

疑难病中医治疗丛书



主编单位 南京中医药大学

主 编 曾 莉 李春婷

慢性肠病 中医治疗

江苏科学技术出版社

慢性肠病中医治疗

主编单位	南京中医药大学
主 编	曾 莉 李春婷
副 主 编	杜 斌 潘 涛 孙丽霞
编 者	邹兰亭 陈 云 骆 殊
	夏 楨 高祥华 高 坤
	陈卫平 钱 丽 陈红锦
	王普霞 吴 珏 车 玮

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

慢性肠病中医治疗/曾莉等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2005.5

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-4516-1

I. 慢... II. 曾... III. 慢性病: 肠疾病 - 中医疗法 IV. R259.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 022738 号

(疑难病中医治疗丛书)

慢性肠病中医治疗

主 编 曾 莉 李春婷

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 12.25

字 数 300000

版 次 2005 年 5 月第 1 版

印 次 2005 年 5 月第 1 次印刷

印 数 1—5000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4516-1/R·853

定 价 24.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》

编审委员会

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

张崇泉 孟庆云 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

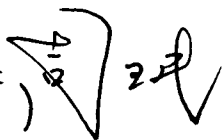
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底、丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



前 言

慢性肠病是临床常见、多发的疑难病,严重威胁人类生命健康,治疗十分棘手,是医务工作者严峻的课题。中医药学历炼数千年,日臻完善,今摘“绿色、安全、有效”桂冠,载誉世界医学界。中医药的简、便、廉、验特点,在防治慢性肠病方面尤有所长,扬其长效于民为撰写本书的宗旨。

本书既从现代医学角度对慢性肠病的生理、病理、诊断、治疗简要阐述,更着重介绍慢性肠病的中医认识、辨证施治、特色疗法,专家成熟的观点书中俯拾皆是。全书分上、下两篇,上篇概述肠道的解剖生理和慢性肠病的临床表现、检查方法,同时分章介绍了慢性肠病常用的中药、方剂,并详尽论述其药理研究、临床应用及报道;下篇全面介绍吸收不良综合征、慢性阑尾炎、肠结核、克罗恩病、溃疡性结肠炎、放射性肠炎、慢性细菌性痢疾、阿米巴肠病、肠易激综合征、短肠综合征、大肠息肉、大肠癌、便秘、慢性腹泻等十四种临床常见、多发、难治的慢性肠病的流行病学概况、中西医病因病理认识、国内外诊断治疗手段。以中医药的治疗为重点,以辨证论治为主线,辅以其他疗法及最新研究进展,以资临床医师临证及专科专病研究借鉴。同时提请读者注意,本书中所介绍的部分药物需在有经验医师的指导下使用。

本书由南京中医药大学第一临床医学院长期从事中医内科、中医外科、西医内科、中西医结合工作的专家、教授编写。粗疏不足之处尚请读者指正。

编 者

2005年3月

于南京中医药大学

目 录

上篇 总 论

第一章 肠道解剖与生理.....	(1)
第一节 小肠解剖与生理	(1)
第二节 大肠解剖与生理	(4)
第二章 慢性肠病临床表现	(8)
第一节 病史	(8)
第二节 症状与体征	(10)
第三章 慢性肠病检查方法	(18)
第一节 实验室一般检查	(18)
第二节 X线检查	(20)
第三节 CT检查.....	(22)
第四节 内镜与肠黏膜组织活检	(24)
第五节 肠道运动功能检查	(29)
第六节 小肠吸收功能检查	(31)
第七节 胃肠激素检测	(34)
第八节 肠道肿瘤标志物检查	(41)
第四章 慢性肠病常用中药	(46)
第一节 解表药	(46)

第二节	清热药	(50)
第三节	泻下药	(62)
第四节	芳香化湿药	(64)
第五节	利水渗湿药	(67)
第六节	温里药	(70)
第七节	理气药	(74)
第八节	消食药	(79)
第九节	杀虫药	(82)
第十节	止血药	(83)
第十一节	补虚药	(84)
第十二节	收涩药	(88)
第五章 慢性肠病常用方剂		(91)
第一节	清热剂	(91)
第二节	温里剂	(96)
第三节	泻下剂	(101)
第四节	消导剂	(108)
第五节	补益剂	(113)
第六节	和解剂	(118)
第七节	理血剂	(121)
第八节	固涩剂	(123)

