

Series of Academic works of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

中西医结合系列专著

丛书总主编 中国工程院院士 吴咸中

Gastroenterology of Integrated
Traditional Chinese and
Western Medicine

中西医结合
胃肠病学

主 编 周振理 袁红霞

中西医结合系列专著 丛书总主编 中国工程院院士 吴咸中

Series of Academic Works of Integrated Traditional
Chinese and Western Medicine

Gastroenterology of Integrated
Traditional Chinese and
Western Medicine

中西医结合
胃肠病学

~~荣誉主编~~ 吴咸中

主 编 周振理 袁红霞

副主编 张楠 曹丽霞 杨幼新

《华中科技大学出版社

中国·武汉

www. hustpas. com

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合胃肠病学/周振理,袁红霞 主编.
—武汉:华中科技大学出版社,2009.12
(中西医结合系列专著丛书)
ISBN 978-7-5609-5040-2

I. 中… II. ①周… ②袁… III. 胃肠病—中西医结合—诊疗 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 202573 号

中西医结合胃肠病学

周振理 袁红霞 主编

责任编辑:李文玲
责任校对:崔乃敏

封面设计:张璐
责任监印:张正林

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉) 武昌喻家山 邮编:430074
销售电话:(022)60266190 (022)60266199(兼传真)
网 址:www.hustpas.com

录 排:河北香泉技术开发有限公司
印 刷:天津市豪迈印务有限公司

开本:889 mm×1194 mm 1/16
版次:2009年12月第1版
ISBN 978-7-5609-5040-2/R·115

印张:32
印次:2009年12月第1次印刷

字数:976千字
定价:120.00元

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

编委会

主 编：周振理 袁红霞

副主编：张楠 曹丽霞 杨幼新

编 委：（按姓氏笔画排列）

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 于 强 | 于向阳 | 马 钢 | 马 洪 |
| 马军宏 | 王 平 | 王天锡 | 田晶晶 |
| 代二庆 | 玄明实 | 孙 刚 | 阴爱辉 |
| 杨 强 | 杨士民 | 杨幼新 | 李 伟 |
| 李 桂 | 李 林 | 李方儒 | 李会晨 |
| 李国华 | 邹常林 | 张 楠 | 张学云 |
| 张居元 | 张锡鹏 | 陈 明 | 陈桂芳 |
| 陈鄢津 | 周振理 | 武海明 | 卓玉珍 |
| 赵 健 | 赵 强 | 赵卫川 | 赵会银 |
| 郝文立 | 俞 林 | 袁红霞 | 徐 斌 |
| 殷 铭 | 高世全 | 郭庆捷 | 唐艳萍 |
| 姬志伟 | 曹丽霞 | 曹泽伟 | 崔莉红 |
| 韩优星 | 潘 淼 | | |

内容提要

本书为华中科技大学出版社出版的《中西医结合丛书》中的一册,为天津市中西医结合医院(南开医院)及天津中医药大学多位资深消化病专家的临床经验总结。

全书共分两篇,上篇为总论部分,分别从现代医学和中国传统医学角度对胃肠道的解剖、生理功能和病理变化进行总结和分析,并且对胃肠病的症状、诊断、治疗、预防、调摄及最新诊疗技术进行了概括。下篇为各论部分,该部分根据各位专家的临床经验,分别从临床表现、诊断、药物治疗、手术治疗、中医辨证治疗、经验方治疗及其他疗法等多方面对食管、胃、小肠、大肠、肛门各部位疾患进行了论述。

该书博采众长,撷英取华,构思新颖,条理清晰,是一部启蒙性和实用性很强的专著,适于高等医学院校学生及各级医院消化科临床医师使用。

序

由周振理、袁红霞教授主编的《中西医结合胃肠病学》即将付梓出版,多位中西医结合专家付出了辛勤的劳动,值得尊敬与感谢。

胃肠病学是一个历史较久的学科,在内、外科三级学科中居于“兄长”的地位,与心血管病学、呼吸病学共同构成现代内、外科的基石,许多理论与实践技能也是其他专科医生必备的基础。由于胃肠病学的悠久历史及广泛的专业实践,加之近年来不断得到先进生化检测技术的辅助及先进诊疗手段的武装,进一步加速了胃肠病学的进步速度。

