

李玉奇等著

脾胃病

与胃癌

癌前期病变

研究

辽宁科学技术出版社

脾胃病与胃癌癌前期病变研究

李玉奇等著

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目(CIP)数据

脾胃病与胃癌前期病变研究/李玉奇等著. —沈阳:
辽宁科学技术出版社, 1998. 1

ISBN 7-5381-2487-X

I. 脾… II. 李… III. ①脾胃病-病理-研究②胃肿瘤-
癌前状态-研究 IV. R735.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 01306 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

辽宁省新华书店发行 沈阳新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 4½ 字数: 92,000 插页: 10

1998 年 1 月第 1 版

1998 年 1 月第 1 次印刷

责任编辑: 许 平

版式设计: 于 浪

封面设计: 张志勇

责任校对: 王 莉

印数: 1—1,500

定价: 15.00 元

主 编	李玉奇		
副主编	姜树民	王垂杰	白显琴
	张贵元	高玉洁	王玉芳
执笔人	李玉奇	姜树民	王垂杰
	白显琴	张贵元	高玉洁
	王玉芳	李心春	刘 英
摄 影	罗宏超		

序

我国著名中医专家李玉奇教授，自 24 岁出师名家，已走过了半个世纪的悬壶济世的人生道路。他学识渊博，医术高超，为人正派，医德高尚，堪称我国当代一位德高望重的中医名师。

1977 年粉碎“四人帮”后，我被调到辽宁省委机关工作，有幸相识了李老。20 年来李老作为我的良师益友，使我受益匪浅。尤其使我难以忘记的是 1982 年我周身浮肿病情严重。李老采用中西医结合的治疗方案，仅用二个多月即使我康复出院，可谓妙手回春。

20 年来和李老相处的日子里，我发现他清贫守志，视患为友，为辽宁中医事业建设四方奔走，功不可灭；救死扶伤，把自己的一切都奉献给患者，献给中医事业。这是他的追求，也是他高贵的品格。近几年来他虽已花甲之龄，但老骥伏枥，刻苦学习，在医术上孜孜以求，精益求精，总结了一生临床经验，攀登了一个新的杏林高峰。

年逾古稀的李老，这几年又走出国门，到美国、俄罗斯、日本、泰国、韩国、斯里兰卡和台湾等国家及地区，毫不保留地传授他的医术，使中华医学瑰宝在世界各地大放异彩。1971 年 10 月，在科伦坡举行的世界卫生组织第 24 届针灸辅助医学国际学术会议上，荣获“中医博士”学位并接受斯里兰卡总统夫人授予的“红宝石”勋章。为祖国争光，可喜可

贺。

到了晚年，他又与他的助手们一道，勇敢地承担了国家“八五”攻关《胃癌前期病变的研究》课题，经过四年的攻关，终于得到国家验收并通过鉴定。写出了20万字的课题总结，受到国内医学专家们的充分肯定和高度评价。他的实践证明：胃癌前期病变经过治疗是可以逆转的，并大有希望阻截胃癌前期病变的发展。他的实践对人类攻克胃癌难关迈出了可喜的一步。是一件了不起的成就。

李老将其成果整理成书，传给后人，为我国中医宝库增加了一份宝贵的财富。我衷心祝贺这本专著出版，并祝李老健康长寿！

青囊千古泽，
红杏一林春。
力解苍黎苦，
攻关济世人。

谨序

林 声

1996年5月31日

自序

在临床领域里最常见的疾病，莫过于脾胃受病。它不仅仅是食伤脾胃，尚有多种因素而诱发。可见从初生儿到老年，每每咎于脾胃病影响发育和健康。通常认为脾胃病只要调治或护理得好，经服药很快治愈，甚至不药而愈。然而胃病一经发展严重甚至转变为癌症，危及到生命。对此治疗每感棘手和后果不佳。晚近以来学者们多着眼于预防。于是在胃癌前期病变方面寻求治疗方法，寄望于阻断癌变。本组承担国家“八五”攻关《胃癌前期病变》课题的研究。4年来在多学科专家通力合作下，依照余提出来的理法方药，进行了一系列的研究结果表明：阻断胃癌前期病变出现了可喜的苗头，这为今后寻求治疗癌变的深入研究，迈出了颇有价值的一步。回顾本书在问世前的工作中，得到领导的首肯与支持，在此一并致谢。予将本书出版供同道们参考，并希赐教。

