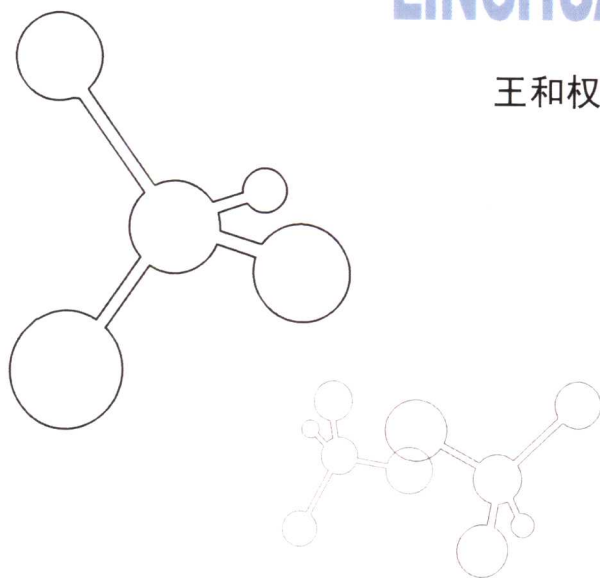


中药药理与临床系列丛书

防治胃肠疾病的 中药药理与临床

FANGZHIWEICHANGJIBINGDE
ZHONGYAOYALIYU
LINCHUANG

王和权 编著



中医古籍出版社

FANGZHIWEICHANGJIBINGDEZHONGYAOYALIYULINCHUANG

中药药理与临床系列丛书

防治胃肠疾病的 中药药理与临床

王和权 编著

林天东 主审
吴 明

中医古籍出版社

责任编辑 刘从明

封面设计 陈 娟

图书在版编目 (CIP) 数据

中药药理与临床系列丛书/王和权编. - 北京: 中医古籍出版社, 2006.1

ISBN 7-80174-404-7

I. 中… II. 王… III. 中药学: 药理学 IV. R285

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 134879 号

中药药理与临床系列丛书

防治胃肠疾病的中药药理与临床

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市北中印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 5.375 印张 133 千字

2006 年 1 月第一版 2006 年 1 月第一次印刷

印数: 0001~2500 册

ISBN 7-80174-404-7/R·403

本册定价: 9.00 元 (全套 45.00 元)

王和权简历

王和权，男，字加雄，号苓淮，1953年10月出生，临高县美台头南村人。现为中国管理科学院特约研究员，中华系列期刊《中华中西医杂志》常务编委，美国核心期刊《美国中华医学进展杂志》编委，海南省红十字会第三届理事，临高县政协常委，临高县红十字会门诊部主任。副研究员、副主任医师。

1975年中专毕业，1977年在广东省医药学院进修西医理论一年结业；1986年在广州中医药大学进修中医理论一年结业；1987年函授张仲景国医大学中医内科研究生班毕业，学制三年；1981年函授江苏常州市技术职工学校初级日语班一年结业；1983年函授江汉大学高级日语班一年结业；1985年先后参加夜读广东省科技情报研究所举办的日语翻译技巧班和日语口语班各学习3个月结业；1986年参加广州青文夜读学校法语初级班半年结业；1987年参加函授北京世界语学校初级世界语班一年半结业。同年晋升为中医主治医师。1999年12月通过远程教育经美国世界传统医学科学院研究生院，对本人学历、经历、成绩，结合SEL水平测试及所提交的传统医学博士学位论文，综合资格评鉴后，授予传统医学博士学位，此学位获美国国家研究生继续再教育委员会认可。2001年考取中医内科副主任医师，2002年考取中医内科副研究员（为目前海南省中医药界与全省市县级单位唯一考取的国家自然科学研究系列高级职称科研人员）。曾正式代表中国学者参加7次中医药国际学术会议；翻译4篇日本

医学论文在全国学术会交流；翻译 18 篇日本科技短文在《海南日报》发表；发表 25 篇学术论文，其中 7 篇中医论文被美国国会图书馆全文收录，8 篇发表在核心刊物。1 篇论文在德国科隆国际学术大会宣读，并获得宣读论文证书。2002 年 9 月代表海南省参加在北京人民大会堂召开的“中国首届科学家论坛”，成为海南省出席会议的唯一医学专家。

