

求医更要求己

QIUYI GENGYAO QIUJI CONGSHU

丛书

王海泉 丁振英 张海岩 编著

自我治疗

胃溃疡

快节奏的生活，紧绷的神经，无规律的三餐，成为我们胃肠的杀手。而如中医学所说，脾胃是后天之本，失去了后天之本的滋养，我们人体的健康又从何而来？您见过一个胖胖的红光满面的胃病病人吗？要有健康，定要养护我们的胃。本书从自我疗法角度，介绍中药、拔罐、刮痧、食疗、按摩、贴敷、艾灸、熏洗、运动、音乐、心理等不同自我调治方式，帮助您走出胃溃疡的困扰。

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

求医更要求己丛书

自我治疗

胃溃疡

王海泉 丁振英 张海岩 编 著



中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

自我治疗胃溃疡/王海泉, 丁振英, 张海岩编著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 9

(求医更要求己丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1070 - 6

I. ①自… II. ①王…②丁…③张… III. ①胃溃疡 - 治疗 IV. ①R573. 105

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 164502 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

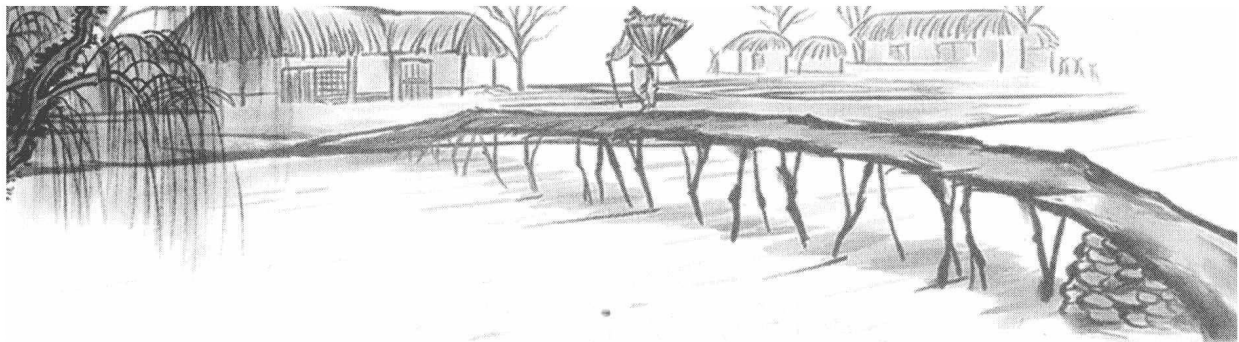
开本 710 × 1000 1/16 印张 13 25 字数 242 千字
2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1070 - 6

*

定价 28.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)
新浪官方微博 [http:// e. weibo. com /cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)



《求医更要求己丛书》

编 委 会

主 编 王海泉

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁振英	于丽华	马青春	王 丹	王 静
王子娥	王月卿	王海泉	王继平	冯彦君
成素珍	吕冬梅	任秀红	刘 华	刘 芳
刘 渤	刘华琳	刘阳川	刘连凤	刘炳辉
刘菲菲	牟青慧	李 勇	李 萍	李 琳
李玉霞	李华东	李慧霞	肖皓明	吴立明
辛 梅	宋晨光	张 国	张 鸿	张凤莉
张冰梅	张祖煌	张海岩	张增芳	陈秀英
季 远	周 平	周长春	孟迎春	赵士梅
赵秋玲	柳 青	姚易平	郭 鹏	郭海涛
黄 慧	黄德莲	崔艺蓓	盖志刚	尉希超
程爱军	董泗芹	管理英	颜 梅	

《求医更要求己丛书》

编写说明

进入 21 世纪以来，随着科学技术和社会经济的发展，人类疾病谱发生了巨大的改变，生活方式疾病、心身疾病代替感染性疾病跃居疾病谱前列。疾病的发生也由过去单一因素致病演变为多因素共同作用致病。这一转变开始引导医学界不只从纵深，也从更广的层面思考疾病，而各种化学药品带来的毒副作用更促使人们寻找自然、绿色的解决病痛的方式方法。两千多年前的中国医学典籍《黄帝内经》中说：“言不可治者，未得其术也。”认为疾病治不好，是因为没有掌握正确的方法。“人之患，患病多；医之患，患道少。”意思是说病人担心患病多，而医生担忧治疗疾病的方法少。古人的这些话在今天依然对我们的临床有深刻的启发和指导意义。

