

主 编 张志明 郝秀英 崔庆杰
副主编 于亚涛 于惠忠 白云燕
李桂宇 李淑芹 李瑞婷
鞠泽文 崔淑芹 李素秋

编 者 (以姓氏笔画为序)
于亚涛 于惠忠 王秀芹 白云燕
刘晓丽 刘凤芹 孙宏琴 李桂宇
李素秋 李瑞华 李淑芹 李瑞婷
陆晓霞 郑 戈 杨淑清 张志明
郝秀英 高淑甜 郭维兰 侯再伟
盖宏志 崔庆杰 崔淑芹 温素荣
鞠泽文

前 言

中西医结合消化系统疾病治疗学，是融汇中医脾胃学说与现代科学技术和现代医学诊疗技术的产物。50年代以来，我国医学工作者应用中医脾胃学说与现代医学科学技术相结合，经过几代人的不懈努力，形成了中西医结合消化系统疾病治疗理论体系。改革开放以来，中西医结合消化系统疾病的科研与医疗工作如同医学科研工作一样，在各级科技主管部门领导及全国中西医结合学会、中国中医脾胃病专业委员会指导下得以长足发展，各地中西医结合消化系统疾病的科研成果如烂漫的山花，竞相开放，使中西医结合消化系统疾病的科学研究达到了国际领先水平。

《中西医结合治疗消化系统疾病》一书最突出的特点是：从理论到实践突出中西医结合特色，不仅全面论述中西医结合消化系统疾病的治疗，还搜集了全国近10年来本系统疾病的科研成果，反映了中西医结合消化系统疾病的最新进展，是一本可读性很强的临床专著。

本书分上、下两篇，共28章。上篇5章，包括消化系统疾病的形态结构与生理功能、消化系统疾病的物理诊断、消化系统疾病的气功与饮食疗法、消化系统疾病的推拿疗法、消化系统疾病的针灸疗法。下篇23章，包括口腔、胃、肠、肝胆胰四个系列的23个病证。本书编写，以临床为重点，注重理论与实践相结合，突出实用性科学性。此书经全体编者近两年的不懈努力，数易其稿，几经修删，终得以付梓。由于时间仓促，难免有错讹与不足之处，敬请同道、专家及广大读者斧正。

本书得以出版，承蒙朝阳市委宣传部、朝阳市科委、朝阳市

卫生局、辽宁科技出版社的鼎力支持，特别是辽宁科学技术出版社在出版任务紧张的情况下，安排计划，出版此书，在此一并表示衷心感谢！

张志明 郝秀英 崔庆杰

目 录

上篇 总 论

第一章 消化系统的形态结构与生理功能	3
一、口腔的形态结构与生理功能	3
(一) 口唇与颊的形态结构	4
(二) 腭部形态结构	4
(三) 牙齿形态结构	5
(四) 舌部形态结构	6
(五) 唾液腺形态结构	7
(六) 口腔的生理功能	8
二、咽部食道形态结构与生理功能	10
(一) 咽部形态	10
(二) 咽部结构	11
(三) 食道形态	12
(四) 食道结构	12
(五) 咽与食道的生理功能	13
三、胃腑形态结构与生理功能	14
(一) 胃腑形态	14
(二) 胃腑结构	15
(三) 胃的生理功能	18
四、小肠形态结构与生理功能	25
(一) 十二指肠形态	25
(二) 空肠与回肠形态	26

