

消化性潰瘍

周吾圣 著



百病中醫自我療養叢書

趙

833
25



百病中医自我疗养丛书

消化性溃疡

周 吾 圣 著

人 民 卫 生 出 版 社

百病中医自我疗养丛书

消化性溃疡

周 吾 圣 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

北京顺义寺上印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3 $\frac{1}{2}$ 印张 68千字

1984年12月第1版 1984年12月第1版第1次印刷

印数：00,001—29,200

统一书号：14048·4851 定价：0.34元

〔科技新书目 83 — 92 〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献依据的，并具有简单易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的人士，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

第一章 消化性溃疡的一般知识	1
一、什么是消化性溃疡？它与胃脘痛的关系.....	1
二、消化性溃疡的发病情况.....	5
三、消化性溃疡的病因病机.....	6
第二章 消化性溃疡的证候表现	9
一、消化性溃疡的临床表现及其主症分析.....	9
二、怎样诊断消化性溃疡.....	16
三、消化性溃疡的鉴别诊断.....	19
第三章 消化性溃疡的中医治疗	23
一、辨证施治.....	23
二、单方验方.....	35
三、针灸疗法.....	42
四、拔火罐疗法.....	59
五、气功疗法.....	61
六、推拿疗法.....	67
七、饮食疗法.....	70
第四章 消化性溃疡的预防	81
一、调养精神，保持乐观情绪.....	82
二、培养和建立良好的生活习惯.....	85
三、适当参加体育锻炼，不断增强身体素质.....	90

第一章 消化性溃疡的一般知识

一、什么是消化性溃疡？它与胃脘痛的关系

消化性溃疡是现代医学的病名，是指仅见于胃肠道与胃液接触部位的慢性溃疡，其形成和发展均与胃液中酸性胃液和胃蛋白酶的消化作用有密切关系，所以称为消化性溃疡。由于溃疡主要在胃和十二指肠，故又称胃与十二指肠溃疡，是一种常见的慢性全身性疾病。所谓“溃疡”，其实就是皮肤和粘膜上的糜烂。譬如口腔粘膜的糜烂，就称口腔溃疡。要是在胃或十二指肠上有一小块粘膜被腐蚀糜烂，形成一个凹下去的圆形或椭圆形的疮面，那就是溃疡病了。发生在胃部的就叫胃溃疡，发生在十二指肠球部的就叫十二指肠溃疡。由于胃溃疡和十二指肠溃疡这两种疾病的发病原因和主要症状都差不多，所以在医学上就通称为消化性溃疡，或简称为溃疡病。

根据胃与十二指肠溃疡的临床特点，消化性溃疡相当于中医学所说的“胃脘痛”的范畴。胃脘的部位是指上腹部，一般俗称为心窝部。但以上腹部疼痛为主要症状的疾病，除消化性溃疡外，还有其它许多疾病，如慢性胃炎、胃神经官能症、胃下垂、胆囊炎、胰腺炎等。因此，只能说本病属于“胃脘痛”这一范畴，而不能说消化性溃疡即等于中医学的“胃脘痛”，也不能说中医学的“胃脘痛”仅仅是指现代医学的消化性溃疡。

胃脘痛以胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主要症状，有

时还伴有暖气和吐酸水等症状。过去有人认为这是由于有一股肝气在胃里走窜的缘故，所以也有称为“肝胃气痛”的。有关胃脘痛的记载，首先见于我国现存最早的医学典籍——《黄帝内经》（约公元前400年）：“木郁之发，民病胃脘当心而痛”。就是说胃脘在心下痛的意思，所以也有把“胃脘痛”称为“心痛”或“心口痛”的。因此，古代文献所说的心痛，实际上多指胃脘痛而言。如《医学正传》说：“古方九种心痛，详其所由，皆在胃脘，而实不在于心”。至于心脏疾患所引起的心痛证，在《黄帝内经》中曾指出“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。所以，在临床上心痛证与胃脘痛是有区别的。

