

中 西 医 结 合

INTEGRATION OF  
CHINESE AND WESTERN MEDICINE  
GASTROENTEROLOGY

# 消化病学

主 编

危北海 张万岱 陈治水



人民卫生出版社

主 编 危北海 张万岱 陈治水

中西医结合

# 消化病学

副 主 编 徐克成 姚希贤 王冠庭 杨春波

常务编委 (按姓氏笔画为序)

王长洪 王冠庭 毛水龙 危北海  
李方儒 李家邦 张万岱 陈治水  
陈泽民 林宗广 杨春波 姚希贤  
徐克成



人民卫生出版社

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合消化病学/危北海等主编. - 北京:  
人民卫生出版社, 2003. 3

ISBN 7-117-05411-5

I. 中… II. 危… III. 消化系统疾病-中西医结  
合疗法 IV. R570.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 014749 号

### 中西医结合消化病学

主 编: 危北海 张万岱 陈治水

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 69.75

字 数: 1596 千字

版 次: 2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05411-5/R·5412

定 价: 90.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 编委名单

### 编委 (按姓氏笔画为序)

- 王玉玫 黑龙江中医药大学附属一院消化科教授  
王长洪 沈阳军区总医院中医科主任医师  
王立春 杭州海军疗养院副主任医师  
王宇恒 中国人民解放军第二一一医院中医科医学硕士  
王炎焱 中国人民解放军第二一一医院中医科医学博士  
王莒生 北京中医医院主任医师  
王冠庭 上海第二医科大学瑞金医院消化内科教授  
王碧辉 中日友好医院教授  
毛水龙 西安市神龙中医医院主任医师  
宁亚功 成都军区昆明总医院中医科主任医师  
孙玉凤 河北医科大学第二附属医院消化科副教授  
孙旗立 中国人民解放军第二一一医院中医科副主任医师  
邓伟哲 中国人民解放军第二一一医院中医科医学硕士  
危北海 北京市中医研究所教授  
连至诚 广州中医药大学脾胃研究所教授  
李春杰 中国人民解放军第二一一医院中医科医学博士  
李道本 华中科技大学同济医学院附属协和医院主任医师  
李国成 华中科技大学同济医学院附属同济医院教授  
李家邦 中南大学湘雅医院中西医结合研究所教授  
李方儒 天津市南开医院主任医师  
刘洪旭 北京中医医院主任医师  
刘卫红 北京市中医研究所医学博士  
刘智勤 北京中医药大学医学硕士  
劳绍贤 广州中医药大学脾胃研究所教授  
张琳 黑龙江省中医药研究院教授  
张万岱 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所教授  
张振书 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所教授

## 编委名单

- 张亚历 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所教授  
张书文 河南中医学院教授  
陈士奎 中国中医研究院西苑医院教授  
陈维养 中国中医研究院西苑医院教授  
陈治水 中国人民解放军第二一一医院中医科主任医师  
陈泽民 华中科技大学同济医学院附属协和医院中医科教授  
陈 詒 北京中医医院主任医师  
陈元方 中国协和医科大学协和医院消化内科教授  
陈福安 成都市中医医院主任医师  
陈芝芸 浙江省中医医院副主任医师  
杨春波 福建省第二人民医院教授  
巫协宁 上海市第一人民医院教授  
肖 冰 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所副教授  
肖燕兰 北京市朝阳区中医医院副主任医师  
沈 鹰 广州军区广州总医院中医科主任医师  
宋于刚 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所教授  
何清宇 天津市南开医院主任医师  
林宗广 上海市纺织第二医院消化科主任医师  
罗金燕 西安交通大学医学院第二附属医院消化内科教授  
罗国钧 山西中医学院教授  
侯天印 中国人民解放军第四二二医院中医科主任医师  
赵荣莱 北京市中医研究所主任医师  
姚希贤 河北医科大学第二附属医院消化科教授  
姚树坤 河北省肿瘤医院教授  
唐旭东 中国中医研究院广安门医院主任医师  
徐克成 深圳市养和医疗中心教授  
凌昌全 上海第二军医大学附属长海医院教授  
黄可成 福州市中西医结合医院主任医师  
崔东来 河北医科大学第二附属医院消化科副教授  
葛文津 中国中医研究院西苑医院消化内科教授  
智发朝 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所副教授  
潘令嘉 第一军医大学南方医院全军消化内科研究所教授  
欧阳雄 深圳市红十字会医院主任医师  
戴裕光 重庆第三军医大学大坪医院中医科教授  
魏品康 上海第二军医大学附属长征医院中医科主任医师

