

常见难治病
中西医结合治疗丛书

慢性萎缩性胃炎 中西医结合治疗

主 编◎王建康

胃
炎
中
西
医
结
合
治
疗

主 编 王建康

副主编 丁世幸 裘黎明 应武江

编委 叶时龙 周亚萍 郭立崎

唐明彪 应 毅

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性萎缩性胃炎中西医结合治疗/王建康主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 3

(常见难治病中西医结合治疗丛书)

ISBN 978-7-117-11269-7

I. 慢… II. 王… III. 慢性病: 萎缩性胃炎-中西医结合
疗法 IV. R573. 305

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 017248 号

常见难治病中西医结合治疗丛书

慢性萎缩性胃炎中西医结合治疗

主 编: 王建康

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.25

字 数: 255 千字

版 次: 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11269-7/R·11270

定 价: 22.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

慢性萎缩性胃炎 (CAG) 属慢性胃炎中的一种, 以胃黏膜固有腺体萎缩、黏膜变薄、黏膜肌层变厚、胃酸分泌减少或伴肠上皮化生或假幽门腺化生为其病理特点; 以上腹部疼痛胀满、嗳气、纳呆、日久不愈则消瘦乏力为主要表现。胃镜及病理双重检查是本病确诊和分型最主要依据。本病可由慢性浅表性胃炎发展而来, 也可两者并存, 有的呈隐匿性, 发现时即为本病; 且与遗传有关, 常有家庭集中发病之趋势, 本病反复发作不易治愈; 重度萎缩性胃炎伴中—重度肠上皮化生及重度不典型增生者, 与胃癌发生关系密切。1978 年 WHO 将其列为胃癌的癌前疾病或癌前状态。有报道认为本病发病率随年龄增长而增长, 55~65 岁占 50%, 70 岁以上占 70%, 每增长 1 岁, 其发病率平均增加 1.25%, 60 岁以上老年人经病理证实萎缩性胃炎占 83.3%, 以胃窦胃炎为主, 且肠化率达 83%。另有报道认为胃癌与萎缩性胃炎同时存在者占 83%, 老年人群中慢性萎缩性胃炎癌变率平均为 2.9%~6.3%, 在胃癌高发区慢性萎缩性胃炎发病率达 28.1%。因此, 近年来, 慢性萎缩性胃炎的诊断和治疗越来越引起人们的重视。

本病属中医学“痞满”、“痞证”、“虚痞”、“胃脘痛”、“腹胀”等范畴。其发病多与饮食不节不洁、药物伤胃、劳倦太过、情志失和、先天禀赋等因素有关, 病情多本虚标实或虚实

夹杂。在注意饮食、改变不良生活习惯、适当休息、治疗并发症以及重度不典型增生者手术治疗外，目前尚缺乏疗效确切、副作用少的西药，应用中医中药辨证施治、专病专方加减治疗和中西药结合治疗是目前治疗萎缩性胃炎较为有效的途径，也是临床医务人员努力的方向。

在浙江省中医药管理局的大力支持下，王建康主任中医师主持的慢性萎缩性胃炎专科被列为浙江省重点中医专科，并有两项相关研究列入省科研课题。积累了相当数量的治疗成功病例和较为丰富的防治经验。为使慢性萎缩性胃炎患者系统了解慢性萎缩性胃炎的生理、病理以及诊断治疗情况，避免患者因症状较轻、病期冗长而不及及时、不持续、不合理治疗或恐其病情易于癌变而陷入焦虑、恐慌，特组织力量，从中西医学对萎缩性胃炎的认识、诊断与鉴别诊断，萎缩性胃炎的中、西医疗以及萎缩性胃炎的预防、食疗、护理等方面进行系统介绍。冀望通过本书，对众多的慢性萎缩性胃炎患者和从事慢性萎缩性胃炎临床诊疗、研究的医务人员有所帮助。

