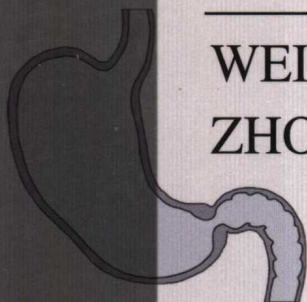




本书简要介绍了胃的解剖、生理、病理、中医舌诊与胃的关系及中医治疗胃病的一般原则，重点介绍十余种常见胃病的症状、舌像、胃粘膜像（胃镜）及中药、针灸、推拿疗法。收录彩色照片160幅，其中舌像和胃粘膜像同时摄于同一病人，旨在探索二者的内在对应规律，为本书之特色；另一特点是采用中药、针灸、推拿综合治疗，有利于提高疗效。



# WEIBING ZHENDUAN YU ZHONGYI ZHILIAO TUPU

主编 姚保泰 郭之平 吕霞

# 胃病

# 诊断与中医 治疗图谱



山东科学技术出版社  
www.lkj.com.cn

|           |              |
|-----------|--------------|
| <b>胃病</b> | <b>诊断与中医</b> |
|           | <b>治疗图谱</b>  |

主编 姚保泰 郭之平 吕霞



山东科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

胃病诊断与中医治疗图谱/姚保泰等主编. — 济南:  
山东科学技术出版社, 2005.9  
ISBN 7-5331-4170-9

I. 胃... II. 姚... III. ①胃病—诊断—图谱  
②胃病—中医疗法—图谱 IV. ①R573.04-64 ②  
R259.73-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第094891号

## 胃病诊断与中医治疗图谱

主编 姚保泰 郭之平 吕霞

---

**出版者:** 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号  
邮编: 250002 电话: (0531) 82098088  
网址: [www.lkj.com.cn](http://www.lkj.com.cn)  
电子邮件: [sdkj@sdpress.com.cn](mailto:sdkj@sdpress.com.cn)

**发行者:** 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号  
邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

**印刷者:** 山东华鑫天成印刷有限公司

地址: 潍坊市经济技术开发区  
邮编: 261031 电话: (0536) 2250617

---

开本: 889mm × 1194mm 1/32

印张: 5

字数: 70千

版次: 2005年9月第1版第1次印刷

印数: 1-3000

---

ISBN 7-5331-4170-9 R · 1175

定价: 35.00元

主 编 姚保泰 郭之平 吕 霞

---

副主编 王明三 刘冬梅 陈宪海 吴玉辉

史玉香 王延平 李 颖

---

编 者 (按姓氏笔画排序)

于 征 于丽红 王 博 王惠娟

王 磊 孔少明 吴 敏 吴华清

李永华 林 燕 林秀萍 茹瑞先

高燕鲁 窦学俊

---



## 作者简介

---

姚保泰（1949—），男，汉族，山东青岛市人。1974年毕业于山东医学院医疗系，同年参加山东省西学中班，2年毕业。毕业后至今一直在山东中医药大学附属医院内科从事医疗、教学、科研工作。现为山东中医药大学附属医院内科主任医师、教授、硕士研究生导师，中华中医药学会内科脾胃病委员会委员，山东省千名知名技术专家。主要研究方向为消化系统疾病的诊断与中西医结合治疗，特别对慢性浅表性胃炎、糜烂性胃炎、反流性胃炎、残胃炎、萎缩性胃炎、溃疡病、胃癌、慢性肠炎、胆囊炎、胆石症及慢性肝病有较深入的研究。已在国内核心期刊发表学术论文50余篇，主编出版著作3部，其中《中医舌像与胃镜像对照图谱》一书畅销国内外，并获得中华中医药学会科学技术奖学术著作三等奖。主持完成省厅级科研课题4项，获国家发明专利1项。已培养研究生20余人，带教美国、英国、德国、新西兰、以色列、韩国、日本等国留学生30余人。

---

# 前 言

---

胃病是人群中十分常见的一类疾病,轻者影响患者生活质量,重者还可危及生命。因此,努力提高胃病的诊断与治疗水平很有必要。几千年来,中医学在胃病的预防和治疗方面积累了大量的宝贵经验,进一步发掘并正确应用,具有十分重要的临床价值。现代医学的飞速发展,特别是高清晰度电子胃镜的广泛应用,为胃病的准确诊断提供了更多有用信息。将电子胃镜的诊断技术与中医学的治疗经验相结合,以图谱形式介绍胃病诊断与治疗的专著,目前国内外尚未见到。

