

消化系病证治

俞尚德 编著
XIAOHUAXIBING
ZHENGZHI

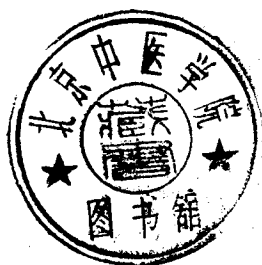


浙江科学技术出版社

样 本 库

消化系统病证治

俞尚德 编著



浙江科学技术出版社

1161901



内 容 提 要

本书分上、中、下三篇：上篇就中医学对消化系统病证的历史成就和脾胃学说作了概括的整理和新的探讨；中篇以“证候”为单元，论述十六种常见消化系统证候的分型辨治；下篇以“病名”为单元，对十九种常见消化系统疾病阐述中西医结合“辨证治病”的诊疗措施。各篇既择要征引古人及近代有关文献，更有自己鲜明的学术观点与实践经验，理论联系实际，切合临床实用，也可作为教学、科研参考资料。

21024/13



消化系病证治

俞尚德 编著

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷二厂印刷

浙江省新华书店发行

开本 787×1092 1/32 印张 9 字数 204,000

1987年7月第 一 版

1987年7月第一次印刷

印数 1-2,200

统一书号:14221-120

定 价: 1.70 元

责任编辑: 邱昭慎

前 言

中医学是我国优秀文化遗产的重要组成部分，是一个伟大的宝库。它对中华民族的繁衍和保健作出了卓越贡献。然由于历史条件的限制，在宝藏中未免瑕瑜互见，玉石并存，亟待我们发掘、整理，去粗撷英。既要学习和尊重传统，注意继承，又要在新的实践体验过程中，加以发展提高，随着时代的步伐前进。

消化系统与人体健康所关至大。人体所需要的营养均来自食物，食物要经过消化系统的消化、吸收和代谢，才能转变成可为机体所利用的物质；有些物质还要通过消化系统的解毒才对人体无害；不少废物也要通过消化系统排泄。消化系统还是人体最大的内分泌器官和很重要的免疫器官，故消化系统的作用显得十分重要。中医学称脾胃（狭义地说是指消化系统）为“后天之本”，是有其现实意义的。

在内科领域中，消化系病发生率最高。古代中医所称“四大绝症”——风、癆、臌、膈，消化系病居其半。据报道，农村成人的系统疾病中，以消化系统疾病居首位，约占总人数的18%。某省一个乡死亡原因回顾调查的结果表明，消化系病占全死因构成比的23.95%（其中消化道肿瘤占7.7%），列为死因的第二位。目前我国对消化系病的研究工作取得了不少成就，但与世界先进水平尚存在差距。不过从另一个侧面看，中医中药及中西医结合治疗消化系病却有不少突破之处，展示了可喜的前景。中医学对消化系病有独自的理论体系与丰富的治疗经验，惜尚无系统总结。作者不揣简陋，编写这本《消化系病证治》，愿它能对读者有所裨益。

本书择要摘引古代有关文献，以利于溯流寻源，勤求古训，汲取养料；审选近代中西医临床研究较成熟的资料，反映中医药治疗消化系病的新成就与新进展，博采众长，开拓思路；结合个人三十多年从事消化系疾病治疗的临床经验与体会，理论联系实际，以实践验证理论，又以理论解释和指导实践。古为今用，西为中用，大胆探讨消化系病证的中医与中西医结合诊治。在编写过程中，以袁枚“学无古人，法无一可；竟似古人，何处着我”的治学精神自励。既述且作，力求“阐前人所已发，扩前人所未发”，“有个自家在内”（刘熙载《艺概》）。李时珍曾说：“古今之理，万变不同，未可一辙论也。”认识必然要随着历史的进展而渐趋深化，老踩着前人的脚印顺趟是走不出新路子来的；只靠宝贵的遗产过日子不符合开创新局面的要求；但如果抛掉传家宝，捧着金饭碗要饭，当亦为智者所不取。我们一定要在继承的基础上发展，在科学的实践中创新，要比我们的前辈提供一点新的东西。本书有些章节是中西医互相渗透的连理枝，有些则可算是嫁接果，在一定程度上阐述了消化系病证的诊治规律。“直将阅历写成吟”，虽属初探，尚切实用。提供中医、中西医结合的临床消化专业及基层医务人员作为参考。由于学验不足，未能对消化系病证作全面论述，管窥一斑，宁缺毋滥。错误之处，衷心期望读者批评指正。