由于我们学识有限，书中肯定存有不少错谬之处，在此，敬请读者批评指正。并对书中引用资料的作者致谢！书中所列方剂药物，请在医生的指导下选用。

编者

2008年11月

目 录

第一章 慢性萎缩性胃炎的中医学认识.....	1
第一节 古医籍有关论述摘要.....	1
第二节 慢性萎缩性胃炎的病因分析.....	2
第三节 慢性萎缩性胃炎的基本病机.....	6
第四节 慢性萎缩性胃炎病因病机当代学者论述摘要.....	8
第二章 慢性萎缩性胃炎的现代医学认识	16
第一节 病因	17
第二节 慢性萎缩性胃炎的分类及诊断标准	25
第三节 慢性萎缩性胃炎与幽门螺杆菌 (Hp)	30
第四节 慢性萎缩性胃炎与胃癌	37
第五节 慢性萎缩性胃炎与胃动力	41
第六节 慢性萎缩性胃炎的转归和预后	45
第三章 慢性萎缩性胃炎的诊断与鉴别诊断	46
第一节 慢性萎缩性胃炎的西医诊断	46
第二节 慢性萎缩性胃炎的中医辨证	59
第三节 慢性萎缩性胃炎的鉴别诊断	67
第四章 慢性萎缩性胃炎的中西医结合治疗	73

第一节	慢性萎缩性胃炎的现代医学治疗	73
第二节	慢性萎缩性胃炎的中医治疗	86

第五章 慢性萎缩性胃炎的护理和预防..... 265

第一节	慢性萎缩性胃炎的护理	265
第二节	慢性萎缩性胃炎的预防	271

第六章 慢性萎缩性胃炎的药物和食疗康复..... 275

第一节	慢性萎缩性胃炎的药物康复	275
第二节	慢性萎缩性胃炎的食疗康复	277

8	 胃黏膜萎缩性胃炎的病理生理	第三章
8	 萎缩性胃炎的临床表现	第四章

18	 慢性萎缩性胃炎的实验室检查	第二章
----	---------------------	-----

17	 慢性萎缩性胃炎的病理生理	第一章
----	--------------------	-----

25	 慢性萎缩性胃炎的临床表现	第二章
----	--------------------	-----

30	 (pH) 慢性萎缩性胃炎的实验室检查	第三章
----	--------------------------	-----

37	 慢性萎缩性胃炎的病理生理	第四章
----	--------------------	-----

43	 慢性萎缩性胃炎的临床表现	第五章
----	--------------------	-----

49	 慢性萎缩性胃炎的实验室检查	第六章
----	---------------------	-----

48	 慢性萎缩性胃炎的病理生理	第三章
----	--------------------	-----

49	 慢性萎缩性胃炎的临床表现	第一章
----	--------------------	-----

52	 慢性萎缩性胃炎的实验室检查	第二章
----	---------------------	-----

58	 慢性萎缩性胃炎的病理生理	第三章
----	--------------------	-----

87	 慢性萎缩性胃炎的临床表现	第四章
----	--------------------	-----

第一章

慢性萎缩性胃炎的中医学认识

慢性萎缩性胃炎属中医学“胃脘痛”、“痞证”、“痞满”、“虚痞”、“腹胀”等范畴，中华中医药学会脾胃病分会将其称作“胃痞”。对于慢性萎缩性胃炎伴肠化或为典型增生，多数学者归之于“胃脘痛”范畴。本病以胃脘部痞闷胀满不舒、触之无形、按之柔软为主要临床表现，同时，可兼有“嘈杂”、“呕吐”、“噎气”、“纳呆”等症状。历代医家著述及近年来期刊文献对本病的病因病机均有阐述，现分述如下。

第一节 古籍有关论述摘要

早在《黄帝内经》中就有“否满”、“否塞”、“否膈”等病名，如《素问·异法方宜论》曰：“脏寒生满病”，《素问·五常政大论》曰：“备化之纪……其病否”，《素问·六元正纪大论》曰：“木郁之发……民病胃脘当心而痛，上支两肋……食

饮不下”，《灵枢·胀论》曰：“胃胀者，腹满，胃脘痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难”，其中“否”通“痞”；东汉张仲景《伤寒杂病论》也指出“满而不痛者，此为痞”。此后，历代医家各种著述对此多有述涉。《东垣十书》曰：“痞者，心下满而不痛是也。太阴者，湿土也，主壅塞，乃土来心下，为痞满也”；《脾胃论》曰：“饮食自倍，则脾胃之气既伤，元气亦不能充，则诸病之所由生也”；《丹溪心法》曰：“痞者与否同，不通泰也，脾气不和，中央痞塞，皆土邪之所为也”，强调本病病位在脾胃；《医学正传》曰：“胃脘当心而痛，……未有不由清痰食积郁于中，七情九气触于内之所致焉”，“初致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎爇，复餐寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深……故致胃脘疼痛”；《张氏医通》曰：“肥人心下痞闷，内有湿痰也”，“瘦人心下痞闷，郁热在中焦”，“老人、虚人，则多为脾胃虚弱、运转不及”；明代张景岳以“痞满”为名设专篇论述，其所著的《景岳全书》曰：“痞者，痞塞不开之谓；满者，胀满不行之谓。盖满则近胀，而痞则不必胀也。所以痞满一证，大有疑辨，则在虚实二字。凡有邪有滞而痞者，实痞也；无邪无滞而痞者，虚痞也。有胀有痛而满者，实满也；无胀无滞而满者，虚满也”，同时又指出：“实痞实满者，可散可消，虚痞虚满者，非大加温补不可”。《杂病源流犀烛》亦曰：“虚则补其气，实则消食、豁痰、燥湿、清热、消导，但不可峻剂”。可见，古代医家对此病已不拘于虚、实一端，而主以辨证施治。由于时代的局限性，古代医家对本病的认识和现代医学发展虽明显滞后，但其中诸多良言，对现今临床诊治慢性萎缩性胃炎仍有一定的裨益。

