

# 消化性溃疡 的中西医诊断与治疗

总编 黄泰康  
主编 李家邦  
喻长远

中国医药科技出版社

中西医诊断与治疗丛书

# 消化性溃疡的中西医 诊断与治疗

总 编 黄泰康

主 编 李家邦 喻长远

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书系统介绍了消化性溃疡的病因病机、临床表现、实验室检查、幽门螺旋杆菌与消化性溃疡的关系，重点介绍了消化性溃疡的诊断与鉴别诊断、中西医治疗方法方药及溃疡病并发症和抗复发研究，反映了中西医诊疗消化性溃疡的最新研究进展和研究成果。

全书内容丰富，资料翔实可靠，可供广大临床医师和医药院校师生参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

消化性溃疡的中西医诊断与治疗/李家邦，喻长远编。—北京：中国医药科技出版社，2001.3

(中西医诊断与治疗丛书/黄泰康主编)

ISBN 7-5067-2423-5

I. 消… II. ①李…②喻… III. 消化性溃疡-中西医结合-诊疗 IV. R573.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 10871 号

中国医药科技出版社 出版  
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)  
(邮政编码 100088)

河北省香河县印刷厂 印刷  
全国各地新华书店 经销

开本 787×1092mm  $\frac{1}{32}$  印张 8 $\frac{1}{4}$

字数 185 千字 印数 1—5000

2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 次印刷

---

定价：14.00 元

## 丛 书 编 委 会

总 编 黄泰康

副总编 (以姓氏笔画为序)

李家邦 陈如泉 周安方 柯新桥  
易至刚

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 凡 孙勤国 刘昌玉 肖万泽  
李天望 张荣华 张莹雯 陈腾云  
鲍子隆 魏汉林 喻长远 吕程序

主 编 李家邦 喻长远

副主编 陈 松 吕程序

编 委 (以姓氏笔画为序)

吕程序 李家邦 李 瑛

陈 松 张炜宁 高 平

喻长远

## 编者的话

中西医结合是我国医学的一大特色，一大优势。各种疾病的中西医诊治也一直受到广大医药工作者的重视，随着临床实践和科学研究的不断深入，各种诊疗技术和方法不断创新和提高。

目前，我国中西医结合方面的著作很多，其中绝大多数为综合性作品，这些书有其优势，但限于篇幅，往往未能对各病种的诊治详细地展开阐述，难以充分反映当代中西医诊治该病的内容，故而我们组织编写出版这套中西医诊断与治疗丛书。

本丛书每一分册从中西医结合的角度，全面系统地阐述了各病种的发展情况、病因病理、临床表现、诊断、治疗、预防、调护等内容，其中着重阐述了该病的中西医诊断与治疗的新方法、新技术。本丛书面向临床，注重实用，充分体现了中西医优势互补，有助于读者运用中西医结合知识有效地解决临床上遇到的有关疾病的各种问题。

在本丛书的编写过程中参阅了大量的中外医学文献资料，在此向各有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意！

本丛书的作者是来自中国中医研究院、中日友好医院、天津中医学院、湖北中医学院、北京中医药大学等单位的长期从事临床实践和科研工作的专家和学者。由于我们水平有限，书中缺点和疏漏尚难避免，谨请广大读者提出宝贵意见，以便再版时修订，使之日臻完善。

黄泰康

1999年3月

## Editor' s Preface

Combination of traditional Chinese and Western medicine is the characteristic of Chinese medicine. Now treatments for many kinds of disease integrate traditional Chinese and Western medicine which more medical workers pay attention to.

At present, there are lots of books on integrated traditional Chinese and Western medicine in our country. Most of the books are comprehensive works. They have their own advantages. The article's length of these books is so limited that the authors can't give a minute description about diagnosis and treatment of disease. Due to the shortcoming of these books, we commission authors to write on combination of traditional Chinese and Western medicine's diagnosis and treatment. We are ready to publish *Integrated Traditional Chinese and Western Medicine's Diagnosis and Treatment Series*

All separately parts of the series make a systematic exposition all-round from integrated traditional Chinese and Western medicine's angle. They explain the pathogeny and pathology, clinical manifestation, diagnosis and treatment, the care for patients, etc. related to disease. And they emphatically point out the new methods and technique. The books face to clinic and emphasize on practical results. Each one can help readers solve clinical problems that they meet.

When we compiled the series, we consulted many Chinese and Western medical documents. We hereby express our thanks to the authors and publisher of the documents.

The authors of the series are experts and scholars who are engaged in clinical practice and scientific research. Because of our limited knowledge, there are bound to be oversights and omissions. We hope the readers propose amendments and addenda, so we can revise the second edition.