### 编写人员（按章节顺序）

于涯涛 陈永萍 陈元方 白 岚 张万岱 连至诚 吴中海 佟振清

## 编委名单

乐影颖	唐铁军	智发朝	何美蓉	潘令嘉	沈 鹰	施小六	凌奇荷
肖 冰	危北海	肖燕兰	巫协宁	王孟薇	刘思德	邱士军	庞文贞
林宗广	张雪林	郑卫权	冯福才	陈村龙	李朝龙	于晓园	郭 文
张亚历	张振书	蓝 琳	陈泽民	李方儒	高 山	王雨生	高 平
张连云	杨春波	陈寿菲	毛水龙	肖丽春	杨永昇	黄可成	徐克成
李家邦	徐智民	尹光耀	罗金燕	徐克强	李庆明	葛文津	王长洪
王冠庭	宋于刚	王羲明	侯天印	宁亚功	栾晓文	王玉玫	闫 红
邓伟哲	戴裕光	杨国汉	李春杰	陈治水	王立春	王炎焱	盖东海
姚树坤	张 浩	赵凤莲	孙旗立	赵玉芳	冯志杰	李春雷	裴玉秀
姚希贤	崔东来	姜慧卿	王宇光	孙玉凤	凌昌全	侯广昌	谢基良
何清宇	王宇恒	于尔辛	张玉印				

### 学术秘书

郭培元 陈鹤汀 闫 红 李春雷

推进消化病学领域  
的中西结合专著  
中西医学结合消化病学  
正式出版

陈可培



二〇〇二年  
十一月

# 序

几十年来,在党和政府坚持中西医结合方针的指引下,在社会各界的支持下,经过广大中西医结合工作者的共同努力,我国的中西医结合事业得到长足发展,基本形成了中西医结合医疗、科研、教学体系,同时中西医结合学术研究领域不断扩展,研究水平不断提高,取得了一批在国内外有着广泛影响的成果。实践证明促进中西医结合对于继承发展中医药学,推动我国医学科学进步,提高人民医疗保健水平发挥了重要作用。对中西医结合工作的每一新成绩,对中西医结合学术研究的每一新进展,我都感到由衷的高兴。

最近由中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会组织专家共同撰写的《中西医结合消化病学》一书即将付梓。该书系统阐述了中西医结合防治消化疾病的理论进展、临床经验及科研成果,坚持理论与实践结合,防治结合,医药结合,内容丰富,资料翔实,是一部理论性较强,又有良好实用价值的学术专著。它的出版丰富了中西医结合学术研究宝库,相信会受到广大中西医结合工作者和医务人员的欢迎。

中医药学是我国医学科学的特色,中西医结合是继承和发扬中医药学的一个重要途径,在新形势下,我们要进一步促进中西医结合,努力开创中西医结合工作的新局面。希望广大西医、中医、中西医结合学者加强团结,互相学习,取长补短,共同提高,为人民群众提供更加完善有效的医疗保健服务,为保障人民群众的健康做出更大的贡献。

