

# 基于新疆少数民族酒精性胃炎的中医证素及证型方面的临床研究

何磊<sup>1</sup> 伊凡<sup>2</sup> 雷云霞<sup>1</sup>

(1 新疆医科大学附属中医医院, 乌鲁木齐, 830011; 2 新疆医科大学研究生学院, 乌鲁木齐, 830000)

**摘要** 目的: 基于新疆少数民族特殊的地域环境及饮食因素的影响, 系统评价酒精性胃炎患者的中医证型及证素的影响因素, 为中医药防治酒精性胃炎提供可靠的临床数据, 更好的应用于临床医学实践中。方法: 收集 2014 年 1 月至 2014 年 10 月就诊于自治区中医院门诊患者, 运用横断面研究的方法对符合纳入标准要求的 500 例少数民族酒精性胃炎患者的中医证型和证素分布等相关影响因素进行回顾性调查研究及统计分析。结果: 新疆地区少数民族酒精性胃炎患者中, 占主要方面的中医证型分布多为胃阴亏虚证(64.0%)居多; 中医证素分布情况多为阴虚者(72.0%)偏盛。介于 50~70 岁年龄组, 长期饮酒导致酒精性胃炎的发病率最高。结论: 基于新疆少数民族酒精性胃炎基本病因病机为胃阴亏虚, 其虚则多以阴虚为主, 养阴活胃是治疗该病的重要法则之一。值得临床医家借鉴参考, 才能够更好的指导临床治疗研究。

**关键词** 酒精性胃炎; 中医证型; 回顾性调查研究; 证素; 流行病学

## Clinical Study on Alcohol Gastritis in Xinjiang Minority Based on TCM Syndrome and Essence Theory

He Lei<sup>1</sup>, Yi Fan<sup>2</sup>, Lei Yunxia<sup>1</sup>

(1 Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital Of Xinjiang Medical University In Urumqi, Urumqi 830011, China;

2 Graduate School, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China)

**Abstract Objective:** Based on the special geographical environment of the Xinjiang minority nationality and influence of the eating habits, the syndromes and their essences of TCM of alcohol gastritis patients were systematically evaluated so as to provide reliable clinical data for medical prevention and treatment of alcohol gastritis in our country and better application in clinical practice.

**Methods:** Patients from January 2014 to October 2014 in the autonomous region hospital were collected and analyzed by the method of cross-sectional to explore the TCM syndromes and essences of 500 alcohol gastritis patients and to perform retrospective investigation and statistical analysis. **Results:** Among the alcohol gastritis patients in Xinjiang minority, more than a half(64.0%) were diagnosed as stomach yin deficiency syndrome, similar to the distribution of syndrome essence: yin deficiency(72.0%). Among the 50-70 aged group, the patients who drink for a long-term had the highest morbidity. **Conclusion:** The basic pathogenesis of alcohol gastritis of the Xinjiang minority nationality is stomach yin deficiency, mostly is yin deficiency. Nourishing yin and activating stomach is the main treating principle. The results are valuable to guide the doctors and their treatment.

**Key Words** Alcohol gastritis; TCM syndrome; Retrospective survey study; Essence of syndrome; Epidemiology

中图分类号: R256.3 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.021

新疆地处西北, 由于新疆地区特殊的气候、地理环境, 以及少数民族(新疆维吾尔族、哈萨克族、蒙古族、回族等)的特殊民族习性和生活习惯等多元因素, 造就新疆民众好食辛辣肥甘, 其中嗜酒待客、酗酒现象尤为普遍, 最终导致该地区酒精性胃病的发病率逐年提升, 酒精性胃炎患者的增长更使得新疆地区成为胃溃疡的高发地区。酒精性胃病是新疆维吾尔自治区多发的、常见的消化系统疾病, 亦是难治病之一。临床调查研究表明酒精性胃病的严重程度

