



专病专科中医特色诊疗系列

WEICHANGBING

ZHONGYITESE

ZHENLIAOQUANSHU

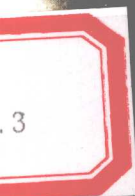
胃肠病

中·医·特·色

- 全面介绍治疗胃肠病行之有效、屡用屡验的中医特色疗法
- 汇集当代名家的诊疗经验
- 是从业医者临床案头必看之书
- 也是提高胃肠病临床诊疗技艺的有益读物

诊·疗·全·书

杨景锋 · 吴玉泓 · 主编



3



化学工业出版社
生物·医药出版分社



WEICHANGBING

2004-2005

2004-2005

胃病

中国特色

1. 胃病是常见病、多发病，严重影响人们的生活质量。

2. 胃病的治疗需要长期、规范的治疗。

3. 胃病的治疗需要综合治疗，包括药物治疗和手术治疗。

4. 胃病的治疗需要患者积极配合医生的治疗。

治疗全书

000 000 000



1

2004-2005



专病专科中医特色诊疗系列

WEICHANGBING

ZHONGYITESE

ZHENLIAOQUANSHU

R256.3

Y201

胃肠病

中·医·特·色

- 全面介绍治疗胃肠病行之有效、屡用屡验的中医特色疗法
- 汇集当代名家的诊疗经验
- 是从业医者临床案头必看之书
- 也是提高胃肠病临床诊疗技艺的有益读物

诊疗全书

杨景锋 · 吴玉泓 · 主编



R256.3

Y201

d



化学工业出版社

生物·医药出版分社

· 北京 ·

食管胃肠病是临床常见病、多发病、慢性病。本书以中医理论为指导,以中西医结合治疗为手段,精选了30种食管胃肠道常见多发病,按照西医病名和疾病分类框架,从病因病机、临床表现、诊断鉴别、辨证论治、西医治疗、疾病的预后、预防和调护等诸多方面进行系统论述,适合于广大中医、中西医结合临床工作者及医学院校广大师生学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

胃肠病中医特色诊疗全书/杨景锋,吴玉泓主编.
北京:化学工业出版社,2010.1
(专病专科中医特色诊疗系列)
ISBN 978-7-122-06975-7

I. 胃… II. ①杨… ②吴… III. ①胃肠病-中医
诊断学②胃肠病-中医治疗法 IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 196269 号

责任编辑:李少华
责任校对:周梦华

文字编辑:高霞
装帧设计:张辉

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装:北京市彩桥印刷有限责任公司

720mm×1000mm 1/16 印张18¼ 字数410千字 2010年2月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888 (传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:35.00元

版权所有 违者必究

本书编写人员

主 编 杨景锋 吴玉泓

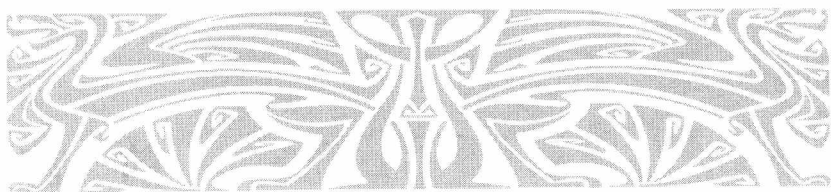
副 主 编 殷银霞 牛淑亮

编写人员 (按姓氏笔画排序)

王 喆 王彬源 牛淑亮 任艳芸

杨 涛 杨景锋 吴玉泓 冷 伟

陈明霞 秦 丽 殷银霞



序

伏羲制九针，神农尝百草，轩辕易结绳。祖国医药学有几千年光辉灿烂的历史，为我国人民的生存与繁衍发挥了重要的作用，是中华民族的宝贵文化遗产，也是人类文明宝库中的瑰宝。

20 世纪 80 年代，祖国医药开始走向世界。针灸在美国，中医药在澳大利亚，已具有合法地位，日本更是把中医药作为尖端科学。进入 21 世纪，祖国医学以其独特优势为海内外医学界所瞩目，并已发展成为世界医学的重要组成部分。

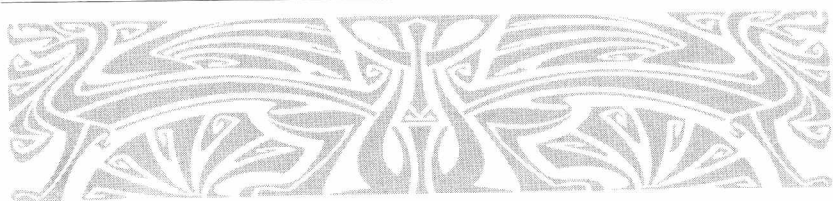
现代医学技术发展迅速，疾病诊疗手段日新月异，大量的新药、新技术不断应用于临床。如何在继承前人的基础上，结合西医基础医学、临床医学以及现代民族医药临床的新技术、新方法、新成果，以提高临床疗效为宗旨，衷中参西，取长补短，充分展示祖国医药临床优势与特色，促进祖国医药的快速发展，值得每一位祖国医药工作者思考。