从上世纪后期得到大力提倡的“微创理念”,在胃肠病的诊疗中得到较充分的实现,胃肠病的诊疗面貌开始改观。理念决定技术,技术又验证与增强理念。一个以微创理念为指导的新型诊疗体系,已开始 在胃肠病的诊疗中逐步实现,中西医结合胃肠病学也不能不重视这个现实。

中国传统医学,强调天人合一与整体观念,重视脾胃,认为脾胃是后天之本。继《内经》与《伤寒杂病论》之后,金元四家之一的李东垣创立了完整的脾胃学说,为中医胃肠病学的发展奠定了基础。大量的实践表明,如将现代医学的胃肠病学基础知识、先进的诊疗技术与中医理论精华和辨证论治结合起来,有可能实现中西医互补,标本兼治,局部与整体结合,进一步提高疗效,进而在理论创新上有所作为。经过长期不断的努力,上述目标是可以实现的,本书所收入的中西医结合研究进展提供了不少令人信服的佐证。

《中西医结合胃肠病学》包括上篇与下篇两大部分。上篇属总论,论述了有关胃肠病的中、西医的基本理论与诊治方法,也概括地介绍了中西医结合的研究进展。下篇属各论,分章列出了从食管到大肠肛门各部位的疾病与治疗方法。从中西医结合的深度来看,可分为以下三种情况:多数病种已积累了较成熟的经验,已在较大的范围推广应用;部分病种的中西医结合诊治方案,尚处于试用阶段,虽已取得一定的疗效,还有待于进一步深入研究;对少数难治性疾病,还未形成完善的中西医结合诊治方案,需要进一步探索。

总之,中西医结合治疗胃肠疾病,任重道远。本书的出版将为同道们提供不少宝贵的信息、思路、方法与中西医结合的实践结果,可能有一定的参考价值。希望有更多的同道加入中西医结合行列,为弘扬祖国医学,为发展中西医结合事业,更好地为广大患者服务,共同努力,作出贡献。

吴咸中

2009年12月

前 言

胃肠病为消化系统疾病的重要组成部分,其中包括食管、胃、小肠、大肠及肛门疾患。随着现代社会的高速发展,人们生活、工作节奏的不断加快,竞争日趋激烈,饮食习惯改变,胃肠病已经成为当今社会严重影响人体健康的一类疾病,胃肠病的预防和治疗成为当代医生关注的焦点。在科学和文化高度繁荣的今天,名医睿哲,竞相涌现,百家争鸣,大多医家均采用中西医结合方法,将现代诊疗技术和中国传统医学结合运用,目前该学科已经成为近二十年来中西医结合研究最为广泛、取得成果最为丰硕的学科。

有鉴于此,我们组织编写了《中西医结合胃肠病学》一书,旨在把胃肠病现代科学手段、诊疗技术与中国传统脾胃学说有机地结合起来,更好地指导临床,提高疗效,创造一个合理的中西医结合胃肠病学学说体系,以期为同道和后人提供参考和借鉴。该书由多位资深消化病专家联合执笔,将其临床经验加以总结,从现代最新诊疗技术、药物治疗、手术疗法、中医辨证施治疗法、经验方治疗、针灸疗法和其他疗法多方面对各个胃肠病进行了诠释。本书在编写中本着科学性、系统性、实用性的原则,力求能够全面地反映胃肠病证治的新经验、新成果、新进展,以适应现代工作的需要。

本书在编写过程中参阅了大量的文献资料,在此谨向有关文献的作者和出版者表示诚挚的谢意。

本书由多位资深消化病专家联合执笔,编写者均为天津市中西医结合医院(南开医院)及天津中医药大学多年从事临床、教学、科研工作的专家、教授、医学工作者,他们为本书的编写倾注了大量的心血。历经寒暑,数易其稿,终于有了该书的出版,虽然力求贯通中西,融汇古今,但由于水平有限,书中缺点和疏漏尚难避免,谨请广大读者提出宝贵意见,以便在以后的工作中日臻完善。

