

胃溃疡病的中医情志相关性

Relationship of GU among TCM emotions

唐友明

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530011)

中图分类号: R364.1+6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2017) 20-0144-03 证型: IDGA

【摘要】胃溃疡是一种情志相关性的疾病, 现代医学研究证实, 胃溃疡患者精神情感障碍发病率较高, 给予相关的心理干预以后, 明显地提高胃溃疡的好转率; 中医学认为, 胃溃疡与肝气不疏、肝胃不和密切相关, 大量的临床和实验数据证明, 通过调理肝胃舒畅肝气的治疗方法, 可以明显改善胃溃疡的症状, 以及微观指标; 故作者认为胃溃疡与情志密切相关, 在临床治疗中也应注意调畅情志。

【关键词】胃溃疡; 情志因素; 胃脘痛

【Abstract】 Gastric ulcer is a kind of emotion-related disease. Modern medical research confirms that the incidence of mental disorder is higher in patients with gastric ulcer, and gastric ulcer is obviously improved after the relevant psychological intervention. Gastric ulcer is related with Ganqi Bushu, Ganwei Buhe. Clinical and experimental data showed that treating liver and stomach can significantly improve the symptoms, and microscopic indicators; ulcers is closely related with emotions, and should also pay attention to smooth emotions.

【Keywords】 Gastric ulcer; Emotional factors; Epigastric pain

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2017.20.076

胃溃疡 (Gastric Ulcer, GU) 是胃黏膜部位受到酸和胃蛋白酶的刺激以后形成的溃疡。其典型表现为胃酸胀痛, 饥饿不适、饱胀暖气、泛酸或餐后慢性中上腹疼痛, 严重时可有黑便与呕血。胃溃疡由于病情复杂, 长期服用阿司匹林、类固醇激素等可以诱发此病, 与长期的饮酒、饮浓茶咖啡也有相应的关系, 再就是螺旋杆菌的感染, 病程缠绵, 若病情加重或治疗不及时, 还会导致出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等并发症, 严重危害人类健康。

1 现代医学胃溃疡与精神因素的关系

胃溃疡属于典型的多种因素、多种机制身心疾病, 包含各种生物刺激因素, 心理因素等单独或者共同参与了疾病的发生, 尤其是心理-社会因素 (Psychosocial Factors) 对发病起着重要作用。

临床流行病学调查发现, 胃溃疡患者大部分存在着精神情感障碍, 较为常见的因素为抑郁焦虑等, 其心理异常率为 76.1%, 明显高出正常人的水平^[1]。精神因素属于一种特殊的致病因素, 比如长期的紧张, 过度劳累, 意外事件或者事故的影响, 或者受到不正确的指责诽谤等, 都可以作为精神因素作用于人体。精神作用于人体的靶器官是多方面的, 最初可以导致人体功能方面的改变, 比如说食欲减退, 免疫力下降, 情绪反应的不正常等。长期或者是短时间内较大的情绪波动也可以出现脏器功能的改变, 比如说应激性溃疡。情志异常同样可以影响胃肠道的生理功能, 出现胃肠道的功能紊乱, 最常见的是没有饥饿感, 食欲不振, 再加上应激反应, 时间久了可以出现胃肠道血液循环的改变, 直至出现消化性溃疡。消化系统对情绪变化具有高度相关性和敏感性, 成为重要靶器官^[2]。当然在很多种情况下并不是单纯的精神因

素致病。各种生物因素和情志生理社会因素相互作用, 共同参与了消化性溃疡的发生。溃疡的发生是致病因素的破坏作用, 与胃黏膜屏障功能失衡有关。精神因素不单在胃溃疡的发病阶段发挥重要作用, 同时常会影响胃溃疡患者的胃肠生理功能, 使症状复发或加剧。10%~12% 的人一生中患过此病, 胃溃疡或复发患者中, 分别有 84% 和 80% 在症状发作前一周内有严重精神应激因素刺激。临床发现, 消化性溃疡患者具有较多的抑郁、焦虑的负面情感因素, 其心理异常率为 76.1%, 较正常人群明显要高^[3]。总之, 消化性溃疡是典型的心身疾病, 随着质子泵抑制剂 (PPI)、胃黏膜保护剂 (果胶铋等) 和抗 Hp 药物 (阿莫西林等) 联合应用, 溃疡的短期愈合已成为可能, 但同时存在复发率高的问题。其中精神因素在其复发的过程中也发挥了重要的作用。