(三) 小肠结构·····	27
(四) 小肠的生理功能·····	29
五、大肠形态结构与生理功能·····	36
(一) 大肠形态·····	36
(二) 大肠结构·····	38
(三) 大肠的生理功能·····	39
六、肝胆的形态结构与生理功能·····	43
(一) 肝脏形态结构·····	43
(二) 胆囊的形态结构·····	45
(三) 胰腺的形态结构·····	45
(四) 肝的生理功能·····	46
(五) 脾的消化功能·····	48
第二章 消化系统疾病的物理诊断·····	58
一、口腔食道疾病的物理诊断·····	58
(一) 口腔溃疡的物理诊断·····	58
(二) 食管炎的物理诊断·····	58
(三) 食道癌的物理诊断·····	59
二、胃病的物理诊断·····	61
(一) 急性胃炎的物理诊断·····	61
(二) 慢性胃炎的物理诊断·····	61
(三) 溃疡病的物理诊断·····	63
(四) 胃癌的物理诊断·····	64
(五) 胃下垂的物理诊断·····	66
(六) 胃粘膜脱垂症的物理诊断·····	66
(七) 胃术后综合症的物理诊断·····	67
(八) 胃石症的物理诊断·····	68
(九) 十二指肠炎的物理诊断·····	69
(十) 幽门不全梗阻的物理诊断·····	69
(十一) 嗜异症的物理诊断·····	69

(十二) 神经性厌食症的物理诊断·····	69
(十三) 上消化道出血的物理的诊断·····	70
三、肠病的物理诊断·····	71
(一) 小肠吸收不良综合征的物理诊断·····	71
(二) 克隆病的物理诊断·····	73
(三) 肠蛔虫症的物理诊断·····	74
(四) 细菌性痢疾的物理诊断·····	74
(五) 病毒性肠炎的物理诊断·····	75
(六) 肠梗阻的物理诊断·····	76
(七) 肠粘连的物理诊断·····	77
(八) 胃肠神经官能症的物理诊断·····	77
(九) 慢性腹泻的物理诊断·····	77
(十) 溃疡性结肠炎的物理诊断·····	79
(十一) 便秘的物理诊断·····	81
(十二) 下消化道出血的物理诊断·····	81
(十三) 结肠癌的物理诊断·····	82
(十四) 直肠癌的物理诊断·····	83
四、肝、胆、胰疾病的物理诊断·····	84
(一) 病毒性肝炎的物理诊断·····	84
(二) 肝硬化的物理诊断·····	87
(三) 黄疸的物理诊断·····	89
(四) 酒精中毒性肝病的物理诊断·····	92
(五) 胆囊炎的物理诊断·····	93
(六) 胆石症的物理诊断·····	94
(七) 胰腺炎的物理诊断·····	95
第三章 消化系统疾病的气功、饮食治疗·····	98
一、口腔食道疾病的气功与饮食治疗·····	98
(一) 口腔溃疡的气功与饮食治疗·····	98
(二) 食道炎的气功与饮食治疗·····	99

(三) 食道癌的气功与饮食治疗	101
二、胃病的气功与饮食治疗	102
(一) 急性胃炎	102
(二) 慢性胃炎	104
(三) 溃疡病的气功与饮食治疗	105
(四) 胃癌的气功与饮食治疗	107
(五) 胃下垂的气功与饮食治疗	108
(六) 胃粘膜脱垂的气功与饮食治疗	109
(七) 十二指肠球炎的气功与饮食治疗	110
(八) 幽门不全梗阻的气功与饮食治疗	111
(九) 神经性厌食症的气功与饮食治疗	112
(十) 上消化道出血的气功与饮食治疗	112
三、肠病的气功与饮食疗法	113
(一) 小肠吸收不良综合征的气功与饮食治疗	113
(二) 克隆病的气功与饮食治疗	113
(三) 肠蛔虫症的气功与饮食治疗	113
(四) 细菌性痢疾的气功与饮食治疗	118
(五) 病毒性肠炎的气功与饮食治疗	118
(六) 肠梗阻的气功与饮食治疗	120
(七) 肠粘连的气功与饮食治疗	120
(八) 胃肠神经官能症的气功及饮食疗法	122
(九) 溃疡性结肠炎的气功与饮食治疗	122
(十) 便秘的气功与饮食治疗	124
(十一) 下消化道出血	125
(十二) 大肠癌的气功与饮食治疗	126
四、肝胆胰疾病的气功与饮食治疗	129
(一) 病毒性肝炎的气功与饮食治疗	129
(二) 肝硬化的气功与饮食治疗	130
(三) 黄疸的气功与饮食治疗	132

