

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养



●尹国有 主编

慢性胃炎

- 名方 ■验方
- 单方 ■中成药 ■针灸
- 按摩 ■拔罐
- 运动锻炼 ■食疗
- 起居调摄



河南科学技术出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养慢性胃炎/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2010. 12

(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4711 - 7

I. ①中… II. ①尹… III. ①慢性病: 胃炎 - 中医治疗法
IV. ①R259. 733

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233801 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: [www. hnstp. cn](http://www.hnstp.cn)

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 王晓红

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 12 字数: 158 千字

版 次: 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 蒋时红 饶 洪 李合国 于效力

编写者 尹国有 于效力 李 广 李合国

李婧喆 宋桂芬 蒋时红 杨荣慧

饶 洪 蔡小平

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，采取通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，看后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2010年9月

前言

《中医治疗调养慢性胃炎》是“中医治疗调养常见病系列”之一。慢性胃炎是胃病中最常见的一种类型，其发病率在各种胃病中居首位。慢性胃炎具有病程较长、缠绵难愈、反复发作的特点，其临床表现又颇不规则，症状不典型，尤其是慢性萎缩性胃炎伴大肠型化生、不典型增生具有癌前病变之说，而在我国，胃癌又是常见的恶性肿瘤之一，严重威胁着人们的健康。本书从认识慢性胃炎开始，首先简要介绍了慢性胃炎的概念、发病原因、常见并发症、临床表现、诊断及中医对慢性胃炎的认识等基础知识，之后详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、单方验方治疗，以及针灸、按摩、拔罐、药熨、药物敷贴、耳穴、饮食药膳、药茶、运动锻炼、情志调节、起居调摄等中医治疗和调养慢性胃炎的各种方法，以帮助广大患者找到最佳的治疗康复方法，早日恢复健康。

书中文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意的地方以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为慢性胃炎患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，由于疾病是复杂多样、千变万化的，加之慢性胃炎患者存在个体差异，读者在应用本书介绍的药物或方法治疗调养慢性胃炎时，应先咨询医生，在医生的指导下应用，切不可自作主张，死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良后果。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在

此向有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

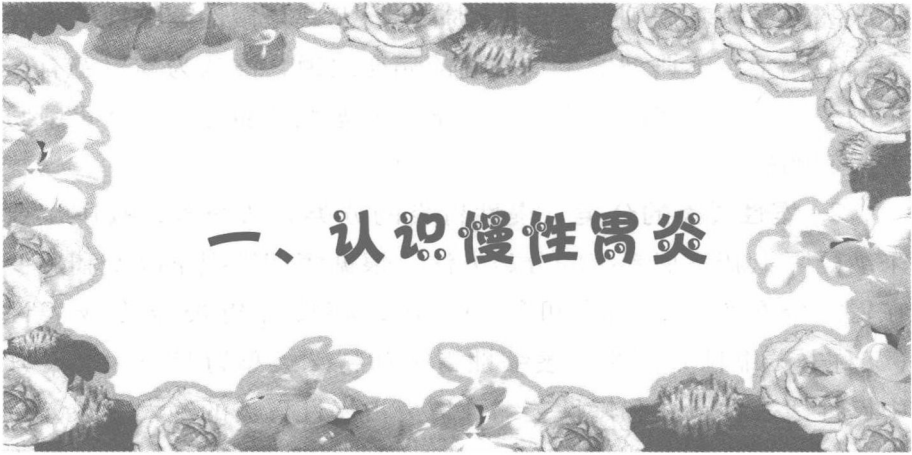
尹国有

2010年9月

目录

一、认识慢性胃炎	(1)
(一) 慢性胃炎的概念及分类	(1)
(二) 慢性胃炎的发病原因及常见并发症	(4)
(三) 慢性胃炎的临床表现及诊断	(8)
(四) 中医对慢性胃炎的认识	(13)
二、中医辨证分型治疗慢性胃炎	(20)
(一) 治疗慢性胃炎常用的中药和方剂	(20)
(二) 中医辨证分型治疗慢性胃炎	(49)
三、中成药治疗慢性胃炎	(55)
(一) 应用中成药的基本知识	(55)
(二) 治疗慢性胃炎常用的中成药	(58)
四、单方验方治疗慢性胃炎	(72)
(一) 单方治疗	(72)
(二) 验方治疗	(75)
五、针灸疗法治疗慢性胃炎	(93)
(一) 针灸治疗慢性胃炎常用的穴位	(93)
(二) 治疗慢性胃炎常用的针灸处方	(100)
六、按摩疗法调治慢性胃炎	(106)
(一) 调治慢性胃炎常用的按摩手法	(106)
(二) 调治慢性胃炎常用的按摩方法	(111)
七、拔罐疗法调治慢性胃炎	(117)
(一) 罐具的种类和吸拔的方法	(117)

