

中西医结合百病治疗丛书

中西医结合治疗

胃病

ZHONG XI YI
JIEHEBAIBINGZHILIAO
CONG SHU

张俊龙 等编著

面

山西高校联合出版社

样 本 库

中西医结合治疗胃病

张俊龙 施怀生 乔晋福
辛 军 岳瑞芝 张美玲 编著
石雪平



山西高校联合出版社

1214266

(晋)新登字8号

中西医结合治疗胃病

张俊龙 等 编著

山西高校联合出版社出版 (太原南内环街31号)
山西省新华书店发行 山西省万荣县国营印刷厂印刷

开本: 787×1092mm 1/32 印张: 5.625 字数: 120千字
1992年8月第1版 1992年8月山西第1次印刷
印数: 1—4500册

ISBN 7—81032—226—5

R·7 定价: 3.50元

《中西医结合百病治疗丛书》编委会

主 编 张珍玉

副主编 张俊龙 王仰宗 施怀生

编 委 (以姓氏笔画为序)

马丽君 王 晋 王仰宗 王庸晋

牛景月 孙方军 肖 飞 杜乃强

杨文斌 赵继升 张珍玉 张俊龙

施怀生 钱秋海 潘青海 翟怀智

任重道远 前景广阔

总 序

建立在不同的历史文化背景基础之上的中西两种医学体系，在经历了各自数千年的历史演变之后，随着新技术革命浪潮的到来，不仅各自都置身于一种新的历史氛围之中，而且相互之间发生了激烈的碰撞，孕育了一种新的医学范式——中西结合医学。这一崭新的医学模式的出现，立即显示出了强大的生命力，呈现了光辉灿烂的发展前景。它不仅使具有数千年辉煌成就的中医药学借助强大的科学技术得以再度崛起的设想成为可能，而且使由于人类疾病谱的改变和自身固有的方法论缺陷等原因正面临严重困惑的西方医学看到了新的曙光，使得整个医学科学领域日益活跃起来，成为新的历史时期医学科学发展的一个重要标志。

中西医结合是一个新的命题，是内容十分宏富、领域非常广泛、工作相当艰巨的浩繁的系统工程。它广泛涉及到两种医学体系所赖以发生发展的历史条件及文化背景的研究，

学术范式、认识论基础等总体特征的研究,基础理论的相容与特异性研究,诊治方法及其疗效的相关性研究等各个方面,最终实现从现象的罗列对比深入到成因分析,从特性的探讨深入到共性的发现,从定性或定量的单向研究深入到定性定量相结合的研究,从而寻找到二者共同具有的价值尺度,实现高度的、完美的统一。在上述诸多的研究范畴中,目前最现实的、最有可能的、事实上做的工作最多的,当推临床范围的中西医结合。无论中西两种医学在理论上差异多大,但二者可同时适用于同一个个体的同一种疾病,这一点是至关重要的。正因有这一重要相同点的存在,二者可互为参照系,进而以新的标准和尺度进行比较,提供各自反思乃至统一结合的标准,进而为理论的沟通提供充足的依据。

作为一种新的医学范式,中西医结合出现的历史并不很长,它还是一门非常年轻而且不十分成熟的学科,专门队伍也比较少。但是多少年来,广大的中医、西医和中西医结合工作者,团结协作,孜孜以求,在中西医结合的临床研究领域做了大量的工作,取得了可喜的进展,一批又一批的中西医结合专门人才脱颖而出,一批又一批的中西医结合科研成果相继问世,使生机勃勃的中西医结合事业进入了一个全新的发展时期。尤其在冠心病、高血压病、肾炎、乙型肝炎、胃炎、贫血、类风湿性关节炎、脑血管病、糖尿病、胆石症等常见病和疑难病的治疗方面,创造了许多行之有效的的方法和手段,积累了丰富的经验,大大提高了临床疗效。人们已逐渐发现,中西医结合具有其它方法所无法比拟的优越性和先进性,它的发展潜力是难以估量的。中西医结合任重道远,前景广阔。

为了系统总结和回顾我国中西医结合临床研究的成就和经验，促进四十多年中西医结合研究的成果尽快推广和普及，我们组织编写了这套《中西医结合百病治疗丛书》，献给广大医务工作者。

本丛书共分10个分册，选择介绍了临床发病率高、现代医学缺乏特效治疗手段，而中西医结合疗效较好的10种(类)疾病。介绍的重点是中西医结合临床治疗。在材料的搜集、整理和取舍时，努力做到了不拘学派，广集博征，全面反映四十多年来中西医结合临床研究的新成果、新疗法、新方药、新进展，同时还适当介绍了编著者的见解和经验，是一部理论与实践并重而突出实践的新型读物。