李玉奇

目 录

第一章	脾胃病与胃癌癌前期病变·····	1
第二章	胃癌癌前期病变临床与科研·····	17
第三章	胃癌癌前期病变研究概述、结果评价与分析···	51
第四章	胃的生理、病理和胃的癌前期病变的防治····	74
第五章	脾胃病与胃癌癌前期病变的实验研究·····	97
第六章	胃癌前期病变的胃镜下表现及疗效观察·····	119
第七章	脾胃病与护理·····	127

第一章

脾胃病与胃癌前期病变

李玉奇

脾胃与脾胃病引言

《经脉别论》谓：“食入于胃，散精于肝，淫气于心。食入于胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛……。饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱……。”

《六节脏象篇》谓：“脾胃大，小肠三焦膀胱者仓廩之本。”

东垣谓：“脾胃虚，五脏六腑，十二经十五络，四肢百骸皆不得运营之气，而百病生焉”。又云：“胃中元气减，能食而不伤，过食而不饥，脾胃俱旺，则能食而肥。脾胃俱虚，则不能食而瘦，或少食而肥，虽肥而四肢不举。盖脾实，邪气盛也。又有善食而瘦者，胃中伏火邪于气分则能食，脾虚则肌肉削，即食亦也。”

第一部分 胃脾既病

尝谓人百病首中风，系指六淫之邪为病，随时侵袭肌体，故谓：“风为百病之长”。然而人百病又首感脾胃病为先。可见婴儿出生，食母乳不知饥饱，而食伤脾胃，常见吐乳或大便稀软。之所以啼哭不已，这固然是一种自身本能运动，而更重要的是脾胃病之反应；少年暴饮暴食每多形成胃痞；中年酗酒吸烟，招致脾胃不和而生病；老年牙齿脱落，咀嚼不

细，影响消化而生胃疾。可见脾胃为病不仅是多发病且又是常见病，其危害可知。

祖国医学理论认为：胃乃脾之刚，脾乃胃之柔，二者互为表里。从五行分之，脾胃均属土，而脾为阴，胃为阳，脾主运化，胃主受纳而磨之。故饮食不节则胃先病，而脾无所禀，故以后为病。劳倦则伤脾，不能为胃行其气而后病。胃为十二经之海，而十二经皆禀气血滋养于全身，脾又受胃之禀而行其气血，故治脾无异于治胃。胃既病可反应出症状，而脾重于脾气滋运于胃，故无明显直接症状反应。当然脾肿大有其很多因素，如因于湿困于脾；肝肿大累及于脾；疟疾等……均不应在脾胃俱病阐述之内。

胃病伊始多系因于寒、因于火、因于痰、因于食伤、因于瘀血、因于酗酒、因于吸烟、因于寄生虫、因于忧思、因于外伤、因于湿、因于肝气犯胃、因于肿瘤、因于手术后等……。故胃脘作胀满而痛感。若胃痛在上脘，多气滞于膈中部位及食道，症现胀满或噎塞感；若胃痛在中脘，多拒食而痛，并向两胁下放射而酸痛；若胃痛在下脘，脐上脐下作痛明显，并时常伴有腹泄。胃腑为病其见证颇为复杂，兹分述如下：

（一）噎膈症

朱丹溪云：“噎膈病属血虚气虚，有痰有火。血主阴，阴主静，内外两静，则脏腑之火不起，而金水二气滋养，阴血自生，肠胃津液运化合宜，何噎之有？若血干涸则肠胃枯槁，其槁在上近于咽喉之下，水饮可行，食物难入，间或可入，入亦不多，名曰噎。其枯在下，与胃可近，尽难入胃，良久复出，名曰膈。”

巢氏《病源》云：“阴阳不和，则三焦隔绝，三焦隔绝，

则津液不利，故令气塞不调也，是以成噎。此由忧患所致，忧则气结，气结则不宜流，挟塞而噎。”

通常认为阴气不得出者为塞，阴气不得降者为噎。经云：“三阴结为之噎”。故临症将噎之成因，视为思、忧、喜、怒、悲等诸情太过所波及。而噎之为病亦认为与情志不舒畅有关，归纳为思、气、劳、食之所伤。由斯不难看出，每因忧思必损及于脾，损及于气血，久之伤阴亡津。临症可见凡上噎每多下塞大便秘结如羊粪，可见肠胃伤津而枯涸。并非因于火导致阳明燥热累及于肠间，而现便秘，此并非三承气汤证，下之无益反而有害。

