



中医治疗 胃痛

张建军 张 权 李晓峰 编著

◎本书结合作者学习与临床治疗的体会，介绍了胃及十二指肠的生理解剖和影像特征，以及胃痛的概念、病因病机和辨证论治等，阐明了胃痛常见病的治疗方法，总结了古今医家对胃痛诊治的多种认识和经验，摘录了胃痛的中医诊断标准及护理计划。本书重点突出，兼顾普及，基础与临床相结合，辨病与辨证相结合，是广大读者了解和掌握胃痛治疗的有益参考书。

河南科学技术出版社

中医治疗胃痛

张建军 张 权 李晓峰 编著

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

内 容 提 要

本书结合作者学习与临床治疗的体会,介绍了胃及十二指肠的解剖和影像特征,以及胃痛的概念、病因病机和辨证论治等,阐明了胃痛常见病的治疗方法,总结了古今医家对胃痛诊治的多种认识和经验,摘录了胃痛的中医诊断标准及护理计划。本书重点突出,兼顾普及,基础与临床相结合,辨病与辨证相结合,是广大读者了解和掌握胃痛治疗的有益参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医治疗胃痛/张建军,张权,李晓峰编著. —郑州:河南科学技术出版社,2011.4

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4812 - 1

I. ①中… II. ①张…②张…③李… III. ①胃脘痛 - 中医治疗法
IV. ①R256.33

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第003533号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路66号 邮编:450002

电话:(0371) 65737028 65788627

网址:www.hnstp.cn

策划编辑:马艳茹

责任编辑:王月慧

责任校对:胡静 王淑敏

封面设计:张伟

版式设计:栾亚平

责任印制:朱飞

印刷:安阳市泰亨印刷有限责任公司

经销:全国新华书店

幅面尺寸:170 mm × 240 mm 印张:10.25 字数:188千字

版次:2011年4月第1版 2011年4月第1次印刷

定价:25.00元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

前 言

胃痛是临床常见而多发的一个症状，主要见于慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良等消化系统疾病。胃痛发病有急有缓，表现有轻有重，且易反复发作，亦可出现其他变证，患者深受痛苦。因而患者寻医觅药，遍求良方，希望能尽快消除病痛。虽有获速效者，但多数患者要经历一个较长时期的治疗过程。

本书所述的胃痛属中医内科病证范畴，对其辨证治疗，前人积累了丰富的经验。审证求因，得到胃痛的症结所在，选择恰当的方剂和药物，或用针灸、按摩、外治、食疗等方法施治，每收桴鼓之效。当然，这种“症结”在不同的胃痛患者，在病程的不同阶段，可有所不同。而且，随着时代的前进，医学科学技术水平的不断提高，对胃痛病机“症结”的认识也不不断深化。在中医临床工作中，需要对前人理论和经验有所扬弃，对当代先进的诊治方法加以吸收，做到对古知新识融会贯通，从而不断提高业务技术水平。

在三十年临床实践中，笔者体会到，预防重于治疗，医患之间的配合更重要。为了真正突出中医防治的特点，普及有关胃痛的防治知识，掌握正确的调养和预防方法，笔者着眼于全面性和实用性，编写了这本书。

由于时间紧迫和水平所限，本书一定存在疏漏和不足之处，恳望广大读者批评指正。

河南省安阳市人民医院中医科 张建军

2010年10月20日

目 录

第一章	胃及十二指肠的解剖与正常影像特征	(1)
第一节	胃的形态与分部	(1)
第二节	胃的组织结构	(2)
第三节	胃的血液供应	(5)
第四节	胃的淋巴回流	(6)
第五节	胃的神经	(7)
第六节	胃前面的毗邻关系	(8)
第七节	胃的正常影像特征	(8)
第八节	十二指肠的形态与分部	(10)
第九节	十二指肠的组织结构	(11)
第十节	十二指肠与邻近器官的关系	(11)
第十一节	十二指肠的正常影像特征	(12)
第二章	胃的功能及与其他脏器的关系	(14)
第一节	胃的功能	(14)
第二节	胃与其他脏器的关系	(15)
第三章	胃痛概述	(18)
第一节	胃痛的基本概念	(18)
第二节	胃痛的病因病机	(23)
第三节	胃痛与脏器功能失调	(28)
第四节	胃痛与幽门螺杆菌感染	(29)
第四章	胃痛的诊断与治疗	(32)
第一节	胃痛的诊断	(32)