卫生部副部长  
国家中医药管理局局长



2003年2月9日



# 前 言

中西医结合医学是我国医学科学的一大特色和优势,已引起国内外医学界的高度重视。建国以来,通过大量的中西医结合医疗和科研实践,变革观念,融中西医于一炉,吸取两者之长,不仅积累了丰富的临床经验和取得了丰硕的成果,而且在中西医结合的理论观点、临床诊断、辨病选药、辨证论治和康复调护等各个方面正在逐步形成规范化的体系。为了总结推广这一系统成就,有必要比较全面地把它汇编整理成书,以提供广大的中西医结合医务工作者参考借鉴之用,冀求达到共同提高、相互学习,以适应中西医结合形势发展的需要,满足广大中西医结合临床、教学和科研工作者的要求,促进中西医结合医学的蓬勃发展。

中西医结合消化病学是中西医结合医学的一个组成部分,《中西医结合消化病学》,是该系列的专著之一,全书共4篇,84章,全书约150万字,既有系统的理论阐述,也按各个病种,从概述、病因、病理、临床表现、诊断、治疗、康复、预防等各方面,有机地较全面地阐述了消化系统主要疾病的中西医结合的内容,反映了多年来该领域内中西医结合科研成果,最新进展和宝贵的临床经验。全书理论与实践结合、医药结合、治疗与调护结合,内容丰富,资料翔实。深入浅出,阐述明晰,是目前一本较为完整、系统、实用的具有时代感的中西医结合的消化病学专著。

该书由中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会牵头,组织本学科领域内众多的著名专家教授共同撰写,其中有长期从事中西医结合消化病学数十年,有深厚理论造诣和丰富临床经验的老专家。他们广采博引,精心撰述,反映了推动中西医结合学术的心愿。

本书在编写过程中,由于时间及水平所限,书中难免有遗漏、不足及错误之处,诚恳地希望同道们批评指正。由于当前中西医结合研究工作日新月异,新成果、新经验不断出现,希望本书在应用中不断修改而日趋完善,此亦作者之期望也。

本书承蒙卫生部副部长、国家中医药管理局局长余靖作序,中国科学院院士、中国中西医结合学会会长陈可冀教授题词,在此表示最衷心的感谢和崇高的敬意。对热诚支持、帮助和亲身参加本书编写和出版的同志们,一并表示诚挚的谢意。

危北海 张万岱 陈治水

2002年12月

# 目 录

## 第一篇 总 论

第一章 消化系统的解剖 .....	3
第一节 主要消化道 .....	3
第二节 主要消化腺的形态结构 .....	12
第二章 消化系统的神经管理和支配 .....	16
第一节 咽以下消化系统的自主神经支配和管理 .....	16
第二节 中西医结合对脾胃与神经系统关系的研究 .....	17
第三章 胃肠动力学 .....	21
第一节 消化道运动的电生理基础 .....	21
第二节 中医脾胃虚实与消化道动力学 .....	30
第四章 消化系统的消化、吸收及分泌功能 .....	36
第一节 现代消化吸收分泌功能的基本理论 .....	36
第二节 中医关于消化吸收的论述 .....	44
第三节 脾主运化功能的中西医结合研究 .....	45
第五章 消化系统的内分泌学 .....	47
第一节 现代消化内分泌学概论 .....	47
第二节 脾胃与内分泌关系的中西医结合研究 .....	51
第六章 消化系统的免疫学 .....	57
第一节 现代消化系统免疫学概论 .....	57
第二节 中医中药与免疫 .....	59
第三节 脾胃虚弱证与免疫 .....	61
第七章 胃肠道的防御和保护功能 .....	63
第一节 胃肠道粘膜的防御和保护功能 .....	63
第二节 中医药保护胃粘膜的现代研究进展 .....	70
第三节 胃肠道微生物生态系统的保护作用 .....	74
第八章 消化系统的分子生物学 .....	80
第一节 消化系统主要疾病的分子生物学研究进展 .....	80