**Huang Taikang**

**1999 - 03**

# 目 录

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 第一章 概述 .....            | (1)  |
| 第一节 消化性溃疡的基本概念 .....    | (1)  |
| 第二节 消化性溃疡的研究进展 .....    | (3)  |
| 第三节 中医学对消化性溃疡的认识 .....  | (7)  |
| 第二章 消化性溃疡的病因病机 .....    | (10) |
| 第一节 消化性溃疡的病因与发病机制 ..... | (10) |
| 一、攻击因子 .....            | (11) |
| 二、防御因子 .....            | (15) |
| 三、幽门螺旋杆菌与消化性溃疡病 .....   | (21) |
| 第二节 中医学认识 .....         | (22) |
| 第三章 消化性溃疡的临床表现 .....    | (25) |
| 第一节 消化性溃疡的临床特征 .....    | (25) |
| 一、症状 .....              | (25) |
| 二、体格检查 .....            | (59) |
| 第二节 消化性溃疡的辨证分型 .....    | (62) |
| 第四章 消化性溃疡的实验室检查 .....   | (65) |
| 第一节 内镜检查 .....          | (65) |
| 一、内镜发展史 .....           | (65) |
| 二、内镜的适应症、禁忌症和合并症 .....  | (70) |
| 三、内镜检查的术前准备及检查方法 .....  | (71) |

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 四、消化性溃疡的内镜特征 .....      | (77)  |
| 第二节 X线检查 .....          | (92)  |
| 一、胃溃疡的X线检查 .....        | (92)  |
| 二、十二指肠溃疡的X线检查 .....     | (115) |
| 第三节 超声波检查 .....         | (123) |
| 一、简史 .....              | (123) |
| 二、仪器和方法 .....           | (125) |
| 三、经腹超声检查声像图 .....       | (128) |
| 第四节 胃液分析 .....          | (132) |
| 一、一般性状检查 .....          | (132) |
| 二、胃酸的分泌测定 .....         | (132) |
| 第五节 胃泌素检查 .....         | (133) |
| 第六节 分子生物学检查 .....       | (134) |
| 第五章 消化性溃疡的诊断与鉴别诊断 ..... | (136) |
| 第一节 消化性溃疡的诊断 .....      | (136) |
| 一、胃溃疡的诊断 .....          | (136) |
| 二、十二指肠溃疡的诊断 .....       | (137) |
| 第二节 消化性溃疡的鉴别诊断 .....    | (139) |
| 一、胃溃疡的鉴别诊断 .....        | (139) |
| 二、十二指肠溃疡的鉴别诊断 .....     | (142) |
| 第六章 消化性溃疡的治疗 .....      | (144) |
| 第一节 一般治疗 .....          | (144) |
| 一、休息 .....              | (144) |
| 二、合理饮食 .....            | (145) |
| 三、改变不当生活习惯 .....        | (145) |
| 第二节 药物治疗 .....          | (146) |

