

专题笔谈

慢性胃炎证治

陈泽霖副教授（上海第一医学院中山医院）：慢性胃炎虽也属中医胃脘痛之症，其病也有寒、热、虚、实之辨，但临床体会，凡确诊为慢性浅表性胃炎者，其痛多在食后发作，且稍食即胀，不能多吃，这是与消化性溃疡不同之处，其病多实证或虚中夹实。在病之早期，多属气滞，但病情顽固，迁延难愈，气病日久，可以入络，痛处固定不移，中脘部多有烧灼感，舌苔多黄厚而腻，故辨证多属热属瘀。我在临床上常用清热行瘀的铁树叶、蒲公英、川连、当归、制香附为主药，加上理气和胃之藿苏梗、佛手片、川朴、八月扎等，使气行则血行，再加白芍、炙甘草、大枣甘缓以止痛，如疼痛剧烈，可加乳香、没药、失笑散。经过较多病例的实践，确能取得较好的疗效，且发现观察舌苔，似可作为考查疗效之依据，凡治疗后舌苔从黄厚腻转向薄白，则胃炎也趋向好转，凡黄腻苔持久不化，胃镜复查胃炎好转也不明显。

此病之病程漫长，故疗程也宜相应延长。凡服药有效者，宜守方不更，连服3~6月为宜。有可能使浅表性胃炎获得好转。停药后最好仍隔2~3天服药一剂，以预防复发。如因过劳、受寒、紧张而复发者，宜重复服药一疗程，我院选择上方中主药，制成了“胃炎冲剂”，服用方便，较易做到长期坚持服用。

此外，对于胃粘膜活检病理检查发现有“肠腺上皮化生”之病例，在方中常加入白花蛇舌草、土茯苓各30克，三月后复查胃镜时，可使1/3~1/2病例的肠腺上皮化生消失。

对胃镜检查见有十二指肠内容物返流者，示胃降失和，宜在方中加入生大黄3克或制川军6克，以助胃之通降，常能取得较好疗效。

尤对胃窦炎病人，由于胆汁返流而致破坏胃的粘膜屏障，常使胃窦炎迁延难愈，如能使胃之通降功能恢复正常，则胃窦炎即不难恢复。

对慢性萎缩性胃炎之辨证则以虚证或虚中夹实证为多，舌苔黄腻者不多，部分可出现剥苔，故常以四君子汤加石斛、麦冬、生地、山药之类以益气健脾，养阴生津；胃酸不足者常加乌梅肉、木瓜。木瓜一味，先父谓叶天士常用作生津开胃药，我在临床用之，对胃纳极差者，配以鸡内金、谷芽，对增加食欲有很好的作用。有部分慢性萎缩性胃炎系由自身免疫所致，血化验中常有抗壁细胞抗体，则重用活血化瘀，我习用王清任之血府逐瘀汤加减常服，有部分病例可见病变停止发展，血中抗壁细胞抗体消失。

对慢性胃炎患者营养十分重要，饮食宜柔软而富营养，少吃多餐，勿暴饮暴食，勿时饥时饱，戒烟酒及辛辣刺激食物，且必须持之以恒，终生坚持，则慢性胃炎不难治愈。

胡建华副教授（上海中医学院龙华医院）：我在治疗慢性胃炎用药方面：一注意“灵通”二字。因本病虽着重在于脾胃，而实与肝郁气滞血瘀有关。故《临证指南医案》指出：“肝为起病之源，胃为传病之所。”本病常见食后饱胀、嗳气、泛恶、胃痛等症状，如果用药不注意轻灵流通，则可使症状加剧。因此虽见脾胃气虚而用党参、黄芪、白术、炙甘草之类以益气健脾，也须配以陈皮、半夏、木香之属以理气和胃；虽见胃阴亏虚而用石斛、麦冬、沙参等品以清养胃阴，亦当佐以川楝子、绿萼梅、佛手等药以疏肝醒胃。同时在选择灵通药物中，要善于运用活血化瘀药，丹参、赤芍可以优先选用，莪术、红花亦有很好的化瘀止痛作用。二