俞尚德

于杭州市第四人民医院

目 录

上篇

一、中医学在消化领域的历史成就	(1)
(一)中医学对消化系病证的认识与贡献	(1)
(二)中医学对消化系病的预防思想与饮食卫生	(10)
(三)中医学对消化器官的解剖认识	(14)
二、脾胃学说中有关消化的几个问题的探讨	(17)
(一)脾胃运化功能的探讨	(17)
(二)脾胃相互间的作用关系	(21)
(三)中气是脾胃功能活动协调的枢机	(22)
(四)脾胃的发病学	(24)
(五)调治脾胃的基本法则	(26)
(六)研究脾胃学说实质的设想	(28)
(七)结语	(30)

中篇

常见消化系证候的辨证施治	(32)
引言	(32)
一、泛酸	(34)
二、呕吐	(36)
三、暖气	(45)
四、呃逆	(48)
五、呕血	(54)
六、嘈杂	(58)

七、痞满(胀气).....	(61)
八、噎膈.....	(64)
九、胁痛.....	(67)
十、胃脘痛.....	(72)
十一、腹痛.....	(78)
十二、泄泻.....	(83)
十三、便秘.....	(94)
十四、黄疸.....	(99)
十五、积聚(症瘕).....	(105)
十六、臌胀(腹水).....	(110)

下篇

常见消化系病的中西医结合诊治	(117)
----------------------	---------

引言	(117)
----------	---------

一、胃、十二指肠消化性溃疡.....	(119)
二、消化性溃疡并发出血.....	(136)
三、消化性溃疡并发幽门梗阻.....	(142)
四、消化性溃疡并发急性穿孔.....	(149)
五、慢性胃炎.....	(156)
六、胃神经官能症.....	(169)
七、胃下垂症.....	(173)
八、胃石症.....	(175)
九、肠道易激综合征.....	(178)
十、特发性溃疡性结肠炎.....	(181)
十一、细菌性痢疾.....	(185)
急性细菌性痢疾	(186)
慢性细菌性痢疾	(189)
十二、急性肠梗阻.....	(192)

十三、急性阑尾炎.....	(200)
十四、病毒性肝炎.....	(207)
急性病毒性肝炎	(210)
重症肝炎	(216)
慢性肝炎	(231)
十五、肝炎后性肝硬化.....	(245)
十六、胆囊炎与胆石症.....	(251)
十七、急性梗阻性化脓性胆管炎.....	(266)
十八、胆道蛔虫病.....	(270)
十九、急性胰腺炎.....	(275)

上 篇

一、中医学在消化领域的历史成就

(一)中医学对消化系病证的认识与贡献

在原始社会初期，我们的祖先处于最低级发展阶段，依靠采集果实、贝类和一些容易捕捉的禽兽运即充食，当时消化系病时常发生。《韩非子·五蠹》篇说：“民食果瓜蚌蛤，腥臊恶臭而伤害肠胃，民多疾病。”《太平御览》也说：“古之初，山居则食鸟兽，近水则食鱼鳖螺蛤，腥臊多害肠胃。”在广西桂林甑皮岩洞穴遗址中，发现有距今约一万年的原始人所采集的蚌壳、螺蛳及动物骨路等，可以窥见原始人的食物品种确如古籍之所记述。《礼纬·含文嘉》说：“燧人氏始钻木取火，炮生为熟，令人无腹疾。”在由生食转为熟食的实践中，已认识到饮食与消化系病的关系。火是人类从长期生活和生产实践活动中发明并被利用的，是“人类对自然界的第一个伟大胜利”，它是人类物质文明和精神文明的最初表现，是人类摆脱野蛮状态的决定性的一步。它使人类获得了征服自然的力量，并创造了熟食的条件。在周口店北京猿人居住过的山洞里，遗留有很厚的灰烬和用火烧过的兽骨，证明五十万年前我们的祖先已经开始熟食。据最近资料，距今一百八十万年的西侯度遗址发现了一批烧骨，鉴定结果，排除了野火、雷击、火山喷发等自然因素造成的可能性。那末开始熟食的时间还要大大提前。熟食既使食物易于消化，又起到消毒作用，对于减少消化系病证的发生有着重要意义。

