

重度复发者9例占10.34%。重度复发指症状复发达治疗前程度或更严重者；轻度复发指偶有发作或程度轻微者。

讨 论

慢性胃炎属中医“胃脘痛”、“胃胀”、“心下痞”范畴。多因饮食不节、烟酒无度、忧思劳倦、六淫外侵等因素，久伤脾胃，升降失调、清浊相干、痰滞血瘀、久郁化热，使胃粘膜损伤，引起粘膜充血、水肿、糜烂等病理改变。由此，我们认为：慢性胃炎的本质是脾虚，胃内湿热是其标，故临床多以虚实寒热错杂之症为其特点。主要表现为胃脘胀痛、食纳减少、嗳气、烧心返酸，口苦粘腻，面色萎黄，神疲乏力，大便不调。舌质淡或红，苔白腻或黄腻，脉沉细或滑数。所

以，在治疗上，建中温阳以扶正，清热消瘀以祛邪为其大法。

芪连合剂是以张仲景之黄芪建中汤为基础组方。方中以黄芪、白术、炙甘草健脾益气；以薏苡仁、茯苓、白及、乌贼骨消浊除湿，祛腐生肌；借桂枝、厚朴、丁香温运之性，以行气宽中、散瘀消滞；配连翘、蒲公英以清热解毒、消痈散结。据现代药理的研究，健脾益气、清热利湿、行气活血中药具有保护胃粘膜屏障、增强机体免疫力、解毒抗炎、促进细胞的修复再生、增进消化机能，以促进慢性胃炎病理改变的逆转。本研究的病理结果亦证实，芪连合剂对胃粘膜炎症有显著疗效，并可促进萎缩腺体的再生、异型增生的消失。因此，本文为进一步研究对慢性萎缩性胃炎的治疗提供了一定的理论实践依据。

活血化瘀法治愈先天性肥厚性幽门狭窄1例

江苏省如皋市中医院儿科(江苏 226500) 吴迪祥

先天性肥厚性幽门狭窄是新生儿时期常见的消化道畸形性疾病，文献多采取手术治疗。兹报告单纯用中药活血化瘀法治愈1例，以供同道参考。

病历简介 患儿张某，男，2个月，X线号：22121，为第一胎，足月，顺产，父母非近亲联姻。因呕吐1月就诊。患儿于出生后20天左右起呕吐，曾服用婴儿散、胃复安无效，且呕吐日渐加重，每食即吐，吐出物为奶片，伴腹胀，便秘，食欲尚可，不发热，曾在外院治疗，给补液、纠酸、支持、抗生素、解痉、镇静等治疗，病情无好转，转来我院。体检：消瘦，精神萎靡，哭声低微，皮肤弹性差，前囟凹陷，巩膜无黄染，唇干，舌红少苔，心肺正常，腹软，上腹部胀满，可见明显蠕动波，右上腹扪及约1×1.5cm大小椭圆形包块，质较硬，未触及肝脾，四肢、肛门、生殖器无畸形。X线检查：经鼻饲法钡剂造影，见胃呈囊状扩大，有滞留液，幽门管长时间不开放，蠕动弱，幽门端呈锥形，边缘光滑，余无异常发现。诊断：先天性肥厚性幽门狭窄，伴Ⅱ度以上营养不良。

治疗经过 辨证：气血凝滞结聚，纳降受阻。拟活血化瘀，通里散结为法，方用：京三棱5g 蓬莪术5g 丹参10g 红花3g 桃仁3g 归尾6g 生大黄5g 红参须2g 莪莢15g 砂仁2g(杵) 焦楂曲各10g 生谷麦芽各10g 川黄连2g 生姜三片。

每日1剂，煎汤，少量多次频频灌服。服药两剂后，隔日复诊，4天中仅吐1次，且吮乳较前增多，大便日行5、6次，为泡沫便，上腹部仍胀，伴见蠕动波，嘱上方继续服用，又6天再诊，仅偶有少量呕吐(6天中仅吐两次)，患儿营养状况较前明显改善，上腹部已不胀满，前后共服药八剂，腹块消失，未再见呕吐，随访1年，患儿体格发育、智力均正常。

讨 论 先天性肥厚性幽门狭窄是新生儿期仅次于无肛症及巨结肠症的一种消化道畸形。本例患儿症状、体征均较典型，曾用解痉镇静药无效，且经X线钡剂造影证实，确定为先天性肥厚性幽门狭窄。病理上本病有粘膜充血、水肿、梗阻现象，符合中医瘀血症的诊断。故笔者考虑本例证系气血凝滞，使胃之受纳、通降功能受阻，采用活血化瘀、通里散结法治疗。结合家严慕陶氏治疗新生儿腹胀的经验，取三棱、莪术、生大黄为主药，行气破血，化瘀散结，下积消癥，莪莢能消肿毒，止呕吐，消胀气。凡此破瘀化结软坚之品，无疑对减轻胃及幽门部粘膜充血、水肿，乃至肌肉的增生具有一定的作用。由于本例病程已近月余，食物、水分长期摄入不足，方用辅以红参须扶助正气，正如张锡纯所说：“补破之力皆可相敌，不但气血不受损伤，瘀血之化亦较速，盖人之气血壮旺，愈能驾驭药力以胜病”。