



常见病自我**调养**丛书

慢性胃炎

自我调养

刘永 主编

俗话说：慢性病“三分治，七分养”

专家告诉你：得了慢性病并不可怕，可怕的是不知道如何自我调养

 科学技术文献出版社



常见病自我调养丛书

总主编 张 昱 姜锡恩

慢性胃炎自我调养

主 编 刘 永
编 委 (以姓氏笔画为序)

白亦冰 史海霞 任 禾

~~李 露 王 心 李 媛媛~~ 程 皓

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

慢性胃炎自我调养/刘永主编. -北京:科学技术文献出版社,2010.4
(常见病自我调养丛书)

ISBN 978-7-5023-6554-7

I. 慢… II. 刘… III. 慢性病:胃炎-防治 IV. R573.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 229960 号

- 出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编辑部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
- 策 划 编 辑 张金水
责 任 编 辑 张金水
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
- 发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京博泰印务有限责任公司
版 (印) 次 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 145 千
印 张 6
印 数 1~6000 册
定 价 12.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

目前中西医对疾病的研究已经取得很大进展,其诊断学、治疗学的发展,可以在很大程度上减轻疾病给人们造成的危害。但是在疾病的预防、治疗与调养康复的一系列过程中,尚有很多问题,尤其是需要患者及其家属的共同协助配合治疗,才能达到最佳疗效。因此,提高全社会人群的健康防病意识,让更多的人了解、熟悉、掌握疾病的防治知识,是一件具有重要意义的工作。另外,患了疾病并不可怕,除了科学合理地用药外,生活中的自我调养保健也不容忽视。俗话说:“三分治,七分养”就是这个道理。鉴于此,我们选择了几种常见病、多发病,组织长期工作在临床第一线、并热心于大众科普宣教活动的医学专家编写《常见病自我调养丛书》,目的就是让患者了解、掌握常见病的基本知识,指导患者怎样通过自我调养和自我保健,预防和治疗常见病及并发症,如怎样安排饮食、怎样选择适宜的运动方式和体育锻炼、怎样掌握和应用简便易行的治疗方法、怎样进行心理康复、以什么样的心态去对待疾病、用何种情绪去感染患者以利健康、怎样识别和处理可能发生的症状和急症等,从而使患者认识到自己在健康中的地位和作用,由过去单一地、被动地接受治疗转变为积极主动地预防和治疗,从而最大程度地减少疾病带来的生理和心理上的困扰,提高生活质量。

本套丛书从调养康复的角度出发,从患者最关心的问题入手,从疾病的早期发现、基本知识、疾病的发生发展、疾病的预防和药物治疗、辅助检查报告等几方面帮助患者了解疾病的基本知识;另外,还重点介绍疾病的自我调养方法,向患者介绍怎样制订合理可

行的调养康复计划,包括如何观察病情、如何坚持服药、如何饮食调理、如何生活调节、如何调养情绪等。编写要求内容全面,条理清楚,言简意赅,通俗易懂,尽量避免纯学术性文字描述,有较强的实用性、可读性,适宜于初中以上文化程度的读者阅读,对患者及其家属可起到一定的指导作用。

本套丛书共有12个分册,即《冠心病自我调养》(中国中医科学院西苑医院王培利主编)、《抑郁症自我调养》(中国中医科学院西苑医院杨虹婕、崔玲主编)、《病毒性肝炎自我调养》(中国中医科学院西苑医院赵晓威主编)、《肾炎、肾衰自我调养》(中国中医科学院西苑医院张昱主编)、《前列腺疾病自我调养》(中国中医科学院西苑医院郭军主编)、《颈椎病自我调养》(中国中医科学院西苑医院肖京主编)、《肥胖症自我调养》(中国中医科学院西苑医院张艳玲主编)、《老年期痴呆自我调养》(北京宣武中医院郭燕主编)、《高血压病自我调养》(北京宣武中医院田颖欣主编)、《糖尿病自我调养》(北京中医药大学附属三院娄锡恩主编)、《中风自我调养》(北京宣武中医院张宇、孟湧生主编)、《慢性胃炎自我调养》(北京宣武中医院刘永主编)。