一九七三年在浙江省余姚县河姆渡遗址发掘出土的大量陶

器中，有釜、盘、鼎、盖等实物。可见当时（距今五千年前）聚居的河姆渡人已能进行烹饪，并有盛用食物的器具，提高了饮食卫生，展示了古老的文明史实。

从文字记载来看，殷墟出土的甲骨文（距今约三千三百年）已有“腹疾”的记载。《左传》更有一则很有价值的消化系病史实：鲁宣公十二年（公元前597年），楚大夫叔展问萧大夫无社曰：“有麦曲乎？”曰：“无。河鱼腹疾奈何！”麦曲是御湿助消化之药，含有酵母。河鱼腹疾是言消化不良。可见早在公元前六百年左右，我国医学上已有应用酵母剂治疗消化不良的经验了。

《山海经》主要是战国初期和中期的作品，书中的材料没有经过多少涂饰和修改，大体上还保存着传说中古代社会生活各方面的本来面目。书中有关于医学消化系病证的记载，如“天槁，不噎”（防治噎症）；鲮父之鱼，已呕”（止吐）；“草荔，已心痛”（止胃痛）；“耳鼠，不脰”（脰是大腹病）；“鼈，已腹痛，止衄”（衄是腹泻）等等。可以想见，在很早的古代，对某些消化系病证已找到治疗的药物了。

我国第一部医学典籍《黄帝内经》，主要是战国时代的作品，它具有以阴阳为核心的自觉辩证法思想和以五行为内容的朴素唯物主义观点，比较系统地总结了春秋战国时期的医学理论和经验，十分重视脾胃的作用，认为“人以胃气为本”、“有胃气则生，无胃气则死”。对某些消化器官的生理功能和病变也有较正确的认识，如“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”；“小肠者，受盛之官，化物出焉”；“大肠者，传导之官，变化出焉”；“胃病者，腹腹胀，胃脘当心而痛，饮食不下”等等。书中还有不少消化系病证的记载，如：呕吐、呕血、吐酸、呕胆、噎、胃痛、腹痛、胁痛、肠鸣、胀满、便秘等等。并对某些消化系病证作了正确的叙述，如：“目黄者，曰黄疸”；“尿黄赤，安卧者，

黄疸。”很象是肝炎引起的症状。“鼓胀者，腹胀，身皆大，大如肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也。”这与肝硬化门脉高压的腹水征相符。“肠澼下脓血”当是细菌性痢疾之类。将常见的泄泻分为飧泄、濡泄、洞泄、注下、冷泄等，具有一定的临床意义。《内经》还有不少关于消化系病证的理论阐述，如：清气在下，则生飧泄。浊气在上，则生膜胀；“湿胜则濡泄”等等，至今仍有指导意义。《内经》还记叙了放腹水的具体方法，《四时气篇》说：“徒疔(音税)，先取环谷下三寸，以铍针针之，已刺而箝之，而内之，入而复之，以尽其疔。必坚来(按：《太素》、《甲乙经》‘来’均作‘束之’)，缓则烦惋，来(束)急则安静。间日一刺，疔尽乃止。”“疔”，《集韵》解释为肿病。“徒疔”，《类经》注为“有水无风”。“环谷”，《太素》注：“当为脐中”。“箝”，《韵会》解释是竹筒。从其穿刺所取的部位来看，接近于现代医学腹穿的位置。所用的器械，近似现代医学老法所用的大型套管穿刺针。还指出放腹水之后，必须紧束腹部以免发生烦惋，这与现代医学用多头绷带系紧腹壁，以防腹内压降低过快而发生虚脱的作用目的也是一致的。

马王堆出土的《导引图》，作于西汉初年，其中图十二“肱积”，为秦汉以前病名，指胁肋胀满作痛。采用导引方法治疗，可见在西汉以前的保健医学方法已经注意用之于消化系病了。

我国第一部药物学专著《神农本草经》，成书于西汉，它总结了汉以前的药物知识。该书记载的消化系病有胃反、胃痺、症瘕等。药物主治如茵陈退黄疸，黄连治痢疾等，都是确有实效的。

