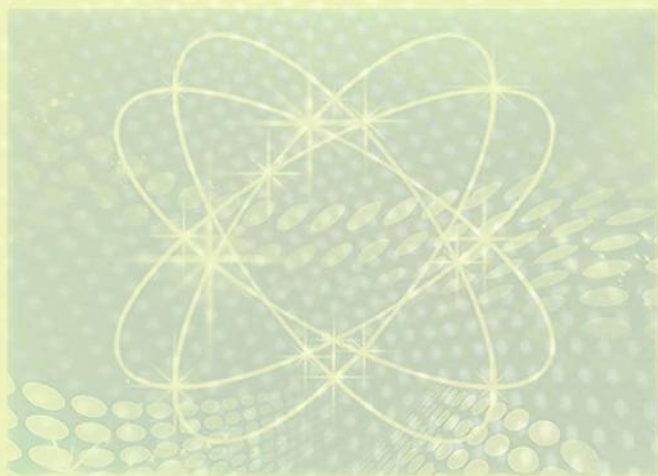


# 胃肠病中医特效疗法

倪青 李云楚 主编



人民军医出版社

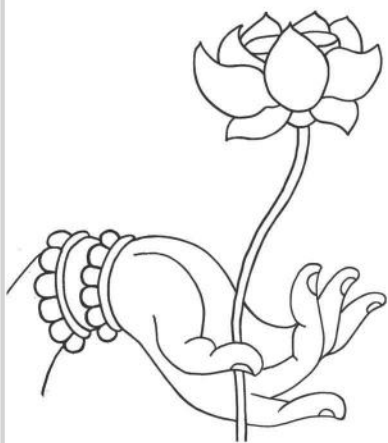
# 胃肠病

## 中医特效疗法

WEICHANGBING ZHONGYI TEXIAO LIAOFA

丛书总主编 倪青 徐逸庭  
分册主编 倪青 李云楚  
编者 倪青 徐逸庭 李云楚  
陈惠童楠

《常见病症中医特效疗法丛书》



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

---

图书在版编目（CIP）数据

胃肠病中医特效疗法 / 倪青, 李云楚主编. —北京: 人民军医出版社, 2016. 1  
(常见病症中医特效疗法丛书)

ISBN 978-7-5091-8864-4

I. ①胃… II. ①倪… ②李… III. ①胃肠病—中医疗法 IV. ①R259.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第259888号

---

策划编辑: 王久红      文字编辑: 宋春宁      责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社      经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱      邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8206

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装: 北京天宇星印刷厂

开本: 710mm×1010mm      1/16

印张: 11.5      字数: 182千字

版、印次: 2016年1月第1版第1次印刷

印数: 0001—3500

定价: 28.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



# 考考你

(答案与解析附书末)

1. 关于胃食管反流病, 下列不正确的是:

- A. 进餐后不宜立即卧床
- B. 可以胸痛为首发症状
- C. 可以引起喉炎
- D. 女性患者多见
- E. 可行胃镜检查以明确诊断

2. 确诊慢性胃炎最好的方法是:

- A. 胃液分析
- B. 血清学检查
- C. X线钡剂检查
- D. 胃镜活组织检查
- E. 大便隐血检查

3. 消化性溃疡最常见的并发症是:

- A. 急性穿孔
- B. 幽门梗阻
- C. 出血
- D. 癌变
- E. 穿孔

4. 消化性溃疡并上消化道大出血的特点, 下列不正确的是:

- A. 一定有呕血
- B. 一定有黑便
- C. 呕血常为咖啡色
- D. 出血后疼痛减轻
- E. 出血后可有发热和氮质血症

5. 消化道大出血是指短时间内出血量多于:

- A. 500毫升
- B. 750毫升
- C. 1000毫升
- D. 1250毫升
- E. 1500毫升

6. 功能性消化不良的发病与哪项关系密切:

- A. 进食过多
- B. 进食过快
- C. 幽门螺杆菌感染
- D. 大便不畅
- E. 精神和应激因素

7. 功能性消化不良的症状不包括:

- A. 上腹痛
- B. 早饱、暖气
- C. 食欲缺乏
- D. 失眠、头痛
- E. 便秘、腹泻

8. 肠易激综合征最主要的症状是:

- A. 腹泻
- B. 便秘
- C. 消化不良
- D. 腹痛
- E. 排便不尽感

9. 慢性阑尾炎常见并发症不包括:

- A. 细菌性肝脓肿
- B. 门静脉炎
- C. 阑尾周围脓肿
- D. 腹膜炎
- E. 慢性结肠炎

10. 以下哪些因素可以引起慢性便秘:

- A. 糖尿病
- B. 痔
- C. 抗抑郁药物
- D. 脑卒中
- E. 运动量小

## 内 容 提 要

本书针对常见胃肠病包括胃食管反流病、慢性胃炎、消化性溃疡（胃、十二指肠）、上消化道出血、功能性消化不良、肠易激综合征、慢性阑尾炎、慢性便秘等疾病，从门诊病例入手，带您从中医学的角度认识和辨证分析疾病的定义、病因病机、临床表现，了解诊断要点和与之类似病症相鉴别的要点、治疗原则及中医中药独具特色的治疗方法；同时简略地介绍了西医治疗相关疾病的方法。书中辑录的中医中药特效治疗方法包括经典古方、名家名方、偏方、中成药及中药敷贴、拔罐、刮痧、针刺、灌肠、足浴和食疗等，并对生活起居加以指导，同时还精选了编者和中医药界关于病症治疗的心得。本书既可供基层医师借鉴参考，又可供中医爱好者、胃肠病患者及其家属阅读参考，让您开卷有益。



# 前 言

胃肠病，是消化道疾病的一部分，主要指的是胃、小肠、大肠等部位的疾病，可有多种诱发因素，并会出现多种症状，如恶心、呕吐、腹泻、腹痛、便秘等，是临床常见疾病之一，其发病率随着年龄的增长而增高。严重的胃肠疾病对人体的危害很大：如频发的腹泻会造成脱水，使生理平衡失常，可能会导致患者休克甚至死亡；又如慢性胃炎日久不愈，特别是胃镜提示萎缩性胃炎伴肠上皮化生或不典型增生的患者，若不积极的治疗，有癌变的风险。因此，对胃肠病变进行积极的防治，是极其重要的。

中医药对胃肠道疾病的治疗具有悠久的历史，历代医家对胃肠道疾病的治疗积累了丰富的有效临床经验，特别是随着近年来中医学的发展，广大医家对胃肠道疾病的认识不断深入，其治疗方法也丰富多彩，临床疗效更加显著，深受广大患者的青睐。为了总结中医药对胃肠道疾病治疗的临床治疗经验和研究成果，我们在广泛参阅古今文献的基础上，结合自己的临床经验，编写此书。

本书以西医病名为纲，收集胃食管反流病、慢性胃炎、消化性溃疡、上消化道出血、功能性消化不良、肠易激综合征、慢性阑尾炎、慢性便秘等临床常见的胃肠道疾病。每种疾病均由一则小故事引入，深入浅出地介绍疾病的概念、临床表现、诊断及鉴别诊断、中西医各自对疾病发病机制的认识及疾病疗法，着重介绍了中医的特色疗法，包括经典古方、名家名方、秘验单方、常用中成药、外治法（足浴疗法、中药贴敷疗法、拔罐疗法、针灸疗法、灌肠疗法等），并从饮食、起居、运动等方面对患者的生活起居进行指导。书中介绍的中医特效疗法，很多是经作者临床验证的有效疗法。

