



荣树图书策划
RONGSHUTUSHUCEHUA

常见病中医临床经验丛书

丛书主编 谢英彪

国医大师 周仲瑛 朱良春 徐景藩 作序并推荐

慢性萎缩性胃炎

MANXING WEISUOXING WEIYAN ZHONGYI TESE LIAOFA

中医特色疗法

主编 陆为民



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



常见病中医临床经验丛书

丛书主编 谢英彪

慢性萎缩性胃炎

中医特色疗法

MANXING WEISUOXING WEIYAN ZHONGYI TESE LIAOFA

主 编	陆为民		
副主编	刘万里	吴 静	徐陆周
编 者	王海燕	司志伟	吕文君
	孙惠丽	李 丽	何 璠
	陈 茜	庞竹怡	赵 雷
	赵晓杰	祝立冬	郭晓嘉
	梅雨玫	谢 峰	潘 琳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性萎缩性胃炎中医特色疗法 / 陆为民主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.6
(常见病中医临床经验丛书)

ISBN 978-7-5091-5616-2

I. ①慢… II. ①陆… III. ①慢性病: 萎缩性胃炎—中医治疗法 IV. ①R259.733

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第066297号

总策划: 杨越朝 策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 王红芬 责任审读: 余满松

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 19.5 字数: 312千字

版、印次: 2012年6月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 39.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要



本书介绍了慢性萎缩性胃炎的发病机制、诊治研究进展和古代医家及当代中医学者对本病的认识，重点阐述了中医药治疗本病的特色和优势，全书共分5章，包括慢性萎缩性胃炎的西医认识、中医特色治疗、中医预防与调养、当代名医诊治经验及验案赏析，其中，名老中医的诊治经验及验案赏析则是全书的精华所在，可谓集各家之长，内容详尽，经验丰富，值得借鉴；同时还收录了中西医对本病诊治的共识意见，具有较强的实用性，可供中医、中西医结合各级临床医师参考，对慢性萎缩性胃炎患者也有所帮助。

《常见病中医临床经验丛书》编委会

主 编 谢英彪

副主编 陈延年 虞鹤鸣

编 委 (按姓氏笔画排序)

于红娟 马 勇 王业皇 史锁芳

冉颖卓 陆为民 陈 霞 陈红锦

赵 扬 夏 岩 顾 宁 徐 蕾

薛博瑜

国医大师——周仲瑛教授序



中医药有几千年历史，为人类的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献。历代名医辈出，学术思想不断创新，治疗经验不断丰富，为后人留下了宝贵的遗产。振兴中医靠临床疗效，临床疗效需要在实践中不断探索、积累和提高。

十分可喜的是，由南京中医药大学第三附属医院名医馆主任中医师谢英彪教授组织的十余位活跃在临床第一线的中青年专家，主编了哮喘、中风、痛风、便秘、糖尿病、颈椎病、萎缩性胃炎、病毒性肝炎、高血压病、不孕症等10本中医特色疗法专著，集中反映出中医药在防治常见病方面的优势和特色，他们从浩瀚的中医药资源、经典处方中挖掘出一系列高效方药，在近二十年的临床实践中跟名师、读经典、做临床，大胆实践，勇于探索，认真总结，在中医药防治常见病方面取得了很大的成绩和突破。在这十多位主编中，薛博瑜、顾宁、史锁芳分别是我亲自带教的博士研究生和弟子，王业皇、陈霞业已成为江苏省名中医，他们均为科室行政主任和独当一面的业务

骨干，他们都已成为博士研究生、硕士研究生导师，使我欣慰地感到中医药事业后继有人，大有“长江后浪推前浪”之势，希望他们再接再厉，大胆探索、认真总结，成为中医药事业的优秀领军人物。

