

中医古籍出版社

主 编 张文义

中西医结合论治疑难病

中医名家学术经验集(二)

中医名家学术经验集(二)

中西医结合论治疑难病

主 编 张文义

中医古籍出版社

责任编辑 杜杰慧

封面设计 陈娟

图书在版编目(CIP)数据

中医名家学术经验集. 2/韩志德主编. —北京:中医古籍出版社,
2006. 3

ISBN 7-80174-412-8

I. 中... II. 韩... III. 中医学临床-经验 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 146025 号

中医古籍出版社出版

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京朝阳展望印刷厂印刷

850 毫米×1168 毫米 32 开本 11.625 印张 290 千字

2006 年 3 月第一版 2006 年 3 月第一次印刷

ISBN 7-80174-412-8/R·411

印数:0001~2000 册

定价:15.00 元(全套 150.00 元)

主编简介



张文义，男，汉族，1947年生，河南省鲁山县人。毕业于河南中医学院，著名疑难病专家。现任中国疑难病论坛编辑委员会主任，北京高等中医药学校教授。临床40年，对肝胆胃肠病、心脑血管病、乳腺病的防治颇有研究，方法独特，疗效显著，在患者中影响很大。国内首次提出胃空洞症的病名，并阐述了发病机理，确定了特效治法。根据40年的临床经验，率先把胃病分为43类，总结出消化病的治疗二十法。尤其对慢性胃炎、消化性溃疡、乙肝、习惯性便秘、慢性溃疡性结肠炎、牛皮癣、带状疱疹、乳腺增生、骨质增生、面神经麻痹、脑梗塞、慢性支气管炎、脱发、胃下垂、遗尿症、静脉曲张16种疑难杂症的治疗，方法多端，独具特色。精心研制出了养胃胶囊、消炎止痛丸、结肠炎丸、骨质增生擦剂、乳腺增生外涂液、乳康胶囊、止咳平喘胶囊、慢性溃疡性结肠炎直肠点滴液，均达到了目前国内领先水平。专著有《中西医结合论治疑难病》、《胃病论》、《脑血管病临床精华》、《乳房病论治精要》、《直肠点滴疗法治百病》。是平行针埋线疗法、直肠点滴疗法、背部俞穴注射疗法、无防腐剂口服液制作技术、整体调节降糖疗法、血供阻滞疗法、阴阳针平衡疗法、脂肪层介入疗法、中药拮抗剂复制酶植入疗法的创始人。主要业绩载入《当代中国人才库》等多部书中。

内 容 提 要

本书由中国疑难病论坛编辑委员会编辑。上篇胃病论治，是作者治疗消化病四十年之临床精粹，把肝胆胃肠病率先分为43类，实属医界之首创。中篇针灸验方解析，纯属作者经验之总结，临床用之，灵妙无穷。下篇杂症各论，各抒己见、各论其长，重点突出、切合临床。为诸作者临床精华之大成。

在编写过程中，力求高质量，突出创造性、新颖性。坚持科学性 with 实用性相结合的原则，反对空洞无物，华而不实。本书博采众长，广集经验，实为一本很好的临床用书。

但因时间仓促，水平有限，谬误之处，在所难免。钦望同道斧正。

目 录

上篇 胃病论治

胃的解剖	1
胃的生理	4
胃的病理	9
胃病论	14
胃病的发病因素	18
胃病的临床症状	19
胃病十五辨	20
胃病治疗十法	24
胃病与近似疾病的鉴别	25
胃病证治	26
一、痰气结咽	26
二、喉痹凝滞	27
三、食道郁结	29
四、食道气滞	30
五、食道肿胀	31
六、食道糜烂	33
七、食道瘢痕	34
八、食道痰结	35
九、食道瘀滞	36
十、贲门气滞	37
十一、贲门肿胀	39
十二、贲门糜烂	40
十三、贲门失调	41

