

粘膜下小血管显露，取活组织检查诊断为慢性萎缩性胃炎（中度），中医辨证为肝胃气滞型。经连续服胃安Ⅰ号丸3个月后，临床症状基本消失；胃镜复查见胃粘膜色泽虽仍为红白相间，但以红色为主，白色范围较前缩小，病理报告胃粘膜萎缩由中度转变为轻度。

例二：贾××。男，37岁。有胃病史6年，因上腹痛反复发作，经西药治疗4年余无效而来就诊。症见上腹隐痛，食后腹胀，食欲不振，嗝气频作，胸骨后烧灼感明显，咽燥口干，大便不畅，时有便意。舌质红绛、光剥少苔，脉细弱。1979年8月25日经胃镜和病理组织检查诊断为慢性萎缩性胃炎（中度），中医辨证为胃阴不足型。连服胃安Ⅱ号丸3个月，症状完全缓解。舌质由红绛转为淡红，舌薄白、少腻苔。胃镜与活组织病理检查胃粘膜萎缩由中度转变为轻度。

讨 论

慢性萎缩性胃炎属于祖国医学“胃脘痛”的范畴，多因情志失调，气郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃；或因饮食失节，过食辛辣肥甘，胃腑积热，耗伤胃阴；或因外感热邪，伤津耗液，导致胃阴亏乏而发病。临床表现以上腹部不适伴有胸骨后灼痛，进食发作或加剧，纳差，恶心，呕吐，腹泻，腹胀，腹痛为主；甚或出现明显厌食、消瘦、乏力、贫血等症状。

其病虽在胃，但常累及肝、脾等脏腑。

根据其发病机理及临床表现，我们将本病分为肝胃气滞与胃阴不足二型，前者服用胃安Ⅰ号丸，后者服用胃安Ⅱ号丸。胃安Ⅰ号丸中金铃子、玄胡索、佛手、黄连泄肝清热、行气止痛为主药；佐以缩砂仁、山楂醒脾开胃、行气消食。诸药配伍，共收疏肝清热、和胃止痛之效；加用维生素C可促进胃粘膜上皮的修复及胃酸的分泌。胃安Ⅱ号丸中北沙参、石斛、黄精、白芍、甘草为主药，寓有“酸甘化阴，缓急止痛”之意，并有养阴益胃、生津止渴的作用；佐以黄连、枳壳清胃热、消胀满，山楂消食助运。全方配伍严谨，主次兼顾，共奏养阴清热、健胃消食之功。

临床观察表明，胃安Ⅰ号丸、胃安Ⅱ号丸，无论是在改善临床症状，或是促进病变部位的修复，与西药对照组比较，均有较好的疗效，经统计学处理，均有显著性差异。其中又以胃安Ⅱ号丸为优，不仅能迅速改善症状，还能促进胃粘膜病变趋向好转，说明中医药治疗慢性萎缩性胃炎，确有良好效果，值得临床进一步研究。

（朱海龙 庄克莹整理）

针刺液门穴治疗偏瘫患者上肢肿胀

北京中医学院77级 范光熙

在治疗脑血管意外而引起的偏瘫患者过程中，发现部分患者的患侧上肢常常伴有肿胀，影响其活动功能的恢复。对于这种肿胀，用一般治疗偏瘫的常规穴位，如肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等，效果往往不佳。后在1例治疗时，偶尔在患肢加用了液门穴，取得了明显的消肿效果。接着又对另外几名患者亦加用此穴观察，均取得较好的疗效。

佟××，男，52岁。病历号132845。

左半身不遂已2月余，左上肢抬举无力，左手握力为0，上肢肿胀青紫较严重。经取治偏瘫常规穴位治疗一阶段（二十余天，扎针15次）后，患肢活动功能虽有所恢复，但由于肿胀较甚，手仍不能握住小物品

如核桃等）。后加用液门穴，直刺5~8分。手法：补法至局部发热，留针30分钟，经治疗5次后，左上肢肿胀已消大半，已不青紫，左手已能握住核桃，并能将两个核桃在同一手中倒换。后继续治疗12次，肿胀消失。

体会：液门穴为手少阳三焦经之荥穴。《针灸甲乙经》曰：“液门者，水也。在小指次指间陷者中，手少阳脉之所溜也。为荥。”三焦总司人体气化，为水液代谢的通路。液门为三焦经之荥穴，属水。针液门穴，便可激发三焦之气化功能，使阳气畅行而达于四末，起到温阳利水消肿之功。但所观察的病例尚少，还有待进一步加以验证。