

胃病研究

慢性胃炎研究论文专集

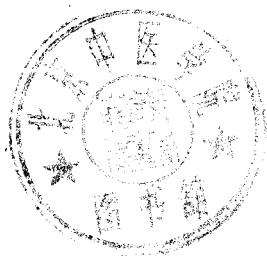
李恩复 庞鸿茹 主编



胃病研究

——慢性胃炎研究论文专集

李恩复 庞鸿茹 主编



河北科学技术出版社

1202938

胃 病 研 究

——慢性胃炎研究论文专集

李恩复 庞鸿茹 主编

河北科学技术出版社出版(石家庄市北马路45号)

唐山市印刷厂印刷 河北省新华书店发行

787×1092毫米 1/32 10.375印张 221000字 印数:1—10000 1991年5月第1版
1991年5月第1次印刷 定价:4.30元

ISBN7-5375-0607-8/R·119

祝惠恩教授

《胃病研究》一书出版

中华医学
博大精深
取死扶伤
造福人民

岳岐峰
一九九〇年十月七日

自序

“十人九胃病”。胃病之多而广，危害之重而长，在诸多疾病中是很突出的。本人从研读《脾胃论》、《兰室秘藏》等脾胃病专著，到发表《试论东垣甘温除热法》、《对〈关于东垣内伤类似伤寒的我见〉一文的商榷》等论文至今，致力于胃肠病的临床治疗、研究迄今已逾30个春秋，对于胃肠病的发病原因、症状特点、辨证治疗，以及舌诊、脉诊、腹诊的演变规律等，颇有一得之愚。在大量临床实践的基础上，结合《黄帝内经素问·太阴阳明论篇》中“太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何也”的启发，提出并建立了我对胃肠疾病的理论认识，如脾病、胃病分治，胃与脾的特性，胃病的病机，胃病的腹诊特点，并形成了自己的辨证方法、遣方用药之不同风格，用以治疗被世人认为“不可逆”的癌前期病变如萎缩性胃炎，取得了治愈的、令人满意的治疗效果。

70年代我研制成功了摩罗丹的配方，而后又研制成功了I~IV号系列配方。摩罗丹及其它系列配方，正是在认识胃病规律的基础上而产生的。可谁能想象到摩罗丹的问世，又几经辛酸、几经劫难、几经摧折呵！正因为它是从实践中总结、提炼、升华而产生的，因此它经得住实践的检验和各种

247.10

磨难，它的疗效经得起全国乃至海外广大患者的重复实践检验。它治愈了许多工人、农民、干部、国际友人、侨胞；也治愈了许多新闻界、文化界的编辑、作家、记者。记者们出于工作的本能和职业上的需要，进行了忠实的报道，使不少绝望了的患者，获得了生的希望。在此期间，《河北日报》、《光明日报》、香港《大公报》、《文汇报》等具有一定权威性的报纸都对“摩罗丹”及治疗萎缩性胃炎的情况进行了介绍。截止目前，仅在门诊接受摩罗丹及辨证治疗的已逾16万人次；建立病历，在门诊系统观察的6000余例；接收住院治疗的患者有上千人之多。实践证明：摩罗丹及其系列配方能治愈萎缩性胃炎；能消除中、重度肠化和异型增生；能使胃酸是零的患者恢复到正常；也能使息肉消失。如患者王书香、陶甄成等患中、重度肠化、中、重度萎缩性胃炎，经服药后均消失，已随访观察数年无复发。摩罗丹系纯中药制剂，长期服用，无毒副作用。相反，有的患者血脂、血糖、尿素氮偏高或肝功能不正常，在服药期间均恢复到正常水平。我曾治愈萎缩性胃炎合并甲状腺机能亢进的患者5人，如吉林的姜福生萎缩性胃炎合并甲亢，身患多种慢性疾病，在治疗萎缩性胃炎的同时，辨证施治兼顾其他疾病，结果萎缩性胃炎、甲亢及其他几种慢性疾病同时痊愈，随访至今一直未复发。益信《内经》所云：“五藏者皆禀气于胃，胃者五藏之本也。”（玉机真藏论篇）胃病愈，五脏得养，连带取得其他慢性病治愈的效果。还有1例萎缩性胃炎合并慢性粒细胞白血病史急性发作、出血，经服摩罗丹及辨证治疗的汤药后，萎缩性胃炎痊愈，慢粒急性发作亦得以缓解。