早在 1962 年 Susser 和 Stein 等^[4]就认为“都市化”的生活模式提高了胃溃疡的发生率。其研究表明, 在 1875—1895 年间出生的一代人发生胃溃疡以及死于胃溃疡的风险性最大, 而其后代表溃疡病的发病率和死亡率成稳定的下降趋势^[5]。慢性生活应激事件及患者的恐惧程度与溃疡的发生有明显的相关性。Mark 等^[6]采用心理学分析的方法分析了消化性溃疡患者的性格特征, 发现溃疡患者往往对发生的生活事件反应比较消极, 并且平时具有偏执的性格。Folks 等^[7]认为消化性溃疡的发病与心理-社会因素有着密切的关系, 尤其是人生遭遇更大的不幸事件, 这种不幸事件的发生与消化性溃疡呈正相关。Kerstin 等^[8]研究显示心理压力过大是导致胃溃疡疾病发生的重要社会心理因素。张颖等^[9]研究显示消化系统器质性疾病患者存在着较高的抑郁/焦虑患病率, 多元回归分析认为与高中及以下学历也就是受教育程度密切相关, 大部分学者认为, 受教育程度与心理情感障碍又呈正相关。年龄超

过 40 岁、非体力劳动可能为其危险因素,这几个因素都是与心理障碍发生成正相关的因素。中医学强调七情对人体健康和疾病起着关键作用,认为精神因素是导致溃疡病发生的决定性因素,与心身医学的观点相同^[10]。范筱^[11]最新研究显示给予胃溃疡患者心理干预可有效缓解和降低不良情绪。在常规使用药物治疗原发的同时,应帮助和激励患者正确面对和正视不良的应激生活事件,给予社会支持能有效提高治疗的效果。

关于精神应激导致胃溃疡发生的机制有黏膜血流急剧减少理论、酸反弹理论和免疫抑制理论^[12]。黏膜血流减少理论认为:人在应急状态下,胃黏膜血流会急剧减少以供应大脑等重要脏器的血液,这种胃黏膜血管收缩或者痉挛的状态,容易导致胃溃疡的发生。酸反弹理论则侧重于胃酸的破坏性方面,免疫抑制侧重于从生物因素方面来阐释应激状态下胃溃疡发生的机制。总结起来精神应激最终是通过影响损伤胃黏膜的侵袭力,如幽门螺旋杆菌,胃酸/胃蛋白酶的消化作用等和胃黏膜自身的防卫能力,如胃黏膜血流、前列腺素、黏液碳酸氢盐屏障和表皮生长因子等,使对胃黏膜的侵袭力和胃黏膜的自身防卫能力失去平衡,而导致胃溃疡的发生。

2 中医学胃溃疡情志相关性

胃溃疡属中医“胃脘痛”“胃胀”“厌食”等范畴,因为在古代没有胃溃疡的概念,结合临床表现将其进行归纳。中医所属情志不外怒、喜、思、悲、恐。肝主情志,肝主疏泄,胃气以通降为顺,情志因素最容易影响气机,导致胃气不能和降,胃气不和便表现为胃脘痛,胃胀,厌食等表现。七情内伤在消化性溃疡发病中是不可忽视的,将其归属于身心疾病。祖国医学认为本病主要因情志变化、饮食不节及气候变化等因素致肝郁脾虚,气滞血瘀而成,由于本病病程较长,病情复杂,往往是虚实夹杂,寒热错杂。但是肝气郁滞是其重要病机。胃溃疡患者大多平素体质较弱,精神敏感,消化吸收功能较差,且常常表现为内分泌调节,感受性敏感兴奋性过强,这与中医“肝郁脾虚”证候相吻合^[13]。

李岩^[14]对 120 例消化性溃疡患者中医辨证分型分布进行统计,结果显示肝气犯胃 23 例(19.16%),脾胃虚弱 30 例(25.00%)。可见肝郁脾虚证在胃溃疡中发病率很高。谢斌^[15]采用疏肝健脾的益胃汤对胃溃疡有明显疗效,证实益胃汤调节一氧化氮和前列腺素合成有关,也证明了中医药通过调节前列腺素的分泌而治疗胃溃疡的作用机制。喻伟国^[16]采用胃苏冲剂治疗肝郁脾虚型胃溃疡,胃苏冲剂组疗效不及疏肝健脾中药组,这也反证了疏肝健脾药能保护胃肠黏膜、消除心理障碍有关。黄嫦等^[17]提出了采用情志护理的方法来调节胃溃疡,对胃溃疡的治疗是一个有力的促进,取得较好的疗效。张莉等^[18]用蒲元和胃胶囊行气和胃止痛,治疗气滞性胃脘痛 95 例,疗效显著。王宏等^[19]用柴胡疏肝散合香苏散加减与奥美拉唑胶囊联合治疗肝气犯胃型胃脘痛取得了较好疗效,不管是在临床症状还是综合疗效方面都优于对照组。

