

常见病防治
与自我调养
丛书

中国书籍出版社

胃病

的防治与自我调养

王红漫
张林国
编著



常见病防治与自我调养丛书

主编：赵安民 王伟

顾问：陈可冀 （中国中医研究院教授、
中国科学院学部委员）

王永炎 （北京中医药大学教授）

傅聪远 （北京中医药大学教授）

王绵之 （北京中医药大学教授）

吕仁和 （北京中医药大学教授）

杜怀棠 （北京中医药大学教授）

前 言

胃病是常见病、多发病，严重影响着患者的身心健康。我们注意到，很多病人对常见胃病的防治知识缺乏系统的了解，特别是胃的癌症，早期往往敷衍拖延，一旦确诊就到了中晚期，失去了治疗良机，或即使确诊也未能找到理想的治疗方案，从而极大地影响治疗效果和预后。随着社会的发展，科学技术的进步，人人追求健康长寿，已是大势所趋。作为主要从事消化系统疾病防治研究，接触大量的胃病患者的临床医师，我们深深感到，编写一本科学性、实用性较强的胃病普及读物，着重介绍胃病的诊治、调养知识，满足广大患者及其家属、乃至临床医生之需求，促进对胃病的治疗、预防和康复调养，是我们应负的责任和义务，这也正是我们编写这本书的初衷。

本书具有以下几方面的特点：资料翔实，重点突出；中西并举，防治兼顾；着眼普及，有利提高；通俗易懂，医患咸宜。希望本书的面世能给广大读者提供一些有益的帮助，或

作为认识胃病的参考之用。对于书中的有些内容，譬如中医辨证分型和处方，部分为作者个人见解和举例，最好能在医生指导下应用。

本书在编写过程中，还参阅了近年出版的有关书刊杂志，谨向有关作者致谢。同时由于时间紧迫，水平所限，书中难免有不当之处，欢迎读者批评指正。

王红漫 张林国

1997年5月

目 录

第一章 胃与常见胃病·····	1
第二章 胃病的致病因素·····	3
一、饮食不当·····	3
二、精神因素·····	6
三、幽门螺旋杆菌感染·····	7
四、其他·····	9
第三章 胃病的症状与诊断·····	9
一、胃病的常见症状与自我诊断·····	9
二、胃病的常用特检及化验检查方法·····	13
第四章 胃族病的治疗与预防·····	21
一、急性胃炎·····	21
二、慢性胃炎·····	29
三、消化性溃疡·····	42
四、胃粘膜脱垂症·····	63
五、胃下垂·····	68
六、急性胃扩张·····	76

七、胃扭转	83
八、胃石症	91
九、胃癌	97
十、十二指肠炎	116
十一、十二指肠壅积症	122
第五章 慢性胃病的抗菌治疗	125
第六章 老年人胃病的合理用药	127
第七章 从中医脾胃学说看胃肠道激素	129
第八章 胃病的饮食疗法	132
一、合理营养与膳食	132
二、慢性胃炎和溃疡病的饮食治疗	134
三、消化道肿瘤病人的饮食治疗	137
四、饮食养生指导要点	140
五、饮食禁忌	143
六、胃病的中医药膳疗法	147
第九章 胃病的物理疗法	160
一、胃及十二指肠溃疡	160
二、慢性胃炎	162
三、胃粘膜脱垂	162
四、胃下垂	163

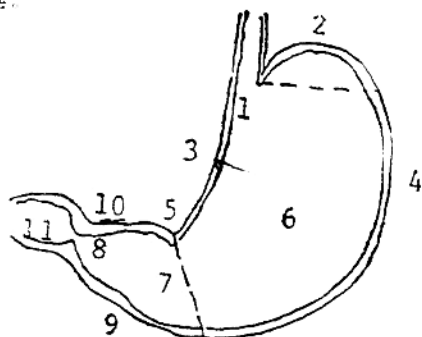
五、胃切除后消化功能不良.....	164
第十章 胃病常用的体育疗法.....	164
一、医疗体操和医疗性运动.....	166
二、太极拳.....	166
三、八段锦.....	168
四、按摩.....	170
五、气功.....	171
附录：治疗胃病的常用穴位图	173

