

慢性萎缩性胃炎的治疗体会

湖南省茶陵县人民医院中医科 陈先明

慢性萎缩性胃炎是一种常见的慢性消化道疾病。本病临证以见舌质偏红、舌体瘦小、咽干口燥、脘腹灼热、大便干燥等胃阴不足的证候为主；并常兼见脘痛连胁、嗳气呃逆的气机阻滞证候，或兼有消瘦乏力、纳食饱闷的脾虚失运证候，或兼有脾胃虚寒、湿阻中焦、气滞血瘀的病证。故其治法当以酸甘化阴养胃为主，疏肝、健脾、化痰次之。笔者遵照叶天士养胃阴之法，从以下三个方面进行辨证施治，初步收到了比较满意的疗效。

(一) 阴液枯涸，胃失濡养：

临床多表现胃脘灼痛，舌红少苔，舌体瘦小乏津，咽燥口干，心烦不寐，腹胀嗳气，胃呆纳少，甚则不饥不纳，脉细数。治宜酸甘化阴，甘凉养胃。药用生地、沙参、麦冬、乌梅、白芍、甘草、川楝子、石斛、百合、花粉、天冬等。兼心下嘈杂泛恶，可加黄连、竹茹清热和胃；兼大便硬结，数日一行，可配伍火麻仁、郁李仁润肠通便。

例一：罗××，男，50岁，干部，住院号790956。

1979年7月16日因胃脘灼痛饱闷收住我院内科，经X线钡餐摄片检查，怀疑为慢性胃炎，经中医治疗，效果不显。患者赴××医院作胃镜检查，发现胃窦部有红白相间花斑区，其余部位粘膜充血、水肿，部分肠上皮化生，并有隆起的岛状物，诊断为“慢性萎缩性胃炎”。1979年8月5日邀余诊治。

患者病起于1969年，脘腹胁肋间常有灼痛，饱闷，得食尤甚，嗳气矢气则舒，服制酸解痉药有所缓解，未予介意。近来上腹灼痛加剧，胸肋胀闷，发作频繁，食少纳呆，恶心欲呕，嗳气频连，咽燥口干，形体消瘦，面色㿠白，毛发干枯少泽，神情不展，舌红津乏无苔，舌体瘦小，大便干结，数日一行，脉弦细数。证属胃阴枯竭，胃失濡养，治宜酸甘化阴，甘

凉养胃。药投生地15克，麦冬15克，白芍10克，乌梅15克，沙参15克，石斛10克，甘草5克，川楝子10克，玉竹10克，天冬10克，百合15克，火麻仁10克。4剂，水煎服，每天1剂。

二诊（1979年8月10日）：服上方后，脘腹灼痛、口干等症稍减，大便已通，仍予上方去火麻仁。再服10剂，诸症渐安，效不更法，同时考虑到胃镜检查“有隆起的岛状物”，故在原方的基础上加丹参、五灵脂各15克活血化瘀。共服60剂，临床症状基本消失，体胖荣。1979年11月24日××医院胃镜复查示：“胃窦部红白相间花斑区范围明显缩小，粘膜充血、水肿基本消失，未见隆起的岛状物”。仍宗前法加党参15克，白术10克，淮山药15克，乌贼骨粉（兑服）10克，益气健脾，和血通脉。经4个月治疗后，至今未见不适。

(二) 胃阴衰少，脾失健运：

除胃阴虚见证外，兼有中脘饱闷，脘痛绵绵，体虚乏力，舌质淡红，舌苔薄白，脉沉细弱。治疗这种病人既要考虑养胃阴，又要注意加强脾的运化功能，治当酸甘养胃，健脾助运。药用乌梅、白芍、甘草、石斛、沙参、党参、白术、淮山药、茯苓等，刚柔相济，治胃及脾。兼有脘痞食少，舌苔白垢浊腻，口淡泛恶者系脾虚夹湿，可选加砂仁、厚朴、佛手运脾化湿，以防酸甘助湿碍胃；如四肢欠温，喜热恶寒，便溏次多，舌白质胖，有“阴损及阳”者，宜加附子、白术、干姜以振脾阳。

例二：张××，女，40岁，职工，住院号770445。

上腹疼痛，嗳气饱闷，嘈杂泛恶，反复发作已12年，每于冬春季节发作。近两年来发作频繁，脘腹疼痛灼热。1977年4月12日作胃镜检查，见胃窦部前壁粘膜萎缩，部分肠上皮化生，诊断为“慢性萎缩性胃炎”。经多方医治效果不佳。1977年10月24日收住院由余诊治。证见患者形体消瘦，咽燥口干，心烦少寐，中脘饱闷、灼热，嗳气频频，脘痛绵绵，体虚乏

力,舌淡苔白,脉象左手细数,右手关部沉弱。此乃胃阴衰少,脾虚失运之候,治宜酸甘化阴,健脾助运。药用乌梅 15 克,白芍 12 克,沙参 10 克,麦冬 10 克,天冬 10 克,石斛 10 克,党参 15 克,白术 12 克,淮山药 15 克。4 剂,水煎服,每天 1 剂。

