

胃痛系列药临床运用指南

主 编 冷方南
副主编 姜允贤 周吾圣 邵树义

中国医药科技

6.33

登记证号(京)075号

胃痛系列药临床运用指南

主 编 冷方南

副主编 姜允贤 周吾圣 郭树义

*

中国医药科技出版社 出版发行
(北京西直门外北礼士路甲38号)

(邮政编码100810)

北京印刷一厂 印刷

*

开本 $787 \times 1092\text{mm}$ 1/32 印张 $3\frac{3}{4}$

字数 82千字 印数 1—10000

1993年5月第1版 1993年5月第1次印刷

ISBN 7-5067-0845-0/R·0753

定价:1.80元

内 容 提 要

本书,为中国中医药学会学术部与中医理论整理研究会、本溪市第三制药厂联合组织编写。主要参加单位有北京联合大学中医药学院等。

中成药的系列化研究,标志着中成药的研究进入了一个新时期。它是“中医”与“中药”密切结合的必然产物。1991年春天,卫生部药政局在广东佛山召开的系列药座谈会,充分肯定了系列中成药的研究方向。本书,为中医药学者与制药企业家合作,对全国中医学会脾胃病专业委员会开发研究的胃痛系列药,进行了理论上与临床实践上的探讨。内容分导论篇、各论篇两部分。

导论篇,从中西医两个理论体系,对临床上,以“胃脘痛”为主要表现的疾病,进行了论述,并对胃痛系列药作了专题介绍。

各论篇,以问答的形式,对胃脘痛为主症的相关疾病之产生、临床表现、鉴别、治疗原则等进行了论述;其间重点阐述了使用胃痛系列药的时机和指征。

本书,内容丰富,实用性强,适合医务工作者、医学爱好者和具有初中以上文化水平的读者阅读。

胃痛系列药临床运用指南

编辑委员会

主 编 冷方南

副主编 姜允贤 周吾圣 郜树义

编 委(以姓氏笔划为序)

刘成源(中国中医研究院研究生部)

苏庆民(中国中医研究院研究生部)

冷方南(全国中医理论整理研究会)

周吾圣(中国中医研究院研究生部)

胡 欣(中国中医研究院研究生部)

郜树义(中国中医药学会学术部)

姜允贤(本溪市第三制药厂)

前 言

胃痛系列中成药的研制，始于1983年秋天，大同会议。当时的国内改革开放环境，远没有今天这样宽松。

研制工作，经历了一些波折，人们的看法也不尽一致。

1984年11月，宁波会议之后，在京首次通过了“气滞胃痛冲剂”的新药鉴定。卫生部副部长胡照明同志、卫生部药政局局长李超进同志均应约出席了新药鉴定会。其后，1985年内陆续通过了“虚寒胃痛冲剂”、“阴虚胃痛冲剂”两药的审批。

全国性的中医学术团体与药厂合作，开发研制新药，在当时还是“新闻”话题。大同会议后，少数省市出现不同反响。我们坚定地依靠全国中医脾胃病组吉良晨、步玉如、夏度衡等老中医，取得了当时主管中医工作的卫生部谭云鹤副部长的支持，绕过了某些障碍，排除了干扰，艰苦而有步骤的把这项合作科研项目进行到底。回忆这段经历，还真有些苦衷、曲折、……。

系列中成药的命名,是从临床实际出发,采取证候名,加病名,再加剂型而组成。如气滞证、胃脘痛病、剂型为冲剂,则命名为气滞胃痛冲剂。这种命名方式,就是针对当时某些中成药命名存在的弊端,而相应提出的。

系列中成药的面市,几年来通过临床反馈,得到了社会认可。本溪市第三制药厂,从一个较小规模而又负有外债的厂,靠研制开发系列中成药,已闻名于全国,取得了飞速发展。在1983—1985年系列中成药研制工作阶段,我曾三次赴本溪,当时简陋设备的厂区,至今记忆难忘;六年后,即1992年12月国家科委在本溪召开的“国家中成药工程技术中心论证会”时,我第四次又来到本溪,耳闻目睹,完全是两个世界了。一个简陋且负债的小厂,当今已经跨入国务院命名的全国500家大型企业行列,确确实实是翻天覆地的变化。这个成绩的取得,我认为:主要是本溪三药厂全体职工、干部,团结一致、奋斗不息,和市政府与省卫生厅支持的结果,其次也同学会的密切合作相关。

