probe into the location of the lesion and improve the disease diagnosis rate. With rapid development of Chinese medicine modernization, the role of traditional Chinese medicine in regulating intestinal dysbacteriosis and promoting the recovery of gastrointestinal function has aroused concern. Particularly, the treatment of endoscopic spraying or injecting of traditional Chinese medicine, proprietary Chinese medicine begins to be used in clinical practice. This study mainly analyzed the application and progress of digestive tract endoscopy combined with traditional Chinese medicine in digestive tract diseases.

Key Words Digestive tract endoscopy; Traditional Chinese medicine; Digestive tract diseases

中图分类号:R242;R537 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.07.061

消化道常见疾病主要包括上消化道疾病、胃肠疾病、胰腺及胆管疾病等,若病变程度较轻或病变为良性时,临床常采用消化道内镜联合药物进行治疗,虽可迅速缓解患者临床症状,但不宜长期用药^[1-2]。随着中医药现代化的进展,消化道内镜联合中医药的治疗模式引发临床广泛关注,本研究从不同类型消化道疾病的治疗作为切入点,分析了消化道内镜联合中医药的应用现状及效果。现综述如下。

1 消化道内镜的发展及应用

消化道内镜自发明至今已有 200 多年的历史,经历了硬管式内镜、半可屈式内镜、纤维内镜与电子内镜等重大变革,在消化道疾病的诊断中发挥了巨大作用,其中自纤维内镜发明以来,消化内镜便在诊断的同时可用于治疗消化道疾病,如消化道出血、消化道息肉等;消化道电子内镜则使得临床摆脱肉眼

视界,显示器的放大效应方便医师对病灶部位进行细致的观察^[3-4]。尽管如此,管道式消化道内镜在使用过程中仍存在划伤正常组织、增加患者痛感等缺陷。

2 上消化道疾病

上消化道疾病主要有上消化道出血、消化道溃疡、慢性胃炎、食管癌及胃癌等,中医认为其发病与情志不遂、劳逸不均或饮食不节等有关,先天脾胃虚弱或由药物引发的脾胃损伤、运化失常、气机上逆也是其致病因素,情志不遂导致肝气犯胃,胃气失和而引发嗝气、吞酸、呕苦甚至出血等症状^[5]。中医治疗上消化道疾病主要方法有喷洒药物颗粒、口服汤剂等,旨在调理胃气、补益脾胃。消化道内镜在上消化道疾病中的应用主要以胃镜为主,可指导临床依据病情进展状况选择药物,病情严重者可进行介入

治疗。

2.1 上消化道出血 消化道内镜治疗上消化道出血主要方法包括高频电凝、电灼及凝光光凝止血等,虽可短期快速止血,但可造成穿孔率升高、溃疡、迟发性出血等不良事件,且难以适用于大血管止血;消化道内镜联合药物喷洒法是通过内镜导管在病灶位置喷洒止血药物,常用西药有凝血酶、去甲肾上腺素等,但西药止血的不良反应较多,且部分药物价格昂贵^[6-7]。上消化道出血在中医属于“呕血”范畴,其发病与火气升腾、阴阳失调有关,治疗中应遵循补气、降火、清热、滋阴的原则^[8]。近年来止血中药在临床的应用取得一定效果,徐登峰^[9]应用中医药治疗上消化道出血,显著缩短患者止血时间与住院时间,输血量与出血率均显著下降,且安全性优于西药治疗;庞海霞^[10]对比了胃镜下喷洒超微大黄粉溶液与去甲肾上腺素在上消化道出血中的效果,结果大黄粉溶液止血效果、抑制呕血或黑便、降低血红蛋白含量的作用更为显著,且其认为大黄中的大黄素甲醚、大黄酚、儿茶酚及没食子酸等成分在降低血管通透性及改善血管脆性方面具有良好作用,可兴奋胃肠道局部并增强纤维蛋白原活性,缩短凝血时间,达到止血目的;此外,三七、白及等中药在非静脉曲张上消化道出血的治疗中也有较好疗效,鞣质止血说目前较为普及,这一学说认为超过70%的中草药中含有鞣质类物质,在收缩微血管的同时通过与蛋白质结合在血管破损处形成硬块以阻止出血^[11]。

