

中西医消化病论治

主编 王秀斌 崔 明 胡秀润

山西科学技术出版社

中西醫消化病搶治

主編 李樹德 副主編 曹家祥

江西科學出版社發行

中西医消化病论治

主编 王秀娥 崔 明 胡秀润

山西科学技术出版社

中西医消化病论治

王秀娥 崔明 胡秀润 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西人民印刷厂印刷

*

开本:850×1168 1/32 印张:9.875 字数:257千字

1997年9月第1版 1997年9月太原第1次印刷

印数:1-2,000册

*

ISBN 7-5377-1260-3

R·501 定价:20.00元

《中西医消化病论治》编委会

主 编 王秀娥 崔 明 胡秀润

副主编 (以姓氏笔划为序)

马刘钧 王海成 李传河 宋丹霞

邵世荒 吕金秀 高兰芳

编 委 张银萍 牛学恩 高希言 刘俊涛

高兰芳 吕金秀 邵世荒 宋丹霞

李传河 王海成 马刘钧 胡秀润

崔 明 王秀娥

内 容 提 要

本书概述了消化系统疾病常见的病症及治疗和预防,突出中西医结合特色,内容翔实,掌握资料丰富,全面论述了消化系统疾病中西医治疗的特点,录入最新医学研究成果,并介绍有名医论治消化系统疾病的经验,概而言之,本书可供中西医结合人员及有关患者阅读参考。

前 言

中西医结合是我国医学的特点和优势。在人类生活水平不断提高的情况下,消化系统疾病的发病率却未明显下降,有些还呈增长趋势,严重威胁着人民群众的生命健康。为此,我们结合多年的理论和临床实践,组织编写了《中西医消化病论治》一书。旨在突出中医特点,从中医理论出发,应用现代医学知识,努力发掘祖国医学宝藏,全面地系统地认识消化系统疾病的发生及治疗。

本书编写伊始,我们就强调从临床实际出发,全面、系统、准确地反映中西医论治消化系统疾病的理论和经验。从基础知识开始,深入地将每个病的病因、病理、治疗及最新医学研究成果介绍给大家。同时又将有关名老中医的经验也一并向大家做以介绍。总之,本书内容丰富,通俗易懂。

本书在编写过程中参阅了大量的有关中西医结合治疗消化系统疾病的资料,并访问了不少治疗消化病方面的名家,在此对这些书籍的作者及名家表示深深的谢意,同时也向山西科技出版社的领导编辑表示衷心的感谢,也希望广大读者对本书提出批评和建议。

编委会

一九九七年三月

目 录

上篇 中医消化病证治疗

呕吐·····	(1)
吐酸·····	(6)
嘈杂·····	(11)
胃痛·····	(15)
反胃·····	(23)
痞满·····	(27)
胁痛·····	(31)
腹胀·····	(43)
积聚·····	(56)

中篇 常见消化病治疗

急性胃炎·····	(70)
慢性浅表性胃炎·····	(77)
慢性萎缩性胃炎·····	(84)
胃溃疡·····	(91)
上消化道出血·····	(111)
胃、十二指肠溃疡穿孔·····	(122)
幽门梗阻·····	(127)
急性胃扩张·····	(133)

胃下垂·····	(137)
胃神经官能症·····	(141)
胃石症·····	(146)
胃粘膜脱垂症·····	(150)
急性胃粘膜病变·····	(155)
溃疡性结肠炎·····	(164)
肝炎·····	(182)
药物性肝病·····	(193)
酒精性肝病·····	(198)
脂肪肝·····	(206)
肝硬化·····	(211)
急性胆囊炎·····	(226)
胆石症·····	(231)
肝肾综合征·····	(242)
肝细胞癌·····	(247)
继发性肝癌·····	(258)
胃泌素瘤·····	(262)
胃癌·····	(266)

下篇 名老中医经验选录

施今墨论治经验·····	(277)
黄文东论治经验·····	(279)
蒲辅周论治经验·····	(281)
秦伯未论治经验·····	(283)
董建华论治经验·····	(285)
邓铁涛论治经验·····	(289)

叶熙春论治经验·····	(290)
章次公论治经验·····	(294)
赵锡武论治经验·····	(297)
陈泽霖论治经验·····	(298)
张镜人论治经验·····	(299)
李振华论治经验·····	(300)
何任幼论治经验·····	(301)
俞尚德论治经验·····	(303)
黄一峰论治经验·····	(304)
郭士魁论治经验·····	(305)

