

小儿消化不良

周润芝 刘宝珍

梅玛力

著

邵慧中 李庠勤



百病中醫自我療養叢書

趙樣初署



百病中医自我疗养丛书

小儿消化不良

周润芝 梅玛力 邵慧中 著
刘宝珍 李库勤

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书

小儿消化不良

周润芝 等著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京密云县卫新综合印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 2 $\frac{1}{2}$ 印张 59千字

1985年5月第1版 1985年5月第1版第1次印刷

印数:00,001—43,600

统一书号:14048·4946 定价:0.36元

[科技新书目95—99]

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可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、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患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

第一章 概述.....	1
一、什么是消化不良	1
二、胃肠的消化和吸收功能	2
三、现代医学对消化不良的认识	7
四、消化不良对身体的损害	9
五、中医学对消化不良的认识	10
第二章 消化不良的自我疗法.....	14
一、辨证施治	14
二、验方和单方的选用	22
三、常用中成药	39
四、针灸及拔罐疗法	43
五、小儿消化不良的推拿疗法	55
六、饮食疗法	74
第三章 中药煎服法	78
一、煎药法	78
二、服药时间	79
三、服药剂量	79
四、服药禁忌	79
第四章 护理与预防	80
一、护理	80
二、预防	81

第一章 概 述

现代医学中的小儿消化不良（婴幼儿腹泻）可分为单纯性消化不良、中毒性消化不良、秋季腹泻等，相当于中医中的泄泻病。

本病发病年龄多为一岁半以下者，并且以一岁以内幼儿占大多数。本病一年四季均可发生，以夏秋季发病率最高。近年来，由于预防工作水平不断提高，本病的发病率及死亡率已明显下降。特别是卫生知识及婴儿护理知识的普及，对发病率及死亡率的降低也起到了不可忽视的作用。

本书准备向读者介绍几种中医疗法及自我疗法（包括中药疗法、针灸及拔罐疗法、按摩疗法、饮食疗法等）。这些方法具有容易掌握，应用简便，取材方便，不受设备条件限制，疗效稳妥可靠，适宜于家庭应用等优点。若病情严重，有脱水酸中毒等症状时，非自我疗法所能奏效者，则应及时到医院就诊，以免贻误病情。

一、什么是消化不良

小儿消化不良（即婴儿腹泻）是小儿时期常见的病症，它的表现主要是大便次数增多，粪便稀薄或如水样，或象蛋花样。

有些母乳喂养的正常婴儿一天可有5～6次或更多的稀糊状大便，但食欲好，体重日渐增加，这种情况则可不认为是病态。但如平时每日大便有1～2次，或2～3次，而突然出现粪便内水分增加，同时小儿有不安和多少有失水表

现,如眼窝下陷、囟门下陷、口干等,这种情况虽然大便次数不多,也应考虑为腹泻。所以根据大便性质及对小儿的影响进行判断比单纯用大便次数来判断是否为腹泻就更为合适。

二、胃肠的消化和吸收功能

人体在生命活动过程中,必须不断地从外界摄取养料,作为机体所需的能量来源,以及生长、发育、生殖、修补的必需原料。这些养料(除氧气外)都来自食物。食物中含有糖类(即碳水化合物)、脂肪、蛋白质、维生素、矿物质及水分。水果和豆类中也含有较多糖类。蔬菜中则含有丰富的纤维素。脂肪和蛋白质在一般食物中含量较少,在动物性食物中则较为丰富。

各类养料中的水分、矿物质、维生素一般易在肠胃中被吸收利用,而糖类、脂肪及蛋白质必须先从大块的结构复杂的物质水解为分子小、结构简单的物质,才能透过肠壁细胞进入血液,再被机体组织细胞所利用。

消化分为物理性和化学性,两者同时相辅进行。例如在口腔中把食物嚼碎,并以唾液拌匀,经消化管的运动,推动食物逐段前进。在胃肠中再把食物反复研细搅拌,使食物与消化液混合,这是物理性的消化;与此同时,消化液对食物进行化学分解,使糖、脂肪、蛋白质等养料逐步水解,最后成为可被吸收的物质,这是化学的消化。经消化后的食物,通过毛细血管或淋巴管,进入血液循环系统,供机体利用,这一过程称为吸收。