|                              |              |
|------------------------------|--------------|
| 一、碱性抗酸药·····                 | (148)        |
| 二、抗胆碱药·····                  | (151)        |
| 三、H <sub>2</sub> 受体拮抗剂·····  | (153)        |
| 四、质子泵抑制剂·····                | (162)        |
| 五、胃粘膜保护药物·····               | (171)        |
| 六、抗幽门螺杆菌药·····               | (180)        |
| <b>第七章 幽门螺旋杆菌与消化性溃疡·····</b> | <b>(188)</b> |
| 第一节 HP 的微生物学·····            | (189)        |
| 第二节 HP 的致病机制·····            | (191)        |
| 第三节 HP 感染的诊断方法·····          | (197)        |
| 一、创伤性诊断技术·····               | (198)        |
| 二、非创伤性诊断技术·····              | (201)        |
| 三、诊断方法的选择·····               | (202)        |
| 四、HP 根除的确证·····              | (203)        |
| 第四节 HP 感染的治疗·····            | (204)        |
| 第五节 HP 的免疫防治·····            | (208)        |
| 第六节 今后 HP 治疗研究方向·····        | (209)        |
| <b>第八章 中医药治疗消化性溃疡·····</b>   | <b>(211)</b> |
| 第一节 辨证分型治疗·····              | (211)        |
| 一、分两型论治·····                 | (211)        |
| 二、分三型论治·····                 | (212)        |
| 三、分四型、五型论治·····              | (213)        |
| 四、分七型、八型及相兼证候论治·····         | (214)        |
| 五、辨证论治与分期论治相结合·····          | (215)        |
| 六、辨证论治与辨病论治相结合·····          | (216)        |
| 第二节 不同治法探讨·····              | (217)        |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 一、疏肝健脾和胃法·····              | (218) |
| 二、健运和中,清利湿热法·····           | (218) |
| 三、活血化瘀及攻下止痛法·····           | (219) |
| 四、涤痰攻下法·····                | (220) |
| 五、托里生肌,通补结合法·····           | (221) |
| 六、益气补血法·····                | (222) |
| 七、中医药治疗幽门螺旋杆菌方法·····        | (222) |
| 第三节 专方专药及单方验方治疗·····        | (225) |
| 一、专方专药·····                 | (225) |
| 二、单方验方·····                 | (230) |
| 三、单方、复方现代作用机制研究·····        | (233) |
| 第九章 溃疡病的并发症·····            | (238) |
| 第一节 出血·····                 | (238) |
| 一、临床诊断·····                 | (239) |
| 二、确诊依据——内镜·····             | (240) |
| 三、出血的内镜征象——Forrest 的分类····· | (240) |
| 四、治疗·····                   | (241) |
| 第二节 穿孔·····                 | (243) |
| 一、临床表现·····                 | (243) |
| 二、辅助检查·····                 | (245) |
| 三、治疗·····                   | (245) |
| 第三节 幽门梗阻·····               | (246) |
| 一、临床表现·····                 | (247) |
| 二、辅助检查·····                 | (247) |
| 三、治疗·····                   | (248) |
| 第四节 癌变·····                 | (249) |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 第十章 抗复发研究进展·····       | (250) |
| 第一节 消化性溃疡复发的原因·····    | (250) |
| 一、幽门螺旋杆菌·····          | (250) |
| 二、药物·····              | (251) |
| 三、吸烟·····              | (252) |
| 四、酒精和饮食·····           | (252) |
| 五、精神因素和应激·····         | (253) |
| 六、手术与溃疡复发·····         | (253) |
| 第二节 抗复发的措施·····        | (254) |
| 一、自我控制法·····           | (254) |
| 二、外科手术治疗·····          | (255) |
| 三、维持治疗·····            | (255) |
| 四、抗 HP 治疗·····         | (259) |
| 第三节 中医药抗消化性溃疡复发对策····· | (259) |

# 第一章 概 述

---

## 第一节 消化性溃疡的基本概念

消化性溃疡是一种多发病、常见病，由于溃疡的发生因胃液内胃酸及胃蛋白酶的刺激、消化作用所致，故而定名为消化性溃疡。这一疾病可在胃肠道同酸性胃液能接触到的任一部位发生，如食管下端、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的空肠和具有异位胃粘膜的 Meckel 憩室等。但以胃、十二指肠最为常见，约占 98%，故又名胃、十二指肠溃疡。

消化性溃疡一词的来源是因为 1823 年 Prout 发现了胃盐酸，1836 年 Schwahn 发现了胃蛋白酶之后，经多数学者的研究，动物实验和临床观察，认为溃疡的发生是因酸性胃液的影响，Virchow 同意 Guensberg 的意见，认为溃疡是受酸性胃液腐蚀所致。之后，1882 年 Quincke 首次提出消化性溃疡这一名词，是指：①非特异性溃疡发生在接触胃酸的部位；②从病因角度讲，溃疡的发生是由于胃酸消化作用引起。从此，消化性溃疡一词就代替了以前的小圆形溃疡、单纯性溃疡或腐蚀性溃疡等名词。

消化性溃疡系世界性的多发病，但在各国家、各地区的发病率有很大差别。据报道，依据 X 线检查、内镜检查与

尸体解剖资料统计，推测本病的总发病率约占全体人口的  $1/10 \sim 1/8$ ，也有报告推测，每 5 名男人与 10 名女人中，可能有 1 人在他们一生中患过本病。

在多数国家与地区，十二指肠溃疡较胃溃疡多发，十二指肠溃疡可在各个年龄组中发生，但较多见于青壮年，男性比女性多见，两者之比约为  $4:1 \sim 5:1$ ；胃溃疡的患病年龄较晚，约比十二指肠溃疡迟发 10 年左右，但在 60~70 岁以上年龄组初次患病也为数不少，男性亦较女性多见，两者之比约为  $2:1$ 。

