

家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健

香港雁南图书出版公司授权独家出版

胃、十二指肠溃疡的 防治与调理

活出健康

DIY

李寒松 / 编著

WEI SHIERZHICHANGKUIYANG DE FANGZHI YU TIAOLI

广西人民出版社



家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健 家庭保健

家庭保健 家庭保健

活出健康 DIY

胃、十二指肠溃疡 的防治与调理

李寒松 编著

广西人民出版社

桂图登字:20-2001-140号

.....
图书在版编目(CIP)数据

胃、十二指肠溃疡的防治与调理 / 李寒松编著。—南宁: 广西人民出版社, 2002.1

(活出健康DIY)

ISBN 7-219-04461-5

I.胃... II.李... III.①胃溃疡—防治 ②十二指肠溃疡—防治 IV.R573.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第093656号
.....

原出版者: 香港雁南图书出版公司

版权代理: 广西万达版权代理公司

活出健康 DIY

胃、十二指肠溃疡的防治与调理

李寒松 编著

广西人民出版社出版

(邮政编码: 530028

南宁市桂春路6号)

850×1168 1/32

5.125 印张 127千字

广西新华书店发行

广西区计委印刷厂印刷

2002 年 1 月 第 1 版

2002 年 1 月第 1 次印刷

印 数 1 - 5000 册

ISBN 7-219-04461-5/R·43

定价: 10.00元

(仅限中国大陆地区销售)

引进出版说明（代前言）

这是一套由香港雁南图书出版公司出版的介绍常见病防治知识的书籍。

在现代社会，人们对生活的质量要求越来越高，面对日益激烈的竞争和工作压力以及大量处于“亚健康”状态的人们来说，对日常生活当中的身体保健越来越关心。如何进行自身保健已成为一种时尚的话题。我社引进出版这套“健康自助”系列丛书，将日常生活中的常见病、多发病的病理及防治知识用通俗易懂的方式予以介绍，宣传、普及科学知识，帮助读者、患者对这些常见病有一个初步了解。书中的食疗法，特别是许多的验方、单方、菜谱等更是便于读者实际操作，使读者、患者在家里也可以轻松自如地通过中医药、日常生活中的饮食等达到防病、治病和调理的目的。

俗话说，有病治病，无病防病。在日常生活保健中，自己是最好的医生，运动和快乐是最好的药物。为了增进您的健康，请选择这套书作为您日常生活中的保健手册，这套书将是您可信赖的“家庭医生”。

广西人民出版社

2001年12月7日



目 录

一 胃、十二指肠溃疡病的发病原因和发病机制	(1)
【中医学的病因病机观】	(1)
【西医的病因学和发病机制】	(3)
二 胃、十二指肠溃疡病的治疗	(7)
【西医治疗】	(7)
【中医治疗】	(11)
三 胃、十二指肠溃疡病并发症的治疗	(19)
【大量出血】	(19)
【溃疡急性穿孔】	(24)
【幽门梗阻】	(25)
【癌变】	(27)
四 胃、十二指肠溃疡病外科手术治疗后的治疗	(28)
【胃、十二指肠溃疡病的手术指征】	(28)
【常见手术后遗症】	(29)
【胃切除术后生理变化及调理】	(36)



五 几种常见的特殊类型的消化性溃疡	(40)
【无症状型消化性溃疡】	(40)
【高位胃溃疡】	(40)
【幽门管溃疡】	(41)
【球后溃疡】	(42)
【难治性溃疡】	(42)
【应激性溃疡】	(43)
【小儿消化性溃疡】	(44)
【老年人消化性溃疡】	(44)
【复合性溃疡】	(45)
【穿透性溃疡】	(45)
六 胃、十二指肠溃疡病的复发原因及抗复发措施	(47)
【胃、十二指肠溃疡病的复发原因】	(47)
【抗溃疡病复发的措施】	(51)
七 胃、十二指肠溃疡病的预后	(54)
八 胃、十二指肠溃疡病的自我保健	(55)
【饮食保健】	(55)
【常用饮食保健方】	(58)
九 常用中西药作用简介	(61)
【常用西药作用简介】	(61)
【常用中成药作用简介】	(75)
【常用抗溃疡中药简介】	(81)



十 胃肠病的饮食治疗	(91)
【食谱】	(91)
【汤谱】	(106)
【简便验方】	(134)