本书首先以中西医理论概述了胃的解剖、生理、病理及中医舌诊与胃病的联系,简述了胃病的中医常用治法、方药和针灸推拿治疗的选穴原则。在此基础上,系统详细地介绍了十余种常见胃病的主要症状、舌像特点、胃粘膜像、中医证型、中医治法与药物、针灸、推拿治疗的具体手法。书中共有彩图160幅,其中舌与胃粘膜像均为同一病例,在摄取舌像后,立即用电子胃镜检查摄取胃粘膜像。将每一位病例的舌像及其对应的胃粘膜像、中医治法与药物、针灸推拿手法,客观、真实、有序地展现在读者面前。

本书的出版是在主编30余年来专心致力于胃病的研究基础上,又有多位博士、硕士的加盟,共同努力的结晶。希望该书能对医学院校学生、低年资临床医师、中医爱好者有所裨益。由于水平有限,书中不足之处在所难免,恳请中西医同道及广大读者给予批评指正。

姚保泰

2005年3月16日

# 目 录

|                |    |             |     |
|----------------|----|-------------|-----|
| 1. 胃的形态、位置与解剖  | 1  | 湿浊停滞        | 59  |
| 2. 胃的生理功能与病理改变 | 4  | 湿热中阻        | 61  |
| 3. 中医舌诊与胃病     | 16 | 10. 慢性糜烂性胃炎 | 65  |
| 4. 胃病的中医治法与方药  | 18 | 脾胃虚寒        | 65  |
| 5. 胃病的针灸、推拿治疗  | 24 | 肝郁脾虚        | 68  |
| 6. 正常舌与胃粘膜像    | 29 | 气滞瘀阻        | 70  |
| 7. 反流性食管炎      | 33 | 湿热蕴结        | 73  |
| 湿热蕴结           | 33 | 胃火壅盛        | 75  |
| 8. 慢性浅表性胃炎     | 36 | 11. 慢性萎缩性胃炎 | 79  |
| 肝胃不和           | 36 | 肝郁气滞        | 79  |
| 湿浊滞胃           | 39 | 痰湿内阻        | 82  |
| 湿热中阻           | 41 | 肝胃郁热        | 84  |
| 肝胃郁热           | 44 | 湿热内蕴        | 87  |
| 脾胃虚寒           | 47 | 痰热挟瘀        | 91  |
| 寒热互结           | 50 | 寒热互结        | 93  |
| 瘀血阻络           | 52 | 瘀血阻络        | 97  |
| 9. 胆汁反流性胃炎     | 56 | 脾胃虚弱        | 99  |
| 胆胃不和           | 56 | 12. 胃粘膜脱垂   | 103 |
|                |    | 湿浊内阻        | 103 |
|                |    | 13. 胃下垂     | 106 |
|                |    | 中气亏虚        | 106 |
|                |    | 14. 胃息肉     | 110 |
|                |    | 气虚瘀阻        | 110 |
|                |    | 痰浊挟瘀        | 113 |

15. 胃溃疡.....116  
    痰浊滞胃.....116  
    湿热蕴结.....119  
    脾胃虚弱.....122  
16. 胃癌.....126  
    痰热挟瘀.....126  
    毒热内蕴.....129  
    痰浊瘀阻.....131  
17. 十二指肠球炎.....135  
    胃火壅盛.....135  
18. 十二指肠球溃疡.....138  
    肝胃郁热.....138  
    胃火炽盛.....140  
    湿热中阻.....143  
    痰湿内停.....146