自宋元至明清，千余年间，所著医书中，对胃脘痛证治阐发不少，有较大的发展。尤其到明朝，不少医学家批判了以前认为胃脘痛即为心痛的模糊观点后，使中医学对胃脘痛的认识有了新的发展。其中以王肯堂更为突出，他指出：

“心与胃各一脏，其病形不同，因胃脘痛处在心下，故有当心而痛之名，岂胃痛即心痛者哉。历代方论，将二者混同叙于一门，误自此始。”从此，将胃脘痛、心痛明确分开，对科学的认识胃脘痛的病机、证候、治则、方剂起了积极的推动作用。

为了更好地说明消化性溃疡的病因、病机、症状、体征；并为了正确诊断、治疗消化性溃疡。在这里有必要先把胃与十二指肠的现代解剖、生理作一概括的介绍：

胃是人体消化管最宽大的部分，位于腹腔左上方（图1），上接食管。胃的入口，即与食管下端相连之处，叫贲门；下连十二指肠，出口为胃与十二指肠相移行处，叫幽门。胃有两壁，朝前上方者为胃前壁；朝后下方者为胃后壁；

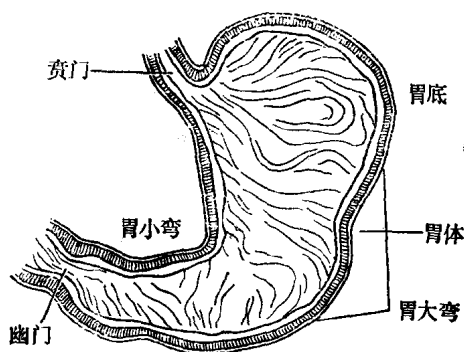


图1 胃的剖示图

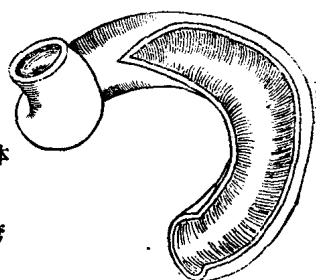


图2 十二指肠剖示图

胃上方的弓状凹缘称胃小弯，胃下方的凸缘称胃大弯。靠近贲门的部分叫贲门部，贲门部左侧的膨出部叫胃底，贲门以下的中部叫胃体，胃体的下部称幽门部（或称胃幽门窦）。胃小弯和幽门部的粘膜较平滑，神经分布丰富，是酸性食糜必经之路，易受机械损伤以及胃酸、消化酶的作用，所以容易发生溃疡，也是癌肿的好发部位。胃的形状各有不同，即使是同一个胃，在站立或躺卧、饭前或饭后亦有所变异，它的形状与体质、性别、年龄也有很大的关系。胃壁的肌肉很发达，在饥饿时可缩成管状，在饱餐后充满时可扩大到原来的1~10倍，下界可垂至脐下。胃的容量也随着年龄的增长而增加：初生儿大约7毫升左右；1岁后大约300毫升左右；3岁时可增到600毫升左右；到成人大约为3000毫升左右。胃有暂时储存食物和初步消化食物的功能。在正常情况下，食物在胃内存留约4~6小时即被排空。

十二指肠为小肠的首段，约长25~30厘米，相当于十二个手指并拢那样宽，因而得名。它上与胃幽门相连，下接空肠，位于腹腔的后壁，贴近脊柱的腰段，形状多呈马蹄铁

形弯曲（图2）。十二指肠可分为上部、降部和下部三部分。上部又称为十二指肠球部，其肠壁较其他部分薄，粘膜较平滑，十二指肠溃疡多发生在此部分。食糜由胃进入十二指肠后，即开始小肠内的消化，这一段的消化过程是极为重要的，因为极大部分的营养物质都在小肠管道内被吸收入机体。