在 19 世纪，十二指肠溃疡并不多见，而胃溃疡则很普遍，且女性比男性多见。至 20 世纪初期阶段十二指肠溃疡逐步增多，而男性较女性多见。近 20 几年来在英、美、德国发病率逐渐下降，丹麦无多大变化，而香港、新加坡近十几年来发病率有所上升。有时在同一个国家，不同地区发病率不同，我国南方与北方就有差别。苏格兰消化性溃疡发病率较英格兰高得多，美洲西海岸比东海岸高，印度北方显著高于南方，苏门答腊的华人明显高于当地爪哇人。南美洲印第安人、斐济人、印度尼西亚人消化性溃疡均较少见。胃与十二指肠溃疡比例、性别及年龄在各国亦有所不同。如十二指肠溃疡与胃溃疡之比在非洲为  $19:1$ ，英、美、新加坡、台湾、香港为  $4:1$ ，澳大利亚为  $2:1$ ，挪威为  $1:1$ ，中国汕头为  $1.6:1$ ，而在印度却高达  $32:1$ ，在日本却相反，十二指肠溃疡比胃溃疡发生率低，两者之比为  $1:2$ 。这些资料提示消化性溃疡发病与环境因素有关。十二指肠溃疡发病男女之比，亦在各国不尽相同，如在印度为  $18:1$ ，非洲及孟加拉国为  $9:1$ ，英国为  $2:1$ ，美国为  $1:1$ ，香港为  $4:1$ 。而胃溃疡

近几十年男女之间发病率比例有显著变化，美国原为 2:1，现为 1:1；澳大利亚原为 2.5:1，现为 0.8:1；南非由 8:1 变为 3:1。十二指肠溃疡发病年龄的高峰，在美国为 50 岁，印度、香港、汕头为 40 岁，西非为 30 岁，通常是女性发病年龄高峰较男性略晚。

## 第二节 消化性溃疡的研究进展

消化性溃疡无论在病因、发病抗制、诊断、治疗等方面都有不少进展，需要更新原有的观点。

从流行病学、微生物学、治疗学角度出发，目前多认为消化性溃疡是一种感染性疾病。自从幽门螺旋杆菌 (*H. Pylori*, HP) 于 1983 年由 Warren 与 Marshall 从胃炎及消化性溃疡患者粘膜中分离、培养出来以后，随着对其在基础与临床方面研究的进展，人们对消化性溃疡的发生与发展的认识有了彻底改变。幽门螺旋杆菌在消化性溃疡病发病学上的重要作用，已成为广大学者的共识。越来越多的流行病学研究表明，除非甾体类抗炎药 (NSAIDs) 所致的溃疡，几乎所有溃疡，尤其是十二指肠球部溃疡均可查到 HP 感染的证据，同时越来越多的临床研究也表明：溃疡病的复发与 HP 未根除或再感染直接有关。

胃和十二指肠粘膜攻击因子与防御因子的失衡引起溃疡病，多年来已为大家所公认。到目前为止，Shay 早年提出的这一平衡失调理论仍占主导地位，“无酸无溃疡”学说仍不能屏弃，且为众人所重视。20 余年来自从组织胺  $H_2$  受体的发现及其拮抗剂的临床应用，加之近些年来质子泵抑制剂

的问世，抑酸治疗在临床上取得了很好的疗效，因此，酸与溃疡的密切关系仍给人以深刻的印象。在攻击因子中胃酸应属主要因素之一，胃蛋白酶在高胃酸状况下可呈现很强的消化粘膜作用，它也被认为是致溃疡攻击因子之一；胆汁内的胆汁酸可直接损伤胃、肠粘膜，也是胃、肠粘膜的重要攻击因子；胃泌素主要是由胃窦，少量是由十二指肠 G 细胞分泌，它具有很强的刺激胃酸分泌的效应，也是一个攻击因子。此外，尚有许多外来的攻击因子，如酒精、吸烟、药物如阿司匹林等非甾体类抗炎药。防御因子包括粘液、重碳酸盐、血流、细胞更新等。各种防御因子共同作用形成了一道牢固的粘膜防御屏障。在粘膜防御机制中，须特别指出的是胃粘膜血流（GMBF）占有重要地位，许多研究表明，GMBF 减少可能是引起溃疡病的主要原因之一。防御因子方面的研究近年也有不少进展，如已知胃粘膜屏障防止氢离子逆扩散的屏障为 3 层，最表层是表皮粘液屏障，其次是细胞屏障，第三层是表皮下屏障，即微循环，微循环受神经体液的调节，使逆向扩散的氢离子被中和、稀释或移除。中枢神经系统对胃肠功能进行调节，脑-肠轴起着重要的作用。而神经递质多巴胺（DA）及其受体在调节中是重要物质。多巴胺受体有多种亚型，已知有  $D_1 \sim D_5$ ，中枢神经系统与周围神经系统之间多巴胺的关系十分复杂，多巴胺增加或减少与溃疡病发病有着密切关系。我国临床上采用咪唑啉酮治疗溃疡病，一方面是由于它有抗 HP 作用外，另一方面与其抑制单胺氧化酶作用于多巴胺受体有关。此外，溃疡病发病及修复与表皮生长因子、神经递质、一氧化氮（NO）、氧自由基等均有密切关系。