



赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书



呕血与黑粪

上海人民出版社

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

呕 血 与 黑 粪

松江县泗联公社联华大队赤脚医生

松江县泗联中心卫生院 编著

松江县城北公社卫生院

上海人民出版社

赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书

呕血与黑粪

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7.875 字数 171,000

1977年6月第1版 1977年6月第1次印刷

统一书号: 14171·240 定价: 0.47 元

前 言

在毛主席无产阶级卫生路线指引下，合作医疗更加巩固，全国百万赤脚医生正在迅速成长壮大，他们扎根于贫下中农之中，活跃在农村、边疆和山区，积极地为广大贫下中农防病治病，送医送药，为改变我国农村缺医少药的面貌，保障广大社员群众的身体健康，促进农业生产，推动无产阶级卫生革命，作出了重大贡献。大量事实充分显示了合作医疗、赤脚医生这一社会主义新生事物的强大生命力，赤脚医生这支队伍正在日益显示出是农村卫生革命中的一支朝气蓬勃的生力军。

经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动的锻炼，广大赤脚医生的阶级斗争和路线斗争觉悟不断得到提高；几年来的实践，使他们积累了一套贯彻“预防为主”方针的有效措施，能比较熟练地运用中西两法来防治农村的常见病、多发病，大大改变了农村医药卫生的面貌。为了热忱地支持、扶植和发展赤脚医生这一社会主义新生事物，落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，进一步巩固无产阶级专政，我们曾到上海郊县、浙江、江苏、江西等地作了调查研究，直接听取了广大赤脚医生和有关方面的意见，决定出版《赤脚医生(症状鉴别诊断)丛书》，以帮助已有几年实践经验的赤脚医生在技术上精益求精，适应日益发展的医疗事业的需要，更好地为贫下中农服务。这套丛书以常见症状为题，重点介绍症状诊断和鉴别诊断的方法，同时介绍与这个症状有

关的常见病、多发病的防治措施。共分十一本，计《发热》《急腹痛》《咳嗽》《黄疸》《血尿》《关节痛》《头痛》《呕血与黑粪》《水肿》《心悸》《呕吐与腹泻》。

本书的编写，采取出版战线上的社会主义新生事物——开门办社，领导、群众、专业人员三结合编写的形式，即由领导干部、赤脚医生和农村基层医务人员共同编写。实践证明，三结合写书，有利于总结农村基层医疗单位的经验，特别是总结战斗在第一线的赤脚医生自己的经验，更由于赤脚医生亲自参加写稿、审稿和定稿，使内容更切合农村实际，符合赤脚医生的需要，改变了过去“看看好，用不上”的状况。同时通过写作，不仅保证了书稿质量，也提高了赤脚医生，有利于无产阶级自己的技术干部和马克思主义理论队伍的成長，是编书的一种较好形式。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想还很不够，调查研究工作也做得很不够，因此可能有不少缺点与错误，我们恳切地向广大赤脚医生和其他同志征求意见和批评，以便进一步修订提高，共同把这套丛书出好，为进一步发展赤脚医生这个社会主义新生事物而奋斗。

上海人民出版社

一九七四年十月

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点
放到农村去。

备战、备荒、为人民。

应当积极地预防和医治
人民的疾病，推广人民的医
药卫生事业。

目 录

第一章 呕血与黑粪的基本概念	1
第一节 呕血与黑粪概述	1
第二节 祖国医学对呕血与黑粪的认识和防治	4
第二章 消化道的应用解剖和生理	11
第一节 食管的解剖和生理	11
第二节 胃的解剖和生理	13
第三节 小肠的解剖和生理	18
第四节 大肠的解剖和生理	22
第五节 肝脏的解剖和生理	25
第六节 胆道系统的解剖和生理	30
第七节 胰腺的解剖和生理	33
第三章 呕血与黑粪的病因	36
第一节 呕血与黑粪的病因分析	36
第二节 常见或较常见呕血与黑粪疾病的概念	40
第四章 呕血与黑粪的病理	46
第一节 常见呕血与黑粪疾病的临床病理	46
第二节 大出血引起的周围循环衰竭	69
第三节 氮质血症	70
第四节 血液变化	73
第五节 发热	74
第五章 呕血与黑粪的诊断方法	75
第一节 确立呕血与黑粪的诊断	75
第二节 对呕血与黑粪的严重性估计	76
第三节 确立出血的部位与病因	77
第四节 主要病史性诊断	78