由于我们水平有限,书中难免有疏漏之处,敬请读者批评指正。

张 昱 娄锡恩

目 录

第一章 胃炎的基本常识	(1)
一、概述	(1)
二、什么是慢性胃炎	(2)
三、慢性胃炎的中医分型及治疗	(7)
四、幽门螺杆菌概述.....	(21)
五、胃炎的检查.....	(25)
第二章 慢性胃炎的饮食治疗	(33)
一、保养胃的饮食原则.....	(33)
二、浅表性胃炎与萎缩性胃炎的食疗原则.....	(37)
三、中医辨证分型的食疗.....	(38)
四、慢性胃炎患者饮食注意.....	(49)
五、预防慢性胃炎推荐菜肴.....	(51)
六、其他疗法.....	(54)
第三章 慢性胃炎的心理调养	(67)
一、情志因素与疾病的关系.....	(67)
二、情志因素与脾胃的关系.....	(68)
三、不同年龄阶段人的心理特点.....	(70)
四、心理问题等级划分.....	(78)
五、慢性胃炎病人应避免几种不良心态.....	(80)
六、慢性胃炎病人的自我心理治疗.....	(90)

七、情绪测试分析·····	(92)
第四章 慢性胃炎的运动调养 ·····	(95)
一、运动调养的原则·····	(95)
二、运动调养机理·····	(96)
三、常用的运动疗法及注意事项·····	(97)
第五章 慢性胃炎的中医外治法 ·····	(120)
一、针刺治疗胃病·····	(120)
二、灸法治疗胃病·····	(128)
三、耳针治疗胃病·····	(132)
四、拔罐法治疗胃病·····	(134)
五、推拿按摩疗法·····	(136)
六、敷脐法·····	(138)
七、刮痧·····	(139)
八、穴位注射·····	(140)
九、沐浴疗法·····	(140)
十、灌肠疗法·····	(141)
十一、药熨疗法·····	(141)
十二、敷贴疗法·····	(143)
十三、茶疗法·····	(144)
十四、酒疗法·····	(148)
十五、音乐疗法·····	(151)
十六、磁疗法·····	(154)
第六章 慢性胃炎患者的生活指南 ·····	(158)
一、慢性胃炎的预防保健·····	(158)
二、胃炎的药物常识·····	(182)

第一章 胃炎的基本常识

一、概 述

(一)什么是胃炎

临床上把由不同病因引起的胃黏膜的急性和慢性炎症,叫做胃炎。胃炎可分为急性和慢性两类。

急性胃炎由不同病因引起的胃黏膜急性炎症,凡致病因子经口进入胃内引起的胃炎,称为外因性急性胃炎;凡有害因子通过血液循环到达胃黏膜而引起的胃炎,称为内因性胃炎。急性胃炎病人常有上腹痛、嗝气、恶心、呕吐和食欲减退等。急性胃炎大多起病急骤,临床症状明显,而引起病人注意及时就医。

慢性胃炎是指胃黏膜的慢性炎症,其实质是胃黏膜上皮遭受反复损害后,由于黏膜具有特异的再生能力,以致黏膜发生改建,且最终导致不可逆的固有胃腺体的萎缩,甚至消失。最常见的为慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎。慢性浅表性胃炎占慢性胃炎的80%~90%,预后良好,一般不会癌变。慢性萎缩性胃炎占慢性胃炎的10%~30%,据有关资料统计,胃癌往往同时伴有萎缩性胃炎,萎缩性胃炎病人中有1%~2%发生胃癌。慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎在同一胃内可以同时存在,而且还可以转化。



(二)胃炎是怎么发生的

胃炎是指各种原因所引起的急性或慢性胃黏膜的炎症改变,按病变部位又可分为胃体胃炎和胃窦胃炎。

1. 急性胃炎 引起急性胃炎的原因多种多样,可由病原微生物及其毒素,如沙门菌属、嗜盐菌感染等。物理性因素,如进食过快或进食过烫、过冷的食物等。化学性因素,如误入强酸、强碱、高浓度的水杨酸盐类、金霉素、氯化铵、大量饮酒等。以上各种因素均可引起急性胃炎。

2. 慢性胃炎 引起慢性胃炎的原因主要是急性胃炎未得到及时治疗而经久不愈或反复发作。胃黏膜受到辣椒、烈酒、水杨酸类药物的长期慢性刺激,或缺乏正常营养物质,如蛋白质、B族维生素等,导致胃黏膜变性。还有为本身的功能异常,如心力衰竭或门脉高压引起胃瘀血,以致胃壁组织缺氧、营养发生障碍,胃酸分泌减少,细菌易在胃内繁殖。