在中医学文献中对胃的生理功能、胃的形状、长度、宽度、直径、容量和重量的记载，可以说是世界上最早的。如《灵枢·肠胃篇》中说：“胃纡曲屈，伸之，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，大容三斗五升。”古代的度量衡与现代不同。据有人研究《灵枢·肠胃篇》的结果，认为和现代解剖学的记载，十分接近，基本是一致的。这说明了我国早在二千多年前有这样较精确的人体解剖学知识，是非常宝贵的。《灵枢·五味篇》中说：“胃者，五藏六府之海也，水谷皆入于胃”。所谓“水谷”，即指食物而言。认为胃有受纳和腐熟水谷的功能，饮食入口，经过食道，容纳于胃，故称胃为“水谷之海”。容纳于胃中的水谷，经过胃的腐熟消磨，下传于小肠，其精微通过脾的运化，以供养周身。脾胃对饮食水谷的消化功能，又常被概括称之为“胃气”。由于脾胃有消化饮食、摄纳水谷精微以营养全身的重要作用，所以合称脾胃为“后天之本”。《素问·平人氣象论》说：“人以水谷为本”，《中藏经》中也说：“胃气壮，五脏六腑皆壮也”，都指出了脾胃消化功能对人体生命与健康的重要性。

由于消化性溃疡多发生于青壮年，发病率高，病程迁延，其经过常常是慢性而易反复发作的，所以对人们的健康及劳动力有很大的影响，我们必须给予重视。消化性溃疡如防治不当，还可引起严重的并发症，如大出血、胃穿孔或幽

门梗阻等，部分病例亦可在溃疡基础上发生癌变。因此，积极防治本病有着重要的意义。

二、消化性溃疡的发病情况

消化性溃疡是以胃或十二指肠粘膜上存在经久不愈之溃疡性缺损为主要表现的疾病，在内科临床上极为常见，是一种常见病、多发病。凡中医文献中所称胃痛、胃脘痛、心痛、心口痛、胃心痛、心膈痛、肝胃气痛、饥疝等，皆包含有本病各个不同阶段的某些症状在内。中国古代关于胃及十二指肠溃疡的病案记载，虽散见于各种医学文献，但均未记录当时所治疗的全部经过，所以很难从此类记载中统计其发病率，为了便于说明消化性溃疡的发病情况，将现代医学对本病的发病情况作一概括的介绍。

消化性溃疡在整个人群中有较高的发病率，约占 10 ~ 20%。根据病理解剖和X线检查的结果，有人估计，大约有 10% 的人，在他的一生中的某一时期曾患过胃或十二指肠溃疡病。

从临床的统计数字来看，十二指肠溃疡要比胃溃疡多，大约在 2~5 倍左右。这可能是由于十二指肠溃疡的症状较明显，且易为X线检查发现的缘故。

按性别来说，男性病人远较女性病人为多，尤其是十二指肠溃疡更明显，男女之比约为 2.6~6.5 比 1。女性明显少于男性的主要原因可能与女性的内分泌有关，因为女性激素己烯雌酚具有抗溃疡作用，另外可能由于女性对烟酒嗜好比男性相对较少。

消化性溃疡可发生于任何年龄，但从整个来看，以青壮年居多，多数在 21~50 岁之间，十二指肠溃疡的发病年龄

较早（在30岁左右），胃溃疡的发病年龄较迟（在40岁左右）。10岁以下、60岁以上者均较少见。根据统计，80～90%患者的发病年龄在40岁以下，这正是劳动力最强的时期，因此消化性溃疡对劳动生产力的影响很大。

消化性溃疡在烟酒嗜好者中间发病率较高，特别是经常饮烈性酒的人和吸烟过多的人。而消化性溃疡患者在忌酒戒烟以后，也有比较明显的治疗效果。

三、消化性溃疡的病因病机

总的来说，本病的发生，中医学认为和情志失调、饮食不节、脾胃虚弱这三方面的关系最为密切。

（一）情志失调

中医学认为，由于忧思恼怒，情志不舒，久郁不解，而使人体气机郁滞伤及于肝，使肝失于疏泄，横逆犯胃，以致胃气失其和降，出现胃脘疼痛而致本病。

情志是指人的精神思维活动，人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，以及意、志、魂、魄、神等，皆属于精神情志活动范畴。它是人体脏腑活动的功能表现和对外界客观事物的正常反应。但如由于长期精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤，超过了正常的范围，就会引起人体阴阳、气血的偏盛偏衰，从而发生疾病，或在疾病的发展变化和转归中起着重要的作用。