理论固然指导临床所施于方药，然中老年所噎膈，应首先意识到肿瘤有无可能存在，极应做胃内窥镜和钳取胃粘膜活体组织求得胃镜和病理双重确诊。果若发现为早期食管癌，经手术后，一般预后良好，但若中、晚期食管癌，既或是手术但效果亦往往并不很理想。故认为凡出现噎膈并在年龄可疑线内，胃镜检查是必不可少的。如若除外肿瘤，而噎膈可见于情志郁结，胃气上逆，有者形成为贲门失弛缓症，咽下困难，时轻时重，又多在进食后不久而吐出；或因食道憩室，吞咽困难，但吞咽固体食物反觉容易，有时进食伴有咳嗽，咽部有异物感，常见恶心，反流出来未经消化酸性的隔宿食物；或因不曾注意而吞咽硬性食物，致伤食管粘膜引起炎性改变，使食物通过一时性受阻，但也并不影响吞咽，食物进胃后而不反流；或因受到意外刺激肝火怒上，引起一过性的咽下受阻。属于情志不畅引起的暂短时间的噎膈，病人往往在进食前精神极度紧张唯恐食物不能咽下而愁楚，故形容为因噎废食。

临床见症于噎膈，治疗每感棘手。而治疗大法应该是：行

气散结，祛湿化痰，活血化瘀，生津益胃，按后者乃治疗本病的原则。余每用润燥生津兼以散结之法，加之经验用药之秘法，每奏良效。

方用：石斛 20 克、枇杷叶 20 克、玉竹 15 克、威灵仙 25 克、苦参 15 克、昆布 20 克、莼澄茄 10 克、麻仁 15 克、桃仁 15 克、炒杏仁 15 克、当归 20 克、柴胡 25 克、韭白 10 克、黄连 10 克。

以此方为主，知犯何逆，随症加减。

（二）反胃症

《金匱》指出：“跌阳脉浮而涩，浮者为虚，虚则伤脾，脾伤则不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名胃反。脉紧而涩，其病难治。”

由此可见仲景虽未意识到胃中有肿瘤存在，但总结脉紧而涩，异乎寻常的胃反，意味着难治。余按胃癌早期脉来洪大有力，但肿瘤一经手术切除，由术前的脉来洪大，瞬息转为脉来细弱。证明肿瘤根除，与此相反从众多病例系统观察结果是，凡早中晚期胃癌手术不全时，多数在 30 天~40 天，脉来复大如初，可见肿瘤于体内，产生了排斥脉象，表现为脉来洪大有力。足见脉与病的关系连结。

临床所见反胃之症，凡年龄在 25 岁~70 岁之间，首要诊断措施是胃内窥镜和钳取活组织病理所见为据。但内窥镜下直观未见胃粘膜有异变，只有隆起，认为胃粘膜光滑，而忽略钳取活组织不求得病理确诊的草率行为，往往多有误诊。因为早期胃癌，病变在粘膜肌下多不容易发现，既或进行活检，而取材的部位和钳取粘膜组织的块数，在不标准之内，都决定着诊断的正确与否。反胃症状出现在 20 天~40 天，又在 25 岁~70 岁龄可疑线内，应立即做胃内窥镜和钳取活组织以求

得到确诊。胃癌早期手术，愈后多良好，中晚期胃癌一旦扩散，手术效果并不理想，多数是以失败而告终。但是亦偶见在健康体检中发现中晚期胃癌，其本人并不觉反胃症状明显。

除外胃癌，症见反胃，因起多端，临症多见：

1. 偶感寒凉伤胃；食物入胃，胃气为寒气遏阻，逆反于上而吐，但每多不反食物。治以升阳益胃。

方用：人参 10 克、黄芪 10 克、升麻 10 克、苏叶 15 克、丁香 15 克、干姜 10 克、半夏 15 克、柿蒂 15 克、白术 15 克、藿香 15 克。

2. 因于食伤脾胃而反胃：多因暴饮暴食，损及胃气。多为不规则的反胃，吐出的食物酸臭难闻。吐出之后复觉胃内舒服。治以健脾和胃。

方用：党参 20 克、白术 20 克、焦楂 15 克、山药 10 克、莲肉 10 克、益智仁 15 克、甘松 15 克、藿香 15 克、砂仁 15 克、茴香 5 克、黄连 10 克。