	第二节	胃痛的鉴别诊断	(35)
	第三节	胃痛的辨证论治	(38)
	第四节	胃痛的预后与调摄	(45)
	第五节	胃痛的常用治法、药物与代表方剂	(46)
第五章		胃痛常见病的治疗	(49)
	第一节	急性胃炎	(49)
	第二节	慢性胃炎	(52)
	第三节	消化性溃疡	(58)
	第四节	胃黏膜脱垂症	(67)
	第五节	胃下垂	(70)
	第六节	急性胃扩张	(74)
	第七节	胃扭转	(76)
	第八节	胃石症	(81)
	第九节	十二指肠炎	(84)
	第十节	十二指肠壅积症	(87)
第六章		胃痛变证的治疗	(90)
	第一节	便血	(90)
	第二节	吐血	(91)
	第三节	厥脱	(92)
第七章		历代医家诊治胃痛的经验	(94)
	第一节	古代医家诊治胃痛的认识	(94)
	第二节	古代医家诊治胃痛的医案选录	(96)
	第三节	现代医家诊治胃痛的经验和体会	(110)
	第四节	现代医家诊治胃痛的医案选录	(117)
第八章		胃痛的饮食疗法	(121)
第九章		胃痛的药酒疗法	(131)
	第一节	酒的益害评说	(131)
	第二节	治疗胃痛常用的药酒	(132)
第十章		胃痛的其他疗法	(137)
	第一节	常用单验方	(137)
	第二节	针灸疗法	(137)
	第三节	推拿疗法	(140)
	第四节	熨敷疗法	(140)

第五节	药佩疗法·····	(142)
第六节	拔罐疗法·····	(143)
第七节	割治疗法·····	(143)
第八节	放血疗法·····	(144)
第九节	刮痧疗法·····	(145)
第十节	沙浴疗法·····	(147)
第十一节	蜡疗法·····	(149)
第十二节	运动疗法·····	(150)
第十一章	胃痛的辨证施护及标准护理计划·····	(152)
第一节	胃痛的辨证施护·····	(152)
第二节	胃痛的标准护理计划·····	(152)

第一章

胃及十二指肠的解剖与正常影像特征

第一节 胃的形态与分部

胃居于食管与十二指肠之间，是消化管最膨大的部分，略呈“J”字形。胃的位置，大部分位于左季肋部，小部分在腹上部和脐部(图 1-1)。胃的容量，新生儿 10~30 mL，青春期可达 1 000~2 000 mL，成人可达 3 000 mL。成人的胃在中等度充盈时，平均长度为 25~30 cm。

胃的形状、大小和位置变化很大，这取决于人的年龄、性别、体位和体型，取决于胃的充盈程度、周围器官的状态和呼吸运动等。矮胖的人，胃的位置常较高，并略呈横位；瘦弱的人，则趋向于下垂。活体状态下，空胃的口径略大于肠腔。不同形态的胃对内镜的通过与观察有一定的影响，如瀑布型胃容易发生胃底内反转。

胃有前后两个面，也叫前壁和后壁；两个弯，即位于胃右侧缘(右上缘)的胃小弯和位于左侧凸缘的胃大弯；两个口，即贲门和幽门，前者是入口，后者是出口。距幽门口 5 cm 处，胃小弯有自左向右