需要指出的是，迄今为止，关于中西医结合的方法，国内外尚无公认一致的模式可资借鉴，更由于编著者涉猎资料范围和水平所限，丛书中缺点和错误之处一定不少，恳请读者教正。

张珍玉

1992年6月于济南

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 胃的解剖和生理	(3)
一、胃的解剖	(3)
二、胃的生理功能	(4)
第二节 胃病的诊断方法	(7)
一、询问病史	(7)
二、体格检查	(9)
三、特殊检查	(9)
四、实验室检查	(11)
第三节 胃病的主要症状及鉴别诊断	(12)
一、腹痛	(12)
二、恶心呕吐	(19)
三、食欲改变	(19)
四、反酸嗳气	(20)
第四节 胃病常用中医治法	(20)
一、疏肝理气法	(20)
二、散寒化湿法	(21)
三、活血化瘀法	(21)
四、温中健脾法	(22)
五、消食导滞法	(22)

第五节 胃病病因病机及诊治的中西医结合研究	
进展	(23)
一、关于幽门弯曲菌的研究	(23)
二、胃电图、胃镜诊断、中医证型、耳穴电阻值	
之间关系的研究	(24)
第二章 消化性溃疡	(26)
第一节 病因病理	(26)
一、西医病因病理	(26)
二、中医病因病机	(29)
第二节 临床诊断	(31)
一、西医诊断	(31)
二、中医诊断	(37)
第三节 治疗	(39)
一、西医西药治疗	(39)
二、中医中药治疗	(47)
三、中西医结合治疗进展	(71)
第四节 预防	(79)
第三章 慢性胃炎	(84)
第一节 病因病理	(85)
一、西医病因病理	(85)
二、中医病因病机	(94)
第二节 临床诊断	(99)
一、西医诊断	(99)
二、中医诊断	(107)
第三节 治疗	(120)
一、西医西药治疗	(120)

二、中医中药治疗·····	(122)
第四节 预防·····	(145)
第四章 胃下垂·····	(149)
第一节 病因病理·····	(149)
一、西医病因病理·····	(149)
二、中医病因病机·····	(151)
第二节 临床诊断·····	(152)
一、西医诊断·····	(152)
二、中医诊断·····	(157)
第三节 治疗·····	(159)
一、西医西药治疗·····	(159)
二、中医中药治疗·····	(162)
第四节 预防·····	(168)

第一章 绪 论

胃病，是临床发病率最高、十分常见而且治疗比较困难的病种之一。在整个消化系统疾病中，胃病具有相当重要的地位。所以，它一直是广大医务工作者矢志潜心研究的重要课题之一。

在所有的胃病中，慢性胃炎、消化性溃疡、胃下垂等又是其重点内容所在。之所以将其列为重点，主要原因有四：一是发病率高。国外有人估计慢性胃炎的发病率可能占全部人口的30%，我国虽然尚未见有同类流行病学调查报道，但根据江苏省近五万例纤维胃镜检查的结果看来，慢性胃炎占54.92%。就消化性溃疡来说，有人曾估计，大约有10%的人，在其一生中的某一时期曾患过消化性溃疡病。可见，胃病的发病率是相当高的。二是危害性大。这不仅仅因为胃这个器官的地位十分重要，人体所需要的全部营养物质均依靠胃来消化，更重要的是，胃病常常是影响劳动力的主要因素。例如，有人通过大量的病例调查，发现在20~40岁的人中间，仅有47%的人的胃粘膜尚算正常，而消化性溃疡的发病年龄多数在20~50岁之间，其中十二指肠溃疡多在30岁左右，胃溃疡多在40岁左右，虽然随着年龄的增大，发病率有增高的趋势，但80~90%的患者在40岁以下发病，这一时期

正是劳动力最强的时期，可见胃病对劳动力的影响是很大的。同时，近年的研究发现，溃疡病和慢性萎缩性胃炎具有恶变的可能，这也是构成其危害性的因素之一。三是许多胃病的病因至今未明。例如，就消化性溃疡来说，尽管已证明与胃酸的消化关系密切，但其确切病因仍未阐明。胃炎也是这样，虽然学术界有许多种关于胃炎病因的学说，但均未能完全解释并得到彻底证明，这就为疾病的根治带来了困难。四是胃病的治疗比较棘手，由于病因未明至今尚未找到特异性治疗药物，大多仅用于症状缓解。同时，胃粘膜的病损由于存在胃酸的消化和刺激，病变性质大都转为慢性，容易反复发作，从而使胃病的治疗成为一个比较漫长的过程，很难立竿见影，使许多患者对治疗的信心发生了动摇和怀疑，这也是造成许多胃病不能彻底治愈的原因之一。