(二) 调治慢性胃炎常用的拔罐处方	(119)
八、药熨疗法调治慢性胃炎	(123)
(一) 药熨疗法的作用和注意事项	(123)
(二) 慢性胃炎患者常用的药熨方	(124)
九、药物敷贴法调治慢性胃炎	(127)
(一) 调治慢性胃炎常用的药物敷贴处方	(127)
(二) 应用药物敷贴法的注意事项	(130)
十、耳穴疗法调治慢性胃炎	(132)
(一) 耳穴疗法的操作方法	(132)
(二) 调治慢性胃炎常用的耳穴处方	(134)
十一、饮食药膳调养慢性胃炎	(138)
(一) 饮食调养的原则	(138)
(二) 慢性胃炎患者常用的食疗方	(141)
十二、药茶疗法调养慢性胃炎	(158)
(一) 慢性胃炎患者常用的药茶方	(158)
(二) 药茶疗法的注意事项	(162)
十三、运动锻炼调养慢性胃炎	(164)
(一) 运动锻炼的作用和注意事项	(164)
(二) 慢性胃炎患者常用的运动锻炼方法	(165)
十四、情志调节	(177)
(一) 情绪对慢性胃炎的影响	(177)
(二) 慢性胃炎患者情志调节的要点	(178)
十五、起居调摄	(181)
(一) 起居调摄的要点	(181)
(二) 日常生活中应注意的几个问题	(182)
(三) 依四时调摄养生	(183)



一、认识慢性胃炎

慢性胃炎是胃病中最常见的一种类型，治疗中自我调理占有十分重要的地位，患者及其家属的参与显得尤为关键。要治疗调养慢性胃炎，首先必须全面了解它。本章从慢性胃炎的概念谈起，对慢性胃炎的分类、发病原因及常见并发症、临床表现及诊断，以及中医对慢性胃炎的认识等基础知识予以简要介绍，以便大家对慢性胃炎有一个正确的认识。

（一）慢性胃炎的概念及分类

1. 慢性胃炎的概念 胃炎是指由各种原因所引起的胃黏膜急性或慢性炎症改变。根据发病机制和临床表现的不同，可将胃炎分为急性和慢性两大类。急性胃炎系由不同病因引起的胃黏膜急性炎症；慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变，其实质是胃黏膜上皮遭受反复损害后，由于黏膜特异的再生能力，以致黏膜发生组织重建，最终导致不可逆的胃固有腺体萎缩，甚至消失。

慢性胃炎的发病率在各种胃病中居首位。大量文献资料表明，慢性胃炎患者占接受胃镜检查者的 80% ~ 90%，男性多于女性。慢性胃炎具有病程较长、缠绵难愈、反复发作的特点，其

临床表现又颇不规则，且无典型症状，尤其是慢性萎缩性胃炎伴大肠型化生、不典型增生具有癌前病变之说，被认为与胃癌有一定的关系，而在我国，胃癌又是常见的恶性肿瘤之一，严重威胁着人们的健康。

2. 慢性胃炎的分类 慢性胃炎的分类方法很多，我国主要采纳国际上新悉尼系统的分类方法，根据病理组织学改变和病变在胃的分布部位，结合可能的病因，将慢性胃炎分为浅表性（又称非萎缩性）胃炎、萎缩性胃炎和特殊类型胃炎三大类，其中慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎占慢性胃炎的绝大多数，特殊类型的慢性胃炎种类很多，由不同病因所致，但临床上较少见，所以通常我们所说的慢性胃炎，主要是指慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎。

(1) 慢性浅表性胃炎：慢性浅表性胃炎是指不伴有胃黏膜萎缩性改变、胃黏膜层见以淋巴细胞和浆细胞为主的炎症细胞浸润的慢性胃炎。慢性浅表性胃炎是慢性胃炎中最多见的一种类型，在胃镜检查中占全部慢性胃炎的 50% ~ 85%。本病的发病年龄多为 31 ~ 50 岁，男性多于女性。