古人在长期医疗实践中，认识到人的精神状态除了为心所主外，与肝的关系也十分密切。只有在肝气疏泄功能正常，气机调畅的情况下，人才能气血和平，心情舒畅。如果肝失疏泄，气机不调，就可引起情志异常变化，表现为抑郁

或亢奋。另外，肝的疏泄功能还有助于脾胃之气的升降，并与胆汁的分泌也有一定的关系。因为中医学认为胆汁是受肝之余气所成，因此，肝之疏泄实为保持脾胃正常消化功能的重要条件。如果肝失疏泄，可以影响到脾胃的消化和胆汁的分泌与排泄，从而在临床可以出现胸胁胀痛、急躁易怒等肝气抑郁的症状外，常兼见胃气不降的暖气、呕恶和脾气不升的腹胀、腹泻等症状。前者中医称为“肝气犯胃”，后者叫做“肝脾不和”。

中医学早在两千多年以前就认识到人的精神情志活动与消化机能的关系很大，而近代西医学经过长期摸索，巴甫洛夫才认识到胃肠功能是大脑皮层的反应板。他的学生贝柯夫进一步发展、创立了皮层——内脏学说。认为大脑皮层机能状态的紊乱是消化性溃疡发生的主导因素。由于长期情志不舒，精神抑郁而引起消化性溃疡，或致使溃疡病复发的病例是屡见不鲜的。根据国外学者的研究指出，消化性溃疡患者，战时多于平时，在第二次世界大战时期中，1942年比战前多三倍，1943年比战前多五倍；在某些参战国居民中，亦发现消化性溃疡患者在普通内科病人中增至20%，美国亦有同样情况。这也充分说明了精神紧张，情志失调是产生消化性溃疡的重要因素。

（二）饮食不节

饮食之伤，首先当分“饥”、“饱”。李东垣在《脾胃论》中说：“饥饿不得饮食者，胃气空虚，此为不足；饮食自倍而停滞者，胃气受伤，此不足中兼有余。”说得更具体一点，就是饥饿可使脾胃不足而成虚证；过饱则可使饮食停滞而成实证。至于饥饱失时，饮食失节当然也可以使脾胃升降失调

而发病。临床许多消化性溃疡，即由饥饱失时，饮食失节，或暴饮暴食，或过食生冷及辛辣、油煎食物以致损伤脾胃而引起。正如明·虞抟《医学正传》中所说：“胃脘当心而痛……致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎煇，复餐寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深……故胃脘疼痛，吞酸暖气，嘈杂恶心。”据临床统计，一般在野外作业的，如地质勘测人员，往往由于饮食无规律，而患消化性溃疡的人较多。

（三）脾胃虚弱

胃本身虚弱能引起胃脘疼痛。脾脏虚寒，运化失权累及胃腑也可引起疼痛而患本病。消化性溃疡的发病机理多数人认为是脾胃先虚，无论是精神因素也好，饮食因素也好，或是脏腑传变也好，脾胃不虚则邪无可乘。正如古人所说“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。这是中医学对一般疾病发生的主要认识，它强调了人体的内在因素。如果没有“脾胃虚弱”这一内因的存在，诸如饮食不节，情志不舒等单一外因条件，也不一定会发生消化性溃疡。这就从胃的根本说明了消化性溃疡的发病机理，在多种因素的作用下，脾胃渐虚是消化性溃疡发生的病理基础。

