

常见病自然疗法丛书

丛书主编 谢英彪

Changjianbing ziranliaofa congshu

Changjianbing ziranliaofa congshu

自然疗法

谢英彪 王天宇 刘光隆 张杰 朱德军 编著

江苏科学技术出版社

胃病

自然疗法

常见病自然疗法丛书

丛书主编 谢英彪

Changjianbing ziranliaofa congshu

自然疗法丛书

谢英彪 王天宇 刘光隆 张杰 朱德军 编著

江苏科学技术出版社

胃病

自然疗法

图书在版编目(CIP)数据

胃病自然疗法/谢英彪等编著. —南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 5

(常见病自然疗法丛书/谢英彪主编)

ISBN 7-5345-3343-0

I. 胃... II. 谢... III. 胃疾病-疗法 IV. R573

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 028142 号

常见病自然疗法丛书

胃病自然疗法

编 著 谢英彪 王天宇 刘光隆
张 杰 朱德军
责任编辑 傅永红

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 展望照排印刷有限公司
印 刷 兴化市印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32
印 张 8.25
字 数 200 000
版 次 2001 年 5 月第 1 版
印 次 2001 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3343-0/R·575
定 价 15.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会名单

主 编：谢英彪

副主编：杨家强 王陆军 王天宇

编 委：(以姓氏笔画为序)

王天宇 王陆军 史锁芳 孙洪如

远 志 李 融 杨家强 吴湛仁

岳沛平 顾保群 黄衍强 谢英彪

2003/03

序 言

人与自然是统一的,人起源于自然,依靠于自然,发展于自然,归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分,其生理功能和病理变化,不断受到自然界的影响和自然法则的支配,自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以,我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存,在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法,逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等等具有特色、简便易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法,笔者认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法,它的内容丰富多彩,蔚为大观,并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现,人们要求“回归大自然”的返朴归真的呼声日益高涨,自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前,自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院,日本有自然疗法学会,东南亚国家及中国的港澳台地区有

中华自然疗法世界总会,中国台湾省成立了自然疗法学会,并创办了《自然疗法杂志》。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会,国家级的中华自然医学会正在积极筹备之中。

我国是自然疗法的发源地,曾为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,作为炎黄子孙、中医的传人,发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我们肩上。为此我们邀请了有关的自然疗法专家,编撰了这套《常见病自然疗法丛书》,于1998年首批推出6册,包括《高血压病自然疗法》、《冠心病自然疗法》、《中风自然疗法》、《癌症自然疗法》、《糖尿病自然疗法》、《老年痴呆自然疗法》。出版后深受读者欢迎,为满足广大读者对自然疗法的需求,我们第二批推出《胃病自然疗法》、《高脂血症自然疗法》、《乙型肝炎自然疗法》、《哮喘自然疗法》、《失眠自然疗法》、《颈椎病自然疗法》等6册。书中所介绍的各种自然疗法,有继承前贤的经验,也有编著者长期的实践经验,内容翔实,简单易行,疗效确切,融科学性、知识性、实用性于一体,文字通俗易懂,内容深入浅出,适合城乡广大群众阅读和选用。

本套丛书以介绍常见病、多发病为主,所介绍的各种自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的办法。患者在病情稳定或尚未痊愈时,可以此作为辅助治疗和康复的重要手段;若病情严重或不稳定时,必须在医生直接指导下综合治疗。

本套丛书编撰工作量较大,涉及面较广,所参考的资料较多,特向原作者表示衷心的感谢,并欢迎广大读者指教。

南京中医药大学教授

谢英彪

南京市中医院主任医师

目 录

胃病的基本知识

- (一) 名目繁多的胃病 (1)
- (二) 胃病的主要症状 (12)
- (三) 胃病的诊断方法 (17)
- (四) 胃病的中医辨证 (25)

食物疗法

- (一) 胃病病人的饮食原则 (33)
- (二) 胃病病人的食疗措施 (39)
- (三) 胃病病人的食疗验方与菜谱 (44)

药茶疗法

- (一) 药茶的种类与剂型 (72)
- (二) 药茶的服法与禁忌 (73)
- (三) 药茶疗法对胃病的作用机制 (76)
- (四) 胃病病人的药茶验方 (79)