慢性浅表性胃炎主要以胃小凹之间固有膜内有炎症细胞浸润为特征。炎症细胞主要是淋巴细胞、浆细胞及少量嗜酸性细胞。炎症局限于胃黏膜腺窝层，没有或很少累及腺体，在腺窝层内存在有较多白细胞游走、管型、充血、出血、糜烂、囊性变等病理改变。根据慢性浅表性胃炎的病变程度不同，又可将之分为轻度、中度和重度三级。轻度者炎症细胞浸润较轻，范围限于黏膜浅表的 1/3，其他病变也不甚明显；中度病变程度介于轻重两者之间，炎症细胞浸润达黏膜浅表层的 1/3 ~ 2/3；重度者炎症细胞浸润较重，范围达黏膜的 2/3 以上，甚至波及全层，黏膜上皮细胞变性改变明显，且有坏死及胃小弯扩张、变长、变深或伴有肠腺化生。

大多数慢性浅表性胃炎患者无明显的自觉症状，部分患者常有上腹部胀闷、嗳气、反酸、食欲减退，或无规律上腹隐痛，食

后加重等表现。慢性浅表性胃炎的致病因素至今尚未完全明了，通常认为与吸烟、饮酒，药物、食物的刺激，胆汁及十二指肠液反流，幽门螺杆菌感染，长期处于精神紧张、焦虑或抑郁状态，以及病毒感染及毒素侵袭因素有关。慢性浅表性胃炎经治疗多能痊愈，若失于治疗，病情发展，致使固有腺体炎症破坏而减少，可转化为萎缩性胃炎。

(2) 慢性萎缩性胃炎：慢性萎缩性胃炎是指胃黏膜已发生了萎缩性改变的慢性胃炎，常伴有肠腺化生。慢性萎缩性胃炎也是慢性胃炎中较常见的一种类型，其好发年龄在 40 岁以后，高峰年龄为 60 岁左右。慢性萎缩性胃炎的致病因素至今也未完全阐明，通常认为吸烟、饮酒，药物、食物的刺激，慢性浅表性胃炎的持续发展，遗传因素，缺铁性贫血，免疫因素，胆汁及十二指肠液反流，幽门螺杆菌感染，长期处于精神紧张、焦虑或抑郁状态等，均为其致病因素，并且常是诸多因素共同作用的结果。患慢性萎缩性胃炎 10 年以上者有 3% ~ 5% 可发展为胃癌，发病率是没有胃炎者的 20 倍。因此，长期有慢性胃炎的高龄患者应定期复查，密切注意其发展。

慢性萎缩性胃炎的炎症变化与慢性浅表性胃炎相似，不同之处主要是病变累及胃腺体，导致腺体萎缩、数目减少，黏膜层变薄，黏膜肌层变厚。浆细胞浸润主要在上层，淋巴细胞及滤泡主要在下层，胃黏膜中常见幽门腺化生和肠腺化生，特别是胃体、胃底部壁细胞及主细胞萎缩消失，代之以黏膜腺而与幽门腺相似。肠腺化生也较常见，轻者只有少量的杯细胞，重者可见大量肠绒毛上皮，起初为小片状，随着病情的发展，肠腺化生可联结成片，甚至遍布全胃。黏膜肌正常或增厚，黏膜全层变薄。如果胃黏膜被类似于大肠黏膜的上皮所替代，叫大肠型化生，大肠型化生被认为是癌前病变。根据病理变化的不同，可将慢性萎缩性胃炎分为轻度、中度和重度三级。轻度固有腺体数减少不超过原有腺体的 $\frac{1}{3}$ ，大部分腺体仍保留；中度固有腺体数减少 $\frac{1}{3}$ ~ $\frac{2}{3}$ ，残留腺体不规则分布；重度固有腺体数减少超过 $\frac{2}{3}$ ，仅

残留少数腺体，甚至完全消失。

慢性萎缩性胃炎的临床表现不仅缺乏特异性，而且与病变程度也不完全一致。临床上部分患者可无明显症状，但大多数患者可有上腹部灼痛、胀痛、钝痛或胀满、痞闷，尤以食后为甚，也可出现食欲不振、恶心、嗝气、便秘或腹泻，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，出现呕血或黑便。由于慢性萎缩性胃炎不易治愈，又与胃癌关系密切，因而越来越受到人们的重视。

（二）慢性胃炎的发病原因及常见并发症

1. 慢性胃炎的发病原因 慢性胃炎的发病原因至今尚未完全明了，一般认为与急性胃炎迁延不愈、中枢神经功能失调、幽门螺杆菌感染、各种有害因素的刺激等有关。

（1）急性胃炎的演变：各种原因引起的急性胃炎若治疗不当或其他原因使胃黏膜的炎症经久不愈，均能转为慢性胃炎。如大量饮酒造成的急性胃炎未经完全治愈，而仍反复暴饮，即可出现上腹部不适、消化障碍、营养不良，逐渐形成慢性炎症。