建国以后，我国的广大中西医学工作者，努力发掘祖国医学宝库，运用中医的理法方药对胃病进行辨证施治，并与现代医学的理论与方法进行有机的结合，创造了许多行之有效的新技术、新药物，大大提高了胃病的治愈率。

祖国医学虽无胃炎、消化性溃疡、胃下垂等类病名，但在数千年的医疗实践中，积累了丰富的胃病理论和防治经验。有关内容大多散在于诸如胃脘痛、腹痛、腹泻、嘈杂、呕吐、反酸、胃缓等范畴中。近数十年的中西医结合医疗实践和大量的文献报道充分证明，中医药治疗胃病具有方法简便、疗效肯定、经济便廉、针对性强等优势。运用中西两种理论和方法对胃病进行深入的研究，必将能取得可喜的成效，从而为胃病这一难关的最后攻克提供一条有效的途径。

第一节 胃的解剖和生理

一、胃的解剖

(一) 胃的形态和分部

胃是一个囊状器官，有两个口：贲门，上通食管；幽门，下通十二指肠。胃位于左季肋部和心窝部，大部分在正中线的左侧，只有小部分在右侧。胃的形态和位置随体型、腹壁紧张度和其内容物的多少而不同：在小儿和矮胖体型者常呈牛角型；瘦长体型者呈钩形。胃可分为：胃底、胃体、胃窦三部分，胃窦部也称幽门部。幽门下端通往十二指肠处为幽门括约肌，它有节制地让胃内容物进入十二指肠，同时阻止十二指肠内容物反流入胃内。

(二) 胃壁的构造

胃壁由四层构成，即浆膜层、肌层、粘膜层及粘膜下层组成。粘膜层又可分为三层即上皮、固有层、粘膜下层。

(1) 上皮：上皮细胞胞浆内含有大量的碳酸酐酶。胃上皮细胞构成大量的胃腺，胃腺分泌液到达胃腔内混合形成胃液。

(2) 固有层：主要为腺体所占据，根据不同的部位，腺体有三种即贲门腺、胃底腺、幽门腺。胃底腺或称主要腺，是主要分泌胃液的腺体。组成胃底腺的有四种细胞：①主细胞或称胃酶细胞，主要是分泌胃蛋白酶元，经盐酸作用激活成胃蛋白酶参加蛋白质消化。②壁细胞或称盐酸细胞，分泌盐酸和内因子。盐酸能激活胃蛋白酶元，并能使蛋白变

性，易于消化吸收。③粘液细胞，分泌碱性粘液，起中和胃酸及保护粘膜的作用。④胃内分泌细胞，这些细胞分泌激素进入血液循环，通过血液再影响有关细胞或器官。在胃内有6~7种内分泌细胞，其中功能已明确的有两种：一种是胃泌素细胞，也称G细胞，分泌胃泌素，它能刺激壁细胞分泌盐酸，也能刺激主细胞分泌胃蛋白酶元。另一种是肠嗜铬细胞简称EC细胞，它具有合成和储存5-羟色胺的作用。

贲门腺主要分泌粘液含有电解质如氯化钠、氯化钾。

幽门腺可能与制造促胃激素有关，它可通过血液刺激胃底腺的分泌。

二、胃的生理功能

胃的机能主要是：分泌、运动、吸收和排泄，其中以分泌及运动机能最为重要。

（一）胃的运动机能

胃的运动功能是：贮存食物；使食物与胃液充分混合成食糜以最适于小肠消化吸收的速度；逐渐地小量地把食物向小肠排出。

1. 胃的运动形式：

（1）容受性舒张：当咀嚼和吞咽食物时，对咽、食道处感受器的刺激可反射性地通过迷走神经引起胃体和胃底部肌肉的舒张，称为容受性舒张。

（2）紧张性收缩：胃壁的平滑肌能紧张性的进行着微弱的持续性的收缩运动，其作用是使胃液进入食物，并能协助推动食糜向十二指肠移行。

（3）蠕动运动：食物进入胃后约5分钟蠕动运动即开

始。这种蠕动通常是一波未平一波又起，使食糜进入十二指肠。

胃的蠕动的意义在于一方面使食物和胃液充分混合，以利于胃液的消化作用，另一方面可搅拌和粉碎食物，并推进胃内容物通过幽门向十二指肠移行。

2. 胃运动的调节：胃运动是胃肌本身的电活动、神经反射和体液因素共同作用的结果。神经对胃运动的控制主要是通过中枢神经反射而实现的。兴奋冲动主要沿着迷走神经传向胃，而抑制性冲动则主要沿交感神经传向胃。所以，切断迷走神经后胃即扩张，蠕动减慢。许多种胃肠道激素通过体液可影响胃收缩和电活动。胃泌素使胃收缩的频率和强度增加，并使胃的基本电节律频率增加。促胰液激素、抑胃肽则能抑制胃的收缩。