（四）其他因素

劳伤、腹部受寒、血瘀等因素都可以使人体抵抗力减弱，常可诱发消化性溃疡，或使溃疡复发，疼痛加重。

消化性溃疡的发病，从脏腑关系看，中医学认为与肝、脾、胃三脏腑的关系最大。因为胃主受纳，脾司运化，肝主疏泄。三者间有着相互协调、相互制约的关系。以脾胃来

说，脾与胃相表里，是相辅相成的。人体本应阳明胃燥，太阴脾湿。阳明胃得太阴脾之润，才能腐熟消化水谷。而太阴脾则须得阳明胃之燥，才能运化水湿，故须胃脾协调，方能营运消化功能，出纳正常。若脾虚胃弱可使机体抗病能力降低，胃气失常可使气血阻滞，以致脾胃失调，可以发为消化性溃疡。一般在消化性溃疡的发病之初，往往先在胃，以后又影响到脾；但在反复的演变过程中，病变的重点可以在胃，也可以在脾，或者二者并重，因人因时而异，这主要是取决于患者临床表现的症状之不同而有区别。脾胃又与肝有相互协助相互抑制的作用，特别是肝气条达舒畅与否，对脾胃机能活动的影响更大。也就是说，肝气失调，能使脾胃的功能活动、血液循环及输津布液等的作用都受到影响。而且肝气的失调与精神紧张有着密切的关系。所以，因精神情绪的改变而诱发本病的，主要是因肝气郁结，横逆犯胃，而使胃气失于和降的缘故。从现代医学的角度来理解，这实质上反映了高级神经功能障碍，导致植物神经功能紊乱，从而影响胃或十二指肠的局部变化而发生本病。所以，本病常是肝、脾、胃三者互相影响而成，往往不单是胃本身的事情。

第二章 消化性溃疡的证候表现

一、消化性溃疡的临床表现及其主症分析

(一) 消化性溃疡有哪些临床表现

消化性溃疡的临床表现，主要是出现上腹部的疼痛，这是消化性溃疡最常见的症状。胃与十二指肠溃疡病除疼痛症状外，还常兼有暖气、反酸、恶心、呕吐、上腹闷胀、食少、

疲乏无力、腹泻、便秘和失眠等消化系统和全身症状。

消化性溃疡的体征不多，从整体来看，有些患者可能有营养不良、贫血的表现。出现消瘦、脸色萎黄无光泽、皮肤苍白等。此外无其他特殊发现。但在发作期间，在局部可出现不同程度的压痛点。压痛点是诊断消化性溃疡的主要特征。所谓压痛点，就是用手轻按患者上腹部时，每感疼痛增剧，而在轻按腹部的其他部位则无疼痛感觉。这说明上腹部皮肤有一感觉过敏区。由于这一过敏区的范围较局限，所以在临床上又称压痛点。消化性溃疡的压痛点一般多和溃疡所在部位相一致（图3）。如胃溃疡的压痛点在剑突下偏左，范围稍大。而十二指肠溃疡病的压痛点在剑突下偏右，范围较小。

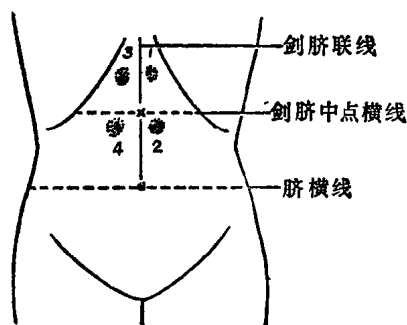


图3 消化性溃疡的压痛点

1.2 代表胃溃疡压痛点 3.4 代表十二指肠溃疡压痛点

（二）消化性溃疡病的主症分析

1. 疼痛：疼痛是消化性溃疡最常见、最重要的症状。以前有的学者认为没有疼痛，一般就不能诊断为消化性溃疡。所以有“无疼痛的溃疡病是没有的”这种说法。其实在

临床上也有一些消化性溃疡患者，从来没有上腹部疼痛的病史，当在突然发生溃疡急性穿孔或大量出血时才被诊断为本病。据上海第一医学院统计，这样的病例竟占 10%。

胃溃疡和十二指肠溃疡病的疼痛部位有一定的区别。一般而论，胃溃疡的疼痛部位多在心窝部（图 3），即在剑突下稍偏左，范围稍大；十二指肠溃疡多在剑突下稍偏右，范围较小。在临床上溃疡疼痛部位大多正是溃疡的发生部位。同时疼痛还可以向背部及胸部放射，临床发现十二指肠溃疡向背部放射比胃溃疡多见。

