

中西医结合研究丛书

消化系统疾病诊治

史济招 张育轩 危北海 主编



中国医药科技出版社

中西医结合研究丛书

消化系统疾病诊治

史济招 张育轩 危北海 主编

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号

内 容 简 介

本书总结了近些年来消化系统常见疾病中西医结合的诊治经验和科研成果。全书共分十七章,第一章至第五章为总论部分,第六章至十七章为各论部分。较全面介绍了消化系统常见病证的中西医结合诊治研究。可供中、高级中西医结合工作人员及各级医务工作者临床医疗和科研参考。

消化系统疾病诊治

史济招 张育轩 危北海 主编

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)
(邮 政 编 码 100810)

河北昌黎县印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

开本787×1092mm¹/₃₂ 印张10¹/₈

字数 222 千字 印数1—3100

1992年10月第1版 1992年10月第1次印刷

ISBN 7-5067-0628-8/R·0559

定价: 7.50元

主 编

史济招 张育轩 危北海

编 委

史济招 张育轩 危北海 王庆民

编写人员 (以姓氏笔划为序)

于惠钦	于中麟	王庆民	史济招
刘凤奎	危北海	郁仁存	周建中
岳雪莲	张育轩	张淑文	赵荣莱
赵淑颖	钱自奋	高寿征	

前 言

本书为中国中西医结合研究会领导和组织编写的中西医结合研究丛书系列之一。

这些年来，消化系统内科领域中西医结合科研工作，像其他医学领域一样，也取得了显著的成绩，积累了较多的临床实践经验和科研资料。有关这方面的论著很多，散见于国内期刊杂志。撰写本书的目的，是试图通过我们的整理，使这些资料相对地系统化，以便能更好地为中西医结合临床和科研工作服务，以冀推动中西医结合研究工作的进一步深入开展。

本书汇集了中西医结合诊治消化系统疾病的最新进展。既有临床观察，又有基础理论研究。保持了中医的特色，反映了现代医学的科研成果。力求做到中西医融汇贯通。内容有较强的科学性和实用性。

本书编者虽是长期在内科消化系统领域坚持中西医结合临床医疗和科研工作多年的西学中人员，但限于个人知识和经验不足，收集到的有关资料也不够全面，缺点和错误在所难免。为了发展我国的医学事业，我们诚挚地希望广大读者提出批评和指正。

编 者

1992年1月

目 录

第一章	脾胃学说的形成和发展·····	1
第二章	脾胃学说的临床和实验研究·····	19
第三章	深入探讨脾胃虚证与消化系统疾病的关系·····	42
第四章	消化系统疾病舌诊研究·····	55
第五章	消化系统疾病的常用治法·····	76
第一节	健脾益气法·····	76
第二节	和法·····	82
第三节	消食化积法·····	86
第四节	清热利湿和清热解毒法·····	89
第五节	通腑法·····	105
第六章	慢性胃炎·····	115
第七章	溃疡病·····	134
第八章	胃下垂·····	156
第九章	急性上消化道出血·····	162
第十章	急性出血性坏死性小肠炎·····	174
第十一章	肠道易激综合征·····	183
第十二章	溃疡性结肠炎·····	190
第十三章	慢性肝炎·····	200
第十四章	肝硬化·····	238
第十五章	胆石症·····	263
第十六章	急性胰腺炎·····	281
第十七章	消化系统肿瘤·····	300

第一章 脾胃学说的形成和发展

脾胃学说是中医理论的一个重要组成部分，也是一个著名的学术派别，它的发生发展是随着整个医学的进程而逐步形成的，并且越来越受到历代医家的重视。总的来看，祖国医学认为脾胃为水谷之海，气血生化之源，脏腑经络之枢，疾病发生之由，称之为后天之本，在生理、病理、诊断和治疗等各方面都有重要的作用，因此，整理研究脾胃学说对继承发扬祖国医药学，开展中西医结合工作都有重要的意义。本文拟就脾胃学说的形成和发展作一概述。

一、《内经》奠定了脾胃学说的理论基础

通过较系统地综合分析《内经》有关脾胃的论述，初步得出一个看法，即《内经》奠定了脾胃学说的理论基础。兹分述如下：

1. 脾胃的解剖形态

《难经》中有脾胃解剖形态的记载。而且其中有明确的描述，并附有图形。

《难经》：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散羔半斤，主裹血，温五脏，主藏意。”

“胃重二斤一两，行曲屈伸，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，盛谷二斗，水一斗五升。”

《难经》所描述的脾胃与现代医学的脾胃有些类似，但亦有不同。例如称脾有散羔半斤，与现代医学的胰脏类似，胃

则与现代医学的胃基本相当。

2. 脾胃的生理

《内经》中有关脾胃生理方面的论述归纳有如下几方面：

(1) 脾胃主水谷精微之运化：

“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”(《素问·灵兰秘典论》)