第五节	主要体征性诊断	81
第六节	辅助检查性诊断	85
第六章	呕血与黑粪的鉴别诊断	98
第一节	呕血与黑粪伴有吞咽困难	98
第二节	呕血与黑粪伴有腹痛	103
第三节	呕血与黑粪伴有黄疸或肝脾肿大或腹水	112
第四节	呕血与黑粪伴有腹块	120
第五节	呕血与黑粪伴有发热	124
第六节	呕血与黑粪伴有寄生虫病	125
第七节	呕血与黑粪伴有其它器官出血	129
第七章	呕血与黑粪的内科急救处理	133
第一节	观察与一般处理	133
第二节	针刺疗法与止血药物应用	134
第三节	特殊处理	139
第四节	转院问题	141
第五节	胃、十二指肠溃疡大出血的急救处理	143
第六节	食管或胃底静脉曲张破裂大出血的急救处理	149
第七节	出血性休克的处理	156
第八节	肝昏迷的处理	164
〔附一〕	输血指征与手术指征	172
〔附二〕	输血反应的防治	174
〔附三〕	血容量补足与否的判断法	177
〔附四〕	三腔管应用方法	178
第八章	常见呕血与黑粪疾病的诊断和防治	181
第一节	胃与十二指肠溃疡	181
第二节	肝硬化	197
第三节	慢性胃炎	222
第四节	胃粘膜脱垂	228
第五节	胃癌	230
第六节	食管癌	237

第一章 呕血与黑粪的基本概念

第一节 呕血与黑粪概述

呕血与黑粪是上消化道出血的一种急症，如不及时进行抢救，常可危及病员生命。因此，我们必须怀着深厚的无产阶级感情，“救死扶伤，实行革命的人道主义”，以完全、彻底为人民服务的精神，认真而迅速地判断出血原因，进行及时和有效的抢救。

一、呕血与黑粪的形成原理

呕血与黑粪是上消化道出血的表现。一般来说，呕血主要是幽门以上出血所致，因胃内的血液刺激胃壁引起反射性恶心呕吐，乃产生呕血；黑粪主要是幽门以下出血所致，因血液多自小肠向下运送，故呈黑粪。但这并非一成不变，而是在一定条件下，互相转化着的。如出血量少，即使在幽门以上出血，在胃内不致引起反射性呕吐，则血液随着胃肠道的蠕动，可运送至下消化道，使排出的粪便呈柏油样黑粪。如出血量多，即使是幽门以下出血，血液一时来不及下去，也可反流入胃引起呕吐，同样也可产生呕血。所以，有黑粪者可无呕血，而呕血者都有黑粪或大便隐血试验阳性。

呕血所呕出的血液，常与血块或食物残渣相混杂。呕血的颜色取决于出血量的多少及血液在胃内停留时间的长短。如出血量较多，血液在胃内停留时间短，则呕出的血液呈暗红色

或鲜红色；如血液在胃内停留时间较长，血红蛋白经胃酸的作用后，变为盐酸血红蛋白，则呕出的血液可呈暗褐色或咖啡色。

黑粪的形成是由于血中的铁质经肠道内细菌的作用，变成黑色的硫化铁，使排出的粪便变成漆黑光亮，称柏油样大便。但少数病例由于突然大量出血，肠道蠕动过速，再加上呕吐反射迟钝，病人可排出暗红色液状便或新鲜的血便。粪便的颜色主要决定于血液在肠道内停留时间的长短，而出血部位高低是比较次要的；在不同的条件下，其颜色也随之而发生变化，因此黑粪有时也可能由十二指肠以下的肠道出血所致。

二、呕血与咯血的鉴别

呕血与咯血均从口中排出，但呕血是上消化道出血的症状，咯血是呼吸道出血的症状，二者性质不同，必须严加区别。

呕血的原因以胃及十二指肠出血最为常见，如胃及十二指肠溃疡、胃炎、胃癌的出血；其次为肝硬化引起食管和胃底静脉曲张破裂出血；其它疾病如出血性疾病、尿毒症等引起的呕血则较少见。呕血前患者往往有上腹不适或疼痛，常伴恶心。呕出的血液呈暗红色或咖啡样，多混有食物残渣。呕血后，原有的上腹疼痛多可缓解，继之出现黑粪或柏油样大便排出。

咯血是指喉部以下呼吸道(包括气管、支气管、肺)及口腔、鼻腔、咽喉及其它出血性疾病的出血，经咳嗽排出。一般在咯血前有喉部作痒的刺激感，引起咳嗽，将血咳出。咯血量随病变的性质而定，少则痰中带血，多则大口涌出，而无上腹不适或疼痛。血色鲜红，常呈泡沫状，并与痰液相混。咯血后痰中带血可持续数日。如在大咯血时，有大量血液被同时咽下，则也可出现黑粪。“有比较才能鉴别”，由于呕血与