2.2 消化道溃疡 消化道溃疡目前常用治疗方法以消化道内镜联合药物为主,内镜介入手段可帮助临床医师直观地查看溃疡部位病情,判断溃疡级别或严重程度,之后注射胃酸抑制剂提升胃肠pH值,避免酸性环境溶解血痂,在消化道溃疡中发挥定位病灶的作用,使得药物作用靶点精准化^[12]。中医认为上消化道溃疡的病机在于肝郁化火致胃热升腾,耗损胃阴,津液难以传化饮食,升降失常,阴阳失调,寒热互结于肠胃,导致病情缠绵难愈。《脾胃论》中有“胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,诸病之所生也”的记载,因此“脾胃先虚”是溃疡的发病机制^[13]。临床试验表明,中医辨证治疗可有效调节消化道溃疡患者免疫功能及消化道分泌功能,从而增强其胃黏膜防御能力。江南燕等^[14]在内镜指导下应用由三七、松香、白芷及血竭等组成的生肌止血散治疗消化性溃疡,对多发、散在、表浅性及广泛性等多种溃疡的止血效果突出。刘越洋

等^[15]对健脾益气、祛瘀生肌法治疗消化性溃疡进行了探讨,发现治内镜下联合中药治疗使得患者再生黏膜成熟度与功能学成熟度等显著改善,有效提高溃疡愈合速度,临床疗效优于奥美拉唑、果胶铋胶囊等常规西药。

2.3 慢性胃炎 中医认为慢性胃炎的发病机制为人体精神过度紧张,情志过劳,导致肝气郁滞,木郁土壅,脾胃受损而运化失司,水湿内聚成痰,最终引发慢性胃炎。中医上述相关学说与西医的胃黏膜防护功能减弱、攻击防御因子失调理念不谋而合,同时慢性胃炎的证型分类与内镜检查结果之间存在良好相关性,因此在消化道内镜指导下应用中医药进行治疗越发受到慢性胃炎患者的认可^[16]。一项关于内镜下胃黏膜相微观辨证治疗慢性胃炎的研究中,依据内镜检查结果与中医辨证分型将患者分为脾胃虚寒、肝郁胃热、胃阴不足及胃络瘀滞4种类型,并分别以香砂六君子、化肝煎合左金丸、煎芍药甘草汤与血府逐瘀汤合丹参饮为治疗方案,治疗后慢性胃炎患者临床症状大为改善,且消化道内镜检查中黏膜病变范围显著缩小^[17];李耿^[18]应用摩罗丹联合维生素B₁₂在胃镜指导下治疗慢性萎缩性胃炎,有效改善患者症状与内镜下病理组织形态,临床疗效优于单用西药治疗。

2.4 食管癌与胃癌 食管癌的早期诊断与治疗极为重要,消化道内镜检查在临床应用较广,在一定程度上提升了食管癌的确诊率,且应用可操作性强。中医将食管癌划分为“噎隔”范畴,认为其病机为阳气虚弱、津血耗损、痰瘀内阻。《素问》中关于其病因有“闭塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也”的记载;医家朱丹溪则认为,噎隔早期病机在气,胃热升腾以致津液衰耗不布,最终导致胃脘干槁,因此治疗中多使用益气养血、清热滋阴、调和胃气类中药,如石斛、沙参、枸杞、旋覆花、佩兰及黄芪等^[19]。李玲玲和曹志群^[20]应用消化道内镜下食管支架植入术联合中医药辨证论治中晚期食管癌后有效改善患者食管狭窄及营养状况,提升其抵抗力的同时延缓病情进展。相关临床报道指出^[21],内镜下局部或静脉注射化疗药物可有效改善局部狭窄、梗阻症状,且可控制癌瘤细胞发生转移,不论是短期还是长期疗效均被临床认可,但长期用药存在安全性隐患,若使用中药辅助治疗不仅可提升抗癌效果,且用药过程中可对降低化疗毒性,增加患者治疗的依从性,因此消化道内镜联合中医药在食管癌中具有较好应用前景。

近年来随着消化道内镜技术与器械研究的不断

发展与成熟,消化道内镜下治疗早期胃癌在临床得以实现,早期胃癌实施内镜下切除虽术后创伤较小,但仍可对患者术后生命质量造成一定影响。在中医理论中,胃癌的病机与食管癌近似,均属于“噎隔”范畴,治疗中应关注对“胃气”的保护,我国中医药医疗与科研机构对胃癌前病变的防治进行了较长时间的研究,虽未能明确证实中药可使胃癌病理组织学发生逆转,但仍在胃癌的病因、病机与治疗方面取得一定成果,阻癌胃泰冲剂、胃炎消制剂、胃舒胶囊、胃安素胶囊等多种中成药制剂的研制成功使得胃癌患者治疗方案的选择更加多样化。已有研究表明,雷公藤、丹参、麦冬等较多中药可抑制胃癌血管新生以达到防治胃癌的效果,这可能与之下调机体内血管内皮生长因子(VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)等相关因子水平有关,若结合消化道内镜进行治疗,可有效控制癌症进展,延长患者生存期^[22];此外,初诊胃癌患者胃镜象与舌象或胃癌中医证型存在相关性,将内镜检查结果与中医证型有机结合可有效指导中医辨证施治。

