

百病中医独特疗法小丛书

消化性溃疡中医独特疗法

● 主 编

肖 张
飞 俊
 龙

山西科学技术出版社

7
56.3

消化性溃疡中医独特疗法

张俊龙 消 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编

张俊龙 肖 飞

副 主 编

刘 玮 张 娟 王晶晶

吕志平 杨振宁

编写人员

(以姓氏笔画为序)

王晶晶 牛和平 刘 玮

吕志平 李如辉 任静萍

肖 飞 张 娟 张俊龙

陈茂仁 岳瑞芝 杨振宁

郑乃庚 段学忠 杨文彬

祝维峰 盛钦业 冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,藉助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象，分别集结成书。每书分上下两篇，在上篇介绍中西病证辨识的基础，下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识，又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法，具有很强的实用性和可读性。

囿于学识，丛书定有许多不妥之处，敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论	(1)
§ 1. 消化性溃疡的概念	(1)
§ 2. 消化性溃疡的发病情况	(1)
§ 3. 中医对消化性溃疡的认识	(2)
§ 4. 消化性溃疡患者的生活调理	(3)
二、病因病理	(5)
§ 1. 西医病因病理	(5)
§ 2. 中医病因病机	(8)
三、临床表现	(11)
§ 1. 症状	(11)
§ 2. 体征	(12)
§ 3. 实验室及其他检查	(13)
§ 4. 特殊类型溃疡的临床表现	(14)
§ 5. 并发症	(14)
四、临床诊断	(17)
§ 1. 西医诊断	(17)
§ 2. 中医辨证	(21)

下篇 独特疗法

一、内服类	(25)
-------------	------

§ 1. 汤剂疗法	(25)
§ 2. 丸剂疗法	(31)
§ 3. 散剂疗法	(35)
二、针法类.....	(41)
§ 4. 体针疗法	(41)
§ 5. 头针疗法	(44)
§ 6. 耳压疗法	(45)
§ 7. 耳穴贴膏疗法	(47)
§ 8. 脊背针疗法	(49)
§ 9. 腕踝针疗法	(50)
§ 10. 皮内针疗法.....	(51)
§ 11. 镏针疗法.....	(52)
§ 12. 点刺疗法.....	(53)
§ 13. 割治疗法.....	(55)
§ 14. 挑治疗法.....	(56)
§ 15. 脉冲电针疗法.....	(58)
§ 16. 穴位埋线疗法.....	(59)
§ 17. 水针疗法.....	(63)
§ 18. 磁场敷贴穴位疗法.....	(66)
三、灸法类.....	(69)
§ 19. 艾条灸疗法.....	(69)
§ 20. 隔姜灸疗法.....	(70)
§ 21. 太乙针灸疗法.....	(71)
四、拔罐类.....	(73)
§ 22. 拔罐疗法.....	(73)
五、推拿类.....	(76)

§ 23. 推拿疗法·····	(76)
§ 24. 内功推拿疗法·····	(79)
§ 25. 按脊疗法·····	(80)
六、外治类·····	(82)
§ 26. 药熨疗法·····	(82)
§ 27. 敷贴疗法·····	(85)
§ 28. 薄贴疗法·····	(87)
§ 29. 敷脐疗法·····	(88)
§ 30. 塞鼻疗法·····	(91)
七、食疗类 ·····	(93)
§ 31. 药膳疗法·····	(93)
§ 32. 药饭疗法·····	(98)
§ 33. 药粥疗法 ·····	(101)
§ 34. 药茶(饮)疗法 ·····	(103)
§ 35. 药糖疗法 ·····	(108)
八、杂治类 ·····	(111)
§ 36. 湿泥疗法 ·····	(111)
§ 37. 矿泉疗法 ·····	(112)
§ 38. 药枕疗法 ·····	(113)
§ 39. 药衣疗法 ·····	(116)
§ 40. 药榻药被疗法 ·····	(117)