除了临床疗效观察之外,很多学者也在动物身上开展了相关的实验研究,束缚-水浸法是制备应激性胃溃疡的经典模型,常用于药物的临床疗效评价以及机制研究。吴咸中^[20]研

究发现溃疡小鼠模型存在肝损害和脂质过氧化损伤,表现为血中 ALT 升高和肝脏脂质过氧化物水平增高。黄迎华^[21]制备应激性溃疡大鼠模型,发现针刺能够降低大鼠胃溃疡指数,并且改善睡眠,提示大鼠的精神因素得到改善以后,溃疡愈合相对较好。谢斌^[22]采用疏肝健脾方益胃汤对情志干预大鼠胃溃疡愈合的作用,结果显示与溃疡模型组相比,情志刺激对胃溃疡的愈合有明显影响,与情志溃疡组相比,益胃汤能显著降低 UI、升高 NO 及 PGE₂ 水平,改善胃组织溃疡病变;认为益胃汤对情志干预胃溃疡有明显的保护作用,其机制可能与调节 NO、前列腺素合成及促进胃黏膜细胞的增殖有关。

总之,从以上的临床研究以及动物实验来看,以及现代医学的精神因素到中国医学的情志因素,都认为情志对消化性溃疡的影响是肯定的,其作用的环节在疾病的发生发展转归各个方面都可以发挥作用。中医学向来重视情志对人体的影响,强调形神合一,阴平阳秘。《医学正传·胃脘痛》:“胃脘当心而痛,七情九气触于内之所致焉”。强调了七情致病的重要性。李东垣则谓:“先由喜、怒、忧、思、恐为五脏所伤,而后胃气不行,劳役饮食不节,继之则元气乃伤。”明确地提出了,情志在整个疾病的发生发展过程中的作用,从最初的情志所伤气机阻滞的实邪气为主,到逐步发展成为元气大伤的虚证,乃至阴阳离决,说明了情至意尽贯穿整个疾病过程的普遍性。清代名医叶天士提出了“肝为起病之源,胃为传病之所”,说明了肝胃不和,情志诱发的机制,强调了情志因素在脾胃病中的重要作用,启发我们在治疗中要注重情志因素,调节患者身心平衡。这正象《素问·至真要大论》所云:“恬淡虚无,真气纵之,精神内守,病安从来。”故在胃溃疡的治疗中兼顾心理调节,同时也强调,在疾病的预防以及健康的维护方面,要特别注重调解心理、调护情志。

参考文献:

- [1]张翼林.心理因素、幽门螺杆菌与消化性溃疡的关系[J].现代医药卫生杂志,2003,19(10):123.
- [2]李慧吉.心身1号抗应激性溃疡的实验研究[J].中医杂志,1997,10(10):11.
- [3]张翼林.心理因素、幽门螺杆菌与消化性溃疡的关系[J].现代医药卫生,2003,19(10):1237-1238.
- [4]Susser MW,Stein Z,Mountney GH,Freeman HL. Chronic disability following mental illness in an English city[J].Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,1962,5(2):69-76.
- [5]邴贺龄.消化性溃疡[M].北京:人民卫生出版社,1990:5,44,53,71-83,150,189-196,230.
- [6]王志敏,王震.胃溃疡与心理社会因素相关性的分析研究[J].现代预防医学,2009,36(15):2898-2899.
- [7]Folks DG, Kinney FC. The Role of Psychological Factors in Gastrointestinal Conditions. A Review Pertinent to DSM-IV[J].Psychosomatics,1992(33):257-270.
- [8]Kerstin S,Claudia M,Ulrike E,Urs Nater. Psychological Stress and Self-Reported Functional Gastrointestinal Disorders[J].Journal of Nervous & Mental Disease,2010,198(3):226-229.
- [9]张颖,李岩.消化系统器质性疾病患者抑郁焦虑现状及其影响因素的调查[J].中国医科大学学报,2002,9(38):695-697.

[10]宫照东.浅谈社会因素变化与胃溃疡中医病因病机的关系[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1505-1506.