目 录

上 篇

| | |
|-------------------------------|-------|
| 第一章 胃肠病学的形成和发展 | (3) |
| 第一节 胃肠病学及其中西结合现状和展望 | (3) |
| 第二节 中医胃肠病学的形成和发展 | (7) |
| 第二章 胃肠道的解剖及生理病理 | (15) |
| 第一节 胃肠道解剖特点 | (15) |
| 第二节 胃肠道生理特点 | (18) |
| 第三章 胃肠病的诊断方法 | (23) |
| 第一节 胃肠道疾病西医常用检查方法 | (23) |
| 第二节 胃肠病中医诊法及辨证 | (56) |
| 第三节 胃肠病常见症状体征的诊断和鉴别诊断 | (68) |
| 第四章 胃肠病的治疗思路及方法 | (96) |
| 第一节 胃肠病中西医结合治疗原则 | (96) |
| 第二节 中医对胃肠病的治疗 | (101) |
| 第五章 胃肠病若干问题的研究进展 | (114) |
| 第一节 腹腔感染 | (114) |
| 第二节 肠外肠内营养 | (125) |
| 附 录 住院患者营养风险筛查方法 | (133) |
| 第三节 胃肠道运动和动力的研究进展 | (135) |
| 第四节 幽门螺杆菌研究进展 | (145) |
| 第五节 肠屏障的现代研究 | (151) |
| 第六节 肠道菌群的现代研究 | (155) |
| 第六章 胃肠道疾病的介入治疗 | (161) |
| 第一节 血管性介入治疗 | (161) |
| 第二节 非血管性介入治疗 | (165) |
| 第七章 胃肠道疾病的内镜治疗 | (169) |
| 第一节 胃镜的临床应用 | (169) |
| 第二节 小肠镜的临床应用 | (194) |
| 第三节 结肠镜的临床应用 | (198) |

下 篇

| | |
|-----------------------|-------|
| 第八章 食管疾患 | (209) |
| 第一节 返流性食管病 | (209) |
| 第二节 食管裂孔疝 | (219) |
| 第三节 食管贲门癌 | (224) |

| | | |
|-------------|-----------------|--------------|
| 第四节 | 食管化学性烧伤 | (243) |
| 第五节 | 贲门部黏膜撕裂征 | (247) |
| 第六节 | 自发性食管破裂 | (248) |
| 第七节 | 食管异物和假性食管异物 | (250) |
| 第八节 | 贲门失弛缓症 | (254) |
| 第九节 | 食管感染 | (259) |
| 第十节 | 食管良性肿瘤 | (263) |
| 第十一节 | 食管憩室 | (265) |
| 第九章 | 胃及十二指肠疾患 | (269) |
| 第一节 | 消化性溃疡 | (269) |
| 第二节 | 胃炎 | (285) |
| 第三节 | 胃及十二指肠肿瘤 | (294) |
| 第四节 | 胃石症 | (314) |
| 第五节 | 胃扩张 | (316) |
| 第六节 | 胃扭转 | (319) |
| 第七节 | 功能性消化不良 | (323) |
| 第八节 | 上消化道出血 | (328) |
| 第九节 | 十二指肠肠血管压迫综合征 | (336) |
| 第十节 | 功能性呕吐 | (342) |
| 第十一节 | 胃轻瘫综合征 | (346) |
| 第十二节 | 神经性厌食 | (350) |
| 第十三节 | 顽固性呃逆 | (353) |
| 第十章 | 肠道疾患 | (358) |
| 第一节 | 小肠吸收不良综合征 | (358) |
| 第二节 | 短肠综合征 | (363) |
| 第三节 | 肠易激综合征 | (373) |
| 第四节 | 肠系膜血管病 | (379) |
| 第五节 | 伪膜性肠炎 | (387) |
| 第六节 | 肠结核 | (390) |
| 第七节 | 肠梗阻 | (396) |
| 第八节 | 小肠肿瘤 | (404) |
| 第十一章 | 阑尾疾病 | (412) |
| 第一节 | 解剖生理概要 | (412) |
| 第二节 | 急性阑尾炎 | (412) |
| 第三节 | 几种特殊情况下的急性阑尾炎 | (419) |
| 第四节 | 阑尾周围脓肿 | (421) |
| 第五节 | 慢性阑尾炎 | (423) |
| 第六节 | 阑尾黏液囊肿 | (424) |
| 第七节 | 阑尾肿瘤 | (425) |
| 第八节 | 阑尾寄生虫病 | (426) |
| 第九节 | 阑尾畸形 | (426) |
| 第十节 | 阑尾套叠 | (426) |

| | | |
|-------------|------------------------|-------|
| 第十二章 | 大肠肛门疾病 | (428) |
| 第一节 | 大肠炎性疾病 | (428) |
| 第二节 | 大肠良性肿瘤 | (448) |
| 第三节 | 大肠恶性肿瘤 | (453) |
| 第四节 | 排便障碍性疾病(便秘)和直肠脱垂 | (469) |
| 第五节 | 肛门疾病 | (477) |
| 第六节 | 下消化道出血 | (491) |