第一章 胃与常见胃病

胃界于食管和十二指肠之间,是消化管最膨大的部分,略呈“J”字形。胃的位置大部分位于左季肋部,小部分在腹上部和脐部。胃的运动和十二指肠运动相联系,完成对食物的受纳,对固体食物的碾磨,对液体和固体食物的排空,胃也有部分吸收和内分泌功能。祖国医学将胃形象的比喻为“水谷之海”,指出胃是化生人体气血的主要来源。

胃的形成、大小和位置变化很大,这取决于人的年龄、性别、体位和体型,取决于胃的充盈程度及周围器官的状态和呼吸运动等。矮胖的人,胃的位置常较高,并略呈横位,瘦弱的人则趋向于下垂。

胃有前后两个面,也叫前壁和后壁;两个弯,即大弯和小弯;两个口,即贲门(入口)和幽门(出口)。胃可分为4个部分,即胃底部、贲门部、胃体部、幽门部(图1)。



胃的解剖分区

1. 贲门; 2. 胃底; 3. 小弯; 4. 大弯;
5. 角切迹; 6. 胃体; 7. 胃窦; 8. 幽门管;
9. 中间沟; 10. 幽门; 11. 十二指肠。

胃壁组织自内向外依次由粘膜、粘膜下层、肌层和浆膜组成。临床上习惯把浆膜和肌层合称浆肌层。活体的胃粘膜呈玫瑰色，但在贲门和幽门附近的粘膜略显苍白。胃粘膜和粘膜下层共同形成不很规则的皱襞。在贲门、幽门处，皱襞多呈放射状排列，而在小弯处则有4~5条纵行的与胃长轴一致排列的皱襞。胃粘膜的上皮下陷形成胃腺。胃体和胃底部的腺体主要含有三种细胞，其中的主细胞分泌胃蛋白酶原和凝乳酶，壁细胞分泌盐酸和抗贫血因子，粘液细胞功能还不十分清楚，胃窦部G细胞分泌胃泌素，胃底部还有功能不明的嗜银细胞。胃的粘膜下层主要由疏松结缔组织和弹力纤维构成，血管和神经丰富；肌层由3层走行方向不同的平滑肌构成；浆膜即腹膜脏层，几乎完全被覆于胃的表面，在大、小弯处分别与大、小网膜相延续。

胃发生疾病时，除了出现上腹疼痛外，还常表现为吐酸、烧心、恶心、呕吐、胀满不适等症状，发作常与饮食相关。症状的轻重取决于病变的性质、部位和侵袭范围。例如胃癌早期症状不明显，所以常影响早期发现和早期确诊；幽门部癌和贲门部癌容易引起梗阻而出现明确的症状，但胃体癌则不易引起梗阻。胃癌在我国死亡率居各种癌症的首位，我国胃癌死亡率在世界范围内也属于较高的地区。

胃的常见病变多起于粘膜，如胃炎、胃溃疡和胃癌。碱性十二指肠液及流入胃可引起胃炎。慢性萎缩性胃炎的部分患者可以癌变，往往造成患者的恐惧心理。胃溃疡患者约有70%在愈合后1年内复发，且可伴有消化道出血、穿孔、癌变等并发症。胃癌发展后可能直接侵及胰、横结肠、肝等。古人说：“得谷者昌，绝谷者亡；有胃气则生，无胃气则死。”这

都说明，胃病不仅常见、多发，而且严重危害人民群众的身体健康。因而消化科医师致力于基础和临床研究攻关，广大患者也迫切希望多了解一些防治胃病的知识。

第二章 胃病的致病因素

不同的胃病具有各自不同的致病原因，多种胃病在病因上也有共性。归纳起来，胃病常见的致病因素有以下几个方面。

一、饮食不当

食物是维持人体生命活动所不可缺少的。饮食量、饮食成分、饮食习惯等，不仅对维持整个机体的功能活动是重要的，而且往往是胃病本身的常见致病原因。

暴饮暴食、饥饱无常，超过了胃的受纳、消化功能的限度，或打乱了胃收缩、舒张的正常运动节律，久而久之可致慢性胃病。《内经》中说：“饮食自倍，肠胃乃伤”。就是这个道理。野外作业，风餐露宿，长途奔波，餐饮失常，发生腹痛、腹胀、消化不良的机率比一般人群高得多。误食变质蔬菜、鱼虾、食品等，常引起急性胃肠炎症、出现呕吐、胃痛、或伴有腹泻。进食大量的柿子、黑枣等，还常引起胃石症。