在代谢过程中的各种化学变化绝大多数是靠酶的催化作用而加速化学反应的。酶是由机体细胞制造的特殊蛋白质,它们可分为分解蛋白质的酶、分解糖的酶、分解脂肪的酶等

等，一种酶只限于某一个化学反应，不能互相代替。

酶的成分是蛋白质，因此能使蛋白质变性的方法（如加热，加强酸、强碱或重金属盐）都可以使酶失去作用，因此酶也受各种因素的影响。

（一）口腔内的消化

人的一生，有乳牙和恒牙。生后6个月开始出牙。2岁左右乳牙出齐，共20个。一般到6岁时乳牙开始脱落，长出恒牙，最迟到14岁乳牙换完，直到25岁左右全部换上恒牙，共28~32个。牙齿完成对食物的咬切、撕裂、捣碎、磨碎后，经过咀嚼，把大块的食物分成小块，并由舌的搅拌作用，使食物与唾液充分混合，唾液中的消化酶就开始对食物进行消化，再经过吞咽动作，把食物推向口咽，经食管入胃。

唾液是由唾液腺分泌的，唾液可防止口腔干燥；可润湿食物，便于吞咽；可溶解食物，以引起味觉。唾液中还含有唾液淀粉酶等，可把淀粉分解为麦芽糖。所以当我们吃馒头或米饭时，只要多嚼一会儿，就会觉到有甜的滋味。

（二）胃内的消化

1. 胃的结构：胃的形状象一个挂着的口袋，位置在上腹部，胃的入口与食管相连，叫做贲门；出口处与十二指肠相连，叫做幽门。这两个门都有环形的括约肌来管理开放与关闭。两门之间的大部分称胃体，胃的右上方边缘叫小弯，左下方较长的凸出缘叫大弯。

胃壁有四层。里层是粘膜层，其中有许多腺体，分泌胃液。第二层是粘膜下层，有丰富的血管和神经。第三层是肌层，由纵肌、环肌和斜肌组成，故胃收缩时能向各个方向改变胃的容积和形状。最外一层是浆膜层。

粘膜层是胃与食物直接接触的部分，当胃排空时，粘膜

折成皱壁，充满食物后粘膜伸直，皱壁就消失，所以胃有很大的弹性。在胃充满食物时，胃小弯的位置不变，胃大弯可下坠到脐部。

2. 胃液的分泌和消化：胃液是由粘膜层的胃腺内许多种细胞所产生的混合物，其中含有盐酸、酶和粘液蛋白等。我们所说的胃酸，就是指盐酸。盐酸的主要作用是使胃蛋白酶原变成胃蛋白酶，又可形成适宜于胃蛋白酶活动的酸性环境，使食物中的蛋白质和盐酸接触后发生变性而易于分解。

胃液中主要的消化酶是胃蛋白酶，因此胃液中胃蛋白酶的含量，可代表胃液的消化能力。胃蛋白酶只有在酸性较强的环境中才有作用。

胃液中含有粘液蛋白，呈弱碱性或中性，覆盖着粘膜表面，能保护粘膜不受盐酸和酶的侵蚀，并有滑润粘膜使食物易于通过，以减少食物对胃粘膜的机械刺激作用。

3. 胃的运动功能：由于胃的有规则的收缩运动——胃蠕动，把食物搅得更碎，使它与胃液充分混合，变成象粥一样的食糜，并挤向幽门部，这时幽门开放，把食物一点一点地推入十二指肠。

食物在胃内停留的时间依食物的性质、数量及胃蠕动的情况而有所不同。水只停留5~10分钟左右，糖类食物停留约2小时左右，蛋白质2~3小时，脂肪5~6小时，混合性食物3~4小时左右。胃内食物被排空后，它又恢复到原来的大小。

(三) 小肠的消化和吸收

1. 小肠的组成：小肠起自胃的幽门，止于回肠末端的回盲瓣，长约5~6米，盘曲回旋在腹腔的中下部，分十二指肠、空肠、回肠三个部分。小肠的首段是最粗最短的一段。

相当于人的十二个横指宽，所以名为十二指肠。十二指肠的第一部紧接着幽门处，弯曲成三角形，叫十二指肠球部，第二部为下降部，消化液特别丰富：有从胰腺来的胰液，从肝脏和胆囊来的胆汁，以及小肠本身分泌的碱性液体——它把胃酸完全中和掉，同时形成一个碱性的环境，使肠内的许多消化酶发生作用，而在其上部的食糜则仍是酸性的。

2. 小肠的运动：食糜进入小肠后，由于肠壁肌的蠕动，把食糜自十二指肠向大肠方向推送，同时由于肠壁肌的节律性收缩，使食糜和消化液充分混合，并普遍接触肠粘膜，便于消化和吸收。这两种运动都由肠腔内食糜对肠壁的刺激所引起。当身体受到寒冷刺激或肠内有炎症时，肠蠕动显著增强，没等食物得到充分消化和吸收就被排出体外，于是就发生了腹泻。