# 1. 胃的形态、位置与解剖

## 1.1 西医学的认识

### 1.1.1 胃的形态、位置与体表投影

胃是消化管最膨大的部分,上接食管,下连十二指肠,具有储存和消化食物的功能。胃的位置、大小和形态可随体位变化、充盈程度、胃肌的紧张度等发生改变,还可因年龄、性别、体型之不同而有差别。胃充满时胀大,空虚时可缩成管状。胃有进出二口、前后二壁、上下二缘。胃的进口称为贲门,与食管相接;出口称为幽门,与十二指肠相连续。胃前壁朝向前上方,后壁朝向后下方,前后两壁相连处形成弧形的上、下缘。上缘称胃小弯,凹向右上方,胃小弯在近幽门处折弯成角,叫角切迹;下缘称胃大弯,凸向左下方。胃可分为四部分:贲门部、胃底、胃体和幽门部。贲门部为紧接贲门的一小段。在贲门左侧,胃壁向上膨隆的部分为胃底。在角切迹与幽门之间的部分为幽门部。幽门部又可分为两部分,紧接幽门缩窄成管状的部分为幽门管;在幽门管与角切迹之间稍膨大的部分叫幽门窦。胃底与幽门部之间的广大区域为胃体。胃在中等度充盈时,大部分( $3/4$ )位于左季肋部,小部分( $1/4$ )位于腹上部。贲门部较固定,位于第11胸椎水平,脊椎左侧,借结缔组织与腹后壁相连,以膈胃韧带与膈肌相连。而幽门则可活动,位于第1腰椎下缘,脊椎右侧,有时可降到第3腰椎水平。胃小弯和幽门借小网膜、肝胃韧带与肝相连。胃大弯以大网膜起始部的胃结肠韧带与横结肠相连。位于膈肌圆顶下方的胃底以胃脾韧带与脾相连。胃前壁的右侧与肝左叶脏面接触,其左侧被膈和左

肋弓所掩盖；在肝前缘与左肋弓之间的一部分胃前壁，直接与腹前壁相接，该处为胃的触诊部位。胃后壁与膈、左肾、左肾上腺、胰、脾、结肠左曲和横结肠系膜等相邻接。

### 1.1.2 胃壁的结构

胃壁可分为粘膜、粘膜下层、肌层及浆膜四层。胃粘膜较厚，活体呈淡红色。胃空虚时粘膜形成许多皱襞，在胃小弯的皱襞多纵行。胃充盈时这些皱襞变矮或消失。胃粘膜表面还有许多纵横交错的小沟，把胃粘膜分成许多胃区，每个胃区有许多小孔，叫胃小凹，是胃腺的开口。在幽门内，胃粘膜形成环形皱襞，构成幽门瓣。

胃的肌层很发达，由三层平滑肌构成。外层为纵行肌层，主要分布于胃大弯和胃小弯，中层为环行肌层，几乎包绕全胃，此层在幽门处增厚，形成幽门括约肌，具有防止肠内容物逆流入胃和控制胃排空的作用；在贲门处，环形肌层虽增厚不明显，但在功能上亦具有括约肌的作用。内层为斜行肌层，主要分布于胃的前后壁。胃肌经常保持着一定的紧张度，对维持胃的正常形态和位置起着重要的作用。

### 1.1.3 胃的神经支配

胃的神经来自交感及副交感神经系统。交感神经为来自腹腔丛的分支，伴随腹腔动脉走行。副交感神经为来自左、右迷走神经。左迷走神经分为肝支和胃前支，胃前支沿胃小弯走行并分支至胃前壁。右迷走神经分为腹腔支和胃后支，胃后支沿小弯走行再分支至胃后壁。交感和副交感神经入胃壁内形成粘膜下神经丛和肌间神经丛，调节胃的分泌和蠕动。

## 1.2 中医学的认识

对于胃的形态、大小与解剖，历代医家多有描述。《灵枢·肠胃》曰：“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。”《灵枢·平人绝谷》曰：“胃大一尺五寸，径五寸，长二尺六寸。横屈受水谷三斗五升，其中之谷，常留二斗，水一斗五升而满。”《难经·四十二难》曰：“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。”