胃肠病是临床常见病、多发病、慢性病。由于此类疾病病程较长，迁延难愈，容易复发，且并发症较多，严重影响人们的身心健康、生活质量和劳动能力。作为一个医药工作者，继承和发扬祖国宝贵的文化遗产，使其更好地为人类健康服务，是我们义不容辞的责任。

本书是陕西中医学院杨景锋及同道参考国内外大量文献，理论联系实际、基础结合临床，融汇古今，西为中用，从提高中医临床应用水平出发，以西医病名和疾病分类为框架，从病因病机、临床表现、诊断鉴别、辨证论治、西医治疗、疾病的预后、预防和调护等诸多方面进行较为全面、系统的论述。全书布局合理，条分缕析，论述精当，对于提高胃肠病的治疗、教学和科研水平，必将起到积极的推动作用，故乐为之序。

新疆医科大学校长：  · 吾甫尔 教授

2009 年 9 月



前 言

食管胃肠病是临床常见病、多发病、慢性病。由于此类疾病病程较长，迁延难愈，容易复发，且并发症较多，严重影响人们的身心健康、生活质量和劳动能力。因此，对该类疾病进行及时准确的诊治，减少并发症的发生，是医疗工作者的神圣使命。

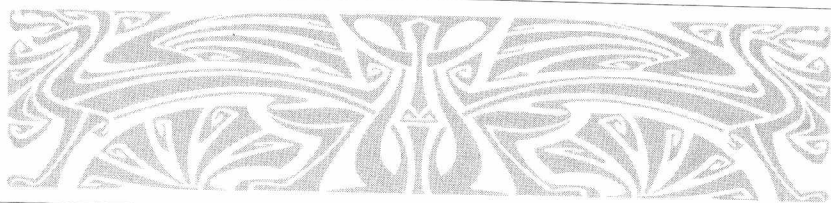
祖国医学以其独特的理论体系和丰富的诊疗手段，经数千年的历史积淀，在慢性病的诊治方面形成了鲜明的优势，尤其是对消化系统疾病的诊断和治疗，积累了非常宝贵的经验。此外，近年来随着医学科学技术的飞速发展，疾病诊疗手段日新月异，大量的新药、新技术不断应用于临床。广大中医药工作者也以提高临床疗效为宗旨，衷中参西，取长补短，促进了中医胃肠病学的快速发展。

正是基于以上两方面的认识，我们结合自己十余年来的临床经验，以中医理论为指导，中西医结合治疗为手段，精选了 30 种食管胃肠道常见多发病，按照西医病名和疾病分类框架，从病因病机、临床表现、诊断鉴别、辨证论治、西医治疗、疾病的预后、预防和调护等诸多方面进行较为全面、系统的论述，以期能为广大中医、中西医结合临床工作者及医学院校广大师生提供参考。

尽管我们在编写中力争做到层次分明，通俗易懂，简明实用，但由于学识水平和临床经验有限，书中疏漏之处在所难免，诚望阅读本书的读者不吝赐教指正，以便今后修正，我们将不胜感激。

编者

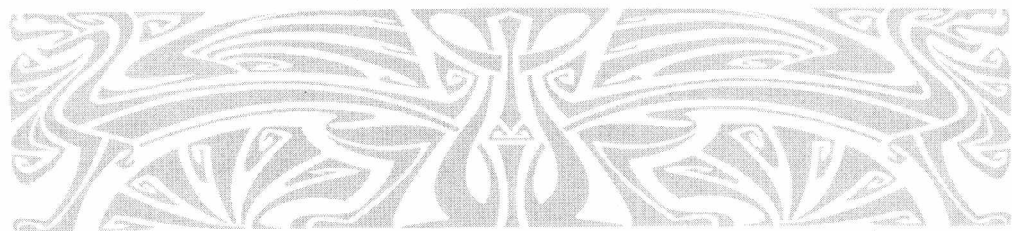
2009 年 9 月



目 录

	第一章 中医对食管胃肠病的认识	1
	第一节 中医对胃肠病的认识历程	1
	第二节 中医对食管胃肠病的病因病机认识	5
	第二章 食管胃肠病的诊断	12
	第一节 病史采集	12
	第二节 临床查体	14
	第三节 影像学检查	25
	第四节 超声诊断	27
	第五节 内镜检查	28
	第六节 脱落细胞学检查	30
	第七节 活体组织检查	30
	第八节 放射性核素检查	31
	第九节 胃电图检查	32
	第三章 中医药治疗食管胃肠病的方法及调护	33
	第一节 常用中医治法	33
	第二节 常用中药	35
	第三节 药物外治法	39
	第四节 推拿治疗	41
	第五节 针灸治疗	42
	第六节 饮食治疗	45
	第七节 心理治疗	48
	第八节 调护	50
	第四章 食管疾病	54
	第一节 反流性食管炎	54
	第二节 食管贲门失迟缓症	62
	第三节 食管溃疡	68
	第四节 食管癌	73
	第五节 食管裂孔疝	82