一 胃、十二指肠溃疡病的 发病原因和发病机制

● 中医学的病因病机观

在我国医学文献中，没有“胃、十二指肠溃疡病”这一病名的记载，其内容多归属于胃脘痛、胃心痛、胃气痛、胃胀等病症之中。现代中医学家多将其按“胃脘痛”加以论述，其发病原因及发病机制主要有以下五个方面：

寒邪客胃

外感寒邪，或过食生冷，致使寒邪内客于胃，寒性收引，胃为寒邪所客，则阳气郁而不达，导致气机阻滞，不通则痛，其痛往往是感受寒邪或过食生冷以后立即发作，脘腹得温则减轻，遇寒则增加。《素问·举痛论篇》云：“寒邪客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引，故痛。”

饮食伤胃

饮食之伤，一般多指“饥”、“饱”；饥饱失常，食无定时则使脾胃升降失调，日久则致脾胃虚弱而发病；暴饮多食，饮食停滞胃中，气机升降失调而发病；过食辛辣等刺激性食物则致胃热蕴蓄而发病；饮酒、油炸等食物则影响脾主运化的功能；过食生冷则伤脾阳而发本病。《医学正传·胃脘痛》曰：“致病之由，多



由纵恣口服，喜好辛酸，恣饮热酒煎炖，复餐寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深……故胃脘疼痛。”

肝气犯胃（脾）

肝为刚脏，性喜条达而主疏泄，由于忧思恼怒，情志不舒，久郁不解，而使人体气机郁滞，伤及于肝，致使肝气失于疏泄，横逆犯胃，从而导致胃失和降，气机阻滞而发病。其疼痛往往随情志因素的变化而变化。如《沈氏尊生书·胃痛》所说：“胃痛，邪干胃脘病也……惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。”若肝气犯脾，则可致肝脾不和或肝郁脾虚之症。

脾胃虚弱

脾胃为仓廪之官，主受纳和运化水谷，饮食不节、劳倦过度、情志失调、久病等均能引起脾胃不足，中焦虚寒，脘腹失其温煦，或胃痛日久，胃阴受损，脘腹失其濡养而发病，其痛多隐隐而作。

瘀血阻络

“久病入络”，胃痛日久，往往导致瘀血内生。

以上各种原因可单独出现，也可几种同时出现，如脾虚与食滞同见，肝胃不和与肝脾不和并存，肝气犯胃同时挟瘀血阻络等等。在分析胃、十二指肠溃疡病的发病原因和发病机制时应抓住患者的主证，辨证求因。胃、十二指肠溃疡病是发生于体内的溃疡，其形成往往有较长的时间，根据“久病必虚”的理论，现代中医学家们认为胃、十二指肠溃疡病的主要发病机制是脾胃虚弱，气血不足。



● 西医的病因学和发病机制

胃、十二指肠溃疡病的发病机制较为复杂，迄今尚未完全阐明，概括起来，本病是胃、十二指肠局部黏膜损害（致溃疡）因素和黏膜保护（黏膜抵抗）因素之间失去平衡所致，当损害因素增强和（或）保护因素削弱时，就会出现溃疡，这是溃疡病发生的基本原理。

损害因素的作用

（一）胃酸—胃蛋白酶的消化作用：根据溃疡只发生于黏膜与胃酸接触的部位，所以胃酸—胃蛋白酶在溃疡的形成中具有十分重要的作用。动物实验也证明了高酸作用下可产生胃溃疡，不论采用持续滴注酸性溶液入胃内的方法，还是采用持续兴奋胃酸分泌的方法（如植入埋藏含有组胺的蜂蜡）。Zollinger—Elison 综合征也很好说明了这个问题，由于过度胃酸的分泌使十二指肠下段和空肠上段内容物仍处于酸性环境，所以在这里也可发生多个溃疡。

胃酸是由壁细胞分泌的，而胃蛋白酶则由主细胞分泌，壁细胞表面有三个受体，即胃泌素、乙酰胆碱和组织胺受体，在相应的物质刺激后能分泌胃酸，胃泌素、乙酰胆碱和组织胺虽然能单独刺激胃酸分泌，但主要还在于联合的刺激作用，使壁细胞的泌酸能力达到最强的程度。

胃酸分泌过多和迷走神经兴奋也刺激胃窦运动而加速胃窦排空，其结果是十二指肠球部在持续的过度酸影响下，终于导致溃疡的形成。

虽然有些胃溃疡患者并无胃酸分泌过多的现象，但这并不说明胃酸对胃溃疡的形成不重要，因为溃疡总是在有酸的环境下发生，只是胃溃疡的形成以胃膜保护因素削弱为主。



胃蛋白酶是一种蛋白质消化酶，它对溃疡的形成也有重要作用，没有胃蛋白酶大概不会发生胃、十二指肠溃疡。胃蛋白酶的前身物质是胃蛋白酶原，它在 pH1.8~3.5 之间具有最佳的活性，由于胃蛋白酶原须被胃酸激活之后，才与胃酸一起发挥其致溃疡作用，因而胃酸的存在是溃疡形成的首要因素。

