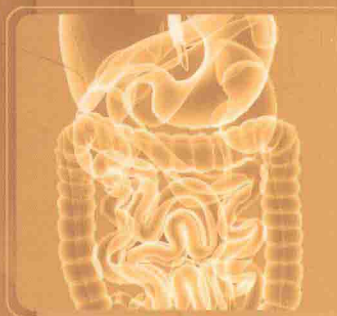


中西医结合诊疗手册系列丛书

# 中西医结合 消化内科临床手册



· 朱生樑 王晓素 主编



科学出版社

中西医结合诊疗手册系列丛书

# 中西医结合 消化内科临床手册

朱生樑 王晓素 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书以消化内科常见病的中西医结合治疗为主,内容主要包括消化系统常见疾病的定义、诊断要点(临床表现、辅助检查)、鉴别诊断、治疗等。它系统地将消化系统常见疾病的具体治疗方法进行总结。不仅对西医诊疗方法进行阐述,而且对中医中具有独特经验的治疗方法和临床辨证论治进行总结和归纳。内容简洁、实用性强、接受度较高。

本书可供消化内科相关的临床医师、规范化培训医师、医学生等参考使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合消化内科临床手册/朱生樑,王晓素主编.  
—北京:科学出版社,2016.9  
(中西医结合诊疗手册系列丛书)  
ISBN 978-7-03-049944-8

I. ①中… II. ①朱… ②王… III. ①消化系统疾病—  
中西医结合疗法—手册 IV. ①R570.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 225751 号

责任编辑:潘志坚 陆纯燕  
责任印制:谭宏宇 / 封面设计:殷 颀

**科 学 出 版 社** 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2016年9月第 一 版 开本:787×1092 1/32

2016年9月第一次印刷 印张:9½

字数:239 000

定价:46.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 《中西医结合消化内科临床手册》 编辑委员会

主 编 朱生樑 王晓素

副主编 孙永顺 周秉舵 李 黎 王宏伟

编 委(按姓氏笔画排序)

王 轶	王宏伟	王晓素	方盛泉
孔 婧	邓玉海	朱生樑	刘春芳
闫秀丽	汤 瑾	孙 吉	孙永顺
李 英	李 黎	李海燕	李富龙
张秀莲	尚莹莹	周 贇	周秉舵
徐亭亭	郭召平	黄 瑶	黄天生
曹会杰	程艳梅		

# 序

内科消化系统疾病多为常见病、多发病,提高消化系统疾病的诊治水平对保障患者的健康,改善患者的生活质量具有重要意义。近年来,随着科学技术的发展,内科消化系统疾病在对病因和病理机制的认识,检查诊断的手段,以及药物和非药物的治疗等方面都取得重大进展,疾病防治水平有了很大提高,但离患者日益增长的医疗需求还有不小差距。许多常见病的疗效有待进一步提高,一些疑难病症还有待攻克。在这样的背景下,充分挖掘中医药伟大宝库,实行中西医结合优势互补,既是医学科学发展的必然趋势,也是发扬医学人文精神的体现。在中医理论中,消化系统疾病大多属于脾胃病的范畴,由于中医理论的整体观念,这些疾病以脾胃为主又不局限于脾胃,和肝、胆、肾,乃至心、肺都有密切联系,气血津液,外感六淫,内伤七情都会影响脾胃功能。因此中医对消化系统疾病既有独特的理论阐述,又有丰富的临床实

践,是中医临床具有较大优势的一个专科,可为中西医结合消化病学的发展提供有力支撑。在中西医结合医学的发展过程中,消化系统疾病的中西医结合研究占有重要一席。在基础理论方面,脾虚证与肾虚证是藏象学说研究领域最早开展并取得丰硕成果的项目。在临床研究中,消化道出血,胃食管反流病,溃疡病,肠易激综合征,炎症性肠病,胆囊炎,胆石症,急、慢性肝炎,肝纤维化以及多种消化道肿瘤等都通过中西医结合的优势互补明显提高了疗效。