十四、贲门瘀阻	42
十五、湿热郁蒸	43
十六、脾胃湿热	44
十七、胆囊肿痛	45
十八、中气下陷	47
十九、胃阴不足	48
二十、食滞胃脘	49
二十一、寒邪客胃	50
二十二、饮停胃脘	51
二十三、积聚胃中	51
二十四、肝胃失和	52
二十五、心脾两虚	53
二十六、瘀血阻滞	54
二十七、脾胃虚弱	55
二十八、肝胃郁热	57
二十九、肝气犯胃	58
三十、外邪犯胃	59
三十一、脾虚舌疼	60
三十二、肝郁脾虚	61
三十三、湿热泻痢	62
三十四、胃脘痞满	63
三十五、虫绕胃脘	65
三十六、胃柿石证	66
三十七、脾胃虚寒	66
三十八、肝脾不调	67
三十九、湿阻中焦	68
四十、脾虚肿满	69
四十一、肝郁腹肿	70

四十二、脾肾阳虚	72
四十三、脾虚腹泻	73
胃病特色疗法	74
一、胃病的放血疗法	74
二、胃病的按摩疗法	74
三、胃病的刮痧疗法	75
四、胃病的针刺疗法	75
五、胃病的穿线疗法	76
六、胃病的割治疗法	78
七、胃病的穴位注射疗法	79
八、胃病的饮食疗法	80
九、胃病的膏药贴敷疗法	80
十、食管炎的中药导入疗法	81
胃病的预防护理	81

中篇 针灸验方解析

痛经	83
腰痛	84
抽搐	85
脱肛	86
肢体麻木疼痛	87
肩关节周围炎	87
闭经	88
坐骨神经痛	89
月经先期	91
骨性关节炎	92
遗尿症	93
功能性子宫出血	93

急性乳腺炎	94
免疫功能低下	95
肥胖症	96
皮肤过敏	97

下篇 杂症各论

大柴胡汤加减配服养胃胶囊治疗浅表性胃炎的临床体会	99
四逆散合左金丸配服养胃胶囊治疗胆汁返流性胃炎	101
四君子汤加味配服养胃胶囊治疗萎缩性胃炎的体会	104
六君子汤加味配服养胃胶囊治疗十二指肠溃疡的临床体会	106
补中益气汤加味配服养胃胶囊治疗胃空洞症的心得	109
柴胡疏肝散合左金丸加味治疗返流性食管炎的临床应用	111
举元煎加味配服养胃胶囊治疗胃下垂	113
升麻葛根汤加味配服养胃胶囊治疗溃疡性结肠炎	114
养胃胶囊治疗胃病的临床体会	116
直肠点滴治疗溃疡性结肠炎	117
急性扁桃体炎三棱针放血法	119
中医辨治慢性支气管炎	120
原发性高血压	125
心绞痛	132
腔隙性脑梗塞	139
前列腺炎	146
前列腺增生	148
慢性鼻窦炎	150
面神经麻痹	152
脑梗死	154
脑出血	158

脑动脉硬化	163
乙型肝炎	166
更年期综合征	168
神经衰弱	170
乳腺增生	172
慢性盆腔炎	174
结合临床浅谈外科急腹症	176
肛裂	186
直肠脱垂	188
肛瘘	190
肛门瘙痒症	192
桃红四物汤合二陈汤加味治疗高脂血症	194
小青龙汤、三子养亲汤、葶苈大枣泻肺汤三方合用加生石膏 治疗慢性支气管炎	197
中药擦剂治疗单纯性乳腺增生	199
糖尿病合并高血压、冠心病的康复治疗	200
中西医结合治疗血栓性静脉炎	202
生脉散加味治疗气阴两虚型冠心病	204
香砂三仙膏治疗小儿厌食症 130 例体会	207
中药内服外贴治疗外感后顽咳 103 例疗效观察	209
应用散结止痛膏配合点穴手法治疗肿瘤的临床经验	212
中西医结合治疗盆腔炎的体会	213
肩关节前脱位的整复手法与治疗	215
秦氏取穴法的针灸推拿临床验证	219
突发性耳聋的中医辨证治验中药针灸推拿多法合施浅探	220
肺性脑病 120 例临床分析及治疗体会	224
补阳还五汤加味治疗脑动脉硬化症	226
大黄牡丹汤加味治疗急性单纯性阑尾炎	228