 第五章 胃、十二指肠疾病	89
第一节 急性胃炎	89
第二节 慢性胃炎	95
第三节 胆汁反流性胃炎	105
第四节 消化性溃疡	112
第五节 上消化道出血	123
第六节 功能性消化不良	131
第七节 胃癌	139
 第六章 小肠疾病	152
第一节 病毒性胃肠炎	152
第二节 肠结核	158
第三节 肠克罗恩病	165
 第七章 大肠疾病	176
第一节 细菌性痢疾	176
第二节 肠易激综合征	187
第三节 溃疡性结肠炎	196
第四节 真菌性肠炎	208
第五节 假膜性肠炎	216
第六节 功能性便秘	222
第七节 大肠癌	233
第八节 慢性腹泻	241
 第八章 腹膜、网膜及肠系膜疾病	250
第一节 结核性腹膜炎	250
第二节 急性化脓性腹膜炎	259
第三节 肠系膜淋巴结炎	269
 第九章 系统疾病与食管胃肠道病变	275
 参考文献	283



第一章 中医对食管胃肠病的认识

中医对脾、胃、大小肠的生理病理有着系统的认识与理论，对胃肠病的防治具有丰富的经验和独到之处，这些理论和经验的形成与发展经历了一个相当长的历史时期。



第一节 中医对胃肠病的认识历程



一、中医胃肠病的形成与发展

1. 黄帝内经奠定了中医胃肠病的理论基础

《黄帝内经》列有《太阴阳明论》、《阳明脉解》等专篇论述脾胃大小肠的生理、病理及其病证治疗等，并对肝胆疾病的发病机理和治则等也进行了较为全面的论述。《黄帝内经》指出脾主运化、胃主受纳的生理功能，并论述了饮食消化的全部过程。《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”《灵枢·玉版》云：“胃者，水谷气血之海。”均指出了脾胃的运化受纳和气血生化之源的功能。关于大小肠的功能，《素问·灵兰秘典论》指出：“大肠者，传导之官，变化出焉，小肠者，受盛之官，化物出焉”。阐明了小肠的吸收和大肠的传导排泄功能。

在胃肠病病因病机方面，《黄帝内经》指出疾病的发生与饮食、精神、劳倦、气候等因素有关，《素问·痹论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤。”《素问·太阴阳明论》的“阳道实，阴道虚”指出了脾病多虚，胃病多实的病理特点。

在胃肠病的治疗原则方面，《黄帝内经》论之甚详。提出了甘缓、辛散、酸收等治疗大法，《素问·六元正纪大论》云：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之。”为后世调治胃肠病提供了重要的立法用药原则。

2 《伤寒杂病论》确立了中医胃肠病的辨证论治基础

汉代张仲景著《伤寒杂病论》把《黄帝内经》的有关理论与临床实践紧密结合起来，确立了中医辨证论治的基础。《伤寒论·阳明病脉证并治》主要论述的“胃家实”，以胃热津伤、燥热内结为主要病机，以白虎汤清热，承气汤通腑为主要治法。《金匮要略》对常见胃肠病如腹满、宿食、呕吐、下利、下血等从病因病机、辨证立法、处方用药、预后、护理等方面都进行了较为系统的论述，建立了一整套的临床诊治原则，并创



制了诸多有效方剂，如诸泻心汤、诸承气汤、大小建中汤、理中汤等为历代医家所推崇效法。

3. 晋唐两宋促进了中医胃肠病的发展

隋代巢元方《诸病源候论》以脏腑为核心病机讨论，对诸多胃肠病从病因、病机、证候、发病时间、脉象、预后等诸多方面进行阐述，书中列有脾胃病、食不消病、霍乱病等，首次从病原学角度对消化系统疾病进行了专门论述。唐代孙思邈《备急千金要方》把临床疾病按照五脏系统加以归类分析，详列口齿病、小肠腑、大肠腑、脾脏、胃腑等病证进行论述，而且收录了大量治疗胃肠疾病的方剂。孙氏认为调治脾胃可使“气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居”，并强调食疗的作用。在胃肠疾病预防与调治方面提供了丰富的知识。宋代学术争鸣气氛活跃，开始设立了“脾胃专科”以治疗脾胃病证。