下篇 各 论

第一章	吸收不良综合征	(126)
第二章	慢性阑尾炎	(143)
第三章	肠结核	(156)
第四章	克罗恩病	(178)

第五章	溃疡性结肠炎	(191)
第六章	放射性肠炎	(210)
第七章	慢性细菌性痢疾	(232)
第八章	阿米巴肠病	(250)
第九章	肠易激综合征	(265)
第十章	短肠综合征	(294)
第十一章	大肠息肉	(305)
第十二章	大肠癌	(319)
第十三章	便秘	(344)
第十四章	慢性腹泻	(361)

上篇 总 论

第一章 肠道解剖与生理

第一节 小肠解剖与生理

小肠包括十二指肠、空肠、回肠三部分,为消化道最长的部分,成人一般为 5~7 m。小肠的生理功能为消化、吸收,小肠内消化是食物整个消化过程中最重要的阶段。

一、小肠的解剖

(一) 十二指肠 十二指肠介于胃与空肠之间,是小肠中长度最短、管径最大的部分,全长约 25 cm。十二指肠的大部分位于腹腔的上部,紧贴腹后壁,位置深且较固定,从整体看呈现“C”形,包绕胰头。

十二指肠解剖学上分为上部、降部、水平部、升部四部分。

① 上部起自胃幽门,水平行向右后方,到达肝门下方、胆囊颈的后下方,转向下方移行为降部,长约 5 cm。十二指肠上部与胃幽门相连接的部分,肠壁较薄,肠管内径大,黏膜光滑无环状襞,长约 2.5 cm,称为十二指肠球部,为消化性溃疡的好发部位,也是消化性溃疡并发穿孔的好发部位。② 降部起自十二指肠上曲(上部与降部转折处形成的弯曲),呈垂直下行至胰头的右侧弯向左行,移行为水平部,长约 8 cm。降部的黏膜有发达的环状襞,肝胰壶腹及副胰腺管均开口于十二指肠降部。③ 水平部起自十二指肠下曲(降部与水平部的转折部),横过下腔静脉与第三腰椎椎体的前方,到达腹主动脉的前方、第三腰椎椎体的左前方,移行为升部,长约 10 cm。④ 升部起自水平部的末端,斜向左上方,到达第二腰椎椎体左侧转向下方,移行为空肠,长约 3 cm。

十二指肠与空肠连接处的弯曲,称为十二指肠空肠曲,十二指肠悬肌与包绕其下段的腹膜皱襞共同构成十二指肠悬韧带(Treitz 韧带),起固定十二指肠空肠曲的作用,为区分上消化道与下消化道的重要标志。

(二) 空肠与回肠 空肠与回肠起自十二指肠空肠曲,下端连接盲肠。空肠与回肠的形态结构不完全一致,逐渐发生变化而使两者无明显分界,一般称空肠与回肠的近侧 2/5 为空肠,远侧 3/5 为回肠。空肠位于左侧腰部与脐部,管径较粗、管壁较厚;回肠位于脐部、右侧腹股沟区与盆腔,管径较细、管壁较薄。

空肠与回肠具有典型的 4 层消化管结构,小肠壁由内向外依次为黏膜、黏膜下层、肌层、浆膜层。黏膜有环状襞与密集的绒毛,增大其黏膜的面积,从而利于营养物质的消化与吸收;黏膜固有层与黏膜下组织含有孤立淋巴滤泡和集合淋巴滤泡,为肠伤寒的好发部位。小肠的动脉主要来自肠系膜上动脉的分支,其静脉血回流入肠系膜上静脉,与脾静脉会合后进入门静脉。支配小肠的神经为交感神经与副交感神经的运动与感觉纤维。