胃又称胃脘，有上下两个口。胃的上口，亦即入口，与食管相接，称为贲门；胃的下口，亦即出口，称为幽门，下接小肠。胃脘分为上、中、下三部，即胃的上部称为上脘，包括贲门；胃的下部称为下脘，包括幽门；上下脘中间名曰中脘，即胃体的部位。《难经·四十四难》曰：“胃为贲门，太仓下口为幽门。”王清任在《医林改错》中对胃的形态、解剖作了更为详细的描述：“咽下胃之一物，在禽名曰嗉，在兽名曰肚，在人名曰胃。古人画胃图，上口在胃上，名曰贲门；下口在胃下，名曰幽门，言胃上下两门，不知胃是三门。画胃竖长，不知胃是横长，不但横长，在腹是平铺卧长。上门贲门向脊，下底向腹，下口幽门亦在胃上，偏右胁向脊……”。以上对胃的论述，说明前人已认识到胃是一个中空可以盛物的器官，与现代医学解剖学对胃的认识基本一致。

## 2. 胃的生理功能与病理改变

西医学认为胃具有运动和分泌功能,能够接受、暂时贮存和消化食物。成年人的胃一般可以容纳1~2L食物。食物从食管进入胃内后,受胃壁肌肉的机械消化和胃液的化学消化作用,食物中的蛋白质在胃蛋白酶催化下被部分水解。此后,胃内容物以半流体的食糜状态,逐次小量地推入小肠,进一步消化、吸收。

### 2.1 胃的运动与形式

胃壁的平滑肌有纵行、环行和斜行三层,以环行肌最厚,收缩最有力。特别是胃窦部,由于平滑肌厚实,蠕动力量最强。

#### 2.1.1 胃运动的形式

**容受性舒张** 空胃的紧张性较高,容积也小。一次进食可使胃容积由50ml左右增加到1.5L,但胃内压力却很少增加。此主要是迷走神经引起的一种反射,而非由于胃肌的单纯被动延长。进食时的咀嚼、吞咽,食物对咽、食管等处感受器的刺激,通过迷走神经反射,引起胃底、胃体肌肉的舒张,称为容受性舒张。容受性舒张使胃得以容纳不断进入胃内的大量食物。

**紧张性收缩** 胃一旦被充满,缓慢而持续的紧张性收缩即开始。在消化期,紧张性收缩逐渐加强,以维持胃腔内一定的压力,有助于食物与胃液混合,并能协助推动食糜向十二指肠移行。

**蠕动** 食物进入胃后约5min,胃的消化性蠕动即开始。胃蠕动是向幽门方向推进的环形收缩波,其节律较恒定,每分钟约发生3次。蠕动一般起始于胃中上部,约1min到达幽门。开

始时蠕动波只是一个微弱的收缩环,随着向幽门的移行,收缩逐渐加强,速度也渐加快,接近幽门窦时,幽门变窄。每次蠕动大约向十二指肠内排入3~5ml的食糜,未成为食糜的固体食物则被反推入胃体部,继续被胃消化。

由此可见,消化时胃底和胃体的功能与幽门部的功能大为不同。前者肌层较薄,只参与轻度蠕动,其主要功能是容受和贮存食物;而幽门部的主要功能则为机械性消化,并将食糜逐步推送至十二指肠。

### 2.1.2 胃的区域运动

根据胃的肌电和运动功能的差异,可将胃分为头区和尾区两部分。胃头区包括胃底和胃体近端1/3,胃尾区包括胃体远端2/3、胃窦和幽门。

**头区的运动** 头区的运动形式有两种:容受性舒张和紧张性收缩。头区平滑肌的容受性舒张,接受和贮存从食管进入的食物;头区紧张性收缩的主要功能在于调节胃内压,对胃内容产生稳定的压力,迫使胃内容向胃尾区推移,并控制液体的排空。

**尾区的运动** 与头区相比,尾区有明显的蠕动运动,借助蠕动波,胃内容被推向幽门。由于幽门腔很狭窄,因此,每次蠕动只有少量液相的食糜通过幽门排入十二指肠,固体食物则被留住,只有被粉研成直径为0.1~0.5mm的碎片,悬浮于食糜中,才能通过幽门。留在胃窦的食物,因胃窦的强力收缩而被挤压研磨,反推入胃体部。这种推进、研磨和后退的过程,在胃尾区反复进行,从而对食物进行粉碎、搅拌,使之与胃液充分混合。总之,尾区运动的生理功能为对食物的混合和研磨作用以及控制固体食物的排空。