摩罗丹及其系列配方，是治疗浅表性胃炎、萎缩性胃炎等胃病的有效方药，对胃癌、肝癌、肠癌的患者辅助治疗，有缓解症状、增进饮食、延长其寿命的作用。《北方医话》中我介绍了1例胃癌治愈的案例，就是摩罗丹配服辨证施治的汤药，确实起到了“生死人，而肉白骨”的作用。四川渡口药材公司的患者亦曾来函，谈到服用摩罗丹使胃癌临床症状缓解，劳动力得以恢复的实例，关于这方面的情况有待临床专家们进一步观察和总结。

摩罗丹经动物实验亦证实其治疗胃炎、抗溃疡并有预防胃炎的发生和有选择性地增加胃酸分泌功能的作用等，这与临床实践的结果是一致的。

慢性胃炎的病人，除服用摩罗丹外，精神的修养、饮食的调摄、运动的适量等也是很重要的。患者要有必胜、必愈的信心，克服恐惧、绝望、悲观、烦躁的情绪；而麻痹大意、掉以轻心的态度也是不可取的。要保持不愠不躁、恬淡虚无的精神平静状态。治疗期间尤忌过凉、过硬、过烫、粘腻、辛辣刺激食品及烟、酒、浓茶、咖啡等物，胃酸偏低者少饮牛奶为佳。服用摩罗丹期间，一般可不必再服用其它中、西治胃诸药。若有便秘者，可同时配合服用“通便灵”；失眠、心悸者加服“得睡丹”；腹泄、便溏者可与“安中治利丹”（腹泄停）同服，此三种药均由我所研制，同时配合服用，可收相得益彰之效果。

祖国医学博大精深，若非刻意研究，很难识其真要。本人从1957年学医，到临床、教学、科研至今30余载，摩罗丹从报纸公诸于世算起亦10载有零，积数十载之经验所得，而

始著之书，昭示天下，明告其疗效，无非使患此病者认之真，信之确，亦是我学医“利人济物”之初衷。每读《伤寒论序》至“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方”语，莫不感奋再三，以科技发达昌明之今日，仍有许多难识、难治之疾病在困扰危害着芸芸众生，常思有以补之。

恩格斯说：“一个民族要想站在科学的最高峰，就一刻也离不开理论思维。”祖国医学的发展史证明了恩格斯的科学论断。历代医学家依靠大量的临床实践，依靠理论思维，创造了祖国医学这一伟大宝库。同样地，我们在临床实践中，依靠理论思维，不难发现诸多现象间的本质及其联系；发现在临床诸多感性经验中的自然规律。以大量的、丰富的生动具体的胃病临床资料为依据（其中也进行了一些动物实验的观察与研究），以《内经》与前人的理论为基础，进行科学的理论思维，进而揭示胃病本质，建立完整的、系统的胃病理论体系，这正是目前我所努力进行的工作。根据实践、认识、科学的思维而总结撰写的《胃病学》，不久亦将奉献给热爱中医事业的广大朋友们。

今日付梓的《胃病研究》一书，作为原始反终的一部资料赠予关心、支持、鼓励我的领导、同志和朋友们。书中的所有病历资料，均系我在门诊、病房工作中的病例，本院各级医师在我的指导下工作，也都尽到自己的努力和责任。通过胃镜、病理、胃酸分泌功能等的检测，通过本院的、实习的、进修的各级医师的观察、实践、认识更加说明摩罗丹的疗效传世之不诬，我对胃肠病的理论认识及对实践指导的可

靠性。这本书并不是要叙述什么绝对正确的东西，而只是反映成千上万的患者及各级医师对摩罗丹及其胃肠病理论认识的实践、重复的实践，反映我对胃肠病新理论的探索与追寻。为了鼓励同志们搞科研的兴趣，提高年青一代医务工作者的业务水平和知名度，我主张我所研究的课题资料为大家共享，执笔总结者列第一人称。

