

《现代消化病诊疗备要》编辑委员会

主 编 黄明贵

副主编 黄继远 熊益群

王清山 孙淑贤

编 委 (按姓氏笔画为序)

邓红玲 王清山 方鸿秋

任桂华 孙淑贤 孙盛棠

余召炎 张利斌 何俊卿

郑远琼 宗国君 易 楚

欧阳崇 段忠世 宫 焰

曹庭江 黄明贵 黄继远

黄祥华 熊益群

臨 造
証 福
常 生
各 民

張道九書

師古不泥
推陳出新

孫國杰

九三年五月

前 言

消化系统疾病实为内科临床之最常见、最多发者。“民以食为天”，人体饮食、营养的消化、吸收全由消化系统完成，一旦饮食不慎，如饥饱失调，或饮食不洁，甚至精神情志因素的影响，皆可引起消化系统病变。中医学认为，脾胃为“后天之本”，“气血生化之源”，脾胃患病若得不到及时有效的治疗，还会导致他病丛生。因此，消化系统疾病越来越引起广泛的重视。

近数十年来，中医界通过对“脾胃学说”的探讨，在消化病的诊疗方面积累了丰富的经验；而现代医学，由于高科技成果的应用，治疗方法的更新、各种新药的不断涌现，因而在消化病诊疗上得以迅猛发展。为了满足临床需要，适应现代医学朝更新，更精，更专方向发展的大趋势，我们查阅了国内外大量资料，将中、西医有关消化病行之有效的诊疗方法，进行全面、系统地整理，辑成《现代消化病诊疗备要》，以飨读者。

书中选编常见消化病(症状)40余种，按解剖部位分为7章，另有附篇5章。每个病以西医病名命名，病名之下，设西医、中医两种定义，旨在使读者用两种不同医学理论概念来寻求对疾病的共识。每一疾病之下，分为【诊断】、【治疗】两大部分。其中【诊断】之下，设临床表现，辅助检查，鉴别诊断；【治疗】之下，设西医治疗和中医治疗，中医治疗从辨证论治，常用中成药，秘验单方，其他疗法，经验与报道等几个方面分别加以论述。附篇列有消化系统的超声诊断、X线诊断、内窥镜检查以及有关人体检验正常值，以备临床参考运用。

是书内容丰富,实用性强。适用于各级临床医务人员,以及个体行医者,也是临床实习生、进修生和现代家庭必备之参考书。

由于我们的能力和学识水平有限,内容不当之处在所难免,恳切地希望得到读者的指教。

同时,我们谨向本书参考文献及其作者表示敬意和感谢!由于时间仓促,对未能详细注明出处者深深致歉!

编 者

1993. 6.

序

消化,乃脾胃之功能。详论脾胃之生理、病理者,首推《黄帝内经》,且提出“人以胃气为本”。汉代张仲景对脾胃病的治疗有诸多创见,如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。金元李东垣著《脾胃论》,立“内伤脾胃,百病由生”之说,创益气升阳等法,自此脾胃学说始成体系。后世医家运用此说于临床,每获良效,屡起沉痾。

数十年来,中医学和现代医学对消化病的诊疗都积累了丰富的经验,有关研究、报道比比皆是,然至今尚未见对此进行系统、全面整理者。有鉴于斯,黄明贵诸君密切协作,结合自己临床心得,几经岁月,数易其稿,写成《现代消化病诊疗备要》。是书集百家之长,广撷精华,融中西医于一炉,汇方药于一览,诊断纲目分明,治法井然有序,对于指导临床大有裨益,诚乃医者之必备。书成即将付梓,故喜寄数语为之序。

杨百第 癸酉年仲夏于湖北中医学院

目 次

第一章 食管疾病	1
第一节 返流性食管炎.....	1
第二节 食管癌.....	5
第二章 胃及十二指肠疾病	15
第一节 急性胃炎	15
第二节 慢性胃炎	24
第三节 胃、十二指肠溃疡.....	32
第四节 胃癌	44
第五节 胃下垂	55
第六节 十二指肠炎	61
第三章 小肠疾病	67
第一节 小肠吸收不良	67
第二节 小肠恶性肿瘤	75
第四章 结肠疾病	81
第一节 非特异性溃疡性结肠炎	81
第二节 肠道易激综合征	90
第三节 结肠、直肠癌.....	96
第五章 胰腺疾病	104
第一节 急性胰腺炎.....	104
第二节 慢性胰腺炎.....	112
第三节 胰腺癌.....	119
第六章 肝胆疾病	126
第一节 慢性肝炎.....	126