荣获过临高县首届科技进步二等奖及三等奖各一项，均排名第一；荣获省部级全国医药卫生优秀成果二等奖 2 项（四川科学技术协会主办），均排名第一；荣获一次国际优秀论文奖，并奖给一枚合成金币。

1975 年中专毕业后到临高县卫生学校任专职教师 8 年；1983 年调入临高县人民医院从事临床工作 9 年；1992 年调任临高县中医院筹备组组长。1993 年 9 月“下海”后，先后成立海南通贤房地产有限公司、临高县信德塑料工业有限公司，均为法人代表。1999 年 7 月至今筹备、组建、承包临高县红十字会门诊部。

2005 年 6 月 18 日

前 言

中药药理学是近几十年来形成的一门新兴学科，是中药学的重要组成部分。是连结传统医学与现代医学的纽带，是沟通基础医学和临床医学的桥梁，是中药现代化发展的基础。运用现代医学知识和方法，研究中药的作用性质、机理以及体内产生疗效的过程或产生毒性的过程，从新的高度认识中药防治疾病的现代科学机理以及产生药效的物质基础，这不仅大大地丰富了中药学的内容，而且有助于中药理论的发展。

中药药理的研究，有助于医务人员能更准确、更合理地开方用药，进一步提高临床疗效。目前中医临床诊病已趋向于中、西医双诊断，中药药理的研究资料已成为临床医生处方用药的重要依据。在诊治疾病时，除按传统的理法方药外，若能结合疾病而选用有针对性的药物，达到辨证施治和专病专药相结合的目的，可以提高临床治疗效果。如在治疗感冒时，在辨证论治的同时，可选用一些对感冒相关病毒和上呼吸道常见致病菌有抑杀作用的药物；在治疗病毒性肝炎时，可选用对肝炎病毒有抑制作用的中药；治疗胃、十二指肠溃疡或发炎时，可选用抗溃疡与杀灭幽门螺旋菌作用的中药。同时，中药药理的研究成就，对深化了解中药功能，扩展中药功效也具有积极的推动作用。例如：葛根的益智、扩张冠脉作用，黄连抗心律失常，夏枯草降血压，山楂强心、降血脂、抗心绞痛，枳实和青皮静脉给药的升压、抗休克作用等。

为了帮助广大中医、西医、中西医结合临床医生对中药药理的了解，掌握药理的作用机制，随心应手地运用于临床，提高疗效，故编写了“中药药理与临床系列丛书。”本丛书共分为5册，包括心血管疾病、肝胆病、肺脏病、肾脏病及胃肠疾病。分别重点论述有关本系统疾病的中药药理作用，并为拓宽读者视野、能科学合理选方用药，故亦简要阐述其他相关系统的药理作用及临床应用。

林天东

2004年6月

自序

胃肠病证是最常见的疾病之一，早在两千多年前的《黄帝内经》中就对胃肠疾病的病因病机、临床表现和治疗作了较为详细的论述，可见在当时胃肠疾病就已经相当普遍。现代医学随着边缘科学的不断发展，胃肠病症的临床研究取得了可喜成绩。具有我国特色的中医中药，在循证医学模式指导下，应用中药药理防治胃肠疾病，取得了很好的临床疗效。

根据胃肠的生理功能、病因病机、临床症状及治疗特点，作者就目前中药药理研究作用和临床研究效果，归纳编写为四大类：其一，抗溃疡药，例如桂枝、生姜、苍术、白及、人参、黄芪、甘草、五灵脂、莪术等；其二，健胃药，例如紫苏、龙胆草、山楂、鸡内金、砂仁、麦门冬、石斛等；其三，解痉止痛药，如薄荷、葛根、木香、山药、佛手、三七、青皮、桂枝等；其四，抗菌消炎药，例如石膏、黄芩、黄连、马齿苋、蒲公英、鸦胆子等。

作者在日常临床与教学工作之余，细心收集资料，结合自己的临床体会编写本书，力求简明扼要，条例清楚，通俗易懂，实用性较强。可作为基层医生及住院医师、研究生临床参考书。

