



# 萎缩性胃炎治疗：中医与西医，究竟该如何抉择

◎青浦区中医医院 赵 龙

在消化科门诊，“萎缩性胃炎该选中医还是西医”是患者常问的问题。作为一种胃黏膜固有腺体萎缩的慢性胃病，它的治疗是长期的，而中西医在应对思路各有特点。不少人担心选错方案延误病情，其实只要搞清楚两者的核心逻辑和适用场景，就能根据自身情况做出合适选择。

## 治疗逻辑有差异

萎缩性胃炎的治疗，中西医各有各的“门道”。这是因为它们对这种疾病的看法从一开始就不一样，而这种认知上的差异，直接导致了治疗底层逻辑的明显不同。

西医聚焦病因干预。西医认为萎缩性胃炎的发生与幽门螺杆菌感染、长期服用损伤胃黏膜的药物、胆汁反流等明确因素相关，治疗核心是“针对病因解决问题”，比如清除病菌、修复受损黏膜，阻止胃黏膜进一步萎缩。

中医注重整体观念。中医将萎缩性胃炎归为“胃痛”“痞满”等范畴，认为发病与脾胃虚弱、肝气郁结、饮食不节等有关，治疗重点是“调节阴阳”，通过改善脾胃运化能力、调和气血，从根源上缓解不适、延缓病情进展。

目标侧重不同。西医更追求“指标改善”，比如让幽门螺杆菌转阴、胃黏膜萎缩程度减轻；中医更关注“症状缓解”与“阴阳调和”，比如减轻胃痛、胃胀，同时提升整体消化功能和抵抗力。

## 具体方法有区别

于萎缩性胃炎的实际治疗进程而言，中西医在方法运用上呈现出鲜明且易于分辨的差异。这种差异

并非简单的优劣之分，关键在于能否与患者的具体病情和个体状况精准适配。

西医针对性强。西医治疗萎缩性胃炎以药物为主，常用方案有用质子泵抑制剂抑制胃酸分泌以减轻对胃黏膜刺激，用胃黏膜保护剂促进修复，若感染幽门螺杆菌则采用“四联疗法”（两种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂）清菌，全程精准对症。

中医个性化强。中医不搞“一刀切”，会根据患者体质和症状分型治疗。比如脾胃虚寒型，用温胃健脾的方剂（如黄芪建中汤）；肝气犯胃型，用疏肝和胃的方剂（如柴胡疏肝散）；还可能配合针灸、艾灸等手段调节脾胃功能，治疗核心是“一人一方，因证调整”。

治疗周期与体验不同。西医急性期干预见效较快，比如胃痛、反酸可在几天内缓解，但慢性调理需长期服药；中医调理起效相对平缓，通常需要1~3个月才能明显改善，但注重“标本兼顾”，不少患者在症状缓解的同时，食欲、体力等整体状态也会提升。

## 根据病情选治疗

选中医还是西医，不是“二选一”的难题，关键要结合自身情况

理性判断。

若处于急性发作期，比如出现剧烈胃痛、黑便、呕血，或明确有幽门螺杆菌感染，建议优先用西医快速控制病情，避免延误；若处于慢性稳定期，症状不严重但反复发作，可选择中医调理体质。

在医疗选择上，若患者的首要目标是迅速缓解症状并精确追踪指标变化，如胃黏膜萎缩程度，西医治疗通常更为合适，因其诊断明确、治疗手段直接且疗效显著。然而，若患者追求全面提升消化功能、减少对药物的依赖性，或对西药可能产生的副作用较为敏感，中医治疗则显得更为理想。中医通过整体调理，能够温和改善脾胃功能，减少副作用，且注重长期健康管理。两种治疗方式各有优势，应根据患者的具体需求和健康状况来选择。

在临床实践中，中西医结合治疗已成为一种常见的治疗模式。例如，在治疗幽门螺杆菌感染时，常先采用西医的四联疗法进行根除，随后结合中医的脾胃调理，以减轻西药对胃黏膜的刺激，同时通过中医方法巩固治疗效果。这种“取长补短”的治疗策略，能够充分发挥中西医的优势，不仅提高了治疗效果，还能减少药物的副作用，为患者带来更为全面和有效的治疗体验。

萎缩性胃炎的治疗，没有“绝对最好”的方案，只有“最适合自己”的选择。无论是中医还是西医，核心都是“早发现、早干预、长期坚持”。建议患者先到正规医院做胃镜、幽门螺杆菌检测等检查，明确病情后，在医生指导下选择治疗方式，同时注意规律饮食、避免熬夜，才能更好地控制病情，守护胃部健康。◎