注意“升降”二字。由于脾气宜升，胃气宜降，如果脾之清气不升，则见中满腹胀、泄泻；胃之浊气不降，则见呕吐、泛酸、嗳气。升提药常与益气药同用，如升麻、柴胡、党参、黄芪、枳实等。枳实具有苦降破气作用，《神农本草经》认为枳实能“长肌肉，利五脏，益气，轻身”，可见本品确有补气升清的作用。本人经验：枳实用于补气升清，可与参、芪、升、柴相配；用于破气降气，可与青皮、降香、厚朴、川楝子相配。和降药常与泄肝药同用，如旋复花、代赭石、川连、左金丸等。偏寒者加生姜、紫苏；偏热者加竹茹、枇杷叶（有清泄苦降作用）。在用升提或和降药中，均可配伍白芍，柔养以制肝木之旺，有很好的缓急止痛作用。三注意辨证用药的同时，还需注意辨病用药。本病常兼肝失疏泄，可以影响胃液的正常分泌。如胃酸过多，可选用煅瓦楞、煅乌贼骨以制酸；如胃酸减少或缺如，可选用生山楂、乌梅、木瓜等以助酸。胆汁返流性胃炎，常因肝失疏泄，使胆汁的正常排泄受到障碍，导致胆汁郁遏而返流，可以选用柴胡、郁金等以疏利肝胆。慢性萎缩性胃炎，如经病理学检查，见肠腺上皮化生，可以结合不同症状，选用八月扎、生苡仁、莪术、莪莢等，以预防恶变。一般认为莪术破血祛瘀作用较峻，其实药性平和，本品含芳香挥发油，能直接兴奋胃肠道，有很好的健胃作用，同时功能化瘀消痞，止痛作用颇佳，乃治疗慢性胃炎的常用药物。在治疗慢性胃炎过程中，可以配合一些清热药，蒲公英最为适宜，清热而不甚苦寒，且有健胃作用。

张羹梅主任医师（上海中医学院曙光医院）：我对慢性萎缩性胃炎病人辨证多属虚证，气虚者以四君子汤为主加黄芪、当归、白芍；阴虚者以芍药甘草汤加石斛、太子参、冬术、黄芪、当归。如有胃酸缺乏，我常加瓦楞子、乌贼骨等，以促其胃酸自生。若用酸性药物，只能暂安，不能生酸。

吴伯平主任（浙江省中医药研究所）：秦伯未老师常言：溃疡病与胃炎，病位都在胃，证候都以胃脘痛为主症，但细辨之，则二者特征

不同。溃疡病多饥时作痛，痛状隐隐，得食则缓，辨证为虚，以黄芪建中汤为主方。胃炎多于食已作痛，兼有胀满，得食反剧，辨证以气为纲，但证候及辨证繁复，不能以一法一方统治。临床常见证型有寒气凝阻、热郁气滞和肝胃气郁等。

寒气凝阻型多由饮食生冷或感受寒冷所引起，胃痛骤然发作，喜用手按及饮热汤，痛势较剧，伴有呕吐清水，全身畏寒，手足发凉，脉象沉迟而紧，舌苔白润。宜用温中散寒法，以厚朴温中汤（厚朴、豆蔻、陈皮、木香、干姜、茯苓、甘草）为代表方，根据兼证，随证加减。脾胃素虚者，加党参、白术、黄芪；夹有食积者，加神曲、山楂、麦芽；呕吐白沫者，加紫苏、吴茱萸。

热郁气滞型多由气机久郁，或素体湿热，证见胃脘灼痛，渴喜凉饮，泛吐酸水，嗳气秽臭，口苦咽干，唇赤苔黄，脉象弦数。宜用辛泄苦降法，以化肝煎（白芍、丹皮、山栀、贝母、青皮、陈皮、泽泻）合左金丸（黄连、吴茱萸）为基本方。亦有由素体阴精不足，或因过用辛燥耗伤阴津，以致津亏内热者，证见脘痛嘈杂，口干不饮，大便秘结，舌质干绛，脉象细弦而数，宜用叶氏养胃汤（沙参、玉竹、麦冬、桑叶、扁豆、花粉、甘草），酌加绿萼梅、玫瑰花等，忌用辛燥理气及苦寒燥阴之品。如偏于肝血不足，肝火偏旺，烦躁不眠者，可选用魏氏一贯煎加减（生地、当归、枸杞、沙参、麦冬、金铃子）。

肝胃气郁型则多发于气恼以后，证见两胁及胸脘胀满作痛，时有太息，嗳气矢气较舒，脉象弦涩。可选用调气汤（香附、青皮、陈皮、藿香、木香、乌药、砂仁、甘草）为基础方，随证加减之。

张笑平讲师（安徽中医学院）：慢性胃炎的病程迁延难愈，多属寒热错杂，虚实相兼，气血同病。我在临证时基本上抓住三个方面进行治疗：一是认真辨治主症。不同患者或同一患者，在其所诉的各种症状中，都可以找出一个最主要的症状，然后循此辨证求因，灵活施