（2）神经功能的失调：慢性胃炎的发生与精神状态有着密切的关系。在正常情况下，大脑皮质作为最高调节中枢，分析和综合外部感受器和内部感受器传来的刺激，从而通过皮质下各级中枢调节各器官的生理功能。精神因素造成的神经系统功能紊乱可导致内脏血管平滑肌痉挛、胃肠道分泌和运动功能障碍及胃壁营养不良，引起慢性胃黏膜炎症。

（3）幽门螺杆菌感染：随着年龄的增长，胃黏膜分泌功能减退，胃内若有细菌和真菌的繁殖，可导致慢性胃炎。目前的研究表明，幽门螺杆菌在慢性胃炎的检出率是 60% ~ 80%，在慢性活动性胃炎的检出率是 90% ~ 100%，而正常人胃黏膜很少检出幽门螺杆菌（其检出率为 0 ~ 6%）。幽门螺杆菌感染是引发慢性胃炎的主要病因之一。

(4) 十二指肠液反流：十二指肠液中含有胆汁和胰液，当反流入胃时，即可损伤胃黏膜，如混有胰液时可在胃内形成溶血卵磷脂而对胃黏膜屏障起到破坏作用。慢性胃炎患者胃镜检查时可发现黏液湖中有黄绿色胆汁，另外当幽门开放时可见胆汁反流甚至向胃内喷射。有人曾在胃液中发现牛磺胆酸钠及一些能降低液体表面张力的物质，这些物质正常存在于胆汁中，而胆汁可破坏胃黏膜屏障，引起胃炎。

(5) 免疫因素的影响：近年来，免疫反应在慢性胃炎中的作用越来越引起人们的重视。现已证明患慢性胃炎时有“壁细胞抗体”存在。患白癜风合并恶性贫血者的“内因子抗体”可能是在慢性萎缩性胃炎的基础上发生恶性贫血的决定因素。有人统计，慢性萎缩性胃炎患者约有 50% 可发现以浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润，血清和胃液中有对抗壁细胞微粒体的抗体，但这一现象究竟是原发还是继发，目前难以判断。但值得注意的是慢性萎缩性胃炎患者胃切除后，绝大多数已找不到壁细胞抗体。

(6) 理化因素的损伤：吸烟、饮酒、药物损伤以及饮食失调等理化因素的损伤也是导致慢性胃炎的重要因素。吸烟能抑制胃黏膜前列腺素合成，减少胃黏膜血流量，促进胃酸分泌，减少胆汁和胰液的分泌，使十二指肠内持续酸化；同时烟草中的烟碱对中枢神经系统有先兴奋后抑制的作用，对消化系统造成不良影响；烟碱还可使幽门括约肌张力减低，胆汁反流增加，破坏胃黏膜。因此，吸烟者特别是重度吸烟者慢性胃炎的发生率明显升高。饮酒不仅可损伤胃黏膜引起急性胃炎，长期饮酒也是诱发胃黏膜慢性损伤引起慢性胃炎的重要原因。药物特别是非甾体类抗炎药，如保泰松、阿司匹林、吲哚美辛等，以及肾上腺皮质激素类药，都可引起胃黏膜损伤糜烂，形成慢性胃炎。经常无规律地进食、暴饮暴食、长期进食过冷过热食物以及过多食用花椒、胡椒、生葱、辣椒、生蒜、芥末等调味品，易刺激胃黏膜，引起胃黏膜损伤，形成慢性胃炎。

(7) 其他因素的作用：慢性胃炎是一种慢性进行性病变，

其发病率和严重程度均与年龄呈正相关。青年人多为浅表性胃炎，老年人多为萎缩性胃炎，慢性萎缩性胃炎发病率随着年龄的增加而明显增加。营养缺乏，如缺乏蛋白质或 B 族维生素，可引起胃黏膜变性而发生慢性胃炎。心功能不全、肝硬化并发门静脉高压、慢性肝炎、贫血、扁挑体炎、糖尿病等慢性病也可引起慢性胃炎。此外，遗传因素对慢性胃炎的发病也有明显影响，有慢性胃炎家族史的人发病率明显高于一般人群。

