

慢性胃炎证治

医堂
名坐



慢性胃炎证治

徐 珊 编著

*

浙江科学技术出版社出版

浙江上虞印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

*

开本 787×1092 1/32 印张 6.25 字数 12 400

1997 年 9 月第一版

1997 年 9 月第一次印刷

ISBN 7-5341-1076-9/R · 172

定 价 8.00 元

责任编辑:宋 东

封面设计:潘孝忠

前 言

慢性胃炎是我国城乡人民的常见病、多发病之一。自从纤维胃镜检查普及之后,对慢性胃炎的认识和研究渐趋广泛和深入,疾病的诊断亦更为详细而准确。胃与人体的健康关系密切,中医学认为:脾胃为“后天之本”,人体所需要的营养均来自食物,食物又必须经过脾胃的消化吸收输布,才能转变为机体所能利用的物质。因此,胃的疾病,尤其是慢性胃炎对人体健康会有不良的影响。其中,慢性萎缩性胃炎被认为与胃癌有一定关系。在我国,胃癌又是最多发的肿瘤之一,所以,对慢性胃炎的防治研究,已日益为医学界所重视。

我的导师蒋文照教授从事医疗、教学工作 50 余年,临床经验极为丰富,精于内科,尤擅长于脾胃疾病的诊治。1991 年被确认为国家级名老中医,后又被国务院授予“具有突出贡献的专家”证书,享受“政府特殊津贴”。本人师从蒋教授多年,在本书中反映了蒋教授诊疗慢性胃炎的经验特色,并结合作者长期的实践体会,融入西医学的有关知识及近年来中医药研究新成果,阐述慢性胃炎的病因病机、常见症状、辨证分型、方药治疗及日常护理,内容力求翔实精练,使之既对专业人员有参考作用,又可供广大病员阅读。

在本书的编写过程中,得到了浙江中医学院各级领导的关心和支持,在此一并致谢。由于学验有限,本书定有诸多不足,祈请读者指正!

徐 珊

1997 年 3 月 于浙江中医学院

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 慢性胃炎的概念	(1)
第二节 胃的形态结构	(3)
一、胃的形态	(3)
二、胃壁的结构	(5)
三、中医学的解剖认识	(6)
第三节 胃的经脉联系	(7)
第四节 胃的生理功能	(11)
一、胃的阴津阳气	(11)
二、胃的功能作用	(12)
三、胃的生理特性	(13)
第五节 胃的病理表现	(14)
第二章 病因病机	(16)
第一节 致病因素	(16)
一、先天不足	(16)
二、素体因素	(17)
三、外邪入侵	(18)
四、饮食所伤	(19)
五、情志内伤	(20)
六、劳逸失度	(21)
七、内生病邪	(21)
八、脏腑相累	(22)

第二节 发病机理	(23)
一、胃失和降	(23)
二、肝气犯胃	(23)
三、湿热壅滞	(24)
四、阴寒内盛	(24)
五、气滞血瘀	(25)
六、脾胃虚弱	(25)
七、虚实夹杂	(25)
第三章 常见症状与对症用药	(28)
第一节 胃脘痛	(28)
一、木香	(30)
二、香附	(31)
三、厚朴	(31)
四、乌药	(32)
五、延胡索	(32)
六、蒲黄	(33)
七、五灵脂	(33)
八、九香虫	(34)
九、徐长卿	(34)
十、高良姜	(35)
十一、干姜	(36)
十二、吴茱萸	(36)
十三、郁金	(37)
十四、川楝子	(37)
十五、八月札	(38)
十六、蒲公英	(38)

十七、黄芪	(39)
十八、桂枝	(39)
十九、附子	(40)
二十、白芍药	(41)
二十一、甘草	(42)
二十二、玉竹	(42)
二十三、麦门冬	(43)
第二节 闷满痞胀	(43)
一、党参	(44)
二、白术	(45)
三、白茯苓	(45)
四、佛手	(46)
五、陈皮	(47)
六、枳壳	(47)
七、大腹皮	(48)
八、沉香(沉香曲)	(48)
第三节 食欲减退	(49)
一、苍术	(50)
二、藿香	(50)
三、佩兰	(51)
四、薏苡仁	(52)
五、白豆蔻	(52)
六、鸡内金	(53)
七、谷芽	(53)
八、麦芽	(54)
九、山楂	(54)