治。如以胃脘疼痛为主症时,因于寒者,多选用良附丸;因于热者,多选用蒲公英、炒黄芩之类;因于气滞者,多选用青陈皮、广木香之类;因于血瘀者,多选用失笑散。二是积极消除诱因。由于慢性胃炎常可因口鼻、咽喉部位的慢性感染病灶,精神紧张以及长期嗜食刺激性食物所诱发或加重,所以在辨治主症的基础上,或选用清热解毒之品,或佐以疏肝养心之法,并嘱戒刺激性食物。三是努力扭转胃粘膜的病理改变。尽管某些慢性胃炎患者可以出现吐酸一症,但是不同程度的胃粘膜萎缩却是其基本病理改变,所以我对凡经胃液分析、纤维胃镜检查确诊的慢性萎缩性胃炎的治疗,不论舌象有无胃阴不足的表现,一概加用润胃养阴之品,唯对苔滑腻者,同时加用茵陈、赤苓之属而已。我所选用的润胃养阴之品,主要是白芍、乌梅、五味子、山楂四味,虽有滋腻之嫌,但因这类患者都有脘胀、呃逆之症,故多同时配用佛手、公丁香、苏子、苏梗等品,从而使之既润养又不滋腻,既理气又不辛燥,并在实践中收到比较满意的效果。

陈梦月中医师 (上海市内分泌研究所): 陈道隆老中医认为,慢性胃炎临床表现为胃脘疼痛反复发作,日久由表及里,由寒化热,由热化火,火郁热蕴,可见胃有灼痛,口有秽气,牙龈肿痛,胸脘痞闷,烦躁不宁,嘈杂善饥,寐多慌梦嚼齿,便干溲黄,舌苔黄腻,脉象浮大,可用清降胃火法。方用玉女煎加减,用药如石膏、知母、竹叶、山栀、石斛、麦冬、川连、甘草、滑石、芦根、瓜蒌、鲜建兰叶等。有因肝气犯胃,脘痛流窜。胸脘痞满,或有时剧痛,自觉气从左胁逆上,呕恶吞酸,拒纳便结。舌苔两边微糙、中薄白。脉左关弦濡而急,右关微弦而细,用疏肝降逆、和胃畅气法,方药如旋复代赭汤、瓜蒌薤白汤合温胆汤,加川连、吴萸、制香附、川楝子。若胃脘疼痛,痛掣背部,甚至俯而不能伸直,心烦脘闷,呕吐嘈杂,发作在饭后,舌苔薄黄,舌边尖或有红刺,脉弦紧,用疏肝和胃之法,用药如炒川连、吴萸、川朴、半夏、茯苓、佩兰梗、

大茴香、九香虫、白豆蔻、绿萼梅、煅瓦楞(或白螺蛳壳)、甘松、白芍等。若胃痛发作、胸次懊闷、难过异常,内热,呕恶泛酸、噎秽,食后则吐血频来,或突然大量吐血,精神困惫,舌有红刺,脉弦而中空无力,用清胃宁络之法,用药如小川连、黄芩炭、鲜茅根、鲜藕汁、当归头、参三七、蒲黄炭、血见愁、侧柏炭、白芍、炒丹皮、鲜生地、童便。肝胃郁热,迫血妄行,气不摄血,血频频而出,脉弦而中空无力,可用炮姜炭以引血归经。

姜春华教授 (上海第一医学院中山医院): 慢性胃炎中医根据整体情况及证候而治疗,从脾胃为后天之本来考虑。不管什么性质的慢性胃炎,我平常治疗都用六君子汤为主,随证加减,惟萎缩性胃炎不用制酸药(如瓦楞、乌贼之类),香燥也少用。六君中参、苓、术、草有改善体质功能,大概这类局部病都与整体有关,改善了整体,也改善了局部,其中陈皮有消除腹胀,增进食欲作用,半夏有制止呕吐作用,二药对胃肌均有轻微解痉镇痛作用。一般加入神曲、谷麦芽、藿苏梗和中醒胃化食;噎气多加旋复花9克,丁香1.5克;吐酸多加乌贼骨9克,煅瓦楞30克或煅牡蛎30克;疼痛多加高良姜9克,元胡15克;腹胀加枳实9克,莪术9克;其余如绿梅花、陈香橼、佛手花皆可酌加以利气,以上对症酌用。更根据体质,结合证候分型,如表现为虚寒证,见疼痛为主,则采用黄芪建中汤或香砂六君加乌药、良姜、吴萸、桂心;如证见实热舌红、口干、便秘、腹胀,则用三黄汤(黄连、黄芩、大黄);如胃阴不足,证见口干、舌上无苔、食欲不振或心嘈,常用麦门冬汤加减(麦冬、玉竹、天花粉、石斛、北沙参、太子参、乌梅、瓜蒌);如肝气横逆,症见易怒、泛酸、噎气、胁痛,则用左金丸(川连、吴萸)加白芍、橘叶、九香虫、柴胡、元胡之类。如果服药不便,可服丸药,四君子丸用于一般症状不严重者;六君子丸也用于一般而稍有胀满;香砂六君用于纳呆、饱满;枳术丸为洁古方,能健胃助消化,消除痞闷,对萎缩性胃炎患者可防恶变。