与饮酒量密切相关<sup>[1]</sup>, 饮酒是肠上皮化生发生的重要原因之一<sup>[2]</sup>。有关研究表明长期饮酒者患胃癌风险成倍增高<sup>[3-4]</sup>, 严重危害到勤劳热情的新疆各族人民的健康和幸福稳定的生活。在临床治疗过程中, 由于酒精性胃炎导致的临床症状与一些胃部疾病(慢性萎缩性胃炎、慢性浅表性胃炎、糜烂性胃炎等)临床症状相似, 很容易被临床医生忽视或者误治。过度的治疗导致物力和财力的不必要的浪费, 致使治疗效果不是很显著, 还造成患者的经济负担。

基金项目: 新疆医科大学研究生科研创新项目(编号: XJGR12014104)——自治区中医院门诊酒精性胃炎就诊患者中医证型及相关背景因素调查

作者简介: 何磊(1980—), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 消化系统疾病的中医药治疗, E-mail: 542345884@qq.com

通信作者: 雷云霞(1975—), 女, 博士, 副主任医师, 研究方向: 消化系统疾病的中医药治疗

本课题采用横断面研究的方法,系统分层抽样调查研究自治区中医院门诊患者,旨在找出酒精性胃病的中医症候、证型,运用科学的流行病学调查,得出新疆地区酒精性胃病的中医症候群及相关证素。更好的运用于临床实践治疗中,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照 2006 年《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[5]</sup>,纳入 CAG 其症状及体征;胃镜诊断及分度标准<sup>[6]</sup>。CAG 中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》中的《中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>和《中医内科学》<sup>[8]</sup>。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 1)有急、慢性酗酒史;2)应排除应用 NSAID 及糖皮质激素等药物及应激因素;3)出现中上腹痛、恶心、呕吐等症状;4)内镜下表现为胃黏膜表面充血、水肿、并有点状糜烂、溃疡,有时伴有黏膜下出血;5)临床表现以上腹胃脘部发生疼痛为主症或以胸脘痞塞满闷不舒,按之柔软,压之不痛,视之无胀大之形为主要临床特征;6)签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 1)临床症状相似但不符合纳入标准中的要求;2)妊娠或哺乳期的妇女;3)合并严重心、肝、肾以及其他系统疾病者,精神病患者;4)合并消化性溃疡、胃黏膜有重度异型增生或疑有恶变者;5)有胃大部切除手术史者;6)合并恶性肿瘤者。

1.3 一般资料 将符合纳入标准的 500 例酒精性胃炎患者(新疆维吾尔自治区中医院门诊专家诊室、方便门诊、普通门诊、Vip 诊室、消化科门诊入院患者),按照患者性别、年龄、民族、地域经统计学处理,见表 1,表 2。

表 1 患者纳入比较

| 项目  | 男性  | 女性  | 地域(南/北) | 平均年龄 | 少数民族% |
|-----|-----|-----|---------|------|-------|
| 纳入组 | 265 | 235 | 1.2:1   | 36.5 | 0.93  |

表 2 不同民族性别组成比较

| 民族   | 男性        | 女性        | 合计        |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 汉族   | 20(0.04)  | 15(0.03)  | 35(0.07)  |
| 维吾尔族 | 150(0.3)  | 135(0.27) | 285(0.57) |
| 哈萨克族 | 95(0.19)  | 85(0.17)  | 180(0.36) |
| 合计   | 265(0.53) | 235(0.47) | 500(1.00) |

1.4 方法

1.4.1 采用横断面研究方法 对自治区中医院门诊患者进行系统分层抽样,严格按照酒精性胃炎的纳入标准、排除标准、诊断标准进行筛选。运用“一

中心,多靶点”的模式<sup>[9]</sup>,以自治区中医院为依托,各个门诊病房为资料收集点。结合专家的诊断结果(诊断分型);按照中医的诊断标准设计调查问卷。结合两者证型资料:1)检查原始资料的准确性与完整性,填补缺漏,删去重复,纠正错误;对酒精性胃病的状态按已明确规定好的标准,将全部调查对象分组归类;2)将原始资料分组进行比较,了解酒精性胃病在不同地区、不同时间以及不同人群组中的分布;3)调查内容包括问卷和体检两部分,由经过标准化培训的消化专业医生进行查体和问诊。应用自行设计的调查表,问卷内容主要包括一般情况、职业、饮酒史、中医症状、既往史等相关要素;体检部分主要包括中医脉诊、专家体检及证型判定等要素。分析整理好相关证型资料进行统计学处理。

