

专病专治丛书

总主编 刘勤社

慢性胃炎的

主编 陈云芝

中西医结合治疗

上海中医药大学出版社

专病专治丛书

慢性胃炎的中西医治疗

主 编 陈云芝

副 主 编 蒋中南 李学武

参编人员 陈云芝 蒋中南 李学武
 马明弦 任明智

上海中医药大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性胃炎的中西医治疗/主编陈云芝. —上海: 上海中医药大学出版社, 2001.1

(专病专治丛书)

ISBN 7-81010-530-2

I. 慢... II. 陈... III. 慢性病: 胃炎—中西医结合疗法 IV. R573.305

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 57539 号

责任编辑 / 秦葆平

技术编辑 / 宓国华

责任校对 / 冯佳祺

封面设计 / 王 磊

出 版 / 上海中医药大学出版社

(200032) 中国上海零陵路 530 号

发 行 / 新华书店上海发行所

印 刷 / 江苏省丹阳市教育印刷厂

版 次 / 2001 年 1 月第 1 版

印 次 / 2001 年 1 月第 1 次印刷

开 本 / 850 × 1168 1/32

字 数 / 141 千字

印 张 / 5.625

印 数 / 1-3500 册

ISBN 7-81010-530-2

R·502 定价: 10.50 元

《专病专治丛书》

编委会

总主编 刘勤社

副总主编 米烈汉 张永欢

总编委 成冬生 闫晓萍 王莎萍

陈云芝 曹利平 王耿

许建秦 全健 刘超峰

周伟

序

《专病专治丛书》是陕西中医、中西医结合医学界同仁向广大读者奉献的一套临床实用型丛书。编著这套丛书的主导思想是立足实用，资料力求全面、翔实，以期能对从事临床一线医疗工作的中、西医师有所裨益。

本套丛书所列的常见病包括冠心病、高脂血症、哮喘病、原发性肾小球肾炎、病毒性肝炎、胆石症、慢性胃炎、类风湿关节炎八种疾患，每一本书都力求从中医、中西医的概论、病因病理、临床诊断、中西医治疗及其研究进展等方面进行详尽的论述，以使读者深入、全面地掌握这些常见病的中西医结合治疗。

为了这套丛书的内容尽可能贴近临床实际，我们组织了以陕西省中医药研究院附属医院为主的 30 多位老、中、青临床一线专家负责编写，尤其重视发挥中青年专家的作用，以便本丛书能更好地适应中青年医师的技术和知识需求。

需要提出的是，正是由于注重实用，侧重于使初、中级医师受益，所以本丛书的内容不求理论和学术上的高深，差错和疏漏之处也在所难免，诚望广大同仁见谅并批评指正。

刘勤社
2000 年 6 月

前 言

慢性胃炎系指各种原因所引起的慢性胃粘膜炎症性病变，病程持续时间长，临床主要表现为上腹部疼痛及消化不良等症状。

人们对慢性胃炎的认识经历了比较长的历史过程。1928年 Stall 首次使用“胃炎 (astritis)”这一术语；1808年 Broussais 首次描述了慢性胃炎；1932年半可屈胃镜的应用并进行胃粘膜活检，胃炎的诊断才进一步提高；随着50年代以后纤维胃镜的应用和推广普及，对慢性胃炎的研究逐步深入，并相继提出各种分类方法，1990年在澳大利亚悉尼召开的第九届世界胃肠病大会上提出了一种新的胃炎分类方法——悉尼系统。我国学者将慢性胃炎分为浅表性、萎缩性、肥厚性三种。

慢性胃炎病因尚未完全明了，涉及到环境因素、机体易感性等诸多方面。1983年 Warren 和 Marshall 首先从慢性胃炎胃粘膜活标本中分离培养出幽门螺杆菌 (Hp)。近10多年来的国内外研究资料表明，Hp感染是引起慢性胃炎的重要病因。

慢性胃炎为常见多发病，人群调查显示，慢性胃炎的患病率较高，且有自幼年以后随年龄增长而逐渐增高的倾向，50岁以上人群约50%患有慢性胃炎，无明显性别差异。国外有人估计此病的发病率可能占全部人口的30%。上海对城乡35岁以上1172人进行胃镜普查，慢性胃炎占77.6%。江苏对49226例纤维胃镜检查，慢性胃炎约占80%~90%。其发病率在各种胃病中居于首位。