3. 小肠内消化液的作用：小肠中的消化液包括胰液、小肠液和胆汁。

(1) 胰液：胰液是由胰腺所分泌的（正常成人每日约分泌1000~2000毫升），其中含有大量的碳酸氢钠和多种消化酶。碳酸氢钠可中和胃酸，利于许多酶的消化作用。各种消化酶则将淀粉、脂肪和蛋白质进行水解，使之变成可以吸收的物质，如单糖、氨基酸、脂肪酸和甘油等。

(2) 胆汁：胆汁为黄绿色液体，成人每日约分泌800~1000毫升，主要成分为胆盐、胆色素等。胆汁中不含消化酶。但其中的胆盐与脂肪的消化和吸收有着密切关系。

(3) 小肠液：为无色弱碱性液体，成人每日约分泌1000~3000毫升，主要含有肠激酶。肠消化酶进入肠腔时，须依靠肠激酶的作用而发挥消化作用。小肠腺的分泌物，尚含有多种水解酶，如肠肽酶、肠双糖酶等。

食物中的主要成份如糖类、脂肪和蛋白质等，在以上三种消化液互相配合的作用下，最终水解为可被吸收的物质。

4. 小肠的吸收：食物经过消化后，通过消化道的粘膜进入血液和淋巴，即所谓吸收。而食物中养料的吸收主要在小肠，小肠由于粘膜结构的特点，最适合于吸收。在小肠粘膜上有许多粘膜折合而成的皱襞以及许多小肠绒毛，每根绒毛表面是上皮细胞，中心是一条淋巴小管、微动脉和小静脉以及很丰富的毛细血管网。据估计，人类小肠绒毛的总数有五百万根，它的表面积总和有10平方米。由于这样大的接触面积，以及绒毛的左右摆动和上下收缩运动，加上食糜在小肠中停留的时间很长，所以凡是可以被吸收的营养物质，都可在小肠中被吸收。

肠内吸收的还包括消化液中的水和无机盐类。一般每人每日饮水约1500毫升，连同各种消化液中的水分，每日水的总量可达7000~8000毫升以上，除在粪便中排出少量外，绝大部分都被小肠吸收回血。

(四) 大肠的功能

1. 大肠的组成：大肠在人的右髂窝处接小肠，分为盲肠、阑尾（又称阑尾）、升结肠、降结肠、乙状结肠及直肠，全长1.5米。大肠全体围成“门”形框框，空肠、回肠居于其中。

盲肠是大肠的起始部。盲肠的末端为阑尾，它形似突出的蚯蚓，是一个狭长的小盲袋。如果有食物的残渣、肠寄生虫或粪便嵌入，就容易发生炎症，叫阑尾炎。

由盲肠向上行的是升结肠，接下去是横结肠，再下降就为降结肠。降结肠到盆腔这一段，下接乙状结肠（形如“乙”字），再下连接直肠，它是消化管的末端，终于肛门。肛门的

括约肌受大脑的控制。

2. 粪便的形成：食物经过胃肠消化后的产物，绝大部分已在小肠内被吸收，剩余的未被消化的物质，如纤维素、消化液等，一起进入大肠内形成残渣。

粪便的主要成份是：食物中的残渣（如植物纤维）、消化道内脱落的粘膜上皮、粪胆色素、大量的细菌及其腐败作用而生成的分解产物等。

3. 排便：大肠的运动形式与小肠相似，但较为微弱缓慢。这样，残余的物质停留时间便较长，大肠可以充分地吸收水分，粪便也就变干而量少。

大肠还有一种强烈的蠕动，称为“集团蠕动”，这种蠕动速度快，可以从横结肠开始把肠内容物迅速推向大肠下段。这种蠕动每天只发生3～4次，大多在饭后。粪便借这种运动而被送到直肠。通过神经作用，当排便时，肛门括约肌放松，粪便即行排出。

从食物进入口腔，到变成粪便排出，大约需要24小时，但根据食物的性质和生活习惯不同，停留时间可以少至12小时，多至72小时不等。

三、现代医学对消化不良的认识

婴幼儿腹泻是一个综合征，一般过去统称为“消化不良”，有些文献称为“急性胃肠炎”、“肠炎”等。近年来对其病因的研究有很大进展，致病性大肠杆菌和肠道病毒，已被公认为婴幼儿腹泻的主要原因。在临床上，根据其症状表现可分为两大类：即单纯性消化不良与中毒性消化不良。一般由单纯性消化不良所引起的腹泻，症状较轻，每日大便约5～6次，粪便为带酸臭味且呈黄绿色的稀薄液体，没有血