### 2.1.3 胃的排空

食物由胃排入小肠的过程称为胃的排空。一般在食物入胃后5min就开始有部分排入十二指肠。食物不同其排空速度亦

不同,一般而言,流体食物较固体食物为快。在三种主要食物中,糖类最快,蛋白质次之,脂肪的排空最慢。混合食物由胃完全排空通常需要4~6h。胃的排空主要取决于幽门两侧,即胃腔与十二指肠之间的压力差,当胃内压大于十二指肠内压,并足以克服通过幽门阻力时,才发生排空。胃的运动是产生胃内压的根源,也是促进胃排空的原动力。凡刺激胃运动的因素均能加速排空。反之,十二指肠内容物,通过肠胃反射,反馈性地抑制胃运动,延缓胃的排空。另外,十二指肠内容物对胃排空的抑制还可通过体液机制来实现。例如,在食糜刺激作用下,小肠粘膜释放的多种活性物质,如促胰液素、抑胃肽等,都有抑制胃运动而延缓胃排空的作用。

#### 2.1.4 胃运动的调节

胃运动既受胃肌本身电活动的控制,又受神经、体液因素的调节。

**胃的基本电节律** 又称慢波或起步电位,是一种自发的缓慢的节律性去极化波,起源于胃近端1/3与中段1/3连接处胃大弯侧的纵肌,呈环形向胃远端扩布,每分钟约3次。慢波不直接引起肌肉收缩,它决定着蠕动发生的时间、频率、扩布的方向和速度。

**胃运动的神经调节** 胃运动是通过反射进行的,受中枢神经系统和壁内神经丛的控制。支配胃的传出神经为交感神经和迷走神经。交感神经兴奋抑制胃运动,迷走神经对胃肌具有抑制和兴奋双重影响。迷走神经兴奋性纤维可促进胃平滑肌收缩,蠕动加强;迷走神经抑制性纤维则抑制胃平滑肌收缩,使胃壁舒张。胃在正常状态处于迷走神经兴奋影响之下,交感神经的影响较小。高级神经中枢亦可显著地影响胃肌的运动。

**胃运动的体液调节** 胃运动还受到体液因素的调控。胃泌素、胃动素可促进胃肌收缩,加强胃的蠕动;而胆囊收缩素、促

胰液素、胰高血糖素、抑胃多肽、血管活性肠肽和生长抑素等都有抑制效应。

## 2.2 胃的分泌功能

胃粘膜是一个复杂的分泌器官，可分泌胃液；胃粘膜中还散布有一些内分泌细胞，可产生和分泌激素，调节消化管和消化腺的功能。

### 2.2.1 胃液的性质、成分和作用

胃液为无色、呈酸性反应（pH0.9~1.5）的液体。人每日分泌的胃液量为1.5~2L。其主要成分有盐酸、胃蛋白酶原、粘液和内因子。

**盐酸** 盐酸即通常所称的胃酸，是由泌酸腺的壁细胞所分泌。盐酸能激活胃蛋白酶原，使之转变为胃蛋白酶，并为该酶提供适宜的酸性环境；盐酸还可杀灭随食物进入胃内的细菌；盐酸进入小肠后还可刺激胰液和胆汁的分泌。此外，它所造成的酸性环境还有助于小肠对铁、钙等物质的吸收。

**胃蛋白酶原** 胃蛋白酶原是由泌酸腺的主细胞所分泌，在胃酸或已活化的胃蛋白酶作用下，变为具有活性的胃蛋白酶。此酶是胃液中最重要消化酶，它能水解蛋白质，对蛋白质进行初步消化。

**粘液** 胃液中的粘液是由胃粘膜表面上皮细胞、贲门腺、幽门腺及泌酸腺颈粘液细胞共同分泌的。其中含有多种大分子物质，如蛋白质、糖蛋白和粘多糖等，糖蛋白是粘液的主要组成成分。粘液具有粘滞性和形成凝胶的特性，覆盖在胃粘膜表面，形成一粘液层，具有润滑作用，可保护胃粘膜免受食物的机械损伤；另外，与胃粘膜细胞分泌的 $\text{HCO}_3^-$ 一起构成“粘液—碳酸氢盐屏障”，阻挡胃腔内 $\text{H}^+$ 与粘膜接触，保护胃粘膜，免受胃酸和胃蛋白酶的侵蚀。