二、什么是慢性胃炎

(一)慢性胃炎概述

慢性胃炎系指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变,其实质是胃黏膜上皮遭受反复损害后,由于黏膜特异的再生能力,以致黏膜发生改建,且最终导致不可逆的固有胃腺体的萎缩,甚至消失。本病十分常见,约占接受胃镜检查病人的80%~90%,男性多于女性。

慢性胃炎根据病变及病程,又分为浅表性胃炎、萎缩性胃炎两种。炎症病变比较表浅,局限在胃黏膜表面一层(不超过1/3)者,称为慢性浅表性胃炎;而炎症病变波及胃黏膜的全层,并伴有胃腺

体萎缩者,则为慢性萎缩性胃炎。慢性胃炎是常见病和多发病。胃镜普查证实,我国人群中慢性胃炎的发病率高达60%以上,萎缩性胃炎约占其中的20%。

慢性胃炎随年龄增长,发病率逐渐增高。慢性胃炎常缺乏特异性症状,症状的轻重和胃黏膜病变程度并非一致。大多数病人常无症状,或有程度不同的消化不良症状。胃镜检查的广泛开展,对胃炎的诊断和鉴别诊断,具有很大的帮助。

(二)慢性胃炎的分类

慢性胃炎是多种原因引起的胃黏膜慢性炎症,其分类经过数十年不断补充修改逐渐合理适用。1947年, Schindlez 根据胃镜和胃黏膜活检结果,将其分为浅表性、萎缩性和肥厚性胃炎三类,沿用已久。1973年, Strickland 和 Mackay 又将萎缩性胃炎按部位分为A型和B型, A型病变主要在胃体部,可以发展为恶性贫血; B型病变主要在胃窦部。1980年 Cor-tea 又将自身免疫性胃炎并入A型。1983年 Warren 和 Marshall 发现了幽门螺杆菌(Hp), 经过大量的临床观察,逐渐明确了Hp与慢性胃炎、消化性溃疡以及胃癌之间的关系,故有人将慢性胃炎又分为自身免疫型(A型)、细菌型(B型)和化学损伤型(C型)。1990年在澳大利亚悉尼召开的第9届胃肠病学大会上有人提出新的胃炎分类方法:急性胃炎、慢性胃炎、特殊类型胃炎三种。在我国慢性胃炎最常见的是病变在胃窦为主的全胃炎。完整的慢性胃炎的分类包括病因学、慢性胃炎病变、解剖部位和病变形态学改变。病因学方面包括幽门螺杆菌、药物、胆汁反流、自身免疫性等;解剖学指胃窦、胃体,若两者均受累应写为全胃炎;形态学描述包括对炎症、活动度、萎缩、肠化和Hp的叙述、分级。

(三)慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎

1. 慢性浅表性胃炎 以胃小凹之间的固有膜内有炎性细胞浸润为特征,炎症细胞主要是浆细胞、淋巴细胞,偶有嗜酸细胞。固有膜常见水肿、充血,甚至灶性出血。胃腺体正常,没有破坏或腺体减少,有时可见糜烂,即固有膜坏死(病变不涉及黏膜肌层)。表层上皮细胞变扁平,其排列常不规则。按炎症程度,浅表性胃炎可分为轻度、中度和重度。炎性细胞浸润仅限于胃黏膜的上1/3者为轻度,炎症细胞浸润超过黏膜的1/3,但不超过全层的2/3者为中度;炎症细胞浸润超过黏膜的2/3至达全层者为重度。

2. 慢性萎缩性胃炎 除见慢性浅表性胃炎的病变外,病损还累及腺体,腺体萎缩,数目减少,肌层常见增厚,由于腺体萎缩或消失,胃黏膜有不同程度的变薄。

在慢性萎缩性胃炎的胃黏膜中,常见有幽门腺组织转化(假幽门腺)和肠腺组织转化。胃体部和胃底部黏膜的腺体含有壁细胞和主细胞。一旦此类细胞消失,腺体成为黏液腺而与幽门腺相似,则称为幽门腺组织转化。在慢性胃炎中,肠腺组织转化也十分常见,慢性浅表性胃炎时,黏膜浅层可出现肠上皮组织转化,而在萎缩时,则可能所有胃黏膜的腺体均为肠腺组织转化所取代。肠上皮组织转化常始自胃小凹颈部,向上发展可延及表层上皮,向下移行可达腺体的深部。起初可为灶性,随着病变进展,肠腺组织转化可联结成片。