第二节 消化系统分子生物学的中西医结合研究与应用 .....	86
<b>第九章 中医脾胃学说概述 .....</b>	<b>89</b>
第一节 中医有关消化系统解剖的认识 .....	89
第二节 中医有关消化系统生理的认识 .....	91
第三节 现代研究对脾胃病理生理的认识 .....	100
<b>第十章 老年人消化系统的生理、病理及治疗 .....</b>	<b>107</b>
第一节 老年人消化器官的老化改变 .....	107
第二节 老年人常见消化系统疾病及特点 .....	110
第三节 老年人常见消化系统疾病及治疗 .....	112
第四节 老年人的用药问题 .....	120
<b>第十一章 中医消化系统疾病治疗的研究 .....</b>	<b>125</b>
第一节 中医治法对消化系统疾病的治疗作用研究 .....	125
第二节 中药成方对消化系统疾病的治疗作用研究 .....	138
第三节 单味中药对消化系统疾病的治疗作用研究 .....	171
<b>第十二章 消化系统疾病的营养疗法 .....</b>	<b>218</b>
第一节 消化系统疾病的现代营养疗法 .....	218
第二节 消化系统疾病的中医食物疗法 .....	230

## 第二篇 消化系统的检查方法

<b>第一章 消化系统的影像学检查 .....</b>	<b>245</b>
第一节 X线检查 .....	245
第二节 CT检查 .....	248
第三节 磁共振成像检查 .....	250
第四节 超声检查 .....	252
第五节 核医学检查 .....	253
第六节 经皮肝穿刺胆道造影和经皮肝穿刺胆道引流术 .....	256
第七节 血管造影及介入性放射检查 .....	257
<b>第二章 消化系统的内镜检查 .....</b>	<b>260</b>
第一节 胃镜检查 .....	260
第二节 小肠镜检查 .....	262
第三节 胆胰疾病的内镜下介入检查 .....	263
第四节 结肠镜检查 .....	267
第五节 腹腔镜检查 .....	269
第六节 超声内镜检查 .....	272
<b>第三章 消化系统的功能检查 .....</b>	<b>278</b>
第一节 消化运动功能检查 .....	278
第二节 肝功能检查 .....	280

第三节 胰腺功能检查	289
------------	-----

### 第三篇 消化系统疾病主要症状的中西医结合诊治

第一章 食欲不振	297
第二章 恶心和呕吐	306
第三章 呃逆	317
第四章 口臭	324
第五章 口腔糜烂	332
第六章 口腔溃疡	343
第七章 反胃	356
第八章 胃脘痛	361
第九章 胃脘灼热	377
第十章 胃脘痞满	382
第十一章 腹痛	394
第十二章 腹胀	407
第十三章 腹水	416
第十四章 便秘	429
第十五章 黄疸	441
第十六章 里急后重	453
第十七章 肝脾肿大	460
第十八章 急性腹泻	470
第十九章 慢性腹泻	481

### 第四篇 消化系统主要疾病的中西医结合诊治

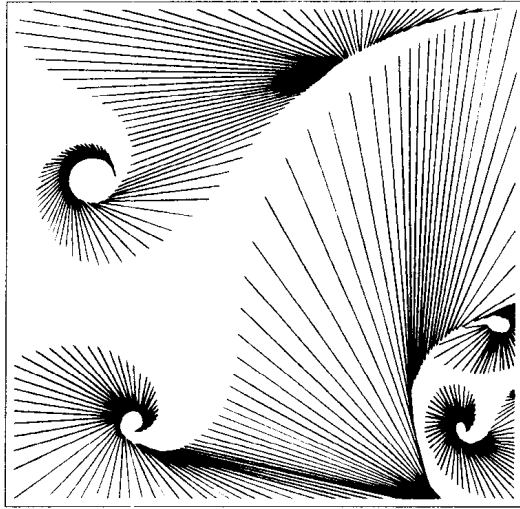
第一章 反流性食管炎	501
第二章 食管源性胸痛	512
第三章 食管癌	519
第四章 急性胃炎	545
第五章 慢性胃炎	553
第六章 十二指肠胃反流	573
第七章 消化性溃疡	582
第八章 急性胃粘膜病变和应激性溃疡	605
第九章 胃下垂	618
第十章 胃粘膜脱垂症	624
第十一章 功能性消化不良	631
第十二章 胃癌	641

