中医辨证治疗慢性胃炎

□苏克雷

资料图片

大多数慢性胃炎患者常常无症状或有程度不同的消化不良症状，如上腹痛或不适、餐后饱胀、食欲减退、恶心、泛酸等。根据其临床表现，可归属于中医“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”“泛酸”等范畴。

肝胃气滞型

肝胃气滞型症见胃脘胀满而痛，痛窜两胁，胁肋胀满，痛无定处，时作时止，症状随情绪因素诱发或加重，烦躁易怒，喜长叹息，嗳气频作，口苦嘈杂，泛酸恶心，或伴胸闷不舒，纳差腹胀，得嗳气或矢气为快，大便不畅。舌质淡红，苔薄白，脉弦。本型多为慢性胃炎的早期、活动期，幽门螺杆菌感染活跃，胃肠功能紊乱，常伴胆汁反流，易发生胃排空障碍。

治法及选方

治宜舒肝理气、和胃止痛，可用柴胡舒肝散、四逆散加减金铃子散加味。

若痛引两胁，可加郁金、降香；引及脐腹作痛者，加乌药、木香；痛甚者，加延胡索、川楝子，以加强理气止痛；伴刺痛者，加丹参、乳香、没药。

大便干者，加大黄；烧心吞酸者，加黄连、吴茱萸、乌贼骨、煅瓦楞以制酸；嗳气较频者，加旋覆花、沉香以顺气降逆；呃逆者，加代赭石、竹茹；恶心呕吐者，加姜半夏、生姜；若兼食滞、嗳腐，可加炒山楂、炒谷麦芽。

若患者烦躁易怒，口干口苦、嘈杂吞酸，舌红苔黄，脉弦数者，此为肝胃郁热，可用丹栀逍遥散和左金丸，以舒肝泻热和胃。

脾胃湿热型

本型临床较为多见，病程缠绵，症见胃脘灼热胀痛，痛势急迫，脘腹痞闷，食少纳呆，恶心欲吐，口臭、口干、口苦，口渴而不欲饮，身重困倦，小便短黄，大便黏滞，舌质红，苔黄腻，脉滑数或濡数。本型幽门螺杆菌阳性率最高，显示胃炎持续活动或急性发作，胃黏膜多呈充血、渗出、糜烂等。

治法及选方

治宜清化湿热，理气和胃止痛。方用清中汤。该方具有清化中焦湿热的作用，适用于痛势急迫、胃脘灼热、口干口苦的胃痛。

若身体困重，大便黏滞，此为偏于湿重者，加苍术、藿香、茵陈，或用藿朴夏苓汤合平胃散以燥湿醒脾；偏于热重者加蒲公英、黄芩、山栀清胃泄热；若心烦不寐，眩悸呕恶，可用黄连温胆汤以清热化湿，和中醒脾；若兼肝胆湿热，可加川大黄、芒硝、海金沙、金钱草；泛酸，加左金丸；大便秘结不通者，加生大黄通下导滞；恶心呕吐者，加竹茹、橘皮以清胃降逆；气滞腹胀者，可加厚朴、枳实以理气消胀；纳呆少食者，可加神曲、炒谷麦芽等以消食导滞；若幽门螺杆菌阳性，可加黄连、蒲公英、大黄、白花蛇舌草等清热解毒之药，必要时可联合西药治疗。

若患者一方面表现为寒证，喜温喜按，四肢不温；另一方面表现为热证，时感灼热，口干苦，舌苔黄，此为寒热错杂证，予半夏泻心汤以辛开苦降，寒热并调。

胃络瘀阻型

本型多由于久病致瘀，症见胃脘疼痛，如针刺、似刀割，痛有定处，拒按，按之痛甚，食后痛增，胃痛日久不愈，夜晚严重，甚者呕血、黑便或有大便隐血阳性，面色暗滞，舌质暗红，或紫暗，或有瘀斑，脉弦涩。本型幽门螺杆菌阳性率也较高，胃黏膜仍处于炎症活动期，表现为充血、肿胀、糜烂、出血，与微循环障碍有关，治疗以活血化瘀为主。

治法及选方

治宜化瘀通络，理气和胃。实证用失笑散合丹参饮为主方加减，虚证可以调营敛肝饮为主方加减。若见黑便或少量出血，可加三七、白芨、地榆炭以化瘀止血；若出血不止，需要考虑住院治疗；反复失血而致血气两伤者，可加黄芪、当归。

