

# 慢性胃炎湿热证病性与病位证素的相关性

肖俊杰<sup>1</sup> 杨文娟<sup>1</sup> 梁丽丽<sup>1</sup> 万信<sup>1</sup> 冯秀君<sup>1</sup> 林雪娟<sup>2</sup>

(1 福建中医药大学中医证研究基地,福州,350122; 2 福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建中医药大学),福州,350122)

**摘要** 目的:研究慢性胃炎湿热证病性湿、热与病位证素的相关性,为临床诊疗提供参考依据。方法:采用证素辨证的方法筛选出312例慢性胃炎湿热证患者,探讨湿热证病性湿、热与病位证素之间的关系。结果:312例慢性胃炎湿热证患者的常见的病位证素出现的频数从高往低的分布情况为:胃>脾>肝>肾>肺=胆;湿与脏腑病位证素的相关系数从高到低依次为:脾>胃>肝>肾>胆>肺。结果表明湿与脾、胃、肝存在显著的相关性( $P<0.001$ ),与肾、胆、肺不存在相关性( $P>0.005$ )。热与脏腑病位证素的相关系数从高到低依次为:肝>胆>胃>脾>肺>肾。结果表明热与肝、胆、胃、脾存在相关性( $P<0.005$ ),与肺、肾不存在相关性( $P>0.005$ )。结论:湿热证是慢性胃炎的重要证型,病性证素湿与热均与胃、脾、肝相关。

**关键词** 慢性胃炎;湿热证;病性;病位;相关性

## Correlation between Pattern Elements of Disease Nature and Disease Location in Damp Heat Pattern of Chronic Gastritis

Xiao Junjie<sup>1</sup>, Yang Wenjuan<sup>1</sup>, Liang Lili<sup>1</sup>, Wan Xin<sup>1</sup>, Feng Xiujun<sup>1</sup>, Lin Xuejuan<sup>2</sup>

(1 TCM Pattern Research Base of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

2 Health Status Identification of Traditional Chinese Medicine in Fujian Province Key Laboratory

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine), Fuzhou 350122, China)

**Abstract Objective:** To investigate the correlation between dampness, heat of pattern elements of disease nature and pattern elements of disease location in damp-heat pattern of chronic gastritis, and to provide reference for clinical diagnosis and treatment.

**Methods:** A total of 312 cases of chronic gastritis with damp-heat pattern were selected by the method of pattern differentiation, and the relationship between dampness, heat of pattern elements of disease nature and pattern elements of disease location in damp-heat pattern was discussed. **Results:** The distributed feature of the frequency of pattern elements of disease location in 312 cases of chronic gastritis with damp-heat pattern in descending order was: stomach > spleen > liver > kidney > lung > gallbladder; the distributed feature of the correlation coefficient between dampness and pattern elements of disease location in internal organs in descending order was: spleen > stomach > liver > kidney > gallbladder > lung. The results showed that there was a significant correlation between dampness and spleen, stomach and liver ( $P<0.001$ ), and there was no correlation between the kidney, gallbladder and lung ( $P>0.005$ ). The distributed feature of the correlation coefficient between of heat and pattern elements of disease location in internal organs in descending order was: liver > gallbladder > stomach > spleen > lung > kidney. The results showed that there was a correlation between heat and liver, gallbladder, stomach and spleen ( $P<0.005$ ), and there was no correlation between lung and kidney ( $P<0.005$ ). **Conclusion:** Damp-heat pattern is an important pattern type of chronic gastritis, and the dampness and heat of pattern elements of disease nature are related to the stomach, spleen and liver.

**Key Words** Chronic gastritis; Damp heat pattern; Disease nature; Disease location; Relationship

中图分类号:R256.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.03.052

慢性胃炎(Chronic Gastritis, CG)作为一种十分常见且多发的消化系统疾病,患者临床常见症状为上腹部饱胀感、疼痛或暖气等。它是由不同病因引起的胃黏膜慢性炎性反应或萎缩性病变,约占接受胃镜检查患者的80%~90%<sup>[1]</sup>。根据2011年中国中西医结合学会消化系疾病专业委员会制订的慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见,将其分为肝郁气滞、

肝胃郁热、脾胃湿热、胃络瘀阻、脾胃虚寒、胃阴不足六型<sup>[2]</sup>。本课题组前期大量文献调研也表明,湿与热是慢性胃炎常见的病性证素,且为两病性组合证素频次最高<sup>[3]</sup>。本文主要通过证素辨证的方法,分析慢性胃炎湿热证病性湿、热与病位的相关性,分析湿、热证素在慢性胃炎病变过程中的作为,为临床的诊疗提供参考。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月至 2014 年 11 月福建省晋江市中医院脾胃科门诊及住院收治的慢性胃炎患者 670 例,所有病例均经胃镜检查诊断为慢性胃炎。选取湿热证患者 312 例为主要研究对象,其中男 141 例,年龄 17 ~ 72 岁,平均年龄(36.21 ± 10.31)岁;女 171 例,年龄 16 ~ 64 岁,平均年龄(37.18 ± 9.99)岁。