第二节	肝硬化·····	139
第三节	肝性脑病·····	150
第四节	原发性肝癌·····	158
第五节	急性胆囊炎·····	167
第六节	慢性胆囊炎·····	175
第七节	胆石症·····	182
第八节	胆道蛔虫病·····	190
第七章	消化道的其他疾病·····	197
第一节	急性肠炎·····	197
第二节	细菌性痢疾·····	203
第三节	蛔虫病·····	217
第四节	钩虫病·····	221
第五节	阿米巴肠病·····	225
第六节	肝脓肿·····	233
第七节	肠梗阻·····	239
第八节	胃肠神经官能症·····	250
第九节	克隆病·····	255
附篇：		
第一章	消化病常见症状的诊疗·····	263
	吞咽困难·····	263
	恶心呕吐·····	273
	腹胀·····	283
	腹痛·····	293
	腹泻·····	312
	便秘·····	325
	上消化道出血·····	334

黄疸.....	347
肝脾肿大.....	359
第二章 消化系统的超声诊断.....	369
第三章 消化系统的 X 线诊断	372
第四章 消化系统的内窥镜检查.....	381
第五章 有关人体检验正常值.....	396
主要参考文献.....	414

第一章 食管疾病

第一节 返流性食管炎

本病是由于多种原因引起食管下括约肌功能失调,不能阻止胃或十二指肠内容物返流入食管,以及各种原因引起的腹压升高和反复大量呕吐而出现食管化学性炎症。常见的原因有食管裂孔疝、胃切除术、先天食管畸形、食管神经功能障碍等。在祖国医学中属于“反胃”、“噎膈”的范畴。

【诊断】

一、临床表现

1. 反胃:当躯干前屈或平卧时易出现。有酸味或苦味液体返流呕出,偶可于睡眠时返流液进入气管引起呛咳,甚至造成吸入性肺炎。
2. 胸骨后烧灼感或疼痛:常在饭后1小时内发生,可向颈、肩、背部扩散。
3. 吞咽困难:多呈间歇性。若持续性者常显示食管狭窄。

4. 出血:可有慢性少量出血,偶可见大出血。

二、辅助检查

1. 食管镜及活组织检查:可见食管下段粘膜充血、水肿、糜烂、常伴有浅表性溃疡和渗出物,晚期可见到疤痕形成和狭窄。活组织检查为非特异性炎症病理改变。

2. 食管吞钡 X 线检查:可见食管蠕动变弱,食管下段粘膜皱襞粗乱,有时可见小龛影及狭窄现象。

3. 食管滴酸试验:患者取坐位,放置胃管至食管下段(自鼻孔约 30~35cm),从胃管内先滴注生理盐水 15 分钟,滴速为每分钟 10~12ml(约相当于 100~120 滴/分),如患者无特殊不适,则换用 0.1N 盐酸以同样速度滴注 30 分钟。在滴注过程中,如患者出现胸骨后疼痛或烧灼感,即为阳性反应。

4. 食管腔内压力测定:正常人安静时,食管下括约肌(LES)压力 $>2\text{Kpa}$,或 LES 压力与胃内压比值 >1 ,若 LES 压力 $<1.33\text{Kpa}$ 或两者比值 <1 ,则提示 LES 功能不全,可能发生返流,LES 压力 $<0.8\text{Kpa}$ 则均有返流。

5. 食管腔 PH 检测:将微极 PH 电极置于贲门上 5cm 处,正常 PH 为 6,当 PH <4 时,说明有返流,阳性率约 80%。

三、鉴别诊断

本病应与食管消化性溃疡、食管癌、食管失弛缓症等病相鉴别。

【治疗】

一、西医治疗

1. 低脂饮食,忌浓茶、咖啡、巧克力、烟酒等,避免使用降低括约肌张力的抗胆碱能药物。

2. 睡眠时床头抬高 15~20cm,以减少返流;肥胖者应减

肥,从而降低腹腔压力,妇女不用紧身腰带。

3. 药物治疗

(1)灭吐灵(胃复安):10~20mg 口服,每日3次,餐后服用。可有效地减少返流,控制症状。

(2)吗叮啉:20mg 口服,每日3~4次。为新型的胃动力及止吐药物,对返流引起的烧灼感效果很好。

(3)2%普鲁卡因:10~20ml 口服,饭前服。可缓解疼痛或吞咽时食管痉挛。

(4)氢氧化铝胶:10~30ml 餐后或睡前服。中和胃酸,能有效地消除烧灼感。

(5)组胺H₂受体阻断剂:以下3种药物任选一种,能有效地降低基础胃酸分泌和刺激后的胃酸分泌而减少返流。甲氰咪胍,200mg 口服,每日3次,睡前另加400mg 口服;雷尼替丁,150mg 口服,每日2次;洛赛克,20mg 口服,每日1次。