空肠与回肠由肠系膜悬系于腹后壁,故又称为系膜小肠。

二、小肠的生理

(一) 小肠的运动形式 小肠的运动形式包括紧张性收缩、分节运动、蠕动三种。① 小肠平滑肌的紧张性与其他运动形式有效进行的基础与前提。小肠紧张性降低时,肠腔易于扩张,肠内容物的混合与转运减慢;小肠紧张性增加时,肠内容物的混合与转运加快。② 分节运动的主要作用为促使食糜与消化液充分混合,有利于进行化学性消化,同时使食糜与小肠壁紧密接触,有利于营养物质的吸收;另外,分节运动通过挤压肠壁,促进肠道血液与淋巴的回流。分节运动在空腹状态下不出现,于进食后逐渐增强。③ 蠕动的主要生理功能为将食糜由小肠向大肠推送,小肠的蠕动速度很慢。十二指肠与回肠末段可出现逆蠕动,使食糜在该两部分肠管内往复移动,有利于食糜的充分消化、吸收。

(二) 小肠运动的调节 小肠的运动受内在神经丛、外在神经、体液因素的共同调节。① 内在神经丛主要为纵行肌与环行肌之间的肌间神经丛,机械或化学刺激作用于肠壁感受器,通过局部反射引起平滑肌的收缩与舒张,从而产生蠕动。② 调节小肠运动的外来神经为副交感神经与交感神经。副交感神经兴奋性增加,加强小肠运动;交感神经兴奋性增加,抑制小肠运动。③ 影响小肠运动的体液因素很多,主要的有5-羟色胺、P物质、促胃液素、促胰液素等。5-羟色胺是很强的平滑肌刺激物,可明显加强肠蠕动;P物质、促胃液素可增加小肠的蠕动;促胰液素等则抑制小肠的运动。

(三) 小肠液的分泌 小肠内分布有两种腺体,即十二指肠腺与肠腺。① 十二指肠腺分泌碱性液体,内含黏蛋白,其主要功能为保护十二指肠黏膜不被胃酸侵蚀。② 肠腺分泌液为构成小肠液的主要成分,呈弱碱性,渗透压与血浆相同,大量小肠液可稀释

消化产物,有利于吸收。小肠液中含有肠激酶、淀粉酶、脂肪酶等,为各种营养物质进一步分解成最终可吸收营养物质的重要成分。

小肠液的分泌受肠道内食糜的机械性与化学性刺激的调节,副交感神经、促胃液素等也影响小肠液的分泌。

(四) 小肠的消化作用 小肠内消化为整个消化过程最重要的阶段。食糜在小肠内受胰液、胆汁、小肠液的化学性消化,同时小肠的运动进行食糜的机械性消化。小肠的消化为营养物质吸收入机体的重要过程。当食物通过小肠,消化过程基本完成。

食物在小肠内停留的时间,随食物的性质、小肠运动状况而有所不同,一般为 3~8 小时。

第二节 大肠解剖与生理

大肠包括盲肠、阑尾、结肠、直肠、肛管五部分,为消化道的下段,各部分共同围绕于空肠与回肠的外周,全长约 1.5 m。大肠的主要生理功能为吸收水分、电解质与维生素,同时将食物残渣形成粪便排出体外。

一、大肠的解剖

(一) 盲肠 为大肠的第一部分,其下端为盲端,向上延续为升结肠,左侧与回盲部相连,长 6~8 cm,多数位于右髂窝内。回肠末端与盲肠的连接口称为回盲口,回盲口下方约 2 cm 处,有阑尾的开口。回盲口处肠壁的环行肌增厚,并有黏膜形成的上、下两片半月形皱襞即回盲瓣,其主要作用为阻止小肠内的食糜过快进入大肠,有利于食物的充分消化与吸收,同时防止盲肠内容物逆流入小肠。

(二) 阑尾 为附属于盲肠的一段肠管,根部固定连接于盲肠的后内侧壁,经阑尾孔与盲肠相通,其位置随盲肠的位置变动而变

动。阑尾的长度个体差异较大,一般为6~8 cm,其尖端为游离的盲端,位置不固定,可位于盲肠后、盲肠下、回肠后、回肠前,也可至盆腔内,其中以回肠后位与盲肠后位多见。