1.2 诊断标准 参照 2012 年 11 月中国慢性胃炎共识意见研讨会《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[4]</sup>,诊断标准如下:慢性胃炎缺乏特异性症状和体征,主要表现为上腹痛或不适、胃脘胀满、早饱、嗝气、恶心呕吐等,其确诊主要依据内镜检查与胃黏膜活检组织学检查。1) 内镜检查:内镜下将慢性胃炎分为非萎缩性(浅表性)胃炎和萎缩性胃炎两大基本类型,同时存在平坦糜烂、隆起糜烂、出血、粗大皱襞或胆汁反流等征象,则诊断为非萎缩性胃炎或萎缩性胃炎伴糜烂、胆汁反流等。a. 非萎缩性胃炎(浅表性)内镜下可见红斑(点状、片状和条状)、黏膜粗糙不平、出血点(斑)、黏膜水肿、渗出等基本表现。b. 萎缩性胃炎内镜下可见黏膜红白相间,以白为主,皱襞变平甚至消失,黏膜血管显露;黏膜呈颗粒或结节状等基本表现。2) 病理活检:以胃黏膜固有层炎性细胞浸润为特征的慢性炎性反应。a. 慢性浅表性胃炎:炎性细胞浸润局限于胃小凹和黏膜固有层表面,腺体完整无损,炎性细胞主要是淋巴细胞和浆细胞,Hp 感染时以活动性炎性反应为主,主要是中性粒细胞浸润。b. 慢性萎缩性胃炎:胃黏膜炎性反应向深处发展,累及腺区,继之腺体破坏和减少,进而腺体萎缩,而使胃黏膜变薄,同时或进一步发生肠腺化生和(或)非典型增生。慢性胃炎病理活检示固有腺体萎缩,即可诊断为萎缩性胃炎。

1.3 纳入标准 1) 符合上述慢性胃炎西医诊断标准者;2) 年龄满 16 周岁以上,75 周岁以下者;3) 表示知情同意者。

1.4 排除标准 1) 妊娠及哺乳期妇女;2) 合并胃大部切除、胃溃疡及病例诊断疑似有恶变者;3) 合并心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者或影响其生存的严重疾病者,如肿瘤或艾滋病等;4) 有严重认知障碍、精神病患者。

#### 1.5 观察指标

1.5.1 四诊信息的采集 参照“600 常见症状的辨证意义”<sup>[5]</sup>,制定规范统一的四诊信息采集表,由 2 位经过培训的中医人员,按照中医传统四诊方法,按

统一的标准进行四诊信息的采集,并做好记录。

1.5.2 证素辨证 参照朱文锋《证素辨证学》<sup>[6]</sup>,根据采集的四诊信息在诊断中的权重,以加权阈值法确定证素。将各四诊信息对某证素的贡献度进行累积相加,所得的贡献度之和,作为该证素的积分。积分 < 70,归为 0 级,说明基本无病理变化;70 ≤ 积分 < 100,归为 1 级,说明存在轻度病理变化;100 ≤ 积分 < 150,归为 2 级,说明存在中度病理变化;积分 ≥ 150,归为 3 级,说明存在严重病理变化。将病性证素湿、热积分同时 ≥ 100 的患者列入湿热证组。

1.6 统计学方法 运用 SPSS 19.0 软件进行数据处理:用均数 ± 标准差表示计量结果;采用 *t* 检验法统计计量资料差异性;根据两因素之间的相关性符合正态分布用 Pearson 相关,不符合正态分布用 Spearman,分析慢性胃炎湿热证病性湿、热与病位证素相关性。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 慢性胃炎湿热证患者的病位证素分布情况 将积分 ≥ 70 的病位证素纳入统计分析,312 例慢性胃炎湿热证患者的常见的病位证素出现的频数从高往低的分布情况为:胃 > 脾 > 肝 > 肾 > 肺 = 胆。见表 1。

表 1 慢性胃炎湿热证的病位证素分布表 (n = 312)

排序	证素	频数	百分比 (%)
1	胃	270	86.54
2	脾	142	45.51
3	肝	73	23.40
4	肾	6	1.92
5	肺	3	0.96
6	胆	3	0.96

2.2 湿热证病性证素湿与病位证素的相关性 湿热证患者证素湿与病位证素的相关分析结果显示,湿与脏腑病位证素的相关系数从高到低依次为:脾 > 胃 > 肝 > 肾 > 胆 > 肺。表明湿与脾、胃、肝存在显著的相关性 (*P* < 0.001),与肾、胆、肺不存在相关性 (*P* > 0.005)。见表 2。