上篇 中医消化病证治疗

呕 吐

呕吐，又称吐逆，以食物或痰涎等由胃中上逆而出为主要表现。多由于外感、内伤、饮食失节以及它病有损于胃而使胃失和降、气逆于上引起。常见于急性胃炎、贲门痉挛、幽门痉挛、肝炎、颅脑疾患等，也可见于胃、十二指肠溃疡及其并发症。

【病因病机】

1. 外邪犯胃 外感风寒，或感冒暑湿之气，使胃失和降，水谷随气逆而上，发为呕吐。其中以寒邪最易伤阳气，易阻气机，致病最多。

2. 饮食所伤 饮食不节，过饥过饱，寒温失宜；或过食生冷肥甘，停滞胃腑，致胃气不能下行而上逆；或因脾胃运化失常，水谷不能化生精微，停痰留饮，积于中脘，痰饮上逆而发为呕吐。

3. 情志失调 情志不舒，肝失疏泄而横逆犯胃，肝胃不和，胃气上逆而呕吐；或忧思伤脾，脾失健运，胃失和降而致呕吐。

4. 脾胃虚弱 素体脾虚，或饮食劳倦内伤等，伤及中阳，使脾胃虚寒，不能腐熟水谷，运化和降失常而引起呕吐；或胃阴不足，失其润降，亦可引起呕吐。

【诊断与鉴别诊断】

本证以呕吐宿食痰涎，或苦味、酸味、水液诸物，或干呕等主证为主要诊断依据。若风寒犯胃呕吐，苔白脉浮紧；风热外邪所致呕

吐，舌红苔黄脉浮数；饮食停滞呕吐，舌苔厚腻，脉滑；肝气犯胃呕吐，舌边红，苔厚腻，脉弦；脾胃虚寒呕吐，舌淡苔白润，脉细弱；胃阴不足呕吐，舌红苔少，脉细数。

本证当与反胃鉴别。反胃以食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化为特征。多缓慢起病，缠绵难愈，脾胃受损而伴形体消瘦，面色少华，神疲乏力等症。呕吐有虚实之不同，病变主要在胃，乃由升降失调，胃气上逆而致。

【辨证论治】

一、辨证要点

呕吐一证，当首辨其虚实。实证多因外邪，饮食、七情犯胃所致，发病多急骤，病程较短。虚证呕吐，发病较缓慢、病程较长，多为脾胃虚寒，或胃阴不足，胃失和降引起。其次当辨其主证与兼证。呕吐以食物或痰涎水液从胃中上逆而出为主证。其病因不同，兼证亦不同。寒滞者兼腹痛；食滞者兼腹胀满；因气滞者兼胀痛连于胁下；因外感者兼头痛恶寒；因虚寒阴亏者兼虚寒阴虚征象。呕吐还应辨可下与禁下，可呕与止呕。呕吐一般不宜攻下，“欲呕者，不可下之”。如实热结于胃肠，必要时方可攻下“大小二便闭而不行，可攻下也。”呕吐一般均可选用降逆止呕之剂，如邪有以上外出之势，当因势利导，无须止呕。

二、治疗原则

呕吐病机主要为胃失和降、气逆于上，所以邪实呕吐，重在祛邪；虚证呕吐，重在扶正。外邪犯胃者，宜疏邪解表和胃；饮食停积者，宜消食导滞和胃；痰饮内阻者，宜温化痰饮；肝气犯胃者，宜疏肝解郁，和胃降逆；脾胃虚寒者，宜温阳散寒；胃阴不足者，宜养阴降逆止呕。

三、分型论治

（一）外邪犯胃

主证 呕吐，兼发热、恶寒、头痛、苔白、脉浮紧，或发热重，头

痛、身重、脘闷恶心，苔白腻或黄，脉浮数。

病机分析 外寒、风热、暑湿之邪，动扰胃腑，阻遏中焦，使胃失和降，浊气上逆，故见呕吐邪束肌表则发热头痛恶寒，暑湿阻滞则脘痞身重，苔白腻或黄，脉浮数。

治则 疏解表邪，和胃降逆。

方药 藿香正气散加减。兼宿食者，可加焦三仙，去白术、甘草、大枣；见热犯胃者，用银翘散，暑湿犯胃，亦可用新加香薷饮。

（二）肝胃不和

主证 呕吐吞酸，常恶心嗳气，胸闷脘痞，胸胁疼痛，口苦，舌边红，苔黄，脉弦，每因情绪波动而加重。

病机分析 情志不舒，肝郁犯胃，胃失和降，故呕吐吞酸，嗳气，胸胁疼痛，口苦，舌脉均为肝郁之象。

治则 疏肝解郁，和胃降逆。

方药 初起可用半夏厚朴汤，气郁化热可用四逆散合左金丸，亦可用小柴胡汤合左金丸加减。如兼大便秘结，可加大黄；如兼阴伤，加沙参、石斛、麦冬；如胃气虚弱，每因情志刺激而发，可用旋复代赭汤；吐酸较重者，可加瓦楞子，鸡蛋壳，贝母。