## 目 录

第十三章 胃泌素瘤	666
第十四章 肠息肉	676
第十五章 细菌性痢疾	684
第十六章 肠寄生虫病	701
第一节 蛔虫病	701
第二节 绦虫病	709
第十七章 Crohn 病	716
第十八章 吸收不良综合征	726
第十九章 慢性非特异性溃疡性结肠炎	742
第二十章 肠结核病	767
第二十一章 菌群失调	778
第二十二章 肠易激综合征	790
第二十三章 肠道肌肉神经病变和假性肠梗阻	805
第二十四章 小肠肿瘤	813
第二十五章 大肠癌	825
第二十六章 阿米巴肠病	840
第二十七章 中毒性肝病	849
第二十八章 急性病毒性肝炎	856
第二十九章 慢性病毒性肝炎	866
第三十章 肝纤维化	890
第三十一章 肝硬化	900
第三十二章 门脉高压症	919
第三十三章 酒精性肝病	932
第三十四章 脂肪肝	944
第三十五章 肝性脑病	951
第三十六章 原发性肝癌	968
第三十七章 胆汁淤积症	982
第三十八章 细菌性肝脓肿	998
第三十九章 急性梗阻性化脓性胆管炎	1005
第四十章 急性胆囊炎	1013
第四十一章 慢性胆囊炎	1022
第四十二章 胆石症	1030
第四十三章 胆道蛔虫病	1043
第四十四章 胆囊癌与胆管癌	1048
第四十五章 急性胰腺炎	1056
第四十六章 慢性胰腺炎	1071
第四十七章 胰腺癌	1082
第四十八章 急性腹膜炎	1091
英语缩写语表	1097

# 第一篇

总论



总论



# 第一章 消化系统的解剖

消化系统是由消化管和消化腺组成，主要是摄食、消化和吸收营养物质而排泄其糟粕的器官系统。消化管是由口腔、咽、食管、胃、小肠、大肠和肛门组成。消化腺由粘膜内小腺和独立的大腺两部分组成。

鉴于口腔和咽分别属口腔科和耳鼻咽喉科范围，所以，这里只介绍食管以下消化管和大消化腺中的肝脏和胰腺。

## 第一节 主要消化管道

### 一、食管

#### (一) 食管的形态与位置

食管呈长管状，为消化管中最狭窄的一段，其长度为 25 ~ 30cm，似与自身的躯干长短成正比。其管径约为 2cm，具有一定伸缩性，当食团和检查器械通过时，各段依次扩张，平时管腔的前后壁相贴。

食管上端在环状软骨下缘（相当于第六颈椎高度）与咽直接相续，沿脊柱前方下行于后纵隔内，约至第 10 胸椎高度，穿越膈肌的食管裂孔而进入腹腔。于第 11 胸椎水平，在其左侧，与胃的贲门相接。

食管在下行过程中有两处轻度的弯曲，首弯自起端至颈根部向左弯，进入胸腔又恢复正常的正中位；第二弯自第 5 胸椎高度又向左前偏，直至膈的食管裂孔。

食管在其全长中，有三个较狭窄的部位。第一狭窄（颈狭窄）在食管的起始处，此处口径为 1.3cm，自上颌中切牙至此处的长度为 14 ~ 16cm，平均 15cm；第二狭窄（左支气管狭窄）恰位于左主支气管的后方。此处相当于第 4、5 胸椎之间的高度，口径 1.5 ~ 1.7cm，自中切牙至此处长度 24.4 ~ 26.4cm，平均为 25.4cm；第三狭窄（膈狭窄）相当于第 10 胸椎高度，恰为食管穿过膈肌食管裂孔处，由中切牙到此处的距离为 37.7 ~ 40.2cm，口径为 1.6 ~ 1.9cm。上述三个狭窄，最窄的为第一狭窄。食管的三个狭窄处为临床食管癌的好发部位，且在食管镜检时，也具有一定的临床意义。在胸段三个狭窄部外还有两个扩张部。

