

# 中医对慢性萎缩性胃炎的临床研究进展

李赛鹤<sup>1</sup> 刘力<sup>2</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**慢性萎缩性胃炎是一种临床难治性慢性疾病, 西医对该病的治疗没有很好的方法。近年研究表明, 中医对慢性萎缩性胃炎有很好的疗效。通过分析研究近三年以来有关该病的文献, 从中医病因病机、辨证论治、经验方、中成药、针刺、艾灸、中医其他治疗方法等方面, 论述中医对慢性萎缩性胃炎的临床研究进展。

**关键词:**中医; 慢性萎缩性胃炎; 临床研究

**中图分类号:**R573.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)02-0106-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2020.02.029

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis CAG)是指多种因素反复损伤胃黏膜上皮导致内在腺体萎缩, 数量减少, 胃黏膜变薄, 无或有肠腺化生和假幽门腺化生, 或不典型增生的一种慢性消化系统性疾病, 其中有肠腺化生和假幽门腺化生或不典型增生属于癌前病变, 有发生癌变的可能性<sup>[1]</sup>。临床表现为中上腹部不适, 钝痛, 胀满, 烧灼痛等, 也可出现食欲不振, 嗝气, 泛酸, 恶心, 或消瘦、贫血等症状。胃镜下表现为黏膜红白相间且以白居多、血管暴露、皱襞变平(或者消失)、黏膜呈颗粒状或结节状等特征<sup>[2]</sup>。据流行病学调查显示, 统计分析近五年来该病的患病人数结果表明男性比女性多, 比例为 1.54:1; 发病率在 30 岁后逐渐升高, 达到高峰的年龄段为在 51~60 岁, 60 岁以后逐渐下降<sup>[3]</sup>。

## 1 病因病机

CAG 的病名在中医范围内无从查找, 但是依据临床表现该病属于“胃痛”、“痞满”、“恶心”、“呕吐”等范畴。中医认为该病的病位在脾胃, 但与肝密切相关。

**1.1 脾胃虚弱, 运化失职为发病之本** 脾主运化, 胃主受纳, 两者相互配合完成水谷的运化、输布和气血的化生。《黄帝内经·灵枢》曰“人之所以气者, 谷也, 谷之所注者, 胃也; 胃者, 水谷气之海也。”CAG 发病的初期为外邪侵犯、饮食不节、

情志失调、药毒或素体体虚等, 导致脾胃虚弱, 使水谷精微不能化生为气血, 出现黏膜发白等气血虚弱之象。王常琦<sup>[4]</sup>提出“脾胃虚弱为该病的病机关键”, 因为他认为饮食不节或饥饱无常等, 日久可伤及脾胃; 情志失调导致肝疏泄失常, 横逆犯脾胃, 伤及脾胃; 劳逸无常, 作息无时等, 久亦耗气伤脾, 伤及中焦; 久服药物, 药毒伤胃; 寒温不适, 外邪伤胃; 感染疫毒(幽门螺旋杆菌感染)伤胃; 其它脏腑久病, 日久损及脾胃。上病因最终均可损害脾胃而致脾胃虚弱, 中气亏虚。

**1.2 脾胃升降失司, 气机逆乱为病机之要** 脾气升可输布水谷精微, 胃气降可推动水谷及糟粕下行, 两者升降协调, 共同维持食物的正常运化吸收。《临证指南医案》说:“脾宜升为健, 胃宜降则和。”张凤武<sup>[5]</sup>认为该病发病特点为脾胃气机升降失司, 导致气机运行失常, 故因滞而病, 胃为水谷之海, 《内经》曰“传化物而不藏”, 只有保持升降调达、气机通畅, 才能奏起纳食传导之功, 因此, 治疗脾胃病以“通”祛疾。

**1.3 瘀血与痰毒互结为癌变之要** 瘀血不仅是致病因素又是病理产物。脾胃气机阻滞日久致血行不畅, 出现瘀血堵塞胃络, 则胃黏膜上皮缺血失养, 导致固有腺体减少和萎缩; 或长久不治同时恶习不节, 易生痰生毒, 痰瘀或瘀毒互结, 出现肠腺上皮化生或不典型增生, 甚至发生癌变。周素芳<sup>[6]</sup>