“胃者，水谷之海，六腑之源也”(《素问·五脏别论》)

“脾为之使，胃为之市”(《素问·刺禁论》)

“脾主为胃行其津液者也”(《素问·厥论》)

“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。”(《素问·经脉别论》)

“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。”(《素问·经脉别论》)

“太阳为之行气于三阴，亦为之行气于三阳。”(《素问·太阴阳明论》)

以上经文明确指出了脾胃有运化水谷精微的作用，这与现代医学的消化系统的生理功能基本是一致的。

(2) 脾胃化生气血及充养四肢百骸：

“五脏六腑皆禀气于胃”，“五脏者，皆禀气于胃。”“胃者，五脏之本也。”

“有胃气则生，无胃气则死”，“中焦亦并胃中，此所受气者，泌糟粕蒸津液。化为精微，上注于肺脉，乃化而为血，以养生气莫贵于此”。(《灵枢·营卫生会篇》)

“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也”(《素问·太阴阳明论》)

“脾为孤脏，中央土，以灌四旁者也”(《素问·玉机真脏

篇》)

“中焦受气取汁，变化而赤是为血”(《灵枢·决气篇》)

“营出中焦”，“人受气于谷，谷入于胃”。(《灵枢·营卫生会篇》)

“脾藏营”(《灵枢·本神篇》)，“脾生肉”。(《素问·阴阳应象大论》)

“脾主身之肌肉”(《素问·痿论》)

“脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也”(《素问·平人氣象论》)

“故谷不入半日则气衰，一日则气少矣”，(《灵枢·五味篇》)

以上经文说明脾胃与人体气血的旺盛和四肢的健壮有密切的关系，虽然人体气血的生化是一个复杂的过程，它与五脏六腑都有关系，而关键在于脾胃，这与现代医学认为消化系统与食物的消化吸收和能量代谢有关的看法是相吻合的。

《内经》中有关脾胃的生理功能还提到脾胃与人的精神活动有关。

“脾在志为思”(《素问·阴阳应象大论》)

“脾含意”(《素问·阴阳应象大论》)

《内经》还提到脾胃的外在联系部位：“口为脾窍”，“开窍于口”，“口唇者，脾之官也”等，把脾胃与口腔联系起来。

3. 脾胃病的病因病理

病因：《内经》指出了脾胃病的发生与饮食与精神的失调等因素有关，如“饮食自倍，肠胃乃伤”，“思伤脾”等。这些确是造成脾胃病的主要致病因素。

病理：《内经》提出了脾胃病的寒热虚实的各种病理变化。

“脾病者，虚则腹满、肠鸣、飧泄、食不化”(《素问·藏

气法时论》)

“脾虚则四肢不用、五脏不安。”(《素问·玉机真藏论》)

“胃气一虚,耳目口鼻,俱为之病”(《素问·通评虚实论》)

“形有余则腹胀,泾溲不利”(《素问·调经论》)

“脾热病者,鼻先赤”,“先头重,颊痛,烦心,颜青,欲呕,身热”(《素问·刺热篇》)

“脾湿胜则濡泻”,“诸湿肿满,皆属于脾”(《素问·至真要大论》)

“胃中热则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热”(《灵枢·师传》)

“胃中寒,则腹胀”(《素问·灵兰秘典论》)

“脾脆则善病消疸易伤”(《灵枢·本脏》)。“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”(《素问·通评虚实论》)

“四肢不得禀水谷气,日以益衰,阴道不利,筋骨肌肉无气以生,故不用”。(《素问·太阴阳明论》)

以上经文对脾胃病的病理变化及临床表现作了概述,为后世医家发展脾胃病的诊治打下了一定的理论基础,张仲景及李东垣等有关脾胃病的论述均是以此为依据,并结合自己的临床实践,加以充实提高,使之逐步完善的。

4. 脾胃病的预防

《内经》提出了“人以纳谷为主,以水谷为养,果菜为助”,说明维护人体健康要注意饮食的营养性和多样性。其次饮食要“热无灼灼,寒无凄凄,寒温中适”,以预防疾病的发生。《素问·刺热论》中还提出了治未病的思想,《金匱要略》则明确提出“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病”。这些论述均属于脾胃病的预防观点。

5. 脾胃病的治疗

《内经》提出了脾胃病的治疗原则，例如：“脾苦湿，急食苦以燥之。”《素问·藏气法时论》

“脾欲缓，急食甘以缓之，”“用苦泻之，甘补之”。（《素问·藏气法时论》）

“脾瘕，…口甘也，…治之以兰，除陈气也。”《素问·奇病论》

“胃不和则卧不安。”《素问·逆调论》

“治痿独取阳明。”《素问·痿论》

“中满者泻之于内”，“其实者散而泻之”（《素问·阴阳应象大论》）

“土郁夺之”（《素问·阴阳应象大论》）

《内经》中所提到的这些脾胃病的治疗原则，一直为后世医家所遵循，并以此为基础而建立了一系列的更具体而细致的治疗法则和方药。

由此可见，不论从脾胃的解剖、生理、病理，还是诊断，治疗和预防，在《内经》中都有基本的阐述，后世脾胃学说衍化发展的各种学术观点都可以在《内经》中找到它的雏型，所以据此可以说，《内经》奠定了脾胃学说的理论基础。