中国首届国医大师
南京中医药大学终身教授
博士生导师
南京市中医药大学原校长

周仲瑛



2012年1月18日

国医大师——朱良春教授序



南京中医药大学第三附属医院暨南京市中医院名医馆谢英彪教授，虽年届古稀，仍勤于临床，笔耕不辍。最近他主编的《常见病中医临床经验丛书》即将由人民军医出版社出版。这套丛书包括《哮喘中医特色疗法》《中风中医特色疗法》《便秘中医特色疗法》《痛风中医特色疗法》《萎缩性胃炎中医特色疗法》《病毒性肝炎中医特色疗法》《高血压病中医特色疗法》《糖尿病中医特色疗法》《颈椎病中医特色疗法》《不孕症中医特色疗法》10本，全部由活跃在中医临床第一线的中青年教授、主任中医师担任主编，部分主编已成为博士研究生导师或江苏省名中医，他们在繁忙的临床、教学、科研工作中，挤出时间，撰写出这一套高质量能反映出中医药治疗常见病特色的专著，实属不易，可喜可贺也！

中医药学与中华民族共同走过了五千年的风雨历程，成为中华文化的瑰宝。中医药以她独特的学术体系，安全有效地解决了中华民族的防病治病大事，为中华民族的繁衍昌盛作出了无法替代的贡献。如今中医药仍然与西医药一起，构筑成我国

卫生体制的“一体两翼”，成为我国人民防病治病中不可缺少的重要卫生力量。历史早已为中医药投了赞成票。但中医药仍需要传承，需要发展，需要完善。其中，重中之重是中医人才的培养和提高。令我倍感欣慰的是，从这套丛书中看到了中医药事业后继有人。这十多位主编，他们热爱中医，钻研中医，在专业技能上具备了“三能”：一是“能治”，在自己的专科专病领域能熟练地运用辨证施治，结合现代诊断技术，创立了具有中医特色的治疗方法和方药；二是“能讲”，他们在课堂上、学术讲坛上，能讲出有独到水平的新见解、新经验；三是“能写”，这套高质量的专著便是他们善于临床经验总结的一次体现。

愿中医药界真才实学、经验丰富、德才兼备的中医名家辈出，将中医药的科学体系发扬光大，传递下去！

中国首届国医大师
南京中医药大学终身教授
博士生导师
南通市中医院首任院长

朱进

辛卯初冬朱进

国医大师——涂景藩教授序



20世纪50年代，党和国家将“团结中西医”列入卫生工作方针，提出“中国医药学是伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，号召西医学习中医。各省市中医医疗机构相继创建，中医有了培养人才的高等院校，并逐渐诞生了中医研究院所。中草药、针灸、推拿等广泛运用于城乡卫生系统。本人1957年来江苏省中医院工作，翌年参与创建内科教研组，在医疗工作的基础上，兼负临床课堂和带教任务。当时，出版部门曾刊行一套专病丛书，如中风、黄疸、肿胀等“专辑”，基本上是从大型巨著《古今图书集成·医部全录》中转撷，适当加以补充而成，购者踊跃，方便使用，使我在医疗、教学备课中获益良多。对这样重点的参考书籍，至今还有实用价值。

改革开放三十多年来，人民生活不断提高，平均寿命显著延长，疾病谱也相应有所改变。由于近代理化科研成果逐渐应用于临床，诊断和防治措施更有很大进展，对中医药学科产生较大的影响。面临各种挑战和机遇，我们广大中医同仁应加倍努力学习、实践，充分发扬中医药临床诊疗的特色优势。

最近，谢英彪主任主编《常见病中医临床经验丛书》共10本，一病一书，内容丰富，既有该病的基本理论如病名、病因、病机等，又有临床实用的诊治方法；既有博采众长的病症诊治经验，又有作者本人多年来实践的体会心得；既有经典理论的阐述，又有通过实践的可贵的创新。有利于提高理论认识水平，亦可藉以拓宽诊疗思路，采用更好更新的治疗方法，为患者解除疾病痛苦。丛书可供临床医师，从事教学、科研工作者的参考，尤其是初入医林的青年医师，可以不断提高业务水平。患有此类疾病者，读之可以增加防治知识，利于康复。

对“特色”的理解，可从不同角度來看，中医特色，应该是符合中医理论体系以及诊疗方法而行之有效。也可理解为含有某种独到诊疗方法所谓“绝技”一类的。诸如此类，个人理解似乎是：特色无止境，特色有发展，与时俱进，新的特色还可补充、完善原有的特色。学习、参考别人的特色，通过自己的理解、感悟、实践、总结，创造新的特色。