(四) 胆囊炎胆石症的气功与饮食治疗	133
(五) 胰腺炎的气功与饮食治疗	134
第四章 消化系统疾病的推拿疗法	136
一、推拿对调整气血及内脏功能的基本原理	136
(一) 推拿对气血的影响	137
(二) 推拿的补泻作用对内脏功能的调节	138
二、推拿治疗原则及治法	141
(一) 推拿治疗原则	141
(二) 推拿基本治法	145
三、推拿手法	149
(一) 摆动类手法	150
(二) 摩擦类手法	151
(三) 振动类手法	153
(四) 挤压类手法	154
(五) 叩击类手法	155
(六) 运动关节类手法	155
四、消化系统常见病的推拿疗法	156
(一) 胃脘痛	156
(二) 泄泻	159
(三) 便秘	162
(四) 胃下垂	164
(五) 胆绞痛	167
(六) 呃逆	169
第五章 消化系统疾病的针灸疗法	173
一、针灸对消化功能的影响	173
二、常用的针灸疗法	178
三、常用俞穴	187
四、消化系统常见病的针灸疗法	193
(一) 胃痛	193

(二) 噎膈	196
(三) 呕吐	198
(四) 呃逆	201
(五) 泄泻	203
(六) 痢疾	206
(七) 腹痛	209
(八) 便秘	211
(九) 虫证	213
(十) 积聚	215
(十一) 胁痛	217

下篇 各 论

第六章 口腔溃疡	223
第七章 返流性食管炎	229
第八章 食管癌	236
第九章 急性胃炎	248
第十章 慢性胃炎	256
第十一章 溃疡病	274
第十二章 胃癌	292
第十三章 胃粘膜脱垂症	301
第十四章 十二指肠炎	306
第十五章 上消化道出血	310
第十六章 胃下垂	317
第十七章 小肠吸收不良综合症	323
第十八章 克隆病	331
第十九章 肠梗阻	340
第二十章 腹泻	350
第二十一章 溃疡性结肠炎	363
第二十二章 大肠癌	381

第二十三章	病毒性肝炎·····	393
第二十四章	肝硬化·····	417
第二十五章	酒精中毒性肝病·····	435
第二十六章	胆囊炎·····	444
第二十七章	胆石病·····	454
第二十八章	胰腺炎·····	465

上篇 总论

第一章 消化系统的形态结构与生理功能

消化系统由口腔、咽部、食道、胃、小肠、大肠、肝脏、脾脏、胆囊、胰腺及唾液腺、胃腺、肠腺等多脏腑器官组成，贯穿于头、颈、胸、腹，是涉及人体脏腑最多的系统之一。消化系统的功能，就是将人体从外界摄取的营养物质，如蛋白质、脂肪和糖等经过分解、消化、吸收、代谢等过程，吸取人体所需要的营养物质，保证生命活动的重要系统。

消化系统就其功能来说，相当于祖国医学的“脾胃系”，中医学认为“脾胃”乃后天之本，气血生化之源，调理“脾胃”，是强壮身体、治疗疾病的重要环节。“脾主运化”，胃“主受纳”，“胃为水谷之海”，脾胃的这些机能，用现代生理学观点分析，似与消化、吸收过程和中间代谢、能量转化过程有关。本章根据消化系统的形态结构与生理功能分别予以论述。

一、口腔的形态结构与生理功能

口腔是消化系统的起始部分，是消化道的上口，前面由上唇与下唇围成口裂，与外界相通；向后经咽峡与咽相通。前壁和两侧壁由唇和颊构成，上壁为腭，下壁为口底。

口腔进一步可分为前外侧部和后内侧部。前外侧部也称为口腔前庭，是位于上、下唇、颊和上、下牙弓（包括牙槽突、牙龈、牙列）间的狭窄空隙；后内侧部称为固有口腔，其前界和外侧界

是牙弓，后至咽峡，上壁（顶部）为腭，下壁（底部）为封闭口腔底的软组织和舌。

（一）口唇与颊的形态结构

口唇是上唇与下唇的总称。口唇以口轮匝肌、颊肌为基础，外覆以皮肤、皮下组织，内覆以粘膜，并有丰富的毛细血管分布，以及唇腺所构成的肌性组织。口唇两侧的上、下唇结合部谓之口角。上唇的两侧以弧形的鼻唇沟与颊部分界，上唇外面正中线上有纵行浅沟，称人中。人中的上 1/3 与下 2/3 交界处，是人中穴。上下唇内面正中线上与牙龈基部间各有一小的粘膜皱襞，分别称为上、下唇系带。

