

功能性胃肠病

中医诊治与调理

中医学中各种功能性胃肠病的常见症状，早在《内经》中就有记载，如噫（即嗳气，见《素问·脉解篇》）、呕吐（见《素问·六元正纪大论》）、痞（见《素问·五常政大论》）、胃痛（见《素问·病能论》）、泄泻（见《素问·脉要精微论》）、大便难（即便秘，见《素问·至真要大论》）。又如《素问·举痛论》中『寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛』……

【主 编 赵荣莱】

功能性胃肠病

中医诊治与调理

【主 审】危北海 李乾构

【主 编】赵荣莱

【编 委】（以姓氏笔画为序）

【编写人员】（以姓氏笔画为序）

董子亮	张声生	李乾构	危北海	马朝廷	王立	王立	王和天	肖淑琴	董子亮	张捷
裴音	赵荣莱	肖淑琴	刘卫红	王立	荣文舟	董子亮	王和天	张捷	翟兴红	
翟兴红	荣文舟	吴春华	杜捷	王和天	李捷	朱培一				
	官晶书	张捷								

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目(CIP)数据

功能性胃肠病中医诊治与调理/赵荣莱主编. —北京:人民军医出版社,2006. 11
ISBN 7-5091-0410-6

I. 功… II. 赵… III. 胃肠病-中医治疗法 IV. R256. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 051692 号

策划编辑:焦健姿 文字编辑:裘永强 责任审读:周晓洲

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.75 字数:369 千字

版、印次:2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:45.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

主编简介

赵荣莱，1954年毕业于浙江大学医学院。1966年至今在北京中医医院工作，主任医师。历任北京市中西医结合学会理事、北京市中医研究所副所长、中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会委员、中国胃病专业委员会副会长、中国老教授协会医药专业委员会理事、《北京医学文库》编委、《中国中西医结合脾胃杂志》常务编委、《北京中医》杂志编委。获国务院颁发有突出贡献证书及政府特殊津贴。国家中医药管理局认定为全国名中医。



内 容 提 要

本书由长期从事脾胃病临床和研究的中医和中西医结合专家著成，以脾胃学说为指导，首次介绍脏腑相关学说、气血学说、形神统一学说、经络学说与功能性胃肠病的关系，探讨功能性胃肠病及其常见各病发病规律和辨证施治策略，全面系统地阐述各病的病因、病机、临床表现、诊断、辨证、治疗、调护，内容翔实，条理清晰，分析透彻，融汇古今，编写中保持发扬中医学学术优势和中医特色，同时也十分注重实用性，具有较高的学术价值和临床指导价值。适于中医和中西医结合消化内科、儿科、肛肠科及相关科室医师阅读参考。

前言

功能性胃肠病(简称 FGID)是胃肠道感觉和(或)运动功能紊乱引起的疾病,按解剖部位分为食管病、胃十二指肠病、肠病、功能性腹痛、胆胰疾病、肛门直肠疾病,加上儿童功能性胃肠病,共七大类。这些疾病,在目前条件及现有技术水平下,尚未发现解剖结构异常和组织学改变及生化代谢异常。

西方国家对 FGID 的认识,经历相当长的时间,以肠易激综合征(简称 IBS)为例,自 1818 年 Powell 等报道以来,几经易名,经过 2 个世纪的研究,从 1979 年的 Manning 标准和 1984 年的 Kruis 标准到罗马(Rome)标准,并以此为基础,多国学者遵循“生物-心理-社会医学”模式,反复讨论,几经修改,在对感觉和动力异常的理解上,取得初步共识,制定出 Rome II 标准。

还有一些疾病,存在明确的胃肠道运动功能障碍,称为胃肠运动障碍性疾病。这类疾病常伴有胃肠功能改变。2002 年曼谷世界胃肠大会提出的“胃肠运动障碍性疾病诊断新分类”为胃肠运动障碍性疾病的诊断和分类提供依据。

这类疾病在全世界患病率很高,虽然并不增加病死率和伤残率,但给患者的工作、学习、生活、娱乐、人际关系等带来不良影响。由于患者对症状认识不足,担心自己病情严重,因而频繁就医,往返于大医院之间,不但加重自身经济负担和心理压力,而且造成国家医药资源的浪费。

