

败酱草等。舒肝和胃、解郁导滞法对胆汁返流性胃炎的症状缓解为佳，常用药如木香、川楝子、鸡内金、丁香、郁金、乌药、沉香等。活血化瘀法则可贯穿于整个治疗的始终，配合其他治法均可相得益彰，配合清热利湿则急性炎症消退更快，配合健脾滋阴，则退行性病变逐步好转。总的来看，总有效率在90%以上，胃镜和病理有效率在60~70%左右，中药的疗效优于西药，尤以临床症状的改善更胜一筹，中西药的有机结合可以提高疗效，尤其慢性胃炎病人中出现胃痛单克隆抗体阳性者，应用中药能使其转阴，是一个值得重视的苗头。中药的远期疗效和对复发的预防则缺乏系统的观察，因此疗效的巩固应是今后研究的重点之一。

慢性胃炎的诊治问题

中国中医研究院西苑医院 周建中

根据个人的临床经验和认识谈三个问题：

一、一般的治疗问题：(1)辨证施治是治疗本病的一个方面，它可以通过调整机体反应性，来促进疾病的向愈发展。(2)针对性治疗，主要是针对胃粘膜的病变和其他治疗上的重要环节，重点应放在解决炎症性病变、萎缩性病变、肠上皮化生和异型增生等问题上。(3)驱邪性治疗，目的是治疗象幽门弯曲菌等一类的外在致病因子和外在诱发因素。

二、关于高酸的认识和治疗问题：个人临床体会和临床实验观察，泛酸、吞酸、灼心、嘈杂等，都是胃酸增高的症状，只不过是胃粘膜炎症病变之部位、程度不同，病人的敏感性不同而症状之主诉不一样。使用制酸药如乌贼骨、煅瓦楞、石决明、螺丝壳、煅蛋壳、煅牡蛎等是明智的；对于泛酸、吞酸加降逆药如旋复花、半夏等；对于灼心加用护膜药如白芨、阿胶等；对于嘈杂加用消导或柔润药如枳壳、砂仁或大枣等；以上各药配合制酸药辨证使用，可获较好效果。

有以上症状的病人，给予检查胃液时，胃酸不一定都表现增高，可能和以下原因有关：(1)病人主诉反应不确切，本来不是以上的症状，但病人胃脘不适莫名其妙，而被主诉成以上症状。(2)检验时吸取胃液不彻底。(3)胃内容中混有十二指肠碱性返流液。(4) H^+ 返弥散进入胃壁粘膜。

三、低酸的问题和用药：低酸并不一定都是因为腺体萎缩，壁细胞的泌酸功能状态，除了数目的问题，还有一个功能调节问题。对于低酸，各地医家使用了各类不同的药物治疗，据报道都能收到不同程度

的疗效。个人经验愿意把这些药物分成两类，即适用于阴虚者和适用于阳证者；阴虚可用补酸剂、养酸剂和增津引酸剂；三者微有不同，补酸剂如山楂，其性味甘、酸，本可生津养酸，但由于有消导作用，服后虽可补胃酸之不足，帮助消化，但病人无食积或长期用之于虚证病人，不免有克伐之嫌；养酸剂如乌梅，可起酸甘化阴养酸之作用，是比较公认的养酸药，其作用不仅是补酸，与山楂有些区别；增津化酸药如生地、麦冬、石斛等，是甘寒生津引致胃酸，这些药本身并无酸味，无补酸的作用。阳证或阳气虚之病人，低酸时可用促酸分泌之药，对于食积酸少或脾胃气虚食滞酸少的病人，除可用适量之山楂补酸外，可用消导促酸药如鸡内金、麦芽，鸡内金本身无补酸作用，但服后可致胃液及胃酸分泌提高，可能是鸡内金促进胃肠运动增强之结果；此外，对寒证病人酸少，可用良姜、肉桂等辛温药，刺激粘膜促酸分泌；对于有痰浊之病人低酸，可用芳香药如藿香、水菖蒲促进消化和酸分泌。

治疗慢性胃炎用药配伍体会

北京协和医院中医科 张育轩

慢性胃炎的治疗，关键在于用药配伍。重点需考虑四个方面。

一、补药与泻药相配伍(补泻兼施)：慢性胃炎以虚证(脾胃虚弱)为主，但往往兼有气滞、血瘀或水湿等实邪，故用药配伍，一方面要健脾和胃，以冀增强脾胃的功能和改善全身的健康状况，并有助于减轻胃脘不适、胀满等症候；另一方面，还要根据实邪的情况，适当配伍理气、活血、祛湿等祛邪药物，其中，理气、活血药的配伍，尤属必要，因脾虚易气滞，气滞则血瘀，“六腑以通为用”，理气活血有助于减轻或消除慢性胃炎病人常见的胃脘胀满、胀痛、刺痛等症候。

二、温里药与清热药相配伍(寒热并用)：慢性胃炎以寒证多见，但脾虚日久，因脾失健运，以致水湿内停，湿郁化热者，亦非鲜见；“胃喜润而恶燥”，因胃寒而久服温热药，招致燥热伤阴，虚火上炎者，并不乏其例。故用药配伍，一方面要温胃散寒，另一方面又要佐以清热。温胃可选用良姜、毕拔、肉桂、桂枝等药。寒象不甚者，选用其中一味即可，良姜可配香附(良附丸)，桂枝可配伍倍量的白芍(建中剂)；寒象较明显时，则可选用其中的2~3味。剂量均宜较小，一般用3g即可，最多不要超过5g。干姜性较燥烈，宜慎用。清热可选用蒲公英、黄柏、黄连等