第二节 慢性萎缩性胃炎的病因分析

中医学认为人体脏腑组织之间以及人体与外界环境之间，

既是对立的，又是统一的，它们在不断地产生矛盾又解决矛盾的过程中，维持着相对的动态平衡，从而保持人体正常的生理活动。当这种动态平衡因某种原因遭到破坏而又不能自行调节恢复时，人体就会发生疾病。破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因就是病因。中医学认为病因是多样性的，主要有气候的异常、疫病的传染、情志刺激、饮食劳倦、持重努伤、跌仆金刃外伤以及虫兽所伤等。此外，在疾病过程中，某一病理阶段的一些病理产物，也可能是另一阶段的致病因素，如痰饮、瘀血、内湿、内火等，既是脏腑气血功能失调造成的病理产物，反过来，又可能是造成某些病变的因素。在《内经》中致病因素分为两类，《素问·调经论》曰：“夫邪之所生，或生于阳，或生于阴，其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。至汉代张仲景在《金匱要略》一书中指出疾病发生有三个途径：“一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室金刃、虫兽所伤”。此外，宋代陈无择又引申《金匱要略》“千般疾难，不越三条”之意提出“三因学说”，即六淫邪气所触为外因，五脏情志所伤为内因，饮食劳倦、跌仆金刃、虫兽所伤为不内外因，“三因学说”把致病因素与发病途径合起来考虑，对临床辨证，应该说有着积极的意义。

在认识病因的同时，中医学还认为，疾病的发生关系着两个方面：一是人体本身功能紊乱，正气（人体的功能活动及抗病能力）相对虚弱；二是邪气（各种致病因素）对人体的影响。《素问遗篇·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干”，《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚”，可见，中医发病学很重视人体正气。人体的正气强弱，一般认为与人体质因素、精神状态、生活环境及营养锻炼等有关。重视正气在发病学中地位的同时，中医学也不排除邪气对疾病发生的重要作

用。综上所述，中医学的发病学认为疾病是致病因素作用下，引起机体阴阳的偏盛偏衰、脏腑气血功能紊乱所致，它既重视外因条件，更重视机体内在因素。

慢性萎缩性胃炎作为消化系统疾病，其病因一般认为与饮食因素（饥饱失宜、饮食不洁、饮食偏嗜等）、情志所伤、劳逸失调、脾胃虚弱、痰瘀内阻以及外邪侵袭有关。

一、饮食因素

1. 饥饱失宜 饮食以适量为宜，长期过饥则气血化源不足，津液气血阴精亏虚，久则胃失濡养而致萎；长期过饱，摄入过量，食纳不化，积于胃腑，壅滞气机，久则胃络痹阻，胃失濡养亦可致萎。

2. 饮食不洁 食用不洁食物、饮用水，邪气浊毒之邪（幽门螺杆菌）入胃，伤胃损络，久则胃失濡养而致萎。

3. 饮食偏嗜 饮食要适当调节，才能起到全面营养人体的作用。若任其偏嗜，则易致人体阴阳偏盛偏衰而致病。长期服用辛辣煎炸、粗糙生硬、浓茶烈酒、肥甘油腻之品，灼伤胃之黏膜络脉、耗伤胃气、胃津，久则均可致使胃体失于荣养而致萎。

二、药物伤胃

长期、过量服用一些刺激性强的药物（如非甾体类消炎镇痛药、铁剂等）；或因疾服药，不遵医嘱，恣意滥用；或过于温补、香燥，或过于苦寒攻伐，均可损伤脾胃，气机升降失常，胃络运行痹阻，胃体失于荣养而致萎。