与疾病作斗争不只是医生、护士的事，每一个病人、病人家属都应该参与，在医护人员的指导下，大家共同努力，才能有效地防病治病。尽管非医护人员的参与非常有限，但是这种参与非常重要。为了更好地使人们参与疾病的预防、治疗，我们密切结合临床，查阅大量资料，编写了这套《求医更要求己丛书》，将传统医学中的按摩、拔罐、刮痧、熏洗、艾灸、手疗、足疗、耳疗、药物、贴敷、食疗以及现代医学中的运动、音乐、心理调护的治病方法介绍给读者，为患者提供更多自我治疗的途径，突出其自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

王海泉

于山东省立医院

2012 年 8 月



目 录

第一章 认识胃溃疡	1
概述	1
胃溃疡的发病原因和机制	4
胃溃疡的诊断与分类	8
胃溃疡的西医药治疗	17
中医学对胃溃疡的认识	22
第二章 认识经络和腧穴	27
什么是经络和腧穴	27
治疗胃溃疡常用的穴位	30
第三章 胃溃疡的中药疗法	39
什么是中药	39
胃溃疡常用中药	42
胃溃疡常用方剂及偏方验方	49
第四章 胃溃疡的拔罐疗法	58
什么是拔罐疗法	59
胃溃疡常用的拔罐法	62

第五章 胃溃疡的刮痧疗法	70
什么是刮痧疗法	70
胃溃疡常用的刮痧疗法	74
第六章 胃溃疡的饮食疗法	79
什么是饮食疗法	79
胃溃疡的饮食禁忌	86
胃溃疡的饮食选择	88
胃溃疡常用的药膳	91
第七章 胃溃疡的躯体按摩法	96
什么是按摩疗法	96
胃溃疡常用躯体按摩法	106
第八章 胃溃疡足底按摩法	117
什么是足底按摩	117
足底按摩手法	120
胃溃疡常用的足底按摩法	122
第九章 胃溃疡手部按摩法	124
胃溃疡常用的手穴	124
胃溃疡常用的手部按摩法	125
第十章 胃溃疡耳穴按摩法	127
胃溃疡常用的耳穴	127
胃溃疡常用的耳穴按摩法	129
第十一章 胃溃疡的贴敷疗法	131
什么是贴敷疗法	131
胃溃疡常用的贴敷法	135

第十二章 胃溃疡的艾灸疗法	142
什么是艾灸疗法	142
胃溃疡常用的艾灸法	144
第十三章 胃溃疡的熏洗疗法	146
什么是熏洗疗法	147
胃溃疡常用的熏洗法	150
第十四章 胃溃疡的运动疗法	156
什么是运动疗法	156
胃溃疡常用的运动疗法	160
第十五章 胃溃疡的音乐疗法	173
什么是音乐疗法	173
胃溃疡常用的音乐疗法	176
第十六章 胃溃疡的心理调护	182
什么是心理疗法	183
胃溃疡的心理调护	185
第十七章 胃溃疡的预防	192