4. 金元时期促进了中医胃肠病学的形成与创立

金元时期，中医名家辈出，易水派代表张元素、李杲等创立了脾胃学说，对中医胃肠病的形成与发展起了关键作用。张元素系统完善了脏腑辨证，特别强调脾胃在五脏六腑中的重要地位，指出“脾者土也……养于四旁……胃者，脾之腑也……胃者，人之根本，胃气壮则五脏六腑皆壮也”（《医学启源》）。其对脾胃病的治疗，以扶养为主，祛邪为辅，临证治疗用药十分注意保护脾胃。李杲在继承张元素学术思想的基础上，进一步创立了脾胃学说。他十分强调脾胃与元气的关系，认为“脾胃之既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”（《脾胃虚实传变论》）。这种“内伤脾胃，百病由生”的观点，为后世“脾胃为后天之本”的理论奠定了基础。李氏认为脾胃病的病机主要表现在气火失调和升降失调上，他强调“脾胃既为阴火所乘，谷气闭塞而下流，即清气不升，九窍为之不利”。李氏提出了升阳泻火的用药法度，创制了多首补中升阳的方剂，至今仍为临床所用。总之，金元时期经过易水派医家的不断努力，形成了较为系统的脾胃学说。

5. 明清时期中医胃肠病得到了长足的发展

时至明清，许多医家对于胃肠病学，无论从病因病机，还是辨证论治方面，都进行了精辟的论述与发挥，使中医胃肠病学得到了长足发展，并日臻完善。薛己对李杲的脾胃学说进行了进一步的发挥，并提出“脾统血”的生理功能，如“心主血，肝藏血，亦皆统于脾，补脾和胃，血自生矣”。张景岳对于中医胃肠病的发展贡献颇多，他精辟地论述了脾胃与五脏之间的关系，指出“脾胃土脏，灌溉四旁，是以五脏中皆有脾气，而脾胃中亦有五脏之气”。并主张“善治脾者，能调五脏即所以治脾胃也”（《景岳全书·杂证谟·脾胃》）。李中梓在《医宗必读》中提出了“脾胃为后天之本”的著名论断，并强调“脾为后天之本”与“肾为先天之本”二者同等重要，在治疗上主张脾肾并重，认为“理脾不拘于辛燥升提，补肾不固守于纯甘滋腻”，既反对滥施苦寒，又不赞成浪用桂附，同时又倡导补肾与理脾皆行。李氏总结出著名的“治泄九法”，至今仍为临床所借鉴。通过众多清代医家的不懈努力，中医胃肠病得到了长足的发展，叶桂充实了李杲的脾胃学说，认为“太阴阴土，得阳始运，阳明阳土，得阴自安，以脾宜升则健，胃宜降则和”（《临证指南医案·脾胃》）。对脾胃的生理功能做了进一步的阐发。其所倡导的



养胃阴说以及甘凉濡润、甘缓益胃、酸甘敛阴等诸多治法补充了脾胃学说的治法。

二、脾胃的生理功能

脾胃同居中焦，形态上相互依存，功能上相互联系为一个统一的有机整体，脾升胃降，共同形成了中焦气机升降的枢纽。

1. 脾的生理功能

脾位居中焦，腹腔上部，膈膜下面，在季肋部，位于胃的背侧右上方。脾开窍于口，其华在唇，主四肢肌肉，与胃互为表里，脾为太阴湿土之脏，其生理特性是喜温燥而恶寒湿，得阳气温煦则旺，脾为机体气血生化之源，被称为“后天之本”，是人体的重要脏器。

(1) 脾主运化 运化即运输和消化，脾将经胃消化的食物再进一步消化，吸收转化为精微物质，上输于肺，随气血运行转输至全身，滋养脏腑组织，维持生命活动。其运化功能包括运化水谷精微和运化水湿两方面。

① 运化水谷 《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”《素问·经别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”充分描述了水谷精气的转输过程。若脾气健旺，则脾的运化功能旺盛，气血充盈，机体得所养；若脾气虚弱，运化功能失调，气血津液亏乏，则出现食欲缺乏、食后饱胀、腹胀便溏、四肢乏力、肌肉消瘦等症状。

② 运化水湿 是指脾对水液有调节作用，是人体水液代谢的重要环节，脾在运化水湿的同时，把水液上输于肺，使各脏腑组织得以充分濡润，并将代谢后多余的水分转输至肺肾，通过气化功能变成汗液和尿液排出体外，从而保持体内水液的动态平衡。《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”，脾运健旺，则水液得以正常输布，不致在体内滞留，如脾运化水湿功能失调，则水液滞留体内，出现头重如裹、胸闷呕恶、腹泻等症状。脾运化水谷和运化水湿的功能是相互配合、相互影响的，脾的运化功能正常，则气血得以化生，机体得以充养。故历代医家特别重视对脾的保护，使脾气健旺，从而达到治病防病的目的。

(2) 脾主统血 脾统血是指脾统摄血液在脉中流动，防止血液溢出脉外的作用。脾统血分为脾藏营和脾统血两方面，脾藏营是指饮食物经脾胃消化，吸收所化生的精微物质，是人体生成血液的重要组成部分，由中焦脾胃气化作用而生成，《素问·痹论》曰：“营者，水谷之气也”。若脾的功能失调，则化源不足，营血亏虚，出现营虚证候，可见面色无华、口唇淡白、心悸少寐等症状。脾统血是在脾藏营的基础上实现的，脾具有调节血液循环的作用，《类证治裁》曰：“诸血皆统于脾。”脾统血的功能赖于脾气的固摄作用。故《金匮要略注》云：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”脾气充足，则气血充盈，脾气不足，则气血虚弱，血失所统溢于脉外，出现各种出血证候，如衄血、便血、崩漏、月经过多等。