本溪市政府和本溪三药厂的领导,不断念起中医学会的支持。我认为:支持是相互的。本溪三药厂在对全国中医学会的学术活动支持方面,作出了很大贡献。由于有本溪三药厂的支持,我们在短短的五年内,有声有色的把全国中医脾胃病学术活动开展了起来,形成了规模,产生了深远影响。

本溪三药厂的成功,有一条主要经验值得总结:那就是他们把科学技术真正当成了生产力。研制工作靠科技,科技商品的向全社会推广也充分依靠科技,学会的专家与药厂结合,通过学术报告,把新药同临床医生直接见面,还举办了全国新技术新疗法学习班等活动,使系列中成药,短时间内占据了全国

医药市场,形成了巨大的社会效益和可观的经济效益,从而实现了本溪三药厂的腾飞!

我们在短短的两年多时间里,与本溪三药厂合作,前后开发研制了感冒系列药(7个)、胃痛系列药(3个)、痹病系列药(5个)。本溪三药厂在取得上述成绩后,并未满足,继续进行科研储备项目的开发,于是,我把全国中医肝病学组请来,他们通过六年合作研究,乙肝系列药诞生了,这项成果于1993年3月在北京人民大会堂由国家科委和国家中医药管理局主持,召开了新闻发布会,正式推向社会。

本溪三药厂的成功之路,反复印证了:药厂的发展要坚定的依靠科技,科技人员的成果转化商品并推向社会,必须与药厂密切结合,相互合作,相互支持,坚定不移,就能成功。

在这本以介绍胃痛系列药为主要内容的小册子里,我们试图与企业家合作,进一步将系列药推向社会。目的是让这项科技成果,更广泛的接受社会检验,听取社会各界的批评指导,使之不断提高。

冷方南

1993年3月23日北京

目 录

导论篇

中医学对胃脘痛的论述·····	(1)
西医学对以胃痛为主要表现的相关疾病的简要论述·····	(6)
胃痛系列中成药·····	(8)

各论篇

(胃痛及其系列中成药问答)

什么叫胃脘痛? ·····	(15)
胃脘痛是怎样产生的? ·····	(16)
胃脘痛的常见伴随症状有哪些? ·····	(17)
哪些消化系统疾病可以出现胃脘痛? ·····	(17)
哪些非消化系统疾病会出现胃脘痛症状? ·····	(18)
出现胃脘痛后应该怎么办? ·····	(18)

有关胃脘痛的常用检查手段有哪些？	(19)
胃液检查是怎么回事？有何诊断价值？	(19)
为什么许多胃脘痛患者需要做纤维胃镜检查？	(21)
B 超能诊断胃炎和消化道溃疡吗？	(21)
胃脘痛患者需要做 CT 检查吗？	(22)
胃炎是怎么回事？	(23)
胃炎有哪些不同类型？	(23)
不同类型的胃炎各具什么特点？	(24)
急性胃炎是如何形成的？	(26)
急性胃炎的临床表现主要有哪些？	(27)
中医如何治疗急性胃炎？	(28)
急性胃炎患者养生保健应注意哪些方面？	(29)
急性胃炎的预后转归如何？	(30)
慢性胃炎是如何形成的？	(31)
慢性胃炎的临床表现主要有哪些？	(33)
胃体胃炎与胃窦胃炎的临床表现有何不同？	(33)
肥厚性胃炎是怎么回事？	(34)
萎缩性胃炎一定要手术治疗吗？	(34)
治疗胃炎需要服用消炎药吗？	(35)
胃脘痛时间越长，病就越重吗？	(35)
中医如何治疗慢性胃炎？	(36)
慢性胃炎患者养生保健应注意什么？	(36)
各类慢性胃炎的预后转归有何不同？	(38)
为什么有些慢性胃炎会反复发作，难以根治？	(39)
与治疗胃痛的普通中成药相比，胃痛系列中成药具有什么特点？	(40)