本书内容前沿、丰富、易懂、实用，既适合从事胃肠道疾病治疗的中医、中西医结合临床工作者参考使用；也适合广大的胃肠道疾病患者阅读，必能从中获益。

本书在编写过程中参阅了大量参考文献并得到了相关临床医生的指导与帮助，在此一并致以诚挚的敬意。由于编者能力有限，书中尚有不足及谬误之处，望广大读者与同仁批评指正。

倪 青

中国中医科学院广安门医院

2015-10-21



# 目 录

<b>第1章 胃食管反流病</b> .....	1
一、何谓胃食管反流病 .....	2
二、胃食管反流病早发现 .....	3
三、胃食管反流病之实验室 检查 .....	3
四、诊断与鉴别诊断 .....	5
五、胃食管反流病怎么 引起的 .....	6
六、相关并发症 .....	6
七、中医病机及治疗原则 .....	7
八、中医名方集锦 .....	8
九、常用中成药 .....	14
十、偏方摘选 .....	15
十一、其他治法 .....	15
十二、胃食管反流病食疗有 方法 .....	17
十三、起居有规律、饮食有 宜忌、用药有法度 .....	20
<b>第2章 慢性胃炎</b> .....	21
一、何谓慢性胃炎 .....	22
二、慢性胃炎早发现 .....	23
三、慢性胃炎之实验室 检查 .....	23
四、诊断与鉴别诊断 .....	24
五、慢性胃炎怎么引起的 .....	25
六、诸多并发症 .....	26
七、中医病机及治疗原则 .....	27
八、中医名方集锦 .....	28
九、常用中成药 .....	34
十、其他治法 .....	35
十一、慢性胃炎食疗有方法 .....	37
十二、起居有规律、饮食有 宜忌、用药有法度 .....	41
<b>第3章 消化性溃疡（胃、十二指肠）</b> .....	43
一、何谓消化性溃疡 .....	44
二、消化性溃疡早发现 .....	45
三、消化性溃疡之实验室 检查 .....	46
四、诊断与鉴别诊断 .....	47
五、消化性溃疡怎么引起的 .....	48



六、诸多并发症 .....	49	十一、消化性溃疡食疗有	
七、中医病机及治疗原则 ...	50	方法 .....	58
八、中医名方集锦 .....	51	十二、起居有规律、饮食有	
九、常用中成药 .....	55	宜忌、用药有法度 ...	62
十、其他疗法 .....	56		
<b>第4章 上消化道出血 .....</b>	<b>65</b>		
一、何谓上消化道出血 .....	66	七、预后何如 .....	71
二、上消化道出血早发现 ...	67	八、中医病机及治疗原则 ...	71
三、上消化道出血之实验室		九、中医名方集锦 .....	72
检查 .....	68	十、上消化道出血食疗有	
四、如何诊断 .....	69	方法 .....	78
五、鉴别诊断 .....	70	十一、起居有规律、饮食有	
六、上消化道出血怎么		宜忌、用药有法度 ...	82
引起的 .....	70		
<b>第5章 功能性消化不良 .....</b>	<b>83</b>		
一、何谓功能性消化不良 ...	84	八、中医病机及治疗原则 ...	88
二、功能性消化不良早发现 ...	85	九、中医名方集锦 .....	89
三、功能性消化不良之实验室		十、常用中成药 .....	94
检查 .....	85	十一、其他治法 .....	95
四、如何诊断 .....	86	十二、功能性消化不良食疗	
五、鉴别诊断 .....	86	有方法 .....	97
六、功能性消化不良怎么		十三、起居有规律、饮食有	
引起的 .....	87	宜忌 .....	102
七、预后何如 .....	88		

<b>第6章 肠易激综合征</b> .....	<b>103</b>
一、何谓肠易激综合征 .....	104
二、肠易激综合征早发现 .....	105
三、肠易激综合征之实验室 检查 .....	106
四、如何诊断 .....	106
五、鉴别诊断 .....	107
六、肠易激综合征怎么 引起的 .....	107
七、预后何如 .....	108
八、中医病机及治疗原则 .....	109
九、中医名方集锦 .....	110
十、常用中成药 .....	113
十一、其他治法 .....	114
十二、肠易激综合征食疗有 方法 .....	117
十三、起居有规律、饮食有 宜忌、用药有法度 .....	122
<b>第7章 慢性阑尾炎</b> .....	<b>123</b>
一、何谓慢性阑尾炎 .....	124
二、慢性阑尾炎早发现 .....	125
三、慢性阑尾炎之实验室 检查 .....	126
四、如何诊断 .....	126
五、鉴别诊断 .....	127
六、阑尾炎怎么引起的 .....	127
七、诸多并发症 .....	128
八、中医病机及治疗原则 .....	129
九、中医名方集锦 .....	130
十、常用中成药 .....	134
十一、偏方大集合 .....	135
十二、其他治法 .....	137
十三、起居有规律、饮食有 宜忌、用药有法度 .....	138
<b>第8章 慢性便秘</b> .....	<b>139</b>
一、何谓慢性便秘 .....	140
二、慢性便秘早发现 .....	140
三、慢性便秘之实验室 检查 .....	142
四、诊断与鉴别诊断 .....	143
五、慢性便秘怎么引起的 .....	143
六、诸多并发症 .....	144
七、中医病机及治疗原则 .....	145
八、中医名方集锦 .....	146
九、常用中成药 .....	150