液，而有少许粘液及一些白色奶瓣，便前疼痛，便后减轻，有时吐奶。而中毒性消化不良所引起的婴儿腹泻，症状比较严重，大便每天10~20次，粪便臭味大，呈黄绿色，混有水和粘液，病儿呕吐也很厉害，有时甚至吐出咖啡色的液体。由于每天排出的水分很多，所以病儿消瘦很厉害，体重减轻很快，常常发烧，口干，有时出现精神不振等。引起上述两大类消化不良的原因如下：

(一) 饮食因素

在婴儿时期，孩子生长发育迅速，新陈代谢旺盛，所需的营养物质相对较多，胃肠功能相对薄弱，神经系统对胃肠的调节功能也较差。因此喂养不当时，容易发生腹泻。特别是人工喂养的小儿最爱出毛病。比如每次喂得太多或不按时给婴儿喂食，都容易发生消化不良。另外过早地喂太多含油类的食物，或过早地给婴儿添加太粗糙的食物，胃肠不能应付这一工作，均易产生消化不良。

(二) 感染因素

可分为消化道内与消化道外感染两种。

1. 肠道内感染：致病微生物可随食物进入小儿消化道，这种情况大都发生在人工喂养儿。喂养时所用的器皿和食物很易被污染，若不经消毒或消毒不完全，即有感染的可能。病毒也可通过呼吸道感染，其次是由成人带菌者传染所致。

(1) 细菌性：以大肠杆菌为主，重者多称“中毒性消化不良”。

(2) 病毒性：包括肠道病毒（埃可病毒），肠道C（柯萨基）病毒等。病毒所致的腹泻多在秋季流行，故又名“秋季腹泻”。

(3) 其他感染：还有霉菌和寄生虫等可致腹泻。

2. 消化道外感染：消化道外的器官受到感染也可引起腹泻，常见于中耳炎、咽炎、肺炎、泌尿道感染、皮肤感染等。这种情况年龄越小的儿童越多见。

3. 应用抗菌素所致的肠道菌群失调：长期大量口服四环素或氨基苄青霉素等广谱抗菌素可引起肠道内菌群失调而成腹泻。

(三) 气候不适宜

寒冷与炎热可使消化功能紊乱，夏天里最容易发生婴儿腹泻，几乎90%的婴儿腹泻是在这个季节发生的。原因是天气热，汗出得多，体内水分减少，血循环当然也受到影响，废物排泄不畅快，这些废物可以刺激肠胃，引起腹泻。同时外界气温高，小儿调节体温的能力不够强，因而常有体温增高的现象，促使肠胃消化不良；另外寒冷也使胃肠蠕动增加，致成腹泻。

四、消化不良对身体的损害

泻肚子本来是一种比较多见的病症，但是由于它发生在婴儿身上，所以就不是一件小事了。这是因为婴儿正处在发育时期，腹泻可影响婴儿对营养的吸收，使婴儿陷于营养不良的境地，而营养不良又是引起其他疾病的重要因素。

为什么婴儿容易发生腹泻呢？这是由于婴儿的生理情况与成人有许多不同，有他自己的特点。

我们知道，儿童处在身体发育最快的时期，一岁的孩子，体重等于刚出生时的三倍，身长也增加一倍半。这些用来增长身体的物质是从食物中得来的。对成人来说，食物主要是为了补充身体在新陈代谢以后的损耗，而儿童们的身体

除了要完成这些任务以外，还必须供给增长身体的原料。这好象兴建的房屋，需要很多的建筑材料；而已建好的房屋，只需要少量的修补材料就行了。因此虽然表面上成年人比儿童的饭量大得多，但是如果按身体的比例来说，儿童们吃的东西，要比成年人多得多了。

食物是不能直接被身体利用的，它必须由消化道进行消化，才能起到营养身体的作用。由于儿童们需要的量比较多，所以消化道的工作也就特别繁重。但婴儿的消化道尚在发育期中，不如成年人那样健全，因此它分泌消化液的能力，比成年人要低得多，这是婴儿容易发生消化不良而形成腹泻的重要原因。因而也是影响营养的吸收，易引起其他疾病的重要因素。