何谓冲剂？冲剂有什么特点？	(41)
何谓虚寒？	(41)
虚寒胃痛是怎么回事？它是如何形成的？	(42)
虚寒胃痛证的临床表现有何特点？	(42)
虚寒胃痛证主要见于哪些疾病？	(43)
虚寒胃痛证的治疗原则是什么？	(43)
虚寒胃痛冲剂的应用指征是什么？	(44)
使用虚寒胃痛冲剂的注意事项有哪些？	(44)
虚寒胃痛病人如何养生保健？	(45)
虚寒胃痛冲剂还可用于哪些常见病症？	(45)
虚寒胃痛冲剂治疗虚寒胃痛，一般多长时间见效？	(46)
应用虚寒胃痛冲剂，其疗程一般需多长？	(46)
什么是胃痉挛？	(47)
胃痉挛引起的胃脘痛有哪些表现特点？	(47)
胃痉挛是怎样发生的？	(47)
如何诊断胃痉挛？	(48)
胃痉挛的治疗原则及主要方法有哪些？	(49)
什么是胃肠神经官能症？其表现特点及症状有哪些？	(49)
胃肠神经官能症是怎样发生的？	(50)
如何诊断胃肠神经官能症？得了胃肠神经官能症应如何 进行治疗？	(50)
什么是胃肠功能失调症？它是怎样发生的？	(51)
胃肠道功能失调的诊断与治疗原则有哪些？	(51)
什么是胃节律紊乱综合征？有何表现特点？	(52)
胃节律紊乱综合征是如何发生的？	(52)

胃节律紊乱的诊断及治疗原则有哪些？	(53)
胃肠神经官能症、胃肠功能失调、胃节律紊乱综合征均可 出现胃脘痛，临床应如何进行鉴别？	(53)
什么是胃石症？有何症状特点？	(54)
胃中为何会产生胃石？	(54)
如何知道自己患有胃石？应怎样进行治疗？	(55)
何谓胃下垂？有哪些表现特点？	(56)
患有胃下垂应如何防治？	(56)
什么是急性胃扩张？临床表现有哪些？	(57)
急性胃扩张的治疗方法有哪些？	(57)
什么是输入攀综合征？	(58)
输入攀综合征都有哪些临床表现？	(58)
什么是输出攀综合征？有何表现特点？	(59)
输入、输出攀综合征是如何诊断和治疗的？	(59)
什么是急性胃粘膜脱垂？	(60)
胃粘膜为何会发生脱垂？胃粘膜脱垂症有何表现特点？	(60)
如何诊断和治疗胃粘膜脱垂症？	(61)
什么是贲门失弛缓症？	(61)
贲门失弛缓症是怎样发生的？	(62)
如何诊断贲门失弛缓症？	(62)
如何防治贲门失弛缓症？	(63)
什么是胃切除后综合征？	(64)
胃切除后综合征临床上以胃脘部症状为主要表现的综 合征有几种？	(65)
残窦综合征的表现特点、诊断及治疗方法有哪些？	(65)

倾倒综合征的胃脘部症状有何表现特点? 治疗方法有哪些?	
怎样预防倾倒综合征的发生?	(66)
残胃运动障碍的胃脘部症状有何特点?	(67)
胃切除综合征中的反流性残胃炎、吻合口溃疡、双筒胃 ——空肠吻合口、残胃癌均可引起胃脘痛,各有何表 现特点?	(67)
什么是巨大胃粘膜肥厚综合征?	(68)
巨大胃粘膜肥厚综合征的症状表现特点及临床治疗方法 有哪些?	(69)
何谓气滞? 何谓气滞胃痛?	(69)
气滞胃痛是怎样发生的? 有何表现特点?	(70)
气滞胃痛常见于哪些疾病?	(70)
得了气滞胃痛应注意什么?	(71)
气滞胃痛患者如何选用药物治疗?	(71)
气滞胃痛冲剂是怎样研制的? 其疗效如何?	(72)
气滞胃痛冲剂的运用指征、适应症及注意事项有哪些?	(73)
气滞胃痛冲剂临床上还可以用于哪些疾病?	(73)
妇女更年期出现的胃脘疼痛在诊治上有何特点?	(74)
婴儿会出现脘腹疼痛吗?	(75)
胃痛病人可服止痛药吗?	(76)
胃癌能出现胃痛吗?	(77)
饮食与胃癌的发生有关吗?	(78)
阴虚胃痛冲剂对胃癌出现的胃痛是否有效? 应如何治疗 胃癌引起的胃痛?	(78)
冠心病会出现胃痛吗?	(79)

