

2010年中医护理：慢性萎缩性胃炎中医概述护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c21_1128.htm)

[_E4_B8_AD_c21_1128.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c21_1128.htm) 慢性萎缩性胃炎为上种慢性胃炎，西方医学自1047年Schindler首次提出慢性萎缩性胃炎的概念，至今才50年左右的历史。近年来，随着光学纤维胃镜的普及，对本病的认识不断深化，观察也越来越细致，但对本病的治疗，仍缺乏有效的方法和特效药物。况且，本病可有10%左右的癌变率，而胃癌高发地区可达28%左右，1978年已被世界卫生组织列为胃癌的前状态之一，因而受到高度的重视。慢性萎缩性胃炎属中医“胃脘痛”、“痞满”等范畴，但尚不能与之完全等同。《黄帝内经》已有“胃脘当心而痛”、“痞”、“痞塞”等记载；唐代孙思邈《千金要方》“九种心痛”中也包括了本病。中医在长期的医疗实践中，总结出了一整套治疗胃脘痛、痞满、嘈杂等症的方法，积累了丰富的经验。来源：考试大 近代中医最初对本病的研究，尚未从慢性胃炎中分出，最早的临床文章可见于1956年。之后，不断有关于本病个案的零星报道。首次用中医药治疗慢性萎缩性胃炎的大样本集中观察报道见于1976年，本病的中医治疗才引起广泛注意。特别在80年代以后，大量的临床总结性观察，不断被报道，据初步统计，累计病例（除个案外）已超过了7000例。中医经过30多年，特别是近一、二十年的临床观察和探索，在病因病机、辨证分型、选方用药等方面，取得了可喜的进展。如有医者根据临床、胃镜及病理所见，提出本病与胃脘痛相似，治以活血化瘀、祛腐生新，临床总有效率在95%以上。还有医者根据本病表现为上腹痞满，且多

为虚证，以虚痞论治，临床疗效也在95%左右。绝大多数研究者在治疗前后都做了胃镜或病理组织切片的对比检查，结果发现，中医药治疗本病，不仅有满意的临床疗效，而且认为本病胃粘膜萎缩性病变是可以逆转的，从而改变了西医认为胃粘膜固有腺体萎缩不可逆转的认识。目前，中医药治疗本病，疗效大多在90%以上。来源：www.examda.com 近年来，各地也广泛开展了一些实验研究，如利用纤维胃镜技术对本病中医辨证分型作客观研究；探讨胃分泌功能与中医辨证的关系；寒热辨证与舌苔脱落细胞结构变化的关系等，对本病的辨证施治和疗效评价具有实际意义。但辨证分型与胃粘膜分型之间是否有规律可循？或者说中医辨证分型与病程之间是否有关系？倘若能揭示其内在规律，将为中医分阶段治疗及研制特效方剂提供必要的前提。此外，临床上用药的面较广，尚有进一步精简、优化的余地。药理研究，尤其是组方的药理，对探讨本病的治愈机理、优化组方具有意义。目前比较迫切需要解决的问题是统一辨证分型和疗效标准以及总结治疗经验。为此，本节在总结40年来各地治疗慢性萎缩性胃炎经验的基础上，综合各家报道，提出比较完整、切实可行的疗效标准和治疗方案，供临床参考。更多信息请访问：[百考试题护士网校 100Test 下载频道开通](http://www.100test.com)，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com