主要参考文献

编后语

一、概论

§ 1. 消化性溃疡的概念

消化性溃疡主要是指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡，亦可发生于食道下端、胃空肠吻合术后的吻合口周围及 Meckel 憩室。这些溃疡的形成均与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关，故称消化性溃疡。本病绝大多数(95%以上)位于胃和十二指肠，故又称胃、十二指肠溃疡，这也是本书的编写范围。

胃溃疡和十二指肠溃疡在发病情况、发病机理、临床表现和治疗等方面有许多共同点，但也有许多不同之处，因此本书在讨论时，将两者合在一起，而在有些地方则指出其主要不同点。

§ 2. 消化性溃疡的发病情况

消化性溃疡是一种世界范围内的多发病，一般认为人口中约有 10% 在其一生中患过此病。本世纪以来本病的发病率显著上升，主要为男性十二指肠溃疡发病率的增加。在临床上，十二指肠溃疡较胃溃疡多见，我国几大系列病例统计，二者之比约为 1.15~4.29 : 1。按内科病例统计，比例为 3.1 : 1。男女之比为 3.9~8.5 : 1，在 15 岁以前或 50 岁以后则两性差别不大。发病年龄以青壮年多见，但儿童并非罕见。随人

口平均年龄的增长,老年患者所占比例也有所增加。十二指肠溃疡的发病年龄在 30 岁左右,胃溃疡患者的平均年龄高于十二指肠溃疡患者 10 年(40 岁左右)。

§ 3. 中医对消化性溃疡的认识

根据消化性溃疡的临床特点,消化性溃疡基本上相当于中医学中的“胃脘痛”的范畴。此外,当消化性溃疡表现为吞酸、暖气、呕吐等时,又可归属于“反胃”、“吐酸”、“呕吐”等范畴。

胃脘痛指脐上心下(胃脘部)的疼痛,本病首载于《内经》。《内经·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。”说明胃痛与木气偏胜、肝胃失和有关。在早期中医医籍中,胃痛和心痛不分,如唐·孙思邈《千金要方·卷十三·心腹痛》有九种心痛之说。九种心痛指虫心痛、注心痛、风心痛、悸心痛、食心痛、饮心痛、热心痛、去来心痛。这里所说的心痛,实际就包括了胃痛。此后,随着医学的发展,人们发现,同为上腹疼痛,实则有胃痛和心痛之不同,其表现、病情轻重及预后有很大差别。于是胃痛逐渐从心痛中分离出来,成为一种独立的疾病。如明·虞搏《医学正传·胃脘痛》说:“古方九种心痛,……详其所由,皆在胃脘而实不在心也。”李中梓则进一步指出两者的不同,认为心在胸中,胸痛的位置在心之上,胃脘痛则在心之下;胃脘痛还兼有“或满,或胀,或呕吐,或不能食,或吞酸,或大便难,或泻痢,面浮而黄,本病客邪必参杂而见。”

吞酸指酸水由胃中上泛,若随即咽下者,称为吞酸;不咽下而吐出者,则称为吐酸。一般说吐酸是指泛吐酸水的症状,轻者又称泛酸,常与胃痛相兼,与消化性溃疡很相近。吐酸一名首见于《素问·至真要大论》,书云:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”又说:“少阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥”。指出胃经有热,热蕴成酸,此为吐酸最早理论。中医认为吐酸多由肝火内郁、胃气不和而发,亦可因脾胃虚寒、不能运化而成。

噯气是指胃中之浊气上逆,经食道由口排出的病证,多因感受外邪、饮食不节、或痰火内忧、或七情内伤等,导致脾胃不和,清浊升降失常,气逆于上而成。

§ 4. 消化性溃疡患者的生活调理

1. 膳食

虽然现在还不能证明膳食治疗在促进溃疡愈合、减轻症状、缩短发作期、预防并发症和防止复发上具有价值,但从实际出发,仍应采用多次、小量、刺激性少而易消化的膳食,特别是在十二指肠溃疡的活动期。刺激性小而易消化的食品对胃的分泌和运动活动刺激小,中和胃酸的能力强,而且对胃没有机械性刺激。一般说来,辛辣的调味品、肉汤、浓茶、咖啡和酒类是胃分泌强烈的食物,应予避免或限制。粗糙的食品,如果皮、纤维性蔬菜亦应避免。面片、面条、粥、豆浆、乳类、蛋类、肉类、菜叶等刺激性小而易消化,可以为主食。