目前消化系统疾病诊治类出版物,以诊疗常规与内科手册之类颇受临床医师之欢迎,但内容多限于西医诊疗,仅少数涉及中医诊疗;至于高质量的具有中西医结合特点,能反映中西医结合进展,彰显中西医结合优势并能启迪中西医结合思路的消化病诊治出版物,更是寥寥无几,远远不能满足中西医结合、中医药专业的临床医生的需求。

本书主编朱生樑教授长期担任上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化内科主任。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院是国内最大的中西医结合医院,消化内科是国家中医药管理局“十一五”“十二五”重点脾胃病专科,海派中医丁氏内科陈存仁学术思想研究基地。

在吸纳现代医学发展成果和秉持传统中医的基础上,坚持走中西医结合的道路。朱生樑教授作为学科带头人,是一位资深的消化病专家,在中医、西医两方面都有很高的学术造诣。

此次由朱生樑教授领衔主编的《中西医结合消化内科临床手册》,是一册颇具特色的临床工具书。该书的主体部分以消化内科常见病的中西医结合治疗为主,内容包括消化系统常见疾病的定义、诊断要点(临床表现、辅助检查)、鉴别诊断、治疗(中医治疗、西医治疗)等。在系统介绍消化系统常见疾病规范治疗及最新进展的同时,对疾病的中医辨证论治规律和独特治疗经验的也作了总结和归纳。书中还介绍了消化病的常用诊疗技术,如鼻饲术、胃肠减压术、洗胃术等,并融入了中医特色诊疗技术,如针灸、推拿、中药灌肠、耳穴治疗、中药外敷等在消化系统疾病中的应用。该书除了按照国际疾病分类(ICD)的现代疾病分类逐一论述疾病诊治外,还从中医的“病症”角度来论述疾病的治疗。这样编写的最大优点,是让读者在掌握消化疾病现代医学的最新进展和中西医结合最新成果的同时,可以更加深入和全面地理解中医药在消化系统疾病诊治理论的同时,具备实践优势,启迪读者的中西医结合思路。

我有幸为此书作序,并将之热忱推荐给广大医师与  
中西医结合爱好者,相信该书一定能够进一步推动我国  
消化内科中西医结合的研究与临床诊疗水平。

Handwritten signature in black ink, reading '王文波' (Wang Wenbo).

2016. 7. 18



# 目 录

## 序

第一章 常见诊疗技术 .....	1
第一节 鼻饲术 .....	3
第二节 胃肠减压术 .....	5
第三节 洗胃术 .....	6
第四节 肛管排气术 .....	8
第五节 灌肠术 .....	9
第六节 介入治疗 .....	11
第七节 自身腹水浓缩回输术 .....	13
第八节 三腔二囊管压迫止血术 .....	15
第九节 肠内营养、要素饮食 .....	18
第十节 静脉营养 .....	19
第十一节 食管胃底静脉曲张的内镜治疗 .....	20
第十二节 内镜下黏膜切除术 .....	22
第十三节 内镜黏膜下剥离术 .....	24
第十四节 食管狭窄扩张术 .....	26
第十五节 上消化道异物内镜取出术 .....	28
第十六节 经内镜十二指肠乳头括约肌切开术 .....	30

<b>第二章 中医特色诊疗技术</b> .....	33
第一节 针刺疗法 .....	35
第二节 灸法 .....	40
第三节 推拿疗法 .....	44
第四节 耳穴疗法 .....	46
第五节 贴敷疗法(含脐疗) .....	49
第六节 灌肠疗法 .....	52
第七节 熏洗疗法(含足浴疗法) .....	56
<b>第三章 常见中医病症</b> .....	61
纳呆 .....	63
梅核气 .....	67
泛酸 .....	70
暖气 .....	73
呃逆 .....	76
呕吐 .....	79
胃痞 .....	83
胃脘痛 .....	87
吐血 .....	91
便血 .....	94
胁痛 .....	97
腹痛 .....	101
泄泻 .....	105
便秘 .....	109
黄疸 .....	112

