



肠道疾病的 中西医论治

遗传与胃肠道疾病

胃肠道的生理现象

主编 李红明 王倩嵘 周发祥

中原农民出版社

主 编 李红明 王倩嵘 周发祥

副主编 王昭峰 王玉珍 罗素霞 陈全书
张 喆 侯洪志 夏成田 曹蕴丽

编 委 王昭峰 王倩嵘 王玉珍 王文明
李红明 罗素霞 周发祥 陈全书
张跃传 张 喆 侯洪志 赵祥忠
夏成田 唐海鑫 曹蕴丽

内 容 提 要

本书从中西医两方面,对胃肠道疾病进行了较为系统而又简明的论述。上篇介绍了中西医关于胃肠道的解剖生理、胃肠道疾病的常用检查方法及常用方药,中篇对西医病名胃肠道疾病作了较为详细的论述,既吸收了西医诊治方面的最新进展,又吸取了中医治疗的精粹,下篇对中医病名胃肠道疾病作了扼要的中医论治介绍。本书论病因病理有一定深度,治疗方法简明实用,可作为医学院校师生及临床医务工作者的参考书。

前 言

胃肠道是人体的消化道，是消化系统的主要器官，是消化食物、获取营养的重要脏器。中医认为“人以胃气为本”、“得谷者昌、失谷者亡”、“五脏六腑皆禀气于胃”，不论是外感六淫，还是内伤七情，不论是饮食不节、饮食不洁，还是起居失调，将息失宜，均可致胃肠道疾病。因此，胃肠道疾病是临床上常见病、多发病，严重影响了人类的身体健康。

中西医在防治胃肠道疾病上各有所长。西医凭借现代科学的发展，对胃肠道疾病的研究，日趋精细，尤其是纤维镜的使用，可径见症结；中医则以整体观的认识论见长，对胃肠道疾病的纷杂变化，直探病机，从本论治，往往取得出奇制胜的效果。中西医尽管理论体系不同，但由于对胃肠道解剖、生理的认识基本吻合，对胃肠道疾病的防治，常常是异曲同工。中西医结合防治胃肠疾病，可各取所长，更有相得益彰之妙，亦是临床工作的必然趋势。

本书对胃肠道疾病从中医西医两方面，对病因病理、诊断及鉴别诊断作了较为系统而又简明的论述。为了突出中西医结合的特点，对西医病名之疾病，进行了较为详细的中医病因病机、辨证论治的论述。本书力求使中西医论治于此熔为一炉。鉴于中西医病名不能相互兼容替代，故对中医病名之疾病，另立篇章进行论述。由于作者水平所限，不足之处，尚祈同道赐正。

编 者

1995 年

目 录

上 篇

第一章 胃、肠道的解剖生理.....	(3)
第一节 胃的解剖生理.....	(3)
第二节 肠的解剖生理	(14)
第二章 内窥镜检查	(23)
第一节 纤维胃镜检查	(23)
第二节 纤维十二指肠镜检查	(26)
第三节 纤维结肠镜检查	(27)
第三章 胃肠道疾病 X 线诊断的新进展	(30)
第一节 食管、胃、肠常规检查法	(30)
第二节 胃肠道的特殊检查法	(30)
第三节 胃、肠血管造影术	(34)
第四节 胃肠道 CT 检查法	(38)
第四章 胃肠道疾病的其它辅助检查及治疗技术	(41)
第一节 胃电图检查	(41)
第二节 洗胃术	(42)
第三节 三腔二囊管的应用	(43)
第四节 十二指肠引流术	(44)
第五节 胃液检查	(45)
第六节 十二指肠引流液检查	(47)
第五章 胃肠道疾病常用方剂和中成药	(49)
第一节 常用药	(49)

第二节 常用中成药	(63)
第六章 胃肠道疾病常用西药简介	(104)
第一节 抗溃疡药	(104)
第二节 抗酸药	(110)
第三节 止泻药	(114)
第四节 解痉药	(117)
第五节 助消化药	(122)
第六节 止吐药	(124)
第七节 泻药	(127)

中 篇

第一章 胃部疾病	(133)
第一节 急性胃炎	(133)
第二节 慢性浅表性胃炎	(139)
第三节 慢性萎缩性胃炎	(147)
第四节 胃溃疡	(154)
第五节 胃泌素瘤	(164)
第六节 上消化道出血	(168)
第七节 胃癌	(182)
第八节 急性胃扩张	(193)
第九节 胃下垂	(198)
第十节 胃神经官能症	(202)
第十一节 胃石症	(208)
第十二节 胃粘膜脱垂症	(212)
第十三节 急性胃粘膜病变	(218)
第二章 肠道疾病	(228)
第一节 十二指肠溃疡	(228)