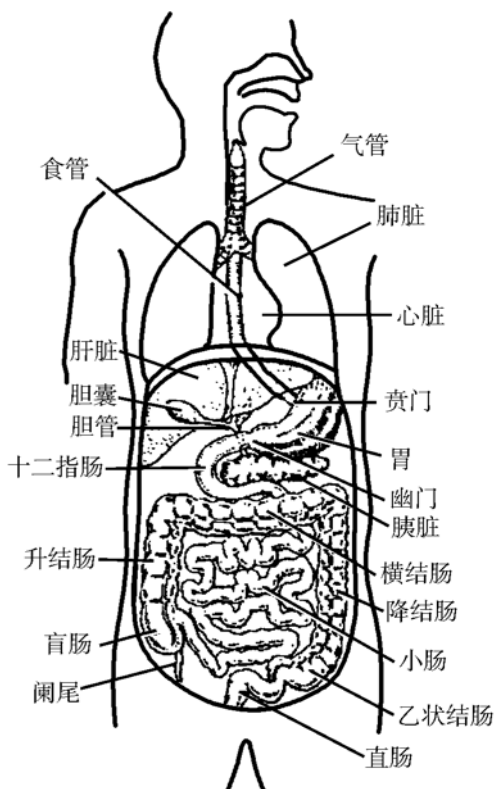


图 1-1 胃及十二指肠在人体的部位

的弯曲，以致在胃腔内形成一个弧迹，称为胃角切迹。胃大弯起于贲门切迹，此切迹为食管左缘与胃大弯起始处所形成的锐角。胃大弯起始处呈弧形凸向左上方，形成胃底的上界，此后胃大弯凸向左，继而凸向前下方，直至第 10 肋软骨平面。(图 1-2)

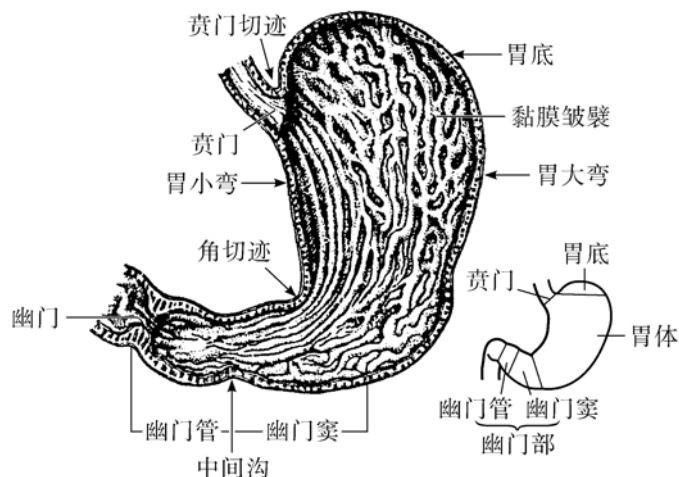


图 1-2 胃的形态和分部

一般可把胃分成四个部分，即贲门部、胃底部、胃体部和幽门部。贲门部指贲门口周围 2~3 cm 范围的区域。从贲门口向胃大弯作一水平面，该平面上方称为胃底部，是胃的最上部分，其中含有 50 mL 的气体（咽下的空气），X 线片上可见此气泡，放射学中称之为胃泡。从胃大弯开始至向右转为近于横行走处与角切迹作一连线，此线右侧至幽门口的部分为幽门部，临床上常称为胃窦。幽门部大弯处有一不太明显的浅沟即中间沟，此沟将幽门部分为左侧较为扩大的幽门窦和右侧长管状、较缩窄的幽门管。胃窦与胃底之间的区域即为胃体部。

第二节 胃的组织结构

胃壁组织自内向外依次由黏膜、黏膜下层、肌层和浆膜构成（图 1-3）。临床上习惯把浆膜和肌层合称浆肌层，全部四层合称全层。

一、黏膜

整个胃黏膜的全部厚度都由大量开口于胃小凹底的腺体所占据，胃小凹的上

皮与其间覆盖黏膜游离面的上皮，其结构相同，但按照腺体的不同细胞、组织，尚可将胃黏膜分为贲门、胃体、幽门三个区域，它们分别主要含有贲门腺、胃底腺、幽门腺。三个区域无明显界限，邻近区域腺体有某种程度的混合。胃小凹的数目大约有 350 万个。

胃小凹及其间的嵴，衬以单层柱状上皮，除极少量内分泌细胞外，主要由表面黏液细胞组成。在生理状态下，表面黏液细胞不断脱落，由胃小凹底部的细胞增殖补充，约 3 d 更新 1 次。

固有层含有紧密排列的大量腺体，主要有贲门腺、幽门腺和胃底腺三类，胃底腺由主细胞、壁细胞、颈黏液细胞和内分泌细胞组成。主细胞分泌胃蛋白酶原和凝乳酶；壁细胞分泌盐酸和抗贫血因子；颈黏液细胞功能尚不十分清楚，有人认为可能产生尿素酶，可中和盐酸，保护胃黏膜免受损害。胃窦部有 G 细胞，分泌胃泌素。胃底部还有功能不明的嗜银细胞。动物实验研究表明，黏液细胞 3 d 之内即更换 1 次，而颈黏液细胞则约 1 周更新 1