三、情志所伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，七种情志变化，一般情况下，并不致病，只有在突然强烈或长期持久的情志刺激，才能

影响人体生理，使脏腑气血功能紊乱，导致疾病发生。中医学认为，肝藏血而主疏泄，脾主运化，为气血生化之源，肝脾两脏生理上密切相关，病理上互相影响。脾胃升降运化有赖于肝气的疏泄，肝的功能正常，疏泄调畅，则脾胃升降适度，运化健全。若长期郁滞，多虑善疑，所欲不遂，肝失疏泄，或肝气亢奋，肝失条达，急躁愤怒，均可使肝气横逆，乘脾犯胃，脾胃升降失常，清气不升，浊气不降，清浊相干，中焦痞塞，胃络受阻，胃体失养而致萎；肝郁化火，灼伤胃体，胃阴不足，胃失濡养，也是致萎之因由。正如《临证指南医案》曰：“肝为起病之源，胃为传病之所”。

四、劳逸失调

正常的劳动，有助于流通气血，增加体力，只有在过劳过逸情况下，才能致病。劳作过度，外损肌肉筋骨，内伤脏腑气血。脾为后天之本，气血生化之源，劳倦太过，损伤中气，纳运失职，气血化生不足；思虑太过，劳伤心脾，心脾两亏，营血暗耗，胃阴不足；放纵嗜欲，或滥用温补，耗损肾精，精亏阴虚，肾损及脾，脾失健运，胃失润降，久则均可致使胃失濡养而致萎。

过度安逸，少动嗜卧，怠惰懒言，致使气血运行不畅，脾胃功能呆滞，纳谷减少，运化无力，久则中焦气机壅滞，胃络运行不畅，胃失濡养而致萎。

五、脾胃虚弱

脾主运化，胃主纳谷，脾胃合称“后天之本”，脾胃之气健运，则饮食水谷精微之消化吸收和运输功能才能旺盛，若脾胃之气失于健运，消化吸收运输水谷精微之功能失职，升降失常，清浊相混，中州气机壅滞失畅，水谷不化精微，气血化生乏源，胃腑失于濡养而致萎。引起脾胃虚弱之原因，主要有：

先天禀赋不足；或久病不愈；或年老体衰；或久罹胃疾，中气亏耗；或吐泻太过；或热病伤阴；或久服温燥之品；或素体阴虚，肝肾不足，肾损及胃，久则胃失濡养而致萎。

六、痰浊瘀血

痰浊和瘀血都是脏腑功能失调的病理产物，但同时又能直接或间接地作用于机体某些脏腑组织引起各种疾病，因此，也属致病因素之一。在慢性萎缩性胃炎中，痰浊瘀血的致病作用尤其不容忽视。形体肥丰、痰湿壅盛或久病大病、损伤中气，或年老体衰、脾肾虚损致脾失健运，肾失煦化，水湿留聚成痰，中焦气机壅滞；素有胃疾，久病入络，或气郁日久，血运不畅，或阴亏津虚，化热伤络，胃络不畅，血行瘀阻，二者均可致使胃失濡养而致萎。在慢性萎缩性胃炎后期，痰瘀为患，尤属多见。

七、外邪侵袭

慢性萎缩性胃炎，虽以饮食情志为主要病因，但六淫外邪侵袭，在一定程度上也起着或多或少的作用，冬春时节，乍热乍寒，风寒之邪侵袭胃腑，寒凝气滞，胃络痹阻，胃体失养；夏热时令或居处潮湿，热蒸湿动，易致气阴两虚，或湿浊、湿热困遏脾胃；寒湿之邪，困遏脾阳，阴寒内生，纳运失职，水湿内停；温热病邪，燥气火毒，耗津伤气，损伤脾胃，胃阴不足；均可使脾胃升降失度，气血不畅，胃体失养，久则而致萎。

第三节 慢性萎缩性胃炎的基本病机

病机是疾病发生、发展与变化的机制，疾病的发生、发展、变化与患病机体的体质强弱、致病因素的性质极为相关。

病邪作用于人体，正气奋起抗邪引起邪正斗争而使人体阴阳失衡，或使脏腑气机升降失常，气血功能紊乱，从而产生一系列病理变化，故疾病虽然千变万化，但其总的病机不外乎邪正斗争、阴阳失调、升降失常等几个主要方面。