(二) 情绪应激：人生中的七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）所产生的情绪波动，均可影响胃的分泌和运动功能。其机制可能是通过下列两个途径：①植物神经系统：迷走神经反射使胃酸分泌增多，胃运动加强；交感神经兴奋则使胃黏膜血管收缩而缺血，胃运动减弱。②内分泌系统：通过下丘脑—垂体—肾上腺轴而使皮质酮释放，促进胃酸分泌并减少胃黏液分泌。虽然精神因素对胃、十二指肠溃疡的发病有争议，但从临床上观察，精神因素（如焦虑、忧伤等）往往使本病复发或症状加剧。

(三) 胃泌素和胃窦部滞留：胃运动障碍可使食物在胃窦部滞留，刺激 G 细胞分泌胃泌素，促进胃酸分泌，结果引起胃溃疡，这是部分胃溃疡发生的机制之一。在复合性溃疡中，十二指肠溃疡常先胃溃疡而出现，慢性十二指肠溃疡所致幽门的功能性或器质性痉挛、狭窄，可使食物在胃窦部滞留，是引起胃溃疡的重要原因。

(四) 饮食不节和失调：粗糙食物不易被胃液消化，可使胃黏膜发生物理性损伤；过酸或辛辣食物可致化学性损伤；烈性酒可直接损伤黏膜外，还能促进胃酸分泌；咖啡也能刺激胃酸分泌。这些均与胃、十二指肠溃疡的发病和复发有关。

(五) 药物的不良作用：最重要的是非甾体类消炎药（如阿司匹林、保泰松、消炎痛等），除直接损伤胃黏膜外，还具有抑制前列腺素和前列环素之合成，损伤黏膜的保护作用。其他如肾上腺皮质激素类、抗肿瘤药等。



黏膜的保护因素削弱

(一) 黏液—黏膜屏障的破坏：在正常情况下，胃黏膜由其上皮细胞分泌的黏液所覆盖，黏液与完整的上皮细胞膜及细胞间连接形成一道防线，称之为黏液—黏膜屏障，它能润滑黏膜不受食物的机械磨损；阻碍胃腔内的 H^+ 反弥散入黏膜；上皮细胞分泌的 HCO_3^- 可扩散入黏液，能中和胃腔中反弥散来的 H^+ ，从而使黏膜表面的 pH 保持在 7 左右，这样维持胃酸与黏膜间一个酸度阶差；保持黏膜内外的电位差。当这个黏液—黏膜屏障为过多的胃酸、乙醇、阿司匹林等非甾体类消炎药或十二指肠反流液所破坏时，为溃疡的形成创造了条件。

十二指肠黏膜也具有这种屏障，当 Brunner 腺分泌的黏液和 HCO_3^- 减少，不能中和由胃进入十二指肠的胃酸，从而增加了十二指肠酸负荷，导致了十二指肠溃疡形成。

(二) 黏膜的血液循环和上皮细胞更新：胃、十二指肠黏膜需保持良好血液循环和上皮细胞更新，才能保持黏膜的完整，在正常情况下，胃、十二指肠黏膜周转很快，3~5 天就全部更新一次，如血液循环障碍，黏膜缺血坏死，而细胞又不能及时更新，则在胃酸—胃蛋白酶的作用下就可能形成溃疡。

(三) 前列腺素的缺乏：外来前列腺素 (PG) 及由胃、十二指肠黏膜产生的前列腺素 (主要是 PGE_2) 都具有保护胃黏膜的作用，它们能促进胃黏膜上皮细胞分泌黏液和 HCO_3^- ，加强黏膜血液循环和蛋白质合成等作用，是增强黏膜上皮细胞更新、维持黏膜完整性的一个重要保护因素，当内生前列腺素合成障碍时，容易导致溃疡病的发生。

(四) 胃、十二指肠炎症的影响：炎症可破坏黏液—黏膜屏障，降低上皮细胞分泌 HCO_3^- 的能力，加剧 H^+ 的内浸，因而削弱黏膜的抗酸能力，为溃疡的形成提供了基础，临床上观察胃溃疡均伴有胃窦炎，十二指肠溃疡也均发生在慢性十二指肠炎的基础上，便能充分说明这一点。