第一章 认识胃溃疡

概 述

胃溃疡是一种常见的、多发的慢性消化系统疾病。多发生在胃窦小弯和胃角，这种病主要与胃酸、胃蛋白酶的消化作用有关，故属于消化性溃疡的一种。19 世纪时，本病少见，进入 20 世纪后，本病发病率逐渐上升。但各国的发病率有显著差异，说明地理、气候、民族、遗传和生活习惯等因素可能对本病有一定影响。它的发病率很高，据估计有 10% ~ 12% 的人在其一生中的某个时期患过此病。此病发病率虽高，但死亡率却很低，约为 2.5/1000000。胃溃疡可发生在任何年龄，但以 45 ~ 55 岁中老年最多，在性别上男性和女性几乎相等。临床上以慢性周期性发作的有节律的上腹部疼痛为主要特点，若防治不当可引起大出血、胃穿孔或幽门梗阻、癌变等严重并发症。胃溃疡病的发生与季节有一定关系，发病率在秋冬和冬春之交时期远比夏季增高。本病的发生由多种因素引起，因致溃疡的攻击因子和防御因子失去平衡而引发，其中攻击因子包括胃酸、胃蛋白酶、动力学异常、胆酸、溶血卵磷脂和某些药物、酒精、烟碱以及幽门螺杆菌等；防御因子包括黏膜屏障、黏膜血流、前列腺素、碳酸氢盐分泌以及上皮再生等。中枢神经和自主神经对调节平衡起作用，平衡的调节则与神经递质有关。另外，遗传因素、性别及地理环境也对本病的发生

有一定的影响。

开心一笑

一天，一个男人愁眉苦脸地去找医生看病，说他的胃痛得很厉害。

医生仔细检查了一下，说：“我高兴地告诉你，你的胃没有任何问题，病因是你太焦虑了，知道吗？”

他停了一会，接着又说：“两周前，来过一个和你患同样病的男人，也是焦虑所致，他告诉我他欠了一个裁缝的钱，还不起，我告诉他，别理它，只当没有那回事，什么都会好起来的。他按照我的劝告去做了，果然，第二天就来告诉我‘自我感觉良好’！”

“是的，医生，他是好了，可是，我就难受起来了！”

“怎么回事？”医生奇怪地问。

“因为我就是那个裁缝！”

一、胃溃疡的临床表现

1. 腹部疼痛 胃溃疡以上腹部疼痛为主要症状。大约有 10% 的溃疡病患者可无疼痛。典型的胃溃疡疼痛具有以下特点：

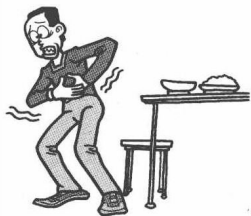


图 1-1

(1) 慢性反复发作史：由于溃疡病容易复发，故有上腹痛长期反复发作的特点，有的病程可长达几年或数十年。有的溃疡病发作持续时间很短，经治疗后即很快好转，未引起病人注意。因没有经过系统、长期的药物巩固性治疗，所以容易复发。

(2) 疼痛的周期性：溃疡病的另一个特点是呈反复周期性发作，所谓疼痛的周期性是指疼痛经数日、数周或数月缓解，而后又复发，以春、秋、冬季发作更为常见。有的发病时间较长，病情日渐严重，表现为发作更为频繁，发作的持续时间延长而缓解的时间相应缩短。逐渐进入慢性病程后，临床上可失去疼痛的节律性和周期性。

(3) 疼痛的性质：由于个体的耐受性及对疼痛刺激的感受阈值不同，溃疡病疼痛的性质和程度是多种多样的，表现为隐痛、钝痛、刺痛、烧灼痛、刀割样痛、胀痛等。疼痛多不剧烈，以中度钝痛为主，范围比较局限，可以忍

受，偶尔也有疼痛严重者。

(4) 疼痛的节律性：节律性疼痛是溃疡病的特征性临床表现。进食与疼痛有一定关系，一般的规律是，胃溃疡疼痛多出现于餐后 1 小时左右，经 1 ~ 2 小时胃排空后缓解，其规律是进食——疼痛——缓解。溃疡性疼痛之所以呈节律性，可能与胃酸分泌有关，进食后 1 小时左右胃酸分泌开始增多，胃酸刺激溃疡面而引起疼痛，食物对酸具有缓冲作用，可使胃液 pH 值升高（即酸度降低），所以进食或口服碱性药物可使疼痛症状暂时缓解。引起溃疡痛的原因可能涉及胃酸以外的因素，如胃蛋白酶、胃及十二指肠张力增高和痉挛、胆盐刺激等。