提议并实际主编本书者为副主任医师庞鸿茹同志。院长办公室的冯丹晨、陆晓岚医师、商亚茹同志及其他同志也帮助我做了许多具体的、琐细的工作，在此一并致谢。

我衷心希望本书能奉献给读者一些有益思想和理论知识；衷心希望这些凝聚着作者辛勤探索心血的文章，能因它们从不同侧面反映着临床经验和自己的理论认识而具有长久的价值；衷心希望全国中西医同道们通过教学、科研和医疗实践，对它做深刻的检验。《易经》曰：“……化而裁之，存乎变；推而行之，存乎通；神而明之，存乎其人；默而成之，不言而信，存乎德行。”这是我寄语读此书的朋友们。而我则遵照“君子自强不息”的格言，自勉自励。

李恩复 谨识

1990年11月6日于河北石家庄

目 录

1. 脾胃病与临床	(1)
2. 中医治疗萎缩性胃炎的进展	(14)
3. 1172例萎缩性胃炎发病因素分析	(25)
4. 凉润通降法治疗萎缩性胃炎538例临床总结	(32)
5. 中医中药治愈慢性萎缩性胃炎31例总结	(37)
6. 慢性萎缩性胃炎病机探讨	(43)
7. 胃病I号治疗萎缩性胃炎596例临床报告	(50)
8. 胃病Ⅳ号治疗慢性萎缩性胃炎合并上消化道出血60例 临床观察	(60)
9. 出血的病机与治则	(65)
10. 摩罗丹治疗325例萎缩性胃炎病理疗效观察	(74)
11. 摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎311例疗效观察	(78)
12. 摩罗丹治愈55例萎缩性胃炎病理观察	(82)
13. 中医药治愈萎缩性胃炎76例病理分析	(86)
14. 中药治愈127例慢性萎缩性胃炎胃镜病理结果报告	(90)
15. 李恩复治疗萎缩性胃炎经验(之一)	(93)
16. 李恩复治疗萎缩性胃炎经验(之二)	(98)
17. 李恩复治疗萎缩性胃炎经验(之三)	(105)
18. 摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎54例临床观察	(117)
19. 摩罗丹对慢性萎缩性胃炎胃酸功能影响的研究	(120)
20. 中药治疗慢性胃炎30例	(124)

21. 慢性胃炎几种不典型见症的辨治.....	(127)
22. 阴虚胃痛从肾论治.....	(131)
23. 心理和饮食护理在慢性萎缩性胃炎辨证施护中的运用	(133)
24. 萎缩性胃炎的辨证施护.....	(137)
25. 慢性胃炎大便性状变化规律镜检观察 180 例报告.....	(140)
26. 通便灵治疗便秘350例疗效观察	(143)
27. 110例胃癌合并萎缩性胃炎回顾性调查	(147)
28. 慢性胃炎胃粘膜温度与中医胃病寒热辨证关系的临床 实验研究.....	(152)
29. 摩罗丹口服液对鼠胃肠道作用的研究.....	(155)
30. 摩罗丹口服液的长期毒理研究.....	(159)
31. 摩罗丹口服液的急性毒理测定.....	(164)
32. 摩罗丹口服液对大鼠实验性慢性胃溃疡作用的实验研究	(167)
33. 摩罗丹口服液对实验性慢性胃炎大鼠胃分泌功能的影响	(172)
34. 从病理角度分析摩罗丹对大鼠实验性慢性胃炎的影响	(178)
35. 摩罗丹口服液对实验性大鼠急性胃溃疡的预防作用研究	(184)
36. 116例慢性胃炎胃粘膜表面pH值测定及相关因素的 探讨.....	(187)
37. 183例胃粘膜温度测定及相关因素讨论	(195)
38. 慢性胃病患者舌质、胃粘膜象及血红蛋白关系的探讨	(204)
39. 慢性胃炎胃粘膜pH值测定	(212)

40. 慢性萎缩性胃炎与胃粘膜酸度·····	(220)
41. 消化性溃疡患者胃粘膜表面温度变化及其临床意义·····	(226)
42. 胆汁返流与胃部疾病的相关分析·····	(232)
43. 电子胃镜的临床应用·····	(237)
44. 内镜对胃粘膜巨皱襞症的诊断价值·····	(243)
45. 原发性十二指肠类癌伴类癌综合征·····	(247)
46. 胃粘膜血流分布及其在胃溃疡愈合过程中的变化·····	(249)
47. 胃癌患者的血清锌值·····	(255)
48. 组织多肽抗原 (TPA) 与胃癌·····	(257)
49. 缺乏恶性表现的胃癌的内镜研究·····	(258)
50. 内镜检查诱发食管贲门粘膜撕裂症一例·····	(260)