在萎缩性病变中,如伴有腺体颈部或肠上皮过度增生,则在胃黏膜表面形成颗粒样病变,称为萎缩-增生性胃炎。

(四)慢性胃炎的诱发因素

慢性胃炎的发病诱因有许多,常见的有长期、大量饮酒和吸烟,饮食无规律、饮食物过热或过冷、过粗糙坚硬,浓茶、咖啡和辛

辣刺激性食物等都易诱发或加重病情。饮食不卫生所导致的胃黏膜受到幽门螺杆菌的感染所致的慢性胃炎不易痊愈。急性胃炎治疗不彻底,会转成慢性胃炎,某些药物如阿司匹林、保泰松、糖皮质激素等可破坏胃黏膜屏障,诱发或加重胃炎。

(五)慢性胃炎的发病与哪些因素有关

1. 精神因素 过度的精神刺激、忧郁,以及其他精神因素反复作用于大脑皮层导致自主神经功能失调,引起胃壁血管的痉挛收缩,胃黏膜发生炎症或溃疡。

2. 细菌及其毒素的作用 由于鼻、口腔、咽喉等部位感染病灶的细菌或毒素不断地被吞入胃内;或胃内缺乏胃酸,细菌易在胃内繁殖,长期作用而引起慢性胃炎。

3. 长期服用对胃黏膜有刺激作用的药物、食物,如浓茶、咖啡、辛辣粗糙食物和阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)、吸烟等。这些因素反复作用于胃黏膜,使其充血水肿。

4. 胃黏膜长期瘀血缺氧 如充血性心力衰竭或门脉高压的病人,胃黏膜长期处于瘀血、缺氧中,引起营养障碍导致胃炎。

5. 急性胃炎如治疗不当,迁延不愈可转变为慢性胃炎。

6. 胃酸缺乏,细菌容易在胃内繁殖,也可造成慢性胃炎。

7. 营养缺乏,内分泌功能障碍,免疫功能异常,可引起慢性胃炎。

8. 消化道幽门螺杆菌感染是慢性胃炎的发病原因之一。

慢性胃炎的病因学尚未完全阐明,一般主要与周围环境的有害因素及易感体质有关。物理的、化学的、生物性的有害因素长期反复作用于易感人体即可引起本病。病因持续存在或反复发生即可形成慢性病变。①物理因素:长期大量饮浓茶、烈酒、咖啡,过热、过冷、过于粗糙的食物,可导致胃黏膜的损伤。②化学因素:长期大量服用消炎镇痛药如阿司匹林、吲哚美辛等可破坏黏膜屏障;

吸烟,烟草中的尼古丁不仅可影响胃黏膜的血液循环,还可导致幽门括约肌功能紊乱造成胆汁反流;各种原因的胆汁反流均可破坏黏膜屏障。③生物因素:细菌,尤其是幽门螺杆菌感染,能通过许多途径破坏胃黏膜。④免疫因素:部分萎缩性胃炎患者血液、胃液及萎缩黏膜内可检测到壁细胞抗体;某些自身免疫性疾病也常伴发慢性胃炎。⑤其他因素:心力衰竭、肝硬化合并门脉高压、营养不良都可引起慢性胃炎。糖尿病、甲状腺病、慢性肾上腺皮质功能减退病人,同时伴有慢性萎缩性胃炎较多见。胃部其他疾病如胃息肉、胃溃疡等,也可合并慢性萎缩性胃炎。近年研究遗传因素受到重视,对于伴有恶性贫血的萎缩性胃炎,遗传因素起着重要作用。恶性贫血患者的一级亲属中胃体胃炎的发生率显著高于对照人群。