咯血在临床上容易混淆，现将呕血与咯血的鉴别要点附表于下：

表 1 咯血与呕血的鉴别

	咯 血	呕 血
既往病史	肺结核、支气管扩张及心脏病等	胃、十二指肠溃疡、肝硬化等
出血前症状	往往有喉头作痒、刺激感及咳嗽	上腹不适感及疼痛、恶心，并可有头晕感觉
出血方式	咳嗽而出，气管中有忽忽声音	呕吐而出
出血量	少量(有时可大量)	量较多
血液颜色	鲜红色	紫红或咖啡色
血液的混合物	混有泡沫及痰液	混有食物残渣，无泡沫
血液酸碱度	中性或碱性	多属酸性(在胃癌可能为中性)
黑 粪	无(但如血液经消化道吞下后也有黑粪)	有黑粪，大便呈柏油状
出血后几天的情况	痰内带血可持续数天，颜色较深	无痰血
临床特征	在肺部或心可查到异常	大多有上腹部压痛或肝脾肿大
X线检查	常可发现支气管、肺部或心脏有各种病变	胃、十二指肠有充盈，或食管及胃底静脉曲张等

呕血不但应与咯血相鉴别，还应与假性呕血相鉴别，如鼻腔、口腔、咽喉及肺部的出血，经吞咽后再呕出者，叫做“假性呕血”。黑色粪便中也可以由于口服中药、炭片、铁剂或铋剂，

或进食猪肝、鸡鸭血等而引起，称为“假性黑粪”，也应加以鉴别。

第二节 祖国医学对呕血与黑粪的认识和防治

祖国医学认为脾胃虚弱、饮食不节、饥饱不调能引起胃脘疼痛、消化不良、食积等症。嗜好饮酒、过食甘肥厚味，可蕴结脾胃，日久而生湿、生痰，也出现消化不良、胸闷多痰、胃痛等症。情志不舒、郁怒过度则伤肝，肝气横逆，侵犯于胃，脾胃气机阻滞，胃失和降，可以积而成病。脾运不健，胃气失和，乃有疼痛。如久痛入络，以致血滞不行，血络受伤；或胃热迫血妄行，或脾虚不能摄血，均可出现呕血与黑粪。

现代医学中的慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等，在祖国医学属于“胃脘痛”、“胃痛”范畴。文献中还有“远血”色暗，“近血”色红的记载。关于“远血”的发生部位，《景岳全书》（约公元1624年）作了明确的记述：“远血或在小肠或在胃”，这说明祖国医学所指的“远血”与现代医学所指的上消化道出血颇有相符之处。食管癌及胃癌在祖国医学属于“噎膈”、“反胃”的范围，“噎”是吞咽时有梗阻困难；“膈”是饮食时胸膈阻塞，甚至不能咽下；“反胃”是指食后呕吐，反复发作，所谓“朝食暮吐，暮食朝吐”。门静脉性肝硬化属于“黄疸”（肝炎）“癥瘕”“积聚”（肝脾肿大，肿瘤）“膨胀”（晚期腹水）等范围。暴发型肝炎属温热病（黄疸湿毒内陷）。血吸虫病肝硬化，似与“蛊毒”、“血蛊”等相类似，系“水毒”、“溪毒”的侵犯所致。胆囊炎、胆石症，属于胁痛、肝气痛、黄疸等范围。

一、生理病理

本症的病灶虽然大多在胃及十二指肠，但胃与脾有表里

关系,脾与肝有互相制约的关系,因此发生呕血与黑粪,同胃、肝、脾三脏有关。

(一) 脾的生理病理

脾主运化:祖国医学中所指的脾与现代医学中的消化系统有某些相似之处,具有吸收和转输营养与水份的功能。当脾的运化功能正常,消化吸收代谢良好,则人体营养充足,肌肉丰满健壮,四肢温暖有力,所以说“脾主四肢肌肉”。如果脾的运化功能产生障碍,就会出现食后胀满、腹痛、便溏等症,日久就会出现身体疲乏无力,肌肉消瘦。脾不但运化营养物质,还管运输水液,如运化水液的功能失常,则水湿停留体内,就会出现胸闷、水肿、痰饮等病证,所谓“诸湿肿满,皆属于脾”,就是这个意思。