3 下消化道疾病

下消化道疾病主要有溃疡性结肠炎、结肠息肉与胰腺炎等,患者临床主要表现为消化功能或动力学异常,伴有肠鸣、腹部胀满等症状,中医认为其病机为肝郁脾虚,风邪内生,阻滞经脉,拘挛络脉,因此治疗中遵循理气祛风、清热解毒、补益脾肾的原则,其治疗方式主要包括口服汤剂、中药灌肠等。消化道内镜在下消化道疾病中以结肠镜为主,有助于临床明确病灶部位,进行精准治疗。

3.1 溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎是一种结肠动力功能紊乱的疾病,中医将其归属于痢疾、便血等范畴,其病机为脾运不健,复感湿热邪毒,或饮食过于辛辣肥甘,导致湿热内积于肠道,肠道气机失调引发气血失和;结肠镜检查结果与中医证型存在一定关联性,因此溃疡性结肠炎的内镜检查在一定程度上可作为中医学望诊的延伸,指导中医辨证分型,并进行辨证论治^[23]。黄群和冷玉杰^[24]在结肠镜指导下应用中药血竭保留灌肠治疗溃疡性结肠炎,结果显示患者临床症状显著缓解,内镜活动指数评分降低,血流量与肠黏膜循环状况也得以改善,且肝脏与胃肠道受到的刺激较小,临床疗效优于单用西药治疗;何冰冰等^[25]探讨了结肠镜下喷洒中药配方颗粒剂对溃疡性结肠炎的疗效,方中包括白头翁、地榆、三七、青黛等中药,全方清热解毒、腐生肌、调和血气,最终显著缓解患者腹泻、腹痛、脓血与便血等症状,

该治疗方法的优势在于在结肠镜直视下喷洒药物可确保病灶部位被药物完全覆盖,且粉状剂型黏附于创面,局部药物浓度升高,作用时间随之延长,提升治疗效果。

3.2 结肠息肉 结肠息肉属于中医的“肠癖”“肠覃”范畴,《灵枢·水胀篇》关于其发病机制有“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,息肉乃生”的记载,故结肠息肉的发病与脾肾阳虚、痰瘀内滞胃肠有关,温肾健脾、祛痰化湿是治疗息肉的关键。西医治疗结肠息肉主要以消化道内镜治疗为主,如内镜下高频电凝切除术、微波凝固术及内镜下钛夹术等,具有微创、经济的优点,且方便临床对患者息肉进行准确切除并进行病理分型的判断。阳和汤作为治疗阴疽之祖方,应用范围颇为广泛,可涉及呼吸、消化及心血管等多种疾病,其与内镜联合治疗结肠息肉取得了较好效果,可增强机体抗病能力,抑制息肉复发与再生。

3.3 胰腺炎 中医依据《黄帝内经》中“腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也……”的描述将胰腺炎属于“腹痛”范畴,多因中焦湿热壅盛、气滞血瘀而致,故治疗时应尽早通腑破滞、疏肝理气、清热利湿^[26]。胰腺炎的西医治疗目前以内科保守治疗为主,内镜、动脉灌注等介入治疗在临床较为常见,其中内镜逆行胰胆管造影(ERCP)可直视下探查病变胆管,结合内镜下十二指肠乳头括约肌切开术(EST)及内镜下鼻胆管引流术(ENBD)等可有效减压胰胆管,缓解疼痛症状,避免开腹手术引发二次伤害。研究表明,内镜治疗前服用中药方剂复方清胰汤可有效减少ERCP术后炎症反应,缩短患者住院时间,提升临床治愈率,在胰腺炎的控制中具有较好效果^[27];姜燕等^[28]应用利胆清胰汤联合ERCP治疗肝胆湿热证胆源性胰腺炎后有效改善患者中医症状,促进其胰腺功能恢复,提升临床疗效。

4 展望及总结

消化道内镜联合中医药的治疗模式在消化道疾病的临床治疗中应用愈加广泛,且中医药作为与我国国情相适应的特色疗法具有较好的群众基础,可提高患者的治疗依从性,从而改善症状,提升疗效,缩短住院时间,降低社会经济负担。此外,随着目前胶囊内镜技术的不断发展,其无创、无痛、无辐射及信息直观性等优点使得消化道疾病的诊治变得更加可行。未来消化道内镜联合中医药的治疗模式在临床中的应用前景仍十分可观,但由于中药效果受剂量、辨证加减的影响较大,因此仍需进一步深入