丛书作者，多是该学科的学术领头人，理论功底深厚，临床经验丰富，具有较好的中医科研工作能力。撰写该病专著，突出中医药防治该病的特色和优势，正是取其所长。其中陆为民主任，系全国继承班本人第三批已结业多年的徒弟，为本人学术继承人之一。承上启下，后继有人，喜看丛书十多位中年中医专家的特色专著即将出版刊行，故乐而寄言写序。

中国首批国医大师
南京中医药大学终身教授
前江苏省中医院院长

徐景藩
辛卯孟秋

前言



慢性萎缩性胃炎是指胃黏膜上皮遭到反复损害后导致的黏膜固有腺体呈局限性或广泛性的萎缩甚至消失为特征的消化系统常见病、多发病、难治病之一。本病发病率随着年龄的增长逐渐增加,病变程度也越重,60岁以上老年人经病理检查证实萎缩性胃炎者占83.3%,年龄每增长1岁,其发病率平均增加1.25%。症状反复发作,病程漫长,不易治愈,与胃癌的发生关系密切,因而越来越受到国内外医学工作者的广泛关注,寻求有效的治疗方法是目前研究的热点。

现代医学对萎缩性胃炎的研究取得了令人瞩目的进展,从过去镜下的病理诊断,发展至以计算机图像分析为辅助手段的形态定量诊断。近年来,流式细胞仪的应用及免疫组化、细胞培养、聚合酶链反应等技术的开展,形态定量诊断又逐渐被先期于形态改变的细胞代谢变化,如细胞酶学、免疫学、细胞增殖动力学变化所取代。而晚近的研究表明,萎缩性胃炎患者有癌基因的激活和抑癌基因的失活,提示癌基因的异常表达、扩增等较之于细胞的代谢变化更早一步。此外,萎缩性胃炎的细胞凋亡受抑制,可能是其向胃癌发展的重要机制之一,应用细胞凋亡机制来研究萎缩性胃炎的发生和发展,将为其诊治开拓新的局面。此外,研究表明,维A酸、丁酸钠、叶酸、维生素B₁₂、维酶素、 β -胡萝卜素、有机锗、硒酵母等对萎缩性胃炎可能有部分的阻断和逆转治疗作用。而中医药是一个值得

研究和开发的宝库，20世纪80年代以来，随着消化内镜的普遍使用，国内开展了中医药治疗萎缩性胃炎的研究，并显示出明显的优势和广阔的前景，取得了丰硕的成果和成功经验，基于此，我们编写了本书，以体现中医药治疗萎缩性胃炎的特色。

中医传承乃中医发展之基石，江苏省中医院建院伊始，即有孟河传人张泽生、马泽人先生及吴门六代中医世家曹鸣高先生，开脾胃病专科诊治之先河，继有国医大师徐景藩教授，衷中参西，开拓创新，承前启后，奠定了消化科在全国领先的学术地位，后有单兆伟、曹蓓蓓、刘沈林等教授，继往开来，发扬光大。目前，江苏省中医院消化科是国家中医脾胃病临床研究基地建设单位，国家中医药管理局重点临床专科。30多年来，消化科一直致力于中医药治疗萎缩性胃炎的研究，在全国有着广泛的影响。本书在收集各兄弟单位医家经验的同时，对我院名医的诊治经验与验案，均一一收录在内，冀对读者的临床、科研有所帮助。

由于编者才疏学浅，对书中的不足或错误之处，恳请读者批评指正，并对书中所引用资料的作者致以诚挚的感谢！

编者敬请读者注意：书中所列方剂，请在医师的指导下使用。

陆为民

2011年夏于金陵

目 录



第1章 西医认识..... 1

第一节 概述 1

第二节 病因与发病机制 3

第三节 分类与诊断 7

第四节 共识意见 10

附录A 慢性胃炎的病理诊断标准 21

附录B 异型增生分级标准..... 23

第五节 西医治疗 24

第六节 困惑和展望 32

第2章 中医特色治疗..... 36

第一节 中医认识 36

第二节 中医诊疗共识意见 47

第三节 中医常用治法 55

第四节 中医辨治思路 69

第五节 中医辨治探讨 80



第六节 中医治疗体会	98
第七节 中医药治疗难点与对策	110
第3章 中医预防与调养	118
第一节 中医预防原则	118
第二节 中医调摄方法	120
第三节 中医饮食调养	124
第4章 当代名医诊治经验	130
第5章 当代名医验案赏析	252