慢性胃炎属中医“胃脘痛”、“胃痞”等多种病证范畴。胃痛

之记载始于《内经》，如《素问·六元正纪大论》“木郁之发，民病胃脘当心而痛”，《素问·至真要大论》“厥阴司天，风淫所生，民病胃脘当心而痛”，还指出：“太阳之胜，凝栗且至，寒厥入胃，则内生心痛，复见厥气上行，心胃生寒，胸膈不利，心痛痞满”。张仲景创立的大小建中汤、黄芪建中汤、芍药甘草汤等方，至今仍为治疗胃痛的常用效方。唐代孙思邈《千金要方》治疗九种心痛，多指胃痛。自元、明代以后的古代医家，对胃痛的病因病机及其辨证与治疗，已有系统的论述和丰富的辨治经验。

胃病一证，《内经》称痞、满、痞塞、痞膈，《伤寒论》明确提出满而不痛者为痞，创制泻心汤为后世广泛应用。明清医家对痞满的辨证与治疗有系统的总结，传统方药众多，对临床很有指导意义。

由于慢性胃炎非常多见，特别是慢性萎缩性胃炎治疗也比较困难，且易发生癌变，因而倍受重视，中医、西医近年来开展了深入的临床和实验研究，取得了丰硕成果，总结了许多有成效的中西医治疗方法。本书将从慢性胃炎的病因病理，临床分类和临床表现，诊断和鉴别诊断，慢性胃炎的中医、西医治疗及最新研究进展等方面作系统介绍。

陈云芝

2000年6月



刘勤社 副主任医师。1985年毕业于陕西中医学院本科，1990年获陕西中医学院中西医结合临床内科专业硕士学位，陕西省跨世纪学科带头人，享受政府特殊津贴专家。现任陕西省中医药研究院附属医院院长，中国中西医结合学会常务理事，陕西省中西医结合学会常务理事、副秘书长，陕西省中西医结合内科学会副主任委员，西安医科大学中西医结合内科硕士生导师。先后在国家级、省级杂志发表论文20篇，承担课题7项，获省厅级科技进步奖3项。

目 录

第一章 慢性胃炎的病因病理	(1)
第一节 中医对慢性胃炎病因病机的认识	(1)
第二节 西医对慢性胃炎病因病理的认识	(8)
第二章 慢性胃炎的临床分类和临床表现	(15)
第一节 慢性胃炎的临床分类	(15)
第二节 慢性胃炎的临床表现	(18)
第三节 慢性胃炎的临床检查	(23)
第三章 慢性胃炎的诊断和鉴别诊断	(33)
第一节 慢性胃炎的诊断要点	(33)
第二节 慢性胃炎的诊断标准	(34)
第三节 慢性胃炎的鉴别诊断	(36)
第四章 慢性胃炎的治疗	(44)
第一节 中医治疗	(44)
一、中医治疗原则	(44)
二、中医辨证论治	(48)
(一) 中医辨证分型施治	(48)
(二) 常见症状的辨证施治	(53)
(三) 幽门螺杆菌感染的辨治	(64)
(四) 胃癌前病变的辨治	(67)
(五) 胆汁反流性胃炎辨治	(69)
三、单方验方	(72)
四、针灸疗法	(76)
五、推拿疗法	(79)

六、饮食疗法	(82)
七、名医经验	(85)
第二节 西医疗治	(92)
一、西医疗治原则	(92)
二、病因治治	(92)
三、对症治治	(95)
四、支持治治	(95)
五、药物治治	(96)
六、手术治治	(97)
七、其他治治	(98)
第五章 慢性胃炎的最新研究进展	(104)
第一节 慢性胃炎发病机理的研究进展	(104)
第二节 慢性胃炎的西医疗治进展	(120)
第三节 慢性胃炎的中医药研究进展	(125)
一、慢性胃炎中医证型研究	(125)
二、复方研究	(134)
三、中药药理研究	(137)
结语	(147)
附录	(148)
附录一 慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准(试行方案)	(148)
附录二 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)	(150)
附录三 胃脘痛诊断疗效标准	(154)
附录四 Hp感染的诊断标准和根除标准	(155)
附录五 悉尼系统胃炎分类法	(156)
附录六 常用中药方剂索引	(162)

第一章 慢性胃炎的病因病理

第一节 中医对慢性胃炎病因病机的认识

一、中医对病因的认识

慢性胃炎的发病因素有外感六淫、饮食不当、情志内伤、劳逸失度、脏腑相累等，这些因素互相关联，互相影响，相因互动，或一两种因素或数种因素相加为病。

（一）外感六淫

六淫即风、寒、暑、湿、燥、火。李东垣说：“肠胃为市，无物不受，无物不入，若风、寒、暑、湿、燥一气偏胜，亦能伤脾损胃”（《脾胃论》）。胃上接食管下连肠道，与外界相通，其生理功能容易受气候地理等外界环境的影响。六淫外邪，或自口鼻而入，直犯中焦，或自皮毛而入，传于胃腑，均可致邪毒内侵，成为慢性胃炎的致病因素，或诱发或使病情加重。而以寒、热、燥、湿最易伤及脾胃。