1.4.2 人员培训和质量监控 用同一调查方案经统一培训后开展相关调查,现场调查采取严格的质量监控措施。调查开始前由研究项目者向被研究对象进行项目情况介绍并共同签署知情同意书。全部调查从设计、分析及总结都由专人负责管理。并由标准化培训的人员负责录入,建立数据库,进行统计分析。

1.5 统计学方法 对于采集的数据使用 EpiData 3.02 软件 2 人独立录入,并进行检查、核对和校正。采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。临床资料的分布用频数表达。计量资料采用 *t* 检验及方差分析,计数资料采用卡方检验。各危险因素的 OR 值及 95% 可信区间(CI)采用 Logistic 回归计算,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 中医症状分布情况 调查收集的四诊信息共 24 个,临床症状出现频率较高的有:口酸、食少纳呆、口苦口臭、体倦乏力、便溏、腹胀满食、恶心呕吐、灼热灼痛、嘈杂泛酸。出现频率较低的有:脘腹胀痛、喜温喜按、胸脘痞塞。舌脉表现:舌质主要为红,舌苔多为少苔、苔白;脉象多表现为细、涩、弦。见表 3。

2.2 各证型例数/证素分析 自 2014 年 1 月至 2014 年 10 月采用采用横断面研究的方法,将纳入的 500 例病例中,男性 265 例,女性 235 例;年龄最小的为 23 岁,最大的 71 岁,平均年龄 36.5 岁;从证型病例数统计分析,则可以发现一些中医证型分布的规律性。我们选择近 10 年来 30 多篇辨证治疗酒精性相关胃炎的临床研究文献,共计 2 500 例临床患者,辨证分型共 11 个型。参照其临床辨证分型结合新

疆少数民族证型分布<sup>[10-11]</sup>,中医证素分布情况病性证素分布依次为气虚、阴虚、阳虚、气郁、血瘀、湿热、寒湿、痰浊。病位证素主要集中在肝、胆、脾、胃。各种证型的例数及证素所占的比例见,见表4。经多因素 Logistic 回归分析,通过年龄、性别、民族、饮酒等因素影响后,见表5。单因素 Logistic 回归分析发现性别、饮酒、民族、年龄是酒精性胃炎患病的危险因素。50~70 岁年龄组长期饮酒患酒精性胃炎的发病率最高。随着年龄的增长,其危险因素逐渐趋于降低。不同民族不同体质导致的酒精性胃炎的发生也不一致。维吾尔族和哈萨克族明显患病率高。良好的控制饮酒能够有效的缓解酒精性胃炎的产生。见表6。

表 3 中医症状分布情况

| 中医症状 | 例数  | 百分比(%) | 中医症状 | 例数  | 百分比(%) |
|------|-----|--------|------|-----|--------|
| 口酸   | 375 | 75.0   | 脉弦   | 125 | 25.0   |
| 口苦口臭 | 75  | 15.0   | 脉涩   | 50  | 10.0   |
| 灼热灼痛 | 50  | 10.0   | 脉滑   | 50  | 10.0   |
| 舌质红  | 325 | 65.0   | 便溏   | 75  | 15.0   |
| 舌体胖大 | 50  | 10.0   | 食少纳呆 | 180 | 36.0   |
| 舌质淡  | 60  | 12.0   | 体倦乏力 | 75  | 15.0   |
| 舌质暗  | 75  | 15.0   | 腹胀满食 | 60  | 12.0   |
| 瘀斑瘀点 | 50  | 10.0   | 恶心呕吐 | 60  | 12.0   |
| 少苔   | 280 | 56.0   | 嘈杂泛酸 | 50  | 10.0   |
| 苔白   | 225 | 45.0   | 脘腹胀痛 | 30  | 6.0    |
| 苔腻   | 105 | 21.0   | 喜温喜按 | 20  | 4.0    |
| 脉细   | 315 | 63.0   | 胸脘痞塞 | 15  | 3.0    |