脾统血:脾有控制全身血液正常运行于脉管之中的功能。脾的统血功能依赖于脾气健运,也就是“气能摄血”。如果脾虚气衰,不能统摄血液,血液就会溢出脉外,引起各种出血,这种病理的出血,称为“脾不统血”。

(二) 胃的生理病理

胃主受纳:胃的主要生理功能是受纳食物,加以初步消化,有腐熟水谷的作用,故“胃为水谷之海”。胃功能的健运和衰弱,不但影响消化器官的功能,还影响各个脏腑的营养物质的需要,所以中医对胃功能非常重视,如胃的功能不正常(即胃气虚弱),就会出现消化障碍,食欲不振,上腹胀满疼痛,恶心呕吐,嗳气泛酸,嘈杂易饥等症。

(三) 脾与胃相表里

脾与胃有密切的关系。胃属表,脾属里;胃主受纳,脾主运化;胃的功能是受纳和消化食物,脾的功能是运化和转输营养;一脏一腑互相协调,共同完成饮食的消化、吸收、运送等营

养任务。它们的特点是：“脾气宜升”，如脾气下陷（又称“中气下陷”），就可出现少气懒言、泄泻，以及肌张力松弛、平滑肌收缩力降低等症状，如脱肛、胃下垂等。“胃气宜降”，就是说胃的正常功能是把消化食物下送入小肠，若胃气不降，反而上逆，就可出现恶心、呕吐、泛酸、胃痛等症状。

（四）肝的生理病理

肝主藏血：肝是贮藏人体血液的器官，具有调节血量的功能。祖国医学早已认识到“动则血运于诸经”，当活动时，肝贮藏的血液就会供给各个组织器官，以供应人体活动的需要；“静则归于肝”，当休息或睡眠时，则部分血液回流而归藏于肝，所以说肝能贮藏血液，有调节血量的功能。如藏血与调节血量的功能发生障碍，可导致呕血、肝病出血、血崩（月经过多）等症，这种病理现象称为“肝不藏血”。

肝主疏泄：肝有疏泄脾胃作用，以助脾胃消食运化；又有调节某些情志活动的功能，使全身气机舒畅条达。所以说肝喜畅达而怕抑郁，若精神乐观，心情舒畅，能发挥肝的疏泄功能，使全身气机疏通，增强抗病能力；如过度或持久的精神刺激后，就会引起肝气郁结而致病，出现胸闷、胁痛、消化不良等症。

肝的疏泄可协助脾胃进行熟腐和运化作用。如肝不疏泄，就会出现胃痛、腹胀、食欲不振、暖气、黄疸等症。肝的疏泄作用与藏血功能有密切的关系，如肝的疏泄功能正常，则气血流通和畅；如肝气太过，血随气逆可发生出血（吐血）；若肝不条达，可致妇女月经不调。

（五）肝与胆相表里

肝的主要功能是贮藏和排泄胆汁，以助胃的消化。它通过经络系统与肝构成表里关系，肝属表，胆属里，于是肝胆相连，

共同发挥疏泄作用。肝内所藏的胆汁是借肝之余气来疏泄，能助脾胃消化食物，如肝胆之气郁滞，肝失疏泄，湿热内蕴，就会影响胆汁的正常排泄，可引起肝胆系统病变，如黄疸型肝炎、胆囊炎、胆石症等，表现为胁痛、上腹胀痛、黄疸，重则胆道出血等症。

（六）肝与脾之间的关系

肝藏血，脾主运化，并化生血液。如脾不健运，影响血的生成，则可引起肝血不足。如肝气郁结，疏泄失常，可影响脾运，就会出现食欲不振、腹胀、胃痛等症。如肝失调达，肝气横逆犯脾，也可影响脾不健运，出现“肝不乘脾”（肝脾不和），导致两胁胀痛、胃痛食减等症。

二、防治原则

（一）预防为主 预防为主的方针是毛主席革命卫生路线的重要组成部分，我们必须坚决贯彻执行。我国劳动人民在与疾病长期斗争的经验中，总结了许多预防疾病的原则。第一是锻炼身体，早在汉代的华佗就认识到体育运动对于人体健康的重要性，创造了“五禽戏”作为保健强身的根本方法。第二是避免致病因素，针对“六淫”之害，就是要注意适应气候变化，预防感冒、中暑和其它流行性传染病等；同时还要注意内因，保持乐观精神，经常心情舒畅，就能气血流利通畅，脏腑功能协调，疾病不易发生。第三是注意饮食起居，饮食有节，起居有时。