(3) 脾主升清 脾具有升清阳之气的功能，清指清气，是指脾胃所化生的水谷精微。脾通过运化功能将食物转化成水谷精微，上输心肺，化生气血，以养全身，并维持脏器位置的恒定。脾主升清功能正常，则元气充沛，清阳出上窍，实四肢，令头清目



明，机体健壮；若脾气虚弱，运化功能失调，气血化生乏源，升清失司，可见头晕目眩、神疲乏力、腹胀及脏器下垂等。《灵枢·本神》云：“脾气虚则四肢不用，五脏不安。”因此，“脾宜升则健”。

(4) 脾主肌肉、四肢 脾具有运化、输布水谷精微、濡养人体全身肌肉及四肢的功能。《素问·阴阳应象大论》曰：“脾生肉。”《素问·痿论》曰：“脾主身之肌肉。”脾气健壮，则肢体肌肉丰满；脾失健运，则水谷精微不能外达四末，则形瘦乏力。

(5) 司二便 脾司二便是指脾具有调节大便和小便的功能，脾具有运化水谷和运化水湿的功能，脾将水谷精微转输于全身，糟粕通过大肠传导功能排出体外；脾运化水湿，调节水液平衡，保证小便的正常排出。若脾运失调，大肠传导失司，则出现便秘、泄泻等，气虚则气不化津，或膀胱气化不利，出现便秘、小便频数等。

(6) 脾藏意、主思 意、思是人类所特有的高级精神意识思维活动。与心、脾等脏密切相关，《素问·宣明五气》曰：“脾藏意。”《灵枢·本神》云：“脾藏营，营舍意。”《素问·阴阳应象大论》曰：“（脾）在志为思。”脾是人类思维意识活动的物质基础，思维活动取决于脾的运化功能，脾运健旺，气血充盈，元气充沛，上济清窍，故思维敏捷。若脾运失健，气血化生乏源，或忧思伤脾，脾气郁结，则心神失养而表现为眩晕、不欲食、失眠健忘等。

(7) 脾开窍于口，其华在唇 脾之经脉连舌本，散舌下，人的食欲、口味依赖于脾的运化功能，而脾气健旺与否，则可以从口唇的色泽表现出来。《灵枢·脉度》曰：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”脾气健旺，则味觉灵敏，饮食正常；若脾气虚弱，则口不知味，或口淡，或口苦，或口甜等。医家也多从口唇色泽来诊察脾的盛衰。

2. 胃的生理功能

胃是消化道中最膨大的中空可以盛物的器官，其位于膈下，上接食管，下通小肠。胃又称胃脘，是人体对饮食物受纳、消化、吸收、通降的重要脏器，喜润恶燥，以降为和，胃功能的正常发挥，不仅需要阳气的蒸化，更需要阴液的滋润。

(1) 胃主受纳 胃主受纳是指胃具有吸收和暂时贮存食物的功能。食物从口经食管入胃，在胃内贮存，进行初步消化。《灵枢·玉版》曰：“胃者，水谷气血之海。”《灵枢·五味》曰：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”胃受纳功能正常，则化源充足，机体强健有力；反之“谷不入半日则气衰，一日则气少矣”（《灵枢·五味》）。

(2) 胃主腐熟 胃主腐熟指胃受纳食物后，通过胃的蠕动和胃液的作用，使食物逐渐消化的过程。《灵枢·邪客》曰：“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。”《灵枢·经别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”均说明了胃消化食物，营养全身的过程。临床上常把胃气的盛衰作为判断疾病转归预后的重要依据，即“有胃气则生，无胃气则死”。

(3) 胃主通降 胃以降为和，胃主通降主要是胃的降浊功能。《素问·阴阳应象大论》曰：“浊气在上，则生腹胀”。胃将经过腐熟的食糜下传小肠，水谷精微由脾输布营养全身，糟粕则由肠排出体外。胃的通降是受纳、腐熟的前提，胃气通降亦有调节全身



气机的作用，故胃失和降，胃气郁滞，则出现脘腹胀满、不欲食、便秘；胃气上逆则出现暖气、恶心、呕吐等。

3. 小肠的生理功能

小肠是六腑之一，是消化、吸收食物，输布精微、下传糟粕的器官。

(1) 小肠主受盛化物 小肠的受盛化物功能是指当食糜进入小肠后，在小肠内暂时停留，进一步消化，将水谷化生为精微，由脾输布全身，营养机体。《素问·灵兰秘典论》曰：“小肠者，受盛之官，化物出焉”。由此可见，小肠是人体消化吸收的主要场所和器官。

