

百病中医独特疗法小丛书

慢性胃炎中医独特疗法

● 主 编

肖 张
飞 俊
 龙

山西科学技术出版社

7
56.33

慢性胃炎中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编
副 主 编

张俊龙 肖 飞
刘 玮 张 娟 王晶晶
吕志平 杨振宇

编写人员

(以姓氏笔画为序)

王晶晶	牛和平	刘 玮
吕志平	李如辉	任静萍
肖 飞	张 娟	张俊龙
陈茂仁	岳瑞芝	杨振宇
郑乃庚	段学忠	杨文彬
祝维峰	盛钦业	冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,借助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论 (1)

§ 1. 慢性胃炎的概念 (1)

§ 2. 慢性胃炎的发病情况 (1)

§ 3. 慢性胃炎的分类 (2)

§ 4. 中医对慢性胃炎的认识 (3)

§ 5. 慢性胃炎患者的生活调护 (4)

二、病因病理 (6)

§ 1. 西医病因病理 (6)

§ 2. 中医病因病机 (11)

三、临床表现 (13)

§ 1. 症状 (13)

§ 2. 体征 (14)

§ 3. 实验室及其他检查 (15)

四、临床诊断 (18)

§ 1. 西医诊断 (18)

§ 2. 中医辨证 (20)

下篇 独特疗法

一、内服类 (25)

§ 1. 汤剂疗法 (25)

§ 2. 丸剂疗法	(35)
§ 3. 散剂疗法	(38)
二、针法类.....	(42)
§ 4. 体针疗法	(42)
§ 5. 头针疗法	(45)
§ 6. 耳压疗法	(47)
§ 7. 耳穴贴膏疗法	(49)
§ 8. 鼻针疗法	(50)
§ 9. 脊背针疗法	(51)
§ 10. 腕踝针疗法.....	(53)
§ 11. 皮内针疗法.....	(54)
§ 12. 钜针疗法.....	(55)
§ 13. 点刺疗法.....	(56)
§ 14. 割治疗法.....	(57)
§ 15. 挑治疗法.....	(59)
§ 16. 火针疗法.....	(60)
§ 17. 水针疗法.....	(62)
§ 18. 穴位埋线疗法.....	(65)
§ 19. 磁场敷贴穴位疗法.....	(67)
三、灸法类.....	(70)
§ 20. 艾条灸疗法.....	(70)
§ 21. 隔姜灸疗法.....	(71)
§ 22. 太乙针灸疗法.....	(72)
四、拔罐类.....	(74)
§ 23. 拔罐疗法.....	(74)
五、推拿类.....	(77)

§ 24. 推拿疗法·····	(77)
§ 25. 内功推拿疗法·····	(81)
§ 26. 按脊疗法·····	(82)
六、外治类·····	(84)
§ 27. 药熨疗法·····	(84)
§ 28. 敷贴疗法·····	(87)
§ 29. 薄贴疗法·····	(88)
§ 30. 敷脐疗法·····	(89)
§ 31. 塞鼻疗法·····	(93)
七、食疗类 ·····	(96)
§ 32. 药膳疗法·····	(96)
§ 33. 药粥疗法·····	(98)
§ 34. 药茶(饮)疗法 ·····	(101)
§ 35. 药糖疗法 ·····	(103)
八、杂治类 ·····	(105)
§ 36. 湿泥疗法 ·····	(105)
§ 37. 矿泉疗法 ·····	(106)
§ 38. 药枕疗法 ·····	(107)
§ 39. 药衣疗法 ·····	(110)
§ 40. 药榻药被疗法 ·····	(111)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 慢性胃炎的概念