3. 因于习食寒凉食物或食寒凉食物而反胃，致胃气被寒气所阻滞，故所谓阳明寒呕。治以温胃健脾。

方用：吴茱萸 5 克、黄连 10 克、桂枝 15 克、橘核 15 克、川楝子 15 克、党参 20 克、白术 20 克、柿蒂 15 克、砂仁 15 克、白蔻 15 克、干姜 10 克、藿香 15 克。

4. 因于食物中毒而反胃：其必上吐而下腹部感到不适，甚或腹泄。多伴有轻微发热。脉来多洪大有力，面容脱水而灰垢，舌苔黄白而腻。治以益胃化滞，去腐行气。

方用：党参 20 克、黄芪 20 克、葛根 15 克、莪术 10 克、陈皮 15 克、苏叶 15 克、扁豆 15 克、黄连 10 克、干姜 10 克、藿香 15 克。

5. 因于胃、十二指肠溃疡，形成幽门狭窄，食物难以顺

利通过上逆而反胃，并伴有持续性的疼痛。经久治疗不愈。

然而，最佳治疗方案是手术疗法，术后一般良好。姑息治疗很难奏效。

姑息治疗，应重在活血化瘀，过多习用行气之药，反伤胃气。

方用：威灵仙 25 克、莪术 15 克、三棱 10 克、黄芪 25 克、薏苡仁 40 克、苏木花 10 克、桃仁 10 克、炮姜 10 克、当归 20 克。

6. 因于慢性胃炎，形成急性反应幽门水肿而梗阻，食物通过受阻逆反于上。应治以利湿化滞之法。

方用：苍术 20 克，薏苡仁 20 克，公英 25 克、金银花 20 克、黄连 15 克、乌贼骨 15 克、大贝 15 克、藿香 15 克、桃仁 15 克、香橼 15 克、竹茹 10 克、陈皮 15 克。

7. 因于中晚期胃癌非手术适应证而反胃。脉来洪大有力，舌质降全无苔，或老年胃癌舌苔白腻如秋天老云覆叠其上，形体羸瘦。胃气已亡，只能延续时间。暂以维持治疗。

方用：蚕茧 10 克、炙猬皮 10 克、白花蛇舌草 50 克、黄药子 10 克、扁豆 20 克、薏苡仁 40 克、莪术 10 克、威灵仙 40 克、芦根 50 克、茅根 50 克、竹茹 10 克。

（三）胀满噎气症

所谓胀满噎气，多因胃气阻郁，而脾不能为胃行其气。噎气而有声。临床辨证如下：

1. 因于肝郁气滞，因肝木横侮脾土，故现胀满噎气。其证特征胀在中焦而胸闷，噎气上阻喉间，病患苦诉咽下有噎感，喉间感觉窒息，但并不影响饮水和进食。俗称：“梅核气”。余以为不宜峻行攻破，应以升阳益胃兼以舒肝理脾为治疗大法。

方用：柴胡 20 克、黄芪 10 克、升麻 10 克、桃仁 15 克、白术 15 克、党参 20 克、益智仁 15 克、甘松 15 克、桔梗 15 克、苏子 10 克。

2. 因于食伤脾胃，胀在中上脘较为明显。胃失受纳之气，浊气阻于中焦，清气不得上升，空腹胀满，食后尤甚。治以升清降浊，重在理脾。

方用：党参 20 克、升麻 15 克、山药 20 克、茴香 10 克、麦芽 15 克、陈皮 15 克、半夏 15 克、肉桂 10 克、赭石 15 克、柴胡 20 克。

3. 因于寒凝气滞胀满：常见欲呕少吐，得温则缓解。胃脘部隐痛。脉来多弦细，舌质淡少苔，临症每用八宝瑞生丹、附子理中丸……。辛燥之药，致伤胃津，出现口干舌燥唇裂，助致虚火上炎，以余经验，治以温胃化滞为宜。

方用：桂枝 5 克、良姜 5 克、黄连 15 克、莪术 15 克、白芥子 15 克、香附 15 克、苏木花 15 克、神曲 15 克、桃仁 15 克。

4. 水湿胀满：水气凌心，脾被湿困。四肢困重，间有水肿，导致脾阳不振。胃脘停饮，喜呕少吐，胀满暖气频作。四诊所见：面色灰垢少华，脉来沉涩，舌体胖，白腻苔。胃部按之有水声，唇干。渴而不欲饮水，饮水吐出而不欲咽下。治在燥湿理脾。