药膳疗法

- (一) 药膳疗法的特色 (104)
- (二) 药膳疗法在胃病治疗中的价值 (107)
- (三) 胃病病人的药膳验方 (111)

针刺疗法

- (一) 经络与胃病常用腧穴特征 (144)
- (二) 胃病针刺疗法的作用机制 (150)
- (三) 胃病的针刺疗法 (152)
- (四) 针刺疗法的注意事项 (159)

艾灸疗法

- (一) 艾灸疗法的价值及其特征 (161)
- (二) 常用艾灸疗法简介 (161)
- (三) 胃病的艾灸疗法 (165)
- (四) 艾灸疗法的注意事项 (169)

拔罐疗法

- (一) 罐的种类 (173)
- (二) 罐的吸拔方法 (173)
- (三) 胃病的拔罐疗法 (175)
- (四) 拔罐疗法的注意事项 (177)

敷贴疗法

- (一) 敷贴疗法的常用剂型 (180)
- (二) 胃病的敷贴疗法 (183)
- (三) 敷贴疗法的注意事项 (187)

脐疗法

- (一) 脐穴的作用机制 (190)
- (二) 脐疗法的基本操作 (191)
- (三) 胃病的脐疗法 (191)
- (四) 脐疗法的注意事项 (198)

肚兜疗法

- (一) 肚兜疗法简介 (199)

- (二) 肚兜疗法的种类及制作 (199)
- (三) 肚兜疗法经验方 (200)

按摩疗法

- (一) 常用按摩手法概述 (203)
- (二) 常用点穴手法简介 (209)
- (三) 胃病的按摩疗法 (211)
- (四) 按摩疗法的注意事项 (224)

体育疗法

- (一) 体育疗法在胃病防治中的意义 (227)
- (二) 胃病的体育疗法 (230)
- (三) 传统的胃病体育疗法 (239)
- (四) 体育疗法的注意事项 (243)

精神疗法

- (一) 精神疗法在胃病防治中的价值 (247)
- (二) 胃病的精神疗法 (248)
- (三) 精神疗法的注意事项 (252)

胃病的基本知识

胃是人体消化道最宽大的部分,上接食管,下连十二指肠,即介于食管末端与十二指肠之间,具有容纳和消化食物的作用。

(一) 名目繁多的胃病

胃病发病之广,几乎遍及每个家庭。现代流行病学统计资料表明,人群中几近半数的人患过胃炎,10%~20%的人得过消化性溃疡。如果把人们经常感觉到的上腹部疼痛、胀闷、呕吐、嗝气、呃逆、食欲不振等胃不适都统计在内,可以说几乎人人都犯过“胃病”。

我们平常所说的胃病,是个相当笼统的概念,其实,它包括了许多种疾病。一般而言,胃病泛指表现在胃部的疾病。最常见的临床病症有急性胃炎、慢性胃炎(包括慢性浅表性胃炎与慢性萎缩性胃炎等)、胃及十二指肠溃疡、胃下垂、胃食管反流、胃粘膜脱垂症、幽门梗阻、急性胃扩张、非溃疡性消化不良、胃的癌前病变、胃肿瘤以及胃结石、胃息肉、胃神经官能症,等等。

胃病危害之深为许多疾病所不及,这一点已愈来愈为人们所认识。在我国,胃癌发病率名列各种癌病变之前茅,占各种癌症的20%~25%。据有关统计报道,我国每年发生胃癌的人有20万以上。现代医学研究资料表明,有一部分慢性萎缩性胃炎和溃疡病有可能发生癌性恶变。尤为严重的是,胃病常常是影

响劳动力的主要因素。大量调查资料表明,在 20~40 岁的人群中间,有 50%的人胃粘膜不正常,而 20~50 岁年龄组的人最易罹患消化性溃疡病,其中十二指肠溃疡多发生在 30 岁左右,胃溃疡病则多发于 40 岁左右,而这正是人的体能最强、创造力最旺盛的时期。不仅如此,临床实践也发现,在一些地区,中小学生的胃病发生率也有日渐增多的趋势。中西医学者、专家们都为之惊呼,要高度重视胃病的全方位防治,不能再等闲视之了。