上 篇

总 论



第一章 胃肠病学的形成和发展

第一节 胃肠病学及其中西医结合现状和展望

胃肠道疾病主要包括食管、胃、小肠和大肠的器质性或功能性疾病,也常涉及胰腺、胆囊和肝脏疾病,有时也关系到周身疾病,在临床工作中十分常见。诸如返流性食管病发病率国内可达5.7%;消化性溃疡为5%~10%;功能性消化不良则达10%~30%,占消化专科门诊就诊总人数的30%~40%;良恶性肿瘤可以发生在胃肠道及其相关器官的任何部位,胃癌、食管癌、大肠癌等尤为常见;我国是乙型传染性肝炎病毒感染高发区,约有1.2亿~1.6亿乙肝病毒携带者,是肝硬化和原发性肝癌的主要病因。许多其他系统疾病或周身性疾病可以影响胃肠道功能,甚至造成胃肠道器质性改变,有时成为胃肠道疾病的病因;胃肠道疾病或病理生理学改变又可造成周身各系统的损害。因此,自古至今临床工作者对胃肠道疾病和临床表现的诊治都非常重视。

20世纪50年代之前,医学界对胃肠道疾病的研究进展较为缓慢,许多胃肠道疾病临床表现缺乏特异性或复杂多变,且又缺乏行之有效的诊断和治疗手段,常给诊治带来困难。近50余年来,随着科学技术的进步,胃肠病学进入了快速发展的阶段。

一、内镜技术

经历了100多年的开发和研究,近50年来消化系统内镜技术已经进入快速发展的黄金时代。

(一) 内镜设备不断改进

20世纪60年代纤维胃镜问世,后来纤维乙状结肠镜和结肠镜也相继问世,开创了内镜发展的新纪元。由于具有直观和操作方便,能最大限度地消灭了盲区等优点,大大提高了上消化道和结肠疾病的诊治水平,并很快得到普及。80年代电

子内镜的问世,更促进了内镜技术的进步,相继又出现放大电子内镜、高分辨度电子内镜、红外线电子内镜和细径电子内镜等,提高了其功能;小肠镜、经口胆道电子镜、纤维胆道子母镜、细径和极细管胰管纤维内镜进一步扩大了使用范围;胶囊内镜的出现在一定程度上弥补了小肠镜诊治技术的缺陷。超声内镜是将微型超声探头安置在内镜顶端,又使内镜的观察和诊断范围向纵深发展,不仅可以诊断胃肠道病变的深度,而且可以提高对邻近脏器,如胰腺、胆道、腹腔淋巴结和纵隔等疾病的诊断能力。此外,内镜辅助设备不断开发和改进拓宽了内镜的使用范围,提高了内镜的诊断和治疗功能;图像监控系统不断改进,不仅提高了内镜的诊断水平,而且为教学和会诊提供了方便条件,使内镜技术进入了新的发展阶段。

(二) 内镜诊治技术的进展

由于内镜及其辅助设备的不断改进,以及操作技术的熟练和普及,在临床诊治中的应用范围越来越广泛。

1. 提高胃肠道疾病的诊断率

内镜可以清晰地观察食管、胃十二指肠、结肠黏膜病变,诸如炎症、溃疡、息肉、憩室、静脉曲张、管腔狭窄、畸形、异物和肿瘤等,结合活检病理检查极大地提高了诊断水平。对胃肠道肿瘤诊断和鉴别诊断帮助最大,对胃肠道癌肿的早期发现、早期诊断和早期治疗发挥了重要作用。

2. 消化道出血的诊治

内镜自问世以后就开始应用于消化道出血的诊治,如今内镜已经成为上消化道、结肠等出血的首选诊治方法。特别是急诊内镜对出血部位和病因的诊断准确而迅速,对食管胃底静脉曲张破裂出血、消化性溃疡、息肉、炎症糜烂、肿瘤、血管畸

形、胆胰疾病等出血的诊治已经形成完整的诊治方案。主要治疗方法有内镜下喷洒、注射止血药物、电凝、微波、激光、钳夹、热电极等,以及胃食管静脉曲张硬化和套扎治疗等。

3. 消化道息肉的诊治

内镜可以直接观察息肉大小、数量、形态等,并经活检钳咬除、电凝电切、电热活检钳摘除和电凝圈套器套切等方法切除;也可对大息肉进行分段切除、多发性息肉分期切除;还可收集活检标本进行病理学检查。