消化性溃疡疼痛一般具有反复发作性、季节性和节律性的特点。由于溃疡在愈合以后每易复发，所以多数患者主诉有上腹部疼痛屡愈屡复的病史。另外，消化性溃疡的发作还常与食物的性质和量有一定的关系。进食的量过多，粗糙不易消化的食物，酸、咸、辛辣刺激性食物，都能引起比较强烈的疼痛。

消化性溃疡疼痛的性质，随病变的轻重和各人对疼痛的耐受性而不同，可以有各种各样的特征。轻的仅有饥饿样不适，压迫感或膨胀感。重的可有刺痛、锥刺痛、甚至绞痛。但一般表现隐痛、胀痛或轻中度的烧灼痛，为患者能够忍受。如果患者出现极重度的疼痛，或剧烈的腹痛，甚至痛得要虚脱过去，这多半是溃疡发生了穿孔，应当赶快送医院急救。

中医学认为如疼痛以胀痛为主，而疼痛的部位又不固定，或疼痛连及两胁，而每当嗳气或失气后感到较舒适的，是属于气滞作痛，这是因为肝气郁结犯胃，而使胃气失于和降，又因气是无形的，气病多有走窜的特点。肝脉布于两胁，所以疼痛常可连及两胁。如疼痛以刺痛为主，或痛如刀

割，固定不移，痛处拒按的，是属于瘀痛。因为胃的脉络瘀结，气血凝滞，而血瘀是有形的，所以刺痛拒按。如见疼痛隐隐，疼痛时喜欢用手轻轻按压，或用热敷可使疼痛减轻缓解的，多属虚寒作痛。因脾胃虚寒，中阳不振，胃失和降，得热得按后，可使寒气消散，所以疼痛可以暂时减轻和缓解。如见上腹部隐隐灼痛，又有口干舌燥、大便干结等阴虚内热症状的，多属胃阴不足，阴虚作痛。因为肝郁可以化火，而郁热长久不解，又可耗伤胃阴，所以出现胃脘部隐隐灼痛。

总括来说，消化性溃疡以上腹部疼痛为主症，中医学根据其疼痛部位，性质与饮食关系，结合其他见证，又可分辨为虚、实、寒、热、气、血的不同。一般说痛处喜按，隐隐作痛，病程长的多为虚证；痛处拒按，病程短的多为实证；痛处喜热熨喜热饮食的多为寒证；腹部喜凉爽，喜冷饮食者多为热证；病程短的病邪较浅多影响气分；病程长的病邪较深，已影响到血分。胀多痛少的多为气滞、新病气分病；痛多胀少的多为气滞血瘀；病程较长只痛不胀、痛处固定的多为久病瘀血证。虽然引起消化性溃疡疼痛的原因很多，但产生疼痛的病机是正邪相争，致使胃气不畅，胃失和降。由于胃气滞塞，气滞血瘀，经络不通，“不通则痛”，所以出现疼痛。

2. 暖气：暖气也是消化性溃疡常见的症状，患者在平时，尤其在进食之后，更是经常不断的要暖气。这主要是胃消化不好，产气太多而上逆出来的缘故。由于气体太多，使胃受到膨胀的压力，所以气暖出来以后，腹胀和疼痛就会减轻，患者确实可以感到舒服些。假使暖出的气有臭鸡蛋的味道，这是食物长期滞留胃部，不能如期排空，以致逐渐腐败