慢性胃炎是指不同的病因引起的各种慢性胃粘膜的炎性病变。本病起病缓慢,时轻时重,病程较长,临床常表现为上腹疼痛、饱胀、食欲不振,严重者可出现明显消瘦、贫血等症状。

慢性胃炎一名早在 1728 年就已提出,但直到 1932 年,可屈胃镜用于直接观察胃粘膜之后,胃炎的诊断才有了进一步的提高。

§ 2. 慢性胃炎的发病情况

目前尚无大量人群中的发病率的报道,一般认为其发病随年龄增长而增长。有资料表明 20~40 岁的人中 47% 的人胃粘膜尚属正常,而 60 岁以上的人群中只有 18% 的人属正常范围,在老年人尸解时,并发慢性胃炎者十分常见。国外有人估计此病的发病率可能占全部人口的 30%,我国尚未见有报道,但据江苏 49226 例纤维胃镜检查发现,慢性胃炎占 54.92%。亦有报道胃镜检查的患者中 80~90% 有胃粘膜的炎症。男性多于女性。

§ 3. 慢性胃炎的分类

慢性胃炎的分类方法很多, Schindler 将胃炎分为原发性和继发性两类。原因不明者为原发性, 合并胃溃疡、胃癌及作过胃手术者为继发性。原发性胃炎又分为浅表型、萎缩型和肥厚型三类。关于肥厚型胃炎, 多年的实践未能用活组织检查证实, 故不常用。

Wood 利用盲目吸引法取粘膜, 将慢性胃炎分为浅表型、萎缩型和胃萎缩三型。此种方法虽然简单, 但取粘膜时不能定位, 影响其诊断的准确性。且自纤维胃镜在临床广泛应用以来, 此种分类方法也就失去了其存在的意义。

Strickland 将慢性胃炎分为 A、B 两型。壁细胞抗体 (PCA) 阳性, 炎症主要在胃体部者为 A 型; PCA 阴性, 炎症主要在胃窦部者为 B 型。此种分型有一定的临床意义: ①用于解释萎缩性胃炎的发病机理, 认为 A 型属自身免疫病; ②预后有关, B 型有 10% 的癌变率, A 型无一例癌变; ③白种人 PCA 阳性者与恶性贫血关系密切, 有人随防发现恶性贫血者占 16%。

现在比较流行的分类是将慢性胃炎分为浅表性、萎缩性和肥厚性三类。①浅表性胃炎: 包括胃粘膜糜烂、出血, 须注明是弥漫性或局部性, 后者说明其部位; ②萎缩性胃炎: 如萎缩性胃炎伴有增生, 称为萎缩性胃炎伴过形成; ③肥厚性胃炎: 慢性胃炎中是否存在这一类型, 因无组织学证据, 尚有争议。进一步也可根据胃粘膜病变四个方面的特征, 将慢性胃炎进行更为详细的分类: ①据慢性胃炎的部位, 有胃体、胃窦、贲

门、移行区或部位未肯定者；②据慢性胃炎的性质和分级，有浅表性及萎缩性，后者又分轻度、中度和重度三种；③据胃炎的活动程度，即胃粘膜上皮的中性粒细胞浸润及退行性变，可分为活动期和静止期两种，据活动范围又可分为弥漫性或局限性；④据化生是否存在及类型分，如化生分为肠型化生及假幽门型化生，前者常见于萎缩性胃炎，偶见于浅表性胃炎甚至正常胃粘膜，而后者只见于萎缩性胃炎。

§ 4. 中医对慢性胃炎的认识

根据临床表现特点，慢性胃炎可分属于中医学中“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”、“吞酸”、“呃逆”、“虚劳”等范畴。

“胃脘痛”又称“胃痛”，是以心下脐上即胃脘部疼痛为主的一种证候。胃脘痛的发生与饮食不节和情志不调关系最为密切，两者又常互为影响。由于饮食不节，脾胃受伤，如再遇情志刺激，肝气郁结，横犯脾胃，从而导致脾胃虚弱，或兼气滞，或兼食积，或兼血瘀等，进而引起胃脘疼痛。

