

95
R573.1
5
2

消化性溃疡中西医结合治疗与康复

蓝青强 罗伟生 著

XA944.16



3 0109 3927 4

广西民族出版社



C

225641

(桂)新登字02号

消化性溃疡中西医结合治疗与康复

蓝青强 罗伟生 著

★

广西民族出版社出版

广西中医学院印刷厂印刷

广西新华书店发行

开本787×1092 1/32 印张8 100千字

1994年12月第1版, 1994年12月第1次印刷

印数1—5100册 定价, 5.00元

ISBN 7—5363—2908—3 1/K · 139

容 内 提 要

消化性溃疡包括胃溃疡和十二指肠溃疡，是最常见的胃肠疾病之一。本病病程缠绵，大多经年累月，反复发作，且具有很高的复发率。如何有效防治这一常见病、多发病，不仅是中西医务界的神圣使命，也是广大患者应积极配合的一项工作。

本书以中西医学理论分别阐述消化性溃疡的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗与预防等问题。除详细介绍中西医治疗方法外，还介绍了药膳、单方验方等康复手段和预防方法。本书内容翔实丰富，实用性强，行文又通俗易懂，既可供中西医临床工作者、医学院校师生临床参考，又适合广大患者及家庭学习应用。

1988.10.10

1988.10.10



前 言

一、中西医两法防治消化性溃疡具有丰富的经验和显著的疗效。系统地总结这些内容，使之更好地为临床服务，显然是一件非常有意义的工作。为此，我们特结合自身的临床体会，参阅国内外资料，编著了这本书，以供从事内科临床、教学和科研的同道参考、借鉴；并为长期罹患本病的患者提供治疗指导和养生、调护方法。

二、本书介绍的重点在于中西医两法在防治溃疡病中各自的独到之处。总体编写原则是：诊断以西医为主，防治以中医为主；略于基础理论，详于防治方法；以治为主，防治结合；强调养生调护。力图反映出中西医两法防治溃疡病的最新进展，突出先进性、实用性、可靠性。

三、全书共分五章，包括绪论、病因病理、临床诊断、治疗、康复与预防等。每一章均按西医、中医或中西医结合的顺序进行编写。其中诊断、治疗和康复与预防是全书的重点，

四、本书所载之中西医防治方法，讲究实用，有效，实有参考价值。其经验部分大多来自有关文献资料，限于篇幅，不予一一罗列，祈望相关作者见谅。

五、学海无涯而绁短汲深。本书的编写，尽管我们作了极大的努力，但限于水平，加之时间仓促，书中内容难免错漏或有不尽如人意之处，恳请读者批评指正。本书编写中曾引用不少国内作者的大作，增光篇幅，谨表谢意！

六、本书的出版，承蒙广西医科大学制药厂厂长方秋湖先生的真诚资助，使本书得以尽快面世；又蒙广西中医学院齐幼龄教授的指导与作序以及日本东京都立大久保病院医学博士山内浩先生作序，在此一并致谢！

作 者

一九九四年八月

序 一

消化性溃疡又称溃疡病，包括胃溃疡和十二指肠溃疡，是一种临床发病率高，十分常见而且治疗比较困难的疾病。在整个消化系统疾病中，溃疡病具有相当重要的地位，在总人口中大约有10%~12%的人，在其一生的某个时期曾患过溃疡病，其发病年龄多在20岁至50岁之间，这一时期正是劳动力最强的时期，可见溃疡病对劳动力的影响是很大的。同时，消化性溃疡在其慢性发展过程中可发生出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等严重并发症，这就构成了溃疡病的危害性。因此，如何有效地防治消化性溃疡，一直是广大中西医务工作者矢志潜心研究的重要课题之一。

根据溃疡病的临床特点，本病大致相当于中医学的“胃脘痛”范畴。祖国医学防治本病的历史悠久。两千多年前的《黄帝内经》就有本病的记载。嗣后，历代医家不断探索和发展。祖国医学在防治消化性溃疡方面积累了丰富的经验，其方法独特，疗效显著。近年来，经过广大中医药工作者的努力，防治消化性溃疡的新方法不断涌现，理论上也有新的突破，治疗上取得了较好的疗效。