阑尾根部的体表投影部位位于右侧髂前上棘与脐连线的中、外1/3交界处,该处称为阑尾点(McBurney点),急性阑尾炎时,该处出现压痛、反跳痛。

(三) 结肠 结肠介于盲肠与直肠之间,包绕于空肠与回肠外周,整体外观呈“M”形,分为升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠,全长约90 cm。① 升结肠起自盲肠上端,沿腰方肌与右肾前方上行,到达肝脏右叶下方,转折向左前下方移行为横结肠,长约15 cm。肝脏下方与横结肠移行转折处称为结肠右曲(结肠肝曲)。② 横结肠起自结肠右曲,先向左前下方而后略转向左后上方,形成略向下垂的弓形弯曲,到达左季肋区于脾脏的下方转折形成结肠左曲(结肠脾曲),向下移行为降结肠,长约50 cm。③ 降结肠起自结肠左曲,沿左肾外缘与腰方肌前方下行,至左髂棘处延续为乙状结肠,长约20 cm。④ 乙状结肠与左髂嵴处起自降结肠,沿左髂窝转入盆腔,至第三骶椎平面延续为直肠,外观呈“乙”字状,长约5 cm。

(四) 直肠 直肠位于盆腔下部,于第三骶椎前方起自乙状结肠,沿骶、尾骨前方下行,穿过盆膈移行为直肠,长约10~14 cm。直肠上端与乙状结肠连接处管腔较细,向下管腔增大形成直肠壶腹。

(五) 肛管 肛管上端于盆膈平面起自直肠,下端止于肛门,长约3~4 cm。肛管被肛门括约肌包绕,内面有6~10条纵形黏膜皱襞,称为肛柱;各肛柱下方借半月形黏膜皱襞彼此相连,称为肛瓣;每一肛瓣与其相邻的两个肛柱的下方之间形成开口向上的隐窝,称为肛窦;各肛柱上端的连线称为肛直肠线,为直肠与肛管的分界线;连接各肛柱下端与各肛瓣边缘的锯齿状环形线称为齿状线;齿状线下方宽约1 cm的环状区称为肛梳(痔环);肛梳部位

的皮下组织与肛柱部的黏膜下层,有丰富的静脉丛,如发生静脉丛静脉曲张,并凸向管腔,称为痔。发生在齿状线以上的痔称为内痔;发生于齿状线以下的痔称为外痔;跨越于齿状线上、下的痔称为混合痔。

大肠各段的组织学结构相似,由内向外依次为黏膜层、黏膜下层、肌层、浆膜层。黏膜层由单层柱状上皮、黏膜固有层、黏膜肌层构成,上皮表面无绒毛。结肠的血液由肠系膜上动脉、肠系膜下动脉供应,直肠与肛管的血液来自于直肠上动脉、直肠下动脉、肛管动脉;结肠的静脉血经肠系膜上静脉、肠系膜下静脉汇入门静脉,直肠与肛管有两个静脉丛,齿状线以上静脉血经痔内静脉丛通过肠系膜下静脉汇入门静脉,齿状线以下静脉血经痔外静脉丛,分为三部分,上部与痔内静脉丛相交通,中部经直肠下静脉汇入髂内静脉,下部经肛静脉汇入阴部内静脉。

二、大肠的生理

(一) 大肠的运动 大肠的运动少而缓慢,对刺激的反应缓慢。大肠的运动形式有袋状往返运动、分节推进运动、多袋推进运动、蠕动四种形式。① 袋状往返运动由环形肌无规律收缩完成,其主要生理作用为使结肠袋中的内容物向两个方向作小距离的移位,但不向前推进,此种运动主要见于空腹时。② 分节、多袋推进运动为一个结肠袋或段的收缩运动,主要生理作用为将结肠内容物推移到下一段,进食或副交感神经兴奋性增加时,刺激结肠使该运动增强。③ 结肠的蠕动由一系列的稳定向前的收缩波构成,其主要功能为排空肠管。

(二) 大肠液的分泌 大肠黏膜表面的隐窝内含有高度密集的杯状细胞,可以分泌黏液即大肠液。因结肠分泌碳酸氢盐,故大肠液呈碱性。大肠液的主要生理功能为其中含有的黏蛋白对肠黏膜的保护作用及对粪便的润滑作用。