4. 食管贲门狭窄诊治

食管癌性梗阻、手术后或先天性狭窄可经内镜进行治疗,避免了手术。主要方法有扩张治疗(采用 Rigiflex 水囊扩张器,气囊扩张器,Key、Med 金属扩张器,Savary 锥形硅胶器或金属支撑管等进行扩张)、激光、微波、局部化疗疏通、光动力学治疗等。

5. 消化道异物的诊治

当今,内镜取消化道异物已经被普遍应用,为此研制的许多辅助设备如三爪钳、圈套器、网篮、碎石器等可针对异物的性质、形状、大小等选择使用,坚硬的结石可采用药物与激光引爆碎石的方法进行治疗。

6. 胆胰疾病的诊治

1973 年开始开展内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)和十二指肠乳头切开术,从而广泛开展了胆管结石内镜诊治工作。在此基础上开展了鼻胆管引流(ENBD)、胆管十二指肠引流(ERBD)、胆管内滴注药物溶石治疗以及胆管狭窄的扩张治疗或支架治疗。

7. 腹腔镜

腹腔镜一直用于腹腔探查,具有悠久的历史。20 世纪 80 年代首次应用于胆囊切除术,其具有创伤小、痛苦轻、术后并发症少、恢复快等优点。随着手术器械的改进,还可进行阑尾切除术、腹腔粘连松解术、胃底折叠术和妇科疾病等微创手术治疗。近十年又出现了手助腹腔镜技术,进一步扩大了临床应用范围。但是,腹腔镜技术并没有改变传统的外科理论和原则,因此对于适应证的选择要考虑实际效果。

二、影像学技术

医学影像学技术主要包括 X 线、超声、核素、

CT 和磁共振成像等。

(一) 放射影像学技术

1895 年 Roentgen 发现 X 线以来,放射诊断学迅速形成并得以发展。近年来计算机等高科技的发展和运用,大大促进了医学影像技术的进步,并扩大了应用范围。X 线平片和钡剂造影技术至今仍在临床使用。放射性核素成像始于 1924 年,首先用于肝脏成像,20 世纪 50 年代出现了 γ -闪烁成像(γ -scintigraphy),70 年代单光子体层成像(single photon emission computed tomography, SPECT)和正电子发射体层成像(position emission tomography, PET)开始用于临床。1971 年计算机体层成像(computed tomography, CT)问世,目前已发展至超速 CT(ultrafast CT, UFCT)和多层螺旋 CT(multi-slice spiral, CT)。20 世纪 70 年代后介入放射学迅速兴起,并随着 80 年代数字减影血管造影技术的兴起,更促进了其迅猛发展,目前不仅用于疾病诊断,而且已用于疾病治疗。

(二) 磁共振成像技术

20 世纪 80 年代磁共振成像技术始用于临床,磁共振血管成像、磁共振波谱等新技术也渐趋成熟,目前主要用于肝胰脾疾病诊断,磁共振胰管成像、血管成像也已用于临床。因不接触放射线,故其应用前景更为广阔。

(三) 超声技术

1942 年首先使用 A 型超声,之后 M 型、B 超和多普勒超声迅速发展。对诊断肝、胰、脾、肾等实质脏器疾病,特别是占位性病变、胆道和泌尿系结石等非常简便有效;对某些腹腔肿块和腹水的诊断颇有价值;对某些空腔脏器疾病的诊断如胃肠增厚、穿孔等也有帮助。近年有用 B 超进行造影用以诊断腹腔肿瘤者,也可在超声引导下进行多种穿刺和活检。

如今,医学影像学已从显示宏观结构发展到反映分子、生化方面的变化;从显示形态改变到反映功能变化;从单纯诊断向诊治兼施全面发展,已经成为胃肠病学临床工作中不可或缺的重要支柱技术。