十、六神曲.....	(55)
第四节 嘈杂	(55)
一、北沙参.....	(56)
二、太子参.....	(56)
三、石斛.....	(57)
四、无花果.....	(58)
五、黄精.....	(58)
六、黄连.....	(59)
七、黄芩.....	(59)
八、栀子.....	(60)
第五节 暖气、恶心、呕吐、呃逆.....	(60)
一、旋覆花.....	(61)
二、代赭石.....	(62)
三、竹茹.....	(62)
四、半夏.....	(63)
五、丁香.....	(64)
六、柿蒂.....	(64)
第六节 泛酸	(65)
一、乌贼骨.....	(66)
二、瓦楞子.....	(66)
三、牡蛎.....	(67)
四、砂仁.....	(67)
第七节 胃酸缺乏	(68)
一、乌梅.....	(68)
二、大枣.....	(69)
第八节 口苦	(69)

第九节 口淡	(70)
第十节 咽部梗阻感	(70)
一、绿萼梅.....	(71)
二、苏梗.....	(72)
三、木蝴蝶.....	(72)
第十一节 腹泻	(73)
一、怀山药.....	(74)
二、扁豆.....	(74)
三、柴胡.....	(75)
第十二节 出血	(75)
一、参三七.....	(76)
二、仙鹤草.....	(77)
三、白及.....	(78)
四、赤石脂.....	(78)
五、地榆.....	(79)
六、大黄.....	(79)
七、槐花.....	(80)
八、人参.....	(80)
第十三节 消瘦和贫血	(81)
一、当归.....	(82)
二、阿胶.....	(83)
第十四节 肠腺化生与胃粘膜异型增生	(84)
一、丹参.....	(85)
二、败酱草.....	(86)
三、白花蛇舌草.....	(86)
第十五节 舌象变化	(87)

第四章 分型论治与常用方剂	(89)
第一节 肝胃气滞型	(90)
一、四逆散	(90)
二、柴胡疏肝散	(91)
三、逍遥散	(92)
四、半夏厚朴汤	(93)
第二节 肝胃郁热型	(94)
一、化肝煎	(95)
二、左金丸	(95)
三、金铃子散	(97)
四、黄连解毒汤	(97)
第三节 寒邪犯胃型	(98)
一、香附丸	(99)
二、香苏散	(100)
三、平胃散	(101)
四、厚朴温中汤	(102)
第四节 脾胃湿热型	(103)
一、藿朴夏苓汤	(104)
二、半夏泻心汤	(105)
三、黄连温胆汤	(106)
四、甘露消毒丹	(108)
第五节 脾胃气虚型	(109)
一、香砂六君子汤	(110)
二、补中益气汤	(111)
三、健脾胜湿汤	(112)
四、旋覆代赭汤	(114)

第六节 脾胃虚寒型.....	(115)
一、黄芪建中汤	(116)
二、理中汤	(117)
第七节 胃阴不足型.....	(118)
一、沙参麦冬汤	(119)
二、芍药甘草汤	(120)
第八节 胃络血瘀型.....	(121)
一、失笑散	(121)
二、丹参饮	(122)
三、越鞠丸	(123)
四、腕痛舒	(124)
第五章 调理保养	(127)
第一节 精神调摄.....	(127)
第二节 食药调养.....	(129)
一、土豆蜂蜜羹	(130)
二、佛手饮	(130)
三、鲜荷叶汁饮	(131)
四、白及藕粉羹	(131)
五、山药三七粥	(131)
六、羊肉粥	(132)
七、吴茱萸粥	(132)
八、人参扁豆粥	(133)
九、珠玉二宝粥	(133)
十、黄芪茯苓粥	(134)
十一、八仙藕粉	(134)
十二、八仙白云膏	(134)

十三、养胃方	(135)
十四、山药瓢苹果	(135)
十五、山药包子	(136)
十六、莲子猪肚	(136)
第三节 气功按摩	(137)
一、放松功	(138)
二、咽津功	(141)
三、内养功	(141)
四、脾胃功	(143)
五、脾脏坐功法	(146)
六、虚明功	(147)
七、五行掌运法	(151)
八、延年九转法	(152)
第六章 验案示例	(154)
病例一 胃脘痛(脾胃湿热证)	(154)
病例二 胃脘痛(食积湿滞证)	(156)
病例三 胃脘痛(阴虚血瘀证)	(158)
病例四 嘈杂(气阴两虚证)	(159)
病例五 泛酸(肝胃蕴热证)	(161)
病例六 梅核气(胆胃不和证)	(163)
病例七 厌食(湿阻气郁证)	(165)
病例八 呕吐(胃虚痰阻证)	(167)
病例九 便血(脾胃虚寒证)	(168)
病例十 泄泻(胃虚肝郁证)	(170)
附 篇	(173)
附录一 慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃	