表 4 各证型例数/证素分析

| 证型   | 男性  | 女性  | 占总基数(%) | 证素 | 例数  | 百分比(%) |
|------|-----|-----|---------|----|-----|--------|
| 肝气犯胃 | 10  | 5   | 3.0     | 气虚 | 50  | 10.0   |
| 脾胃湿热 | 15  | 10  | 5.0     | 阴虚 | 360 | 72.0   |
| 脾胃气虚 | 5   | 5   | 2.0     | 阳虚 | 30  | 6.0    |
| 痰湿中阻 | 15  | 5   | 4.0     | 气郁 | 10  | 2.0    |
| 胃阴亏虚 | 170 | 150 | 64.0    | 血瘀 | 10  | 2.0    |
| 瘀血停胃 | 10  | 10  | 4.0     | 湿热 | 15  | 3.0    |
| 寒邪客胃 | 15  | 10  | 5.0     | 寒湿 | 10  | 2.0    |
| 湿热壅滞 | 5   | 5   | 2.0     | 痰浊 | 15  | 3.0    |
| 中虚脏寒 | 10  | 15  | 5.0     | 肝  | 30  | 6.0    |
| 饮食积滞 | 5   | 10  | 3.0     | 胆  | 75  | 15.0   |
| 津亏热结 | 5   | 10  | 3.0     | 脾  | 90  | 18.0   |
| 合计   | 265 | 235 | 100.0   | 胃  | 305 | 61.0   |

表 5 影响因素及数量化标准

| 因素 | 赋值                                    |        |        |
|----|---------------------------------------|--------|--------|
| 年龄 | 20~34=1,35~49=2,50~64=3,65~70=4,≥71=5 |        |        |
| 性别 | 男=1 女=2                               |        |        |
| 民族 | 汉族=1                                  | 维吾尔族=2 | 哈萨克族=3 |
| 饮酒 | 是=1 否=2                               |        |        |

表 6 新疆地区 20 岁以上成年人群酒精性胃炎人群  
相关因素 Logistic 回归分析

| 年龄/岁  | B     | SE    | Wald   | df   | P    | OR   | 95% CI     |
|-------|-------|-------|--------|------|------|------|------------|
|       |       |       | 334.6  | 4    | 0.00 |      |            |
| 20~34 |       |       |        |      |      | 1.00 |            |
| 35~49 | 0.32  | 0.09  | 11.66  | 1    | 0.00 | 1.38 | 1.15~1.66  |
| 50~64 | 1.19  | 0.11  | 12.020 | 1    | 0.00 | 3.30 | 2.67~4.09  |
| 65~70 | 2.08  | 0.13  | 258.12 | 1    | 0.00 | 7.93 | 6.18~10.26 |
| ≥71   | 1.89  | 0.30  | 39.55  | 1    | 0.00 | 1.38 | 1.15~1.68  |
| 民族    |       |       | 11.68  | 2    | 0.00 |      |            |
| 汉族    |       |       |        |      |      | 1.00 |            |
| 维吾尔族  | -0.31 | 0.171 | 3.20   | 1.00 | 0.07 | 0.74 | 0.53~1.02  |
| 哈萨克族  | -1.14 | 0.23  | 22.3   | 1.00 | 0.00 | 1.85 | 1.50~2.27  |
| 饮酒    | 0.61  | 0.11  | 33.98  | 1.00 | 0.00 | 1.85 | 1.50~2.27  |
| 性别    | -0.55 | 0.09  | 36.6   | 1    | 0.00 | 0.58 | 0.48~0.69  |