曹鸣高教授(南京中医学院附属医院):通过临床观察发现,虽同为萎缩性胃炎,不同病人之证治可以迥异。如舌质偏红、舌体瘦小,中脘灼热胀痛,喜食酸甘,大便干燥,一派液枯胃燥者,须以沙参、生地、天冬、麦冬、石斛、乌梅、白芍、生甘草、谷芽、绿萼梅等,酸甘濡润,滋养胃体,是为正治。但此类典型病例并不多见,而舌苔白垢油腻,大便溏薄,中脘痞满者却所见颇多。正如《内经》所谓“上焦不行,下脘不通,胃气热,热气薰胸中,故为内热”,当舍甘凉濡润而取甘温益气之法,用参苓白术散加减,行阳气以化阴浊;如怯寒肢冷,舌质淡,喜热饮,便溏次多,中阳不振者,宜附子理中汤鼓舞乾阳,佐以乌梅、白芍、甘草酸甘化阴,阳旺则运健,精微得以化生,而胃得濡养,“萎缩”可望渐复,如此温润兼施,刚柔并济,对改善症状,增强疗效,均有裨益;若心下嘈杂灼痛,泛恶、脘胁串痛,口苦舌黄腻,可予左金丸合四逆散,或以半夏泻心汤加减,以泄肝和胃;若大便如栗,数日一行,可加大黄、苁蓉以复阳明通降之常,浊气降则清气升,而阴精得以上奉。如病理检查发现肠上皮化生、多发性息肉或假息肉形成,是络损血瘀,可于上述辨证施治的方药中,选加丹参、当归、红花、川芎、三棱、莪术、九香虫以活血行瘀、软坚散结。余曾治一薛某,1975年7月7日经胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎、多发性息肉,胃液分析示游离酸0度,总酸10度;同年7月31日来诊,证见脘胀,食入更甚,多噯喜热,舌苔糙黄,口干,脉细弦,

太阴阳运不足,阳明阴液又亏,兼之肝郁气滞,宜兼筹并顾,即进上法,温运太阴,通降阳明,佐以活血软坚散结,调治一年,至1976年3月胃镜复查见“胃及十二指肠息肉样改变明显减少”,症状几近消失。1980年5月胃镜复查“胃息肉已消失”,病理报告为“粘膜组织”。

来稿选载(编者按:专题笔谈征稿启示发出后,来稿很多,但重复不少,限于篇幅只能对部分来稿以综述形式摘要刊登,请予谅解);山东医学院附属医院郭福新医师认为慢性胃炎可分为发作期和缓解期来辨证论治。发作期多为湿热阻滞,常用半夏泻心汤加减;缓解期多为中气虚弱,常用人参健脾丸方加减。解放军401医院马山医师提出对胆汁返流性胃炎用四逆散加丹参、连翘、甘松、白芷制成散剂或片剂,在每次饭后2小时服6克,效果明显。山东济宁市第一人民医院王正甫主任医师认为慢性胃炎主要是脾胃同病,治疗方法无论补虚泻实,皆应以护脾为先,护脾之法是补脾气,养胃阴。用药要注意升降,补勿过腻,泻勿过峻,寒勿过偏,热勿过燥。他在方中重用麦芽30克,谷芽30克,因麦芽入脾主升,谷芽入胃主降,用之可能达到脾胃调和,升降有序,而运化自如。四川南充地区技工学校王章理医师认为慢性胃炎临床上多见虚证,偶有夹食、夹湿者,脘腹胀满,打呃泛酸,舌白苔腻,可用平胃二陈汤加高良姜治之,兼有热者用越鞠丸。若脘痛隐隐,面白无华,时时喜以手压住胃脘部觉舒者,仿陈修园法以归脾汤加石菖蒲4.5克,橘络3克。此乃治虚痛之法,屡试辄验。

淫羊藿煎剂治疗骨块梗塞食管

安徽省舒城县重阳医院 莫 测

取淫羊藿15~20克,置锅内以文火焙焦后,洒入饱和糖水150~200毫升(白糖、红糖均可),拌匀焙干。再加水400毫升,煎至350毫升左右,稍凉即服。一般服药一次即可。未愈者可加服一次。临床症状较

重者,可先呷服米醋20毫升,10分钟后服药。若连续两次应用本法无效者,应及时配合使用他法或行手术治疗。笔者用本法治疗22例患者,服药1剂而愈者18例,2剂而愈者4例。