附录

1. 介绍一种治疗萎缩性胃炎的中成药——摩罗丹·····	(262)
2. 李恩复教授关于慢性萎缩性胃炎防治问题答记者问·····	(265)
3. 微机辅助李恩复教授诊治胃炎经验·····	(272)
4. 仁高术精·····	(278)
5. 十几年临床苦心探索, 百多位病人解除痛苦·····	(282)
6. 千里求得好医生·····	(283)
7. 永存公仆志·····	(284)
8. 萎缩性胃炎的新疗法·····	(285)
9. 摩罗丹奇药誉传海外·····	(287)
10. 治疗萎缩性胃炎的特效药摩罗丹·····	(288)
11. 征服萎缩性胃炎的人·····	(291)
12. 神奇的力量·····	(296)
13. 这里永远是春天·····	(299)
14. 是名医又是改革者·····	(314)
15. 居高声自远·····	(316)

16. 中医李恩复治疗萎缩性胃炎取得明显疗效.....(319)
17. 名医李恩复.....(321)

1.脾胃病与临床

这里我讲一讲脾胃与萎缩性胃炎的关系问题。多年来我一直搞着慢性萎缩性胃炎的研究，现在国内外、省内外对于我研究这个课题还是很关注的。几年来的探索和实践有以下几点体会是可以肯定的：第一，中医药可以缓解和消除它的症状。第二，通过治疗，胃镜或者病理检查可以逆转，可以痊愈。第三，胃酸可以改善或恢复正常。

当前，对于慢性萎缩性胃炎国内外还没有满意的治疗方法，今后应研究治疗方法，这是共同的结论性意见。我们开展这个病的治疗和研究工作，主要是依靠中医理论作指导，采用中医中药辨证论治与专方专药摩罗丹相结合进行治疗，胃镜、胃酸、病理做为诊断和验证疗效的一种手段。慢性萎缩性胃炎，在《实用内科学》上介绍了几个症状，一是疼痛，疼痛没有规律；第二是便溏；另外暖气、消瘦、后期出现恶性贫血。检查的手段目前来说主要是胃镜、胃粘膜活检、胃酸分泌功能的测定、血清B细胞抗体检查。这4项当中，胃镜、病理尤为重要。在过去一般人认为，凡是萎缩性胃炎的病人胃酸都偏低，或者是零；从临床观察看，萎缩性胃炎病人可以高酸，可以低酸，也可以出现正常酸。但最终将向低酸转化。

脾胃是表里之脏，有经络相通，脾居胃之下，以膜相连，脾主为胃行其津液，脾助胃气消化水谷，以上这几条，是这两个脏器有着密切关系的主要方面。从五行来看，脾和胃都属土脏，都属中央戊己土，正因为脾胃关系这样密切，它们有许多共同的特点，也产生了许多共同的疾病，所以我们临床上往往脾胃并称，如脾胃虚弱、脾胃虚寒等。脾与胃还有各自的特点，还会出现各自的不同病症，有自己独特的发病规律。早在《素问·太阴阳明论》这一篇里明确地对脾胃两者疾病的发生作了说明：“太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何也？”脾胃产生疾病以后，一般情况下是不相同的，各自按照自己的规律发展。《内经》将脾胃两者的性质和特点进行了分析，指明了其共性与个性的区别：

“阴阳异位，更虚更实，更逆更从，或从内，或从外，所从不同，故病异名也。”阴阳异位我们比较容易理解，虽然脾胃同属戊己土，但脾为阴土，胃为阳土；脾为脏，胃为腑；脾为阴，阴主内，阴主下，胃为阳，阳主外，阳主上，这就是阴阳异位；另外就是各自有自己的经络循行，经络循行部位不同，气的运行也不同。“故阴气从足上行至头，而下行循臂至指端；阳气从手上行至头，而下行至足。”这是脾胃在正常情况下气机的运行，故有胃府以下行为顺，胃宜降则和的说法。当发生病变后则气机紊乱。“阳病者上行极而下，阴病者下行极而上。”暖气、呕、噎都是气机上逆的病变。