食有五味，过则有害无益。过服辛辣刺激、油炸烘烤之品，易生胃热。过用咸味、喜热烫饮食，易于损伤食管，胃的粘膜，或改变胃内小环境，这些人中发生食管癌、胃癌的机率较高。甘为脾胃本味，过则易于壅滞胃气，气机不通，常

见腹胀、苔腻。常吃霉变食物，也是慢性胃病甚至胃癌的致病因素。

我国人民自古就有饮酒的习惯，而饮酒与胃炎、胃癌之间有什么样的联系呢？

酒中含有酒精，也叫乙醇。烧酒也叫白酒或火酒，含酒精在 30% 至 60% 上下。黄酒又称米酒，含酒精 10% 左右。除啤酒及葡萄酒外，酒本身并不含营养成分。一方面，低浓度酒精适量吸收后，能增加胃血管的血流量，促进胃粘膜上皮细胞分泌，提高胃粘膜的前列腺素水平，而前列腺素对胃粘膜有保护作用，有利于胃粘膜的修复。特别是啤酒不含脂肪和糖，而富含碳水化合物、蛋白质和维生素，其成分 93% 是水，含添加剂和有害物质极少，而且有害物质在发酵过程中被酵母吸收，是补充人体水分的重要来源。适量饮用啤酒，除了营养价值高，可为人体提供丰富的营养素之外，还可以调节生理功能和新陈代谢，起一种放松作用，有助于消除精神紧张，尚有延年益寿之说。以至于国外有些大医院把啤酒列入某些患者的治疗食谱中，或让产妇喝啤酒以增加母体营养，使乳汁丰盈。另一方面，长期或一次大量摄入酒精，能直接破坏胃粘膜屏障，使胃腔内的氢离子反弥散进入胃粘膜，引起胃粘膜充血、水肿、糜烂。20% 以上浓度的酒精能抑制胃液分泌、减弱胃蛋白酶活性，40% 以上则对胃粘膜有强烈刺激。有人曾对 80 例饮白酒后出现上腹痛或胃出血的病人进行胃镜检查，结果发现胃粘膜都有充血，或散在出血灶，有的呈多发性胃粘膜糜烂、鲜红色新鲜出血或棕色陈旧出血。病变多发生在胃窦部，其次是胃体部，一般不侵犯肌层，愈合后不留瘢痕。所以，大量饮酒或酗酒，对慢性胃炎绝没有好

处。因为每个人对酒精的耐受性相差很大，量多量少因人而异，不能确定一个统一的标准，所以症状不很明显的人，可饮少量低度酒，如啤酒、黄酒；有上腹疼痛、胀满、食欲减退、嗝气、恶心等症状的活动性胃炎患者应禁酒。

酒对人体益害如何，我国古代医家早有评说。中医学认为，酒为辛甘苦温有毒之品，入心肝肺胃经，具有多种功效。《素问·汤液醪论》辟有专篇予以讨论。梁代陶弘景从“大寒可以凝海，惟酒不冰”的现象，总结出酒的特点在于性热。他认为医家用酒配药，做成药酒治病，就是利用酒的这一特点“以行其势”。但是他接着又明确指出：“人饮多则体弊神昏，是其有毒故也。”《本草拾遗》认为酒能“厚肠胃”。《本草纲目》则指出：“痛饮则伤神耗血，损胃亡精，生痰助火。”饮酒的害处多得说不完，可见中医对酒的评价是益少害多，其理论根据就是它“大热，有毒”。

一般说来，胃粘膜病变由浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠化生、不典型增生→癌变，是由轻到重的发展过程，而饮酒对上述各个环节病变都有影响。长期饮酒可以导致慢性浅表性胃炎的年龄提前。在同年龄组中，饮酒者萎缩性胃炎发生率较高。据此可以推断，年轻慢性饮酒者日后患胃癌的可能性大。另一方面，慢性胃炎特别是慢性萎缩性胃炎患者，较易受酒的急性损害。

有人认为大量饮酒可以杀伤胃癌细胞，其实这是一种误解。实际上大量饮酒不但不能杀伤胃癌细胞，反而为其生长繁殖创造了条件。这是因为：①酒精饮料中含有自然产生或污染的致癌物，已知有杂醇油、多环芳香烃和亚硝胺等。②酒精是良好的溶剂，嗜酒可加速致癌物质的吸收和转运，如