(五) 吸烟的不良影响: 吸烟能引起血管收缩、降低胰液和胆汁中的 HCO_3^- 含量, 且能加剧十二指肠液的反流, 成为削弱黏膜的主要因素。

其他因素

遗传因素: 从大量的临床资料看, 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的人群, 有人估计约高出 40%。同时观察到在胃、十二指肠溃疡病患者的亲属中, 本病发病率也高于正常人, 认为这两种溃疡的发生倾向是通过不同等位基因遗传的。

幽门螺杆菌感染: 已有足够的证据说明, 幽门螺杆菌是人体慢性胃炎的主要致病原因, 然而, 它在胃、十二指肠溃疡病中所起的作用尚未肯定。但大量的研究资料表明, 幽门螺杆菌与胃溃疡、十二指肠溃疡有着密切的关系。据文献报道, 胃溃疡病人幽门螺杆菌的检出率为 54.5% ~ 85.7%, 十二指肠球部溃疡病人幽门螺杆菌的检出率在 90% 以上。幽门螺杆菌是否是直接致病因素尚需进一步研究, 但已有证据表明它与胃、十二指肠溃疡的顽固不愈和早期复发直接相关。

此外, 胃、十二指肠溃疡病尚与某些疾病有一定的联系: 类风湿性关节炎、慢性肺部疾病、肝硬化、甲状旁腺机能亢进症、慢性肾功能衰竭、肾结石等疾病均可因胃酸分泌增加和胃黏膜屏障减弱, 而致胃、十二指肠溃疡病的患病率明显增高。



二 胃、十二指肠溃疡病的治疗

● 西医治疗

诊断

(一) 临床症状

(1) 上腹疼痛：

单纯的胃、十二指肠溃疡病以上腹部疼痛为其主要的临床症状。典型的胃、十二指肠溃疡病疼痛具有以下特点：

△长期性：由于溃疡病常容易复发，故常有上腹疼痛长期反复发作的特点，整个病程平均有 6~7 年，有的长达 20 年，甚至更长。

△周期性：上腹疼痛呈反复周期性发作，尤以十二指肠溃疡病更为突出。上腹疼痛发作可持续几天、几周或更长，继以较长时间的缓解，全年均可发作，但以秋末、冬季发作者多见。有些发病时间较长的病人，病情日渐严重，表现为发作更为频繁，发作时间更长，缓解期则相应缩短，有些病人连续几年发作之后，复发次数减少，最后溃疡可完全愈合。

△节律性：胃溃疡病的疼痛多在餐后半小时至 2 小时发作，经 1~2 小时胃排空后缓解，其规律是进食→疼痛→缓解。十二指肠溃疡病多在空腹时疼痛，一般在餐后 3~4 小时发作，进食后缓解，其规律是进食→缓解→疼痛。有些十二指肠溃疡病患者



常在半夜 12 时左右发生疼痛，称为夜间痛，定时发生的夜间痛，常提示患有十二指肠溃疡病。

△疼痛部位：十二指肠溃疡病疼痛多出现在中上腹部，或在脐上方，或在脐上方偏右处；胃溃疡疼痛的部位也多在中上腹，但部位稍偏高，或在剑下和剑下偏左处；疼痛范围多局限如手掌大小，发生于胃后壁的溃疡，疼痛可放射至背部。

△疼痛的程度和性质：疼痛一般较轻而能忍受，多呈钝痛、灼痛、胀痛或饥饿痛，少数可出现剧痛。

△疼痛的影响因素：疼痛常因精神刺激、过度疲劳、饮食不慎、药物影响、气候变化等因素诱发或加重，可因休息、进食、服制酸药、以手按压疼痛部位、呕吐等使疼痛减轻或缓解。

(2) 其他症状：

本病除上腹部疼痛外尚可出现恶心、呕吐、嗝气、泛酸、反胃、唾液分泌增加等，饮食一般正常，部分患者可出现食欲不振。

(二) 体征

在溃疡病发作期上腹部可有压痛，胃溃疡病的压痛常在中上腹或偏左处，十二指肠溃疡病常在偏右处，胃后壁溃疡常无压痛点。缓解期无明显体征。

治疗

内科治疗的目的在于消除症状、促进溃疡愈合、预防复发和避免并发症的发生。由于胃、十二指肠溃疡病是由多种原因引起，不同的病人其发病原因不尽相同，且该病具有反复发作的特点，因此，患者本身应对该病有一个充分的认识，积极配合医生治疗。大多数患者在门诊治疗即可，少数门诊治疗无效或有并发症时才需住院。