在甘肃武威旱滩坡出土的《治百病方》医简，也是我国最早的医学著作原始实物资料(初步认为是东汉早期文物)，其中治久泻肠澼的处方，用黄连、黄芩、石脂、龙骨、人参、姜、

桂，并附随证加减药物，实为辨证施治理论的先导。又有用针灸“治寒气在胃脘”的记载，基本上反映了东汉以前对消化系统病症实践医学的水平。

东汉末年，杰出的医学家华佗(? ~208)，首创使用全身麻醉，进行剖腹手术治疗胃肠病。《后汉书·华佗传》载：“若疾发结于内，针药所不能及者，令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因剖剖腹背，抽割积聚。若在胃肠，则断截滴洗，除去疾秽。既而缝合，敷以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复。”顺便探讨一下华佗使行剖腹手术的可能性：《史记·楚世家》叙述楚王先祖陆终的妻子“圻(裂也)剖而产焉。”从这个记载推算，在公元前二千多年已能进行剖腹产手术。而且最新的考古发现，我国青铜术的产生是在父系氏族时代，这就为早期外科手术的开展提供了物质条件。再从《内经》里已有比较正确的解剖知识以及马王堆帛书《五十二病方》中记述割治“牝痔”，杀狗取脬，引出直肠下端，用刀割去其巢的那种非常巧妙的手术设计来看，华佗在继承前人经验的基础上，发展创新，应用“麻沸散”施行胃肠手术，有一定的可信成分。

东汉杰出的医学家张仲景，继承了他以前的医学理论与丰富经验，结合当时及其个人的医疗实践，撰写《伤寒杂病论》一书，论述了包括理法方药比较系统的辨证施治法则，奠定了祖国医学临证治疗的基础。书中将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸和黑疸四种，看来包括肝细胞性、阻塞性、肝硬化或胆汁性肝硬化及肝癌等黄疸。还提出了慢性黄疸伴有腹水(“腹胀如水状”)或出血(“大便黑，时溏”)者“难治”或“不治”的见解以及黄疸“若不尿”(尿闭)，“腹满(腹水或/及胀气)加哕(中毒症状)者不治”的论断，均可符合临床实际情况。他所创制治疗黄疸的“茵陈蒿汤”、“梔子柏皮汤”等至今仍被认为有效方剂。张仲景

还指出：“黄疸以十八日为期，治之十日以上差（好转），反剧者为难治。”这与病毒性肝炎黄疸的临床过程是相符的。此外，该书诸如“热病下重者，白头翁汤主之”；“肠痛，大黄牡丹皮汤主之”；“蛔厥者，乌梅丸主之”等证治，这些方药现代用以治疗细菌性病疾、急性阑尾炎或阑尾脓肿、胆道蛔虫病等，都经得起实践检验，确凿有效，且已为现代药理实验所证实。

西晋葛洪(281~341)在《肘后备急方》里提出了“天行诸痢”及“天行发黄”的名称，“天行”是大流行的意思，可见当时已认识到病疾和某些黄疸病有较强的传染性。书中又记述“此岁又有虏黄病，初唯觉四肢沉沉不快，须臾见眼中黄，渐至面黄及举身皆黄。急令尿白纸，纸即如黄柏染。”这是客观检验黄疸的方法，是反复临床实践细致观察总结的经验。书中也记有放腹水的方法：“若惟腹大，下之不去，便针脐下二寸，入数分，令水出。孔合，须腹小乃止。”看来放出的腹水量还不小。

隋巢元方等编撰了详探病源，细叙病证的专书《诸病源候论》（610年），它是祖国医学历史上的一分宝贵遗产。该书首次记载了不同的胃内异物结石，如《食症候》说：“有人卒大能食，乖其常分。因饥，值生葱便大食之，乃生一肉块，故谓食症。”《发症候》说：“有人因食饮内误有头发，随食而入，成症。”显然可以符合胃内植物团和毛发团的结石。又说：“凡人往往因饮食，忽然困闷，少时致甚，乃致死者，名曰饮食中毒。”这是食物中毒名词的首见文献。巢氏等还采用实际观察胃内容物的方法来诊断食物中毒：“若定知著药（中毒），^①而四大未羸者，取大戟长三寸许，食之，必大吐利。若色青者，是焦铜药；色赤者，是金药；吐菌子者，是菌药（毒蕈）。此外杂药，利亦无定色，但小异常利耳。”这种在确知是中毒的前提

