

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

健脾益气，理气和胃降逆，调寒热的作用，收到满意效果。

慢性胃炎急性发作期的治疗

江西中医学院附属医院 龚琼模

慢性胃炎急性发作期以实热和食积为多，虚寒亦非少见。治疗原则以急则治标(止痛为主)，并采用辨病与辨证相结合的方法，选用清热、消导或温补等方法，针对此病多有瘀血的表现，加用活血化瘀药物。现介绍如下。

一、止痛：笔者常用针刺(一般采用较强较重泻法)或手指重按压双侧足三里、内关穴或用小剂量654-2注射或足三里穴位注射，并可服用左金丸合失笑散，或玄胡止痛片。

二、辨病与辨证相结合治疗：在止痛的同时或疼痛缓解后，可采用辨病与辨证相结合的方法进行治疗。

对胆汁返流性胃炎及幽门管口炎急性发作者，笔者常以清热降逆法，习用半夏泻心汤合旋复代赈汤(药用：制半夏、川黄连、川厚朴、藜香梗、吴茱萸、代赈石)。有时加用生胃酮、胃复安或次枸橼酸铋治疗。如炎症明显，即实热证明显，加用活血化瘀和清热解毒药，可用丹参饮(丹参、檀香、砂仁)加黄连、白花蛇舌草、虎杖、半边莲、乳香、没药；热毒更甚，化腐成痛，胃痛剧烈，胃区压痛明显者，则宜解毒消痛，加蒲公英、败酱草、鱼腥草、龙葵等。以食积为主导致的急性发作，常见胃脘胀痛，欲吐不吐，便秘，可急用导滞攻下法(常用药：生大黄、芒硝、川厚朴、焦三仙、炒莱菔子等)，用之得当可取得立竿见影的效果。

幽门弯曲菌与慢性胃炎的发病及中草药对其防治的研究

黑龙江省中医研究院 张琳

近年来，我们收治经胃镜病理确诊慢性胃炎(CG)1千余例，按中医辨证分为肝气犯胃、气滞血

瘀型(I型)；肝胃郁热、阴虚血瘀型(II型)；脾胃虚弱、气虚血瘀型(III型)。服中药汤剂、部分病人配合抗生素治疗，收到满意疗效。

我们采用多种检测手段对207例慢性胃病患者做胃镜检查同时采取胃粘膜组织进行尿素酶试验、涂片革兰氏染色、细菌培养、检测药盒、病理组织学、电子显微镜六种方法检测幽门弯曲菌(CP)。总检出率为61.8%(128/207)。其中CG为54.4%(55/101)、慢性萎缩性胃炎(CAG)70.7%(70/99)。活动性CAG，CP阳性率高达92.5%；非活动性CAG，CP为61.9%($P<0.05$)，说明CP感染与胃炎活动密切相关。

CP检出不仅与胃炎活动性有关，且与中医分型亦有一定关系。属实证的I型CP检出率为100%，虚实夹杂的II型为84.6%，虚证III型CP阳性率较低76.7%，虚实二型差异显著($P<0.05$)。

我们对临床治胃病常用的53味中药单味及其不同组方，分别对CP及空肠弯曲菌作抑菌试验，发现黄连、大黄、乌梅、丹参、三七等对空肠弯曲菌及CP均有较强抑菌作用。为阐明其治疗机理，我们采用枯矾、阿斯匹林与CP造成CAG动物模型，经细菌学及病理组织学检查，与人体幽门弯曲菌所致CAG改变相似，应用活胃冲剂对CAG动物模型治疗结果与临床疗效一致。

活胃冲剂组方，选用了清热药对CP抑菌最强的黄连、大黄，选用有生胃酸、增胃液，促进胃肠蠕动的养阴药乌梅、石斛，还有改善微循环的文竹，降低血浆粘稠度的丹参，尚有黄芪、党参等益气药与所选养阴之品均有扶正固本、增强机体免疫功能的作用。这些都是针对CP及CAG病因病理的。

中药三七粉不仅杀菌作用较强，且通过改善胃粘膜微循环而加速萎缩、肠化生或增生组织病理逆转。用时1次3分蜜拌早晚空腹吞服疗效甚佳，可发挥较强的局部杀菌及改善胃粘膜血流灌注，促进病变组织康复。

在服用中药汤剂或活胃冲剂时，轮换替代配用痢特灵、黄连素、口服庆大霉素、土霉素和静脉滴注氨苄青霉素等，CP的清除及临床症状改善甚优。但单独使用上述西药，无论临床症状改善，或CP的清除均不及服中药者，经3~6个月的治疗后，胃镜及病理复查逆转者超过半数。