十、其他疗法 .....	152	十二、起居有规律、饮食有 宜忌、用药有法度···	158
十一、慢性便秘食疗有 方法 .....	154		
参考文献·····	159		
附录A 胃肠病中成药自选对照表 .....	161		
附录B 胃肠病保健穴位对照表 .....	169		

第 1 章

胃食管反流病



陈大爷今年74岁，最近30天常常出现胸闷气短，夜间平卧时症状更明显，这两天症状发作更加频繁了，有时会伴有大汗淋漓，但没有反酸嗝气、胸痛等状况，站立行走后症状也会相应好转，时不时地胸闷，并会向其他位置放射，每次持续10分钟，甚至1小时。因喘憋难忍，到家附近的某小诊所就医，被诊断为冠心病。经过2天的对症治疗，症状并没有明显的缓解，遂被家属劝至当地大医院就诊。

医生对陈大爷进行相关检查：血压130/75mmHg，脉搏65~75次/分钟，律齐，心尖区可闻及2/6级收缩期杂音，肺腹部无异常；查心电图示窦性心律，大致正常；动态心电图示窦性心律，偶发室性期前收缩，间歇性T波改变；运动试验阴性；左室心肌未见明显异常和供血不足，左右冠状动脉大致正常，排除冠心病。

各项检查排除了冠心病，陈大爷就更糊涂了，到底是什么原因引起他这么难受呢？医生告诉陈大爷，胃食管反流病也可以引起这些症状，建议大爷做胃镜检查。可陈大爷想，自己的胃部没有任何的不舒服呀，但抱着对医生的信任，做了胃镜检查，结果显示：慢性浅表性胃炎，十二指肠球炎。随后医生对陈大爷进行了食管24小时的pH测定，提示存在食管反流，一切谜团都解开了，陈大爷被诊断为胃食管反流病。于是医生给陈大爷开了一些制酸药、胃动力药物并嘱咐按时服用，果不其然，不久，陈大爷的症状就都消失了。

胃食管反流病到底是什么样的疾病，陈大爷之前为什么会被误诊，平时陈大爷又应该注意些什么呢？

## 一、何谓胃食管反流病

胃食管反流病是指胃、十二指肠内容物反流进入食管而引起反酸、反食、胃灼热（烧心）等一系列不适症状和（或）并发症的一种疾病。一般可引起反流性食管炎以及咽喉、气道等食管邻近组织的相应损害。在人群中7%~15%有胃食管反流的症状，年龄越大发病率也越高，40—60岁为发病高峰，无性别差异，但在反流性食管炎患者中，男性是女性的2~3倍。胃食管反流病在我国发病病情较西方国家轻。一般将该病分为非糜烂性反流病、糜烂性食管炎和Barrett食管，内