(2) 泌别清浊 小肠的泌别清浊功能是指小肠将消化后的水谷精微和大部分水液吸收，经脾脏转输，上输心肺，输布全身，而把食物残渣推入大肠，成为粪便排出体外。《医贯·内经十二官论》曰：“（小肠）泌别其浊，清者渗出小肠，而渗入膀胱，滓秽之物，则转入大肠。”说明了二便的生成与水液代谢均与小肠有密切的关系。若泌别清浊功能失常，可出现便溏、尿少等症状。

4. 大肠的生理功能

大肠为六腑之一，主传化糟粕。

大肠的主要生理功能是传导功能。《灵枢·本输》曰：“肺合大肠，大肠者传导之腑。”《素问·灵兰秘典论》曰：“大肠者，传导之官，变化出焉。”小肠泌别清浊后将剩余的食物残渣推入大肠，大肠吸收多余的水分，形成粪便，由肛门排出体外。大肠主要是传导糟粕，将其排出体外。若大肠虚寒，传导失司，燥化不及，则生腹痛、泄泻。若大肠湿热，灼伤水液，燥化太过，则生便秘。大肠传导功能的正常发挥，与肺、肾二脏功能也有着密切的关系。故有“肾司二便”之说。



第二节 中医对食管胃肠病的病因病机认识



脾与胃同居中焦，是人体消化系统的主要器官，二者以膜相连，一脏一腑，通过经络互相连属，相为表里。脾主运化，主统血，主四肢肌肉，胃主受纳和腐熟水谷，是气血之海；脾主升清，胃主降浊，共同完成水谷精微的吸收、输布。故称脾胃为“后天之本”。大小肠主分清泌浊，传送糟粕。吸收水分，其功能可统属于脾胃，故《灵枢·本输》曰：“大小肠皆属于胃。”因此，凡能引起食管、脾胃、大肠、小肠功能失调，脏器受损的因素，均属于胃肠病的病因，概括起来不外乎如下几种：外感六淫、疫疠之邪、饮食劳役、内伤七情、他脏病变累及、医源性因素等。

一、食管胃肠病的常见病因

1. 外感六淫

胃肠道是与体外相通的空腔脏器，生理功能易受外界的影响，正如李东垣所说：“肠胃为市，无物不受，无物不入，若风、寒、暑、湿、燥一气偏胜，亦能伤脾损胃。”

(1) 风邪 外感风邪，邪气可直接侵袭脾胃、大小肠而致病。如风邪侵袭脾胃，脾



气与风邪相争，可出现汗出恶风、体倦神疲、不思饮食、面黄，谓之脾风；风邪侵入于胃，胃气与风邪相搏，则出现“颈多汗恶风，食饮不下，膈塞不通，腹善满，失宜则腹胀，食寒则泄，诊形瘦而腹大”，谓之胃风。《素问·至真要大论》曰：“风淫所胜……民病胃脘当心而痛……”可见外感风邪可导致胃痛、呕吐、不食、泄泻、腹胀、痞满、便血等多种病证。风性善行而数变，风邪所致之病多有变化快，反复发作的特点；风为百病之长，风邪常为外邪致病的先导，凡寒、湿、热诸邪常依附风邪而侵袭人体，如风寒、风热、风湿等。

(2) 寒邪 气候骤冷，或衣着单薄，起居失宜，或中阳素虚，或触寒令之邪，或夏季贪凉饮冷，寒邪由肌表入里，内客于脾胃、大小肠。寒为阴邪，最易损伤脾胃阳气；寒性凝滞，阳气受阻，气机失畅，皆可导致脾胃、大小肠之纳化、传导功能失常，而出现脘腹冷痛、恶心呕吐、大便溏泄等症。风寒之邪侵入少阳半表半里，则出现往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，心下支满，口苦、咽干、目眩、呕吐而下利的证候；寒邪直中太阴，则可见腹满而呕，食不下、自利、腹痛等的证候，若寒邪夹湿郁而不解，可阻滞胆汁排泄而出现黄疸、身目发黄等。

(3) 暑邪 暑属阳邪，其性炎热，夏暑之际，或烈日劳作，或高温作业，感受暑邪，侵袭于胃，耗伤胃中阴液，进而耗伤胃气，以致气阴两虚，而出现口渴引饮、身热汗出、烦躁不安、神疲乏力、舌红苔黄等症，夏季多雨潮湿，侵袭脾胃，使脾运失健，胃失和降，升降失司，而见胃脘痞满、恶心呕吐、不思饮食、大便溏泄、四肢困倦等。

(4) 湿邪 长夏深秋，多雨季节，气候潮湿，或感受雨露雾露之邪，或居处潮湿，涉水淋雨，或水中作业，皆可感受外湿。脾恶湿，湿邪循经内停中焦，困阻脾阳，或留滞于大小肠，使脾胃、大小肠纳化、传导功能失常，而出现胸脘痞满、不思饮食、头重肢倦、腹胀便溏等症，湿邪夹热最易熏蒸肝胆，而致肝失疏泄，胆失通利。