第四章 食管疾病 .....	117
贲门失弛缓症 .....	119
食管癌 .....	123
胃食管反流病 .....	128
第五章 胃肠道疾病 .....	133
急性胃炎 .....	135
慢性胃炎 .....	140
功能性消化不良 .....	146
胃癌 .....	150
胃轻瘫综合征 .....	156
消化性溃疡 .....	163
肠梗阻 .....	169
肠息肉 .....	174
肠易激综合征 .....	180
大肠癌 .....	186
急性肠炎 .....	192
溃疡性结肠炎 .....	197
缺血性结肠炎 .....	203
第六章 肝胆胰疾病 .....	207
肝硬化 .....	209
急性病毒性肝炎 .....	215
慢性病毒性肝炎 .....	219
原发性肝癌 .....	226
脂肪肝 .....	234

自身免疫性肝病 .....	239
胆囊和胆管肿瘤 .....	245
胆囊结石 .....	252
急性胆囊炎 .....	257
慢性胆囊炎 .....	262
急性胰腺炎 .....	266
慢性胰腺炎 .....	272
胰腺癌 .....	278
方剂索引 .....	284

## 第一章

# 常见诊疗技术



## 第一节 鼻饲术

### 一、适应证

胃肠功能正常而不能经口进食或给药的患者。

### 二、禁忌证

食管严重狭窄或阻塞、食管手术后患者。

### 三、术前准备

1. 物品准备 弯盘、胃管、纱布、血管钳、液状石蜡、注射器、治疗碗、胶布、镊子、棉签、别针、温水、听诊器、治疗巾。

2. 医务人员准备 着装规范整洁,戴口罩帽子。

3. 患者准备 嘱患者平卧位或半卧位,核对患者信息,监测血压、心率,排除操作禁忌证,并向患者解释操作目的及注意事项,如尽量避免咳嗽,消除紧张感。

### 四、操作流程

1. 操作前准备 ① 用湿棉签清洁所选择的鼻腔。② 检查胃管,测量插入胃管的长度并做好标记。③ 用液状石蜡润滑胃管。

2. 操作方法 ① 将胃管缠于左手,可用血管钳夹闭胃管末端,右手执胃管尖端,嘱患者放松,轻轻将胃管尖端插入患者鼻腔。当胃管插入 10~15 cm 时,嘱患者做吞咽动作,快速插入通过咽部,边咽边插。② 送入胃管 45~55 cm 至胃内(发际至剑突的长度)。③ 松开血管钳,用注射器抽吸胃液,检查胃管是否在胃内,或用听诊器听气过水声。④ 若有持续呛咳,或将胃管末端放入盛有冷开水治疗碗中看有无气泡,排除置入气管。⑤ 用胶布固定胃管于鼻尖及耳垂部,并用别针固定。⑥ 根据医嘱给予胃肠内营养

或者药物。

3. 操作后注意 ① 留置胃管后嘱患者静卧,监测血压、心率,告诉患者及其家属如有不适应立即通知医务人员。② 整理物品,处理污物。

### 五、注意事项

(1) 鼻饲前判定胃管确在胃内,鼻饲时宜将头及躯干略抬高,鼻饲后尽量不要搬动患者,以免引起呕吐。

(2) 每次取下注射器后,需夹闭胃管外口,以免胃内容物流出及空气进入。

(3) 间断鼻饲者,每次注入量 200~300 mL,间隔时间 $\geq 2$ 小时。

(4) 长期鼻饲者,定期更换胃管,并由另一鼻孔插入鼻饲管。



## 第二节 胃肠减压术

### 一、适应证

急性胃扩张,胃与十二指肠穿孔,急性胰腺炎,腹部手术后,肠梗阻患者。

### 二、禁忌证

食管狭窄,严重的食管静脉曲张,严重的心肺功能不全、支气管哮喘患者。

### 三、术前准备

检查引流管是否通畅,备减压抽吸装置(如没有,可用注射器代替),其余准备参照“鼻饲术”。

### 四、操作方法

按常规方法插胃管,插入长度 50~75 cm,将引流管接减压抽吸装置,低压抽吸。

### 五、注意事项

保持减压管通畅,定期用温开水冲洗,减压管防止扭曲、打折、受压。每日记录吸出物的量与性状,并做好口腔护理。如经引流管注入药物,需在注入后夹闭引流管 1~2 小时,以免药物被吸出。