第二节	克隆氏病.....	(240)
第三节	非特异性溃疡性结肠炎.....	(246)
第四节	肠梗阻.....	(257)
第五节	急性肠炎.....	(266)
第六节	下消化道出血.....	(270)
第七节	肠结核.....	(278)
第八节	肠道易激综合征.....	(285)
第九节	急性阑尾炎.....	(291)
第十节	结肠癌.....	(300)
第十一节	伤寒.....	(307)
第十二节	细菌性痢疾.....	(319)
第十三节	病毒性胃肠炎.....	(329)
第十四节	阿米巴痢疾.....	(333)
遗传与胃肠道疾病.....		(340)

下 篇

噎膈.....	(353)
呃逆.....	(358)
(附) 嗝气	(363)
反胃.....	(364)
呕吐.....	(368)
(附) 恶心	(372)
干哕	(373)
痞满.....	(374)
纳呆.....	(375)
吞酸.....	(376)
(附) 嘈杂	(378)

胃脘痛.....	(379)
吐血.....	(381)
腹痛.....	(385)
鼓胀.....	(390)
霍乱.....	(396)
泻泄.....	(400)
痢疾.....	(404)
积聚.....	(413)
肠痛.....	(417)
便血.....	(422)
便秘.....	(427)
诸虫.....	(431)
附录:	
临床检验正常参考值.....	(436)

上 篇

第一章 胃、肠道的生理解剖

第一节 胃的解剖生理

一、中医对胃的解剖生理认识

(一) 解剖

胃位于膈下，上接食管，下通小肠。上口为贲门，与食管相衔接，属上脘；下口为幽门，与小肠相毗连，属下脘；上下脘之间则属中脘，3部分统称为“胃脘”。关于胃的解剖之记载，《灵枢·肠胃篇》云：“胃纡曲屈伸之，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，大容三斗五升。”《难经·四十二难》亦云：“胃重二斤二两，纡曲屈伸，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，盛谷二斗，水一斗五升。”《医林改错》亦较为详细描述了胃的解剖形态。前人已认识到胃是一个中空可以盛物的器官，与现代医学解剖学中的胃基本相符。

(二) 生理功能

胃的生理，概括起来有受纳、腐熟、通降、主咽部和主舌苔5个方面。

1. 受纳：胃为水谷之海，是说胃有受纳饮食之功能。《素问·气厥论》云：胃“为仓禀之官”，“胃主受纳水谷。”《灵枢·五味篇》云：“胃者，五脏六腑之海也。水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”这些论述都说明，食物摄入后，暂时贮存于胃，故将这一过程称之为“受纳”，即收受纳藏之意。

2. 腐熟：食物在胃里，经短暂的停留，便立即进行消化，这

一过程则称之为“腐熟”，即有腐化熟磨之意。《素问·经脉别论》云：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉；脉气流经，经气归于肺；肺朝百脉，输精于皮毛；毛脉合精，行气于府；府精神明，留于四肢。……饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱；水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”《素问·六节脏象论》云：“五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气；气和而生，津液相成，神乃自生。”以上论述说明食物进入胃之后，经过消化吸收，以营养全身的过程，指出人赖以生存的营养物质均来源于胃的消化功能。

3. 通降：胃将消化之食糜，然后向小肠推送的功能，称之为“通降”，即通下和降之意。清·王士雄《温热经纬》云：“盖胃以通降为用。”明·李梴《医学入门》云：“凡胃中腐熟水谷，其滓秽自胃之下口，传入于小肠上口……”这里的“通降”、“传入”的概念，类似所谓的“排空”。

4. 主咽部：胃主咽部，是指受纳水谷，必须经咽部，通过食道，才能进入胃中，故《灵枢·忧虑无言》说：“咽喉者，水谷之道也。”由于咽为胃所统主，胃气顺和，通降正常，则咽部畅通，不肿不痛，无噎阻之感。如果胃气不足，通降无权，则咽物噎阻不下；胃火炽盛，上及于咽，则咽部焮红疼痛，甚则发生喉风、喉蛾等咽部疼痛疾患。

5. 主舌苔：是言舌苔是由胃气上蒸所生，通过舌苔的色泽、厚薄、润燥等变化，可观察胃及其它脏腑功能正常与否。在正常情况下，胃气充足，纳磨健旺，舌苔呈薄白苔，干湿适中，不滑不燥。若湿、饮之邪停胃，胃气被遏，出现舌苔白腻或白滑；火邪犯胃，则舌红苔黄燥或起芒刺；食积于胃，浊气上泛，苔多厚腐；胃阴不足，不能蒸生舌苔，舌光无苔。