1. 寒邪 寒为阴邪，寒性凝滞，若直中或由肌表经络入里内传，客于脾胃，易损伤脾胃阳气，导致气血运行不畅而发病。寒邪致病多发生于冬季或冬末春初，或气候剧烈变化，寒潮侵袭，或炎夏贪凉受冷。素体阳虚者易感寒邪。有研究表明寒潮对慢性胃脘痛影响显著，可使 48.94% 的被观察者胃痛症状加重，且对不同证型之影响也有区别。

2. 热邪 热之极为火，火、热同属一性，均为阳邪，火性炎上。感受火热病邪，邪热入里，或风、寒、暑、湿、燥邪入里化火，或内郁化火，邪热内结胃肠，耗伤津液，则见脘腹疼痛胀

满，胃气上逆。甚者，损耗胃阴胃气，出现气阴两伤，或热灼胃络，迫血妄行，出现吐血黑便。热邪致病多见于春、夏两季。

3. 湿邪 湿为阴邪，其性重浊，既可从阳又可从阴。脾为太阴湿土，喜燥恶湿。“诸湿肿满，皆属于脾”，湿邪致病，首先犯脾，一是伤阳，二是阻碍气机，三是蕴久化热。伤于中焦，困遏脾阳，出现胃脘闷胀，不思饮食，大便稀溏，四肢困重等症。若胃热素盛，湿易从阳化热，成为湿热证；若脾阳素虚，则湿可从阴化寒，而成寒湿证。湿邪致病，多发生于长夏深秋、多雨季节，潮湿环境。湿热证易发生于气候湿热、高温多雨的地区。

4. 燥邪 燥为阳邪，多从热化。胃为燥土，喜润恶燥，常易发燥病；且肺受燥邪，常传于胃。内燥多因汗、吐、下而伤亡津液，或失血或久病精血内夺。燥热之邪，耗伤胃肠津液，胃肠失养，致运化、传导失司，出现胃阴不足证。燥邪致病，多发于秋季。

外感六淫，邪毒内侵是慢性胃炎的重要致病因素。邪气在中医病因学里包含着致病微生物，HP感染属中医邪气范畴，有学者认为HP可归属中医六淫湿热之邪，HP这种湿热邪气可导致脾胃湿热，而脾胃湿热又是HP的温床。

（二）饮食不当

饮食是人体摄取营养，维持生命，保证健康的基本条件。饮食不当，如饮食不节、不洁、饥饱失宜、饮食偏嗜等，直接损伤胃肠，是慢性胃炎的重要致病因素。

1. 饮食不节 “饮食自倍，肠胃乃伤”（《素问·痹论》），饮食过量，纳运不及，久之必壅滞碍胃，致胃失和降，出现脘腹痞满疼痛，噎腐吞酸，呕恶，泻下臭秽等症；饮食过少或饥饱无常，引起胃的纳运功能衰减，气血生化乏源，进而伤及于脾，致脾气虚弱。

2. 饮食不洁 进食腐烂变质或被致病菌污染的食物，或饮

用水源被污染的饮水，以及食用含有过量农药残毒的食品等，均可损伤脾胃，致使运化传导失司，而发生胃痛、吐泻等，或表现为急证，或演变成慢性胃疾。

3. 饮食偏嗜 偏嗜辛辣炙煨厚味或饮酒过度，损伤胃肠，致胃肠积热或发生湿热证；进而耗伤胃阴，导致胃阴不足。偏嗜肥甘油腻，易致胃肠壅滞、运化失司，进而生湿蕴热为害；常食过热过烫或粗糙干硬食物，可直接损伤胃腑；常食生冷食物或冰冻冷饮，易损伤阳气导致脾胃虚寒；常食腌熏腊食品可损伤胃腑或加重病变。

4. 药物伤胃 药物对胃肠的损害不可忽视。如长期服用阿司匹林、消炎痛，或激素类、制酸类药，会造成胃粘膜充血、水肿、出血、糜烂、溃疡等损害。治疗不当、服用过量辛热温燥药物，辛散耗气，温热助火，耗伤胃阴；服用过量苦寒攻伐药物，苦寒败胃，会损伤胃气。这类误治常会加重病情或引起反复，在临床上常会遇到。