阴虚胃痛冲剂对心梗出现的胃痛是否有效？	(80)
胆囊炎可以出现胃痛吗？	(81)
胰腺炎可以出现胃痛吗？	(83)
阴虚胃痛冲剂对胰腺炎引起的胃脘疼痛是否有效？胰腺 炎引起的胃脘疼痛应如何治疗？	(84)
胃痛与季节是否有关系？	(85)
胃脘疼痛临床护理应注意什么？	(86)
胃脘疼痛与肾是否有关？	(88)
胃脘疼痛常见有哪几种性质的疼痛？	(90)
消化系统的组成及功能？	(91)
中医学是如何认识“胃”的？	(92)
胃及其生理运动如何？	(94)
常见的胃病指哪些？	(95)
何谓阴虚、阳虚？阴虚与阳虚有何不同？	(96)
胃阴虚证与其他脏腑的阴虚证有何区别？	(96)
胃阴虚与脾阴虚有何区别？	(99)
吸烟对消化疾病的影响如何？	(101)
胃部饱胀感常见哪些疾病？	(102)
编后记	(103)

导论篇

中医学对胃脘痛的论述

胃脘痛,或称胃痛,是以胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主要症状的一种病证。胃脘的部位是指上腹部,一般俗称为心窝部,在临床以上腹部疼痛为主要症状的疾病,最常见的为胃与十二指肠溃疡病,其它如急、慢性胃炎,胃神经官能症,胃痉挛,胃下垂,胃癌,慢性胆囊炎(胆石症),胰腺炎等。

有关胃脘痛的记载,首先见于我国现存最早的医学典籍——《黄帝内经》(约公元前 400 年)。如《素问·六元正纪大论》说:“木郁之发,民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下”。《素问·至真要大论》也说:“厥阴司天,风淫所胜,民病胃脘当心而痛”。就是说胃脘在心下的意思,所以也有把“胃脘痛”称为“心痛”或“心口痛”的。因此,古代文献所说的心

痛,实际上多指胃脘痛而言。如《医学正传·胃脘痛》说:“内经曰,木郁之发,民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下。盖木气被郁,发则太过,故民病有土败木贼之候也。夫胃为脾之腑,阳先于阴,故脏未病而腑先病也。甚而至于胁下如刀割之痛者,已连及于脏矣。古方名曰脾疼者是也。胃之上口,名曰贲门,贲门与心相连。故经所谓胃脘当心而痛也。今俗呼为心痛者,未达其义耳”。又说:“古方九种心痛,详其所由,皆在胃脘,而实不在于心”。至于心脏疾患所引起的心痛证,在《黄帝内经》中曾指出“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。所以,在临床上心痛证与胃脘痛是有区别的。

自宋元至明清,千余年间,所著医书中,对胃脘痛证治阐发不少,有较大的发展。尤其到明朝,不少医学家批判了以前认为胃脘痛即为心痛的模糊观点后,使中医学对胃脘痛的认识有了新的发展,如李中梓《医宗必读·心腹诸痛》说:“胃属湿土,列处中焦,为水谷之海,五脏六腑十二经脉,皆受气于此,壮者邪不能干,弱者着而为病,偏热偏寒,水停食积,皆与真气相搏而痛,肝木相乘为贼邪,肾寒叛逆为微邪,扶他脏而见。证当与心痛相同,但或满或胀,或呕吐,或不能食,或吞酸,或大便难,或泻利面浮而黄,本病与客邪必参杂而见也。胸痛即脘痛,其与心痛别者,心痛在歧骨陷处,胸痛则横满胸间也。其与胃脘痛别者,胃脘在心之下,胸痛在心之上也。”王肯堂在《证治准绳》中说得更明确,指出:“心与胃各一脏,其病形不同,因胃脘痛处在心下,故有当心而痛之名,岂胃痛即心痛者哉,历代方论,将二者混同叙于一门,误自此始”。从此,将胃脘痛、心痛明确分开,对科学的认识胃脘痛的病机、证候、治则、