颊部既是口腔前庭的侧壁，又是组成颜面的一部分。颊的内面为口腔粘膜，外面为颜面皮肤。其结构与唇类似，但有较大的弹性与延展性。颊内粘膜在平上颌磨牙冠处，有一粘膜突起的突头，其上有腮腺导管的开口。

（二）腭部形态结构

腭部是由前 1/3 的硬腭与后 1/3 的软腭组成，构成口腔的顶壁。

硬腭主要由腭骨覆以粘膜而成，以分割口腔和鼻腔。

软腭是由硬腭向下延伸的柔软部分。前部呈水平，后部斜向后下，称为腭帆。腭帆后缘游离，中央有一乳状突起，称为悬雍垂，自腭帆向两侧各有两条弓状皱襞，前方延续到舌根的前外侧，称为舌腭弓；后方向下延至咽侧壁，称为咽腭弓。腭帆后缘，两侧舌腭弓与舌根共同围成狭窄部，称为咽峡，是口腔与咽的分界处。软腭部在人的吞咽、呼吸、语言等运动中，都起着重要作用。

(三) 牙齿形态结构

牙齿，古称上为牙，下为齿，合称为牙齿；近代简称为牙。

牙齿位于口腔前庭和固有口腔之间，嵌于上、下颌骨的齿槽口内，上下呈弓状排列为上牙弓与下牙弓。牙齿是人体最硬的器官，对食物进行咀嚼加工，与辅助发音的作用。

牙齿的结构可分为：暴露在口腔内的牙冠；嵌于牙槽内的为牙根；冠与根的交界处为牙颈；牙齿内部的空隙为牙腔或髓腔。牙齿的血管、神经通过牙根尖端的牙根尖孔及牙根管，在牙腔内与结缔组织共同构成牙髓。

牙齿主要由牙质构成，牙冠表面白色，光亮坚硬的为釉质；在牙根及牙颈部表面覆有薄层的粘合质，构成对牙的保护作用。牙周围组织有上、下颌骨突起的牙槽骨，以及介于牙根和牙槽骨间致密结缔组织构成牙周膜，内含丰富血管，紧附于牙槽突骨膜上口腔粘膜一部分的齿龈，因此，牙槽骨、牙周膜、齿龈三者，对牙齿起着固定、支持和保护的作用。

人类的牙式，根据形态与功能的侧重不同，牙分为切牙、尖牙、磨牙三类。以上、下颌正中为界，每侧上、下各有切牙 2 个，用以切断和衔咬食物；尖牙 1 个，用以撕裂食物；前磨牙 2 个、磨牙 2~3 个，用以研磨和粉碎食物。

人的一生中，先后有两组牙发生：第一组为乳牙，一般在出生后 6 个月开始萌出，3 岁时出全，6 岁时开始脱落；第二组为恒牙，6 岁左右时第一磨牙首先萌出，约至 13~14 岁前逐渐出全，并替换部分乳牙。唯有第 3 磨牙要迟至 17~25 岁或更晚方能萌出，亦可因横生受阻而终生不能萌出。

乳牙上、下颌左右各 5 个，合计 20 个。恒牙上、下颌左右各 8 个，合计 32 个。临床记录牙的位置，常以四区方位为准，以罗马数字标示乳牙，阿拉伯数字标示恒牙，以切牙至磨牙依次编号。

(四) 舌部形态结构

舌位于口腔底，由纵肌、横肌和垂直肌相互交织，表面覆有粘膜所构成的肌性器官。舌前部为舌体，约占舌的 $\frac{2}{3}$ ；后部为舌根，约占全舌的 $\frac{1}{3}$ ；二者之间以八字形形成浅沟为界，谓之界沟。舌具有协助咀嚼、搅拌、吞咽食物，感受味觉和辅助发言的功能。

