

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

药。服温热药一周以上的病人，虽无任何热象，也需配伍少量清热药，作为反佐配伍，以防“上火”。慢性胃炎单纯属于热证者，似极少见。

三、根据西医检查和诊断的用药配伍：根据西医检查结果和诊断来参考选药配伍，对提高疗效似有较大的帮助。例如：萎缩性胃炎病人的胃酸，大多数偏低或缺如，可选加酸味较明显的乌梅、生山楂等药，以刺激胃液分泌，增加食欲；胃粘膜幽门弯曲菌阳性的病人，可多用几味具有抗菌作用的清热药（以温热药反佐），清热药对减轻胃粘膜局部炎症，也可能会有好处；考虑浅表性胃炎的胃粘膜有充血、糜烂，萎缩性胃炎有腺体萎缩、胃粘膜上皮增生或肠上皮化生乃至结节等改变，均与血瘀有一定的关系，因而配伍丹参等活血化瘀药，极有必要；胃镜见有胆汁返流者，可配伍旋复花、代赭石、半夏、苏梗等和胃降逆药。

四、治标与治本相结合配伍：中医药根治慢性胃炎尤其是萎缩性胃炎，比较困难，但对减轻或缓解其症状，则收效较速。在治本的同时配伍对症药物以治标，效果会更佳。例如：食纳差者，可选加能促进胃液分泌的神曲、麦芽、山楂、鸡内金（研冲）、白术、肉桂、砂仁、黄连等药；胃脘痛明显者，可选加元胡、生蒲黄、白芍（配甘草）等药。乳香、没药的止痛效果虽较佳，但怪味难服，有时可影响食欲或反胃，宜慎用。对症用药时，宜集中药力，重点解决1~2个症状，不必面面俱到。

总之，慢性胃炎的用药配伍，既要考虑虚证、寒证的一面，又要考虑实证、热证的一面，而采取补泻兼施、寒热并用的配伍方法。此外，还应参考西医的检查结果和诊断，以及针对个别突出的症状来用药。

治疗慢性胃炎的体会

同济医科大学附属协和医院 陈泽民

根据慢性胃炎（CG）的病理变化和临床症候、治病与治症相结合的要求，个人认为CG的治疗有三个基本原则。

一、消炎：CG的基本病变是炎性变化。细菌感染，特别是幽门弯曲杆菌感染是其重要的病因之一。因此消炎是其最重要的治疗。据此，西医给以口服庆大霉素、链霉素等。个人认为胃部炎症属于中医的胃热证，治宜清胃热，常用药味有黄连、蒲公英、金剛藤、白花蛇舌草、半枝莲、连翘。每个证型均可选用，不必辨证。但不宜单独久用，易伤胃气，患者难以接

受，清胃药与健脾和胃之品相配，可起到祛邪扶正、消炎与调理脾胃的作用。

二、祛瘀：CG病程日久，久病入络，致使胃络发生瘀滞，微循环障碍，胃粘膜可见丝状血管网或兰色血管显露，颗粒增生，山丘样肿胀。由于胃粘膜充血肿胀，胃络瘀滞，导致胃脘胀痛、行气药物难以取效。当以祛瘀散结治之为宜。个人常用赤芍、丹参、三棱、莪术、壁虎、僵蚕、土鳖虫、红花、大贝、川芎。各个证型均宜，亦不必辨证。

三、调理脾胃：CG患者的脾胃功能明显受损，因此调理脾胃功能极为重要。（1）由于脾胃运化功能受损，使水谷的受纳、吸收、利用等障碍，治宜健脾和胃消导。辨证用药，常用药有党参、太子参、白术、茯苓、鸡内金、山楂、谷麦芽、砂仁、蔻仁等。（2）由于脾胃升降功能受损，使胃气上逆、脾气下陷、气机不畅，出现胸脘痞闷、打呃暖气、纳差、消化欠佳。治宜调理脾胃、畅达气机。可用香砂六君子汤加厚朴、枳壳、苏梗、柿蒂、沉香等。此外，在治疗CG过程中须注意养胃阴，忌用过于辛辣之品如良姜之类，以免助热伤阴。

胆汁返流性胃炎的诊治体会

北京市中医研究所 赵荣莱

慢性胃炎时胆汁返流性胃炎的发生率，各家结果不一。大致为36.1~50%。我们观察的1290例慢性胃炎，粘液池被胆汁染成黄绿色者104例，占8%。

中医文献中有类似本病的描述。如《内经》曰：“口苦者，病名为何？……名曰胆瘴……瘴者热也”。又谓“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦”。中医认为肝之余气溢于胆后，在胃气通降作用下，进入肠道，参与机体的消化吸收作用。

若肝失疏泄，脾胃升降失调，则胆汁返流，用柴胡疏肝散加味，疏利通降，调畅气机；若虚实兼见，寒热互结者，用半夏泻心汤加味，寒热并用，辛开苦降，调升降以和阴阳；若胆热犯胃，胆胃同病，用黄连温胆汤加青蒿、黄芩、蒲公英等泻热以利胆和胃；若脾胃气虚，中焦升降失调，肝木侮土者，宜健脾益气，和胃，脾气健则胃气和降；若肝寒浊阴逆胃者，用吴茱萸汤加味，补虚暖肝和胃，寒散浊降，升降自调。笔者临诊时常用香砂六君子汤为基本方，加重乌药、元胡、八月扎、炒莱菔子等理气和胃降逆之品，寒加吴茱萸、干姜、草蔻，热加黄芩、黄连、竹茹，起到