促进烟草相关的致癌物质的活化。③酒精不是人体必需的物质，进入体内可导致某些致癌物质的活化。④长期大量饮酒损伤胃粘膜，造成各型胃炎，以致胃酸缺乏，细菌得以繁殖，促进了致癌物质亚硝胺类的合成。⑤酒精可以影响机体的酶，增强致癌物质的毒性作用。⑥酒精可抑制人体免疫功能，造成对肿瘤的监督功能下降。⑦长期大量饮酒可造成营养不良。此外，饮酒不仅是胃癌的高危因素，还与肝硬变、肝癌、食管癌、结直肠癌等的发病有一定联系。

二、精神因素

精神因素与多种疾病有关，在消化系统更为突出。常常见到有人遇到不顺心的事或生气时，出现纳食不香，或没有食欲，上腹疼痛，腹胀不适，胸闷气憋等症状。明显的焦虑、愤怒、恐惧等，都能通过神经系统影响胃肠道的运动和分泌功能。

胃肠动力性疾病和功能紊乱的病人相当多见，表现为各种各样的胃肠道症状，但不能发现解剖学上的器质性改变。这是一种胃肠道功能改变，可由精神情绪因素诱发，包括神经性呕吐、神经性呃逆、神经性厌食、癔球症（神经性吞咽障碍）等。

对消化性溃疡病因学研究表明：紧张、焦虑、恐惧在溃疡病的复发上起重要的作用。十二指肠溃疡病病人的症状急剧加重和并发症如出血、穿孔的出现，常发生在情绪受打击以后。而在精神愉快，性格开朗者，溃疡病的发病低。

近年来还发现，精神抑郁、性格内向、过度悲伤或受到重大精神刺激的人，胃癌以及消化道的其他癌症的发病率也

增高。

英国医学研究人员调查了平均年龄在 27 岁,由于担惊受怕和情绪压抑而接受治疗的 21 个患者。对照组为 21 个健康者。方法为检查消化所摄入食物使用的时间。结果:健全者一般需要 42 个小时;受惊吓者只用 14 个小时,速度快得惊人;而情绪压抑者用了 49 个小时才把食物消化掉,而且情绪压抑越严重,肠胃工作越懈怠。上述研究表明,情绪和消化之间存在着密切联系,控制大脑和肠胃的不同神经系统,实际上惊人地相似,这是因为:①二者都利用相同的信息素(中性介质),如血清素、谷胺酸盐或者多巴胺;②二者都由特殊的细胞供应营养物质;③二者都有防止神经细胞受到危险物质损害的栅栏。

中医学十分重视情志因素在发病学中的作用,根据不同的情绪变化将人的情志活动分为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情况,称为七情。七情的变化与五脏六腑的功能活动有密切的关系。七情失和,脏腑功能失调,气血运行失常时,就会导致疾病发生或加重原有病情。七情之思为脾所主,过度的思虑会伤及脾气。由于五脏存在着生克乘侮的关系,所以其他脏腑所主的情志变化,也都会影响到脾胃。脾胃功能失常,会出现胃痛、胀满、纳呆等症状。运用中医药调理情志变化和脏腑功能,会明显改善脾胃疾病的症状。此外,应用气功疗法可使某些病人的胃肠疾病症状改善,可能与调节人体的精神情绪(意念)因素有关。

三、幽门螺旋杆菌感染

1983 年澳大利亚学者 Warren 和 Marshall 从人胃粘膜

中分离出幽门螺旋杆菌(Hp),以后的大量研究资料充分说明Hp是慢性胃炎的一个重要的致病原因,因为:①Hp的感染率与慢性胃炎的发病率大致呈平行关系。②Hp的检出率随年龄的增大而上升,这与慢性胃炎的发病率与年龄之间的关系也是一致的。③有学者报告,当Hp相关性胃炎经有效抗菌药物治疗而使Hp被根除之后,患者的临床症状和慢性胃炎的病理改变也随之好转,提示Hp与慢性胃炎的发病有一定关系。④健康志愿者口服Hp3天后就出现上腹痛、恶心、呕吐等症状,胃镜下胃粘膜呈现明显的炎症现象,Hp阳性,证实Hp可引起急性胃炎。导致胃炎的发病机制,较多学者认为可能与Hp的尿素酶分解尿素所产生的氨有关。氨对细胞具有毒性作用,还可使胃粘膜细胞的跨电位下降,加重粘膜上皮细胞的损伤。