由于编者的学术水平和临床经验有限，疏漏之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

王和权

2005年2月

目 录

总 论

第一章 胃肠的解剖与生理功能	(1)
第一节 胃肠的解剖	(1)
一、胃	(1)
二、小肠	(2)
三、大肠	(3)
第二节 胃肠的生理	(5)
一、胃的生理	(5)
二、小肠内消化	(7)
三、大肠的机能	(8)
第二章 胃肠病的中医病因病机	(10)
第一节 胃病的病因病机	(10)
第二节 小肠病的病因病机	(11)
第三节 大肠病的病因病机	(12)

各 论

第一章 抗溃疡药	(13)
桂枝	(13)
白芷	(15)
生姜	(17)
柴胡	(19)
黄柏	(22)
蒲公英	(23)

苍术	(25)	党参	(58)
厚朴	(27)	黄芪	(60)
茯苓	(29)	白术	(62)
肉桂	(31)	甘草	(64)
干姜	(32)	积雪草	(66)
吴茱萸	(34)	银杏叶	(67)
丁香	(36)	五加皮	(68)
小茴香	(38)	五灵脂	(69)
高良姜	(40)	五倍子	(71)
花椒	(41)	丹参	(74)
陈皮	(42)	绞股蓝	(76)
白及	(44)	瓜蒌	(77)
延胡索	(47)	海螵蛸	(79)
郁金	(48)	龙骨	(82)
姜黄	(50)	砂仁	(83)
莪术	(51)	梔子	(83)
半夏	(52)	山药	(83)
珍珠母	(53)	大黄	(83)
牡蛎	(55)	蜂蜜	(84)
人参	(56)	薄荷	(84)
第二章 健胃药	(85)		
紫苏	(85)	麦芽	(94)
龙胆草	(87)	鸡内金	(96)
藿香	(88)	石斛	(97)
砂仁	(89)	麦门冬	(99)
山楂	(91)	生姜	(101)
莱菔子	(93)	柴胡	(101)

干姜····· (101)	姜黄····· (102)
小茴香····· (101)	党参····· (102)
高良姜····· (101)	木香····· (102)
花椒····· (101)	佛手····· (102)
郁金····· (101)	薄荷····· (102)
第三章 解痉止痛药····· (103)	
薄荷····· (103)	苍术····· (131)
葛根····· (104)	厚朴····· (131)
升麻····· (107)	肉桂····· (131)
栀子····· (109)	吴茱萸····· (131)
枳实····· (110)	陈皮····· (131)
木香····· (112)	姜黄····· (132)
佛手····· (115)	黄芪····· (132)
香附····· (116)	甘草····· (132)
山药····· (118)	银杏叶····· (132)
三七····· (120)	五加皮····· (132)
川芎····· (122)	绞股蓝····· (132)
乌药····· (123)	海螵蛸····· (132)
石菖蒲····· (124)	藿香····· (133)
肉豆蔻····· (126)	山楂····· (133)
诃子····· (127)	黄芩····· (133)
青皮····· (129)	马齿苋····· (133)
桂枝····· (131)	黄连····· (133)
白芷····· (131)	
第四章 抗菌消炎药····· (134)	
石膏····· (134)	黄连····· (137)
黄芩····· (135)	白头翁····· (140)

马齿苋·····	(141)	蜂蜜·····	(155)
鸦胆子·····	(144)	虎杖·····	(156)
穿心莲·····	(146)	黄柏·····	(158)
大黄·····	(149)	蒲公英·····	(158)
芒硝·····	(152)	郁金·····	(158)
番泻叶·····	(153)		
主要参考文献·····			(159)

总 论

第一章 胃肠的解剖与生理功能

第一节 胃肠的解剖

一、胃

1. 胃的位置 胃是消化道中最膨大的部分，介于食管与十二指肠之间，其入口——贲门位于第 11 胸椎水平正中矢状面左侧约 2cm，而出口——幽门则位于第 1 腰椎水平正中矢状面右侧 2cm，比较固定。下缘位置，可随其受纳的内容物的多寡、年龄、性别和体质等不同而有所改变。