2. 慢性胃炎常见的并发症 慢性胃炎病程较长，进展缓慢，在其病变过程中常出现一些并发症，较常见的有胃溃疡、上消化道出血、贫血、胃癌、胃息肉等。

(1) 胃溃疡：胃溃疡是慢性胃炎的常见并发症，溃疡一般是在胃炎的基础上发生的。正常的胃黏膜表面存在胃黏液和胃黏膜屏障，可保护胃黏膜免受机械和化学刺激的损害，免受酸性胃液的自身消化，以保证胃黏膜的完整性。慢性胃炎时由于明显的炎症刺激，胃的黏膜屏障破坏，加上萎缩部位黏膜变薄，抗腐蚀能力下降，不能抵抗氢离子的返渗，从而容易发生溃疡。

多数胃溃疡发生在胃角小弯靠近胃底腺和幽门腺交界区的幽门腺黏膜上，在胃黏膜屏障破坏的基础上，该处容易直接遭受胃酸 - 胃蛋白酶的自身消化。胃溃疡几乎均发生在不分泌胃酸的胃黏膜和慢性炎症损害的胃黏膜上，溃疡的位置越高，胃底腺黏膜范围越小，胃酸分泌亦越少，这是慢性胃炎引起胃底腺发生幽门腺化生，幽门腺黏膜逐渐向贲门部扩展的结果。

慢性胃炎并发溃疡后，原来的临床表现可有一定的变化，变得以胃痛为主，或与胀痛并见，以进食后更为明显。总之，在慢性胃炎症状特征发生改变后应考虑有并发症出现，其中首先考虑的就是胃溃疡。

(2) 上消化道出血：慢性胃炎引起的上消化道出血也不少见，仅次于消化性溃疡和肝硬化，其主要原因是由于黏膜充血、水肿、糜烂、坏死等损伤毛细血管而导致出血。慢性胃炎引起的上消化道出血量一般不大，不像消化性溃疡引起的出血那样严

重，常以黑便为主要表现，但也偶有大出血，出血量大时可突然呕血，并伴周围循环不足的表现，如头晕、心悸、黑蒙、汗出，甚至休克。确定慢性胃炎包括应激情况下的急性胃黏膜糜烂引起的出血主要依靠急诊胃镜检查，通常在 24 ~ 48 小时内进行。

(3) 贫血：慢性胃炎可并发两种贫血。一种是巨幼红细胞性贫血，即恶性贫血。其机制主要是慢性胃炎患者存在内因子抗体，此抗体与内因子结合后阻止内因子与维生素 B_{12} 结合，而维生素 B_{12} 是红细胞成熟的必需物质，其不足则引起巨幼红细胞性贫血。此类患者具有贫血的一般表现，如头晕、乏力、心悸、面色苍白，血常规红细胞计数偏低，血红蛋白低于 120 克/升，红细胞体积增大。另一种贫血是缺铁性贫血，其成因较多，一是慢性失血所致，二是慢性胃炎患者食欲差，体内铁及营养成分不足。此类患者临床表现有一般贫血的症状和体征，血常规检查红细胞和血红蛋白均偏低，而红细胞体积偏小，故又称为小细胞低色素性贫血。

(4) 胃癌：正常胃黏膜处于不断更新和变化中，表面上皮不断脱落，并由胃腺颈部干细胞增生分化、向上移行补偿脱落的上皮，向下移行则形成具有特殊功能的细胞。这种动态平衡维持着黏膜的正常结构和功能。因各种原因引起的动态平衡的破坏可导致胃黏膜糜烂、萎缩、溃疡形成乃至癌变。慢性胃炎，尤其是慢性萎缩性胃炎，容易发展成胃癌。

慢性浅表性胃炎发展成胃癌的可能性较低。有报道，在 20 年观察中，只有极少数慢性浅表性胃炎发展成为胃癌。慢性浅表性胃炎发展为胃癌的机制可能是胃黏膜中的胺经内源性硝基化过程形成亚硝胺所致。口服亚硝酸盐化合物可引起胃黏膜的炎症、萎缩与肠腺化生，炎症引起内源性亚硝酸盐化合物的产生，后者的持续产生又可使炎症不断发展，而内源性亚硝基化作用可生成许多致癌化合物，进而致癌肿形成。