4. 合并下食管狭窄时,可试行扩张术。

5. 手术治疗:如狭窄严重,经扩张及保守治疗无效时,需做胃底折叠术。

二、中医治疗

(一)辨证论治

1. 胃失和降

[主症] 恶心呕吐,胃脘痞满,胸骨后疼痛,食欲不振,常吐涎沫,大便不畅,舌质淡红,舌苔薄白,脉弦滑。

[治法] 和胃降逆。

[方药] 旋复代赭汤加减。旋复花10g 代赭石24g 党参10g 法半夏10g 甘草6g 茯苓10g 白术10g 红枣3枚。水煎服。

加减：反酸明显者加煅瓦楞、乌贼骨。

2. 肝气犯胃

〔主症〕 呕吐吞酸，胸胁胀痛，暖气频繁，舌边红，苔薄腻，脉弦。

〔治法〕 疏肝和胃。

〔方药〕 四七汤加减。苏梗 6g 陈皮 6g 法半夏 10g 茯苓 12g 柴胡 10g 广木香 10g 香附 9g 竹茹 10g。水煎服。

加减：心烦口苦加黄连、龙胆草；便秘加大黄、枳壳。

3. 胃阴不足

〔主症〕 呕吐反复，口燥咽干，胸胁痛，似饥而不欲食，舌红少津无苔，脉细无力。

〔治法〕 滋养胃阴。

〔方药〕 麦门冬汤加减。党参 10g 麦冬 15g 石斛 10g 花粉 12g 玉竹 10g 甘草 6g 法半夏 6g 竹茹 10g。水煎服。

加减：热重加黄连、金银花；胸骨后疼痛者加五灵脂、延胡索。

4. 脾胃虚寒

〔主症〕 朝食暮吐，宿食不化，吐后则舒，胃脘隐痛，神疲，面色无华，舌淡苔薄，脉沉缓无力。

〔治法〕 温中健脾，和胃降逆。

〔方药〕 反胃汤加减。党参 10g 茯苓 10g 白术 10g 陈皮 6g 半夏 10g 吴茱萸 3g 砂仁 6g 旋复花 10g 代赭石 24g 木香 6g 甘草 6g。水煎服。

加减：久病肾阳亏虚者加附子、肉桂等。

(二)常用中成药(略)

(三)秘验单方

1. 乌贼骨 9g, 木贼草 18g(微炒), 川军 9g。共为细末, 每服 6g, 开水送服, 早晚各服 1 次。

2. 吴茱萸 9g(开水泡去苦水), 加生姜 3g。共煎服, 治恶心吐酸。

3. 萝卜 120g, 蜂蜜 60g。浸萝卜于蜜中制丸, 细嚼咽下。

4. 韭菜汁 18g, 姜汁 12g, 人乳 10g, 羊乳 10g。炖至微热, 饭前作 1 次服下; 饭后另用陈皮 3g 煎汤漱口, 每日 1 次, 连服 3 日。

5. 白水牛喉管 1 个, 制附片 15g, 纳药于牛喉管中。炖服。

6. 豆蔻、冰糖各适量。研末混合含入口中。

(四)其他疗法

1. 针灸: 取穴中脘、足三里、内关、公孙、太冲、脾俞等, 每次选用 3~5 穴, 每日 1 次。

2. 食疗: 狗胃 1 只, 白胡椒 5g, 糯米 150g, 生姜 3 片。胡椒研末, 糯米浸湿, 将其纳入狗胃内缝合后蒸煮 24 小时, 分 3~4 次服完。

(五)经验与报道(略)

第二节 食管癌

食管癌是一种常见的胃肠道恶性肿瘤, 北方多见, 河南、河北及山西等省为高发区, 男性多于女性。其病因尚未明了,

可能与污染酸菜的霉菌及亚硝胺有关,不少学者提出了霉菌—亚硝基化合物病因学说。另外,饮食过硬、过热、进食过快、长期吸烟、饮烈性酒、口腔不洁等可能为本病的诱因。在祖国医学中属于“噎膈”范畴。