二诊(1977 年 10 月 28 日):服上方见效,症状减轻,仍守原方,续服 20 剂,诸症大减,纳增神旺。上方去麦冬、天冬加麦芽 10 克,乌贼骨粉(兑服)10 克。连服 3 个月,诸症悉平。1978 年 3 月 5 日胃镜复查,见胃窦部仅呈一局限性浅表性炎症改变。出院后迄今未见不适。

(三) 肝失条达,气滞血瘀:

症见脘腹胀痛,攻窜连胁,或脘腹刺痛灼热,大便色黑,心烦少寐,咽燥口干,饥不欲食,舌紫苔少,脉沉弦涩。胃镜检查可见胃粘膜有肠上皮化生、息肉或假息肉形成。治宜酸甘濡润,通脉活血。药用生地、沙参、麦冬、乌梅、白芍、甘草、花粉、百合、川楝子、石斛、丹参、赤芍、五灵脂、乌贼骨。

例三:谭×,男,36 岁,干部,住院号 810516。

胃脘间常感疼痛已 5 年,1981 年 2 月在湖南省××医院作纤维胃镜检查,确诊为“弥漫性重度萎缩性胃炎”,同年 3 月收住我院,西药治疗 2 个月未见明显效果,故转中医科治疗。症见胃脘疼痛持续不已,咽干口苦,咽部、食道及中脘灼热,纳少不香,食后脘

胀,噎气频作,嘈杂泛恶,大便干结,面色萎黄,形体消瘦,神疲乏力,舌质红,边有紫色,苔少,舌体瘦小,脉象弦涩略数。此系肝郁化热伤阴,血瘀阻滞之证,治宜酸甘化阴,疏肝解郁,兼予化瘀。药用乌梅 15 克,赤芍 10 克,麦冬 10 克,天冬 10 克,玉竹 12 克,石斛 10 克,柴胡 10 克,川楝子 10 克,甘草 5 克,丹参 15 克,红花 5 克,川芎 9 克。10 剂,水煎服,每天 1 剂。药后胃脘灼痛胀闷略平,纳增,原方去柴胡加党参、五灵脂各 10 克,百合、乌贼骨各 15 克。连服两个月,诸证大减。

1981 年 7 月 16 日胃镜复查示“幽门口及胃底后壁有轻度萎缩性胃炎改变”,与同年 2 月检查对比,病理变化有向愈的趋势。药已对症则不更方,原法稍加出入,间断服用 3 个月,诸症均失。1982 年 3 月胃镜复查示“仅见胃后壁有一处局限性轻度浅表性胃炎改变”。随访至今未见复发。

本病系慢性疾病,临床治疗,只要药证合拍,不必频繁更方改药。对辨证属胃阴虚者,香燥辛热之品不可妄用,否则更伤阴耗液。其次,本病病程较长,“久痛伤络”,常有血瘀的病理存在,因此,在治疗过程中可兼顾加入活血化瘀之品,只要用得恰当,疗效可观。此外,中药十九畏中原有党参与五灵脂不能相伍的记载,但笔者临床应用,并未见有其他不良反应,值得今后进一步观察。

介绍治疗烫火伤、切割伤验方虎茶酊

湖北省红安县人民医院 王金元 张焰明

药物组成和制法:虎杖 200 克,黄芩 100 克,儿茶 100 克,冰片 50 克,75%酒精 3000 毫升。先将虎杖 200 克,黄芩 100 克,儿茶 40 克,冰片 20 克,酒精 1000 毫升放入玻璃瓶内浸 24 小时以上(最长可浸 5~7 天),取浸出的药液,在装有药渣的瓶内续加儿茶 30 克,冰片 15 克,酒精 1000 毫升,再浸 24 小时以上,再取第二次浸出的药液,按前法将余下的药物(儿茶 30 克,冰片 15 克,酒精 1000 毫升)全部加入,仍浸 24 小时以上,最后得滤液即虎茶酊,瓶装贮备用。

使用方法:小面积Ⅰ~Ⅱ°烫火伤,只将虎茶酊

涂擦于创面或用浸透虎茶酊纱块复盖创面,干燥后,再加药液即可。对不需缝合的切割等外伤,可将虎茶酊涂擦于创面,如出血,可用虎茶酊纱块压迫创面即可。头面部用药时,应防止药物进入眼内。伤后第 1 天,可数次使用虎茶酊,待创面黄褐色保护膜形成后,再逐渐减少用药次数,直至愈合为止。大面积创面,可用消毒的喷雾器往创面喷药。第 1 次用药时,创面可有轻微刺激,此后继续使用就感到舒适。目前我们只用于治疗小面积Ⅰ~Ⅱ°的烫火伤,经 40 例临床观察,疗效较为满意,至于能否用于Ⅲ°者,尚有待进一步摸索。