中医学虽无 FGID 病名,但各病的常见症状,早在《内经》中就有记载,如噫(即嗳气,见《素问·脉解篇》)、呕吐(见《素问·六元正纪大论》)、痞(见《素问·五常政大论》)、胃痛(见《素问·病能论》)、泄泻(见《素问·脉要精微论》)、大便难(即便秘,见《素问·至真要大论》)。又如《素问·举痛论》中“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛”,腹痛、腹泻并见,若为慢性经过,则颇似 IBS。再如《灵枢·邪气脏腑病形》中说“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下”,又颇似功能性消化不良伴有反流症状。

本书依据 Rome II 标准,参照曼谷分类,主要讨论 FGID 各病的中医诊治,一并介绍胃肠运动障碍性疾病。全书以脾胃学说为指导,介绍脏腑相关学说、气血学说、形神统一学说、脾胃升降学说、经络学说与 FGID 的关系,探讨 FGID 及其常见各病发病规律和辨证施治策略,较全面系统地阐述各病的病因、病机、临床表现、诊断、治疗、调护。编写中始终保持中医学术优势和中医特色,注重学术思想的继承和发扬,坚持理论与实践的紧密结合,使其具有较高的临床实用价值。本书编写有序,深入浅出,阐述清楚,易于理解,便于专业人员和全科医师阅读参考。

本书由首都医科大学附属北京中医医院长期从事脾胃病临床和研究的中医和中西医结合专家集体编著而成。由于功能性胃肠病及胃肠运动障碍性疾病的研究进展甚快,我们的水平有限,编写中如有疏漏,请批评指正。

赵荣莱

目 录

第一章 功能性胃肠病的发病学概述/1

第一节 功能性胃肠病的西医发病学/1

一、功能性胃肠病与胃肠道感染/6

二、社会心理因素与功能性胃肠病/8

三、功能性胃肠病与胃肠运动障碍性疾病/10

第二节 功能性胃肠病的中医发病学/14

一、中医脾胃病简介/14

二、与功能性胃肠病有关的中医理论简介/18

第二章 脾胃学说基础理论/22

第一节 脾胃学说的形成和发展/22

一、秦汉时期脾胃学说奠定基础/22

二、隋唐时期脾胃学说的丰富/26

三、金元时期脾胃学说的形成/27

四、明清时期脾胃学说的完善/31

五、当代脾胃学说的新发展/33

第二节 中医脾胃解剖、生理/40

一、有关消化系统的中医解剖学/40

二、有关消化系统的中医生理学/43

第三节 脾胃病病因/54

一、体质因素/55

二、六淫致病/55	
三、七情所伤/56	
四、饮食失调/57	
五、劳逸无度/58	
第四节 脾胃病病机/58	
一、脾胃亏虚/59	
二、邪实相干/61	
三、气机失调/64	
四、制化无度/66	
第三章 与功能性胃肠病有关的中医基础理论/68	
第一节 脏腑相关与脾胃病/68	
一、脾胃的生理特性及疾病/68	
二、心与脾胃/69	
三、肝与脾胃/70	
四、肺与脾胃/72	
五、肾与脾胃/73	
六、六腑与脾胃/75	
第二节 气血学说与功能性胃肠病/76	
一、中医学对气血的论述/76	
二、气血失常在胃肠功能失调时的表现/77	
三、脏腑气血失常在功能性胃肠疾病中的表现/79	
第三节 脾胃升降与功能性胃肠病/80	
一、升降学说与脾胃/81	
二、功能性胃肠病与脾胃升降失常/83	
第四节 形神相关与功能性胃肠病/85	
一、“形神相关”学说/86	
二、“形神相关”和功能性胃肠病的治疗/90	
第五节 经络学说与功能性胃肠病/94	
一、经络学说的概述/94	
二、经络在体表的分布概况/96	

三、经络的生理功能/99

四、经络与病理/99

五、经络学说与功能性胃肠病的关系/100

第四章 中医治疗功能性胃肠病的理法方药/104

第一节 脾胃病辨证论治/104

一、概述/104

二、病因/108

三、辨证论治/110

第二节 功能性胃肠病常用中药/117

一、健脾养胃药/117

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 人参(118) | 2. 党参(119) |
| 3. 黄芪(119) | 4. 白术(119) |
| 5. 山药(120) | 6. 茯苓(120) |
| 7. 莲子(121) | 8. 北沙参(121) |
| 9. 麦冬(121) | 10. 玉竹(121) |
| 11. 黄精(122) | 12. 石斛(122) |
| 13. 甘草(122) | |

二、温里药/122

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 肉桂(123) | 2. 丁香(123) |
| 3. 吴茱萸(123) | 4. 干姜(124) |
| 5. 小茴香(124) | 6. 花椒(125) |
| 7. 草豆蔻(125) | |