三、临床检验技术的进展

临床检验是利用仪器、设备、试剂和技术对采集到的血液、体液、分泌物、排泄物或脱落物等标

本进行检测,为临床、科研和预防保健等提供可靠的数据。其对人体内环境的改变、器官的功能状况、疾病的病因、诊断和鉴别诊断、病情轻重及演变、治疗和预防措施的适应证选择及其疗效观察以及预后判断等有着重要的指导意义,自古受到医界的重视。近年来,随着科学技术的进步,学科间互相渗透,大大促进了临床检验技术的发展。在多方面取得了明显进步,如仪器自动化、智能化;试剂多样化和标准化;标本的需求微量化和精密化;准确度和简便度更接近国际标准以及更加完善的质量保证体系。如今,传统检测项目如血、尿、大便常规和血液生化检查等仍为临床必须,而且检测质量大为提高;新的项目不断涌现,诸如肝炎标志物、肿瘤标志物、癌相关基因、胃肠道免疫相关的检验和自身抗体、肝纤维化标志物、幽门螺旋杆菌相关的检验、胃肠道激素及其受体的检验等已逐步得到普及。目前,临床检验技术已是医学科学的一个重要支柱,对推动胃肠病学的发展起着极其重要的作用。

四、胃肠道活体组织和脱落细胞病理学检查

随着内镜技术的普及,直视下采集食管、胃、肠黏膜病变组织,或经色素内镜、放大内镜、超声内镜等采集可疑病变组织进行病理检查是许多胃肠道疾病确诊的重要依据,大大提高了癌瘤尤其是早期癌的诊治水平。经冲洗或擦刷收集食管或胃脱落细胞、经内镜行胰管插管收集胰管脱落细胞也可协助诊断癌肿。在B超或CT指引下经皮肝穿、经腹腔镜或手术获取实质器官活体组织,也都是胃肠道疾病的重要诊断手段。

五、胃肠道功能和功能障碍及其诊治技术的进展

自古以来胃肠道功能颇受医学界的重视,近数十年来,随着科学技术的快速发展,胃肠道的功能及其障碍的研究也进入快速发展的轨道。胃肠道主要生理功能是摄取、传输和消化食物以及吸收营养和排泄粪便等,并涉及胃肠道运动、分泌、血液循环及其神经、体液调节机制等,同时还具有代谢、内分泌和免疫功能,又是机体的防御屏障体系的重要组成部分。

(一) 胃肠道动力功能障碍

早年对胃肠道动力的研究主要是在动物身上或离体器官上进行。近年对人体胃肠道动力的生理和病理生理等的基础研究已较深入,临床研究也积累了丰富的经验,已经形成一门新兴学科——胃肠道动力学。目前,临床已广泛开展食管24小时pH值监测,对食管、胃、小肠、结直肠和Oddi括约肌等进行压力测定,体表胃肠电图、核素标记法、¹³C辛酸、醋酸呼气试验法等多种胃排空试验,以及X线法、碳呼气实验法口盲通过时间测定等提高了胃肠道动力障碍疾患的诊治水平,特别是对功能性消化不良和肠易激综合征有了更深层的认识。有关胃肠道动力调节药物的研究方兴未艾,一些药物由于副作用遭到淘汰,另一些又不断涌现。而中医药对肠道动力调节的潜力很大,值得深入研究。

(二) 胃肠道激素

1902年首先发现促胰泌素,逐渐又对胃肠道存在着有生理效应的小分子多肽有所认识。20世纪80年代以后,随着分子生物学技术的发展和广泛应用(如免疫组织化学、放射自显影、分子杂交等),已分离出纯化的胃肠肽40多种,它们由胃肠道和胰腺内的内分泌细胞(属于APUD细胞系统)或神经末梢所释放,统称为胃肠肽。

这些胃肠肽可通过不同方式发挥作用:①内分泌方式,主要有胃泌素(GAS)、胰泌素(SEC)、酪酪肽(PYY)、胰岛素、胃动素(MOT)等;②旁泌素方式,主要有生长抑素(SS)、血管活性肽(VIP)等;③神经递质方式,主要有VIP、GRP、神经递质U(neuromedin)、神经肽、P物质(SP)等;④兼有内分泌、旁泌和神经递质方式,有CCK、神经降压素(neurotensin, NEU)等。

目前,对这些胃肠肽释放的调节因素以及靶器官细胞膜受体的研究也已深入。

对于胃肠肽生理作用的研究主要有:①参与调节胃肠道运动, MOT、GAS、VIP增加LES压力, SEC则抑制LES运动; MOT、GAS、GRP增加胃窦运动,促进胃排空, CCK则抑制胃的运动和延缓胃排空; MOT可激发小肠消化间期运动,大剂量GAS、CCK也促进小肠和结肠运动, SS则抑制小肠运动; CCK和大剂量GAS、SEC可促进胆囊收缩、Oddi括约肌舒张,促进胆囊排空, VIP、PP、阿片肽

