

15g,北沙参 15g,麦冬 12g,五味子 10g,炙百合 15g,炙百部 10g,阿胶珠 10g,黄芩 6g,川贝 6g。服药 15 剂,低热,咳嗽,咯血诸证大减;继服 15 剂,饮食增加,自汗、盗汗停止,全身自觉症状明显改善,改汤剂为丸剂,以白及 150g,炙百合 100g,北沙参 80g,炙百部 60g,麦冬 60g,五味子 30g,川贝 30g,阿胶珠 20g,天冬 20g。共研细面,炼蜜为丸,每丸 6g,日服 3 次,每次 1 丸,1 个月为 1 疗程,连服 2 个疗程,临床证状消失,体重增加,面见红润,胸部拍片,右侧肺部结核病灶大部分吸收钙化。继服 2 个疗程而愈,随访 10 年未见复发。

3 面神经麻痹:王某某,男,43 岁,1975 年 9 月 8 日初诊。主诉:患左侧面神经麻痹月余,其始接受针灸加西药治疗,症状略有改善,仍患侧面部麻木不仁,目不能合,说话时口角向右侧倾斜,笔者给以自制白及膏(白及 30g,大皂角 10g,甘草 6g,共研细面,用醋 250ml 置火上煎去 1/4,将药面放入醋内,微火煎成粘膏为度,取出摊布上,外敷患处,3 日换药 1 次)外用,1 周后患侧出现痛觉,口角可以抽动,继敷 1 周,口眼歪斜痊愈。共治 15 例面神经麻痹,均治愈。在敷药期间不可用冷水浸洗,但在换药时,可用温水洗擦面部,洗净后,再敷药。

疏肝健脾法治疗老年慢性萎缩性胃炎 50 例

李玉玲¹ 危剑安²

老年慢性萎缩性胃炎是老年病门诊常见病种之一,我们用疏肝健脾法治疗该病 50 例,取得了良好疗效,现小结如下。

1 一般资料:本组患者 50 例均经本院或外院胃镜及病理检查,确诊为慢性萎缩性胃炎(CAG)。男性 32 例,女性 18 例,年龄 55~78 岁,平均年龄 64 岁。病程 1~30 年不等,平均 11 年。合并有胃窦炎者 15 例,十二指肠球部炎症者 6 例,小弯溃疡者 4 例,十二指肠球部溃疡 3 例。主要临床表现有胃脘部胀痛或隐痛,纳后尤甚,病情反复与情绪有关,伴有暖气纳呆,神疲乏力,面色少华,苔白腻或少苔,舌质红,脉沉细弦。

2 治疗方法:以疏肝健脾法为治疗总则,基本方以四逆散合四君子汤加减:柴胡、枳壳、白芍、郁金、陈皮、炒白术、太子参、茯苓、炙甘草。湿重者加厚朴,有热者加川黄连,血瘀者加丹参,胃阴不足可加沙参、石斛,气滞重者加佛手、香橼皮、绿萼梅,暖气较甚者加旋覆花。每剂水煎 3 次,混匀后分 3 次于饭前半小时服用,疗程 8 周。

3 治疗结果:参考 1989 年中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会南昌会议对本病所拟订的疗效评定标准进行临床疗效判定。本组 50 例,经治疗后显效者 16 例,占 32%,有效者 30 例,占 60%,无效者 4

例,占 8%。疗后有 10 例复查胃镜显示:粘膜充血水肿基本痊愈,红白相间的粘膜消失或好转。病理检查粘膜炎症减轻,肠上皮化生好转或消失。

4 典型病例:王某某,女,68 岁。胃脘部胀满隐痛 3 年余,伴纳少乏力,暖气嘈杂,面色少华,形体消瘦。近月来有加重之势,故来我科求治。患者薄白苔,舌质红,脉细弦。胃镜检查显示:胃窦粘膜呈红白相间,胃体部血管纹络显露,充血水肿。活检报告:慢性萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生,HP(+),诊断为慢性萎缩性胃炎。中医辨证属肝郁气滞脾虚,上述基本方中加佛手、绿萼梅、旋覆花。服药 7 剂。1 周后见效,胃脘胀痛、暖气嘈杂减轻,纳稍增,去旋覆花加香橼皮,连服 5 周,症状基本消失,纳馨寝安,体重增加,但仍感活动后疲乏。加重太子参、炒白术用量,巩固治疗 2 周后,胃镜复查:粘膜充血水肿基本消失,红白相间的粘膜已消失。病理检查为轻度炎症,肠上皮化生消失,HP(-)。

5 体会:据笔者临床经验,老年慢性萎缩性胃炎绝大部分以肝郁脾虚表现为主,症如前述故采用疏肝健脾之法治之。《临证指南医案》指出:“治肝可以安胃”,因此治胃毋忘调肝,而老年人多以虚为本,故在调肝的同时又毋忘健脾和胃,二者兼顾,相得益彰。

老年人用药应注意轻柔,要刚柔相济。理气香燥之品,虽有止痛之功,但用之不当则可伤阴耗气。理气之品可选用佛手、绿萼梅、陈皮、玫瑰花等轻柔之品,即所谓“远刚用柔”较为适合老年萎缩性胃炎。另外健脾益胃时应做到滋而不腻,补而不滞,才能收到较好疗效。

1 中国中医研究院教育处,北京东直门内北新仓 18 号(100700)

2 中国中医研究院广安门医院

收稿日期:1997-02-13