牵正散加味治疗面神经麻痹	229
百合汤治疗肺结核	230
柴胡疏肝散合半夏厚朴汤治疗咽神经官能症	232
阳和汤加味治疗腰椎间盘突出症	233
大秦艽汤加味治疗脑梗塞	234
自编急腹症鉴别歌十首	236
静滴头孢唑林钠致过敏性休克急救护理措施	237
中西医结合治疗中老年乳腺囊性增生病 31 例的临床观察 ..	239
芍药甘草汤治疗溃疡病的临床体会	242
自拟止痛汤治疗痛经之体会	243
中风病的辨证论治	246
慢脾风 1 例中医药治验	249
柴胡疏肝散临床应用举隅	250
自拟化瘀通管汤治疗阻塞性黄疸举隅	253
颈椎病的 X 线诊断与临床分析(附 184 例分析)	255
耳穴贴压治疗梅核气	259
电针治疗急性腰扭伤 165 例	260
重症颅脑损伤病人的观察及护理体会	261
直流电中药离子导入治疗慢性盆腔炎 116 例	264
耳穴贴压治疗小儿神经性尿频 76 例	266
脾胃浅说	268
穴位埋线治疗胃脘痛疗效观察	272
二氧化碳激光加干扰素治复发性尖锐湿疣疗效观察	275
耳穴贴压防治学生竞技综合征 138 例疗效观察	278
微波直肠热辐射治疗前列腺增生	280
舌下静脉放血治疗急性扁桃体炎	282
急性腰扭伤鉴别诊断及治疗	283
安痛定注射液过敏的临床报道	285

颈椎病与肩周炎	287
筋痹通胶囊治疗 520 例痹证的疗效总结	288
自拟柴羌汤治疗 106 例顽固性发热疗效观察	290
浅谈急性腰扭伤的机理和手法治疗	290
创伤性膈疝延误诊断的探讨	293
胫骨上干骺端骨延长的体会	297
Velpeau 氏绷带外固定术治疗肩部损伤	299
保健气功疗法治疗遗尿症的体会	301
输卵管妊娠误诊误治 16 例分析	302
穴位按压在腹部外科手术病人护理中的应用	305
中西医结合治疗慢性鼻窦炎的护理体会	308
腹部玻璃条刺入伤 25 例诊治分析	310
甲状腺全叶切除术的体会	313
胃部手术后合并胃麻痹诊断与处理的教训 3 例	316
张氏针灸祖法与先究其病源业医临床验证中的指导运用	320
高血压病的中医论治	323
放置宫内节育器大出血 1 例	329
甘麦大枣汤加味治疗痛经临床体会	330
中医分型论治乙肝	331
上消化道出血	336
慢性胃炎	340
慢性溃疡性结肠炎	344
胃及十二指肠溃疡	348
便秘	354

上 篇

胃病论治

胃的解剖

胃是消化管中最膨大的部分，有受纳食物、分泌胃液和对食物进行初步消化的功能。

一、胃的形态分部

胃的形态、大小可随内容物的多少而不同，也可因性别、年龄、体型之不同而有所差异，健康成人胃容量可达 3000ml，空虚时缩成管状，胃的形态分为上下两口，前后两壁，大小两弯，上口为贲门，是胃的入口，向上与食管相接。下口为幽门，与十二指肠相接。胃前壁朝向前上方，胃后壁朝向后下方，胃的右上缘呈凹缘，称胃小弯，弯的最低点称角切迹。胃的左下缘呈凸形，称胃大弯。

胃的分部：胃分四部分，接近贲门的部分称贲门部，贲门平面以上，向左上方膨出的部分叫胃底。胃的中间大部叫胃体，角切迹至幽门部分称幽门部，幽门部接连幽门的一小段叫幽门管，呈管状，幽门管向左至角切迹之间稍膨大的部分叫幽门窦。幽门部和胃小弯是溃疡的好发部位。