Hp与消化性溃疡之间的关系也是非常密切的,主要依据有:①消化性溃疡特别是十二指肠溃疡患者胃粘膜的Hp检出率很高。②经抗菌药物治疗清除Hp之后,有些溃疡也随之愈合。③Hp持续阳性的患者,其溃疡复发率显著高于Hp阴性的患者。

至于Hp促发溃疡病的机理,目前多认为有以下几点:①Hp已公认是慢性胃炎的致病菌之一,而消化性溃疡常伴随有慢性胃炎。胃溃疡患者有慢性胃炎者70%~80%,并常有胃腺体萎缩和肠上皮化生。慢性胃炎可能是导致胃溃疡的一种危险因素。换句话说,Hp与胃溃疡可能具有内在的联系。②胃酸分泌增多时,十二指肠球部被过多酸化,以至十二指肠球内出现胃上皮化生灶,为Hp从胃窦粘膜移居于十二指肠球部创造了条件。多数认为十二指肠球部内的Hp只生存

于胃上皮化生灶，该菌在球部生存繁殖而诱发慢性炎症，在其他致溃疡因素的作用下而发生十二指肠溃疡。③有报告指出 Hp 阳性者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的胃酸，加重十二指肠的酸化而易发生溃疡病。但有的报告也不支持这种说法。

近年来的研究资料提示，Hp 与胃癌之间有比较密切的关系。有的报告指出，胃癌患者的血清 Hp 抗体检出率为 69%~94%。胃癌的患病率随着年龄的增大而增高，这与 Hp 的检出率很相似。对于 Hp 诱发胃癌的原因还不很清楚。有人认为，Hp 促发胃粘膜上皮细胞受损，出现退行性病变，表面的微绒毛丧失，炎性细胞浸润，病久引起胃腺萎缩和肠上皮化生，有的患者因细胞出现突变而发生肿瘤。这种说法还有待于进一步证实。

四、其他

除上述常见致病因素外，尚有药物、应激、放射损伤、机械创伤、免疫、遗传等因素与急性或慢性胃病的发病有关，而胃粘膜屏障功能的破坏和粘膜防御机能的减退是很多胃病的重要发病机制。

第三章 胃病的症状与诊断

一、胃病的常见症状与自我诊断

恶心是一种可以引起呕吐冲动的胃内不适感，呕吐则是

通过胃的强力收缩迫使胃内容物经口排出的病理生理反射。恶心是人的一种主观感受，最多见于胃病，还可见于肝脏、胰腺、胆道、腹膜等病变。当出现恶心时，常伴有上腹部胀满不适、厌食，以及干呕和植物神经功能紊乱，如心悸、出汗、头晕、血压下降等。恶心可发生在呕吐之前，常伴有胃张力降低、蠕动减弱、排空延缓、十二指肠逆蠕动等。确定呕吐的病因要注意：①发生呕吐的时间与进食的关系、进食过程中或进食后早期发生的呕吐常见于神经性呕吐或幽门管溃疡，反复的迟发性呕吐（进食1小时以后发生者）常见于幽门梗阻或各种胃轻瘫；清晨呕吐多为妊娠呕吐，也见于胆汁反流、尿毒症、酒精中毒、颅内压增高等。②呕吐后上腹痛缓解常见于溃疡病，而很少见于胰腺炎或胆绞痛。③喷射性呕吐常见于颅内炎症、水肿、出血、占位病变、脑膜粘连等所致的颅内压增高，多不伴有恶心。④呕吐物特征：呕吐物含有食物提示幽门梗阻、胃轻瘫、高位小肠梗阻等可能性；如果食物完全未消化则提示食管性呕吐（如贲门失弛缓症、食管憩室），也可见于神经性呕吐；咖啡样呕吐物提示各种原因引起的上消化道出血；胆汁性呕吐物可排除幽门梗阻，而提示高位小肠梗阻的可能性，也常见于胃大部切除术后。呕吐物有恶臭提示幽门梗阻或胃潴留合并继发性细菌过多孳生，或绞窄性高位肠梗阻、肠麻痹、胃结肠瘘等。

反酸是指酸性胃液反流到口腔的现象。正常情况下，食管下段存在食管——胃括约肌，其压力比胃高。没有进食时，贲门关闭，以及从胃底向幽门方向进行的胃蠕动，都能防止胃内容物反流入食管。胃、食管的正常功能遭到破坏，胃酸分泌增多，贲门口松弛，胃逆蠕动增加而出现反酸，多见于