(六)慢性胃炎的临床表现

慢性胃炎缺乏特异性症状,症状的轻重与胃黏膜的病变程度并非一致。大多数病人常无症状或有程度不同的消化不良症状,如上腹隐痛、食欲减退、餐后饱胀、反酸等。萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等,个别病人伴有黏膜糜烂者上腹痛较明显,并可有出血。本病进展缓慢,常反复发作,中年以上好发本病,并有随年龄增长而发病率增加的倾向。部分病人可无任何症状,多数病人可有不同程度的消化不良症状,体征不明显。各型胃炎其表现不尽相同。

1. **慢性浅表性胃炎** 轻者可无症状,或有不规则上腹部隐痛,尤以进食油腻食物后较为明显,无饥饿感,而有饭后不适感,常因冷食、硬食、辛辣或刺激性食物引起症状或使症状加重,多数病人有食欲不振,亦可有反酸、嗝气、腹胀等消化不良症状,部分病人可出现上消化道出血。

2. **慢性萎缩性胃炎** 不同类型、不同部位其症状亦不相同。

胃体胃炎一般消化道症状较少,有时可出现明显厌食、体重减轻、舌炎、舌乳头萎缩,可伴有贫血,在我国发生恶性贫血者罕见。萎缩性胃炎影响胃窦时胃肠道症状较明显,特别有胆汁反流时,常表现为持续性上中腹部疼痛,于进食后出现,可伴有含胆汁的呕吐物和胸骨后疼痛及烧灼感,有时可有反复少量上消化道出血,甚至出现呕血,此系胃黏膜屏障遭受破坏而发生急性胃黏膜糜烂所致。

慢性胃炎大多无明显体征,有时可有上腹部轻压痛。

三、慢性胃炎的中医分型及治疗

(一)中医辨证分型

本病按中医辨证可分为以下八型。

1. **食滞胃脘型** 胃脘胀满,疼痛剧烈,不思饮食,食则恶心呕吐,嗝腐吞酸,或呕吐不消化食物,吐后舒畅,大便腐臭,滞而不爽,舌苔厚腻,脉滑实。

2. **肝胃不和型** 胃脘胀满疼痛,痛及两肋,胸闷嗳气,每于情志不畅时加重,呕吐吞酸,口干口苦,心烦急躁,大便不畅,舌淡红,苔薄,脉弦。

3. **脾胃湿热型** 胃脘痞满疼痛,食后加重,嗳气不爽,口干口苦或口黏而腻,纳少身困,时有口舌糜烂,大便不爽,小便黄少而赤,舌质红,苔黄腻或黄厚,脉弦滑。

4. **痰浊中阻型** 胃脘痞满隐痛,咳吐痰涎,胸膈痞塞不适,纳少嗳气,头身沉困,眩晕嗜卧,舌质淡红,苔白滑或白腻,脉弦滑或沉细滑。

5. **脾胃虚弱型** 胃脘隐隐作痛,喜温喜按,胀满不适,食后更甚,纳食减少,饥不欲食,面色无华,神疲乏力,精神不振,大便溏薄,舌质淡胖,苔白或腻,脉缓无力。



6. 胃阴亏损型 胃脘烧灼不适,隐隐作痛,多在午后、空腹时为重,口干少津,嗳气干呕,纳少消瘦,兼见手足心热,大便干结,舌瘦少苔,或花剥苔,脉细数,或虚数无力。

7. 脾胃虚寒型 胃脘隐痛,痛势缠绵,喜温喜按,纳少脘痞,泛吐清水,手足不温,形寒肢冷,倦怠神疲,心悸乏力,面色苍白,大便溏薄,或下利清谷,舌质淡胖而嫩,脉沉细无力,或沉迟。

8. 瘀血阻胃型 胃脘刺痛,痛有定处,拒按,夜间尤甚,饮下呃逆,饥不欲食,食后痛增,嗳气不爽,心烦少寐,或有积块,或见呕血黑便,舌质紫暗,有瘀点瘀斑,脉沉涩。

(二)方药论治

1. 食滞胃脘

【方药】 加味保和丸

神曲 12 克 莱菔子 12 克 山楂 12 克 半夏 12 克 陈皮 12 克
茯苓 10 克 连翘 15 克

【功能】 消食导滞,和胃降逆。

【加减】 食积较重、痞满胀痛者,加厚朴、枳壳;食积化热、烦躁、苔黄、脉滑数者,加黄连;食积而脾虚者,加白术;如食积较多、腹满便秘者,可加大黄、槟榔,导滞通腹。

【服法】 水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

2. 肝胃不和

【方药】 柴胡疏肝汤

柴胡 12 克 枳壳 10 克 白芍 10 克 陈皮 12 克 香附 10 克
甘草 6 克 川芎 10 克

【功能】 疏肝理气,和胃止痛。

【加减】 痛甚者加元胡、川楝子、佛手;嗳气者加白蔻、沉香、旋复花;若肝气郁结、日久化火、肝胃郁热、胃脘灼痛、嘈杂泛酸者,加左金丸、梔子、丹皮;若肝火伤阴,加生地、丹皮,或用一贯煎。