镜下无食管炎表现者称为非糜烂性反流病。

## 二、胃食管反流病早发现

胃灼热和反流是本病最常见的症状，且具有特征性，常在饭后1小时左右出现，卧位、弯腰或腹压增高时症状更明显，部分患者可在入睡时或夜间发生。反流是指胃内容物在没有恶心且不刻意的情况下涌入咽部甚至口腔的感觉（图1-1），当含有酸味或仅为酸水时称为反酸；胃灼热是指胸骨后或剑突下烧灼感，常由胸骨下段向上延伸。此外，反流物刺激食管可以引起胸骨后的疼痛，严重时可为剧烈刺痛，甚至放射到后背、胸部、肩部、颈部、耳后，酷似心绞痛，可伴有或不伴有胃灼热和反流。部分患者也可以出现吞咽困难，如果是食管痉挛或功能紊乱引起，症状呈间歇性，进食固体或液体食物均可发生，如果是由食管狭窄引起，症状一般可呈持续性或进行性加重。当伴有严重食管炎或并发食管溃疡时，可伴吞咽疼痛。

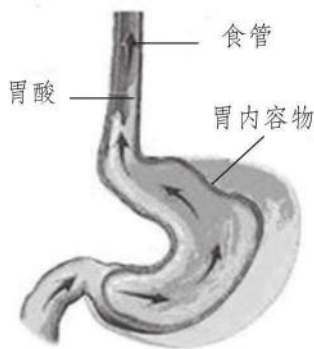


图1-1 胃酸向上反流至食管

当反流物刺激或损伤食管以外的组织或器官时，可以引起咽喉炎、慢性咳嗽或哮喘等，严重者可发生吸入性肺炎，甚至出现肺间质纤维化。所以，当我们发现自己时常有反流、胃灼热甚至胸痛等症状的时候，要及时到医院就诊，防止病情的继续发展。

## 三、胃食管反流病之实验室检查

1. 内镜检查——准确方法 内镜检查是诊断反流性食管炎最准确的方



法，并能判断反流性食管炎的严重程度及是否有并发症，同时结合组织活检可与其他原因引起的食管炎和其他食管病变（如食管癌等）作鉴别。根据内镜下所见食管黏膜的损害程度进行反流性食管炎分级，有利于病情判断及指导治疗。目前都采用洛杉矶分级法。

正常：食管黏膜没有破损。

A级：一个或一个以上食管黏膜破损，长径小于5毫米。

B级：一个或一个以上食管黏膜破损，长径大于5毫米，但没有融合性病变。

C级：食管黏膜破损有融合，但小于75%的食管周径。

D级：食管黏膜破损融合，至少达到75%的食管周径。

病理区别正常食管与反流性食管，见图1-2。

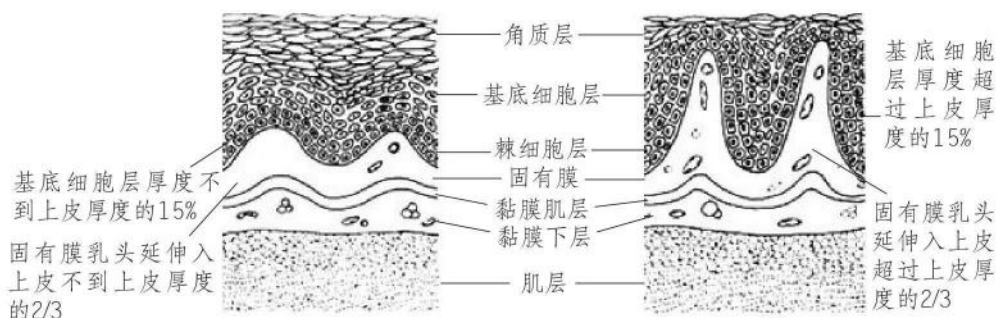


图1-2 正常食管与反流性食管

2. 24小时食管pH监测——重要检查方法 这是诊断胃食管反流病的重要检查方法，在行该项检查前3日应停用抑酸药与促胃肠动力的药物。应用便携式pH记录仪在生理状态下对患者进行24小时食管pH连续监测，明确食管是否存在过度酸反流、反流程度及其与症状之间的关系。常用的观察指标：24小时内pH<4的总百分时间、pH<4的次数、持续5分钟以上的反流次数及最长反流时间等指标。