次。主细胞和壁细胞的寿命超过 200 d，衰老的细胞在胃底腺底部脱落，新增殖的细胞从颈部向底部迁移。胃腺之间及胃小凹之间有少量结缔组织，主要由网状纤维、成纤维细胞、淋巴细胞、浆细胞、肥大细胞等构成。此外，还有丰富的毛细血管及由黏膜伸入的、分散的平滑肌纤维。

黏膜肌层由内环行与外纵行两层平滑肌组成，内环肌的部分细胞伸入固有层腺体之间，这些肌层发生收缩即可压缩黏膜，并能促进胃腺排空。

二、黏膜下层

胃的黏膜下层主要由疏松结缔组织和弹力纤维构成，血管和神经丰富；还可见脂肪细胞、肥大细胞、淋巴细胞及嗜酸性白细胞。黏膜层的癌症和炎症，常可

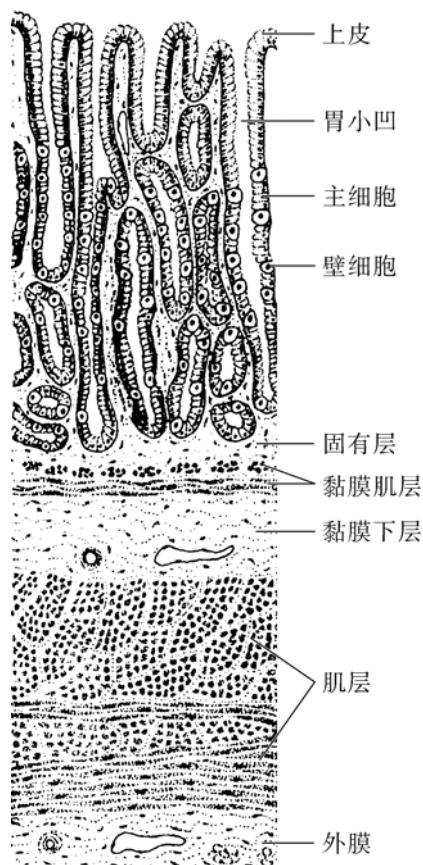


图 1-3 胃壁的结构

在黏膜下层内扩散。由于黏膜下层血管丰富，所以胃切除时应仔细结扎这些血管，防止术后出血。

三、肌层

胃的肌层由三层走向不同的平滑肌构成（图1-4）。它的内层为斜行肌，在贲门处稍增厚；中层为环行肌，在幽门处增厚，形成幽门括约肌；外层为纵行肌，在贲门处和食管的纵行肌层相延续，在幽门处和十二指肠的纵行肌层相连续，在大、小弯处较发达。发达的幽门括约肌环绕着幽门的管腔，在幽门的表面容易触知，因此临床医生习惯触摸它来判定幽门，称其为幽门轮。幽门括约肌幽门括约肌表面覆盖的黏膜形成的环状皱襞叫做幽门瓣。幽门括约肌和幽门瓣具有控制胃内容物排入十二指肠及防止肠内容物逆流回胃的作用。贲门活动的真实情况还不清楚，贲门处在形态上未形成明显的括约肌结构，但该处压力较胃内及食管内明显增高，在功能上起着括约肌作用，这可能与下列因素有关：①在食管和胃结合处的黏膜皱襞起到瓣膜的作用；②食管进入胃处所形成的锐角起到瓣膜式的效果；③食管下部的环行肌尽管与解剖结构上的括约肌不同，但也能起到生理性括约肌的作用；④围绕贲门排列的胃的肌纤维，可起括约肌的作用，或可起维持进入胃处所形成的锐角作用；⑤当食管穿过膈时，膈的内侧脚对于食管下端起到一个弹簧夹的作用；⑥腹腔内的正压可压迫很短的食管腹段管壁，有支持胃的作用。

