DOI ：10.13194/j.jlunivtcm.2011.05.29.liuyp.013

第 1 3 卷 第 5 期 辽 宁 中 医 药 大 学 学 报 **Vol.** 13 **No.** 5

2011 年 5 月 **JOURNAL** **OF** **LIAONING** **UNIVERSITY** **OF** **TCM** **May，** 2011

慢性胃炎辨证分型与胃镜像相关性研究现状

刘燕平，黄娜

（广西中医学院，广西 南宁 530001）

摘 要：文章试将近 10年来有关慢性胃炎患者中医辨证和胃黏膜的研究现状与进展进行了综述，以期提高慢 性胃炎临床诊断的准确性和治疗的针对性，从而提高慢性胃炎的临床疗效。

关键词：慢性胃炎；辨证分型；胃镜；综述

中图分类号：R573.3 文献标识码：A 文章编号：1673-842X(2011) 05-0027-02

**Study** **Overview** **Relationship** **between** **TCM** **Syndrome** **and** **Gastroscope** **Elephant** **in** **Chronic** **Gastritis**

LIU Yan-ping，HUANG Na

（Guangxi Traditional Chinese Medical University，Nanning 530001， Guangxi， China）

**Abstract：** The paper aim to learn from the modern study of gastroscope，TCM differentiation inpatients with chronic gastritis and gastric mucosal status and progess of the study are reviewed during the 10 years. Look for promoting the clinical effective in treating Chronic Gastritis.

**Key** **words：** chronic gastritis；syndrome differentiation classification；gastroscope；review

慢性胃炎（CG）是指由多种不同病因引起的胃 黏膜慢性炎症的疾病，是消化系统的常见病、多发 病，大约占到接受胃镜检查病人的 80%~90%，具有 病程较长、反复发作、缠绵不愈的特点。现代人由于 工作和学习压力增大，生活节奏加快，本病的发病率 呈逐年上升的趋势[1-2] 。临床上，中医辨证治疗 CG 具有独特的优势，而现代诊疗技术胃镜检查的引入， 可直接观察镜下胃黏膜的病变情况，为中医辨证提 供了更直接、更客观的诊断依据。本文试将近 10年 来有关慢性胃炎中医辨证分型与胃镜像相关性的研 究综述如下。

1 CG的中医辨证分型

慢性胃炎属中医学“胃痛”、“痞满”、“嘈杂”等 病证范畴。临床以胃脘部疼痛为主症，兼有泛恶、 脘闷、嗳气、大便不调等症，其辨证分型复杂。临床 上由于各医家对 CG 的认识与经验不同、各地风土 气候差异、患者年龄、职业、体质有殊，因而造成 CG 的辨证分型不尽相同，种类繁多[3] 。刘兴山等 [4] 运 用中医辨证论治理论，通过对胃镜下黏膜象、舌诊 与 CG 患者临床症候的相关性研究，发现浅表性胃 炎以湿热中阻、肝气犯胃及脾胃虚寒为主要证型。 巩艳春[5] 对 196例慢性浅表性胃炎的内镜资料及 辨证分型得出结论，CG 以肝胃不和型最多见（98 例 占50.5%），其次为脾胃湿热型（39 例 占20.0%） 及脾胃虚弱型（32 例占 16.3%）。蔡子鸿等 [6] 对206 例慢性胃炎进行分析，辨证分为脾胃虚寒型 84例 （40.78%），胃热炽盛型 32例（15.53%），肝胃气滞型 46例（22.33%），瘀阻胃络型21例（10.19%），胃阴 亏虚型23例（11.17%），脾胃虚寒型明显高于其它

各型。胡晓平 [7] 观察262例慢性胃炎资料，结果表 明肝胃气滞证和脾胃虚寒证占慢性胃炎的大部分 （66.8%）。卓家和等 [8] 从 361例慢性胃炎临床资料 分析得出以下结论：①慢性胃炎是慢性反复发作 性疾病，以肝胃不和、脾胃虚弱（包括虚寒）、脾胃湿 热、胃阴不足、胃络瘀血证型最具代表性。②本组 361例慢性胃炎中，脾胃虚弱型 158例，占43.77%， 提示脾胃虚弱是本病的主要病机。陈建设等 [9] 通 过对 380例胃炎（胃脘痛）病例资料进行变量聚类 分析发现，胃炎（胃脘痛）临床证候可分为 3类：肝 胃不和、脾胃虚寒、胃阴亏虚，这与肝、脾、 胃的生 理和病机紧密相连。谢淑颖等 [10] 对近8年来44篇 辨证治疗 CG 的临床研究文献进行研究，共计4447 例， 其中涉及慢性浅表性胃炎（CSG）的 17篇，共 2667例， CSG 的辨证分型共 15种，即肝胃不和型 765例，占28.68％；脾胃虚弱型596例，占22.35%; 脾胃湿热型 320例，占 11.99％；脾胃虚寒型 192例， 占7.20％。闫慧敏等 [11] 探索 160例浅表胃炎患儿 宏观辨证与胃镜黏膜辨证分型的情况，排列顺序 为： 湿热中阻证（70例）>脾胃虚弱（寒）证（48 例） >肝胃气滞证（30例）> 胃阴不足证（9 例）> 胃络瘀 阻证（3 例）。赵东升等 [12] 通过研究94例慢性平坦 糜烂性胃炎发现，慢性胃炎临床中医分型以肝胃不 和型和脾胃虚弱型最常见， 胃镜像可辅助慢性平坦 性胃炎进行中医辨证分型。

