

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。