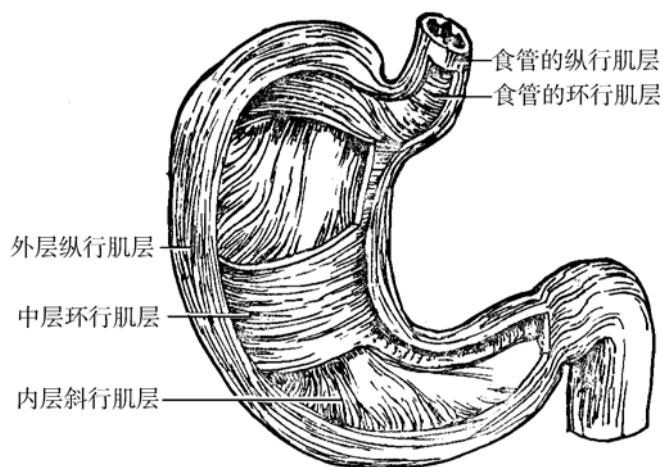


图1-4 胃的肌层

四、外膜

外膜即浆膜，也就是腹膜脏层，为一薄层疏松结缔组织，内含血管、淋巴管和神经纤维，几乎完全被覆于胃的表面，在胃大、小弯处分别与大、小网膜相延续。

第三节 胃的血液供应

一、胃的动脉

一般情况下，胃的动脉完全来自腹腔动脉及其分支，并经贲门和幽门两端到达胃，之后沿胃大、小弯分别形成动脉弓，与同名静脉、胃的神经和淋巴管并行，分支分布于胃前、后壁（图 1-5）。

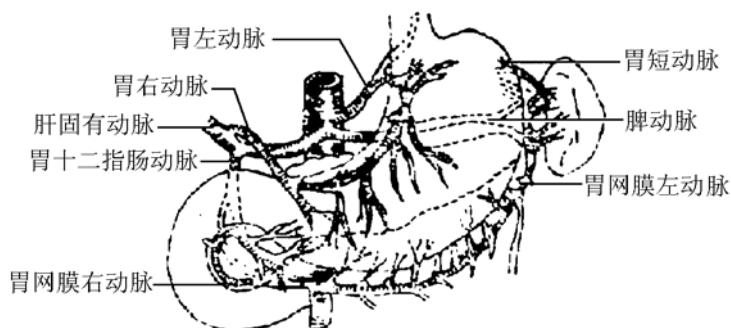


图 1-5 胃的动脉

胃左、右动脉在小网膜内沿胃小弯走行，距胃小弯边缘 0.5~2 cm。胃左动脉与胃食管结合处联系密切，不能上移，必须移动时，如食管下段切除，则应将动脉切断。胃右动脉常为肝固有动脉之分支，但也可起自肝总动脉或胃十二指肠动脉等。胃网膜左、右动脉在结肠韧带内沿胃大弯走行，距胃大弯边缘很近或远离 2 cm 以上，其向胃壁发出的各分支间距为 1~1.5 cm，而且距离较远，这一特点是识别胃网膜左、右动脉分界处的标志。胃短动脉也叫做胃底动脉，各支间及其与邻近各动脉支间均无明显吻合。

各个来源的动脉分支，在胃黏膜下层内彼此广泛吻合，形成黏膜下丛，并形成侧支循环。胃的大部分黏膜都有黏膜下丛发支分布，只有胃小弯处的黏膜直接由胃左、右动脉的分支穿过肌层和黏膜下层而分布。有人认为，胃小弯的这种特殊血液供应是该处易患溃疡的原因之一，而且一旦此处溃疡大出血，常不易自行止血。

二、胃的静脉

胃的静脉与动脉伴行，正常时汇入门静脉系统。像门静脉属支一样，胃的静脉无瓣膜，血液易于改变流向。胃右静脉沿胃小弯右侧走行，在十二指肠上部上后方或在肝门附近注入门静脉，也可注入肠系膜上静脉或胃网膜右静脉等。胃左静脉或称胃冠状静脉，沿胃小弯左侧走行在贲门上方处接纳食管的静脉支，之后转向右下，伴以同名动脉行于网膜囊后壁深面，汇入门静脉起始段或脾静脉。胃左静脉经食管静脉丛构成了门—腔静脉间的吻合联系。胃网膜左静脉和胃短静脉，都经脾静脉末段或其脾支而入门静脉。胃网膜右静脉沿胃大弯右侧走行，主要引流胃幽门部的血液，离开胃之后，通常汇入肠系膜上静脉或其较大的属支，很少直接汇入门静脉或脾静脉。胃后静脉往往回流到脾静脉。