#### (二) 食管的分部和毗邻

食管依其行径，可分为颈部、胸部和腹部。



1. 食管颈部 长度 4.5~5cm, 体表则以环状软骨至胸骨上切迹之间为标志。其前面以疏松结缔组织连于气管的膜壁上; 其后面借食管后间隙、椎前筋膜与颈长肌和脊柱颈段相邻; 左右两侧与甲状腺的两侧叶后部颈鞘相毗邻, 右侧颈总动脉距食管约 1cm, 而左侧则仅数毫米。此外尚有左、右喉返神经分别行经左右侧气管食管沟内。

2. 食管胸部 由胸廓入口至膈食管裂孔, 长度 20~22.5cm。其前面自上而下依次有气管、左主支气管、心包和膈。其后面, 食管与脊柱之间则构成食管后间隙, 此间隙乃咽后间隙的直接延续, 颈部咽后间隙感染可向下蔓延到此间隙内。一旦感染, 吞咽时可产生疼痛。

食管与胸膜的关系, 以肺根为界。肺根以上, 右纵隔胸膜贴附于食管右侧壁; 而左侧纵隔胸膜则形成皱襞, 凸入脊柱与左锁骨下动脉之间, 有时可贴于食管左侧壁。肺根以下, 右纵隔胸膜凸入食管之后形成后隐窝。左纵隔胸膜, 由于食管左移而与之相贴。

3. 食管腹部 食管的腹段甚短, 仅有 2.5~4cm, (平均 2.7cm), 位于肝左叶后缘的食管压迹内。

### (三) 食管壁结构

食管壁较厚, 约有 4mm, 具有消化道典型的四层结构, 由内向外依次为粘膜层、粘膜下层、肌层和外膜。

1. 粘膜层 活体肉眼可见呈浅红色或略显苍白, 而其下端则呈浅灰色。在近贲门处, 食管粘膜与胃的粘膜有截然的分界线, 在移行带食管粘膜突然变成单层柱状上皮。固有膜内有淋巴小结; 粘膜肌层为一层薄的平滑肌, 在贲门处稍增厚。

2. 粘膜下层 由大量的疏松的结缔组织构成, 有大量的弹性纤维, 呈网状, 含有食管腺和神经、血管。

3. 肌层 由内环外纵两层肌板套筒构成。食管的上 1/3 或 1/4 段的肌层, 由骨骼肌构成, 下 1/3 段是平滑肌构成, 中 1/3 段则是二者混合组成。环层肌在食管起始处增厚, 形成“食管上括约肌”, 而下端在食管与胃之连接处形成“食管下括约肌”。纵肌层向下与胃的纵肌层相续。

4. 外膜 由疏松的结缔组织构成, 内含大量的血管、神经和淋巴管; 在胃的上方 2~3cm 处, 食管外膜内有大量的弹性纤维, 将食管固定于膈肌上, 而不影响其功能。

### (四) 膈食管裂孔附近的解剖及生理作用

1. 食管下括约肌 食管远端虽然没有像幽门括约肌那样明显的食管括约肌, 但人们公认“生理性”食管下端括约肌, 会产生食管下端高压区, 此为防御胃食管反流的重要屏障。研究表明食管近胃端的壁厚, 肌层在胃食管环处(管状食管入胃处)明显增厚, 并向远端伸延一段距离, 增厚区长度和厚度呈不对称性, 大弯侧厚, 增厚肌以环肌为主。

2. 腹段食管的关闭 机制有三: ①使增加的腹内压等同均匀地分布于胃和食管末段, 消除腹内压的反作用。②依据 Laplace 法则, 食管(小口径)比胃(大口径)在腹内压的作用下更易关闭。③胸内负压的吸引, 使处于正性腹内压下的食管易于塌陷。

3. 胃食管切迹(His 角) 该角顶向贲门口内突出, 形成 Gubaroff 瓣, 使之靠向食管右壁, 从而起到关闭食管、阻住胃内容物反流的作用。