现代医学借助科学技术的飞速发展，对消化性溃疡的基础和临床研究十分深入，取得了重大的进展。近年来，中西医结合防治消化性溃疡更显示了广阔的前景。

广西中医学院中医内科学教研室蓝青强副教授，罗伟生

副教授多年来潜心研究消化性溃疡等胃肠疾病，他们善于学习前人的经验，运用中医辨证论治，结合现代医学的研究成果，走中西医结合防治溃疡之路，获得了引人瞩目的成绩。在教学、医疗、科研工作之余，他们精心编著《消化性溃疡中西医结合治疗与康复》一书，本书根据国内外最新研究资料，总结作者多年临床经验，熔中西医防治消化性溃疡的基础和临床知识于一炉。本书突出中医特色，吸取西医之长，刻意求新，不落俗套，理论联系实际，是一本较全面，有价值的临床参考书。医者可从中得到启发和借鉴，患者可从中增进防治知识。故欣然将其向广大读者推荐，乐为之序。

广西中西医结合学会副秘书长

中西医结合内科主任委员

齐幼龄

广西中医学院内科学教授

一九九四年八月二十八日

序 二

受罗伟生先生之邀，延余为其与蓝青强副教授编撰的《消化性溃疡中西医结合治疗与康复》一书作序，深感荣幸。

罗先生是一位勤学上进，富于思考，刻苦钻研学问的人。1990年其获日本笹川医学奖学金，来日从事消化内科的临床研修，由余担任其指导教师。初次相见，就为他能讲一口流利而地道的日语而吃惊不已。后来在日研修的一年里，跟随我之左右，勤学苦练，博览群书，对日本消化内科领域的全盘知识，可谓了如指掌。尤其对消化性溃疡的诊治有独到见解。其回国后，在短短的两年时间里，就编著出了《消化性溃疡中西医结合治疗与康复》一书，可见其事业有成，为师钦佩之余，也深感脸上沾光。

我从事消化内科临床工作已二十余年了。虽为西医出身，但却酷爱中医。在几十年的临床医疗生涯中，感到只懂西医而不懂中医，对于某些疾病的治疗，可说是“巧妇难为无米之炊”的。诸如慢性肝炎、慢性结肠炎、难治性溃疡病等，就是如此。若能在诊断明确的基础上，中西医药并治，则效果大不相同。因为西医常着眼于患病局部的治疗，而中医则着眼于患病的整个机体的调理，二者结合起来，就能达到局部治疗与整体治疗相统一的目的，从而提高治疗效果。我想这是目前较为完美的一种治疗方法。

在十余年前，我就从单纯西医的困惑中走了出来，开始

自修汉方医学（即中医学）。直到今天，每天看病开药都少不了中药，少则一条方，多则数条方合用。中西药并举，每获奇效。如今我已被国人称之为中西医结合之名医。现在，我已在东京都立大久保病院开设了东洋医学科（相当于西医院里的中医科），由我担任医长，专门从事中西医结合临床工作。这也可以说实现了我长年的夙愿。今后，我将毕业精力投入到在日本发展和普及中西医结合的工作中去。并希望得中国同道的共勉。

罗先生与蓝副教授编著的这本书，从中西医两面分别论述了消化性溃疡的发病机理与诊治问题，汇集了古今中外有关溃疡病诊治之精华，语言朴素，深入浅出，可读性强，是一本不可多得的消化性溃疡的诊治专著。该书熔诊疗与保健康复于一炉，既适合于专业医者借鉴，又适合于病患者调治养生之参考。可谓对医患者的一大奉献。如此好书，何不乐而为之作序？

日本东京都立大久保病院 东洋医学科 医长

博士医学 山内浩

一九九四年八月二十八日

目 录

序一.....	(1)
序二.....	(1)
第一章 绪 论.....	(1)
一、西医学对消化性溃疡的认识.....	(1)
二、中医学对消化性溃疡的认识.....	(4)
三、治疗消化性溃疡的最佳对策——中西医结合治疗	(8)
第二章 病因病理.....	(10)
第一节 西医的病因病理.....	(10)
一、病因.....	(10)
二、病理.....	(12)
第二节 中医的病因病机.....	(13)
一、病因.....	(13)
二、病机.....	(15)
第三章 临床诊断.....	(20)
第一节 辨病·西医诊断.....	(20)