(5) 燥邪 外受秋燥之邪，虽易犯肺，但胃为燥土，亦易病燥，且肺受燥邪，常传于胃，胃为燥邪所伤，耗伤胃阴；或外感温热之邪，入于阳明胃腑，热邪消灼津液，亦可化燥伤及胃阴，出现口燥咽干、饮食减少、大便干结、小便短少，甚则干呕呃逆、舌红少津等。

(6) 火邪 气候炎热，感受火热之邪，或急性热病，邪热入里，或由风、寒、暑、湿、燥等邪气转化而为火热，耗伤脾胃、大小肠阴液，可见口渴咽干，溲赤便秘；邪热阻滞胃肠，可致脘腹疼痛胀满，邪热灼伤胃肠血络，迫血妄行，可见吐血便血；火邪郁结，形成热毒，伤及胃肠肝胆，而成胃痛、肠痛等病。

以上说明，多种外邪均可导致胃肠病的发生，邪气阻滞胃肠肝胆，经脉气血无以输布，脏腑功能受遏，从而导致种种病证。

2. 疫疔之邪

气候反常，久旱酷热，或水灾之后，时行疫毒；或夏秋之季，疫毒流行，侵及肠胃，或耗伤胃肠津液，或壅塞肠中，血与之相搏，化为脓血而为痢疾；或内绕心营，蒙蔽清窍，而见神昏谵语、烦躁不安；或疫毒阻遏中焦，脾胃受伤，运化失常，升降失司，清浊相干，乱于肠胃，上吐下泻而成霍乱。



3. 饮食所伤

饮食不节、饮食不洁、饮食偏嗜、误食及吸食等为胃肠病的重要病因。

(1) 饮食不节 《素问·痹论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤。”饮食过量，暴饮暴食，使宿食停滞于胃肠而壅滞不通，可出现脘腹痞满疼痛、恶闻食气、暖腐吞酸、泻下臭秽等症。饮食过少，或饥而不得食，泻而不得饮，气血化生无源，脾胃运化受纳功能亦随之减弱，则出现面黄肌瘦、神疲乏力、食后腹胀等；长期饥饱失宜，或饮食不定时，不仅损伤肠胃，而且会进而伤及于脾，致脾气虚衰，即李东垣所谓的“胃伤脾亦伤”。

(2) 饮食不洁 饮食不洁之物，或进食腐烂变质食物，或饮用污水，或变质奶酪饮料，伤害脾胃，致使纳化腐熟传导失司，可出现呕吐、腹痛、泄泻或痢下脓血等症。误食沾有虫卵的生冷瓜果、蔬菜，或其他不洁饮食，进入胃肠，可罹患寄生虫病（如蛔虫病、绦虫病、蛲虫病、钩虫病、姜片虫病等）。张景岳明确指出未经煮熟的食物最易生虫：“唯生冷生虫为最。”王肯堂认为虫的寄生与脾胃功能强弱有关：“诸虫皆脏腑不实，脾胃之虚也”。

(3) 饮食偏嗜 饮食五味偏嗜，过食酸、苦、甘、辛、咸，则脏气偏胜，引起脾胃、大小肠以至其他脏腑病变，如“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝”；“味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚”；说明过酸过苦可导致脾胃发生病变。甘味可益脾胃，但过食甘味，亦可使脾胃之气壅滞而发病，《黄帝内经》所谓“甘者令人中满”。过食五味偏嗜，可导致肠胃发生一系列病理变化，或化火、或伤阴、或动血、或耗气，而出现胃痛、呕吐；化生热毒，可致胃痛、肠痛等。偏嗜肥甘厚味，过食富有脂肪的油腻食物，可壅滞脾胃气机，使运化失健，聚湿生痰，而致胃痛、呕吐；过食生冷瓜果，皆可损伤脾胃阳气，化生寒湿，而致胃痛、呕吐、腹痛、泄泻等病证。嗜酒也是导致胃肠病的重要因素之一，饮酒过度，可损伤脾胃，酿生湿热，而出现种种病证。特别是过量饮用烈酒，不仅可积滞于胃腑而出现胃痛暴作，而且可助热动火，伤及胃络，引起吐血、便血。嗜酒成癖，化生湿热痰火，熏灼脾胃肝胆，可导致黄疸、臌胀、积聚、肝癌等。

(4) 误食及吸食 误食有毒食物，如有毒蘑菇，或某些鱼类，常可引起中毒，出现呕吐、腹痛、泄泻等症。误服有毒药物可致中毒，如砒霜、敌敌畏、生半夏、乌头、斑蝥等可致严重消化系统及神经系统症状，甚至中毒致死。长期大量吸烟，不仅可伤及肺气而生痰浊，而且烟毒可耗伤胃阴，导致脾胃功能失调。有人观察到长期大量吸烟，可致幽门括约肌舒缩功能失调，引起胆汁反流，损害胃黏膜屏障。许多慢性胃肠病，如慢性胃炎、溃疡病的发生，常与吸烟有关。