(5) 疼痛的部位：溃疡病疼痛的部位局限，胃溃疡疼痛多位于上腹部偏左，位于胃体和贲门下的胃溃疡呈现右胸下部或左上腹部疼痛，疼痛症状大致可反应溃疡灶所在的位置。

2. 疼痛的影响因素 疼痛常因精神刺激、过度疲劳、饮食不慎、药物刺激、气候变化等因素诱发和加重，可因休息、进食、服制酸药、用手按压疼痛部位等减轻和缓解。

3. 其他症状 溃疡病除上腹部疼痛外，可出现恶心、呕吐、上腹饱胀、食欲减退、嗝气、反酸、烧心等消化不良的症状，这些症状缺乏特异性。有部分病人同时伴有慢性胃炎，病程较长的患者可因影响摄食和消化功能而出现体重减轻、营养不良、贫血等。

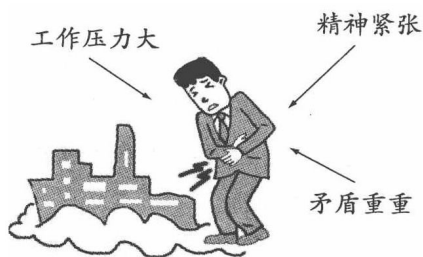


图 1-2

4. 体征 溃疡病患者缺少特异性的体征，在溃疡病发作期上腹部偏左可有压痛，缓解期无明显表现。

二、胃溃疡常见并发症

1. 大出血 一般指的大出血是在数分钟或数小时内失血量超过 1000ml 或循环血量的 20% 以上，以呕血或黑便为主要症状。

2. 溃疡急性穿孔 溃疡病变深达浆膜层时，胃壁变薄，或加上胃肠腔内

容物突然增加，可向腹腔穿破，胃或（及）十二指肠内容物流入腹腔，称为溃疡急性穿孔。其后果是急性弥漫性腹膜炎。溃疡急性穿孔是消化性溃疡最严重的并发症，也是最常见的急腹症之一。

3. 幽门梗阻 大多由十二指肠溃疡引起，但也可发生于幽门前及幽门管溃疡。由溃疡周围组织的炎性充血、水肿或幽门痉挛引起者称之为功能性或内科性幽门梗阻；由瘢痕组织收缩或与周围组织粘连而阻塞幽门通道所致者称之为器质性或外科性幽门梗阻。

4. 癌变 目前尚无可靠的早期临床症状能提示胃溃疡癌变，出现以下情况时应疑有癌变的可能性。

- (1) 上腹痛失去原有节律性，变成经常的和与进食无关的疼痛。
- (2) 食欲和体重明显下降。
- (3) 持续粪便隐血试验阳性并出现贫血。
- (4) 长期低热。血沉加速和（或）胃酸分泌迅速降低。

胃溃疡的发病原因和机制

胃溃疡的发病机制较为复杂，迄今尚未完全阐明。概括起来讲，本病是胃、十二指肠局部黏膜损害（致溃疡）和黏膜保护（黏膜抵抗）因素之间失去平衡所致。当损害因素增强而保护因素削弱时，就可出现溃疡，这是溃疡病发生的基本原理。



图 1-3

1. 黏膜损害因素

(1) 胃酸和胃蛋白酶的消化作用：胃酸和胃蛋白酶是胃液的主要成分，也是对胃及十二指肠黏膜损害的主要因素。“无酸无溃疡”学说仍为众人所重视。胃酸是由壁细胞分泌产生的，壁细胞表面有三种受体：乙酰胆碱受体、组胺受体、胃泌素受体。这些受体在泌酸物质刺激下可使壁细胞分泌大量胃酸。

(2) 胃运动功能障碍：胃溃疡患者的胃运动功能障碍有两方面，一是幽门括约肌异常，二是胃排空延缓。有部分胃溃疡病人的幽门括约肌松弛，幽门关闭不全，容易引起十二指肠液反流于胃腔，反流液中的胆汁、胰液、溶血卵