慢性萎缩性胃炎常伴有肠腺化生，与胃癌的关系非常密切。据统计，慢性萎缩性胃炎的癌变率约为 2.5%，而在胃癌高发区

为6%，经10~20年随访，平均胃癌发生率达10%以上。一般来讲，慢性萎缩性胃炎的癌变与炎症、增生相关，即慢性浅表性胃炎—萎缩性胃炎—肠腺化生和不典型增生。不典型增生又称异型增生，是由慢性炎症引起的可逆的病理细胞增生，只有极少数可以癌变，而大多数是可逆的。肠腺化生有小肠型和大肠型两种，小肠型又称完全型，具有小肠黏膜的特征，分化较好，一般不会癌变；大肠型又称不完全型，与大肠黏膜相似，它有两个亚型，Ⅱ_a型能分泌非硫酸化黏蛋白，Ⅱ_b型能分泌硫酸化黏蛋白，其与胃癌发生的关系密切。一般来讲，存在两种情况的慢性萎缩性胃炎有癌变的可能，一种是慢性萎缩性胃炎伴恶性贫血者，癌变发生率比正常对照组高出20倍，故应引起重视；另一种是慢性萎缩性胃炎伴大肠型化生及不典型增生者。对于慢性萎缩性胃炎患者来讲，定期胃镜随访是必要的，尤其是有上述两种情况者，应每半年复查胃镜1次，并在胃镜下做多部位活检，以发现早期癌变病例。

(5) 胃息肉：胃息肉是临床常见的良性肿瘤，在胃息肉患者中，多数伴有慢性胃炎，尤其是慢性萎缩性胃炎，80%~90%的患者伴有低酸或无酸。胃息肉可发生恶变，尤其是息肉直径大于2厘米时。息肉增生与萎缩性黏膜病变有关，而腺瘤样息肉可认为是癌前病变。如息肉表面粗糙、充血、出血或溃疡，提示有继发性炎症或恶变可能。

除上述并发症外，慢性胃炎还可并发胃黏膜脱垂、慢性胆囊炎等多种疾病。

(三) 慢性胃炎的临床表现及诊断

1. 慢性胃炎的临床表现 慢性胃炎缺乏特异性症状，而且症状的轻重与胃黏膜的病理变化也不一致。有的患者症状明显但胃黏膜却无明显炎症，有的患者症状较轻但胃镜检查显示胃黏膜有明显的炎症、糜烂甚至出血，也有一部分患者可无症状。临床

上慢性胃炎较常见的症状主要有上腹痛、饱胀、嗝气、反酸、食欲不振、上消化道出血等。

(1) **上腹痛**：上腹痛多发生于餐后，可能与所进食物刺激胃黏膜有关，随着胃内食物的消化和排空，上腹痛逐渐减轻。

(2) **饱胀**：由于胃的容受性舒张功能障碍，虽进食不多，但仍觉得过饱，上腹胀满。

(3) **嗝气**：由于消化不良，胃酸分泌过多，胃排空及蠕动功能减弱，使胃内气体逆流入食管，出现嗝气。

(4) **反酸**：胃炎患者的胃酸分泌过多，加之幽门螺杆菌感染，使得胃酸经常通过食管反流入口腔，呈现反酸之症状。

(5) **食欲不振**：由于胃黏膜炎症使排空及蠕动减弱，胃的消化功能降低，胃内食物滞留等，导致食欲不振。

(6) **上消化道出血**：胃炎的炎性出血较多见，尤其是合并糜烂者。糜烂面可反复小量渗血，也可以大出血而出现呕血或黑便。急慢性胃炎出血占上消化道出血的20%~40%。

(7) **其他症状**：除上述症状外，慢性胃炎还可有恶心、呕吐、乏力、头晕、腹泻等症状，慢性萎缩性胃炎还可出现贫血、脆甲、舌炎或舌乳头萎缩等。

慢性胃炎最常见的体征是上腹部轻度压痛，一般无肌紧张及反跳痛。多数患者舌苔厚腻，病史长者因长期饮食不佳而出现消瘦，部分糜烂、出血性胃炎患者可有贫血、黑便，少见呕血。

由于慢性胃炎的体征多不明显，临床症状亦无特异性，故仅靠其症状及体征作出慢性胃炎的诊断往往是不可靠的，确诊有赖胃镜检查，必要时还应进行活组织病理检查。

2. 慢性胃炎常用的辅助检查 用于慢性胃炎的辅助检查较多，常用的有胃镜及活组织病理检查、幽门螺杆菌检查、胃液分析检查、X线钡餐检查以及自身免疫性胃炎的相关检查等。

(1) **胃镜及活组织病理检查**：胃镜检查并同时取活组织做组织学病理检查是诊断慢性胃炎最可靠的方法。胃镜下慢性浅表性胃炎可见红斑（点、片状或条状）、黏膜粗糙不平、出血点或