当然,有些靠近胃的人体脏器疾病,其发病中的某些临床表现也很像“胃病”,比如胆囊炎、胆结石、慢性肝炎、肝硬化、慢性胰腺炎等,在防治中应作鉴别。另有一些如肠上皮化生、幽门螺杆菌感染等,尽管不能简单地称为“胃病”,但发病率极高,且与胃病中有关病症甚为密切,对人体健康影响十分严重,故而也越来越受到人们的关注。所以,在认识名目繁多的胃病时,也对其作概要的介绍。

1. 胃炎

临床上把不同病因引起胃粘膜的一种急性或慢性炎症,叫做胃炎。

急性胃炎指由各种原因引起胃粘膜的一种急性炎症反应。临床上常有上腹疼痛、恶心、呕吐、嗝气、食欲减退等症状,轻重不一。根据病因和胃粘膜改变又可分为急性单纯性胃炎、急性感染性胃炎、急性糜烂性胃炎、急性化脓性胃炎、急性腐蚀性胃炎,等等。通常说的急性胃炎主要指急性单纯性胃炎,此种胃炎最为常见。急性单纯性胃炎是胃粘膜的一种自限性疾病,病变是可逆的,病程较短,经治疗数天即可恢复,属于中医“胃脘痛”、

“呕吐”等病证范畴。

慢性胃炎指以胃粘膜的慢性炎症为主的疾病,起病缓慢,时好时坏,时轻时重,一般病程较长,有的甚至很长。各类慢性胃炎均缺乏特异性的临床表现,而且病变的严重与否与临床表现也不一致,上腹部的疼痛并无明显的规律性,这也是慢性胃炎与溃疡病不同之处。慢性胃炎可作不同的分类,如按胃炎的部位分,可分为胃窦炎、胃体炎等;按胃液内分泌的胃酸的高低,可分为高酸性胃炎、低酸性胃炎;按引起胃炎的病因,可分为胆汁反流性胃炎、酒精性胃炎、药物性胃炎等;如按组织形态学的改变来分,最常见的为慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎,二者类型不同,但可同时存在,而且可互相转化;还有一种肥厚性胃炎,但临床所见相对较少。

(1) 慢性浅表性胃炎

慢性胃炎的病理变化基本上局限在粘膜层,因此严格地讲应称之为“慢性胃粘膜炎”;慢性浅表性胃炎是指炎性变仅累及胃粘膜的浅层,但亦可累及深层。经国内病理专业组讨论,炎症累及胃粘膜深层者也定为浅表性胃炎,并依据炎性病变的深浅分为轻度、中度及重度。即胃粘膜自表面至深部分成3等份,炎症细胞浸润累及表浅 $1/3$ 者,相当于小凹以上部分为轻度,累及 $2/3$ 以内者为中度,超过 $2/3$ 为重度。慢性浅表性胃炎进一步发展,固有腺因炎症破坏而减少,可以转化为萎缩性胃炎。慢性浅表性胃炎是慢性胃炎中最多见的一种类型,在胃镜检查中占全部慢性胃炎的 $50\% \sim 85\%$,男性较多于女性,病人症状一般较轻微或无症状,经积极治疗大部分可以临床治愈。值得重视

的是,慢性浅表性胃炎如不予治疗,容易形成溃疡,有的还可能发展成为萎缩性胃炎。慢性浅表性胃炎属于中医“胃脘痛”、“呕吐”、“吐酸”等病证范畴。

(2) 慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎(简称 CAG)是以胃粘膜固有腺萎缩(数量减少,功能减低)为其突出的病变,常伴有肠上皮化生及炎性反应,也是临床常见病,且多发生于 40~60 岁的中老年人。病人常见主要症状有上腹隐痛、饱胀,且在进食后加重,并伴有消化不良、食欲差、暖气等症。萎缩性胃炎病变不都是弥漫性的,常见到由浅表到萎缩之间的变化,按影响固有腺的程度,将慢性萎缩性胃炎分为轻度、中度及重度三级,即胃的固有腺(在胃窦部为幽门腺,胃底部为胃底腺,贲门部为贲门腺)减少 1/3 以内者为轻度,减少 1/3~2/3 者为中度,减少 2/3 以上者为重度。固有腺炎症反应是萎缩性胃炎基本病变之一,可轻可重,除可作为判断萎缩性胃炎病变程度的依据外,还能反映病变活动状态。