则抑制胆囊排空。②参与消化腺分泌的调节。③参与胃肠道血液循环的调节。④参与胃肠道自身的营养调节。⑤可能参与摄食中枢的调节。

在与疾病的关系方面主要有慢性胃炎、消化性溃疡、胰腺炎、消化道肿瘤和胃肠道及胰腺手术后胃肠肽分泌紊乱等。近年来,对胃肠肽临床应用的研究也逐渐增多,在诊断方面有5肽胃泌素胃液分析、胰泌素和CCK-8肽胰腺外分泌试验、胃泌素瘤SEC刺激试验,作为肿瘤标志物基础研究已积累了丰富的资料,并已显示出了良好的临床应用前景。有些肿瘤细胞可以分泌胃肠肽如胰岛素瘤、胰高血糖素瘤、VIP瘤、胃泌素瘤、生长抑素瘤、神经降压素瘤、嗜铬细胞瘤(分泌神经肽Y、内啡肽、SS)、类癌(神经肽K)、胰腺内分泌肿瘤(P物质)等,以放射免疫方法检测血清或组织内相应的胃肠肽,也可采用免疫组织化学方法或RNA杂交技术直接查到瘤组织中的胃肠肽,可协助诊断、判定有无转移和治疗效果。有些肿瘤初期,瘤细胞有胃肠肽受体表达,其中SS受体分布最为广泛,消化道内分泌瘤、无分泌的腺瘤、骨髓瘤、促黄体素垂体瘤最丰富,其次是神经系统肿瘤、恶性淋巴瘤、肾细胞癌、乳腺癌等,另外,结肠癌、胃癌可表达GAS和VIP受体,胰腺癌可表达CCK受体,用核素标记的胃肠肽如SS类似物注入人体,与肿瘤细胞上的特异性受体结合,利用体内放射成像技术可以协助早期诊断。在治疗应用方面应用最多的是SS,如治疗上消化道出血、胰肠痿、急性胰腺炎、胃肠道内分泌瘤、倾倒综合征及多种原因导致的腹泻等。此外,有使用GAS对胃黏膜的营养作用治疗萎缩性胃炎、用CCK对胰腺的营养作用治疗慢性胰腺炎、用CCK的促胃肠道动力作用治疗假性肠梗阻等。

(三) 胃肠道外分泌功能障碍

在胃肠道外分泌的研究中,对壁细胞的结构、酸分泌机制和调节等的认识最为深入。抑酸药 H_2 受体拮抗剂和质子泵抑制剂的问世大大改善了胃酸相关疾病的疗效,尤其是消化性溃疡1个月愈合率已超过90%。对胆汁分泌的研究,无论是基础研究或临床诊治技术都较为成熟。对胰腺外分泌和肠液分泌认识较早,但临床检测技术较为滞后,主要是因为收集标本困难和检测方法繁杂,难以在临床推广。近年,随着 ^{13}C 呼气试验的推广,

已可以检测胰脂肪酶、淀粉酶等。

(四) 其他

对胃肠道血运、癌基因和抗癌基因与胃肠道肿瘤、胃肠道屏障功能、胃肠道免疫功能、胃肠道菌群和幽门螺杆菌等领域的研究的不断深入,也大大推进了胃肠病学的发展。

六、胃肠道疾病中西医结合的现状和展望

随着国内中西医结合的蓬勃发展,胃肠病学的中西医结合也取得可喜的成绩。一批有识之士在此领域中长期坚持临床和研究工作,大致可以归纳为两种模式:一种模式是强调坚持中医学基本理论体系,临床方面以辨证施治为主线,主要运用中药和传统中医技术如针灸、按摩等治疗疾病,同时也常参考西医基础理论和诊治技术解决临床问题。运用现代科学技术研究中医药的基本理论,如藏象的本质、经络和穴位的本质、证的本质的本质、诊断标准和客观指标、脉象标准化、舌象标准化、治法治则的疗效和作用机理等,即所谓中医现代化。另一种模式的基本临床思维是运用西医诊断方法,首先明确疾病诊断,再根据中医理论进行辨证分型;治疗既考虑西医对疾病病因、病理和病理生理以及治疗方法等诸方面的现代进展,又考虑中医辨证施治,以提高疗效和减少不良反应为目的。一些西学中的学者选定一种或一组疾病,如急腹症、慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化、急性肝炎、慢性肝炎、炎性肠病、慢性胃炎、消化性溃疡、消化道出血、胃肠道肿瘤等,从观察和总结临床疗效入手,形成科学而规范化的诊治程序,西医辨病和中医辨证有确切的标准,治疗方案有适应证选择,疗效有统一的标准。不少学者在临床研究的基础上,多学科合作对中医治法和方剂进行基础实验研究,探索其作用机理,取得令人瞩目的成果。如在外科临床中证实通里攻下法用于急性肠梗阻、腹腔炎症疾病、清洁肠道及缩小内毒素池、SIRS/MODS治疗和围手术期治疗有良好的作用。在此基础上大量实验研究证实,寒下法的承气类方剂具有调整胃肠道运动、改善腹腔脏器血运、抑制细菌及内毒素移位、免疫调节和脏器保护等作用,对活血化瘀法、理气开郁法、清热解毒法、清热利湿法、健脾和胃法等的研究也取得大量成果。针刺