2. 胃的形态和分部 胃是中状器官，近端较膨大，面向远端逐渐缩窄。它可分为两口，即贲门和幽门；分为两面，即前面和后面；又有两缘，上缘叫胃小弯，是食管右侧直接延续，下缘则称胃大弯。一般中等充盈度时，胃大弯长度是胃小弯的 4~5 倍。

整个胃可分为胃底、胃体、幽门部。幽门部再分为近侧胃窦部和远侧幽门部两段。幽门部是指角切迹至幽门之间的部位。当胃蠕动时，此部缩窄成管状，故又称胃峡。胃峡有控制食物迅速输入肠管的作用。胃窦部是胃癌好发部位。幽门管长约 2cm~3cm，向右终于幽门。幽门有环形括约肌，在收缩状态时其表面

略呈环形浅沟，有幽门静脉在前面经过。

3. 胃壁的结构 胃壁的结构由四层组成，由内向外依次为黏膜、黏膜下层、肌层和浆膜层。

(1) 黏膜层：胃黏膜层较厚，约 0.3~1.5mm，贲门处最薄，而幽门处最厚。胃在空虚时，由于肌层收缩，胃黏膜呈现网格状黏膜皱襞，近小弯部的黏膜皱襞与胃长轴一致，在出入口处则呈放射状。而当胃充盈时，则黏膜皱襞消失，黏膜变得平展。黏膜上皮为单层柱状上皮，上皮较薄，上皮下陷变成胃腺，主要分泌盐酸和蛋白酶原等。

(2) 黏膜下层：由疏松结缔组织构成，具有缓冲作用，此层内有丰富的毛细血管网、淋巴管网和神经丛。

(3) 肌层：胃的肌层甚厚，由外纵、中环和内斜三层平滑肌组成，这种结构既增加了胃壁的牢固程度，又具有很强的扩展性。

(4) 浆膜层：浆膜是腹膜的脏层，在大、小弯处和贲门后面的小区缺少腹膜覆盖。

二、小肠

小肠是消化管中最细的部分，成人全长约 5~7m，约为自体身高的 4~5 倍，近端起自胃的幽门，远端止于盲肠。小肠为长管状器官，盘曲于腹腔内和盆腔上缘。由上至下逐渐弯细；分十二指肠、空肠和回肠三部分，是人体消化、吸收、摄取营养的主要场所。

(一) 十二指肠

十二指肠是小肠的首段，上接幽门，末端以十二指肠空肠而续空肠，全长为 25~30cm，全貌呈“C”型，包绕胰头，位于第 1~3 腰椎右侧，大部分贴于腹后壁，为腹膜外位器官。

1. 十二指肠依其形和部位，可分为十二指肠上部、降部、

水平部和升部 4 段。

(1) 十二指肠上部：此部又称十二指肠球部，是十二指肠首段。此段甚短，约 5cm，其位置相当于第 12 胸椎和第 1 腰椎之间的右侧，向右后方延至胆囊颈，急转直下，而形成十二指肠上曲。

(2) 十二指肠降部：是从上曲直降到第 3 腰椎水平，旋即成直角向左弯曲，又形成十二指肠下曲，此段长约 12~15cm。

(3) 十二指肠水平部：横跨第 3 腰椎及下腔静脉前方直到腹主动脉前，移行为升部。

(4) 十二指肠升部：自水平部末端向左前上方上升，直达第 2 腰椎上缘左侧，立即转向右前下方，而形成十二指肠空肠曲，下续空肠。

(二) 空肠和回肠

空肠和回肠是机体消化和吸收营养的主要器官和场所。起自十二指肠空肠曲端，至回盲部为止，全长约 328~765cm，平均为 600cm。空肠和回肠无明显的解剖学上的分界，位置大致恒定。通常人们认为近侧段 2/5 为空肠，其肠襻排列在左上腹。远侧段 3/5 为回肠，其肠襻排列在右下腹和盆腔部。从外观看，空肠颜色较鲜明，管径较粗，管腔内黏膜环形皱襞高而密，且有密集的绒毛；而回肠则颜色较灰淡，管径较细，黏膜环形皱襞低矮而稀疏，且有淋巴集结。