炎的病理诊断标准(试行方案).....	(173)
一、慢性胃炎的分类	(173)
二、慢性胃炎的胃镜诊断标准	(173)
三、萎缩性胃炎的病理诊断标准	(175)
附录二 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行 方案)	(175)
一、诊断特点及依据	(176)
二、辨证分型	(176)
三、诊断说明	(178)
四、疗效评定标准	(178)
五、注意事项	(180)
附录三 胃脘痛诊断、疗效评定标准(草案)	(180)
一、诊断标准	(180)
二、疗效评定标准	(183)

第一章 概述

慢性胃炎是西医学命名的一种疾病,运用中医药诊治本病,疗效较为满意。在具体论述慢性胃炎的诊治之前,先简略介绍一些有关慢性胃炎的基本知识。

第一节 慢性胃炎的概念

慢性胃炎是以胃粘膜的非特异性慢性炎症为主要病理变化的慢性胃病,临床主要表现为慢性上腹部疼痛及消化不良等症状。从纤维胃镜检查所见的胃粘膜形态与病程等方面来进行分类,慢性胃炎一般可分为浅表性、萎缩性和肥厚性 3 种。

浅表性胃炎是慢性胃炎中最常见的一种,主要表现为胃粘膜充血水肿,或伴有渗出物、糜烂、出血等炎症浸润。胃腺体一般无改变。慢性浅表性胃炎有可能痊愈,病变也可静止而不发展,但部分患者可发展为慢性萎缩性胃炎。

慢性萎缩性胃炎临床上比较常见,其病变特点为固有腺体萎缩,炎症浸润至粘膜下层,胃酸及胃蛋白酶分泌减少,常伴有肠腺化生和胃粘膜异型增生。肠腺化生即胃粘膜肠化,为胃粘膜内出现肠型上皮,简称肠化。胃粘膜异型增生是指胃粘

膜上皮和腺体的一类偏离正常分化,形态和功能呈异型性表现的增生性病变。1978年世界卫生组织在英国伦敦召开会议,将伴有肠腺化生和胃粘膜异型增生的慢性萎缩性胃炎列入胃癌的癌前损害或癌前病变。

慢性肥厚性胃炎临床上极为少见。病变遍及整个胃粘膜,但多局限于胃体及胃底。表现为上皮细胞和腺体增生,所以,粘膜皱襞粗大肥厚,粘膜层间质内细胞浸润,胃酸分泌常常增加。

慢性胃炎的病因和发病机理,西医学认为常与下列因素有关:

1. 理化因素 不良饮食习惯,如进食过急,喜食过热,长期食用辛辣调味品、生冷粗硬食物、浓茶烈酒等,过度吸烟,或长期服用水杨酸类药物等,可反复刺激或损害胃粘膜。

2. 细菌或毒素 口腔、鼻腔和咽喉部的慢性感染灶内的细菌或其毒素,亦能引起胃粘膜的慢性炎症。胃酸的缺乏,又易致细菌在胃内的生存和繁殖。急性感染性胃炎迁延不愈,亦能转为慢性胃炎。自1983年澳大利亚学者Marshall首次在人胃粘膜活检组织中分离出幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP,原名幽门弯曲菌 *Canpylobacter pylori*, CP),我国也开展了幽门螺杆菌的研究,大量的研究资料表明,幽门螺杆菌是慢性胃炎的主要病因。

3. 中枢神经功能失调 由于精神因素,造成神经系统功能紊乱。神经系统功能紊乱可通过植物神经导致内脏血管平滑肌痉挛、胃肠道分泌和运动功能障碍及胃壁营养不良,引起慢性胃粘膜炎症。

4. 十二指肠液返流 十二指肠内容物主要包括胆酸、溶

血卵磷脂与胰酶等。由于幽门功能紊乱,引起十二指肠液返流入胃造成胃炎,如胆汁返流性胃炎等。

5. 自体免疫反应 一部分慢性萎缩性胃炎患者的血液中存在抗胃壁细胞的自身抗体。这种自身抗体与胃壁细胞的微粒体成分自身抗原形成免疫复合体,激活补体,吸引中性粒细胞释出溶酶体酶,造成壁细胞损伤。受损的壁细胞又造成抗原进一步损伤壁细胞,从而使胃体发生弥漫性病变,胃体腺被破坏而引起萎缩。所以,这种胃炎的发生与自身免疫性损伤有关。

根据本病是以慢性胃痛或上腹部疼痛为特点,所以可概括在中医学的“胃痛”、“胃脘痛”等的范畴。古代文献亦有“心痛”之称,如《素问·六元正纪大论》中说:“木郁之发,……故民病胃脘当心而痛。”其实,胃脘痛的病位并非在心,正如《医学正传·胃脘痛》所说:“古方九种心痛,……详其所由,皆在胃脘,而实不在心。”蒋教授认为:慢性胃炎主要病变部位在胃,但又与脾、肝、胆、肺、肠等脏腑功能失调密切相关。