国外学者对慢性萎缩性胃炎的报道,Whitehead 认为有炎细胞浸润伴有上皮细胞变性和隐窝脓肿者,为活动期,如果上皮细胞变性而伴有慢性炎细胞浸润时,则称慢性活动;如果很少甚至无上皮细胞的退行变性,炎细胞浸润也很轻度,而正常的结构紊乱或萎缩,则表示以前曾有炎症而活检时已转入静止期。

慢性萎缩性胃炎在我国以胃窦部好发,但根据大量的临床病理资料研究证明,我国萎缩性胃贲门炎也不少见,如果说萎缩性胃窦炎是胃癌的癌前状态,则萎缩性胃贲门炎也可认为是贲门癌的癌前状态,特别是与高分化性肠型胃癌的发生更为密切。

此病易继发胃溃疡,与胃息肉和胃癌关系较为密切。据有关资料报道,有 6% ~ 10% 的慢性萎缩性胃炎病人可能会发生癌变。本病多属于中医“胃痛”、“痞证”范畴。

(3) 胃窦炎

胃窦炎是指在胃窦部发生的慢性浅表性胃炎或萎缩性胃炎,或两者兼而有之。胃窦炎是 X 线及胃镜所见,不是临床诊断。胃窦炎很少单独存在,常与消化性溃疡或胃癌并存,或为慢性胃炎的一部分,其临床症状与一般胃炎差不多,主要表现为厌食、腹痛、消瘦及贫血等。X 线检查示胃窦部变形狭窄。胃镜下见胃窦粘膜水肿、充血,活检见腺体萎缩与肠腺化生。引起胃窦炎的原因很多,但以胆汁反流致使胃粘膜损伤的因素最为重要。由于胃癌好发生于胃窦部,于是人们怀疑慢性胃窦炎容易转变为胃癌,但经临床长期观察,慢性胃窦炎转变为胃癌的可能性并不大。

(4) 碱性反流性胃炎

碱性反流性胃炎,又称“反流性胃炎”或“胆汁反流性胃炎”,是由于各种原因使十二指肠液反流到胃所致。十二指肠液中的胆汁、胰酶和卵磷脂等,可破坏胃粘膜屏障,损害胃粘膜,造成胃粘膜罹患慢性炎症。如在胃部分切除术后,由于幽门被切除,或其功能受到破坏,造成胆汁、胰液和肠内碱性液体向胃内反流,引起胃粘膜充血、水肿等,由此而表现出一组临床症状,如表现为上腹部不适,隐痛或烧灼样痛,或伴有恶心、嗝气甚至呕吐,呕吐物常含有胆汁,严重者可有上消化道出血。碱性反流性胃炎大部分见于胃手术后病人,但亦可见于少数幽门功能不全之非手术病人,而这种幽门功能不全又常并发于慢性消化性溃疡和

胃十二指肠炎以及胆道疾病等。以往对本病的认识不足,诊断方法和诊断标准不一致,因此对胃切除术后远期合并症的确切发病率尚不清楚,各家报告不一,差异较大,可由最低的 5% 到最高的 90%。据有关资料报道,临床胃部分切除手术方法对碱性反流性胃炎发病率的影响也有一些关系。在常规的胃镜检查中,可发现胃十二指肠溃疡病人常合并有幽门功能不全的表现,同时也伴有胆汁反流,可见这些无胃手术病史病人的本病发病率也会有所增高。反流性胃炎相当于中医“胃脘痛”、“呃逆”、“痞证”范畴。

(5) 疣状胃炎

疣状胃炎又称慢性糜烂性胃炎,由于糜烂处有粘膜微微隆起,外貌呈现痘疹样,所以有学者称其为“痘疹状胃炎”。疣状胃炎的成因至今仍不十分明了,多数病人并发有胃酸偏高。据有关报道,约有 1/3 的疣状胃炎病人有上消化道出血,但疣状胃炎是否一定会出现上消化道出血,尚无定论。

