

- Acupuncture[M]. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2004: 179-226, 227-261, 269-287.
- [8]王冰. 黄帝内经[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1997: 542, 493, 510, 537.
- [9]Bennetts G: Constitutional Five-Element Acupuncture[J]. Journal of the Australian Traditional-Medicine Society, 2007, 13(3):159-162.
- [10]Fixler M, Kivit O. Japanese Acupuncture, A Review of four Styles[J]. European Journal of Oriental Medicine, 2000, 3 (3): 4-13.
- [11]Kiiko Matsumoto International. What is unique about Kiiko Style acupuncture? [EB/OL]. (2009). [2009-07-15]. <http://www.kiiko.com/qa.html>.
- [12]Tri-State College of Acupuncture. Japanese Acupuncture: KM Stylehttp. [EB/OL]. (2009). [2009-07-15]. <http://www.tsca.edu/site/prospective/c/programs/japanese-style-acupuncture/>.
- [13]Matsumoto K, Euler D. Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies[M]. MA, US. 2003: 14-39, 2-10.
- [14]Seem M. A New American Acupuncture[M]. Boulder, CO. US. Blue Poppy Press, 1993:37-38, 11-33, 50-54.
- [15]Seem M. Acupuncture Imaging[M]. Vermont. US. Healing Arts Press, 1990: 5-8.
- [16]Conboy L, Quilty MT, Kerr C, et al. A qualitative analysis of adolescents' experiences of active and sham Japanese-style acupuncture protocols administered in a clinical trial[J]. J Altern Complement Med, 2008, 14(6):699-705, 707.
- [17]Schnyer RN, Iuliano D, Kay J, et al. Development of Protocols for Randomized Sham-Controlled Trials of Complex Treatment Interventions: Japanese Acupuncture for Endometriosis-Related Pelvic Pain[J]. J Altern Complement Medicine, 2008, 14(5):515-522.

(收稿日期:2009-02-02;修回日期:2009-08-01)

[编辑:李春梅]

• 临床解惑 •

如何辨治萎缩性胃炎

邓惠春

(江西省崇仁县巴山镇中心卫生院, 344200)

萎缩性胃炎是慢性胃炎的一种,其病理变化是以胃黏膜退化、胃壁变薄、胃腺萎缩为特征。症状持续,病程长,可以发生胃黏膜肠化及胃黏膜腺管上皮细胞发生不典型增生,与胃癌的发生有着密切的关系。

萎缩性胃炎属于中医的“胃脘痛”、“胃痞”范畴,临床表现以胃阴不足为多见。常见食欲不振,胃痛,舌红绛无苔,贫血,腹泻,消瘦。萎缩性胃炎多发生于青壮年。胃脘作痛多为隐痛,或刺痛,胃中或有嘈杂、烧灼感,食后作胀,或口干喜食酸物,平素乏力易倦,面色少华,腹胀嗳气,多见便干,但有少数便溏。其发病原因与饮食及情志有关,多为平素饮酒,进食辛辣肥甘炙烤,暴饮暴食,或久服刺激性强的药物,情志不畅均可导致本病的发生。治疗宜酸甘化阴,养胃理气止痛为主。萎缩性胃炎的中医辨证治疗,一般分为以下几型。

1 胃阴不足型:胃脘隐隐灼痛,口干唇燥,嘈杂如饥,饥不欲食,伴有干呕呃逆,大便干燥,舌红少津,少苔或无苔,脉细数。当以和胃益阴,佐以理气为治。方用麦门冬汤合一贯煎加减,处方:麦冬 12g,沙参 15g,玉竹 12g,怀山药 12g,白扁豆 10g,石斛 15g,白芍 15g,佛手 12g,乌梅 15g,川楝子 10g,栀子 10g,甘草 10g。

2 气滞血瘀型:胃脘刺痛,痛有定处而拒按,伴有食欲不振,舌紫暗有瘀点或瘀斑,脉弦涩。活血化瘀通络,兼养胃阴为治,方用膈下逐瘀汤加减。处方:当归 12g,桃仁 8g,香附 8g,枳壳 8g,延胡索 20g,五灵脂 8g,红花 6g,三棱 10g,莪术 10g,降香 10g,九香虫 10g,沙参 15g,石斛 15g。

3 湿盛困脾型:胃脘闷胀,食欲不振,倦怠乏力,口淡不渴,大便溏薄,舌苔白腻,脉濡缓。当以芳香化浊,燥湿健脾为治,方用

藿朴夏苓汤加减。处方:豆蔻 10g,薏苡仁 30g,茯苓 30g,白术 15g,厚朴 10g,佩兰 10g,藿香 10g,陈皮 10g,法半夏 7g,甘草 6g。

4 湿热中阻型:胃脘胀满,胃纳减退,口苦黏腻,口气秽浊,口干不欲饮,小便黄赤,舌质红,苔黄腻,脉濡数。当以清热燥湿,醒脾化浊为治。方用连朴饮加减,处方:黄连 10g,厚朴 10g,姜半夏 8g,芦根 20g,栀子 10g,佛手 10g,黄芩 10g,竹叶 10g,石斛 12g,蒲公英 20g,甘草 6g。

5 脾胃气虚型:胃脘隐隐作痛,食少纳呆,饿时痛甚,得食稍减,面色不华,形体消瘦,倦怠乏力,舌质淡,脉濡弱。当以补中益气,通络行瘀为治。方用补中益气汤加减,处方:黄芪 30g,党参 20g,白术 10g,陈皮 6g,升麻 6g,当归 10g,白芍 15g,三棱 10g,莪术 10g,皂角刺 10g,山茱萸 10g,白花蛇舌草 20g。

6 脾阳不振型:胃脘隐痛,绵绵不绝,食少纳呆,泛吐清水,喜按喜暖,饥饿时痛甚,得食稍减,遇冷则剧,畏寒肢冷,大便稀溏,小便清长,其痛时轻时重,数年不愈,舌质淡嫩,边有齿痕,苔薄白而滑,脉沉细而迟。当以温养脾阳、散寒止痛为治。方用黄芪建中汤加减,处方:黄芪 30g,桂枝 8g,白芍 15g,饴糖 15g(冲服),大枣 6枚,甘草 10g,干姜 6g,茯苓 30g,白术 10g,制附子 6g,益智仁 10g,砂仁 6g(另包后下)。

以上各型,经胃镜检查有胃黏膜肠化及胃黏膜有结节等息肉样改变者,可在方中酌加红花、三棱、莪术、九香虫、刺猬皮等。另用乌梅、僵蚕、穿山甲珠等量研末为散,长期服用,可增强其治疗效果。对Hp阳性者,可在方中酌加蒲公英、败酱草、白花蛇舌草等。

[编辑:李巍]