

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。