第1章

西医认识



第一节 概述

一、萎缩性胃炎的定义

慢性萎缩性胃炎（chronic atrophic gastritis, CAG）是慢性胃炎的一种类型，是指胃黏膜上皮遭到反复损害后导致的黏膜固有腺体呈局限性或广泛性的萎缩（数量减少，功能降低），甚至消失为特征的消化系统常见病、多发病、难治病之一，常伴有肠上皮化生、异型增生（上皮内瘤变）及炎症反应，其诊断主要依靠胃镜和胃黏膜活组织检查的病理所见。

现代医学认为本病部分由浅表性胃炎发展而来，故引起浅表性胃炎的病因均可成为CAG的致病因素和加重因素，如幽门螺杆菌（HP）感染、长期不良饮食习惯、吸烟、十二指肠液反流、免疫因素、遗传因素、上呼吸道慢性炎症、滥用非甾体抗炎药物等，其他如重金属元素的刺激、缺铁性贫血、慢性肝病、年龄因素等均与CAG的发生有关。

由于本病发病率高，且临床上常反复发作，不易治愈，又与胃癌的发生关系密切，因而越来越受到人们的重视。

二、流行病学

CAG是一种常见病、多发病，随着年龄的增长，本病的发生率也随之增高，病变程度也越重，故有人认为CAG是中老年胃黏膜的退行性病变，





是一种“半生理”现象。目前本病国内尚缺乏完整的大规模流行病学调查数据。部分地区的流行病学调查显示,在50岁以上的人群中,慢性胃炎发病率达30%,而在慢性胃炎中CAG占30%左右。CAG发现率占胃镜受检病人的13.8%,在胃癌高发区可达28.1%,胃癌病例50%以上有CAG病史。国外文献报道CAG(特别是伴肠上皮化生和异型增生者)胃癌发生率高达9%~10%,我国为7%。王兴祥等对新疆巴州地区1 285例CAG患者调查发现本病男女发病比例为2.2:1,男性发病率明显高于女性。发病年龄18~79岁,平均年龄为50.7岁,发病率与年龄有相关性。姒建敏等调查认为CAG癌变率在2%~8%。

三、临床特征

CAG的临床表现不仅缺乏特异性,而且与病变程度并不完全一致。有些CAG患者可无明显症状。但大多数患者有上腹部灼痛、胀痛、钝痛或胀满、痞闷,尤以食后为甚,食欲缺乏、恶心、嗝气、便秘或腹泻等症状。严重者可有消瘦、贫血、脆甲、舌炎或舌乳头萎缩,少数胃黏膜糜烂者可伴有上消化道出血。其中A型CAG并发恶性贫血在我国少见。本病无特异体征,上腹部可有轻度压痛。

四、病情评估

目前认为CAG若早期发现,及时积极治疗,病变部位萎缩的腺体是可以恢复的,其可转化为浅表性胃炎或被治愈,改变了以往人们对CAG不可逆转的认识。CAG被称为胃癌的背景性疾病,但根据国内多年随访资料分析,其绝大多数预后良好,少数可癌变。单纯CAG尤其是轻、中度CAG癌变率低,而重度CAG伴中、重度肠上皮化生及重度异型增生者,或伴癌胚抗原阳性的病人,癌变率高,应引起高度重视,定期随访,每3~6个月复查胃镜1次,有条件者可查细胞脱氧核糖核酸(DNA)含量及肿瘤相关抗原;手术后萎缩性残胃炎因其长期受胆汁反流的刺激,癌变率亦较高,应积极采取措施,减轻碱性反流液的刺激,预防癌变的发生。