的镇痛和调节免疫功能的作用已引起国际学术界的关注,深入研究势在必行。另外,国内外一些药学家已经分别对570余种中草药的主要有效成分和药理学进行研究,积累了大量新颖而有价值的资料,必将对中西医结合或中医现代化发挥重要作用。

21世纪中西医结合医学必然会继续发展,并将在人类健康事业中发挥更大的作用。

首先,在中国医学界已经形成一种普遍现象,就是越来越多的中医和西医从业人员在临床实践中自觉不自觉地相互学习,运用两种理论和方法诊治疾病,或引用已有的中西医结合成果,或采用中西医共同会诊的方式解决临床问题,而且广大患者乐于接受中西医结合诊治方法,可以说这是推动中西医结合发展的群众基础和起始点。

其二,中西医结合胃肠病学将会更加注重临床疗效,这是中西医结合胃肠病学的生命线。这就要求中西医结合人员努力学习、掌握胃肠病学的现代进展,运用西医先进的诊治技术以及中西医结合和中医现代化已取得的成果,提高临床疗效。另外,就是引进循证医学的理论和方法,建立国际、国内公认的病、证诊断标准和客观的、量化的疗效评价体系,团结协作进行多中心研究,更科学、客观地评价各种中西医结合疗法的疗效。

其三,创新将成为今后中西医结合胃肠病学的一项更重要的任务,创新是中西医结合胃肠病学的灵魂和长远目标。作为一门科学,其发展是无止境的,只有从分子生物学水平、细胞生物学水平和整体水平进行多学科合作,不断吸纳和运用现代科学技术,不断实践、探索和创新,才能持续

地发展,才能在医学科学的殿堂中占据一席之地。

中西医结合胃肠病学的创新将可能围绕如下几个方面的研究有所突破。

(1)对已取得的中西医结合成果进行深入研究。

(2)对疑难病症的研究,如胃肠道肿瘤、炎性肠病、胃肠道功能性疾病等。

(3)用现代科学方法对中医基础理论进行研究,如脾胃学说等。

(4)对经络、针灸、中医治则、治法等作用机理的研究。

(5)中药与方剂的研究,包括中药有效成分及其分离、作用机制分析、药物之间协同作用、新型制剂研制、药物不良反应及其发生机理等。

(李方儒)

参考文献

- [1] 萧树东. 消化病学新理论与新技术[M]. 上海:上海科技教育出版社,1999.
- [2] 张雪林,郭启勇. 医学影像学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001.
- [3] 林庚金. 消化病新概念[M]. 上海:上海医科大学出版社,1998.
- [4] 李文硕,田在善. 思路与足迹——吴咸中论文续集[M]. 天津:天津科技出版社,2005.
- [5] 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2004.
- [6] 吴咸中,田在善. 证与治则的现代研究[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1999.

第二节 中医胃肠病学的形成和发展

祖国医学对脾、胃、肠的解剖形态,生理功能,病理因素及胃肠疾病的预防治疗等方面都有较为系统的认识,这些内容在从古至今的众多医学著作中都有不同程度的体现。这些认识和经验经过长期的历史发展和历代医家不断的深入研究,逐渐形成一种系统的理论,这就是中医胃肠病学。它是中医学理论的重要组成部分,对整个中医学理论的发展起到了极大的推动作用。

一、《内经》奠定了中医胃肠病学的理论基础

《内经》为中医胃肠病学奠定了理论基础,并且列有很多专篇对脾、胃、肠的形态,生理功能,病理因素及其诊断治疗等方面都做了论述。

(一) 胃肠解剖特点

《内经》对胃肠的基本形态作了粗略的记载,