“痞满”是指心下痞塞，胸膈满闷，触之无形、不痛的证候。多因起居失调，饮食不化，气郁痰凝，脾胃虚弱，导致脾失健运，升降失常而成。痞满为一自觉症状，感觉心下闭塞不通，满闷不舒，而外无胀急之形。痞满是慢性胃炎比较常见的一个症状。

“嘈杂”又名“心嘈”，是指胃中空虚，似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛，胸膈懊侬，莫可名状的一种疾病。临床多因胃热、胃虚、肝郁、血虚等原因引起。“吞酸”指胃中酸水上泛，而后随即被咽下的一种病症。如酸水不咽而吐出者则称之为“吐酸”。

无论吐酸或吞酸,皆多由肝火内郁,胃气不和而发,亦可见于脾胃虚寒,不能运化时。嘈杂、吞酸常与胃痛同时出现,是慢性胃炎的常见证候。

慢性胃炎后期,尤其是慢性萎缩性胃炎时,病人常出现乏力、短气、明显厌食、日渐消瘦、贫血、长期腹泻等症状,此当归属于“虚劳”的范畴。虚劳是以脏腑元气亏损、精血不足为主要病理过程的一类慢性虚衰性疾病的总称。

§ 5. 慢性胃炎患者的生活调护

浅表性慢性胃炎的症状轻微,影响生活和工作不十分明显,但其病程缠绵而顽固,且日久不愈可转化为萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃癌等更为严重的疾病,所以从生活习惯上避免诱发和加重慢性胃炎的因素,对于慢性胃炎的康复和预后有重要的意义。

1. 饮食

饮食规律,避免饥饱失宜;不食不洁之物;尽量避免浓茶、吸烟、酗酒等对胃有不良刺激的生活习惯,以减少胃粘膜的损害;勿食过咸、味过浓的食物,同时食物宜多样化,营养丰富,单一的饮食及过多的碳水化合物均不利于胃。

2. 工作

注意劳逸结合,避免过度疲劳。

3. 情绪

保持精神愉快,心情开朗,特别是在进食时不要生气发怒,或抑郁。因为精神因素可以影响胃的运动及分泌功能,导致消化不良,诱发或加重胃炎。

4. 锻炼

加强体格锻炼,增加体质,可增强胃肠机能,有利于防止慢性胃炎的复发。

5. 积极治疗其他慢性炎性疾病

许多慢性炎性疾病都对胃有不良影响,积极治疗这些疾病有助于慢性胃炎的康复。常见慢性炎性疾病如鼻窦炎、咽喉炎、牙龈炎、牙槽脓肿、肝炎、胆囊炎等。

6. 药物

患病时尽可能避免对胃粘膜损害的药物,如阿斯匹林、保泰松、消炎痛、激素、磺胺、红霉素、四环素、利血平等均可引起胃粘膜损害,使胃粘膜内前列腺素 E_2 减少,诱发慢性胃炎。

二、病因病理

§ 1. 西医病因病理

一、病因及发病

病因不明,一般认为与周围环境及个人体质有关。物理性、化学性及生物性有害因素长期反复作用于易感人体可引起本病。病因持续存在或反复发生即可形成慢性病变。

1. 精神因素

慢性胃炎的发生原因与精神状态有着密切的关系。在正常生理情况下,大脑皮层作为最高调节中枢,经常分析和综合外部感受器和内部感受器传来的刺激,从而通过皮层下各级中枢调节各种器官的生理功能。大脑皮层对全身组织器官机能的调节是由两种基本过程——兴奋和抑制的相互作用和平衡关系来保证的。这两种神经过程通过扩散集中和相互诱导,经常处于动态平衡状态。由于平衡的不断建立,皮层的机能得以保持正常。大脑皮层又通过负诱导(兴奋引起抑制)和抑制扩散作用,适当地抑制皮层下中枢的作用,使其活动不至过强,从而调节着各种组织器官的机能,使他们能随着体内外环境的变化发生相应的变化,在正常范围内相互协调地活动。反之,在过度的精神刺激、忧郁、劳累以及其他精神因素的反复作用下,由于强烈的病理性冲动不断传入皮层,造成皮层神经