3 讨论

酒精性胃炎是一种与多种因素有关的增龄性疾病,中医辨证论治当属“酒疸”“胃脘痛”“嘈杂”“痞满”“胃胀”等范畴<sup>[12-13]</sup>。1989 年 10 月全国第五届脾胃病痹证学术交流会上,将其统一命名为“胃痞”<sup>[14-15]</sup>。中医学认为酒精性胃病的病机特点可概括为胃阴亏虚,胃络瘀阻,气虚胃燥,瘀阻为致病之标,因虚(气虚、阴虚、阳虚)致实,虚实夹杂<sup>[16]</sup>。新疆地处西北,由于各民族饮食文化习俗的特点,以及地域气候的影响问题,嗜好饮酒已养成了一种习惯,成为了酒精性胃病的高发区。患者中多以胃阴亏虚体质患者多见。古人云:“酒者,其气剽急滑力,酒形寒而质热。”其性味燥烈,酒质为湿。在长期的临床观察中,发现新疆地区酒精性胃炎的临床症状除了胃脘痞满不舒等一般表现以外,多伴有口干、胃中灼热等胃阴亏虚的症状,分析其原因主要可能以下几点:1)地理因素:新疆地处西北,是欧亚大陆中心,也是世界上距海洋最远的地区,距离最近大洋也有 2 200 km,新疆大部分地区年降水量不足 100 mm,而本区蒸发量(蒸发势)却在 1 500~3 000 mm 之间<sup>[17]</sup>;2)环境因素:《素问·异法方宜论篇》“西方者,金玉之域,沙石之处也,天地之所收引也。其民陵居而多风,水土刚强”。新疆植被稀疏,干旱少雨,风沙弥漫;3)饮食方面:为抵御寒冬,这里的居民常以膏粱厚味和烧烤性食物为主,常易养成饮酒过度等饮食习惯。《素问·阴阳应象大论》:“西方生燥……北方生寒”<sup>[18]</sup>。长期以来,这些因素对这里生活的居民的体质也构成了一定的影响。经过了本地区很多学者多年临床观察,总结和归纳出新疆多以干燥症状为主的燥证证候的共识。结合当地环境、生活起居、饮食习惯等方面,发现很多疾病在新疆地

区临床表现偏于“燥化”。同时,西北燥证的客观存在性已从经验认识上升到统计数据验证水平,这为新疆地区中医遣方用药方面提供了依据和指导,即在治疗疾病的同时,关注“养阴”的重要性。酒精性胃炎临床虽然有很多证型,但迁延日久,在后期多会伴有不同程度阴虚血瘀的表现。叶天士指出:“久病入络”“久病必有瘀”<sup>[19]</sup>。酒精性胃炎病程日久、迁延反复可能为血瘀的形成基础。无论是何种病因引起脾胃升降失常都会直接或间接的影响胃络血运,从而形成胃络瘀阻的证候。从中医学里胃的生理功能分析,六腑宜通降,胃以和降为顺,在病理上因滞而病<sup>[20]</sup>。胃喜润勿燥,胃腑为阳明燥土,易阳亢而燥热,需津液源源不断加以滋润,才能维持胃腑的正常功能,本地区气候干燥寒冷,加之饮食肥甘饮酒过多,容易造成积滞,郁而化热,耗损胃阴,病程日久、迁延不愈,逐渐形成血瘀<sup>[21-22]</sup>。西北燥邪当盛,饮之易伤胃络,易于伤津阻络,久而久之,长时间酗酒,则导致胃燥阴伤。根据数据分析结果得到相关中医证型分型,最终得出酒精性胃病中医证型以及相关背景因素对此病的流行病学意义和影响等相关结论。证型排名第一位的是胃阴亏虚证;证素分布依次为阴虚、气虚、阳虚;病位主要集中在胃、脾,与肝、胆也有一定联系。由此可见,酒精性胃炎以胃虚为主,包括胃阴、胃气、胃阳虚为主,其发生发展主要与脾的功能密切相关。在治则治法方面,须重视补益脾胃,养阴润燥。因此,针对本病之本虚标实,阴虚痰瘀之病机,提出养阴活血、化痰和胃的治疗思想。总之,基于新疆少数民族患情,单因素 Logistic 回归分析发现性别、饮酒、民族、年龄是酒精性胃炎患病的危险因素。其年龄介于 50 ~ 70 岁年龄组长期饮酒患酒精性胃炎的发病率最高。随着年龄的增长,其危险因素逐渐趋于降低。新疆维吾尔族和哈萨克族由于特殊的饮食文化,患酒精性胃炎发病率明显升高。因此,中药养阴活胃是治疗酒精性胃炎的重要法则,脾胃双补或养胃兼以滋阴可能是较单独治胃更为重要的一种思路和方法。临床中须把握疾病的主要方面,辨证施治方能立起沉疴。