综上可见，各医家对 CG辨证分型虽不尽相 同，但普遍认为与寒、湿、热、气、血、痰等多种因素 有关。其基本病机是肝气不舒，疏泄失常，横逆犯 胃；脾胃虚弱，中焦虚寒，胃失所养；寒凉伤中，气

收稿日期：2010-11-29

作者简介：刘燕平（1956-），女，河北冀县人，教授，学士，研究方向：中医诊断学教学、科研及临床工作。



27

中国知网 https:Www.cnki . net

机凝滞则胃气不和。可归纳为肝郁、脾虚、胃实。 辨证分型以肝胃不和证、肝脾不调证、脾胃虚弱证 最为多见。

2 CG胃镜像与中医辨证分型

《丹溪心法》云：“欲知其内者，当以观乎外； 诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”胃 镜诊断是以胃黏膜形态改变及胃黏膜活检的微 观病理诊断为依据，中医辨证则是以患者的症 状、体征、舌苔、脉象等宏观辨证为依据。自 20世 纪60年代，胃镜在我国开展并得到了长足的发 展，关于中医宏观辨证分型与胃镜微观病理诊断 相关性的探讨一直持续不断。武和平等 [13] 对纳 入的 120例慢性胃炎患者，进行中医辨证分型及 内镜检查，通过分析得出结论，脾胃虚弱型以红 斑渗出性胃炎为主，约占48%， 明显高于其他证 型， 胃络瘀血型则以出血性胃炎为主， 占 33%。梁 建祥等[14] 在长期从事消化内镜和中医药临床实 践中体会到，借助慢性胃炎胃镜征象与中医证 型特点有机结合，可以从较深层面准确掌握 CG “热”、“瘀”、“虚”的病理变化本质，为中医遣方用 药，特别是根据现代中药药理研究选择一些针对 胃黏膜病理变化的药物提供可靠依据，是有效实 施辨证论治的有力支撑。王长洪等 [15] 通过胃镜 望诊得知，CG脾胃湿热型在胃黏膜糜烂、出血点 及 HP感染上明显多于脾胃虚弱型。林刚 [16] 在中 医传统四诊辨证的基础上，结合胃镜征象，把慢 性浅表性胃炎分为 3 型进行辨证施治，即胃镜征 象表现为充血明显、斑点斑片状潮红者可辨证为 肝胃郁热；胃壁分布大量白色黏液，难以冲净，黏 膜水肿者可辨证为湿浊中阻；胃蠕动减慢，甚至 消失者辨证为肝胃气滞。颜勤[17] 对 112例慢性胃 炎患者中医辨证分析同时进行胃检查，通过中医 证型与胃镜诊断的分析得出：112例慢性胃炎中， 中医辨证为肝胃气滞型的胃镜下黏膜以红斑、渗 出、水肿或胃腔内胆汁反流为主要表现，肝胃郁 热型则胃黏膜出现糜烂多见。姜国平等 [18] 通过 胃脘痛辨证与胃镜相关性对照分析发现胃痛病 人胃黏膜病理变化与中医证候之间确有一定的 内在联系。不同的临床表现出现于不同的病期阶 段，而中医证候亦随病期变化而变化：如浅表性 胃炎以肝胃气滞和胃热炽盛两证候为多见，前者 常见于浅表性胃炎轻度者，少数见于中度；后者 则见于浅表性胃炎中、重度患者，胃黏膜见麻疹 样改变。黄进[19] 对 136例慢性胃炎患者按照中医 诊断标准辨证分型，同时进行胃镜检查，排除肝 胆胰病变，发现 136例慢性胃炎中肝胃不和型多 见，其胃镜主要表现为黏膜充血水肿、红白相间 和黏液增多，此为慢性胃炎胃黏膜的早期改变。 赵东升等[12] 通过对94例慢性平坦糜烂性胃炎研 究还发现：脾胃虚弱型胃炎胃镜下多表现为胃黏 膜有散在糜烂灶、充血、水肿，黏膜红白相间以红 为主，分泌物多等；秋增超等[20] 将 65例经胃镜确 诊的慢性胃炎患者分为肝胃不和、脾胃湿热、脾 胃虚弱（寒）、胃络瘀血、胃阴不足5证型，观察中 医辨证分型结合胃镜检查治疗 CG 的疗效，结果 总有效率95.39%。提示以中医宏观辨证结合胃