长期大量吸烟，除危害心肺及其他脏腑外，烟毒亦可损害肝胆胃肠，引发慢性胃炎。

饮食因素与慢性胃炎的发病关系密切。有人从 1 172 例慢性萎缩性胃炎发病因素分析，认为长期饮食偏嗜，或进食无规律是胃炎主要诱发因素。其作用依次为过热过烫、进食无规律、过快、甘甜油腻、辛辣、酸食、过硬、生冷。有人观察胃脘痛与饮食的关系，发现饮食不当是胃脘痛复发和病情加重的重要因素。一项胃癌癌前病变的流行病学调查与多因素分析，发现导致胃粘膜肠化生和异型增生的首要因素是 Hp 感染，第二因素是食用腌熏腊制品。有学者调查发现长期摄入腌制食品者胃癌危险性明显增加。有报道认为饮食因素对胃癌癌前病变起重要作用，食盐和硝酸盐的摄入量与胃癌呈明显正相关。

（三）情志内伤

情志是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种人类情感活动，过激或过久的七情变化，会引起气机郁结或紊乱，导致脏腑气血的异常而致病。脾胃因七情所伤而病者，在临床上较为多见，慢性胃炎常因郁怒忧思而诱发或加重。

1. 忧为肺志、思为脾志 忧愁过度则肺气郁结，思虑过度则脾胃之气郁结。肺脾同为太阴，肺气郁结则累及于脾，脾胃气结则纳运失常，出现脘腹痞满、不思饮食、神疲乏力、大便溏薄等症。

2. 怒为肝志 郁郁寡欢，情怀不舒，恼怒激愤，会损伤肝气，肝郁气滞，横逆侮脾犯胃，出现胃脘胀闷，攻撑作痛，痛牵两胁，暖气频作等症，进而气滞可引起血瘀，气血同病。这类病证，常因情志变化而加重或复发。

近年的一些研究表明，情志内伤与慢性胃炎发病关系密切，它既可作为一种潜在的发病因素，又可作为一种诱发因素而致病。有人对情志与慢性萎缩性胃炎的关系探析中发现，该病病因多为情志不畅引发，在治疗过程中，其症状反复发作者，亦多因情志刺激（或为郁怒，或为思虑过度，或为失眠、精神紧张）引起。一项慢性萎缩性胃炎发病因素分析，因精神刺激诱发者占 67.24%，其中性情急躁占 44.30%，焦虑占 42.18%，精神抑郁占 13.52%。有人对 700 例慢性胃脘痛的病因调查分析，情志失调因素居病因的第二位，其中精神抑郁最多，占 42.3%；易激动次之，占 38.1%；多烦恼居后，占 21.0%。

（四）劳逸失度

劳逸结合，是保证人体健康、脾胃功能正常的因素之一。而劳逸失度又可成为脾胃病症的诱发因素。

1. 劳伤过度 包括体力劳动、脑力劳动和房劳过度。劳力过度，如劳动强度过大，持续劳作时间过长，可因消耗太大，筋疲力竭，多损伤中气或致心脾两虚。劳心过度，如用脑过度，长

期伏案劳作，日以继夜，可使阴血倍耗，中气伤损，或致心脾两虚。房劳过度，纵欲耗精伤肾，多表现为肾亏及脾肾两亏。

2. 过度安逸 尤其是贪逸嗜卧日久，会使肌肉瘦衰，体力不支，脏腑功能减退，气血运行不畅，致脾胃受损，运化无力，而出现脘腹胀滞，纳则难化，正气虚衰，易感外邪，而引发慢性胃病。

（五）脏腑相累

“五脏相通，移皆有次；五脏有病，则各传其所胜。”“脾胃为后天之本”，与五脏六腑关系密切，在生理功能上相互依存，相互为用，相互制约；在病理上相互影响，相互克侮，相互传变，从而导致脾胃发生各种病证。

1. 脾胃一脏一腑，同居脘腹中焦，共为后天之本，保持着升降、燥润、运纳等矛盾运动的平衡，维持正常的消化吸收功能。同时脾胃与大小肠关系密切。小肠者“受盛之官，变化出焉”，大肠者“传导之官，化物出焉。”脾胃有大、小肠的参与，才能共同完成受纳、消化、吸收、传导和排泄的功能。若脾健运失职，则胃之受纳腐熟功能和大小肠的功能亦受影响，出现脾邪犯胃的一系列见症。反之，胃失和降，亦影响脾的升清和运化及大小肠的功能，出现腹胀、泄泻等症。

2. 肝与胆同主疏泄，肝为“五脏之盗贼”，脾胃的纳化功能，有赖于肝胆的疏泄功能的正常发挥，肝胆与脾胃又为木土相克之关系，若肝邪侮脾犯胃，则出现肝（胆）气犯胃、肝脾不和、肝胃不和的见症。反之，脾失健运，胃失和降，亦可影响肝胆的疏泄功能。