（二）胃的分泌机能

1. 胃液的性质、成分和作用：由胃分泌的液体称为胃液。纯粹的胃液是无色透明的，其PH为0.9~1.5，比重为1.002~1.004。正常人每日分泌的胃液量为1.5~2.5升，空腹胃液量平均为30~50毫升；在消化期间，每小时平均分泌100毫升；在病态时胃液分泌可增多或减少。胃液的主要成分为0.5%的盐酸和胃蛋白酶。

盐酸的作用：盐酸能激活胃蛋白酶元，供给胃蛋白酶所需要的酸性环境；它能杀死随食物进入胃内的细菌；它还可促进胰液、肠液和胆汁的分泌。此外，还有助于小肠对钙和铁的吸收。盐酸过少，可产生腹胀、腹泻等消化不良的症状。但胃酸过多则对胃、十二指肠粘膜具有侵蚀作用，可能是消化性溃疡病的原因之一。

胃蛋白酶的作用：胃蛋白酶能把食物中的蛋白质分解为肽和胨。胃蛋白酶只有在酸性较强的环境中才有作用。

粘液的作用：粘液层经常覆盖在胃粘膜的表面，有润滑作用，同时也易于食物通过，并保护胃粘膜不受食物中坚硬物的机械损伤；粘液层还防止酸和蛋白酶对粘膜的消化作用。目前认为粘液本身对小的离子如 H^+ 、 Cl^- 的弥散不具有屏障作用。

内因子：在正常胃液中，还有一种与维生素 B_{12} 的吸收有关的所谓“内因子”，缺乏此种因子就会产生恶性贫血。内因子是由胃腺的壁细胞分泌的，它是一种糖蛋白。在恶性贫血广泛性萎缩性胃酸缺乏的病人，内因子分泌量很少。任何能使内因子失活、阻止内因子与维生素 B_{12} 结合或阻断回肠粘膜细胞上特殊受体的物质，都可使维生素 B_{12} 的吸收降低，内因子抗体就是现在所知的这样一种抑制物。正常人血液内没有内因子抗体，大部分恶性贫血病人，血清内存在着内因子抗体，抗体可进入粘膜细胞内，与内因子起反应，从而导致维生素 B_{12} 吸收障碍。

2. 胃液分泌的调节：引起胃液分泌的主要刺激物是食物。

(1) 胃液分泌的内源性刺激物：正常体内引起胃液分泌的内源性刺激物主要有乙酰胆碱、胃泌素和组胺。

乙酰胆碱可把迷走神经的冲动传送到胃腺，引起盐酸、胃蛋白酶的分泌。迷走神经的冲动也可通过乙酰胆碱引起G细胞释放胃泌素，间接引起胃液的分泌。

胃泌素主要是促进壁细胞分泌大量盐酸，促进食管下括约肌收缩。

组胺是一种很强的胃酸分泌刺激物。在正常情况下它是恒定释放的，它的分泌提高了壁细胞对其他刺激的敏感性。例如用甲咪胺阻断了组胺对壁细胞的作用，从而使胃液分泌减少。

(2) 基础胃分泌：空腹12~24小时后的胃液分泌称为基础胃分泌。盐酸排出量表现有昼夜节律，即在清晨5时至中午11时最低，下午2时至次晨1时最高。影响基础胃分泌的因素目前还十分清楚。

(3) 消化期胃液分泌的调节：进食后的胃液分泌，一般都是受食物刺激部位的先后分为三个时期，即头期、胃期、肠期。

胃液分泌的抑制：在消化期内，抑制胃液分泌的最重要物质包括盐酸和脂肪两种。当胃内盐酸达到一定浓度时，不论在幽门部或在十二指肠都能抑制胃酸分泌。食物中含有脂肪时，使胃液量和消化力均降低。

第二节 胃病的诊断方法

一、询问病史

病史是诊断疾病的基本资料，在诊断胃部疾病中尤为重要，往往是诊断的重要依据，所以在询问病史时要尽可能耐心、细致和客观，并要作系统分析，以便抓住主要症状、归纳思考。

(一) 详细询问对诊断有意义的症状

胃部疾患的主要症状有恶心呕吐、腹痛、食欲改变、反酸嗝气等。因此，在询问病史时要抓住这四个主要症状。