若胃脘疼痛甚者，可加延胡索、木香、郁金、枳壳等加强活血行气止痛之功。舌淡脉弱，四肢不温，当为气虚无力行血，加党参、炙黄芪以益气活血。

脾胃虚弱型

症见胃脘部隐隐作痛，绵绵不休，甚者胃脘部有冷感，喜温喜按，饥则痛甚，得食稍缓，劳累或着凉后发作或加重；腹部胀满，食后则甚，纳呆少食，口中乏味，泛吐清涎，神疲乏力，面色萎黄，少气懒言，四肢不温，倦怠嗜卧，甚则水肿，大便溏薄或腹泻，小便清长，舌质淡或有齿痕，苔薄白润滑，脉迟缓或沉细弱。

本型多见于慢性胃炎病程较长者，本型幽门螺杆菌阳性率较低，处于中晚期，从虚实夹杂转为虚寒为主，胃功能减弱，胃酸偏低。

治法及选方

偏于气虚者选香砂六君子汤以健脾益气，和胃止痛；偏于阳虚者选黄芪建中汤以温中健脾，和胃止痛，痛止之后可用香砂六君子汤或香砂六君子丸调理。

若泛吐清涎较多，或舌苔水润者，宜加干姜、法半夏以温胃化饮。

若胃脘冷痛，里寒较甚者，可加附子、干姜、川椒，或加理中丸以温中散寒；痛甚者加高良姜、广木香；若兼有形寒肢冷，腰膝酸软，可用附子理中汤温肾暖脾，和胃止痛；无泛吐清水、手足不温者，可改用香砂六君子汤以健脾益气，和胃止痛。

若有气血虚表现者，加黄芪、当归；泛酸者，去饴糖，加黄连、炒吴茱萸、乌贼骨、煅瓦楞等以制酸和胃；若因脾虚气滞而致胀甚者，可加四逆散、苏梗、莱菔子等以舒肝解郁，调和肝脾；若兼湿滞，脘闷不适，舌苔白腻者，可加蔻仁、砂仁、草果，或用平胃散以燥湿运脾，行气和胃；纳呆者，可加鸡内金、焦三仙、炒谷芽；便溏腹泻者，重用炒白术，若有焦白术更佳，佐少量黄连、熟大黄；若兼腰膝酸软，晨起如厕者，可加四神丸。

胃阴不足型

本型病程长，由于长期经受毒邪、湿热、瘀、寒等作用，病久伤阴，症见胃脘隐隐灼痛，饿时加重，但不欲食，干呕呃逆，咽干唇燥，欲饮水，心烦少寐，消瘦乏力，大便干结，小便短少，舌质红少津，或少苔或无苔，或舌有裂纹，脉细数。本型幽门螺杆菌阳性率最低，胃黏膜营养不良、萎缩、干燥、变薄，胃酸低下。

治法及选方

治疗以养阴益胃、和中止痛为主。方以沙参麦冬汤合芍药甘草汤为主加减。前方养阴益胃，后方偏于缓急止痛，两方合用滋阴而不腻，止痛又不伤阴，适用于隐隐作痛、咽干口燥、舌红少津的患者。

主症兼有气虚者，加党参、白术，佐以少量五味子以敛胃气。眼睛干涩、头昏目眩者，加生地黄、枸杞子，或用一贯煎。心烦加山栀子、莲子心以清心火；失眠加酸枣仁、柏子仁以养心安神；少寐多梦者，加夜交藤、合欢皮；嘈杂、吞酸、干呕，胃阴虚而肝气旺者，加乌梅、吴茱萸、黄连；大便秘结者，加大黄、玄参、瓜蒌仁、火麻仁、黑芝麻润肠通便；胃脘胀痛较剧烈，兼有气滞者，加绿萼梅、佛手片、厚朴花等行气止痛；若阴虚胃热者，加知母、黄连等养阴清胃；渴甚加天花粉、石斛，或用益胃汤以益胃养阴，生津止痛。

总结

以上各证型往往不是单独出现或一成不变的，多夹杂出现。从临床辨证分型来看，单纯的脾胃虚弱见证相对较少，但脾胃虚弱贯穿于各型之中，脾虚气滞、气机升降失常、运化功能受损是整个病机的核心所在。中医治疗慢性胃炎比较注重在多层次、多靶点上的整体调节作用，在临床诊疗过程中以辨证论治为基础，结合辨病，充分发挥中西医结合的优势，以提高疗效，降低复发率。总之，中医辨证分型对指导临床治疗慢性胃炎取得了较好的疗效，在改善症状、控制病情方面效果显著，甚至使病理改变得到逆转。