表 2 证素湿与病位证素的相关分析

证素	相关系数	<i>P</i>
湿与脾	0.427	< 0.001
湿与胃	0.253	< 0.001
湿与肝	0.224	< 0.001
湿与肾	0.147	> 0.005
湿与胆	0.075	> 0.005
湿与肺	-0.008	> 0.005

2.3 湿热证病性证素热与病位证素的相关性 湿

热证患者证素热与病位证素的相关分析结果显示,热与脏腑病位证素的相关系数从高到低依次为:肝>胆>胃>脾>肺>肾。表明热与肝、胆、胃、脾存在相关性( $P < 0.005$ ),与肺、肾不存在相关性( $P > 0.005$ )。见表3。

表3 证素热与病位证素的相关分析

证素	相关系数	P
热与肝	0.377	<0.001
热与胆	0.322	<0.001
热与胃	0.244	<0.005
热与脾	0.181	<0.001
热与肺	0.108	>0.005
热与肾	0.075	>0.005

### 3 讨论

3.1 湿热证是慢性胃炎的重要证型 本课题组在前期大量文献调研中得出脾胃湿热证在慢性胃炎的证型分布中占有很高的比率,而且在两病性证素组合分布中,湿与热的组合所占频次最高<sup>[3]</sup>,均充分证明湿热证是慢性胃炎的重要证型。慢性胃炎湿热证的病因是多方面且复杂的,但依然可分为为外因与内因<sup>[7]</sup>,外因主要为感受外邪、环境气候所致,内因则为饮食劳倦、情志失调、劳逸失度、素体亏虚等因素影响。其病机主要为外感湿邪郁而化热;或嗜食辛辣肥甘,蕴湿生热;或是素体亏虚、久病脾虚,湿浊内生,湿蕴化热<sup>[8]</sup>。朱丹溪认为“郁而生热,或素有热,虚热相搏,结郁于胃脘而痛”。“若内有积热,外遇湿热,两热蒸酿,则热壅胃口,亦成胃痛之证”<sup>[9]</sup>。叶天士在《温病论》指出“酒客里湿素盛,外邪入里,里湿为合,在阳旺之躯,胃湿恒多”,认为外邪、内伤合而为病,共同作用导致湿热证。古今医家普遍认为湿、热为慢性胃炎的重要成因<sup>[10]</sup>。

3.2 慢性胃炎湿热证病性证素湿、热与病位证素的相关性 本研究分别从病性证素湿与热两方面来探讨其与病位证素的相关性。从研究结果显示病性湿与病位脾、胃、肝存在相关性,但相关性逐渐递减;病性热与病位肝、胆、胃、脾的相关性也呈逐渐降低趋势。由此,笔者将慢性胃炎湿热证分为湿重于热型与热重于湿型来分别加以分析。当湿重于热时,病

位主要与脾、胃关系较大,亦可累及于肝。《黄帝内经》病机十九条中“诸湿肿满,皆属于脾”,《素问》中也提及:“五脏所恶……脾恶湿”,均说明脾易受湿邪所困。故湿邪犯脾,脾失健运,导致胃失和降,气机阻滞,进而影响肝之疏泄,故生本病,治疗上以清化湿热为主,辅以行气止痛。当热重于湿时,病位主要与肝胆关系较大,亦与胃、脾相关。因肝主疏泄,调畅气机,若疏泄不利,气机不畅,则郁而化热,导致肝火炽盛,因胆与肝连,则肝胆火旺,进一步乘脾犯胃,水湿不运而内停,湿热蕴结,内犯肝胆、脾胃,则发本病。故刘完素在《宣明论方》中指出“湿病本不自生,因于火热怫郁,水液不能宣行,即停滞而生水湿,故湿者多自热生”。治疗上则以清肝利胆为主,兼顾调和脾胃。

综上所述,湿热阻于中焦,壅遏脾胃之气,累及肝失疏泄,而形成本病,故病性证素湿与热均与胃、脾、肝相关。章虚谷《医门棒喝》云:“胃为戊土属阳,脾为己土属阴,湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也”。

#### 参考文献

- [1] 邓永启. 中西医结合治疗慢性胃炎研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(1): 22-24.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [3] 韩木龙. 慢性胃炎中医证素分布规律的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 900-903.
- [4] 中华医学会消化病学分会, 房静远, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2012年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [5] 朱文锋. 中医主证鉴别诊断学[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 2000: 316-331.
- [6] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 88-90.
- [7] 李承. 慢性胃炎从湿热论治[J]. 光明中医, 2009, 24(5): 932-932.
- [8] 李景巍, 劳献明. 中西医结合治疗脾胃湿热型慢性胃炎 42 例[J]. 山西中医, 2009, 25(7): 22-23.
- [9] 刘道清, 周一谋. 中医名言大辞典[M]. 郑州: 中原农民出版社, 1991: 1084.
- [10] 万莹. 慢性胃炎脾胃湿热证流行病学、证候学及诊断标准相关因素的研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.

(2016-10-08 收稿 责任编辑: 王明)