邪正斗争决定着慢性萎缩性胃炎的发病及虚实病势和疾病转归。一般来说，人体正气旺盛，各种致病因素作用于机体，影响胃腑后不一定发病，即或发病，大多亦表现为实证，且易于治疗，易于好转；只有当人体正气虚衰之时，各种致病因素作用于机体，影响胃腑后，易于发病，且多表现为虚证或虚实夹杂，病情较长，治疗相对困难，预后相对较差。

阴阳失调决定着慢性萎缩性胃炎的证候性质和病机转化。素体阳盛、胃火偏亢，则病情多表现为阴虚、阴虚火旺或郁火内盛；素体阳衰、阴寒内生，则病情多表现为阳虚（气虚）、阳虚阴盛或寒湿中生。脾胃功能燥湿相济，升降相因，中州纳运才能顺和畅然。脾气、脾阳、胃气、胃阴才能和平协调。

升降失调是脾胃病最直接、最基本的病机。升降出入，无器不有，升降出入是气化功能的基本形式，尤其是脾胃的升降出入对整体气机升降出入至关重要，这是因为脾为后天之本，居于中焦，通连上下，是升降运动之枢纽。《吴医汇讲》曰：“论脾胃之法，莫精于升降……俾升降失宜，则脾胃伤，脾胃伤则出纳之机失其常度，而后天之生气已息，鲜不夭札生民者已”。由此足见脾胃升降失常对整体功能活动的影响。

慢性萎缩性胃炎发病缓慢，病情较长，迁延反复，缠绵难愈，其病位在脾胃，但与五脏关系密切，其中尤以肝胆为主，本病初起属实，久则必虚。临床多本虚标实、虚实夹杂。虚为脾气、胃阴亏虚；实为气滞、血瘀、痰浊、食积、湿阻、热毒，其最主要、最基本的病机为脾胃虚损。

脾为阴脏，喜燥恶湿；胃为阳土，喜润恶燥。痞满之初，邪实为患，中焦气机升降失常，清气不升，浊气不降，清浊相

干，中焦壅滞，纳运失职；渐至脾阳（气）、胃阴损伤。胃阴不足则胃失濡养或在失于濡养基础上，虚火内炽，易致口干口苦、便秘、腕部灼热、舌红苔光或苔黄、脉细数或滑数等阴虚火郁或阴虚湿热之证；脾阳（气）亏虚，脾失健运，则易致口干渴或渴不思饮、便溏、腕部冷痛、舌淡、脉沉细或沉迟等阳虚失于温养之证。若脾阳（气）、胃阴两伤，则病证往往寒热错杂。本病病程较长，羁延之际，往往气滞血瘀，胃络瘀阻，胃体失养，甚则产生“症结”（肠化、异型增生），终致成为癌顽重症。

第四节 慢性萎缩性胃炎病因病

机当代学者论述摘要

慢性萎缩性胃炎作为一种常见病症，其治疗较为困难，近年来，诸多名医专家及期刊文献对此多有论述，现摘要如下：董建华教授认为本病常表现为胃脘部痞塞满闷疼痛、口苦口干、纳少、大便或干或稀，属中医“胃痞”。病因主要为情志（恼怒忧思）、饮食（如饮食不节、进食热烫、粗糙或刺激性食物、嗜好烟酒等）；基本病机为气机郁滞，气滞于胃则升降失序，传化无由，壅塞成痞；气滞则水谷转输运化失职，而痰湿、瘀血、食积、火热随之而生。胃痞日久，气血阴阳俱损，多呈本虚标实或脾胃虚损之证。在治疗上，主用理气通降，重视调气和血、燥润相济、健脾益胃、辛开苦降，慎用开破。同时，董教授认为本病癌前病变与中医“虚痞”密切相关，起病缓，病程长，反复发作，时轻时重，每由实痞转化而成。初病在胃，以阴液损伤为先，久病及脾，以中气不足为主，倘若在胃阴亏虚基础上，虚火内生，则表现为虚火灼胃证；若脾虚气伤，进一步加重，则表现为气阴两虚证。临床以气阴两虚证居多，虚火灼胃、脾胃两虚居次。

张镜人教授认为本病热证居多,病机多属气郁化火、瘀热内结,故其治疗以调气清热和胃为主。

李寿山教授认为本病病机关键为本虚标实,本虚指脾胃中虚(气虚、阳虚、阴虚),标实是指气滞湿阻、火郁、血瘀。各种因素致肝失疏泄,脾失健运,胃失和降,气机逆乱。所以脾胃中虚、气滞不畅是本病的病理基础。本病初起在气分,病久由气及血,渐至气滞血瘀,由功能性病变演变成器质性病变,甚至产生“症结”肠化、异型增生。

