

之品。叶师善用石斛，湿热俱盛或下病者用扁石斛，热多湿少大便干者用鲜石斛，津气两伤用霍山石斛，病后胃阴受戕用川石斛。诸斛常与花粉、麦冬或玉竹等同用。若邪盛正虚而痞

出不畅，仿吴氏露姜饮，用别直参浓煎入姜汁少些，或与西洋参合用，或代之以太子参，急于扶正达邪。邪陷下焦而从燥化，则用厚味滋养，与治燥热者相同。

中医药为主治疗慢性浅表性胃炎 80 例

乌鲁木齐部队总医院 张 祥 德

慢性浅表性胃炎，属于祖国医学中“胃胀”、“胃脘痛”的范畴，是消化系统常见病、多发病。自1974年以来，我们以中医药为主治疗本病80例，近期疗效较好，现小结如下：

一、临床资料：

本组80例，除依据反复出现的上腹部疼痛、饱胀、压痛或嗳气、反酸等症及体征外，全部病例均经纤维胃镜及病理学检查确诊。其中50例作了X线检查，10例提示为慢性胃炎。38例作了胃液分析，高酸25例，低酸1例。胃镜所见病变粘膜均有不同程度的充血、水肿、粘膜斑等改变，伴有胆汁返流18例，粘膜变薄、呈灰白色、透见血管2例，粘膜糜烂、出血4例。诊断为胃窦炎或弥漫性胃炎45例，占56.25%，胃炎伴十二指肠炎26例，占32.5%，胃炎伴食道炎4例，占5%，胃炎伴胃或十二指肠球部溃疡5例，占6.25%。合并胃下垂4例，慢性结肠炎5例，慢性肝炎5例，低血压症6例，神经衰弱6例。

80例中，男69例，女11例。年龄<20岁5例，21~30岁25例，31~40岁27例，41~50岁15例，>50岁8例。病程<1年17例，2~5年35例，6~10年18例，>11年10例。病程最长30年，最短4个月，平均6.39年。

二、辨证分型及治疗方法：

(一)脾胃虚寒：计43例。证见胃脘隐痛，喜暖喜按，畏食生冷，或肠鸣腹泻，四肢欠温，舌质淡、苔薄白，脉沉无力。治宜温中健脾，以香砂六君汤为主方。寒甚加附子、干姜；腹泻加山药、罂粟壳；反酸加贝母、乌贼骨；纳呆加鸡内金、焦三仙。

(二)肝胃不和：计21例。证见胃脘胀痛，胸胁苦满，嗳气反酸，心烦易怒，舌质略红、苔薄白，脉弦细。治宜疏肝和胃，以柴胡疏肝散为主方。化热加山栀、丹皮；呃逆加赭石、竹茹；刺痛加丹参、乳

没；呕恶加半夏、生姜。

(三)脾胃湿热：计6例。证见胃脘痞闷，食后胀痛，反酸烧心，渴不多饮，舌质红、苔黄腻。治宜清热化湿，以半夏泻心汤为主方。热重加山栀、黄芩；湿重加绵茵陈、木通；反酸加左金丸；便秘加生大黄。

(四)胃阴不足：计10例。证见胃脘灼痛，饥不欲食，口干心烦，大便秘结，舌质红，少苔或无苔，脉细数无力。治宜益胃养阴，以一贯煎为主方。渴甚加花粉、石斛；低酸加乌梅、山楂；心烦加山栀、莲子心；失眠加酸枣仁、柏子仁。

本组病例均经短期西药治疗无效而改为中医治疗。

三、近期疗效分析：

本组病例，平均住院日为45.26天。其中显效（临床症状、体征消失，X线或胃镜检查病变基本恢复正常）53例，占66.25%；好转（临床症状、体征基本消失，X线或胃镜检查病变明显改善）26例，占32.5%；无效1例，占1.25%，总有效率98.75%。

四、体会：

根据本病的病因病机及临床特点，我们将其分为脾胃虚寒、肝胃不和、脾胃湿热、胃阴不足四型，其中脾胃虚寒型显效率达72.09% (31/43)，肝胃不和型显效率为66.66% (14/21)，脾胃湿热和胃阴不足型显效率则均为50.0%。

本病病程大都漫长，本组平均为6.39年。久病多虚，脾胃虚弱是病理基础，故治宜培补为主，应以补而不滞、温而不燥、温凉并用、消补兼施为准绳，切勿滥补，前人曾有“误补益疾”之戒。无论补阴补阳，都应详析病机，恰到好处。药量不宜过大，过则反伤胃气，欲速则不达。治疗期间还应注意调养摄生，慎寒保暖，饮食有节，劳逸适度，情绪愉快，往往能够取得事半功倍的效果。