

浅谈蒙西医对 HP 相关慢性胃炎的认识

嘎出拉¹ 敖其² (通讯作者)

1. 内蒙古民族大学 内蒙古 通辽 028000

2. 锡林郭勒盟蒙医医院 内蒙古 锡林浩特 026000

【摘要】：幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, Hp）感染是所引起慢性胃炎（chronic gastritis）主要的病因^[1]。其防治是消化领域的重要课题。西医在 HP 的病原学、诊断和根除治疗方面形成了规范化的体系，而蒙医学作为我国传统医学的重要分支，从整体观和“三根”理论出发，对胃病的诊治具有独特的理论和丰富的实践经验。本文旨在梳理蒙医与西医对 HP 相关慢性胃炎在病因病机、诊断及治疗方面的不同认识，探讨蒙西医结合治疗的思路与优势，以期临床提供更丰富、有效的诊疗策略。

【关键词】：幽门螺杆菌；慢性胃炎；蒙医学；西医

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.017

1 引言

慢性胃炎是各种原因导致胃黏膜炎症性改变的慢性疾病^[2]，主要表现为持续或反复发作的上腹痛、腹胀、饱胀感等^[1]，且其发病率居高不下。自 1983 年 Warren 和 Marshall 发现幽门螺杆菌（HP）以来，研究证实 HP 感染是慢性胃炎最主要的病因，约 70%-90% 的慢性胃炎患者存在 HP 感染^[3-4]。因此，HP 相关慢性胃炎的诊治成为现代医学研究的焦点。

西医治疗以根除 HP 为首要目标，主要采用质子泵抑制剂（PPI）为基础的四联疗法，临床效果明确，但也面临抗生素耐药性升高、根除率下降、副作用和复发等问题。蒙医学作为蒙古族丰富的文化遗产和传统医学体系，在长期的医疗实践中，对治疗胃病形成了系统的理论见解和丰富的临床经验，强调整体调节和恢复人体内在平衡。

本文通过对比分析蒙西医两种医学体系对 HP 相关慢性胃炎的认识，旨在探索两者结合的可行性与优势，为临床提供新思路，并促进民族医药与现代医学的融合发展。

2 西医对 HP 相关慢性胃炎的认识

2.1 病因与发病机制

HP 感染是 HP 相关慢性胃炎发生和发展的核心因素。HP 是一种 Gram 阴性，它具有单极、多鞭毛、尾端钝圆、螺旋弯曲状的致病菌^[5]。HP 能在 pH 值低至 0.9-1.8 的胃内部生存的原因有以下几方面：首先，Hp 能产生的尿素酶，将胃内的尿素分解成氨。有效中和胃酸，保护细菌^[6]。其次，Hp 依靠其鞭毛进行游动，移动到更适宜生存的中性 pH 环境的胃黏膜上皮细胞，并逃避免疫攻击。另外，Hp 通过分泌多种毒力因子如 CagA、VacA 和 GGT 等，这些因子能诱导免疫耐受、抑制 T 细胞增殖和信号传导，甚至直接导致 T 细胞凋亡，从而逃避免疫主体内关键的细胞免疫攻击^[7]。因此 HP 成功地在苛刻的胃内环境中定殖和繁殖，会促炎症反应的发生发展，也能使病情加重。此外环境遗传因素、胆汁反流、自身免疫、药物、个人体质^[8]等也是重要的致病因素。

2.2 诊断方法

西医的诊断依赖于客观的仪器检查和实验室检测。

内镜与病理检查：胃镜检查是诊断和分型的金标准。内镜下可见黏膜充血、水肿、糜烂或萎缩性改变。病理活检可明确炎症程度、活动性、萎缩、肠上皮化生及异型增生^[1]。

HP 检测：HP 的检测手段可分为侵入性与非侵入性两大类。侵入性检测主要包括组织学检查（如染色镜检）、免疫组化（IHC）、细菌分离培养以及快速尿素酶试验（RUT）。非侵入性检测包含尿素呼气试验（13C 或 14C 尿素呼气试验），因其高度准确性和操作便捷的优势，已成为确认现症感染和评估根治疗后效果的首选方法。除外血清学抗体检测可用于人群感染率调查，但无法区分现症与既往感染，不用于疗效评估^[9]。

2.3 治疗策略

针对因 HP 感染造成的慢性胃炎患者，依据最新的临床指南^[1]，其治疗目的为清除病因、缓解症状、减轻胃黏膜炎症并预防并发症。整个治疗过程强调个性化方案，需依据患者具体病情规范化用药，并指导患者养成针对性的饮食与生活习惯。对于 HP 检测阳性的慢性胃炎，不论是否伴有并发症，都必须进行根除治疗。目前国内外共识推荐含铋剂的四联疗法（PPI+铋剂+两种抗生素）作为一线或补救治疗方案，疗程为 14 天。尽管西药具有治疗作用但近年来抗生素滥用的情况使得 HP 菌株不断变异，在一定程度上降低了四联疗法治疗慢性胃炎的效果，且 HP 感染根除成功率也不断降低，在此背景下，临床提倡在四联疗法基础上联合其他西药、中医或蒙医疗法，以确保慢性胃炎患者的治疗效果。随访与预防方面，对于伴有胃黏膜萎缩、肠化的慢性胃炎或高级别上皮内瘤变等癌前病变者，需要定期进行内镜随访，以实现早诊早治。