知识链接

中医治幽门螺杆菌感染

幽门螺杆菌感染在慢性胃炎的发病中起着重要作用，而其在中医学中应属“邪气”范畴，外邪致病为疾病的早期及活动期，相当于慢性胃炎的急性发作期，此时邪气旺盛，正气不衰，邪正相争。肝胃不和型、脾胃湿热型多为疾病的这一阶段。而脾胃虚弱时，多为疾病的反复发作，迁延不愈期，此时正气多虚，邪气不盛，故幽门螺杆菌感染率较低。

寻 找乡医“高手”

咳嗽的外治法

□郭遂平

本期医生简介：

郭遂平，滑县高平镇河门头村卫生室执业助理医师，从医15年，擅长运用中医药外治技术，治疗呼吸道感染、肠道感染性疾病等。

中医认为，咳嗽一般与肺、脾、肾有关，引起咳嗽的主要原因是外感，也可能是内伤。当机体抵抗力下降不能适应天气变化时，就会出现发热、咳嗽、咯痰、喘息等症状。咳嗽分为风寒咳嗽和风热咳嗽。风寒咳嗽主要表现为头痛鼻塞，流清涕，初起咳嗽咽痒，吐白色稀薄痰，舌质淡红，舌苔薄白。风热咳嗽主要表现为发热，口干咽燥，胸闷，咳嗽痰多，咯黄痰（或浓痰），且咯痰不爽，舌质红，舌苔黄。

辨证施治，采用风寒咳嗽散、风热咳嗽散进行穴位贴敷，方法如下：

取适量药粉，置于一个小器皿中，与黄酒调和成膏状，治疗时取天突穴、定喘穴、肺俞穴，取一小块儿药膏，放在外贴空白贴内，3个穴位轮流或同时贴敷，24小时更换一次。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验，甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论，一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎大家踊跃参与，积极投稿。

投稿邮箱：570342417@qq.com

联系电话：(0371)65589229

技 术分享

小儿腹泻的液体疗法

小儿腹泻的诊断标准是：一天的大便次数多于3次，同时有性质改变，如稀便、黏液便、脓血便等。小儿腹泻的病因主要有以下3个方面：感染性腹泻、非感染性腹泻和生理性腹泻。

补液原则

腹泻的补液原则可归纳为4个点。

一是先快后慢：纠正脱水要快，维持阶段可慢一些。二是先浓后淡：浓淡是指张力高低，纠正脱水用的液体用1/2张，维持阶段用1/5张。三是纠酸优先：由于酸中毒对人体危害大，因此腹泻补液时，若有酸中毒要先用碱性药纠正酸中毒。四是见尿补钾：患儿无尿时补钾，可能造成血钾突然升高，发生心跳骤停，必须有尿后才能补钾。

口服补液

对呕吐和脱水不严重的患儿，可口服世界卫生组织制定的补液盐，配方为：葡萄糖20克，氯化钠3.5克，碳酸氢钠2.5克或枸橼酸钠2.9克，氯化钾1.5克，加温开水1000毫升。补液盐液为2/3张，适用于大多数等渗性脱水患儿，且含有葡萄糖、碱性液和钾盐。

预防脱水用20~40毫升/千克，轻度脱水用50毫升/千克，中度脱水用50~100毫升/千克，在4~6小时内服完。重度脱水需要静脉补液。

静脉补液 对有中度以上脱水、酸中毒或呕吐频繁、不能进食患儿，需要静脉补液。

中度脱水第一天补液总量为120~150毫升/千克，其中纠正脱水用1/2张含钠液50~100毫升/千克，纠正脱水后，用维持量(1/5张含钠液)40~50毫升/千克。

重度脱水第一天补液总量为150~200毫升/千克，其中纠正脱水用2/3张含钠液100~150毫升/千克，后用维持量(1/5张含钠液)40~50毫升/千克。

根据酸中毒和低钾程度使用碳酸氢钠和氯化钾。补充钾盐，需要等患儿有尿后才能进行，且液体中钾的浓度不能超过0.3%。 （马沛然 张 静）

如何处理灸花和水疱

做艾灸，出现灸花或者烫伤很正常，特别是身体寒湿之人，比如严重的妇科疾病、风湿性疾病患者，如果艾灸时间及艾灸量足够了，都会出现强烈的排病反应，其中就会出现灸花。

灸花和烫伤是两码事

灸花是温灸和悬灸中可能出现的一种正常的邪气外排反应，通常表现为局部起小水疱，甚至化脓现象。

灸花是由于湿气、寒气重，经络不通而造成的水疱，是身体里病邪往外发散的表现。湿寒之气属于邪，阳气属于正，正要把邪逼出来，就会出现灸花。邪气排出体外需要一个通道，灸花就是这个通道。