磷脂、胆盐等对胃黏膜上皮细胞有显著的损伤作用，使黏膜下血管扩张和毛细血管通透性增加，出现水肿、出血和炎性反应，受损黏膜在胃酸和胃蛋白酶的作用下易形成溃疡。有的胃溃疡病人胃排空时间常常延长，胃内容物潴留使胃窦部张力增高，进而增加胃酸分泌，是形成胃溃疡的重要原因。

(3) 精神、神经因素：长期精神紧张、焦虑和情绪波动均可影响胃的分泌和运动功能，其机制可能是通过自主神经系统使胃酸分泌增多，胃运动减弱；通过下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴而使皮质酮释放，促进胃酸分泌，减少胃黏液分泌，削弱了黏膜自身防御机能。



图 1-4

(4) 饮食不节和失调：粗糙食物不易被胃液消化，可使胃黏膜发生物理性损伤；过酸和辛辣食物可致化学性损伤；酒、咖啡、浓茶、可乐等饮料能刺激胃酸分泌增多；酒精可直接损伤胃及十二指肠黏膜，促进胃酸分泌，是外来的黏膜攻击因子。

(5) 药物的不良作用：有些药物对胃黏膜有损害作用，最主要的是非甾体类消炎药，如阿司匹林、保泰松、吲哚美辛等。长期口服这些药品的患者中，10% ~ 25% 发生溃疡。非甾体类抗炎药损伤胃肠黏膜的原因除了药物对胃黏膜的直接刺激作用外，还可抑制体内的环氧化酶活性，从而干扰胃黏膜内前列腺素的合成，削弱后者对胃的保护作用。长期、大量应用肾上腺皮质激素可诱发溃疡病，这类药物可使黏液生成减少，从而影响黏膜的防御机能。

(6) 吸烟：吸烟可增加溃疡并发症的发生率，影响溃疡的愈合和促进溃疡复发。第一，吸烟可引起血管收缩，从而削弱了中和十二指肠近端内的酸性液体能力；第二，吸烟可影响胃及十二指肠黏膜内的前列腺素合成，减少黏液量，从而降低黏膜防御机能；第三，吸烟可以促使胃酸和胃蛋白酶原的分泌增

多；第四，吸烟可以影响幽门括约肌的关闭功能而导致胆汁反流，破坏胃黏膜屏障。另外，吸烟也可使胃排空延缓，影响胃运动功能。所以，溃疡病患者戒烟是必要的。

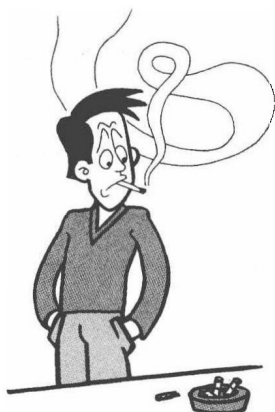


图 1-5

(7) 应激和心理因素：急性应激可引起应激性溃疡已是共识。但在慢性溃疡患者，情绪应激和心理矛盾的致病作用一直有争论。临床观察表明，长期精神紧张、焦虑或情绪波动的人易患消化性溃疡。总之，应激和心理因素可通过迷走神经机制影响胃肠分泌、运动和黏膜血流的调控。

(8) 病毒感染：很少部分溃疡患者的胃窦溃疡或幽门前区溃疡边缘可检出 I 型单纯疱疹病毒，而离溃疡较远的组织中则呈阴性，这些患者亦无全身性感染或免疫缺陷的证据，提示可能与胃溃疡的形成有关。

(9) 遗传因素：随着幽门螺杆菌在胃溃疡发病中重要作用得到认识，遗传因素的重要性受到了重视。首先，胃溃疡的家庭群集现象可能主要是由于幽门螺杆菌感染在家庭内传播所致；其次，高胃蛋白酶原血症和家族性高促胃液素血症，在根除幽门螺杆菌后大多可恢复正常，提示幽门螺杆菌感染是家庭遗传因素引起。