**内因子** 内因子是由胃腺的壁细胞分泌的,它是一种粘液蛋白。内因子可与维生素 $B_{12}$ 结合,形成内因子- $B_{12}$ 复合物,转运至回肠,有促进回肠上皮吸收维生素 $B_{12}$ 的作用。缺乏此因子,食物中的维生素 $B_{12}$ 便不能吸收,将会产生巨幼红细胞性贫血。

### 2.2.2 胃液分泌的调节

**胃液分泌受神经和体液的双重因素调节。**

**胃液分泌的神经调节** 胃液分泌的神经调节是通过迷走神经实现的。迷走神经兴奋,末梢释放大乙酰胆碱,作用于胃腺使分泌的胃液增加;此外,迷走神经兴奋还可通过刺激幽门腺区的G细胞分泌胃泌素而间接地增加胃液分泌量。

**胃液分泌的体液调节** 迷走神经兴奋、食物对幽门部粘膜的机械扩张,可刺激幽门腺区G细胞合成和分泌胃泌素,从而使胃液分泌增加。然而,幽门粘膜的过度扩张及幽门部的酸化,能抑制胃泌素的分泌,使胃液分泌减少,此为反馈调节机制。胃泌素主要刺激壁细胞分泌盐酸,但也在较小程度上刺激主细胞分泌胃蛋白酶原。此外,还有多种激素参与胃液分泌的调节,如抑胃肽、胰高血糖素、生长抑素等均有不同程度的抑制胃酸分泌的作用。

**消化间期胃液分泌的调节** 胃液的消化间期分泌,亦称基础分泌,是指非消化期即空腹时胃液的分泌。空腹时人的胃腺只分泌一些中性或弱碱性的液体,只有在进食时才开始分泌酸性胃液。影响消化间期分泌的因素,可能与迷走神经紧张和少量胃泌素的持续性分泌有关。

**消化期胃液分泌的调节** 消化期的胃液分泌,通常按感受食物刺激的部位先后分为三个时期,即头期、胃期和肠期。实际上,这三期是一个统一的不能机械分割的过程。因为在时间上此三期几乎是同时发生、互有重叠的,又都受神经和体液的

双重控制,且它们之间又是紧密联系、相互加强的。头期胃液分泌是由进食动作引起、在迷走神经参与下实现的,还包括有迷走—胃泌素的机制在内。此期胃液分泌的量和酸度都相当高,胃蛋白酶的含量尤其高。食物入胃后由于机械性扩张和化学性刺激,可直接作用于胃腺或作用于G细胞,通过释放胃泌素等间接引起胃期胃液分泌。这一期所分泌的胃液酸度也相当高,但消化力却不如头期所分泌的胃液。食物的机械性或化学性刺激作用于小肠粘膜引起肠期胃液分泌,可使胃液分泌轻度增加,约占消化期总分泌量的10%。

**胃液分泌的抑制性调节** 在消化期内,抑制胃液分泌的最主要因素是盐酸和脂肪。当胃内盐酸达到一定浓度时,不论在幽门部(pH降到1.2~1.5)或在十二指肠(pH为2.5)都能抑制胃液分泌。这是一种负反馈的自动调节方式,对于调节胃酸水平具有重要意义。盐酸在胃幽门部对胃液分泌的抑制作用,是通过抑制胃泌素的释放而实现的。在十二指肠内盐酸可刺激促胰液素的释放,较大量的促胰液素对胃泌素引起的酸分泌有明显的抑制作用。脂肪及其消化产物在十二指肠可以抑制胃酸分泌和胃运动,在肠内可引起胆囊收缩素和抑胃肽的释放,皆可抑制胃液分泌。

### 2.2.3 胃的内分泌细胞及功能

胃肠道不仅是消化器官,也是体内最大最复杂的内分泌器官。在胃肠的上皮和腺体中,散在着种类繁多的内分泌细胞,其中尤以胃幽门部和十二指肠上段为多。所分泌的激素统称胃肠激素,是维持胃肠分泌、运动、消化和吸收等正常生理功能的重要因素,一方面协调胃肠道自身的运动和分泌功能,也能调节其他器官的活动。

根据内分泌细胞存在的位置,可将其分为两种类型:一种是开放型,细胞游离面有微绒毛,直达管腔,可以感受消化管