（三）饮食停积

主证 呕吐，胃脘胀满疼痛，嗳腐吞酸，恶闻食臭，恶心，恶食，每以呕出为快，大便或溏或结，舌苔厚腻，脉滑，亦可正常。

病机分析 饮食失调，食滞停积，脾胃运化失常，中焦气机受阻，胃气上逆，食随逆上，故呕吐酸腐；食伤胃脘，积滞内阻，不通则痛，故脘腹胀满作痛。大便或溏或结及舌脉亦为饮食停滞之象。

治则 消食导滞，和胃止呕。

方药 保和丸或枳实导滞丸加减。胃热甚者可加黄连、芦根；胃寒甚者，可加砂仁、干姜、肉桂。

（四）痰饮内阻

主证 呕吐物多为清水痰涎，头眩心悸，脘闷不思饮食，或呕

吐而肠鸣有声，舌苔白腻，脉滑。

病机分析 脾阳不振，运化不健，痰饮留积于中焦，致胃气不降，故呕吐清水痰涎，痰饮上犯，清阳不展，则头眩，心悸。舌苔白腻，脉滑，均为痰饮停留之征。

治则 温化痰饮，和胃降逆。

方药 小半夏汤加茯苓或二陈汤合苓桂术甘汤加减。如痰郁化热，而见口苦胸闷，恶心呕吐，舌红苔黄腻，脉滑数，可用温胆汤加减。

（五）胃热作呕

主证 恶心呕吐，喜冷恶热，烦热 燥渴，腹胀或痛，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄，脉数有力。