当然，我们在做艾灸的时候也会尽量避免灸花的出现，毕竟灸花会带来一些不便。

古代的疤痕灸出现灸疮是很正常的，甚至有人一定要灸到流脓生疮才认为能祛除病邪，达到效果。古代中医应用疤痕灸养生保健，治疗疾病。灸疮是将我们身体里的病邪祛除体外的一种表现，常表现为起疱甚至流脓。

现代中医认为，艾灸是通过刺激穴位及经络来调整身体系统的，艾灸结束了，由于水疱存在，对于经络穴位的刺激还在继续，等于增强了艾灸的效果，这是好现象。

灸花和烫伤的处理办法

1.出现灸花后，等结痂后再在这个地方艾灸。

2.如果是很小的水疱可以自行吸收，大的水疱可将缝衣针消毒后将其刺破，然后涂抹上芝麻油调配的艾草灰，2天就能好。也可以涂抹红霉素软膏或者湿润烧伤膏。

3.如果创面较大且已经化脓，可以使用艾叶放3倍水煮15分钟，放温后将化脓处放入艾叶水中浸泡半小时左右，让创口自然干燥后撒上艾草灰，一般一次就可清理掉脓疮，创口在几天内形成新皮肤。

4.不管是什么创口（包括跌打损伤），都可用艾草灰和芝麻油调配后涂抹，效果非常不错。 （李 丽）

实 用验方

日光性皮炎验方

日光性皮炎是春夏季好发于对日光过敏者的一种皮肤病，中医称之为“日晒疮”。其病变主要累及暴露的皮肤区域，如面部、颈部、胸背部及手背部等，患部皮肤出现红斑、肿胀，甚至发生水疱。患者自觉灼热刺痒或疼痛。

一、生石膏15克，大黄12克，薏苡仁10克，知母6克，太子参10克，甘草3克。水煎3遍，共得煎液600毫升，冷却以后分3次服用，每日1剂。一般连服一两周可愈。

二、千里光50克，大黄30克，共放入400毫升的70%酒精中，浸泡一周后备用，用时可用棉签蘸药液涂擦患处，每天三四次，适用于轻度日光性皮炎。

三、马齿苋、苦参各30克，甘草10克。水煎后冷却，湿敷患处，每次约25分钟，每日1剂，每剂药可用三五次，直至痊愈。

四、石膏20克，生地黄15克，丹皮10克，龙胆草8克，银花15克，连翘15克，大青叶15克，薏苡仁30克，车前子（包煎）15克，六一散（包煎）15克，天花粉10克，甘草10克。水煎服，每天1剂，分早晚2次服用。适用于重症日光性皮炎，孕妇禁用。

五、藿香、青蒿、黄柏、苦参、地骨皮各9克，水煎服，每日1剂，7天为1个疗程。若配合外用药则效果更好。可用当归、艾叶、黄连、甘草各30克，水煎后冷湿敷患处，每次15~30分钟，每日1剂，每剂药可用三五次，直至痊愈。 （郭旭光）

（以上验方仅供医师参考）

病 例札记

脑梗死急性期一例

林某，男，83岁。2014年10月18日初诊。患者有高血压病、冠心病，就诊日当天早上突然昏倒在地，被抬往某医院，脑部CT检查显示右侧脑梗死。就诊时患者昏睡，呼叫不应，面部红赤，口眼轻度歪斜，左侧上下肢瘫软，大小便失禁，体温38.2摄氏度，血压145/95毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。唇红，舌红，舌尖有瘀点，舌边有瘀斑，舌苔黄腻，口臭，脉弦数。处方：仙鹤草80克，水牛角50克，秦艽20克，生地黄15克，黄连10克，石膏（先煎）100克，赤芍药15克，大黄15克，杭白菊15克，地龙15克，每日煎服2剂，鼻饲，并嘱鼻饲适量流质食物。

第二天早晨，患者家属告知晚上10时许患者逐渐清醒，第二天早上已经能辨认人，断断续续小声对答，诉头昏重，口苦，周身乏力，左侧上下肢酸痛，无力移动。每日大便4次。体温37.5摄氏度，血压135/85毫米汞柱。原方去大黄，每日煎服2剂，慢慢饲服。

第三天，患者虽神疲，但能慢慢对答，诉头晕、耳鸣，左侧上下肢痛，无力移动，大小便正常，苔薄白，脉弦，体温、血压正常。处方：上方去黄连、石膏、生地黄、杭白菊，加黄芪30克，水蛭10克，络石藤20克，每日煎服1剂。