(6) 反流性食管炎

反流性食管炎是指由于胃酸反流至食管腔引起的食管炎症,严格地讲,反流性食管炎是由于胃液及(或)十二指肠液反流入食管所引起的炎症。胃液反流主要是因下食管括约肌松弛,在吞咽动作间歇期不能如正常一样完全关闭所致。其典型症状为灼热感或疼痛,即出现“烧心感”,并或伴有嗝气、泛酸、吐食、吞咽不畅、胸背疼痛、咽部有异物感等症状,且常发生于餐后 1 小时内,平卧时加重,站立、坐位或服制酸剂后可缓解或消失。确诊靠食管镜下粘膜活检。该病虽不属于胃病的范畴,但与胃

的关系极大,且症状相似,因而在这里一并提及。

2. 胃及十二指肠溃疡

胃及十二指肠溃疡分为胃溃疡和十二指肠溃疡,统称为消化性溃疡,此类溃疡病是临床极常见的病症。以往人们认为胃及十二指肠溃疡是由于胃酸和胃蛋白酶对粘膜自身消化而形成的,其实这只是主要原因之一,还有其他致病因素。由于病因和临床症状有许多相似之处,有时还难以区分是胃溃疡还是十二指肠溃疡,故临床常诊断为消化性溃疡,或胃、十二指肠溃疡。消化性溃疡病以反复发作的节律性上腹痛为临床主要特点,常伴有嗳气、泛酸、灼热、嘈杂等症状,但胃溃疡和十二指肠溃疡仍有所区别。

(1) 胃溃疡

胃溃疡是指发生于贲门和幽门之间的消化性溃疡,是一种常见多发病,临床发病率在消化性溃疡中略低于十二指肠溃疡。以往国内文献报告胃溃疡与十二指肠溃疡发病数之比为1:2.0~1:5.6,最近大规模的统计结果为1:1.56;尸检资料的统计表明,胃溃疡比十二指肠溃疡为多,或至少相等。胃溃疡以中年和老年人更常见,发病机会男性多于女性。有资料报道,胃溃疡不积极防治,其中有部分病人可能导致癌变,值得高度警惕的是,胃小弯大溃疡迁延不愈,其癌变的程度相当高。胃溃疡多属于中医“胃痛”、“吐酸”等病证范畴。

(2) 十二指肠溃疡

十二指肠溃疡是消化性溃疡的一种类型,好发于十二指肠球部,其发病主要与迷走神经功能亢进、壁细胞分泌盐酸的量增多有关。临床上表现为节律性和周期性疼痛,且多发生在进食

后 3~4 小时或在夜间(饥饿痛),进食与服抗酸剂后可缓解。并发病以出血、穿孔为多见。十二指肠溃疡病可发生于任何年龄,自婴儿到老年均可发病,但最常见的是青年和壮年,80%的病人在 20~50 岁之间,且男性多于女性。据国外学者统计,约有 10%的人口在其一生中的某一时期曾患有十二指肠溃疡病,本病症一般不会发生癌变。根据临床表现,本病应属中医学的“腹痛”、“胃脘痛”等病证范畴。

一般说来,胃及十二指肠溃疡病以上腹部节律性、周期性疼痛为主要临床特征,但是有些病人虽然经镜检有粘膜溃疡,却没有如此典型症状,其患病者绝大部分为老年人。值得注意的是,老年人的无痛溃疡虽症状不典型,但临床所见导致出血、穿孔与癌变者相对比较多,具有明显的危险性。所以,中老年人尤其老年人,必须高度警惕无痛性溃疡病,特别是出现食欲减退、体重减轻以及进行性贫血等症状,而又无法解释原因的中老年人,应及时到有条件的医院检查诊治。

胃及十二指肠溃疡病最常见的并发症有出血、穿孔和幽门梗阻。出血、穿孔都是十分危急的并发症,尤其是大出血和突发性穿孔,处理不及时或不当,会有十分严重的后果。幽门梗阻则相对缓和一些,但也要及时就诊检查,这是由于发生在幽门部和十二指肠球部的溃疡进一步病变,造成幽门狭窄,或致梗阻。幽门梗阻的临床表现是明显的腹胀和呕吐,呕吐物多为隔夜食,并有酸臭味,遇有此类情况,应予极大关注和重视。

3. 胃粘膜脱垂症

胃粘膜脱垂症是指胃窦部胃壁的粘膜通过幽门脱垂(进入)