下，根据体质许可的条件，采用药物使之吐利，既可观察辨别是何物中毒，也起到排除毒物，减少毒性的作用，是富有创造性的。在《痢疾诸候》专章里，对痢疾作了详尽的讨论，记述了赤痢、冷痢、休息痢等，约相当于细菌性痢疾、阿米巴痢疾和慢性痢疾。《急黄候》说：“有得病即身体面目发黄者。有初不知是黄，死后乃身面黄者。”所述的“急黄”很可能是暴发型肝炎。《犯黄候》说：“有得黄病已瘥，而将息失宜，饮食过度，犯触禁忌，致病发。”这是黄疸（大致是肝炎）初愈，因饮食和休息不当以致复发的最早记述。还记叙了新生儿黄疸，称为胎疸：“小儿在胎，其母脏气有热，熏蒸于胎，至生下小儿，体皆黄，谓之胎疸也。”《酒癖候》说：“饮酒过多，腹内痞满，停积成癖，由癖而成鼓。”似乎是慢性酒精中毒导致的肝硬化腹水。在《金疮肠断候》有关于肠吻合术的记载：“肠两头见者，可连续之。先以针缕如法，连续断肠。便取鸡血涂其际，勿令气泄，即推纳之。”从“针缕如法”来看，当时已有一定的缝合术式常规，想见这种肠吻合手术做得不会太少。对手术后的护理要求是：“当作研米粥饮之，二十余日稍作强糜食之，百日后乃可进饭耳。饱食者，令人肠痛决漏。”可以看出是实际经验的总结。

唐代的医学也有伟大成就，孙思邈（581—682）是那个时期极有贡献的名医，他在《千金方》里进一步肯定地指出：“霍乱之为病也，皆因饮食，非关鬼神。”并提出“轻者水瘞。”意即补充水分以恢复脱水。另有类似肠梗阻的记述：“下焦如渎，若实则大小便不通利，气逆不续，呕吐不禁，故曰走哺。”由于下焦壅实不通，浊气上逆，而致呕吐不禁，很象是肠梗阻，名曰“走哺”。

王焘也是唐代伟大医家。他撰写的《外台秘要》（752年）

在引录“崔氏疗大腹水肿方”注明：“勿以盐食之，忌咸、粘脂腻及大冷、热物等。”对腹水浮肿病人提出忌食高盐、高脂及过烫食物，是十分正确的。

宋朱肱著的《类证活人书》（1107年）有“伤寒欲发黄者，急用瓜蒂末，口含水，搐一字许入鼻中，出黄水甚验”的记述。根据近代药化研究，甜瓜蒂所含的葫芦素B，能改善肝细胞功能及提高细胞免疫作用，证实瓜蒂末搐鼻治疗黄疸型肝炎有一定疗效。可见古人实践经验之丰富。

《圣济总录》（1111—1117年）对黄疸提出了“瘴毒”学说，是对黄疸病因学的一种创新见解。在《急黄第十二》说：“病人心腹急闷，烦躁，身热，五日之间便发狂走，体如金色，起卧不安，此是急黄。”从身热、心腹急闷、高黄疸，且在短时间内就出现精神神经症状来看，急黄可符合暴发型肝炎。进一步充实了《诸病源候论》的论述内容。

陈自明《妇人大全良方》（1237年）对痢疾的传染性有明确认识：“有一方一都之内，上下传染，疾相似。或只一家长幼皆然，或上下邻里间相传染。有病同而证异，亦有证异而治同。有如此者，皆毒疫痢也。”说明痢疾的散发感染和暴发流行。从病同证异，证异治同来看，是采取原因疗法的。

金元时代，长期战乱，疾病丛生，不少著名医学家，各自积累了丰富的治疗经验，在理论上，各抒己见，自树一帜，形成不少学派，开展学术争鸣，促进了医学的发展。金元四大家之一的李杲（字明之，号东垣老人。1180~1251），曾求学于张元素，张氏的学术观点之一是“养胃气”。李东垣受张氏脏腑病机学说及养胃气这种学术观点的影响和启示，鉴于当时社会战乱，人们因精神刺激、饮食不节、起居劳役等因素而引起的疾病甚多，他结合实践体验，认为是由于元气耗损致病，与外