2. 黏膜保护因素

(1) 黏液 - 黏膜屏障的破坏：胃黏膜表面上皮是胃黏膜屏障的解剖基础。正常情况下，胃黏膜由上皮细胞分泌的黏液所覆盖，黏液与完整的上皮细胞膜及细胞间连接形成黏液 - 黏膜屏障。这个屏障可被过多的胃酸、醋酸、阿司匹林、非甾体类消炎药及十二指肠液反流所破坏。十二指肠黏膜也具有这种屏障，十二指肠腺主要分泌黏液和碳酸。

(2) 上皮细胞更新：胃黏膜上皮的快速修复是最重要的黏膜防御机制。在正常情况下，胃黏膜细胞更新很快，3~5 天全部更新一次。因为胃内经常存在损伤因素，表面上皮一旦受损伤而脱落，通过修复过程便可及时将缺损部位覆盖起来，随后再由增殖区细胞的再生过程产生新细胞加以补充代偿。若循环障碍，黏膜缺血坏死，而细胞又不能及时更新，则在胃酸、胃蛋白酶的作用下就可形成溃疡。

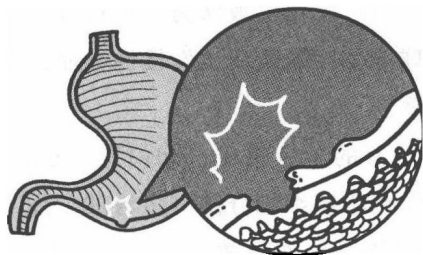


图 1-6

(3) 黏膜血流和酸碱平衡：胃黏膜血流不仅为黏膜细胞供应营养物质和氧气，而且可带走组织中的氢离子和向黏膜表面细胞运送碳酸，从而对维护细胞的酸碱平衡起重要作用。当血运发生障碍，如失血性休克、黏膜缺血坏死、全身性酸中毒时，组织 pH 值便会下降，从而出现急性应激性溃疡。因此，全身的酸碱平衡状态与黏膜防御功能有着密切关系。

(4) 前列腺素的缺乏：前列腺素（PG）有细胞保护作用，具有促进胃黏膜上皮细胞分泌黏液与碳酸，增强黏膜血液循环和蛋白质合成等作用，是增加黏膜上皮细胞更新、维持黏膜完整性的一个重要保护因素，能防止酒精、胆盐、阿司匹林等引起胃黏膜损害。当内生前列腺素合成障碍时，容易导致溃疡病的发生。

(5) 胃、十二指肠炎症的影响：炎症可破坏黏液 - 黏膜屏障，削弱黏膜的抗酸能力，为溃疡的形成提供条件。临床观察表明，胃溃疡好发于炎症胃窦与泌酸胃体交接处的胃小弯部位。十二指肠溃疡也均发生在慢性十二指肠炎的基础上。所以，对于胃炎、十二指肠炎要及时治疗，以防止溃疡的形成。

3. 幽门螺杆菌感染 近年来很多资料显示，幽门螺杆菌（Hp）与胃溃疡之间关系非常密切。胃溃疡患者胃窦黏膜的幽门螺杆菌检出率为60%~80%。幽门螺杆菌持续阳性的患者，其溃疡病复发率明显高于阴性患者。经抗菌药物治疗清除幽门螺杆菌之后，溃疡也随之愈合。

(1) 胃炎与溃疡：幽门螺杆菌已公认是慢性胃炎尤其是 B 型胃炎的致病菌之一，而消化性溃疡患者常伴随有胃炎。慢性胃炎可能是导致胃溃疡的一种危险因素。消除幽门螺杆菌可使胃炎得到改善。根除幽门螺杆菌后，胃炎和溃疡可能痊愈。

(2) 胃酸分泌增多：据报道，大多数十二指肠球部溃疡患者的十二指肠

中存在胃上皮化生。这些胃上皮化生被认为是由胃酸分泌引起的。化生区被幽门螺杆菌定植。该菌在球部生存繁殖而诱发慢性炎症，在其他攻击因子的作用下发生十二指肠球部溃疡。

(3) 高胃泌素血症：有的学者报告，幽门螺杆菌阳性的胃泌素释放量比阴性者多。高胃泌素血症刺激壁细胞分泌过多胃酸，加重十二指肠的酸化而易发生溃疡。幽门螺杆菌促使胃泌素释放增多，可能与此菌释放出的尿素酶有关，后者分解尿素而产出氨，使胃窦部的 pH 值增高。