28

中国知网 https:Www.cnki . net

镜微观检查确定证型治疗慢性胃炎较单一中医 辨证施治提高了疗效。

中医宏观辨证与胃镜微观检查相结合，为中医 辨证提供了有力的客观化指标，弥补了宏观辨证的 不足，加深了对脾胃病的认识，提高了治疗 CG 的疗 效。临床实践表明，将传统医学与现代医学融合，使 “继承”和“发扬”在临床上得以充分体现，是中医 现代化的必由之路。

3 小结与展望

深入探讨 CG 中医宏观辨证与现代胃镜微观 诊察的内在联系，使两者相互补充、相互印证，既 延伸了中医望诊的内容，同时使 CG辨病与辨证进 一步深化，有利于提高临床诊断的准确性和治疗 的针对性，从而提高 CG 的临床疗效。但目前的研 究大都局限于探讨病变黏膜局部与辨证分型的相 关性，缺少统一的胃镜下辨证分型标准。随着胃 镜的广泛运用，对胃肠道形态学观察的日渐深入， 若能将胃黏膜的研究进一步深入到病理检查及分 子生物学测定等，将更有利于慢性胃炎的辨证诊 断与治疗。 ◆

参考文献

[ 1 ] 陈灏珠.实用内科学[ M ].北京：人民卫生出版社，2005：1861.

[ 2 ] 程银胜.浅谈西医对慢性胃炎的认识[ J ] . 中国农村医学杂志， 2006，4 ( 4 )：41.

[ 3 ] 张晓亮.论治慢性胃炎九法[ J ] . 中医研究，2005，18 ( 1 )：55. [ 4 ] 刘兴山，孟庆阳，郝筱倩. 良性胃病患者胃镜下黏膜象与舌

诊及辨证分型关系的临床研究[ J ] . 中医研究，2008，6 ( 21 )： 29-31.

[ 5 ] 巩艳春.慢性胃炎内镜分类与辨证关系浅探[ J ] .实用中医内 科杂志，2007 ( 10 )：28.

[ 6 ] 蔡子鸿，洪清娴，洪振鑫.慢性胃病中医分型与Hp感染206例

相关探讨[ J ] .浙江中西医结合杂志，2002，12 ( 3 )：139.

[ 7 ] 胡晓平.262例慢性胃炎胃黏膜病变与中医辨证分型的相关性 观察[ J ] .现代中西医结合杂志，2007，16 ( 8 )：1013-1015.

[ 8 ] 卓家和，陈寿菲，郑立昇.慢性胃炎中医辨证分型研究——附

361例临床资料分析[ J ] .新中医，2001，2 ( 2 )：21-22.

[ 9 ] 陈建设，陈文垲. 胃炎（胃脘痛）的证候聚类分析[ J ] .辽宁中 医杂志，2007，34 ( 3 )：291-292.

[ 10 ] 谢淑颖，周晓虹.慢性胃炎的中医常见证型研究[ J ] .辽宁中 医药大学学报，2009，4 ( 4 )：53-54.

[ 11 ] 闫慧敏，杨燕.小儿胃脘痛中医辨证与胃镜表现之关系的探

讨[ J ] . 中国中西医结合杂志，2006，7 ( 7 )：617-619.

[ 12 ] 赵东升，赵东杰，周毅萍，等.慢性平坦糜烂性胃炎中医分

型及其与胃镜像的关系[ J ] . 山东中医杂志，2008，3 ( 3 )： 160-161.

[ 13 ] 武和平，郑旻，李萍，等.慢性胃炎中医辨证分型与内镜分类

关系初探[ J ] .上海中医药杂志，2004，9 ( 9 )：15-16.

[ 14 ] 梁建祥，吴茂林.慢性胃炎的胃镜征象与辨证论治[ J ] . 中医 民间疗法，2009，11 ( 11 )：49-50.

[ 15 ] 王长洪，陆宁平，王立新，等.1052例胃炎中医证型与胃镜HP 感染及舌苔炎细胞关系的对比观察[ J ] . 中医药学刊，2004， 22 ( 8 )：1396-1397.

[ 16 ] 林刚. 胃镜征象与辨证分型相结合治疗浅表性胃炎40例[ J ] . 实用中医内科杂志，2003 ( 6 )：473.

[ 17 ] 颜勤. 胃脘痛证型与胃镜关系探讨[ C ] .2007年贵州省消化

内镜诊疗及消化系疾病学术年会资料汇编，2007：106-107.

[ 18 ] 姜国平，张小萍，胡珂，等.胃脘痛辨证与胃镜相关性探讨[ J ] . 江西中医学院学报，2001 ( 1 )：1-2.

[ 19 ] 黄进. 胃镜诊断与胃痛证型关系探讨[ J ] . 医学文选，2001，4 ( 2 )：161-162.

[ 20 ] 秋增超，窦小玲.辨证分型结合胃镜检查治疗慢性胃炎65例 [ J ] .陕西中医，2008 ( 9 )：1141-1142.