方剂起了积极的推动作用。

胃脘痛的病因病机,从脏腑关系看,胃脘痛的病位虽在胃,但与肝、脾的关系甚为密切。因为胃主受纳,脾司运化,肝主疏泄。三者间有着相互协调、相互制约的关系。以脾胃来说,脾与胃相表里,是相辅相成的,二者同为后天之本,仓廪之官,在生理上相互配合,在病理上亦互相影响。人体本应阳明胃燥,太阴脾湿。阳明胃得太阴脾之润,才能腐熟消化水谷。而太阴脾则须得阳明胃之燥,才能运化水湿,故须胃脾协调,方能营运消化功能,出纳正常。若脾虚胃弱可使机体抗病能力降低,胃气失常可使气血阻滞,以致脾胃失调。脾胃又与肝有相互协助相互制约的作用,特别是肝气条达舒畅与否,对脾胃机能活动的影响更大。也就是说,肝气失调,能使脾胃功能活动、血液循环及输津布液等的作用都受到影响。而且肝气的失调与精神紧张有着密切的关系。所以,本病证常是肝、脾、胃三者互相影响而成,往往不单胃本身的事情。根据以上认识,胃脘痛的发生,中医学认为和情志失调、饮食不节、脾胃虚弱,这三方面的关系最为密切。

情志是指人的精神思维活动,人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情,以及意、志、魂、魄、神等,皆属精神情志活动范畴。它是人体脏腑活动的功能表现和对外界客观事物的正常反应。但若长期精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤,超过了正常的范围,就会引起人体阴阳、气血的偏盛偏衰,从而发生疾病,或在疾病的发展变化和转归中,起着重要的作用。古人在长期医疗实践中,认识到人的精神状态,除了为心所主外,与肝的关系也十分密切,只有在肝气疏泄功能正常,气机调畅的情况下,人才能气血和平,心情舒畅。如果肝失疏泄,气机不调,就

可引起情志异常变化,表现为抑郁或亢奋。另外,肝的疏泄功能,还有助于脾胃之气的升降,并与胆汁的分泌也有一定的关系。因为中医学认为胆汁是受肝之余气所成,因此,肝之疏泄实为保持脾胃正常消化功能的重要条件。如果肝失疏泄,可以影响到脾胃的消化和胆汁的分泌与排泄,从而在临床可以出现胸胁胀痛、急躁易怒等肝气抑郁的症状外,常见胃气不降的嗝气、呕恶和脾气不升的腹胀、腹泻等症状,前者中医称为“肝气犯胃”,后者叫做“肝脾不和”。所以由于忧思恼怒,情志不舒,久郁不解,而致人体气机郁滞伤及于肝,使肝失于疏泄,横逆犯胃,以致胃气失其和降,出现胃脘疼痛。

饮食不节也是引起胃脘痛的重要原因,饮食之伤,首先当分“饥”、“饱”。李东垣在《脾胃论》中说:“饥饿不得饮食者,胃气空虚,此为不足;饮食自倍而停滞者,胃气受伤,此不足中兼有余”,说得更具体一点,就是饥饿可使脾胃不足而成虚证;过饱可使饮食停滞而成实证。至于饥饱失时,饮食失节当然也可以使脾胃升降失调而发病。正如明·虞抟在《医学正传》中所说:“胃脘当心而痛……致病之由,多因纵恣口腹,喜好辛酸,恣饮热酒煎燖,复餐寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深……故胃脘疼痛,吞酸噯气,嘈杂恶心”。临床上不少胃脘痛病证,即由饥饱失时,饮食失节,或暴饮暴食,或过食生冷及辛辣、油煎食物以致损伤脾胃而引起。

另外,素体脾胃虚弱,胃本身虚弱能引起胃脘疼痛;脾脏虚寒,运化失权,累及胃腑,也可引起疼痛。其它或劳倦内伤,或久病不愈,延及脾胃,或因用药不当,或腹部受寒,或血瘀等因素,皆可损伤脾胃而引发病。

上腹部的疼痛是胃脘痛的主要症状,但疼痛的性质,往往