6天后，患者出院来笔者处就诊，对答正常，头微晕，口眼歪斜消失，左手能慢慢握拳，在家人搀扶下站立，无力迈步，腰酸，舌尖边瘀点、瘀斑色泽变淡，舌苔薄白，脉弦。处方：第二方去水牛角，加熟地黄15克，杜仲15克，枸杞子15克，怀牛膝20克，桂枝10克，当归10克，每日煎服1剂。请按摩医师指导功能锻炼。半个月后来门诊就诊，患者无头晕，饮食正常，左手能端碗，能慢慢自己迈步，但乏力，舌尖瘀点消失。处方：第三方去秦艽、赤芍药，黄芪加至50克，每日煎服1剂。3个月后复诊，身体恢复情况良好，CT检查右侧脑梗死消失，嘱咐患者按第四方每两天煎服1剂。后续嘱咐患者用仙鹤草50克，黄芪30克，每3天煎服1剂调理。半年后，患者打电话告知，身体正常。

按：脑为元神之府，风、热、瘀扰乱元神，指挥功能失常，致昏倒不省人事。瘀阻脉络，则肢体失养而致偏瘫。治以活血化瘀、清热凉血为主。病案中第一方以大剂量仙鹤草为君药，活血化瘀消肿。用水牛角、石膏、黄连、大黄、生地黄、赤芍药、杭白菊清热凉血。用秦艽、地龙疏风通络。热退神清则去清热凉血之品，加入补气之黄芪，活血化瘀通络之水蛭、当归、桂枝，后加入补肾益脑髓之熟地黄、杜仲、枸杞子、怀牛膝等品。后用仙鹤草、黄芪，每3天煎服1剂，巩固疗效。 （林汉平）

临 床提醒

尽早发现婴儿孤独症

婴儿孤独症是婴儿时期特有的精神障碍，多发生在独生子女以及很少与人接触的孩子身上。患了婴儿孤独症，如果不能早期发现、早期治疗，会造成精神障碍，表现为不能适应正常的社会生活。

婴儿孤独症主要表现在4个方面：

极度孤独，从小对亲人不产生依恋

当父母给婴儿喂奶时，没有迎接的面容；当大人伸手抱他时，没有高兴活跃的表情，眼睛也不看大人；勉强抱起他，也不和大人互相偎依。到8个月大时仍不认识父母，对外界无好奇心。一旦自己会走路，就随心所欲地到处乱走、乱跑，不理会父母的召唤和斥责。随着年龄的增长，症状加重。

语言发育迟缓

这种孩子常保持缄默，2岁时仍不会说话，以后会说话了，语言也是刻板、贫乏的，往往说一些模仿性的语言。常把代名词颠倒使用，如把“你”硬说成“他”。语调高亢，有时反复提问，并要求别人答复他已知道的问题。即使到成年时期，语言发育也较欠缺。

抵触变化的事物、行为刻板

有一种保持同一状态的欲望，如果别人改变他的行为姿势或物品摆放的位置，他就会出现强烈的焦虑反应或大哭大闹。

对某些无生命的东西如玩具，表现出特殊的依恋

此外，晚期患儿会表现活动过多、动作刻板及带有破坏性行为，与人谈话总是避开别人的视线，常有许多怪异行为，如以嗅觉代替视觉辨别熟人，视物常用斜眼，或从遮捂的手缝中看人或视物。他们往往也表现出一些超常的特殊才能，如在形态辨别和死记硬背方面表现出惊人的能力，像个神童。成年后，很像个学者，例如，他们可以把几年中的日历或相当数量的火车时刻表记住。事实上，一些“白痴学者”就曾患过孤独症。有些患儿在两三岁以前正常，3岁以后才表现极度孤独。

可见，婴儿孤独症是儿童早期的一种与外界环境的接触障碍。具体治疗手段有：感情交流，不会说话的孩子也要多与其讲话，让孩子感觉到被关心、爱护。语言治疗，对于正在学说话的孩子，应强化语言训练，必须反复呼唤，并让其养成与熟人打招呼的习惯。满3岁的孩子要送到幼儿园，使其在与正常儿童的交流中接受帮助，精神得到发展，获得社会交往能力。根据病情，辅以一些药物治疗。 （颜 华）

资料图片

征稿

投稿邮箱：wsbxcyszk@163.com
联系电话：(0371)65589229
联系人：刘静娜
QQ：570342417
来信地址：郑州市纬五路47号院医药卫生报社
邮政编码：450003

欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪（血常规）、B超机、血黏度仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话：13703847428 13273806758
网址：www.okkj.net 地址：郑州市花园北路新汽车站南300米