[11]范筱.52例消化性溃疡患者的社会心理状况探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(7):128-129.

[12]石民杰,李卫晖,李凌江.精神应激所致胃溃疡的生物学机制[J].国际精神病学杂志,2006,33(2):119-121.

[13]申定珠,李家邦,凌江红.消化性溃疡从肝脾论治[J].中国中医急症,2005,15(2):164-165.

[14]李岩.消化性溃疡的中医辨证分型研究[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(5):112-113.

[15]谢斌,郑林华,楚瑞阁.疏肝健脾法对大鼠胃溃疡愈合的影响[J].江西中医学院学报,2008,20(4):73-74.

[16]喻伟国.疏肝健脾法治疗胃溃疡48例[J].湖南中医杂志,2001,17(1):39.

[17]黄嫦,陈晓颜,梁其婵,等.情志护理胃溃疡[J].实用中医内科杂志,2014(5):140-141.

[18]张莉,候保珍.蒲公英和胃胶囊治疗气滞型胃脘痛疗效观察[J].中国民间疗法,2015,23(1):53.

[19]王宏,郑红,欧秀华,李映,等.中西医结合治疗肝气犯胃型胃脘痛120例疗效观察[J].中国中医药科技,2014,21(6):688-689.

[20]祝巍,张莉华,张玉萍,等.从肝探讨痛泻要方抗应激性胃溃疡的作用机理[J].陕西中医,2009,30(5):624-627.

[21]黄迎华.基于“胃不和则卧不安”探讨针刺对SU大鼠的作用机制及睡眠的影响[D].北京:北京中医药大学,2015:45-66.

[22]谢斌,郑林华,楚瑞阁.疏肝健脾法对大鼠胃溃疡愈合的影响[J].江西中医药大学学报,2008,20(4):73-74.

基金项目：

广西自然科学基金（2014GXNSFAA118140）；广西壮族自治区中医药管理局中医药民族医药传承创新专项（GZZJ14-04）。

作者简介：

唐友明（1964—），教授，医学硕士，研究方向为中西医结合消化系统疾病的诊疗研究。

编辑：段苏婷 编号：EA-4160905051（修回：2017-07-16）

胃癌早期诊断的研究进展

A review on early diagnosis of gastric cancer

邓国华

(桂林市资源县人民医院, 广西 桂林, 541000)

中图分类号：R735.2 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2017）20-0146-03

【摘要】我国为胃癌高发区，目前胃癌患者约占全世界一半，早期胃癌预后良好，胃癌的早期发现和早治疗对提高胃癌的疗效并对降低患者死亡率有十分重要的意义。结合临床实践，现就早期胃癌的人群筛查、实验室诊断、放射学检查、内镜检查作一综述。

【关键词】早期胃癌；诊断；研究；综述

【Abstract】 Gastric cancer showed high incidence in our country, and patients in China accounted for half of all patients in the world. Because of good prognosis from early diagnosis, early detection and early treatment were effective on reducing the mortality. With clinical practice, screening patients with early gastric cancer, laboratory diagnosis, radiological examination and endoscopy were reviewed in the paper.

【Keywords】 Early gastric cancer; Diagnosis; Research; A review
doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2017.20.077

亚洲为胃癌的高发区，我国为胃癌的高发区之一，目前胃癌患者约占全世界一半，而我国胃癌的发病率目前在消化道肿瘤中排第2位，在癌症死因中排第2位。目前早期胃癌预后良好甚至可以治愈，5年生存率非常高，可达90%以上，然而中晚期胃癌5年生存率要低，只有30%~40%^[1]。对胃癌的诊治日本目前走在世界前列，日本胃癌目前总的5年生存率居世界第一，占40%~60%，而世界大部分国家只有约20%^[2]。目前我国早期胃癌手术率明显偏低，占5%~10%^[3]，

远远低于中位数20%。因此胃癌的早期诊断和治疗对于提高胃癌的疗效、降低胃癌死亡率具有十分重要的意义。随着人民生活水平和健康意识的提高及科学技术的发展，胃癌发病率近年来有所下降，将来胃癌的发病率可能会进一步减少^[4]。因此提高早期胃癌的诊断对我们战胜胃癌至关重要。

早期胃癌定义是根据肿瘤的浸润深度，肿瘤限于黏膜和或黏膜下层，而不记肿瘤病灶大小及有无淋巴结转移。提高胃癌患者生存的关键因素是早发现和早治疗，而提高早期胃