所谓更虚更实，从季节来讲春夏阳明为实，太阴为虚；秋冬太阴为实，阳明为虚。更逆更从，从两个方面容易让我们理解，一个是阳经下行，阴经上行，所行而异，循行根本

不同。“足太阴者三阴也，其脉贯胃属脾络嗌，故太阴为之行气于三阴。”“阳明者表也，五脏六腑之海也，亦为之行气于三阳。”另外就是病者为逆，不病者为从。从季节来看，春夏太阴为逆，阳明为顺；秋冬阳明为逆，太阴为顺，就是太阴为从。这就说明在理论方面，脾胃虽然以膜相连密切相关，但是它还有这么多不同的地方。脾发生病变以后，内伤为多。胃与外邪密切相关，贼风虚邪首要的是与六腑有关，尤其是与胃密切相关。“故犯贼风虚邪者阳受之。”这就是为什么不少病人遇到阴天或天气变化病情亦随之变化的原因。饮食起居的损伤，主要损害的是脾，“食饮不节起居不时者，阴受之。”这也符合阳刚阴柔，外邪多有余，也可以说是阳道实。内伤多不足，也可以说是阴道虚。因此发生病变以后，各自均按照自己的规律发展，胃向“阳道实”方面发展，脾向“阴道虚”发展。

关于脾胃的几个常见特点：

脾喜燥恶湿，所以在《素问·宣明五气论》中特别提出来，“五藏所恶，脾恶湿”。我们常说，湿盛则困脾。什么叫困脾呢？主要是指运化不好，运化不及，水湿潴留，清气下陷，临床上造成胀满，濡泄、水肿，这就叫湿盛困脾。正因为脾有这个特点，所以李东垣的《脾胃论》的主要思想是以治脾为主，《脾胃论》主要解决了脾的生理、病理和它的临床问题，李东垣用的方剂和一些药物都有自己的特色，并予以新的理论概括。比如说，防风、羌活，我们要按平常的理论来认识它是疏风解表药，可是在易水学派，李东垣在认识这个药物时不仅有解表的作用，还认为它能升阳，能助

阳，能除湿，他这叫引生发之气，行春夏之令，羌、防、升、柴等具有升发清阳的功能。要认为补中益气汤，升阳益胃汤这类药物是散风药，这就错了。这是第一条特性。第二条特性，脾喜升恶降，脾气上升是它的正常生理功能，是它健运的表现，脾气健运其中一个含义是脾气能够经常上升，所以叶天士说：“脾宜升则健，胃宜降则和。”“脾气下降，清气不升”这是脾的病理变化，易水学派正是结合这些特点，用了很多的风药，风药本身可以升，可以燥，升清燥湿这本身正好是恢复了脾的健运功能。使得脾由病理状态而向生理方面转化，这就是易水学派一个主要学术特点。第三，脾是喜补而恶攻的，所以用补的办法，多数是治脾，用些补药，升提药，燥湿药，多数是治脾。实则阳明，虚则太阴，脾发生病变以后，主要向阴、寒、虚的方面转化，因此要补，是为适合脾的特点。第四，喜温恶寒。温则流通，寒能损伤脾阳，消乏脾气。临床上温中散寒法主要是治脾的办法，当然，并不排除胃有虚寒症。第五，脾喜香恶臭，辛香流动有快脾的作用，一些香味的药如砂仁、豆蔻、藿香、佩兰，调味品生姜、大蒜、茴香、辣椒，从这个角度上来分析，能芳香除湿辟秽，升清降浊，帮助消化，都属于健脾药，它符合脾的特点。脾可以助胃气，帮助胃进行消化，脾主要是“磨”嘛！《巢氏病源》提出来“胃为水谷之海，主受盛饮食，脾气磨而消之，则能食。”所以脾主要磨化饮食，帮助胃进行消化，这五条主要概括了脾的特性。胃的性质和脾正好相反，胃喜湿恶燥，胃喜濡润。“湿，阴之类也”，胃以津血为主，燥能伤津。伤阴的病人不能利湿，不能利小