三、大肠

大肠接续小肠的回肠末端下至肛门，全长约为 150cm，管径 5~8cm。可分为盲肠（含阑尾），升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠和直肠等 6 个部分。横结肠和乙状结肠都有系膜，此段大肠富有伸展性，故在做内镜检查时，大肠的全长可达 160~170cm。整体大肠呈方框状围绕着小肠。盲肠位于右髂窝内，依

次为升、横、降结肠、乙状结肠位于左髂窝和盆腔内，直肠位于小骨盆内。

1. 盲肠 盲肠是大肠的起始部，长短不一，近立方形。径线约6~8cm，形如盲袋处，多为腹膜内位器官。盲肠内侧壁上有一口称回盲口，并有二片盲肠瓣，称为回盲瓣。阑尾口位于盲肠的左后壁，是阑尾的开口部位。阑尾全长2~20cm，平均为5~8cm，由于有阑尾系膜存在，且游离缘短于阑尾，故多为迂曲形和卷曲形。

2. 结肠

(1) 升结肠：连接盲肠，是腹膜间位器官，全长12~20cm，终于结肠右曲（肝曲），其后面与髂肌、腰方肌和腹横筋膜相邻。其外侧有腹膜返折形成的结肠右侧沟，有利于腹膜腔内感染之引流。

(2) 横结肠：起于结肠右曲，止于结肠左曲（脾曲），全长约40~45cm，因有横结肠系膜，故横结肠位置不恒定。

(3) 结肠曲：右曲约为 $27^{\circ}\sim125^{\circ}$ ，左曲则为 $37^{\circ}\sim130^{\circ}$ ，左曲高于右曲。

(4) 降结肠：起自结肠脾曲，向下至右髂嵴高度而终，全长为25~30cm。后面与腹内筋膜、左肾、左腰方肌相邻，前内侧与小肠襻相依。

(5) 乙状结肠：为降结肠在左髂嵴高度直接延续，下达盆腔第3骶椎上缘，因该段肠管多为“乙”字形而得名，全长33~45cm，平均为36.9cm，管径平均2.5cm。

3. 直肠 直肠为大肠的末段，上接乙状结肠，下止于肛门，全长12~16cm，位于小骨盆后部，前邻膀胱。直肠在接乙状结肠部管径较细，向下逐渐扩张成直肠壶腹部，是粪便排出前的贮存部位。向下突然变细至肛门段，称为直肠肛管部。

第二节 胃肠的生理

一、胃的生理

胃的功能有二：暂时贮存食物和消化食物。成年人的胃一般可以容纳 1~2 升的食物，因此人们每日只需要进食 2~3 餐。食物从食管进入胃内后，受到胃壁肌肉的机械消化和胃液的化学消化作用，食物中蛋白质的一部分将在此被初步分解。此后，胃内容物即以粥样的食糜状态，小量地逐次通过幽门进入十二指肠。

（一）胃液的性质、成分和作用

纯净的胃液是一种无色而呈酸性反应的液体。其成分包括无机物如盐酸、钠和钾的氯化物等以及有机物如粘蛋白、消化酶等。

1. 盐酸 盐酸是壁细胞所分泌的，通常所称的胃酸即指盐酸而言，即是指游离酸和结合酸。盐酸能激活胃蛋白酶原，并供给胃蛋白酶发挥作用所需要的酸性环境；盐酸可使食物中的蛋白质变性而易于分解；盐酸还可杀死随食物进入胃内的细菌；盐酸进入小肠后，可促进胰液、肠液和胆汁等消化液的分泌；它所造成的酸性环境还有助于小肠对铁和钙的吸收。

2. 胃蛋白酶 胃蛋白酶是胃腺的主细胞产生的。它先是以不具有活性的酶原形式分泌出来，在胃酸或已被激活的胃蛋白酶的作用下，转变为具有活性的胃蛋白酶，具有水解蛋白质作用。

3. 黏液 胃黏液是由黏膜的表面上皮细胞、胃腺中的黏液细胞以及贲门腺和幽门腺分泌的。黏液既能紧密地附着在食物颗粒表面上形成一层薄膜，又可覆盖在黏膜表面上，润滑消化道，减少食物通过时的摩擦，保护黏膜免受机械损伤和消化液的侵蚀。