#### 参考文献

- [1] Poschl G, Seitz HK. Alcohol and cancer [J]. Alcohol, 2004, 39 (3): 155-165.
- [2] Julkunen RJ, Di Padova C, Lieber CS. First pass metabolism of etha-

- nol——agastrointestinal barrier against the systemic toxicity of ethanol [J]. Life Sci, 1985, 37 (6): 567-73.
- [3] Bienia A, Sodolski W, Luchowska E. The effect of chronic alcohol abuse on gastric and duodenal mucosa [J]. Ann Univ Mariae Curie Sklodowska Med, 2002, 57 (2): 570-82.
- [4] Thye T, Burchard GD, Nilius M, et al. Genomewide linkage analysis identifies polymorphism in the human interferon-gamma receptor affecting *Helicobacter pylori* infection [J]. Am J Hum Genet, 2003, 72 (2): 448-53.
- [5] Lippincott, Williams, Wilkins. Severe Atrophic gastritis with the extreme Hypergastrinemia and gene expression of Ornithine Decarboxylase (ODC) and COX-2 expression: Comparison With gastric cancer [J]. J Clin Gastroenterol, 2004, 38 (1): 87-89.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 (2006 年, 上海) [S]. 中华消化内镜杂志, 2007, 24 (1): 58-63.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002, 23 (1): 63-65.
- [8] 周仲瑛. 援中医学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 112-125.
- [9] 姜凤超. 多靶点作用药物及其设计 [A]. 2008 中国药学会学术年会暨第八届中国药师周论文集 [C]. 石家庄, 2008: 1-5.
- [10] 赵智宏, 马兴婷, 段红霞, 等. 曾斌芳教授治疗脾胃病经验 [J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25 (9): 12-14.
- [11] 戴明, 雷云霞, 曾斌芳, 等. 养阴活胃合剂治疗慢性萎缩性胃炎 30 例 [J]. 陕西中医, 2012, 33 (1): 21-23.
- [12] 朱方石. 慢性萎缩性胃炎中医治法现状的分析与研讨 [J]. 江苏中医药, 2010, 42 (2): 1-3.
- [13] 林茵绿. 慢性萎缩性胃炎的临床辨治四法 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (4): 50-51.
- [14] 任建林, 焦兴元. 现代消化病诊疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 11.
- [15] 任建林, 潘金水, 董菁, 等. 酒精性胃病 [J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13 (17): 2061-2063.
- [16] 刘沈林. 酸甘濡润法治疗慢性萎缩性胃炎 [J]. 江苏中医药, 2007, 39 (7): 44-45.
- [17] 周铭心. 西北燥证研究概述 [J]. 上海中医药杂志, 2005, 39 (11): 43-45.
- [18] 曾剑锋. 大气病·燥气病·温燥伤肺证 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (23): 621-622.
- [19] 王付. 经方治疗虚瘀型胃炎举隅 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28 (3): 156-157.
- [20] 唐旭东. 董建华通降论学术思想整理 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18 (2): 45-48.
- [21] 石磊. 治疗慢性萎缩性胃炎配伍用药体会 [J]. 中国中药杂志, 2004, 29 (10): 1000-1001, 1003.
- [22] 耿兆军. 治胃法的临床应用 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2009, 1 (12): 141-141.

(2014-12-30 收稿 责任编辑:王明)