五、中医学对消化不良的认识

中医学称此病为泄泻。中医认为小儿尤其婴儿脾胃虚弱，最易因乳食不规律，或无定量，或暴饮暴食，或由风、寒、湿、热等外邪伤及脾胃而使食物不能正常运化，也就不能正常被消化吸收，内积胃肠，生湿成滞，因此清浊不分，均由大肠混合而下，形成泄泻。伤于乳食者为伤食泄泻，伤于湿热者为湿热泄泻。泄泻日久消耗体力必致脾虚称虚寒泄泻。故无论内伤乳食或外感六淫均可引起脾胃功能失调而致泄泻。

（一）内伤饮食

婴儿时期生长发育迅速，所需的营养相对的多，胃肠功能相对的薄弱，神经系统对胃肠道的调节也较差，所以在喂养和护理方面就应特别注意。小儿的消化能力本来就低，一旦饮食异常，就会发生疾病。例如小儿消化本很正常，由于

母亲盼望孩子成长心切，因而不加节制地给小儿增加食物，结果胃肠消化能力应付不过来，这样不仅不能把多吃进的食物消化吸收，而相反的由于量多损伤了脾胃，或者吃太多含油类的食物，或过早给婴儿添加太粗糙的食物，胃肠不能完成这样重的任务而造成泄泻。

（二）感受外邪

感受外邪也就是受到外来因素的影响。凡暑热、湿困、感寒等均能引起脾胃功能紊乱，形成泄泻。古人就有“无湿不成泄”、“湿多成五泄”之说。因脾喜燥而恶湿，湿邪最易困阻脾阳，使脾失运化，水湿相杂而下发生泄泻。

泄泻与天时气候也有着密切关系。尤其在炎热的夏季，孩子出汗多，体内水分减少，身体内的废物排泄不畅快，这些废物可以刺激肠胃而形成泄泻；由于体内水分减少了，婴儿就要多吃些奶水来补充，这就使肠胃的工作加重；加上外界气温高，小儿调节体温的能力不够强，体温常常增高，促使胃肠消化不良；另外喂养婴儿时，因乳头及饮水奶瓶、奶嘴等器具消毒不够，所以婴儿最容易发生泄泻。此外有中耳炎、扁桃体炎、肾盂炎等病的孩子，也易由这些病引起泄泻。

（三）脾胃虚弱

胃主要作用是容纳吃进去的饮食，脾主要是运化食物之精微。脾胃虚弱则受纳运化食物之功能失调，喝进的水停于脾胃而成湿邪，吃进去的食物积于脾胃而成积滞，以至形成泄泻。久泄可导致脾气虚，不能温运水谷，全身得不到水谷精微之营养而使全身俱虚，从而形成并发其他疾病的基础。

在脾虚泻发展成重症的过程中，由于营养的消耗和得不到补充，造成身体衰弱，对疾病抵抗能力减低，因而也易感

受外邪。由于泄泻本身使津液损伤，气血亏损，必然致使肌肉消瘦松弛，发育一时减慢，临床常见合并吸收障碍的病症，如佝偻病、营养不良、维生素缺乏症等，又会使泄泻反复发生不易痊愈。

(四) 脾胃阳虚

脾胃阳虚比脾胃虚弱病情更重，属于寒泻。多因小儿先天不足，或在疾病过程中过服苦寒攻伐之药，或大病之后调养不当，或久泄不止而形成。此时食入即泄，泻下物为不消化之食物。此外，脾阳不足而兼有肾阳虚者，为脾肾阳虚，则泄泻无度，洞泻不禁，此为危证。

(五) 治疗原则

中医将泄泻大致分成伤食泄、湿热泻、脾虚泻、寒泻等等。如果治疗不及时，时间久了会形成“积”和“疳积”等症，严重地影响小儿的生长发育。会给可爱的孩子及家长带来很大的苦恼。因此得了泄泻病就应及时治疗。其治疗原则是：

1. 减少食物份量，给胃肠以适当的休息。
2. 减少食物中的糖量，宜多吃易于消化的蛋白质。因为蛋白质的分解作用可以抑制发酵过程，而消化不良患儿对蛋白质的耐力较对脂肪及糖为强。

3. 减少食物中的脂肪。
4. 须供给充分的液体以补充损失。

(六) 泄泻的鉴别诊断

主要应与以下两种疾病鉴别：

1. 痢疾：主要症状是腹泻、腹痛、里急后重、便时下坠，轻的一日5~6次，重的一日几十次，痛苦非常，泻下物为赤白相杂的粘冻。