一、临床表现·····	(20)
二、诊断要点·····	(28)
三、特殊类型溃疡·····	(38)
四、消化性溃疡的鉴别诊断·····	(45)
五、消化性溃疡的并发症·····	(49)
六、难治性溃疡·····	(57)
第二节 辨证·中医诊断·····	(59)
一、消化性溃疡的辨证分析·····	(60)
二、消化性溃疡的辨证和诊断·····	(63)
三、消化性溃疡各主要证型的鉴别要点·····	(67)
第四章 治 疗·····	(68)
第一节 西医西药治疗·····	(68)
一、一般治疗·····	(68)
二、药物治疗·····	(69)
三、抗溃疡药物的合理应用·····	(79)
四、并发症治疗·····	(84)
第二节 中西药结合制剂治疗·····	(94)
第三节 中医中药治疗·····	(95)
一、辨证论治·····	(96)
二、名老中医验方治疗·····	(102)
三、中成药治疗·····	(109)
四、单方验方治疗·····	(113)
五、针灸治疗·····	(119)
六、气功治疗·····	(120)

第四节 并发症的中医治疗.....(126)

一、并发出血的中医治疗.....(126)

二、并发幽门梗阻的中医治疗.....(130)

第五章 康复与预防.....(132)

第一节 药物康复.....(132)

一、西药维持治疗.....(132)

二、中药调理.....(135)

第二节 食疗康复.....(137)

第三节 保健与预防.....(149)

一、一般措施.....(149)

二、饮食调护.....(149)

三、饮食宜忌.....(150)

第一章 绪 论

一、西医学对消化性溃疡的认识

(一) 消化性溃疡的定义

消化性溃疡 (Peptic Ulcer简称PU) 是一种具有反复发作倾向的慢性消化道疾病, 因溃疡的形成和发展主要与胃液中的胃酸和胃蛋白酶对胃肠粘膜的消化作用有关, 因此而得名。本病可发生在胃肠道与酸性胃液可接触到的任何部位, 包括胃、十二指肠、食道下端、胃肠吻合术后的吻合口的空肠和具有异位胃粘膜的Meckel憩室等。溃疡的86%发生在胃和十二指肠, 故又称为胃、十二指肠溃疡。

消化性溃疡具有上腹部慢性、周期性、节律性疼痛的特点及反酸、嗝气、恶心、呕吐等症状。其疼痛可因休息、进食、服制酸药而减轻或缓解。少数病人可无症状, 或以出血、穿孔等并发症的发生作为本病的首发症状。

胃镜下判定消化性溃疡的状态按其严重程度, 由重到轻分为三期: A期(活动期)、H期(愈合期)、S期(瘢痕期)。

消化性溃疡是一个慢性经过, 反复发作的疾病, 往往有数年, 甚至十多年的病程, 在其慢性发展过程中可发生出

血、穿孔、幽门梗阻和胃溃疡癌变等严重的并发症。

（二）流行病学概况

消化性溃疡是一种全球性的多发病，准确的发病率目前尚缺乏大量的人口中的统计，有人根据X线检查和尸体解剖资料分析，估计本病的总发病率可占人口的10~12%，也有人估计每5个男人和10个女人中，可有1人在其一生的某一时期患过本病。

在大多数国家和地区，十二指肠溃疡比胃溃疡多见，十二指肠溃疡与胃溃疡的比例为：3.97:1。男性的发病率高于女性，男女之比约为：5.23~6.5:1。

本病可见于任何年龄，但以青壮年发病者居多，胃溃疡的发病年龄一般较十二指肠溃疡约迟10年。

（三）消化性溃疡的研究概况

现代医学对消化性溃疡的研究经历了漫长的模糊的历史时期而后开始进入飞速的发展。早在19世纪初叶（1829年）法国病理学家Cwrveihier在尸体解剖时发现胃溃疡。在19世纪中叶，胃溃疡与十二指肠溃疡病才被分别确认。约在相同时期，西欧已有人尝试应用饮食疗法治疗消化性溃疡。法国学者曾推荐应用牛奶和鸡蛋治疗消化性溃疡。继后，德国学

者错误地认为饥饿疗法可使胃得到休息，从而促进溃疡的愈合。但实践证明适得其反。1886年Fenwick曾强调小食量，无刺激性饮食对治疗消化性溃疡病的重要性，并应用碳酸氢钠来缓冲胃酸。直至1915年，Sippy倡议应用严格的饮食控制和大量的碱性药物来治疗消化性溃疡。由于人们认识的提高，直至1976年、 H_2 受体拮抗剂的问世，上述疗法才被彻底废弃。