感病有别，故首倡内伤学说。并认为“内伤脾胃，百病由生”，因而特别强调脾胃对人体生理活动的重要性。著《脾胃论》三卷（1248年），临证的指导思想是补中益气，升举清阳，创立了不少治疗消化系病证的有效方剂。他所著的《脾胃论》可以说是中国第一部消化系病专著。医学史上称他为“补土派”，对后世有很大的影响，并奠定了脾胃学说的基础。

明张景岳（约1563～1640）推崇李东垣“温养脾胃之气”的论点，而反对李氏“火与元气不两立”，“相火为元气之贼”的说法。他认为命门真火与脾胃的关系，犹如灶底之火炊釜中之谷。这种“补火生土”的理论实践，为不少消化系病证进一步提供了有效的治疗方法。

王肯堂（1549～1613）对消化道出血的黑粪与阳明燥结黑粪的鉴别诊断作了形象化的描述，《伤寒准绳》说：“邪热燥结（粪），色未尝不黑，而淤血则溱，黑粘如漆，燥结则硬，而黑晦如煤。”用漆来形容消化道出血的黑粪，把这种粪便的性状（软而粘）、色泽（黑而有光），都很恰当地表达出来了，与近代所称“柏油样大便”这一形容词完全一样。

清代在医学上最大的成就是温病学的发展。温病学大家叶天士（1667～1746）在李东垣“益元气，泻阴火”的理论基础上，提出“养胃阴”的治法，从而丰富和发展了脾胃学说，使临证治疗更趋完备。

喻嘉言（1585～1664）首先认识到黄疸与胆汁排泄的关系，他在论述钱小鲁嗜酒积热证案中作了阐释。并对肝硬化与腹水的关系也有比较正确的认识，《医门法律》说：“凡有症瘕、积块、痞块（肝脾肿大），即是胀病之根，日积月累，腹大如箕，腹大如瓮，是名单腹胀。”在张璐《医通》（1695年）中有一节记述：“喻嘉言治一血臌，服药百日后，大腹全消，左肋

始露病根一条，如小枕状，以法激之，呕出黑污血斗许，余从大便泄去，始消。”此例显然是肝硬化腹水患者，在腹水消退后可扪及明显肿大的脾脏，而在大出血之后（是治疗的结果）脾脏缩小的实例。《医通》还有一节虚损泄泻的记载，从病属虚损，证见上咳下泄，兼有腹胀发热者预后不良的论述来看，很象是肺结核合并肠结核病。

沈金鳌在《尊生书》（1773年）中提出黄疸与黄胖的鉴别诊断说：“黄胖宿病也，与黄疸暴病不同。盖黄疸眼目皆黄，无肿状；黄胖多肿，色黄中带白，眼目如故，或洋洋少神。”并认为“黄胖，多虫与食积所致。”认识十分正确。

俞东扶对于放腹水的认识很有科学见解，《古今医案按》（1778年）说：“今有专门治肿胀者，用铜管子从脐下刺入，出水如射，顷刻盈缶，腹胀即消。以此水露一夜，明晨视之，浮面者是清水，中央者是淡血，沉底者是脂膏。盖病者清浊不分，气血皆复为水，决而去之，去水即去其气血也。虽一时暂快，或半月，或一月，肿胀仍作。再针之亦死，不针亦死矣。”可见当时有擅长放腹水技术的专门人员。俞氏认为“去水即去其气血”，意识到放腹水会丢失大量气血，虽可取快于一时，并非理想的疗法。

从鸦片战争（1840年）以后，直至中华人民共和国成立前的百余年间，我国处在半殖民地、半封建社会。伴随着帝国主义的文化侵略，西洋医学大量传入我国，而它毕竟是一种新的科学，因之产生了较大影响，也引起中医界的重视，逐渐出现衷中参西，中西汇通的思潮和流派。然由于当时社会条件落后和民族虚无主义等原因，中医学未能得到应有的发展。

中医学在历史上对消化系病的成就是伟大的，不少方面在当时世界医学领域中处于领先地位。但我们也应该看到，由于时代和社会条件的限制，任何一门自然科学，不可能臻至矣尽