研究。

参考文献

- [1] 孙曦, 王向东, 卢忠生, 等. 消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 26(3): 207-209.
- [2] 王建君. 消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(2): 170-171.
- [3] 张东萍, 周力, 陈晓琴, 等. 上消化道内镜与 X 线钡餐对滑动性食管裂孔疝诊断价值的评价[J]. 贵州医药, 2013, 37(8): 733-736.
- [4] Liedlgruber M, Uhl A. Computer-aided decision support systems for endoscopy in the gastrointestinal tract: a review[J]. IEEE Rev Biomed Eng, 2011, 4: 73-88.
- [5] 叶晖, 张学智. 荆花胃康胶丸治疗幽门螺杆菌相关上消化道疾病临床研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(11): 694-698.
- [6] 李莉, 谭跃, 黎振林, 等. 消化内镜治疗上消化道出血后再出血危险因素分析[J]. 贵阳医学院学报, 2013, 38(2): 159-161.
- [7] 廖锡意. 中药配合西药治疗肝硬化门脉高压上消化道出血患者的临床效果[J]. 中国医药导报, 2012, 9(14): 125-126.
- [8] 温艳东, 范铁兵, 刘龙涛. 上消化道出血的中医药研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 18(8): 766-768.
- [9] 徐登峰. 中医中药在上消化道出血中的临床运用[J]. 亚太传统医药, 2015, 9(11): 60-61.
- [10] 庞海霞. 内镜下喷洒超微大黄粉溶液与去甲肾上腺素治疗急性上消化道出血的效果对比研究[J]. 临床医学, 2015, 35(1): 73-74.
- [11] 王新芳. 内镜下中药喷洒治疗上消化道出血临床疗效观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(8): 78-79.
- [12] 白安强. 消化性溃疡并发上消化道出血者引入内镜介入联合质子泵抑制剂三联疗法的临床疗效[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(10): 779-780.
- [13] 傅佑鼎. 归脾汤泻心汤联合西药治疗消化道溃疡 49 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(6): 687-689.
- [14] 江南燕, 李静, 赖洁珊. 内镜下金属夹钳、肾上腺注射和生肌止血散喷洒治疗消化性溃疡出血[J]. 按摩与康复医学, 2014, (4): 124-125, 126.
- [15] 刘越洋, 黄雅慧, 孙洁, 等. 健脾益气、祛瘀生肌法对消化性溃疡再生黏膜功能学成熟度影响的临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 22-24.
- [16] 张志明, 梁建庆, 陈嘉屿, 等. 舌诊客观化图像识别与慢性胃炎内镜分类的相关性研究[J]. 中医药学报, 2013, 41(2): 119-121.
- [17] 孟建宇, 谭杰, 郭玉婷, 等. 慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜中医微观辨证与癌前病变特征分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1307-1310.
- [18] 李耿. 摩罗丹联合维生素 B₁₂ 治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(7): 11-13.
- [19] 仇忠辉. 中医药对中晚期食管癌患者化疗不良反应的影响[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1108-1109.
- [20] 李玲玲, 曹志群. 中药结合内镜下食管支架植入术治疗中晚期食管癌并狭窄体会[J]. 山西中医, 2014, 30(7): 61-62.
- [21] 殷跃文. 内窥镜下中西医结合治疗晚期食管癌、贲门癌的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3): 71-72.
- [22] 郭亚云, 冷秀梅, 魏睦新. 化痰消瘀方用于胃癌癌前病变的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(33): 3663-3665.
- [23] 黄玉龙, 张同学. 黄土汤治疗溃疡性结肠炎验案浅析[J]. 中医药信息, 2014, 5(3): 78-78.
- [24] 黄群, 冷玉杰. 中药血竭保留灌肠治疗溃疡性结肠炎[J]. 吉林中医药, 2016, 36(10): 1001-1004.
- [25] 何冰冰, 潘洋, 王冰. 结肠镜下喷洒中药颗粒剂治疗溃疡性结肠炎 33 例[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 25-26.
- [26] 张洪霞. 重症急性胰腺炎中西医结合内镜治疗的护理[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(3): 56-59.
- [27] 宗伟, 曹睿, 崔建辉, 等. 清胰汤经空肠营养管给药治疗内镜逆行胰胆管造影术后胰腺炎的临床研究[J]. 陕西中医, 2015, 36(8): 939-941.
- [28] 姜燕, 张弘英, 罗文, 等. 利胆清胰汤联合 ERCP 治疗肝胆湿热证胆源性胰腺炎的临床疗效研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 4(2): 115-116.

(2018-04-23 收稿 责任编辑: 杨觉雄)