在消化性溃疡的诊断技术方面，近年来也进展很快，1898年Cannon首次开展胃肠道X线透视，以后各国学者不断改进这门诊断技术，致使消化性溃疡的X线诊断准确率不断地提高。1957年，发明了纤维胃镜之后，由于研制技术的不断改进，目前的纤维胃镜口径小，可屈度大，视野扩大，加上配件还可作摄影、活检，彩色摄象诊断、治疗、教学等措施，在临床上起着越来越重要的作用。还可用于急诊检查，在急诊胃镜检查中，对上消化道出血的病因学诊断有重要的帮助，并对消化性溃疡大出血提供直接止血手段，如内镜直视下喷洒药物止血、局部药物注射止血、激光止血、电凝止血等方法，有良好的止血效果。

在消化性溃疡的病理生理学基础研究方面，近年来也取得了突破性的进展。长期以来认为胃酸分泌过高，胃酸和胃蛋白酶对胃粘膜的破坏作用，导致溃疡的发生和持续不愈。即所谓“无酸无溃疡”的传统学说。近年来更加重视胃粘膜的保护机制，例如在大多数胃溃疡患者的胃酸分泌属正常或偏低的水平，而胃粘膜屏障则削弱。胃和十二指肠的粘膜屏障、细胞保护因子、局部血液微循环等的削弱，在发病机制中有一定的作用。所以消化性溃疡的发病机理是综合性的原

因。可以归纳为：溃疡攻击因子和溃疡的防御因子两个方面，两个方面的平衡失常，前者作用加强，后者削弱就造成溃疡的发生。消除或减轻溃疡的攻击因子，增强或改善防御因子，可达到治疗溃疡病的目的。在攻击因子中，近年来，特别强调了幽门螺旋菌（HP）的致病作用，研究发现约90%十二指肠溃疡和60~70%胃溃疡均有HP的存在。

在消化性溃疡治疗方面，70年代中期H₂受体拮抗剂的问世是溃疡病治疗的里程碑，这类药物的出现把抗溃疡病药物治疗从中和胃酸和抗胆碱能药物应用发展到以H₂受体拮抗药为中心治疗阶段，使内科治愈率大大提高，致使大量的病人避免了手术。新一代抗溃疡药物，如质子泵抑制剂奥美拉唑、细胞保护剂前列腺素E衍生物，杀菌剂胶性铋剂等相继涌现，使溃疡治疗进入一个新的阶段。然而，由于对消化性溃疡的病因尚未完全明了，发病机理也未完全清楚，仍有不少病人尚未能治愈，防止复发和并发症仍然是一个难题。

二、中医学对消化性溃疡的认识

（一）历代医家对消化性溃疡的认识

中医学中没有消化性溃疡的概念，这并不是中医学对临床疾病认识的缺陷；也不是说中医学没有研究过消化性溃疡这个客体，而是中医学在用其独特的理论体系的概念、治

法、方药研究消化性溃疡。在中医学中,有关对消化性溃疡病的认识多在“胃脘痛”等中医的病名中描述。

对于胃脘痛,历代医家都有深刻的认识,历代医籍均有详细的记载。如早在两千多年前的《素问·六元正纪大论》说:“木郁之发,民病胃脘当心而痛”,指出本病与肝木之偏胜,肝胃失和有关。《素问·举痛论》又说:“寒气客于胃肠之间,膜原之下,血不得散,小络引急,故痛。”,阐述了寒邪入侵,引起气血凝滞不通而作痛的机理。《内经》对胃脘痛病因病机的论述,为后世医家研究和治疗本病奠定了基础。

后汉张仲景在《金匱要略·腹满寒疝宿食病证治篇》也涉及到本病的辨治,仲景所创制的许多处方,如大建中汤、芍药甘草汤、吴茱萸汤、小建中汤、黄芪建中汤等,皆为后世用以治疗溃疡病的常用效方。

唐代孙思邈《千金要方·卷十三·心腹痛》有九种心痛之说,这里所说的心痛,实际上是指胃脘痛;九痛之说,实际上是对本病按照病因和临床表现作出的初步归类。

唐以后的许多医学著作,如《局方》、《圣济总录》等,收集了大量治疗本病的医方,所载医方多用辛燥理气之品,如白蔻仁、砂仁、广藿香、木香、檀香、丁香、良姜、干姜等。

金元时代,医学家们的学术争鸣拓宽了本病的治疗门径。李东垣在《兰室秘藏》一书立“胃脘痛”一门,以脾虚寒凝立论,拟草豆蔻丸、神圣复气汤等方治疗本病,体现了补脾温中的治疗思想。朱丹溪氏首次为胃脘痛正名,指出前人所谓“心痛”,实指胃脘痛,澄清了心痛与胃脘痛的混