(一) 一般治疗

△生活：精神因素对胃、十二指肠溃疡病的发生和发展具有十分重要的作用，因此，保持乐观的情绪，安排规律的生活，避



免过度劳累和紧张，保证足够的睡眠，无论在本病的发作期或缓解期均十分重要；当溃疡处于活动期、临床症状较重时，应卧床休息，常可使症状减轻、促进溃疡愈合。

△饮食：①有规律地定时进食，以维持正常消化活动的规律性。②饮食不宜过饱，以避免胃窦部的过度扩张而增加胃泌素的分泌。③饮食宜细嚼慢咽，咀嚼可增加唾液的分泌，唾液可稀释和中和胃酸，并具有提高黏膜屏障的作用。④当溃疡处于急性活动期时，以少食多餐为宜，每天进食宜4~5餐，症状一旦得以控制，应尽快恢复到平时的一日三餐。同时，禁烟酒及忌服对胃黏膜有损害作用的药物（如阿司匹林等），忌食咖啡、浓茶、浓肉汤和辣椒、酸醋等刺激性或辛辣的饮料和调味品，避免进粗糙、坚硬和难以消化的食物。⑤饮食宜注意营养，但无需规定特殊食谱。⑥夜间避免零食，睡前不宜进食。

△镇静、安眠：对伴有焦虑、失眠等症状的病人，可在短时间内服用一些镇静、安眠药，常用的有苯巴比妥（15~30毫克/次）、安定（2.5~5毫克/次）。水合氯醛对胃黏膜有刺激作用，应避免使用。

（二）药物治疗

△制酸药

制酸药的治疗作用在于：（1）结合和中和 H^+ ，从而减少 H^+ 向胃黏膜的反弥散，同时也可减少进入十二指肠的胃酸；（2）提高胃液的 pH 值，降低胃蛋白酶的活性。常用的药物有：

碳酸氢钠：每次 0.5~2 克，一日 3 次。

氢氧化铝凝胶：每次 10~15 毫升，一日 3 次。

氧化镁：每次 0.2~1.0 克，一日 3 次。

次碳酸铋：每次 0.5 克，一日 3 次。

碳酸钙：每次 0.5~2.0 克，一日 3 次。

胃舒平：每次 0.4 克，一日 3 次。

丙谷胺：每次 0.4 克，一日 3 次。



胃必灵：每次 1~2 片，一日 3 次，饭后服。

△H₂ 受体拮抗剂

这类药物通过阻断组胺与壁细胞膜上的 H₂ 受体结合，从而强烈地抑制胃酸的分泌，达到促进溃疡愈合的目的，常用的药物有：

甲氰咪呱：每次 0.2 克，一日 3 次，饭后服，睡前加服 0.4 克。

雷尼替丁：每次 0.15 克，一日 2 次，清晨及睡前服。

法莫替丁：每次 20 毫克，一日 2 次，餐后或睡前服。

△保护黏膜促进溃疡愈合的药物

这类药物的作用机制尚不明确，可能主要是影响胃内黏液和碳酸氢盐的分泌，改善黏膜血流，或在胃内形成保护膜，覆盖溃疡面，从而有利于黏膜再生和溃疡面的愈合。常用的药物有：

胃黏膜素：每次 2~3 克，一日 4 次。

硫糖铝：每次 1 克，一日 3~4 次。

生胃酮：每次 0.05~0.1 克，一日 3 次，饭后服。

尿囊素：每次 0.03~0.12 克，一日 3 次，饭后服。

喜克溃：每次 0.2 毫克，一日 4 次。

麦滋林-S 颗粒：每次 0.5 克，一日 3~4 次。

三钾二枸橼络合铋：每次 120 毫克，一日 4 次，饭前及睡前服。或每次 240 毫克，早餐及晚餐前半小时服。

△质子泵抑制剂

此类药物通过抑制壁细胞上的质子泵，从而抑制了胃酸分泌的最后阶段，是目前抑制胃酸分泌最强的药物，洛赛克为这类药物的代表，每日用量 20 毫克，清晨服。

△抗胆碱能药

这类药物通过抑制迷走神经而减少胃酸分泌，可解除血管痉挛而改善黏膜血液循环，并能松弛平滑肌以延缓胃排空，从而有利于延长制酸药和食物中和胃酸的作用，达到止痛的目的；因其