舌的形态：舌体，是指界沟前游离的部分。舌体上为舌背；下为舌下面，上下两侧为舌侧缘；前端为舌尖。舌背正中有一矢状纵沟，为舌正中沟。舌根部以舌肌固定于舌骨和下颌骨，舌根背面向后朝向咽部。舌根两侧与咽峡侧壁部的腭扁桃体、舌腭弓、咽腭弓相连。舌下面中线上，有连于口底前部的粘膜皱襞，称为舌系带。舌系带根部两侧的小粘膜隆起，为舌下阜，其上有下颌下腺管和舌下腺管的开口。舌下阜后外侧的小粘膜皱襞，为舌下襞，深部内藏舌下腺，该腺有许多小口开于其上。

舌在平静闭口状态时，呈扁平尖圆形，舌背向上隆起，紧贴于硬腭及软腭部，舌侧缘及舌尖与牙弓和牙槽突的内面紧贴牙冠和齿龈，充满于固有口腔内。

舌的结构：舌粘膜，呈淡红色，被覆于舌的上、下面。舌体粘膜上有许多小突起，称为舌乳头。其中数量最多，体积最小，呈白色丝绒状者，为丝状乳头；形体稍大，数量较少，呈红色钝圆形，散在于丝状乳头之中者，为菌状乳头；在舌的外侧缘后部，还有叶状乳头；最大的排列于界沟前方，共7~11个，乳头中央隆起，周围有环状沟者，为轮廓乳头。在轮廓乳头、菌状乳头、叶状乳头、软腭、会厌等处的粘膜上皮中，含有味蕾，是味觉感受器，具有感受酸、甜、苦、咸、辣等味觉的功能。在舌根部的粘膜内，有由淋巴组织构成的许多大小不等的突起，称为舌扁桃体。在舌粘膜的深层，还有一些分散的舌腺。

舌面上的丝状乳头浅层的上皮细胞不断角化、脱落，并与食

物残渣，细菌等混染；附着于粘膜的表面，形成舌苔。

舌肌包括舌内肌和舌外肌。舌内肌起止均在舌内，收缩时可以改变舌的形状，按分布及肌纤维走向，可分为上纵肌、下纵肌、舌横肌和舌垂直肌。舌外肌起于舌外，止于舌内，收缩时可以改变舌的位置，主要有：颏舌肌，起于颏骨体的颏棘，纤维向后上呈辐射状进入舌内，止于舌中线两侧，是一对强有力的肌肉，两侧同时收缩时，将舌拉向前下方，呈伸舌状态；单侧收缩时，使舌尖伸向对侧。此外，尚有舌骨舌肌，收缩时能牵舌向后下外侧；茎突舌肌，收缩时能牵舌向后上方。舌内肌与舌外肌的协调活动，既能改变舌的形状，又能向各方灵活运动。

舌的血液供应主要来自舌动脉，以及面动脉和咽外动脉的分支。舌动脉经舌骨肌与颏舌肌之间向前移行，沿途分支在舌内构成丰富的毛细血管网，并沿肌束退至粘膜表面及乳头。静脉的回流，是在固有粘膜内形成静脉丛，最后汇集成舌静脉，流入颈内静脉。

舌的神经分布主要有：一是舌下神经，支配舌内肌和舌外肌群的活动；二为舌神经，是三叉神经第三支下颌神经的分支，与面神经中的副交感纤维，经鼓索入舌神经，共同分布于舌体前的1/3部，以司触觉、温觉、味觉；三为舌咽神经的分支，分布于舌后1/3部，兼有感觉和味觉；四为迷走神经分支，分布于舌根与会厌，以司感觉与味觉。

舌的经络分布：足太阴脾之经脉，连舌本，散舌下；足少阴肾之经脉挟舌本。

舌体在中医学中谓之舌质，主要由舌肌、血管、腺体、神经与经络所构成。

（五）唾液腺形态结构

口腔中有若干小唾液腺，如唇腺、颊腺、舌腺等。但主要的唾液腺有三大对，即腮腺、下颌下腺与舌下腺。