【诊断】

一、临床表现

1. 早期可无症状,仅表现为轻微或偶尔的咽下食物梗噎感;进食时,胸骨后针扎样刺痛,或烧灼感;食管内异物感;进食后食物停滞感;咽部干燥及颈部紧缩感。

2. 中、晚期则有典型的进行性吞咽困难,初为进固体食物而后进液体食物也觉吞咽困难,伴有失水、消瘦,最后表现为高度恶病质,脉搏缓慢,低血压等。

3. 持续性胸、背痛,多表示癌肿已侵犯食管外组织;声音嘶哑,说明已侵犯喉返神经;大呕血时,癌肿已穿入主动脉;进水、进食后呛咳或呼吸有臭味、发热及难以控制的肺内感染,则表示癌肿已侵入气管,形成食管—气管瘘。

二、辅助检查

1. X线吞钡检查:有食道不规则狭窄,僵硬,蠕动消失,局限性充盈缺损,粘膜皱襞中断等。

2. 食道拉网细胞学检查:应用食管拉网采取食管脱落细胞进行细胞学检查,对早期食管癌的诊断有较大价值,阳性率可达90%以上。

3. 食管镜检查:可直接观察癌瘤部位、形态、大小,并可取活组织进行病理检查,早期诊断率为50~60%,晚期诊断率可达100%。

三、鉴别诊断

本病早期应与食管贲门失弛缓症、返流性食管炎、食道静脉曲张、食道中段牵引性憩室相鉴别。中、晚期应与食管良性肿瘤、食管良性狭窄、贲门痉挛等病相鉴别。

【治疗】

一、西医治疗

1. 梗阻症状不明显时,应给富有营养的食物、维生素等,以增强抗癌能力;梗阻明显、进食少者,可静脉输液,以补充能量。

2. 有恶心、呕吐、疼痛等症状,可给予胃复安及镇痛剂对症治疗。

3. 手术治疗:早期病变应及早进行手术切除,越接近食管下端的癌肿,切除率越高,疗效也较佳。

4. 放射治疗:一般采用深度X线或⁶⁰钴体外照射。对鳞状上皮细胞癌有一定的效果,适用于上、中段食道癌。手术有困难或禁忌者,也可作术前放射治疗以提高手术切除率及减少术中肿瘤播散的机会。

5. 抗癌药物治疗:用于一些不适合手术和放射治疗、或手术后复发的病例。

(1)环磷酰胺:每次 200mg,静脉注射,每天或隔天 1 次,以 10g 左右为 1 疗程。

(2)5-氟脲嘧啶:每次 250~500mg,静脉注射,每天或隔天 1 次,以 10g 左右为 1 疗程。

(3)噻替哌:每次 10mg,肌肉或静脉注射,每天或隔天 1 次,以 300~400mg 为 1 疗程。

(4)亚胺醌:每次 10mg,静脉注射,每天或隔天 1 次,以 500~600mg 为 1 疗程。

(5)争光霉素:每次 15mg,肌肉或静脉注射,每日或隔日 1 次,或每周 1~2 次,总量 300mg 为 1 疗程。

二、中医治疗

(一)辨证论治

1. 痰气交阻

〔主症〕 噎气,胸胁胀痛引及背肋,泛吐痰涎及食物,呃逆,梗噎较轻,苔薄腻,脉弦滑。

〔治法〕 理气降逆,燥湿化痰。

〔方药〕 旋复代赭汤加减。旋复花 10g 代赭石 15g 姜半夏 10g 陈胆星 5g 急性子 15g 郁金 10g 茯苓 10g 全瓜蒌 15g 威灵仙 30g 八月札 15g 厚朴 10g。水煎服。

加减:津伤者加麦冬、元参、生地。

2. 痰瘀互结

〔主症〕 吞咽困难,甚则水饮难下,胸背疼痛,固定不移,泛吐粘痰,大便坚硬,或吐如赤豆汁,形体消瘦,肌肤甲错,舌质青紫或有瘀斑,脉细涩。

〔治法〕 化痰软坚,活血散瘀。

〔方药〕 启膈散合桃红饮加减。川贝 10g 郁金 10g 丹参 15g 当归 10g 桃仁 10g 红花 5g 昆布 10g 海藻 12g 蜣螂虫 10g 急性子 15g 三七粉 3g。水煎服。

加减:痰多者加生半夏、海蛤粉;疼痛者加五灵脂、川草乌;瘀阻显著加三棱、莪术、穿山甲;便秘者加大黄。

3. 热毒伤阴

〔主症〕 吞咽梗噎较重,胸背灼痛,口干咽燥,五心烦热,或潮热盗汗,大便干结,舌质红少津,舌苔薄黄或光剥,脉弦细数。