二、胃的位置

在胃中等充盈时，大部位于左季肋区，小部位于腹上区，贲门位于第11胸椎左侧，幽门位于第1腰椎右侧。胃高度充盈时，胃大弯可降至脐部以下，胃前壁右侧贴在肝左叶下面，左侧则被膈和左肋弓所掩盖。剑突下，胃的一部分直接与腹前壁相贴，胃的触诊部位即是此处。胃的后壁与左肾、左肾上腺及胰相邻，胃底与脾、膈相贴，胃大弯后下方有横结肠横过。

三、胃壁构造

胃壁由四层结构组成，即粘膜、粘膜下层、肌织膜和外膜。胃粘膜呈现淡红色，分布有丰富的胃腺。空虚时，胃粘膜形成许多不规则的皱襞，胃充盈时皱襞则减少或展平，胃小弯处皱襞多纵行，约4~5条，贲门和幽门附近部分的皱襞则呈放射状排列，幽门括约肌内表面的粘膜向内形成环皱襞叫幽门瓣，可阻止胃内容物进入十二指肠。胃粘膜下组织含有丰富的血管、淋巴管 and 神经丛。胃的肌织膜较发达，由内斜、中环、外纵三层平滑肌构成，在幽门处，环行肌特别厚，此即幽门括约肌，胃的外膜为浆膜，由被覆于胃表面的脏腹膜构成。

四、胃肠道的神经支配

支配胃肠道的神经有外来神经和内在神经两部分，外来神经属自主神经系统，包括交感、副交感神经。从食管中段到肛门的消化管壁内有内在神经分布。

1. 副交感神经和交感神经

副交感神经主要来自迷走神经，起自延髓迷走神经背核，副交感节前纤维进入消化道后，在内在神经丛换神经元，发出节后纤维支配胃肠道平滑肌和粘膜内腺体。大多数副交感节后纤维末

梢释放的递质是乙酰胆碱，后者通过 M 胆碱受体对胃肠运动和分泌起兴奋作用，这一作用可被阿托品所阻断。

支配胃肠道的交感神经起自脊髓胸段第 5 节至腰椎第 3 节，经腹腔神经节和肠系膜神经节置换神经元。其节后纤维末梢释放的递质是去甲肾上腺素，交感神经末梢部分终止于内在神经丛，间接抑制胃肠平滑肌运动，部分可直达平滑肌抑制其活动。

在支配胃肠道的神经中，约半数是传入神经，如迷走神经参与从胃 - 胃、胃 - 胰、肠 - 胰等的迷走 - 迷走反射，即兴奋通过迷走神经干的传入纤维到达中枢，经迷走神经传出纤维到达腹腔脏器的反射。

2. 内在神经丛

内在神经丛是由肌间神经丛和粘膜下神经丛组成。神经丛交织成网，结构复杂，其中存在着大量神经元胞体，大部分属非肾上腺素能和非胆碱能神经元，能释放多种肽类物质为递质，称肽能神经元。神经纤维包括外来神经和内在神经纤维，内在神经丛中的感觉神经元，感受来自肠壁或粘膜上的机械、化学刺激，与神经丛内的其他神经元形成突触联系，构成一个局部反射系统。若切除外来神经，食物对胃肠道的刺激仍能引起胃肠运动及腺体分泌。