总之，胃溃疡的发病原因和机理虽然复杂，但离不开以下几点：损害因素（胃酸和胃蛋白酶；胃运动功能障碍；精神、神经因素；饮食不节和失调；药物的不良作用；吸烟；应激和心理；病毒感染；遗传因素）；黏膜保护因素（黏液 - 黏膜屏障的破坏；上皮细胞更新；黏膜血流和酸碱平衡；前列腺素的缺乏；胃及十二指肠炎症的影响）；幽门螺杆菌感染。概括起来讲，本病是黏膜损害（致溃疡）和黏膜保护（黏膜抵抗）因素之间失去平衡所致。当损害因素增强和保护因素削弱时，就可发生溃疡。

胃溃疡的诊断与分类

一、胃溃疡的诊断

典型的胃溃疡一般诊断比较容易，只要详细询问病史，细致地做体格检查，再结合 X 射线钡餐检查与实验室检查，对溃疡的部位、性质是可以确定的。但对于少数症状不典型及无症状的胃溃疡则易漏诊，或者诊断指标掌握不严，容易与慢性胰腺炎、胆囊炎、慢性胃炎及心肌梗死等有上腹部症状的疾病相混淆，从而造成误诊。

1. 病史 询问病史对胃溃疡的诊断十分重要。疼痛在胃溃疡病比较常见，而且是具有特征性的症状，应特别注意疼痛的规律性，疼痛与进食的关系，季节变化的影响，疼痛的部位、性质、程度和持续时间等。约有 5% 的病例无症状，这类患者大多在并发出血或穿孔后才来就诊，他们的食欲一般都比较好，不引起患者的注意，所以并发症较多。

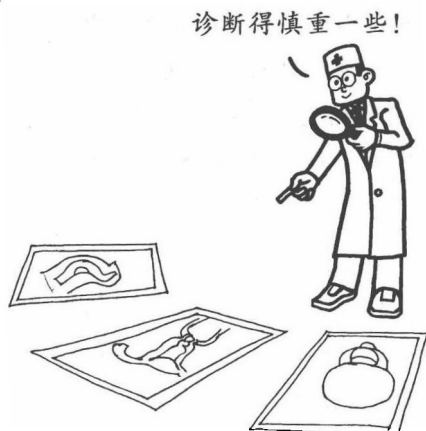


图 1-7

2. 临床症状 上腹痛为主要症状，可为钝痛、灼痛、胀痛、或剧痛，但也可仅有饥饿样不适感。典型者有轻度或中度剑突下持续疼痛，可被抗酸药或进食所缓解。并且餐后出现较早，约在餐后 1~2 小时出现，至下次餐前自行消失。

3. 体征 上腹部压痛点对诊断胃溃疡是有一定价值的，结合病史则更有诊断意义。但应与引起上腹部疼痛的其他一些疾病相鉴别。

小知识

中医养生茶

干玫瑰花瓣 6~10 片，放入茶杯中，冲入热水，即可饮用。

功效：玫瑰花性温味甘，适合肝胃气痛、胸口胁下胀满疼痛、易怒者饮用。

4. 胃液分析 胃液分析是指抽取胃液并进行有关指标的测定和检查，从而判断是否正常。过去胃液分析是临床上最常用的诊断方法之一，近几年来似乎有被淘汰的趋势，这是不对的。尽管胃液分析在抽取胃液时会给病人造成痛苦，但在遇到疑难病证非做胃液分析不能解决诊断时，就要尽量设法在减轻病人痛苦情况下进行胃液分析检查。根据胃液分析，以酸度增高来诊断胃溃疡，据统计资料，胃溃疡病胃液酸度增高者占 20%~80%，平均约为 50%。另外有人统计，胃体部溃疡有 25% 以上的病例酸度降低，或无游离盐酸。因此，胃液分析只能作为参考。同时，胃液分析易受多种因素影响。根据临床实践，