方用：苍术 10 克、白术 10 克、茯苓 20 克、薏苡仁 20 克、肉桂 10 克、干姜 10 克、山药 20 克、枳壳 15 克、腹皮 15 克、砂仁 15 克。

(四) 食少纳呆症

东垣谓：“脾胃不足，是火不能生土，反而拒至，此至而不至，是为不及。每多咎于食伤脾胃，损及脾气引发胃阳不

振，致磨而不化，形成食呆。”食不甘味，甚或全无食欲，空腹不知饥，进食早欲饱。胃内停留宿食，产生腐气，出现口臭、汗出，胃脘稍感不适，但很少疼痛。呈现营养不良而贫血、体瘦、肌肤粗糙，近而多梦、健忘。舌脉所见：脉来多沉细，舌体瘦，舌质淡，苔少，舌面少神。此乃本虚而标实，其治不宜攻伐，既或降气也每每愈加促使纳呆。应重在补脾，使脾气得运，而胃纳自旺。

方用：苦参 15 克、党参 20 克、水红子 15 克、白术 20 克、黄芪 20 克、莱服子 15 克、益智仁 15 克、榧子 15 克、山药 20 克、内金 20 克、白术 20 克、使君子 5 克、桃仁 15 克。

（五）口干渴症

素有胃疾，临症见有口干渴，而渴欲漱口又不欲咽下而吐出。多因胃气不行，损及脾阴。是出于内亡津液而干涸，求渴以自救，并非阳明燥热而渴，病在血分，不在气分。当不宜妄投寒凉之品。四诊所见，脉来多弦细，面垢少华，舌质淡绛或紫绛全无苔，一派脾阴不足之征。被视为胃津乏匮反应。治在生津益气。

方用：石斛 25 克、天花粉 10 克、葛根 15 克、知母 25 克、生地 15 克、麦冬 15 克、竹茹 10 克、芦根 30 克、玉竹 15 克、黄连 10 克、连翘 15 克、苦参 15 克。

（六）饥饿无度症

《素问·气厥篇》指出：“大肠移热于胃，喜食而疲，谓之食亦。胃移热于胆，亦曰食迹。”

按本病多因胃有伏火、郁于血分乃为血燥，其所以贪食而无厌，意欲求食以救脾。并非得意于膏粱厚味贪而无厌。正是因为脾气素虚，食入于胃不待消磨吸收，匆然排出。难以化生水谷之精微，呈现营养不足而致消废，故谓越食多而愈

瘦。由于饥饿无度纠戈，势必食而无厌，愈益损及脾胃，故治疗每感棘手，此多系病患难以和医师合作。故治愈需旷日持久。治当重补脾胃。

方用：山药 50 克、莲肉 20 克、党参 20 克、肉桂 10 克、黄连 10 克、胡连 10 克、黄芪 20 克、当归 15 克、芡实 15 克、金樱子 15 克、升麻 10 克、降香 10 克、白术 20 克。疗程为：4 周～16 周。

（七）泄泻症

经云：“春伤于风，夏必飧泄，邪气留连，乃为洞泄。”《难经》云：“凡泄有五，其名不同。有胃泄；有脾泄；有大肠泄；有小肠泻；有大瘕泄，名曰后重。胃泄者饮食不化，脾泄者肤胀满，泄注，食即呕，吐逆，大肠泄者食还窘迫，大便色白，肠鸣切痛，小肠泄者溲而便脓血，小肤痛，大瘕泄者里急后重，数至圊而不能复，茎中痛，此五泄之要也。”

又可见习泄，多在黎明前有规律的便泻 1 次～2 次，肤并不痛。

泄泻诸因多是由于脾气虚或伴肾气虚，由于饮食不节或职业性的不能定时就餐等诸多原因，泄泻超过四周，泄便呈稀或挟有脓血，或便秘与泄泻交替进行。应及时做结肠镜检查，防止结肠癌变，果若发现癌变，应立即手术，切不可妄用药物治疗。除外癌变，临床可辨证治疗。

1. 因于脾阳虚作泄：泄多呈稀水样便，小腹稍痛，晨起 1 次～3 次，或偶有大便秘结，治以温脾利湿。

方用：山药 25 克、藿香 10 克、诃子 15 克、芡实 20 克、苍朮 20 克、肉蔻 10 克、黄连 10 克、木香 10 克、肉桂 5 克、芍药 20 克、当归 15 克。

2. 因于大小肠湿热作泄：便呈粘液状时伴有脓血，阵发