【服法】 水煎服，每日1剂，分2次服。

3. 脾胃湿热

【方药】 加味二妙散加减

黄柏10克 苍术10克 黄连10克 萆薢10克 薏苡仁10克
佩兰10克

【功能】 清热化湿，和胃健脾。

【加减】 湿偏胜者，胸脘痞闷、肢重且肿、舌苔白腻，可酌加厚朴、茯苓、泽泻，理气化湿。

【服法】 水煎服，每日1剂，分2次服。

4. 痰浊中阻

【方药】 二陈汤加味

茯苓12克 陈皮12克 半夏12克 甘草6克 枳实12克
薏米30克 厚朴10克

【功能】 温中化痰，健脾和胃。

【加减】 呕吐甚者，加旋复花、苏梗、竹茹、代赭石，以降逆止呕；眩晕者，加钩藤、天麻、泽泻、白术，平肝熄风，化湿健脾；纳呆不欲食则加麦芽、神曲、焦山楂、炒莱菔子等消导之品。

【服法】 水煎服，每日1剂，分2次服。

5. 脾胃虚弱

【方药】 异功散

人参10克 白术10克 茯苓10克 甘草10克 陈皮10克
大枣5枚 生姜3片

【功能】 健脾益气，和胃温中。

【加减】 纳呆食少者加砂仁、神曲；气滞者加木香；食欲减退、食后胀甚者，酌加鸡内金、麦芽、谷芽、草豆蔻，以消食和胃；面色不华、面白唇淡、舌质淡者，酌加当归、阿胶、白芍、川芎，以养血。

【服法】 水煎服，每日1剂，分2次服。

6. 胃阴亏损

【方药】 沙参麦冬汤

沙参 15 克 麦冬 10 克 玉竹 10 克 甘草 6 克 桑叶 10 克
天花粉 10 克 生扁豆 10 克

【功能】 滋养肺胃，生津润燥。

【加减】 干呕重者，加橘皮、竹茹、半夏，以和胃降逆；纳呆、食后饱胀者，加焦三仙；口渴甚者，加石斛、玄参，养阴生津，或加白芍、乌梅、甘草，以酸甘化阴生津；心烦者，加栀子、莲子心，以清虚热；大便干燥者，加生地、火麻仁，以润肠燥。

【服法】 水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

7. 脾胃虚寒

【方药】 黄芪建中汤加减

黄芪 15 克 饴糖 10 克 桂枝 10 克 芍药 10 克 甘草 10 克
生姜 3 片 大枣 3 枚

【功能】 温中健脾，和胃止痛。

【加减】 泛吐清水较多者可加陈皮、半夏、茯苓，以降逆和胃；若吐酸水者，可去饴糖加左金丸；若胃寒痛者，加良附丸，以增强温中散寒、行气止痛之效；便黑者加干姜炭、伏龙肝、白及、地榆炭。

【服法】 水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

8. 瘀血阻胃

【方药】 膈下逐瘀汤

五灵脂 10 克 当归 10 克 川芎 10 克 桃仁 10 克 丹皮 10 克
赤芍 10 克 乌药 10 克 醋元胡 12 克 甘草 6 克 香附 10 克
红花 10 克 枳壳 10 克

【功能】 活血祛瘀，行气止痛。

【加减】 胃脘刺痛兼腹胀胁痛者，加炙香附、青皮；若吐血黑便不止者，加炒白芍、白及、三七等，以止血化瘀；兼腹满便秘者加桃仁、大黄、枳实，以化瘀通下；若失血日久兼气虚者，加党参、白术、黄芪、黄精，以益气；若瘀重痛甚如刀割者，加失笑散，以增化瘀