

2011年中医内科：痞满的现代研究 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_653988.htm 陈氏等将300例萎缩性胃炎的粘膜相分为七类！陈氏等将300例萎缩性胃炎的粘膜相分为七类。以“胃粘膜红白相间，以白为主，丝状血管网可见”为基本病变，其对应的临床证候属脾胃虚弱证。若病机转化为以热为主，出现湿热证候或虚中夹实时，则多见胃粘膜充血、肿胀明显，或局部糜烂，胃粘液粘稠等活动性炎症病变。若以寒化为主，转为虚寒或痰湿者，胃镜除见基本病变外，还见胃粘液量多而稀薄。若为阴液亏损，则多见胃粘膜分泌量少，呈龟裂样改变。若为肝胃不和，则多见胆汁返流，胃蠕动快，胃气上逆等。若属瘀血内阻，胃热伤络者，则可见胃粘膜充血、肿胀，有出血点等。柯氏对238例慢性萎缩性胃炎的虚实证进行了多方面的临床实验研究，结果显示，虚证表现为：胃酸分泌功能、造血功能、细胞免疫功能和合成代谢能力减弱，其中脾肾虚红细胞、血红蛋白、尿17-羟类固醇、血清高密度脂蛋白胆固醇、血清甘油三酯、T淋巴细胞亚群、HP感染率、不典型增生程度和花生素（PNA）着色程度均较脾虚证低，而U10水平及血沉又较之增高、加快。实证表现为：血清胃泌素水平高，体液免疫功能亢进，血液呈高粘、浓、凝、聚状态，分解代谢增强，其中气滞血瘀型较气滞型胃粘膜的萎缩程度重，血沉快；胃酸分泌功能表现热郁

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com