病机分析 阳明腑热，胃火上冲而失和降故见呕吐；热炽于内则喜冷恶热，口渴，小便短赤，大便秘结。舌红苔黄，脉数有力均为实热征象。

治则 清胃降火止呕。

方药 三黄泻心汤合小半夏汤加减。如热盛伤津，可加元参、生地、麦冬之类，或用增液承气汤加减。

（六）寒热失调

主证 恶心呕吐，胸膈痞闷，腹痛胀满，肠鸣下利，舌苔薄白或薄黄而腻，脉弦数。

病机分析 素体脾阳不足，或寒邪伤胃，或误治，致使升降失调，阴阳之气不和，寒热互结，故见呕吐，心下痞满，肠鸣下利。

治则 和胃降逆，开结除痞。

方药 半夏泻心汤加减。

（七）脾胃虚寒

主证 饮食稍多即欲呕吐。时用时止，胃纳不佳，食入难化，胸脘痞闷，口干而不欲多饮，面色无华，神疲乏力，喜暖恶寒，四肢不温，便溏，舌淡苔白，脉细弱。

病机分析 脾胃虚寒，中阳不振，腐熟运化无权，故饮食稍有不慎，即易作呕。脾胃阳虚则面色㿔白，神疲乏力，四肢不温，便溏，舌脉均为虚寒之象。

治则 温中健脾，和胃降逆。

方药 理中汤或六君子汤化裁。如呕吐清水痰涎，加吴茱萸、桂枝；若阳虚甚，加附子、肉桂。

(八)胃阴不足

主证 呕吐反复发作而量不多，或时作干呕，口燥咽干，饥不思食，脘部有嘈杂感，舌红少津，苔少，脉细数。

病机分析 热邪伤阴，或久病久吐，耗伤胃阴，胃失濡养，不能和降，故见呕吐，似饥而不欲食，口燥舌干。舌红苔少，脉细数亦为阴液亏虚之象。

治则 养阴润燥，降逆止呕。

方药 麦门冬汤加减。如阴伤甚，慎用半夏，酌加石斛、花粉；呕吐频作者，加姜竹茹、橘皮；便干者，加麻仁、白蜜。

四、单方验方

1. 吴茱萸 6 克，川黄连 3 克，水煎服。用于肝胃不和呕吐。
2. 代赭石 10 克，苏叶 6 克，水煎服。于肝气犯胃呕吐。
3. 菜菔子、鸡内金各 9 克，焙干，共为细末，每次 9 克，开水送服。用于饮食伤胃呕吐。
4. 生姜嚼服，用于干呕吐逆不止。
5. 芦根 90 克，切碎，水煎服。用于胃热呕吐。
6. 豆蔻 15 克，研末，生姜汁为丸，每次开水送服 1~3 克。用于胃寒呕吐。
7. 灶心土 10 克，捣细水煎，取上清液顿服。用于各种呕吐。
8. 茶叶、红糖、生姜，泡水服。用于外感风寒呕吐。
9. 甘蔗汁、姜汁，每次服 15 毫升。用于干呕不止者。
10. 白萝卜、鲜姜适量，绞汁，每服 5~10 毫升，用于饮食伤胃

呕吐。

【历代文献论述】

《素问》：“诸呕吐酸……皆属于热。”“三诸逆冲上，皆属于火。”“寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。”“所谓食则呕者，物盛满而溢，故呕也。”

《金匱要略》：“呕而胸满者，吴茱萸汤主之”。“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之”。“食已即吐者，大黄甘草汤主之”。

《千金方》：“凡呕者多食生姜，此是呕家圣药”。

《三因极一病证方论》：“呕吐虽本于胃，然所因变多端，故有寒热、饮食、血气之不同，皆使人呕吐”。

《丹溪心法》：“胃中有热，膈上有痰者，二陈汤加炒山梔、黄连、生姜有久病呕者，胃虚不纳谷也用人参、黄芪、白术、香附之类”。

《景岳全书》：“呕吐一证，最当详辨虚实。实者有邪，去其邪则愈；虚者无邪，则全由胃气之虚也……胃气本虚，而或停滞不行者，是又虚中有实，不得不暂从清理，然后可以培补；又或虽有停滞，则中气虚困不支者，是又所急在虚，不得不先顾元气，而略参清理”。

《医学心悟》：“若格拒饮食，点滴不入者，必用姜水炒黄连以开之，屡用屡效。”

吐 酸

吐酸，以泛吐酸水为主要表现，或酸水自胃中上泛而咽下，或不咽下而吐出，常兼见胃痛，多由于肝火内郁、胃气不和、脾胃虚寒，不能运化而致。主要见于胃及十二指肠溃疡病，慢性胃炎和消化不良等。

【病因病机】

1. 脾胃虚弱 禀赋不足,或劳倦内伤,脾胃受损,纳运无权而致。

2. 七情内伤 忧思伤脾,运化失司,痰浊内蕴,酿而成酸。郁怒伤肝,肝木失于疏泄而乘脾土,导致吞酸。

3. 饮食失调 饮食不节,过食肥甘厚味或食不洁之物,损伤脾胃,郁滞不化,久之湿热内生,酸水形成。

4. 寒邪犯胃 感受风寒;或过食生冷,寒邪伤及胃阳,客于脾胃;或湿浊内停,郁而成酸。

【诊断与鉴别诊断】

本证是酸水自胃中上沏,或随即咽下,或自口中吐出为主要症状。热证吐酸,知戏苔黄腻,脉弦数;寒证吐酸,舌淡苔薄白,脉沉细或迟缓。可依病史、主证、舌脉作出诊断。

主要与嘈杂相鉴别。二者病因病机有相似之处,但临床表现不同。泛酸为胃中不适,口吐酸水。嘈杂为胃中空虚,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,胸膈懊恼,莫可名状,或得食而暂止,或食已而攻嘈;或兼恶心;或兼胃脘作胀等,与吐酸不同。

【辨证论治】

当明辨寒热虚。从舌脉辨,热证吐酸,多见舌质红、苔黄厚,脉弦数;寒证吐酸,多见舌质淡,苔薄白,脉沉迟;实证吐酸可见肝郁化火,湿热内蕴之实热,及感受风寒,饮食生冷之实寒;虚证吐酸见于脾胃虚弱,中阳不足之虚寒。

二、治疗原则

对于肝郁化火,胃失和降之热证吐酸。宜泄肝和胃,苦辛通降。而寒滞脾胃或中焦阳虚之寒证吐酸,当温中散寒,和胃止酸。食滞者可消导和胃,痰湿阻者当化痰除湿。

对于消化性溃疡病之吐酸,除可依据寒热辨证选用和胃制酸药外,一些性平之品,如瓦楞子、鸡蛋壳、海蛤壳等,可不拘虚实而