总之，当食物进入胃后，胃在消化时，幽门关闭，经过胃体

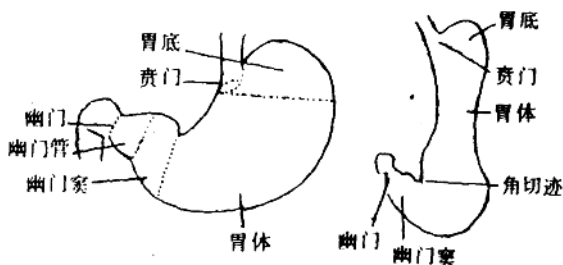
的反复蠕动，使食物与消化液搅拌均匀，成为食糜，从而为小肠的进一步消化吸收做好准备。

胃的生理功能，还有赖于胃阳和胃阴。胃阳可以提供温运的热量，引起胃舒张、收缩和蠕动，从而使饮食物在胃内能够受纳、腐熟、混合与推移。胃阴则可以制约胃阳的偏亢，保证胃阳的温运正常进行，从而使胃内容物能顺利排空。只有两者相辅相成，才能使胃发挥正常的生理功能。

二、西医对胃的解剖生理认识

(一) 胃解剖特点

胃分为贲门、幽门、胃底（或穹窿）、胃体和胃窦。贲门为胃的入口处，与食管以锐角相接；幽门为胃的出口，与十二指肠球部相连接；胃底是自胃——食管连接水平以上的部分；介于胃底、胃窦之间者为胃体；胃的远端部分是胃窦。胃角或胃角切迹将胃小弯分为垂直部（胃体）和水平部（胃窦）。胃角系纤维胃镜检查的重要标记之一（见图 1）。



(1)

(2)

图 1 胃外形

(1) 解剖上区分 (2) 在 X 线下临床上区分

各个不同部位的胃粘膜，在组织和功能上都有显著差别。贲门部粘膜主要含有分泌粘液的粘液细胞；胃底、胃体部粘膜含有分泌盐酸和内因子的壁细胞以及制造胃蛋白酶原的主细胞（或酶细胞）；胃窦部粘膜为幽门腺区域，含有分泌胃泌素的 G 细胞。

1. 胃的位置和毗邻：胃的活动度很大，其位置随体位、横膈运动、胸、腹腔内压力改变而变化。空腹情况下胃内潴留的分泌液称粘液糊。胃小弯长约 12cm 为肝左叶所覆盖，故胃小弯的恶性肿瘤易侵及肝左叶。胃大弯比胃小弯约长 3 倍，紧邻横结肠上缘，故此处癌肿易累及结肠。胃的前壁与游离腹腔相接，此处溃疡穿孔时，易发生弥漫性腹膜炎。胃之后壁与胰腺、横结肠系膜、结肠脾区、左肾、左肾上腺、脾及部分横膈相接触。此处发生溃疡时多与胰腺粘连，而多不立即发生弥漫性腹膜炎。

2. 胃的韧带：胃的韧带共有 5 条，对胃起固定作用，连接肝门和胃小弯的腹膜为肝胃韧带；连接肝和十二指肠的称肝——十二指肠韧带，在此韧带内有胆总管、肝动脉和门静脉；胃大弯和横结肠相连的腹膜，称胃结肠韧带。其向下延伸构成大网膜，并象围裙一样覆盖小肠、结肠；胃底与脾门连接的腹膜为胃脾韧带；贲门与膈肌连接的腹膜为胃膈韧带。

3. 胃的组织结构：胃壁可分为粘膜、粘膜下层、肌层和浆膜 4 层。肌层的内层分为斜行肌与食管环肌相连，分布于胃的前、后壁，贲门部最厚。中层为环肌，均匀地环绕全胃，在幽门处增厚形成肌环即幽门括约肌。外层为纵肌与食管纵肌相连。环纵肌间有肌层神经丛。粘膜层上皮为单层柱状细胞组成，能分泌粘液。表层上皮折叠成许多小凹陷称胃小凹，为胃腺管的开口处（见图 2），表层上皮细胞及其分泌的粘液二者组成胃粘膜屏障，功能为防止氢离子逆向弥散，缓冲胃酸和吸附胃蛋白酶，抵抗酸——胃蛋白酶的消化，对胃粘膜起保护作用。表层上皮细胞受损压约 36 小时即可修复。1~3 天可完全更新 1 次。