2. 休息

在溃疡活动期,应该保持一定的休息和充足的睡眠。对照

研究表明，卧床休息的胃溃疡病病人较非卧床的门诊病人愈合快。然而在十二指肠溃疡病，尚无这方面的资料。因此，在治疗十二指肠溃疡时，一般不需要卧床休息，但是，如果病人严重，或对通常的非卧床治疗无效，仍应考虑卧床休息。

3. 调畅情志

现代研究表明，溃疡的发生与人的情志活动关系密切。溃疡病人大多有长期精神紧张、情绪压抑等表现，因而调畅情志对溃疡的愈合及减少复发都具有重要的意义。

4. 戒烟

已经证明，吸烟是胃溃疡延缓愈合的一个肯定的因素，对十二指肠的不良影响尚缺乏足够的依据。因而，吸烟的患者戒烟可有助于溃疡的愈合和减少发作。

二、病因病理

§ 1. 西医病因病理

一、病因及发病

西医关于消化性溃疡的病因及发病尚无定论,一般认为是由于胃和十二指肠粘膜的保护因素与损害因素的关系失调所致。

1. 胃酸与胃蛋白酶的分泌

胃酸和胃蛋白酶是消化性溃疡形成的必备条件,凡不与酸性胃液接触的消化道粘膜均不产生消化性溃疡。其中胃酸分泌的增多较胃蛋白酶分泌增多更为重要。胃酸是由壁细胞分泌的,壁细胞总体的增大,壁细胞反应性的增强及刺激其分泌的因子增加,均可促使胃酸分泌,从而损害粘膜。刺激壁细胞分泌胃酸的因子有:①副交感神经兴奋时其末梢神经所产生的乙酰胆碱;②胃泌素细胞(G细胞)所分泌的胃泌素;③壁细胞邻近的肥大细胞所产生的组胺。这三种刺激因子分别通过与壁细胞膜上的乙酰胆碱受体、胃泌素受体和组胺 H_2 受体结合而使壁细胞分泌胃酸。在大多数十二指肠溃疡患者,其胃酸分泌增多,而胃溃疡患者则多正常或偏低,故这一因素被认为在十二指肠溃疡病的病因学中占首要位置。

2. 精神神经因素

持续和过度的精神紧张、情绪激动等精神神经因素可通过神经通路和神经体液通路发生作用。神经通路通过下丘脑前部、迷走神经核和迷走神经；神经体液通路通过下丘脑—垂体—肾上腺轴。在情绪性应激影响下，迷走神经兴奋性增高，刺激壁细胞和胃泌素细胞，可使胃酸分泌过高；同时又可使交感神经兴奋增高，引起胃和十二指肠粘膜的血管收缩，造成局部缺血，抵抗力减弱。下丘脑—垂体—肾上腺轴调节肾上腺皮质激素的产生，后者具有兴奋胃酸、胃蛋白酶分泌和抑制胃粘液分泌的作用。因此，情绪性应激亦可通过神经体液通路使溃疡易于形成。

3. 胆汁反流

由于胃与十二指肠动力的障碍，十二指肠内容物反流于胃，反流的十二指肠内容物，特别是胆汁，可以破坏胃粘膜的屏障，增加氢离子的反向弥散，并促使胃窦部 G 细胞释放胃泌素，后者又转而刺激胃酸和胃蛋白酶的分泌，从而有利于溃疡的形成。