赵金铎主任医师认为本病病理变化复杂,病情缠绵,患者体质多虚,或阴虚、或气滞或血瘀,或寒热失调,或寒热错杂,或升降失司,虚实夹杂,见证不一,性质各异,治疗上不能大寒大温,峻补峻攻,应缓中补虚,疏气调血。

徐景藩主任医师认为本病某些患者胃阴已虚,却有夹湿,治疗棘手,此类患者,症状较多,辨证要点为舌红而干、舌苔黄腻。其病因:一是整体阴虚,胃阴亦亏,局部脏腑有湿浊;二是肝胃气滞而生郁热,久则耗伤阴液,气滞津凝而成湿浊;三是药物因素,辛燥太过,或某些化学药品制酸太多,导致阴虚,而原有湿浊未化。治疗应注意养阴勿过滋腻,化湿勿过辛燥,以免滋阴助湿、燥湿伤阴。

路志正主任医师认为本病初起多为湿热内蕴之实证;病久不愈,正气渐耗或清利过度,正气损伤,或素体虚弱,正气不足,都可出现虚象,形成虚实夹杂,其治疗较为复杂,应恰中病机,随证而行。

邓铁涛教授认为本病可由烦劳紧张,思虑过度,暗耗阳气,损伤阴液引起,也可由长期饮食失调,病后失养引起。其病机为本虚标实,本虚为脾胃亏虚,脾虚于阳气,胃虚于阴液,标实多为虚损之后继发。如脾虚血滞、瘀血阻络;脾虚失运、湿浊不化;瘀阻湿郁、阴液亏损则虚火易动等。脾阳亏虚,故身倦乏力、脘胀纳呆、体重下降、舌胖质嫩、脉虚弱;

胃阴亏虚则胃部隐痛、甚则灼痛、舌红苔少、脉细数；瘀血阻络则胃脘疼痛明显、上腹及背部夹脊穴压痛明显、唇舌暗红或见瘀点瘀斑；痰湿凝聚则脘腹胀闷、恶心嗳气；阴虚内热则见低热、五心烦热、急躁易怒、大便干燥。

张羹梅教授认为慢性萎缩性胃炎腺体萎缩，胃酸缺乏，不能单以外源补酸，应辨证而治，治病求本。强调本病在于脾胃失调，或脾胃阴虚，或脾胃气虚，或气滞，或热盛，或湿阻。确立以六君子、芍药甘草、左金丸化裁的养胃汤治疗肝郁化热、胃阴已伤型患者；用四君子汤为主加归、芍、黄芪为主治疗气虚型患者；用芍药甘草汤加石斛、太子参、白术、黄芪、当归为主治疗气阴两虚型患者。[马汴梁. 食管胃肠病中西医结合诊治 [M]. 北京：人民卫生出版社，2003：158~174]

王建康主任医师认为本病多因饮食失调、情志失和和劳逸失当所致，久则脾胃受损，中气亏虚，推动无力，血行迟缓，瘀血内生，即所谓“久病必虚”、“久病入络”，最终形成“气虚瘀毒”的综合病理。治疗应以益气解毒化瘀为主。[王建康，应武江，李幼平. 益气解毒化瘀法治疗萎缩性胃炎 100 例 [J]. 中医杂志 2005，46（2）：123~124]

曹志群认为慢性萎缩性胃炎癌前病变病机复杂，表现为多脏腑受累。病机以脾胃虚损，气阴两虚为主，同时兼有气滞、血瘀、湿阻、热毒蕴结，治疗当以健脾益胃、扶正固本、化瘀行气、消滞散结、清热化湿、解毒祛邪。[曹志群. 慢性萎缩性胃炎癌前病变治法研究. 中医药学刊 [J]，2004，22（4）：619]

闵照国认为本病病机特点突出在虚实夹杂和气血失调两个方面。虚重在脾气（阳）虚弱和胃阴不足；实主要指湿浊、郁热、瘀血阻滞；气血失调表现为气滞、血瘀，气滞是由于外邪使胃气阻滞，血瘀是湿热、食滞、肝郁在中虚导致胃气阻滞基础上，使胃腑气滞血瘀、胃络瘀阻。如《诸病源候论》指出：