三、理气药/125

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 木香(126) | 2. 乌药(126) |
| 3. 厚朴(126) | 4. 枳实(127) |
| 5. 薤白(127) | 6. 檀香(127) |
| 7. 香附(128) | 8. 川楝子(128) |
| 9. 陈皮(128) | 10. 青皮(129) |
| 11. 大腹皮(129) | 12. 沉香(129) |

- | | |
|--------------|--------------|
| 13. 白豆蔻(130) | 14. 砂仁(130) |
| 15. 柴胡(130) | 16. 薄荷(130) |
| 17. 瓜蒌(131) | 18. 旋覆花(131) |
| 19. 刀豆(131) | 20. 柿蒂(131) |
| 21. 枇杷叶(132) | 22. 半夏(132) |
| 23. 生姜(132) | 24. 竹茹(133) |

四、活血药/133

- | | |
|-------------|--------------|
| 1. 当归(133) | 2. 牡丹皮(134) |
| 3. 丹参(134) | 4. 赤芍(134) |
| 5. 鸡血藤(135) | 6. 川芎(135) |
| 7. 红花(136) | 8. 蒲黄(136) |
| 9. 五灵脂(137) | 10. 延胡索(137) |
| 11. 郁金(138) | 12. 三七(138) |
| 13. 大黄(138) | 14. 泽兰(139) |
| 15. 牛膝(139) | 16. 三棱(139) |
| 17. 莪术(140) | |

五、化湿药/140

- | | |
|-------------|------------|
| 1. 苍术(141) | 2. 藿香(141) |
| 3. 薏苡仁(141) | 4. 滑石(142) |
| 5. 金钱草(142) | |

六、润燥药/142

- | | |
|------------|------------|
| 1. 地黄(143) | 2. 玄参(143) |
| 3. 百合(143) | |

七、固涩药/143

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 赤石脂(144) | 2. 肉豆蔻(144) |
| 3. 海螵蛸(144) | 4. 诃子(144) |
| 5. 乌梅(144) | 6. 五倍子(145) |
| 7. 芡实(145) | |

八、其他/145

第三节 功能性胃肠病常用方剂/147

1. 四君子汤(147)
2. 六君子汤和香砂六君子汤(149)
3. 补中益气汤(149)
4. 参苓白术散(150)
5. 理中汤(151)
6. 黄芪建中汤(151)
7. 四神丸(151)
8. 吴茱萸汤(152)
9. 慎柔养真汤(152)
10. 半夏泻心汤(153)
11. 四逆散(154)
12. 芍药甘草汤(154)
13. 逍遥散(154)
14. 小柴胡汤(155)
15. 四磨汤(155)
16. 枳术丸(156)
17. 枳实消痞丸(156)
18. 木香槟榔丸(157)
19. 越鞠保和冲剂(158)
20. 旋覆代赭汤(158)
21. 藿香正气散(159)
22. 保济丸(159)
23. 排气饮(160)
24. 五苓散(160)
25. 麻子仁丸(161)
26. 香连丸(161)
27. 痛泻要方(161)
28. 大承气汤(162)
29. 左金丸(164)
30. 乌贝散(165)
31. 六味安消胶囊(165)

第四节 功能性胃肠病的针灸治疗和中医特色治疗/166

一、针灸治疗功能性胃肠病的理论基础和临床实践/166

二、功能性胃肠病常见症状的中医特色治疗/175

第五章 功能性胃肠病的分类与中医治疗/179

第一节 功能性食管病/179

一、概述/179

二、瘕球症/181

三、功能性食管源性胸痛/184

四、功能性胃灼热/189

五、功能性吞咽困难/195

第二节 功能性胃十二指肠病/199

一、概述/199

二、功能性消化不良/199	
三、吞气症/211	
四、功能性呕吐/213	
第三节 功能性肠病和功能性腹痛/220	
一、概述/221	
二、肠易激综合征/221	
三、功能性腹胀/228	
四、功能性便秘/233	
五、功能性腹泻/239	
六、功能性腹痛/244	
第四节 功能性胆、胰疾病/250	
第五节 功能性肛门、直肠疾病/255	
一、直肠、肛管与盆底解剖概述/255	
二、肛门、直肠的生理学概述/256	
三、中医对直肠、肛门生理解剖的认识/262	
四、功能性大便失禁/262	
五、功能性肛门直肠痛/266	
六、盆底功能不良/269	
第六节 小儿功能性胃肠病/279	
一、概述/279	
二、婴儿反流/280	
三、周期性呕吐综合征/282	
四、功能性腹痛/289	
五、腹型偏头痛/295	
六、儿童功能性便秘/303	
七、儿童功能性腹泻/310	
第七节 胃肠运动障碍性疾病/318	
一、胃食管反流病/318	
二、贲门失弛缓/321	
三、弥漫性食管痉挛/324	