第四节 胃的淋巴回流

从胃壁发出的淋巴管大部分沿胃的血管走行。胃的淋巴回流可分为以下四个区域。①Ⅰ区：包括贲门和胃小弯的大部分，其淋巴回流到贲门周围和沿胃左动脉排列的胃上淋巴结，并由此沿该动脉向下行至腹腔淋巴结和主动脉旁淋巴结。②Ⅱ区：胃大弯右侧大部分区域，其淋巴回流到胃网膜右淋巴结和幽门下淋巴结，胃网膜右淋巴结又回流到特别重要的幽门下淋巴结，这些淋巴结也收集十二指肠上部和胰头的淋巴管，上述淋巴结回流到腹腔淋巴结。③Ⅲ区：胃大弯左侧一部分区域，包括胃底和胃体的上部，其淋巴回流到沿胃网膜左血管和胃短血管排列的胰脾淋巴结，并由此流向脾动脉沿途的淋巴结，再至腹腔淋巴结。④Ⅳ区：胃幽门部上半侧的一小区域，其淋巴回流到沿胃右动脉排列的幽门上淋巴结和肝淋巴结，再至腹腔淋巴结（图1-6）。

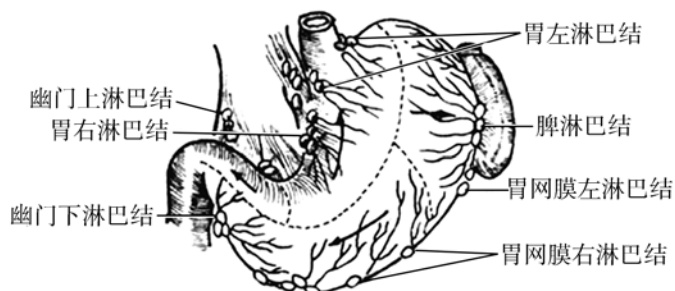


图1-6 胃的淋巴回流

胃的淋巴系的临床意义，主要是关系到胃癌的转移。在胃癌进展过程中，常见的转移方式是淋巴转移，一般是从胃壁沿局部淋巴系由近到远，把各区的淋巴系分为三级，各级淋巴结转移用 N_1 、 N_2 、 N_3 表示， N_4 表示 N_3 以外淋巴结有转移， N_0 表示无淋巴结转移。

第五节 胃的神经

胃的神经来自交感及副交感神经系统。交感神经为来自腹腔丛的分支，伴随腹腔动脉走行。副交感神经为来自左、右迷走神经。左、右迷走神经于食管纵轴线的右侧，分别在食管的前、后侧经膈的食管裂孔下行。左迷走神经分为肝支和胃前支（图 1-7），肝支经小网膜走行并参与肝丛，胃前支沿胃小弯走行并分支至胃前壁。右迷走神经为腹腔支和胃后支，腹腔支沿胃左动脉至腹腔丛，胃后支沿小弯走行再分支至胃后壁。交感神经和副交感神经入胃壁内形成黏膜下神经丛和肌间神经丛，调节胃的分泌和蠕动。