第二节 胃的形态结构

胃是消化系统的重要器官,它上接食管,下连肠道,与肝、胆囊、胰等组成了消化系统。

一、胃的形态

在人体中,自口腔而下,咽、食管、胃、小肠、大肠,共同连成一条粗细不等的管道,是食物摄入、消化、排出的通道,称作

消化管。

胃是消化管最膨大的部分,它近似一袋状,从左膈下向右横跨上腹部,大部分位于左胁部,小部分位于上腹部。胃上口为贲门,与食管下口相通。贲门部位于第十胸椎水平中线左旁约 2.5 厘米,距膈下约 2~3 厘米,贲门部位较为固定。胃下口为幽门,与十二指肠上口相通。幽门位于第一腰椎水平中线右旁约 1 厘米附近,幽门可活动,有时可降到第三腰椎水平。胃的前壁、右侧与肝左叶靠近,左侧与膈相邻,并为左肋弓所遮掩。胃的后壁邻近左肾、左肾上腺、结肠脾曲、胰、脾等器官。胃底部靠近膈的左穹和脾。胃内充满时,长度约 25~30 厘米,最大横径约为 12 厘米。胃内容量约为 1~2 升,最大可达 3 升。

胃可分为贲门部、胃底、胃体和幽门部四部分。靠近贲门的部分,称为贲门部。贲门平面以上,向左上方膨出的部分,称为胃底。角切迹右侧至幽门的部位,称为幽门部。幽门部大弯侧有一浅沟称中间沟,中间沟左侧为幽门窦,右侧为幽门管。幽门窦常称为胃窦,是炎症和溃疡的多发部位。幽门所在处外面有一环状窄沟,幽门的腔面粘膜突起形成幽门瓣。胃底与幽门之间的部分,称为胃体(见图 1)。自身免疫性胃炎的病变部位常限于胃体。

胃的形态常随体型不同而有异。正常人多为钩形胃。胃底和胃体斜向右下,甚或呈垂直位。幽门部斜向右上,幽门位于脊柱右缘,略高于胃的下界,与第一或第二腰椎平齐,胃角略小于直角。矮胖体型多为角形胃。胃底和胃体几近横位,又称横位。胃腔上部较宽,向下逐渐变窄,多位于腹上部。胃的下缘常在脐以上,约与第二腰椎平齐。幽门管位于体中线之右侧,平第一腰椎,胃角不明显。细长瘦弱型多为长胃,又称袜形

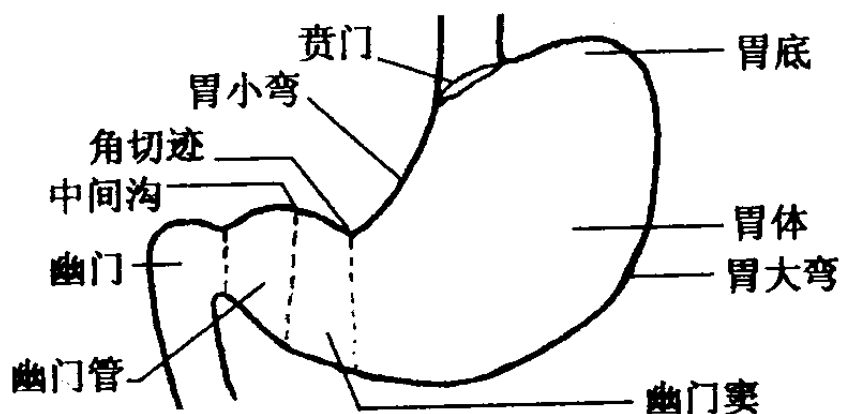


图 1 胃的外观形态图

胃，与钩形胃相似，但胃穹隆部和胃体较长，呈垂直下降，胃角锐利。全胃位于中线左侧，仅幽门越过中线的右侧。胃的形态亦常随体位、饥饱、横膈运动、腹腔压力等的改变而变化。在深吸气时，胃体可下降数厘米；腹压增加时，胃体可向上移；饱食后胃可充满整个左膈下，甚至推移心脏向上；胃大弯下移时，下缘甚至可入盆腔。

二、胃壁的结构

胃壁的结构由内向外，可依次分为粘膜层、粘膜下层、肌层、浆膜层。

1. 粘膜层 是胃壁最内层，是表层上皮与粘膜之间的组织。粘膜肌由平滑肌纤维组成。表层上皮为腺体和固有膜，内含结缔组织基质、浆细胞、淋巴细胞、肥大细胞、血管、神经等，厚约 0.5~0.7 毫米。

2. 粘膜下层 位于肌层与粘膜层之间，为较疏松的结缔组织与弹力纤维所组成，内有血管、淋巴管、神经丛等。