4. 饮食因素

食物对粘膜可引起物理性和化学性的损害。如暴饮暴食或长期进食不规则，粗硬食物或辛辣食物、酗酒等刺激，不但能损伤粘膜，又可能破坏胃分泌的节律性。以上均对胃、十二指肠粘膜有不良影响，可和消化性溃疡的发病和复发有关。

5. 药物影响

某些药物可以引起胃、十二指肠溃疡，如保泰松、消炎平、辛可芬、水杨酸类和糖皮质激素等，可损害粘膜，降低粘膜的抵抗力，刺激盐酸过度分泌，引起消化性溃疡。

6. 吸烟

吸烟引起血管收缩,抑制胰液和胆汁分泌而减少其在十二指肠内中和胃酸的能力,同时可引起胆汁反流而破坏胃粘膜屏障。以上均可削弱机体保护胃、十二指肠粘膜的机制,因此长期大量吸烟不利于溃疡的愈合,亦可引起复发。至于它是否为最初致病因素,尚无定论。

7. 胃炎

胃溃疡多伴胃炎,炎症可削弱粘膜抵抗胃酸的能力。十二指肠液反流,氢离子回渗引起的胃炎多属胃窦炎,炎症和溃疡常位于与泌酸粘膜毗邻的胃窦,显示这部位的粘膜受到胃酸的损害最深。胃窦长期遭受十二指肠反流液的损害,多发生萎缩性胃炎,且其范围逐渐向胃体扩展,使正常泌酸粘膜区不断缩小。鉴于炎症使正常泌酸粘膜处的氢离子回渗最多,这样就可以引起高位溃疡。

8. 其他因素

不少观察说明,O型血人群的十二指肠溃疡或幽门前区溃疡发病率高于其他血型者,有人估计约高出40%;属O型而不分泌ABH血型物质者的十二指肠溃疡发病率更高,达到其他型的两倍。仅就是否分泌ABH血型物质来说,非分泌者的十二指肠溃疡和胃溃疡发病率均高于分泌者。血型和是否分泌ABH血型物质是由两个不同的等位基因遗传下来的,故其表现起相加作用,这可解释上述属O型的非分泌者的更高发病率。我国尚有未支持上述理论报道。

此外,消化性溃疡与一些疾病有一定联系。类风湿性关节炎、慢性胰腺炎、门脉性肝硬化、门腔静脉吻合术后、高钙血症(如甲状旁腺机能亢进)和肺气肿等患者的十二指肠溃疡的发

病率高于一般人群。

二、病理变化

胃溃疡多位于与泌酸区毗邻的胃窦小弯,有时见于胃大弯,亦可位于幽门管。胃溃疡多伴有胃炎。十二指肠溃疡多位于球部,偶位于球以下部分,称球后溃疡,可伴有十二指肠炎和/或胃炎。在十二指肠球部和胃前后壁相对处,可有对吻的双溃疡。胃和十二指肠均有溃疡者称为复合溃疡,约占消化性溃疡的5%。

溃疡一般为单发,但也有多发性溃疡。形态呈圆形或椭圆形,直径一般小于2.5cm,深达粘膜肌层,边缘整齐,具有炎性水肿、细胞浸润和纤维组织增生等病变。溃疡底部洁净,覆有灰白纤维渗出物。进一步发展时,溃疡可累及肌层或浆膜,有时穿透浆膜而引起穿孔。前壁穿孔引起急性腹膜炎,后壁穿孔多与邻近器官如肝、胰、横结肠等愈着,称为穿透性溃疡。当溃疡基底的血管,特别是动脉受到侵蚀时,可导致大量出血。溃疡愈合一般需要4~8周,最短2~3周,最长者12周以上,且愈合后多遗留瘢痕。瘢痕收缩或浆膜层与周围组织粘连可引起病变部位畸形和幽门狭窄。

§ 2. 中医病因病机

中医学认为消化性溃疡主要与情志失调、饮食不节和脾胃虚弱三个方面关系最为密切。

1. 情志失调

情志是人的精神意识思维活动,中医称喜、怒、忧、思、悲、