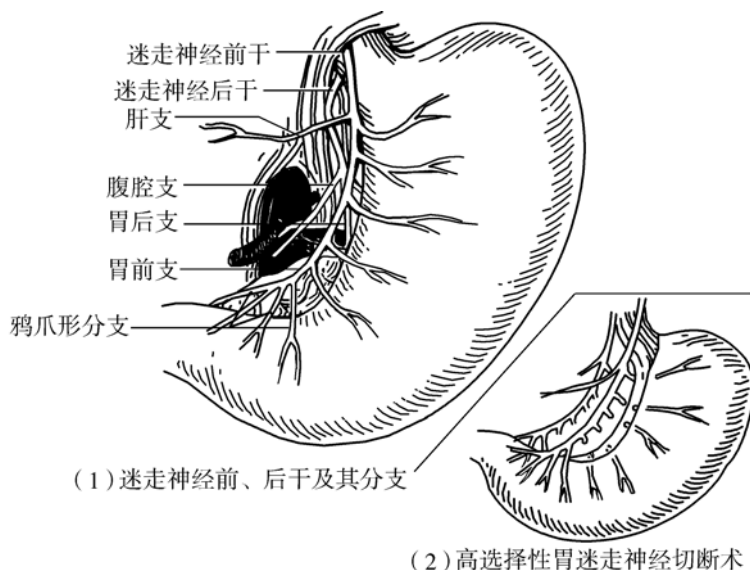


图 1-7 胃神经分布

胃的神经支配：胃的交感神经与副交感神经共同支配胃的活动和胃液的分泌。交感神经的兴奋能抑制胃的蠕动和减少胃液分泌，副交感神经的兴奋则促进胃的蠕动和加强胃液分泌。

第六节 胃前面的毗邻关系

胃的前面，左侧与肋缘及膈相邻，右侧被肝左叶覆盖，其余部分也就是剑突下三角区，与腹前壁相贴。胃的后面有网膜囊，它使胃与胰、横结肠、左肾、左肾上腺和脾等分开。当胃排空时，横结肠也可移到胃大弯的前面。胃底上方邻接膈的左侧穹隆。小网膜附着于胃小弯，大网膜附着于胃大弯。这些网膜都含有供应胃的血管、淋巴管、淋巴结和神经。胃床是指胃后面的器官和结构而言，其中胰腺与胃后壁关系最为密切。

贲门与幽门的位置比较固定，贲门位于第 11 胸椎左侧，幽门在第 1 腰椎右侧。胃的位置可因体型、体位、充盈情况不同而各异。

第七节 胃的正常影像特征

一、胃各部的名称

胃通常分为三部分。①胃底：从贲门处作一水平线，以上部分称为胃底。位于肋弓内，立位常含气体故又称胃泡。②胃体：从胃底贲门至胃角切迹部分称为胃体，呈圆桶状。③胃窦：从胃角切迹至幽门管处称胃窦，斜向右上方走行。幽门管长不超过 1 cm，宽数毫米，随括约肌的收缩而异。由贲门至幽门处之右内缘边缘光滑，称为胃小弯，为小网膜附着处；其左外缘边缘欠规整，称为胃大弯，为大网膜附着处。小弯水平部和垂直部相交处为角切迹或胃角。

二、胃的形状和轮廓

胃的形状、位置与张力、体型和神经系统的功能状态等均有关。通常胃的 X 线造影（站立位后前位）一般分为四型（图 1-8）。

1. 牛角型 张力与位置较高，呈横位，胃穹特别宽大，越近幽门部越渐狭窄。角切迹不显著，幽门偏于脊柱右侧。此型属于高度紧张的胃，多位于上腹部，胃的下缘常在脐以上。多见于小儿及矮胖体型者。

2. 钩型 胃底、胃体及胃窦各部的宽大度大致相等，故胃内腔的上、下两部也接近一致。角切迹较明显。胃下缘约与髂嵴同高。此型属于中等度紧张或正

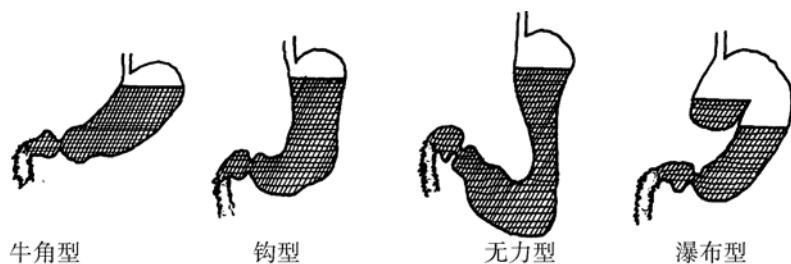


图 1-8 胃的 X 线造影分型

常紧张度的胃。多见于体质强壮者，且为最常见类型。

3. 无力型（长型） 胃体和幽门较宽大，故胃的内腔上窄下宽，胃体垂直下降。而幽门则向右上方斜升，所以角切迹呈明显的锐角。胃大弯可低达髂嵴水平以下，甚至进入骨盆，通常以髂嵴水平线为标准，胃小弯低于该水平线时视为胃下垂，高于该水平线时视为正常。此型属低紧张度之胃。多见于瘦长体型的人。