4. 劳逸过度

过度劳逸可耗伤脾胃之气，《素问·卒痛论》曰“劳则耗气”；李东垣认为“形体劳逸则脾病……脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病焉”。可见体力劳伤过度，是导致脾胃病发生的重要原因。脑力劳动过度亦可导致耗气伤脾，长期伏案工作，用脑过度，亦可使脾胃运化迟滞，气血运行失畅，出现四肢乏力，精神委顿、食欲减退等症。

过度安逸，完全不参加体力劳动或体育活动，多卧多坐，气血壅滞，内生痰湿，日久可致体倦乏力，腹大如鼓，胁胀胁痛，口臭便秘，黄疸，甚则发展成脂肪肝、肝硬化。故王士雄说：“饥饱劳役，皆能致病”。



5. 情志所伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人类情志活动所产生的七种不同的感情变化，是机体对精神环境改变而发生相应变化的一种生理适应性的活动，和脏腑气血有密切关系。过度的七情变化，会引起脏腑气血功能紊乱。胃肠疾病的发生与七情过度密切相关，“皆先由喜、怒、悲、忧、恐为五贼所伤，而后胃气不行”所致。忧愁思虑过度而致精神抑郁，长期焦虑使脾胃气机郁结不畅，功能紊乱，运化失常，而出现脘腹痞满、不思饮食、大便泄泻等症。即《素问》所谓“思则气结”，“思伤脾”。同时由于忧思伤脾，脾气郁结，津液不得输布，聚而为痰，痰气交阻于食道，可渐生噎膈。或情志不畅，肝气郁结，疏泄无能，致胃肠消化不良，出现腹胀、纳呆、腹痛等症，及所谓“土壅木郁”。或肝气太过，横逆克脾，脾胃受伤，运化失常，可见胸闷太息、胃脘疼痛痞满、腹痛泄泻等症。胃气失降，可致呃逆、呕吐、暖气等症。或暴怒之下，肝气上逆，火动于内，气逆于上，胆火犯胃，使胃失和降，出现胃脘胀满、恶心、呕吐等症。或火旺损伤胃络，可致吐血、呕血等。另外，情志失和，肝脾之气郁结，亦可导致大肠传导失常而发生便秘、腹胀等症。过度悲伤、惊恐，“悲则气消”、“惊则气乱”、“恐则气下”，过度精神创伤，均可导致气机紊乱，或脏腑功能低下，进而累及脾胃和大小肠而致病。

导致胃肠病的情志因素中，以恼怒忧思最为常见，情志失调作为致病的潜在因素，常常可使机体脏腑气血功能紊乱或低下，抗病能力减弱，而易于在饮食、劳倦、外感、情志等诱发因素下发生多种疾病。李杲说：“喜怒忧恐，损耗元气，脾胃气衰，元气不足……阴火得以乘土位。”说明情志导致疾病发生的机制。

6. 他脏病变累及

脾胃大小肠病亦常由其他脏腑病变累及，李杲《脾胃论》曰：“至而不至者……心与小肠来乘脾胃也”；“肝木妄行……腹中急痛，此所不胜乘之也”；“肾水反来侮土，所胜者妄行也”均指出了心、肝、肾等脏的病变可波及脾胃而致病。

肺脏与胃肠疾病亦有密切关系，肺与大肠相表里，肺的肃降功能有利于大肠的传导糟粕，病理情况下，肺热可下移大肠，肺气失于肃降则大肠传导无力，可致泄泻、腹胀、便秘、痔疮或便血；另肺主气，主宣发输布功能失司，气血精微不能濡养脾胃，可致食少纳呆、腹胀腹泻等。

肾和脾胃的关系密切，肾病可波及脾胃而致病，胃气以通降为顺，这种通降作用除肺的肃降作用外，还需肾气的摄纳温煦，才能使胃腐熟的水谷食物下达小肠，进一步消化吸收。肾气衰惫，摄纳无权，脾胃失于温煦，则胃失和降，受纳失常，浊气不降，清气不能化为气血，出现呃逆、呕吐、面黄、乏力等脾胃气血亏虚征象。肾阴足则胃阴润，肾水既干，阳火偏盛，煎熬津液，三阳热结，则前后闭涩，下源不通，必反于上，出现呕吐症状。慢性肾病患者，肾气亏损，功能减退，大量精微物质耗损或外流，水毒物质积聚体内，累及胃腑，胃气衰败，出现食欲缺乏，恶心呕吐，水谷精微得不到及时补充，肾精更亏，造成“上不进，下流损”的恶性循环，病情日趋严重，危及生命。

7. 医源性因素

医疗活动在救治患者的同时，或多或少地带来某些不良后果，这些因素称之为医源