3. 肺司治节，主一身之气，与脾胃本属母子，肺气肃降，可助胃之和降，肺之宣发，可布敷脾胃之水津于周身。正如王孟英云：“肺金清肃不和，升降之机亦窒”。若肺气失于宣肃，则脾阳伤而健运失职，胃气壅而上逆，脾胃之水津不得敷布，则出现

呕恶、脘胀诸症。若脾胃升降失常，则水湿内停，聚而成痰成饮，影响肺的肃降。

4. 心火主神明，虽可生中土，而心火亢盛，亦可下迫于胃，成火土之郁，可见胃脘烧灼、心烦失眠、面如火燎、咽干便秘诸症。李东垣提出“安养心神，调治脾胃”（《脾胃论》），在临床上很有实用价值。

5. 肾为先天之本，脾胃为后天之本，两者相互滋养，相互为用。肾藏元阳元阴，元阳不足，脾失温煦，可致中虚失运；肾中元阴不足，亦可致胃土燥而失纳，可见胃中灼热、心悬若饥、五心烦热、大便秘结等症。反之，脾胃之疾穷必及肾，会出现肾之兼证或脾肾两虚等症。

二、中医对病机的认识

本病病机比较复杂，多认为由于以上不同致病因素的影响（或一种或多种），再加上个体因素，其发病机制也有所不同。其主要病机是升降失调，气机郁滞，病邪阻胃，正虚邪侵。其特点是虚实夹杂，寒热错杂，本虚标实。初病在胃在肝，久病多在脾；初病在气，久病入络；初病多实多热，久病转虚或虚中夹实。

（一）升降失调

脾胃同属中焦。脾为阴，主升清，喜燥恶湿；胃为阳，主降浊，喜湿恶燥。脾胃升降为气机升降的枢纽。脾升胃降协调配合，共同完成水谷的受纳、运化、输布的全过程。同时脾胃升降与肝脾升降及其他脏腑的升降又密切相关，互相协调。饮食不当，六淫侵入，情志所伤等及其病理产物，如湿热、火郁、食积、痰饮、血瘀、邪毒等，均可侵犯脾胃，阻滞中焦，每致脾胃气机失调，脾失健运，胃失和降，出现脾胃的多种病证。脾胃升降失调，又影响其他脏腑的气机升降，相互相因为病。

（二）气机郁滞

升降失调是引起气机阻滞的主要原因。气机郁滞与肝胆关系密切。肝主疏泄，是指肝具有升发、条达、舒畅、疏通等功能，包括保持全身气机的疏通畅达，调节精神情志，协调脾胃气机升降以促进消化吸收，分泌排泄胆汁，维持气血运行，协调水液代谢，调理冲任二脉等。胆的主要功能是贮藏和排泄胆汁，促进食物消化，“主决断”，与精神情志活动相关。郁怒、忧思、惊恐等七情过激或过久的变化，都会导致肝气郁结，肝失疏泄，气失条达，横逆犯胃侮脾，影响脾胃气机升降而发病，慢性胃炎的肝胃不和或肝脾不和或肝郁脾虚等就是这样形成的；肝失条达，气血运行受阻，气滞必然导致血瘀。慢性胃炎的各种证型，往往兼有气滞或血瘀，气机郁滞是气滞血瘀的主要原因；肝胆疏泄功能失调，胆汁上逆，是引起胆汁反流和胆汁反流性胃炎的重要病机。

（三）病邪阻胃

慢性胃炎与病邪阻滞胃腑密切相关。如食积停胃或烟毒、药物和食物中毒，均可直接损伤胃络或蕴热生湿成毒危害而致病；如气滞日久或气虚而形成的血瘀，可进一步加重气机阻滞；饮食劳倦或脾虚不运，都会聚湿而生痰成饮，阻滞胃络；诸虫壅塞肠道，阻滞气机，或虫体逆行入胃，影响脾胃升降功能，进而湿热、食滞内生，致胃失和降而致病等。各种病邪阻胃，是慢性胃病的重要病机。

（四）正虚邪侵

中医认为“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。疾病的发生与否，关系到两个方面，一个是人体正气的强弱，即体质状况为内因；二是邪气，即致病因素对人体的影响为外因。而一般情况下，疾病的是否发生取决于人的体质，即正气的盛衰。人体正气的盛衰，莫不系于脾胃，正气以气血津液为物质基础，而气血津液的化生均源于脾胃。《脾胃论》曰：“胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气而百病出焉。”脾