4. 瀑布型 胃底向胃体的上后方弯曲。张力、位置均较高，胃底呈囊袋状。胃泡甚大，胃体窄小，胃底易沉钡，与胃体形成两个液面，有的为生理性表现，也有的为胃本身病变或周围器官异常所致。

胃的轮廓，充钡后在小弯和大弯侧下部是规则光滑的。当蠕动波经过时，胃的轮廓可暂时改变。胃体部大弯侧常显示轻微不规则，呈锯齿状，系大弯侧黏膜皱襞排列不齐所致。在胃体大弯侧常有较宽的凹陷压迹，多为脾脏和结肠脾曲压迹所致。另外，在胃窦小弯侧近幽门处有时可见一切迹，此系斜行与横行黏膜皱襞止于该处所致。

三、胃的黏膜皱襞

在胃的黏膜层和黏膜下层共同形成的许多沟峰，经充钡后或适当加压，沟内充以钡剂，透视下呈致密条纹，而峰则无钡剂遮盖，则为透亮条纹。胃体部的黏膜皱襞表现为纵行的 4~5 条条状阴影，其宽度一般不超过 5 mm，该条纹自上而下延续至胃窦区，胃大弯侧边缘则呈锯齿状，在胃窦部有时呈斜形，胃底部的黏膜皱襞呈不规则排列。

四、胃的蠕动

胃充钡后显示波浪形收缩，从胃体上部开始，向幽门方向推进，自上而下逐渐加深，至胃窦处蠕动最深可使大小弯相互接触。经过多次到达胃窦的蠕动波，使幽门开放一次，驱使胃内容物进入十二指肠。蠕动波一般每隔 20 s 出现一次，

整个胃部可同时出现 2~3 个蠕动波。

五、胃的排空

由于受张力高低、蠕动强弱、精神状态和幽门功能的影响，通常服钡后，胃内容物在 2~4 h 内排空。

六、胃在不同体位的影像特征

胃的形态、位置与体位有着密切关系。仰卧位时，胃的位置明显上移，胃角消失。脊柱及前方的组织将胃内容物分为两部分，由于胃底偏后方，故大部分钡剂沉入胃底，使胃底显示光滑。由于胃黏膜皱襞的关系，有时出现不规则边缘。而另一部分钡剂仍在胃窦部，由于位置偏前，空气也浮于此，构成气钡对比。此时对该区病位检查相当有益。当俯卧位时，胃的位置较高，因重力的关系恰与仰卧位相反。胃底因处于高位，故出现气钡双重对比，该区黏膜显示清晰。

第八节 十二指肠的形态与分部

小肠是消化器官中最长的部分，成年人全长 5~7 m，上接幽门，终于回盲部，与大肠相接，分为十二指肠、空肠和回肠三部分。

十二指肠是小肠的起始段，也是小肠中最短的一段，全长约 25 cm，呈蹄铁形弯曲，紧贴腹后壁，位置较深，也较固定，从右侧包绕胰头，全长分四部分，即上部、降部、下部及升部（图 1-9）。

1. 上部 相当于第 12 胸椎和第 1 腰椎之间的右侧，起始于幽门，行向右上后方，到胆囊颈下方急转向下移行于降部。上部的活动性较大，其近侧部称为十二指肠球部，远侧部称为球后段。十二指肠球部形似圆锥形，圆锥的底朝向幽门，尖朝向右上后方，远侧肠壁较薄。

2. 降部 在第 1~3 腰椎的右侧和右肾内侧部的前方下行，于第 3 腰椎平面向左弯曲接水平部，该部前方有横结肠横过，胆总管和胰管斜穿该部的后内侧

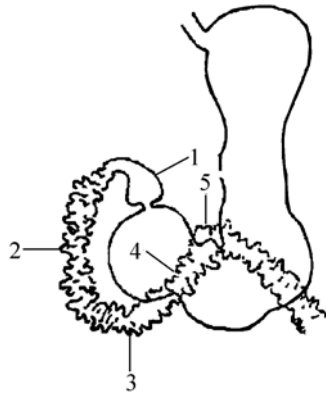


图 1-9 十二指肠

- 1. 球部 2. 降部 3. 水平部
- 4. 升部 5. 空肠曲