3 蒙医对 HP 相关慢性胃炎的认识

3.1 病因病机

胃衰病是临床上常见的胃寒性疾病^[10]。基于本病的临床表现，慢性胃炎在蒙医经典理论中可被归纳于“胃衰病”的范畴。

其症状在“四部医典”^[11]和“蒙医金匱”^[12]都有记载,在“四部医典”中提到,胃衰病常表现为消化不良、呕吐物为泡沫、体弱以及饮酒可缓解症状;在“蒙医金匱”中则指出,胃寒病多由巴达干引起,可分为胃胀、胃衰、胃毒物反应等三种类型。在《中国百科全书·蒙医学》^[13]的相关标准可分为巴达干偏盛型、赫依偏盛型及寒性希拉偏盛型三种胃衰病。关于幽门螺杆菌,该病原体可归类于蒙医理论中的胃内粘虫病。蒙医古典文献中虽无“细菌”的明确记载,但其“粘虫”概念(指代肉眼不可见的虫子)精妙地涵盖了多种致病微生物,与现代微生物学中的幽门螺杆菌高度契合。在《四部甘露》^[14]中将粘虫列为六基病之一,且记载着原有的病上合并粘虫会使其病势进一步加重。幽门螺杆菌在胃内酸性环境中繁殖与寄居,寒性希拉胃衰病的病因也为刺激性环境而希拉偏盛,为幽门螺杆菌粘虫提供环境^[15]。

寒性希拉型胃衰病属于胃衰病的一种分型,本病常见于中青年群体,其诱因多样,主要包括:长期摄入辛辣、油腻、酸甜、咸重等刺激性饮食(如嗜好辛辣食物、吸烟、过量饮酒),身处闷热环境,身体过度劳累,以及频繁的愤怒等情绪波动。这些因素共同导致人体内的三根与七素平衡失调,胃内胃三火失去平衡而引起的胃功能紊乱胃瘀血、胃酸过多,损伤胃粘膜,使胃消化功能的减弱致胃内巴达干、希拉旺盛,合并“粘”导致胃腑受损未及时治疗或治疗不彻底而久之伤胃形成隐性热,并易转为慢性症^[16-17]。

3.2 胃衰病的蒙医辨证分型

巴达干型胃衰病:上腹部胀痛,面色苍白或吐、污未消化食物。脉弱迟,舌苔厚、淡白色、黏,尿淡白、泡沫及沉渣少。

赫依型胃衰病:胃胀,时痛时缓解,时绞痛,干呕,心颤。脉扎,舌淡红、苔薄白,尿泡沫多。

寒性希拉型胃衰病:烧心反酸、嗝气、腹痛、腹胀、恶心呕吐、食欲不振。脉紧沉,舌苔薄淡黄,尿赤黄色^[18-19]。

3.3 对 HP 相关慢性胃炎的临床疗效研究现状

检索近年来有关胃衰病的学术报道,例如张晓敏^[20]、阿拉腾图雅^[21]等人的研究显示,使用壮西-6、如达-6、巴特尔-7等蒙药用于治疗 HP 相关慢性胃炎的实验组,其疗效明显优于采用奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素胶囊等西药的对照组。包呼

木吉勒^[22]等用蒙药治疗 HP 结果显示,治疗组治愈率更高,有统计学意义。在达拉呼^[23]通过蒙药治疗 HP 相关慢性胃炎的临床研究中,应用蒙药阿拉坦阿如-5,古日古木-13,壮西-21取得更好的疗效。包铁强^[24]等对 HP 相关慢性胃炎患者病症分型,并对其进行针对性治疗,与对照组 68.67%的满意度对比,观察组的满意度明显更高,达到了 84.67%,且观察组的不良反应发生率也低于对照组。阿拉坦嘎日地^[25]蒙西医联合治疗 HP 相关慢性胃炎,治疗组患者在三联疗法的基础上,联合口服蒙药阿木日-6、壮西-21、如达-6、巴特尔-7 总疗效率为 91.7%。以上临床研究表明了,采用蒙药制剂为主的治疗 HP 相关慢性胃炎的方案,已获得显著疗效,且充分肯定了蒙医药的临床价值。

4 蒙西医结合治疗 HP 相关慢性胃炎的探索与实践

蒙西医结合治疗并非简单叠加,而是理论互补、方法整合。

理论互补性:西医长于微观病原清除和局部病理修复,蒙医善于宏观整体调节和功能恢复。结合二者,可在根除 HP 的同时,有效改善患者整体状态,增强体质,减少复发。

临床实践模式:常见模式为:在标准西医根除方案的基础上,联合辨证使用蒙药。例如,对寒证明显的患者,在西药治疗同时加服嘎日布-10 味散以温胃助火;对伴有消化不良、腹胀者,辅以消食十味丸以健胃消食。研究表明,这种结合疗法能显著提高 HP 根除率,更快更好地缓解临床症状(如上腹饱胀、疼痛),并能调节胃肠道菌群、保护胃黏膜,从而降低复发率,整体疗效优于单纯西医治疗。