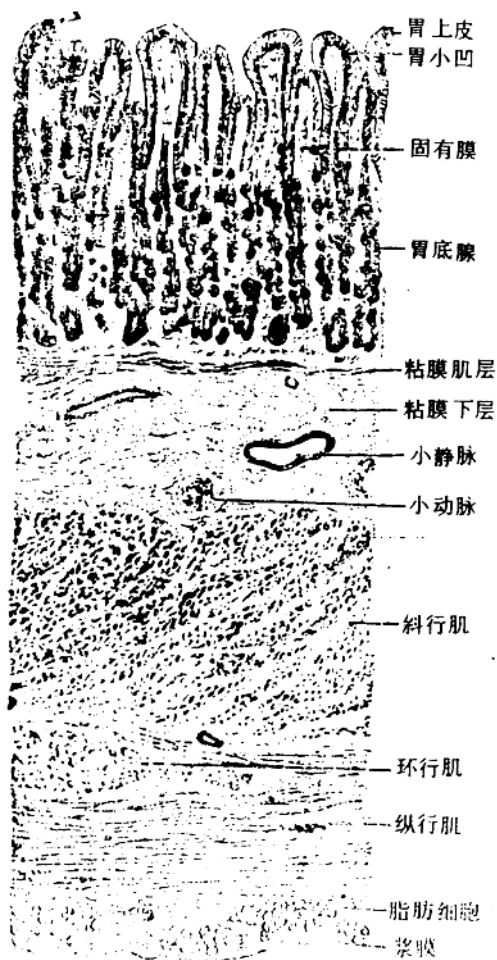


图2 胃底纵切（低倍）

胃部腺体：

(1) 贲门腺：位于食管—胃交界处，附近固有膜内含粘液分泌细胞。

(2) 胃底腺：位于胃底和胃体粘膜的大部分，其分泌物为胃液的主要成分。在胃小凹以下，主要有主细胞、壁细胞和颈粘液细胞 3 种（见图 3）。主细胞分泌胃蛋白酶原。壁细胞在腺管的颈、峡部最多，为分泌盐酸和内因子细胞。粘液细胞分布于颈、峡部。此外，还有嗜银细胞、肥大细胞。

(3) 幽门腺：位于胃窦部粘膜，系粘液细胞分泌碱性液。在腺体中部主要为分泌胃泌素的 G—细胞（Gastrin cell）分泌胃泌素（Gastrin）。胃泌素有刺激胃酸分泌的作用，也可促使胃蛋白酶。在边界区幽门腺和胃底腺交错分布。此外，在腺细胞间还有多种内分泌细胞，属于 APUD 细胞。

4. 胃的血管：胃的血液供应比较丰富（见图 4）。

胃的动脉沿胃大小弯分布于胃部外表，各自形成一个动脉弓。

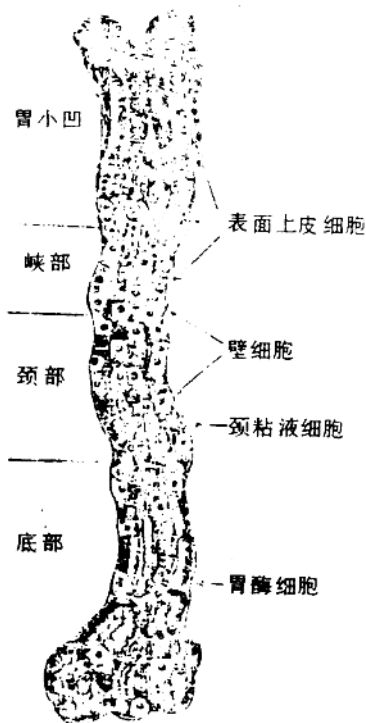


图 3 胃底腺

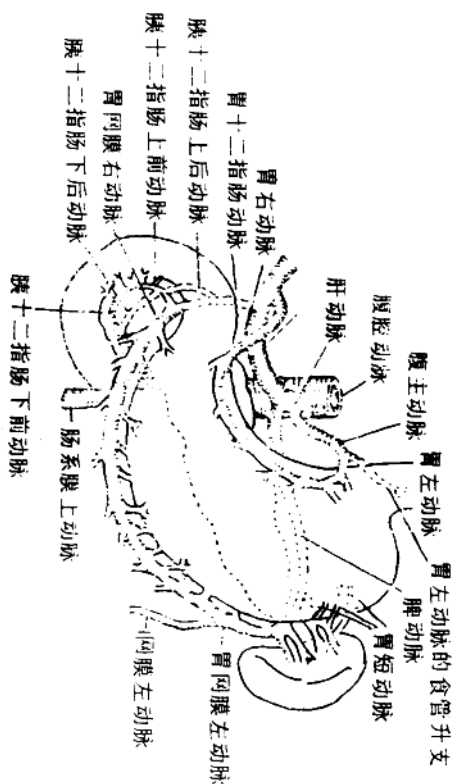


图4 胃血管

胃小弯的动脉弓由于胃左动脉（起源于腹腔动脉）和胃右动脉（起源于肝固有动脉）汇合而成。此外有广泛的动脉吻合支，动脉分布比较集中，因此，此处溃疡容易大出血。胃大弯的动脉弓由胃网膜左动脉（来自脾动脉）和胃网膜右动脉（来自胃十二指肠