3. 食管吞钡X线检查——排除它病 此种检查主要是排除食管癌等其他食管疾病，严重反流性食管炎可发现阳性X线征。对不愿接受或不能耐受内镜检查者可行该检查。

4. 食管滴酸试验——辅助诊断 在滴酸的过程中，患者常出现胸骨后疼痛或胃灼热，此为阳性，一般多发生在最初15分钟之内。





5. 食管测压——辅助诊断 一般食管末端环形肌束（LES）静息压为10~30mmHg，如LES压<6mmHg易导致反流。当胃食管反流病内科治疗效果不好时可作为辅助性诊断方法。

## 四、诊断与鉴别诊断

1. 如何诊断 胃食管反流病的诊断一般从三方面进行。

- (1) 反流症状。
- (2) 内镜下可能有反流性食管炎的表现。
- (3) 食管过度酸反流的客观证据。

如患者有典型的胃灼热和反酸症状，临床可初步诊断为胃食管反流病；内镜检查如发现有反流性食管炎并能排除其他原因引起的食管病变，本病诊断可成立。对有典型症状而内镜检查阴性者，行24小时食管pH监测，如证实有食管过度酸反流，诊断成立。

2. 鉴别诊断 虽然胃食管反流病的症状有其特点，临床上仍应与其他病因引起的食管病变、消化性溃疡、胆道疾病等相鉴别，同时也需要注意有无重叠症状（如同时有胃食管反流病和肠易激综合征或者功能性消化不良等）、焦虑、抑郁、睡眠障碍等。

对于以胸痛为主要表现者，应与心源性胸痛及其他原因引起的非心源性胸痛进行鉴别。心源性胸痛也会有食管症候群和其他食管外表现，但其疼痛一般也是烧灼样疼痛，或针刺样痛、钝痛，胸痛一般会从上腹部、下胸开始，向后背、后颈、双肩发射。疼痛与进食不当、平卧或者坐位、弯腰等有关，起立、饮水或服用抑酸药后能使胸痛逐渐缓解；胃食管反流病引起的胸痛常常会伴有反酸、胃灼热、腹胀、呃逆等食管症候群，部分患者以鼻塞流涕、咳嗽胸闷、咽部异物感等食管外症状为主要表现。选择性进行内镜、24小时食管pH监测、心电图等检查可以辅助进行鉴别诊断。

另外，该病还应注意与功能性疾病如胃灼热、功能性胸痛、功能性消化不良作鉴别。如患者有胃灼热症状，但缺少反流引起该症状的证据，内镜检查无食管





黏膜损伤、24小时pH监测食管酸反流阴性或者PPI试验阴性，提示胃灼热症状与酸反流的关系不密切，并非胃食管反流病，但因为它的特异性不高，故阳性结果不能排除功能性胃灼热。

## 五、胃食管反流病怎么引起的

胃食管反流病是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病。长期大量饮酒、暴饮暴食使气机升降失调，胃失和降，胃气上逆；先天禀赋不足，出生即体质瘦弱、胃肠功能不好，加之平时不注意饮食及生活规律，从而引起反流、胃灼热；如若长期急躁易怒、抑郁寡欢等情志不畅，中医讲是肝郁犯胃，也会引起胃的相应症状。



### 拓展链接——西 医 病 机

该病的主要发病机制是抗反流防御机制减弱和反流物对食管黏膜攻击作用的结果。其中抗反流防御机制减弱包括抗反流屏障功能减弱、食管对反流物的清除能力下降及黏膜对反流攻击作用的抵抗力下降。



## 六、相关并发症

胃食管反流病若没有及时发现或者失治、误治，会引起诸多并发症，常见的有上消化道出血、食管狭窄、Barrett食管等（图1-3）。

此类患者，如果出现了食管黏膜糜烂及溃疡时，可以导致上消化道出血，出现有呕血和（或）黑便甚至不同程度的缺铁性贫血；食管炎反复发作，致使纤维组织不同程度增生，形成瘢痕而引起食管狭窄；当内镜下的表现为正常，应呈现均匀粉红带灰白的食管黏膜出现胃黏膜的橘红色，形状可为环形、舌形或岛状，这时称为Barrett食管，可发生在反流性食管炎的基础上，也可不伴有反流性食管炎。Barrett食管是食管腺癌的癌前病变，其腺癌的发生率较正常人高30~50