（二）治标与治本 这是辨证施治的原则之一。对于各种病证的矛盾，要分清其主次、轻重、缓急、先后的关系，抓住主要矛盾，进行恰当的治疗。“标”与“本”有多方面的含义，从人体的疾病而言，人的正气是本，疾病的邪气是标；从疾病本

身而言,病因是本,症状是标;从疾病的新旧而言,旧病是本,新病是标;从病的部位而言,里证是本,表证为标。一般来讲,“本”是指矛盾的主要方面,“标”是指矛盾的次要方面,但随着病情的变化,“标”、“本”的主次也可以互相转化的。在治疗的原则上,一是“缓则治其本”,即病在一般情况下,标症不急,采用病原治疗,或调补正气,使脏腑功能恢复正常,加强抗病能力,则标症自愈。例如:溃疡病初起,胃脘时痛,嘈杂易饥,多食则胀,当应用理气止痛药物,暂时可以把疼痛制止;但要从根本上防止病的复发,还需着重健脾补气来治疗其本,调整机体的生理功能,使其恢复正常,提高机体抵抗力,以促使溃疡愈合,这称为“治病必求于本”。但是在治病求本的同时,也不能忽视其标。如脾胃虚寒的溃疡病,出现胃脘疼痛时作,嗳气反酸,肢冷便溏等症,这就是脾胃虚寒是本,出现的症状为标,在治疗上主要采取温中健脾治本为主,但方药中可适当加入一些延胡索、乌贼骨等止痛、制酸药物,来减轻其症状,也是必要的。二是“急则治其标”,即在标症危急时,必须先治其标。例如高热、剧痛、大出血、肝硬化、高度腹水或虚脱等症,此时如不及时迅速解除其标,可能危及生命,待病情相对好转后,再给以治疗其本,这就叫“急则治其标”。三是“标本兼治”,当标与本兼见而具有较急的症状,治疗应采用标本同治。例如脾胃虚弱的溃疡病伴有慢性出血,呈黑粪或大便隐血试验阳性,治疗应补气摄血,也就是抓住主要矛盾的同时兼顾次要矛盾,叫做“标本同治”。如有的以扶正治本为主,兼顾祛邪;有的是以祛邪治标为主,兼顾扶正,称为“攻补兼施”。

三、辨证施治

辨证施治又称辨证论治,是从病人的整体出发,通过“四

诊”，收集病人所表现出来的一系列症状，应用“八纲”、“脏腑”，结合病因，加以综合归纳，进行分析辨别，作出正确的诊断，这就叫“辨证”；然后根据辨证，定出治疗原则，选药处方，这就叫“施治”。

中医治病对“证”是极为重视的，在临床上对同一种疾病，由于“证候”不同，治疗方法也就不同，这就叫做“同病异治”；而对不同的疾病，在病变过程中具有相同的“证候”，治疗方法也就相同，这就叫“异病同治”。

呕血与黑粪的辨证施治，先分为“虚”、“实”二证。其治疗原则有三：一为治血，当以收敛止血为主，如胃热过盛，血热妄行，治疗原则是凉血止血，清热泻火；如血瘀阻滞，治疗原则是祛瘀止血。二治肝火，对于“实证”，应清肝降火，凉血止血，对于“虚证”，应滋阴降火，宁血为主；如肝气横逆犯胃，应解郁清肝，和血止血。三为治气，如脾胃气虚，应养血健脾，补气摄血；如脾胃虚寒，应补气健脾，温中止血。在临床上一般分为胃热、肝火、气虚、阴虚等四种，现简述如下：

（一）胃热内盛证 因胃有积热，胃络损伤，主要表现为胃脘闷胀，甚至作疼或有灼热，血色紫暗或夹食物残渣，大便色黑，舌红苔黄，脉滑数。本证多见于慢性胃炎、食管炎等。治疗原则是凉血止血，清泄胃火。药用大黄炭三钱，黄连二钱，黄芩三钱，茜草炭三钱，侧柏叶五钱，生地五钱，大蓟三钱，小蓟三钱。如胃气上逆，症见恶心欲吐，加代赭石一两，竹茹三钱；若热邪伤阴，症见口渴，舌红而干，脉细数，酌加麦冬三钱，北沙参三钱，石斛四钱。如气滞瘀阻，症见上腹隐痛，吐血紫暗有块，舌紫暗，可酌加蒲黄三钱，花蕊石三钱，参三七粉一钱（吞服）。

（二）肝火亢盛证 肝气郁结日久，可致肝郁化火，肝火

• • •