五、胃部的血液淋巴循环

1. 动脉：营养胃的动脉主要有腹腔干的分支胃左动脉，胃十二指肠动脉，肝固有动脉的分支胃右动脉，脾动脉的分支胃网膜左动脉和胃短动脉。

胃左动脉：较细，先行向左上方到贲门，然后沿胃小弯向右行与胃右动脉吻合，沿途分支布于胃及食管腹段。

胃右动脉：为肝固有动脉的分支，沿胃小弯向左行，与胃左动脉相吻合。

胃左、右脉共同营养胃小弯和胃壁。

胃十二指肠动脉：经幽门后方，发出分支胃网膜右动脉沿胃大弯向左行、沿途分支分布到胃和大网膜。

胃网膜左动脉：沿胃大弯向右行与胃网膜右动脉吻合。

胃短动脉：有3~4支，分布于胃底。

胃网膜左、右动脉吻合后共同营养胃大弯及其附近组织，胃短动脉营养胃底。

2. 静脉：肝门静脉收集胃的静脉血而后注入下腔静脉。

3. 胃的淋巴引流：胃体小弯侧、胃底右侧和贲门部淋巴管注入胃左淋巴结；幽门部小弯侧的淋巴管注入幽门上淋巴结；幽门部大弯侧和胃体大弯侧右半部的淋巴管注入幽门下淋巴结和胃网膜右淋巴结；胃体大弯侧左半部和胃底左侧的淋巴管注入胃网膜左淋巴结。以上四区的淋巴回流虽有一定的方向，但因胃壁内淋巴管有广泛吻合，故任何区域的胃癌几乎都能侵犯其他部位相应的淋巴结。

胃的生理

根据胃腺分布情况，将胃粘膜分为三区，即贲门腺区、泌酸腺区、幽门腺区。

一、胃液的分泌

1. 性质、成分、作用

胃液为无色透明的酸性液体， $\text{pH}0.9 \sim 1.5$ ，健康成人每天分泌1.5~2.5L左右。胃液的主要成分包括有机物和无机物，有机物有胃蛋白酶原、糖蛋白及内因子等，无机物有盐酸、钠、钾

的氯化物。

盐酸：即胃酸，由胃腺壁细胞所分泌，有两种形式：①游离酸、②结合酸，两者合称总酸。胃液酸度约 $126 \sim 165 \text{ mmol/L}$ ，健康成人空腹胃酸分泌量 $0 \sim 5 \text{ mmol/L}$ ，在组胺或促胃液素刺激下，胃酸的最大分泌量可达 20 mmol/L 。

盐酸的生理作用主要有：①激活胃蛋白酶原使其变成具有活性的胃蛋白酶；②为胃蛋白酶的作用提供最适应的酸碱度；③促使食物中蛋白质变性，易于消化；④高酸度有抑菌、杀菌作用；⑤进入小肠能促进胆汁、胰液和小肠液的分泌；⑥酸性环境有助于钙、铁在小肠的吸收。若胃酸分泌过多，会对胃和十二指肠粘膜侵蚀，是造成溃疡病的直接原因。若胃酸分泌过少，则可能出现腹胀等消化不良症状。盐酸的分泌是耗能的主动过程，能量主要为 ATP 分解，盐酸在胃腺壁细胞内小管中合成。

胃蛋白酶原：由胃腺主细胞合成分泌，本身无活性，在盐酸或已有活性的胃蛋白酶作用下，转变成具有活性的胃蛋白酶。在酸性环境中，可水解蛋白质，主要产物为蛋白（胨和蛋白胨，其作用最适 PH 是 $1.5 \sim 3.5$ ，当 pH 大于 6.0 即失活。

胃粘液及屏障：胃粘液由胃粘膜表层上皮细胞分泌的不溶性粘液和胃腺分泌的可溶性粘液组成，主要成分为糖蛋白，因此使粘液具有较高的粘滞性形成凝胶。

健康人胃内存在两种屏障，主要作用是防止胃酸、胃蛋白酶对胃粘液的侵蚀，并保护粘膜免遭食物的机械损伤。①胃粘膜屏障：由胃粘膜上皮细胞腔面细胞膜和细胞间的紧连接所构成。该屏障对脂溶性物质较易通透，对离子化物质则难以通透，因此，它可有效阻止 H^+ 由胃腔扩散进入粘膜，对保护胃粘膜、防止受酸侵蚀有重要意义。此外，有很多化合物可破坏胃粘膜屏障。诸如：返流之胆汁、糖溶液、高渗盐和乙醇等；②粘液—碳酸氢盐屏障：是 HCO_3^- 与胃粘液结合所形成的一道屏障。粘液呈中性或