

淡黄腻。脉细弦，右寸及尺脉甚弱，鼻头色青而冷。证属痰瘀阻肺，肺失肃降，阳气虚弱，卫阳不固，鼻窍不利。治宜涤痰行瘀，利气平喘，温阳护卫，宣窍祛风。方用葶苈子 10 g，青皮 10 g，陈皮 10 g，槟榔 10 g，牡荆子 15 g，卫矛 15 g，生大黄 10 g，路路通 30 g，防风 15 g，生黄芪 15 g，熟附子 10 g，白术 10 g，生麻黄 10 g，辛夷花、苍耳子各 10 g。服药 7 剂，哮喘症状完全控制，喉、鼻作痒消除，大便 1 日 2 次稀溏便，前 3 天粪便中夹有痰状粘液，4 天

后消失。继以温阳护卫，涤痰行瘀，宣窍祛风以巩固疗效。之后以上方为基础随症加减，门诊观察年余，哮喘未发，远期疗效巩固。

按：本例痰瘀和阳虚见证均甚突出，故用蠲哮汤涤痰瘀以平喘，芪附汤合玉屏风散温阳益气御风以护卫，再加路路通、麻黄、辛夷、苍耳子等以宣窍祛风。由于始终坚持标本兼顾，哮喘与鼻炎同治，因而收效甚速。哮喘缓解后重用温补肾阳药以扶正固本，并继续用涤痰祛瘀药以清除夙根，从而提高了远期疗效。

清热益胃法治疗幽门弯曲菌阳性慢性胃炎疗效分析

吴 滇¹ 柴可夫² 叶诚焯³ 孙宝春¹ 孙莲子¹

本院中西医结合胃病专科门诊近 2 年来，用清热益胃法为主治疗幽门弯曲菌（简称 CP）阳性慢性胃炎疗效满意，现报告如下。

1 临床资料

治疗组 76 例，男 42 例，女 34 例；病程 1~4 年 22 例，5~9 年 37 例，≥10 年 17 例。对照组 28 例，男 19 例，女 9 例；病程 1~4 年 9 例，5~9 年 13 例，≥10 年 6 例。辨证分型治疗组肝胃不和 31 例、脾胃虚寒 18 例、脾胃湿热 16 例、胃阴不足 11 例；对照组分别为 9 例、8 例、6 例、5 例。

胃镜诊断标准参照 1988 年第二次全国消化道内镜学术会议资料，CP 检查采用病理标本快速尿素酶试验及 Warthinstarkey 银染色法。治疗组慢性活动性胃炎 38 例，浅表萎缩性胃炎 24 例，糜烂性胃炎 14 例；对照组分别为 13 例、9 例、6 例。CP 检查治疗组（+）者 10 例，（-+）者 30 例，（+++）者 36 例；对照组分别为 3 例、10 例、15 例。

2 治疗方法

治疗组以自拟清热益胃汤为基本方：龙胆草 3 g，白花蛇舌草 15 g，蒲公英 15 g，当归 10 g，白芍 10 g，炙甘草 10 g，郁金 10 g。肝胃不和型加香附 10 g、佛手柑 10 g、绿萼梅 6 g；脾胃虚寒型酌加炙黄芪 15 g、桂枝 6 g、干姜 3 g；脾胃湿热型酌加黄芩 10 g、晚蚕

沙（包煎）10 g、茯苓 10 g；胃阴不足型酌加生地 10 g、北沙参 10 g、麦冬 10 g、川石斛 10 g。每日 1 剂，水煎服。2 个月为 1 疗程。

对照组口服痢特灵片 100 mg，1 日 3 次，3 周为 1 疗程。间隔 2 周后再服 1 疗程。

3 疗效标准及结果

治愈：临床症状消失，CP 复查阴性，胃镜复查病变粘膜恢复正常；**显效：**临床症状基本缓解，CP 复查阴性，胃镜复查病变程度好转；**有效：**临床症状部分改善，CP 复查仍阳性，胃镜复查有改善；**无效：**临床症状无改善，CP 及胃镜复查同治疗前。

疗程结束后治疗组痊愈 43 例，显效 13 例，有效 11 例，无效 9 例，总有效率为 88%；对照组分别为 10 例、4 例、5 例、9 例，总有效率 67.9%。治疗组疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

4 讨论

慢性胃炎多具有病史长、病情迁延不愈及反复发作之特点。采用中医宏观辨证与西医微观辨证相结合的方法，我们确立了清热益胃的治疗法则。清热益胃汤中以小剂量龙胆草为主药，取其清热燥湿、泻肝健胃之效，现代药理分析龙胆苦甙可直接促使胃液分泌和使游离酸增加；蒲公英、白花蛇舌草清热化湿，其药理作用对革兰氏阴性杆菌有较强的杀灭作用；当归功能养血活血化瘀，改善血液粘稠度，药理研究有镇痛、消炎和免疫促进作用；白芍、甘草同用缓急止痛，酸甘化阴，同时甘草还具有保护胃粘膜屏障作用；郁金行气解郁，祛瘀止痛。综观全方具有清热化湿、理气和胃、活血化瘀之功效。

1 浙江省杭州中西医结合医院，浙江省杭州市环城东路 38 号(310004)

2 浙江中医学院

3 杭州第三人民医院