作用机制探讨:现代药理学研究提示,许多蒙药(如黑冰片、五灵脂、诃子等)具有抗炎、抗菌、调节免疫、促进黏膜修复和调节胃肠动力的多重作用,这为蒙西医结合提供了科学依据^[26-29]。

5 结语

HP 相关慢性胃炎是一种常见且需长期管理的疾病。西医在病原诊断和根除方面优势突出,而蒙医学从整体观出发,在改善症状、调节体质和预防复发方面独具特色。将两种医学体系的理论与实践有机结合,形成互补的蒙西医结合诊疗模式,不仅能有效提高临床疗效,更能体现“以人为本”的个体化治疗理念。这种融合不仅是临床实践的创新,也是推动中医药和民族医药传承创新、走向现代化的重要途径。

参考文献:

- [1] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)[J].胃肠病学,2023,28(03):149-180.
- [2] 陆再英,钟南山,谢毅等.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.1:382.
- [3] 2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].胃肠病学,2022,27(03):150-162.
- [4] DOOLEY C P, COHEN H, FITZGIBBONS P L, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection and histologic gastritis in asymptomatic persons[J]. N Engl J Med, 1989, 321(23): 1562-1566.

- [5] 豆传辉.幽门螺旋杆菌感染与胃癌发病及防治相关性的研究进展[J].甘肃科技,2018,34(11):130-133.
- [6] Baj J,Forma A,Sitarz M,et al.Helicobacter pylori virulence factors-mechanisms of bacterial pathogenicity in the gastric micro environment[J].Cells,2020,10(1):27.
- [7] 白韦钰.幽门螺旋杆菌免疫逃逸机制研究进展[J].职业与健康,2020,36(16):2297-2300.
- [8] 李乐.慢性胃炎患者胃粘膜病变、HP感染与中医辨证分型之间的相关性研[D].暨南大学,2014.
- [9] 曾妙,杨三三,李雪诺,等.幽门螺旋杆菌的检测方法研究现状[J].海南医学,2020,31(06):784-788.
- [10] 策·苏荣扎布.蒙医内科学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2013:307-308.
- [11] 宇妥·元丹贡布等.四部医典[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,2019,12:411.
- [12] 占布拉.蒙医金匱[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1978:770.
- [13] 白清云.中国百科全书·蒙医学[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1987:143.
- [14] 伊希巴拉珠尔.甘露四部[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1998:191.
- [15] 吉格木德丹金扎木苏.通瓦嘎吉德[M].呼和浩特:内蒙古人民出版社,1999:81.
- [16] 策·苏荣扎布.蒙医临床学[M].呼和浩特:内蒙古人民卫生出版社,1999:544-546.
- [17] 何毅峰.蒙医临床医学经典[M].呼和浩特:内蒙古科学技术出版社,2020:356.
- [18] 蒙古学百科全书编辑委员会《医学》编辑委员会.《蒙古学百科全书·医学卷》[M].内蒙古人民出版社,2012,(01):271-273.
- [19] 蒙医病症诊断疗效标准编审委员会.《蒙医病症诊断疗效标准》[M].民族出版社,2007.7(01):168.
- [20] 张晓敏.蒙药三联疗法治疗幽门螺杆菌感染性胃病临床疗效观察[J].亚太传统医药,2015,11(11):20-21.
- [21] 阿拉腾图雅.蒙药三联疗法治疗幽门螺杆菌感染性胃病 90 例临床观察[J].中国民族民间医药,2014,23(05):5.
- [22] 包呼木吉勒,白红亮.蒙药巴特尔-7 丸治疗胃幽门螺杆菌临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(24):126.
- [23] 达拉呼.蒙药治疗 HP 感染慢性胃炎的临床研究[D].内蒙古民族大学,2020.
- [24] 包铁强.蒙药治疗幽门螺杆菌相关慢性浅表性胃炎的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(15):217+220.
- [25] 阿拉坦嘎日地.蒙西医结合治疗 Hp 感染性慢性胃炎 60 例疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(95):196+198.
- [26] 曲尼扎巴,白玛多吉,扎西顿珠,等.基于数据挖掘含黑冰片藏药方剂用药规律及药性研究[J].西藏科技,2022,(12):43-47.
- [27] 白音夫,其其格,冯国庆.蒙医特色药材黑冰片对动物胃肠功能的影响[C]//中国民族医药学会等.2005 国际傣医药学术会议论文集.内蒙古自治区中蒙医研究所;内蒙古自治区中蒙医研究所;内蒙古自治区中蒙医研究所,;2005:133-134.
- [28] 邱清华,邓绍云.五灵脂化学成分与药用研究进展[J].江苏科技信息,2015,(11):76-78.
- [29] 史瑞仙,董振宇,张东.蒙药诃子药理作用研究[J].中国民族医药杂志,2020,26(05):33-35.