细胞的过度紧张,导致兴奋过程与抑制过程之间的平衡失调,结果皮层机能弱化,甚至衰竭。此时,皮层下中枢失去来自皮层的抑制,其兴奋性过度升高,首先在视丘下部(植物神经较高级中枢所在区)产生了优势兴奋灶。神经细胞长期处于兴奋状态,因而引起植物神经的机能失调,导致胃出现各种病理改变,如胃壁血管产生痉挛性收缩,形成缺血区,使胃粘膜营养不良,胃腺分泌异常等等。长期的失调可产生器质性病变,成为慢性胃炎或溃疡病。在临床上,我们经常发现情绪与食欲有密切关系,即为此理。

2. 急性胃炎

各种原因引起的急性胃炎,若治疗不当或其他原因使胃粘膜的炎症经久不愈,结果均能成为慢性胃炎。如大量饮酒造成的急性胃炎未经完全治愈,而仍反复暴饮,即可出现上腹不适,消化障碍,营养不良,逐渐形成慢性炎症;又如腐蚀性胃炎后,由于腺体遭到破坏,急性期之后可遗留胃酸过度或缺乏,最终亦可形成慢性胃炎。

3. 饮酒

突然大量饮酒可以引起急性胃炎,胃粘膜充血、水肿,甚至发生糜烂,但多能自愈。长期饮用高度酒,由于酒精能使细胞原浆脱水发生沉淀,直接损伤细胞,其浓度愈高,这些作用亦愈强烈,并反射地引起唾液分泌、呼吸兴奋、心率变快。同时亦反射地促使胃壁分泌大量粘液。这种保护反应假若长期如此,对胃粘膜仍有直接刺激作用。在日常生活中有不少人每于饭前饮用淡酒以刺激胃液分泌,帮助消化,但是久而久之形成酒瘾,由于饮量加大,浓度亦增高,使胃粘膜发生炎性变。

也有人认为高浓度酒精形成急性胃损伤,但不能形成慢

性胃炎；低浓度酒精对胃粘膜不但无害反而有保护作用，推测低浓度酒精可提高胃粘膜的前列腺素水平，前列腺素对胃粘膜有保护作用。

4. 吸烟

烟草的主要有害成分是尼古丁，不论纸烟、卷烟或旱烟，过量吸食都是有害的。烟碱对中枢神经系统有先兴奋后抑制的作用，它可以刺激延脑的呼吸、血管运动及呕吐中枢，对消化系统可以引起中枢性的恶心、呕吐和周围性肠蠕动增加。但据国外资料，吸烟者慢性胃炎的发病率并不比不吸烟者高，因而过量吸烟与慢性胃炎的关系尚未肯定。

5. 营养缺乏

有人认为缺乏蛋白质或维生素 B 族，可以引起胃粘膜变性。同时又观察到，若食物内缺乏铁质，亦可造成胃炎，在补充铁剂后胃粘膜的炎性变即可好转，因而缺铁性患者的口腔、食道及胃肠粘膜上皮的弥漫性改变，可能是缺铁的一种改变。

6. 免疫因素

目前很多人研究免疫反应在慢性胃炎中的作用，已经证明患慢性胃炎时有“壁细胞抗体”存在。如患白癜风合并恶性贫血的病人的“内因子—自身抗体”，可能是在慢性萎缩性胃炎的基础上发生恶性贫血的决定因素。有人统计萎缩性胃炎患者约有 50% 可以发现浆细胞为主的慢性细胞浸润，血清和胃液中有对抗壁细胞微粒体的抗体。但这一现象是原发或继发，目前难以判断，不过值得注意的是慢性萎缩性胃炎患者于胃切除后，绝大多数已找不到壁细胞抗体，而恶性贫血患者，都证明有“抗内因子”的抗体存在。