- 四、胡桃夹食管/326
- 五、胃轻瘫综合征/327
- 六、倾倒综合征/331
- 七、慢性假性小肠梗阻/333

第一章

功能性胃肠病的发病学概述

第一节 功能性胃肠病的西医发病学

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders,简称 FGID)是胃肠道感觉和(或)运动功能紊乱引起的疾病,按解剖部位分为食管病(癔球症,反刍综合征,功能性食管源性胸痛,功能性胃灼热,功能性吞咽困难,非特异性功能性食管病),胃十二指肠病(功能性消化不良,吞气症,功能性呕吐),肠病(肠易激综合征,功能性腹胀,功能性便秘,功能性腹泻,非特异性功能性肠病),功能性腹痛(功能性腹痛综合征,非特异性功能性腹痛),胆病(胆囊功能不良,Oddi 括约肌功能不良),肛门直肠病(功能性便失禁,功能性肛直肠痛,盆底综合征),儿童功能性胃肠病(呕吐,腹痛,功能性腹泻,功能性便秘)共七大类,25 种病。

FGID 有很高的患病率。IBS 的患病率,西方国家报道在 8%~23% (Rome 标准),其中欧洲、北美国家为 10%~15% (Rome 标准),亚洲国家患病率大多在 5% (Rome 标准和 Manning 标准),英国成年人中 14% 有 IBS,女性多于男性,约为 1.57:1,我国北京地区 18~70 岁人群大样本流行病学调查,患病率为 7.2% (Manning 标准)和 0.82% (Rome 标准)。欧美各国人群消化不良患病率 21%~40% 不等,其中功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)占 40%~70%,以溃疡样型最多,非特异型最少,日本 FD 的患病率与之相仿,但以运动障碍型最多。国内广东城镇居民患病率 18.9%,天津警察医院职工和家属患病率为 23.3%,女性高于男性。FGID 症状的产生由多个生理因素决定,并受社会文化和社会心理诸因素影响。我国正处于经济转型时期,社会保障制度尚不完善,环境污染、生活压力较大等因素与生理因素相结合,都可增加 FGID 的患病率。



FGID 虽然并不增加患者的病死率和伤残率,但对患者的工作、学习、生活等带来不良影响。由于对症状认识不足,西医药治疗又不够理想,患者担心自己病情严重,故频繁就医,往返于大医院之间,不但加重自身经济负担和心理压力,而且造成国家医药资源的浪费。

FGID 是食管、胃、肠、肛门、胆的功能性疾病。这些病所产生的症状,不能区分是器质性还是功能性,所以 FGID 的诊断是排除性诊断。首先用消化道钡剂 X 线检查、消化内镜、B 超、超声内镜、腹部 CT、24 小时食管 pH 监测、腔内测压等手段,排除器质性疾病,对 FGID 各病作出界定和诊断。

FD 是指上腹部中心的疼痛或不适,这意味着疼痛和不适主要位于或围绕在中线附近;不适是一种主观的不良感觉,是上腹部发胀、早饱、恶心等。FD 又称非器质性消化不良(NOD)、上腹不适综合征和胃易激综合征,1984 年 Thompson 提出非溃疡性消化不良(NUD)的概念并被广泛应用,1991 年荷兰 FD 专题讨论会将其分为溃疡型、动力障碍型、反流样型及复合型等 4 型,1999 年 Rome II 标准将其分为溃疡样型、动力障碍型、非特异型等 3 型,而把胃灼热、呃逆排除在 FD 症状之外。胃灼热明显多可证实为胃食管反流病,而呃逆与吞气症相关。症状要在近 12 个月中,至少出现 12 周,无需连续。

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是最常见的功能性胃肠病之一,其临床特征为大便习惯改变,腹痛而无器质性病变,症状明显受精神心理因素和生活节奏过度紧张的影响,具有易激性胃肠动力紊乱。1818 年 Powell 等报道本病为具有腹痛、消化紊乱和腹胀的肠病。几经易名,20 世纪 40 年代西方学者命名本病为肠易激综合征。经过两个世纪的研究,本病治疗取得很大进展。

从 1979 年的 Manning 标准和 1984 年的 Kruis 标准到 Rome 标准并以此为基础,多国学者遵循“生物-心理-社会医学”模式,反复讨论、修改,在对感觉和动力异常的理解上,已初步取得共识,于 2000 年公布 Rome II 标准。

IBS 的病因和发病机制至今还未完全清楚,可能存在多种因素,目前最受关注的是精神心理和食物两大因素。多年来,IBS 一直被认为是一种肠动力异常的疾病,研究表明该病患者结肠的收缩频率、收缩幅度和峰电位,特别是在餐后或受刺激后,都比健康人明显增强。研究还证明,患者具有内脏感觉异常,结肠对刺激的敏感性增高,对正常人不能引起明显反应的弱刺激,可使 IBS 患者肠管剧烈收缩而引起腹痛和排便异常,表明神经机制参与 IBS 的发病。国内外对 IBS 的发病机制,进行了十分广泛的探索研究。

近 20 年来,人们对医学模式的认识,已从以疾病为基础、只探求单个生

物学病因的模式转变为更全面的生物-心理-社会模式。后者认为 FGID 症状是由动力改变、内脏感觉过敏、脑肠调节障碍等多个生理因素决定,而且受社会文化及社会心理的影响。这一模式从生理、心理、社会三个方面来研究健康与疾病有关问题,将人类的生物属性、生命与生态环境结合起来,从精神与躯体、心理与生理相互关系来研究。胃肠的运动和分泌功能受自主神经系统和内分泌系统的调节,这两个系统的中枢与情感中枢的皮质下整合中枢处于同一解剖部位,故易受内外环境刺激和情绪因素的影响。

多种 FGID 可以叠加。一项亚太地区 FGID 疾病调查中,功能性食管病、FD、功能性肠病、功能性肛门直肠病中,同时有 2 种疾病的占 33.5%,同时有 3 种疾病的占 24%,同时有 4 种疾病的占 9%,这一现象值得重视。

约 1/2 GERD 患者胃排空延缓,胃压测定结果显示胃消化期间 MMC-Ⅲ相减少,幽门功能异常,导致十二指肠胃反流和十二指肠胃食管反流。有 60%~80% 的 FD 患者存在消化道运动功能异常,包括食管、胃、小肠以及胆道系统的运动异常。部分 FD 患者有胃灼热、泛酸、胸痛等症状,24 小时食管 pH 监测发现其胃食管反流较正常人增加,但反流总时间百分比仍在正常范围之内。FD 患者餐后胃窦收缩力降低,十二指肠运动减弱,动力指数下降,胃窦、十二指肠运动不协调,胃排空延迟,可能是胃运动异常的综合表现。部分 FD 患者存在胆道排空障碍及壶腹括约肌运动功能障碍,胆囊排空功能低下。

临床常见 IBS 与食管功能障碍、FD 重叠,1/4 到 1/2 的 IBS 患者诉消化不良、上腹烧灼样痛、恶心呕吐。患者的食管与结肠一样,对气囊扩张敏感性增强,精神紧张时,发生痉挛性收缩。研究证实 IBS 患者有 51% 表现出食管症状,其中 68% 有食管运动异常。IBS 患者 LES 平均压明显低于正常人,其自发活动、重复收缩及两者同时发生的收缩均较正常人为多,胃食管反流多见,胃排空延缓。一般认为结肠功能紊乱在 IBS 发病机制中起主要作用,但 IBS 患者的小肠对应激刺激敏感,腹泻型 IBS 小肠转运活动明显增快,并可见推进性胃结肠反射。曾在空肠中记录到短期节律性收缩暴发(孤立性群集收缩,DCC),并发现它们与症状出现有关。因此,有人认为 IBS 是“全消化道紊乱”的疾病。不但如此,IBS 患者经常出现结肠外症状,如疲乏、头疼、心悸、胸闷、胸痛、腰背痛、排尿不适或困难及女性性交疼痛等。总体上,30%~50% 的 IBS 患者有头疼,儿童患者偏头痛患病率增高,非心源性胸痛患者的 IBS 患病率高。约一半 IBS 患者有食管感觉异常或伴食管动力障碍,表明两种疾病的重叠。IBS 患者可伴有纤维肌痛综合征,其特征是弥散性疼痛和压痛点,而无滑膜炎和肌炎证据。约 2/3 的 IBS 患者自诉腰背痛,