《内经》对脾胃的认识与其它脏腑一样，是通过反复的医疗实践，通过观察人体的生理病理变化的外部征象，来研究内脏活动规律及其相互联系而逐步总结出来的一种脏象学说的概念统一体，它不仅有解剖学的概念，也有生理学和病理学的概念，更重要的还有临床诊断学和治疗学的概念，它贯穿了整体观念和辨证论治精神。中医所谓的“脾胃”与西医的脾胃，既有相似处，又有不同处，这是我们在学习和研究中

医理论时应具有的基本认识。不能仅用现代医学消化系统的概念去硬套，而要用现代科学的先进理论，即高度的综合分析论和集合论的观点，物质代谢，功能变化和结构形态相结合的观点，宏观和微观，动和静相结合的观点来研究它，才能抓住中医的本质。才符合中医的特色，才能取得成效。

二、《伤寒论》奠定了脾胃学说临床证治的基础

张仲景学术思想继承了《内经》的理论基础和贯穿了脾胃学说的观点，对脾胃学说作了重要的补充和发展，主要有两方面：²

1. 理论上的发挥 张仲景明确提出“四季脾旺不受邪”，认为脾不主时而分旺四季，脾胃不虚则肝心肺肾气旺，不为外邪所侮，可免生疾病，这为后世李东垣的脾胃内伤，百病由生观点作了理论基础。并重申了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的观点，重视脾胃在肝病治疗中的预防作用。

2. 制定了脾胃病的一系列证治方药

阳明腑实证：承气汤类

阳明实热证：白虎汤类

脾胃实热证：白头翁汤

脾胃肝胆湿热证：茵陈蒿汤

心胸寒痛、腹中痛：大建中汤

虚劳里急、悸衄、腹中痛：小建中汤

虚劳诸不足：薯蓣丸

脾胃虚寒：理中汤

痰饮证：苓桂术甘汤

脾虚下血：黄土汤

脾约证：麻子仁丸

脾肺阴虚证：麦门冬汤

以上列举了伤寒论的十多个汤证，可谓概括了脾胃病寒热虚实的主要论治，奠定了脾胃病的证治基础。张仲景治疗其它疾病时，也处处顾护脾胃，如小柴胡汤之用人参，十枣汤之用大枣，既表明他重视脾胃健壮在治疗中的作用。正如《古今医统》指出：“汉张仲景著《伤寒论》，专以外感为法，其中顾护脾胃元气之秘，世医鲜有知之者。观其少阳证小柴胡汤用人参，则防邪气之入三阴。或恐脾胃稍虚，邪乘虚而入，必用人参，甘草固脾胃以充元气，是外伤未尝忘内因也”。此可算是治病先顾脾胃观点之始创，后世医家遵循这些治则，治疗脾胃病和其它疾病，充实和发展了脾胃学说的证治。

三、唐宋金元推动了脾胃学说的全面发展

1. 唐朝最著名的医家孙思邈曾对脾胃学说有过重要的发展，他的贡献主要有以下几方面：

(1) 提出五脏不足，调于胃的学术观点，认为调理脾胃是治疗五脏不足的根本，他说调理脾胃使“气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居，故神者，水谷之精气也”。他在临床实践中对脾胃病的证治作了不少的补充，并指出臌胀证，食积证是脾胃不足所致，并制定了治疗脾胃病的一些方药，如建中汤之类。

(2) 提倡饮食疗法，他说：“夫为医者，当预先晓病源知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后用药”。(《千金要方·食治·序论》)“若能用食平病，释情遣病者，方可称为良工”，“饮食有悦神爽志，以资血气，排邪而安脏腑”。在临床上，他创造性地结合辨证论治精神，针对不同病情，把饮食疗法和药物疗法结合起来，制定了几个行之有效的方剂，如当归

羊肉汤，杜仲羊肉汤，生地羊肉汤。在当时医学发展水平的情况下，他能提出这样具有实践意义的疗法，是难能可贵的。

(3) 提倡脾胃的针灸疗法，孙思邈在长期丰富的临床实践中，总结出宝贵的经验，提出脾胃病运用针灸疗法，不仅疗效显著，而且简便易行。他说：“若要身体安，三里常不干”，主张经常艾灸足三里，能使足阳明胃强健，则可预防疾病的发生。近年来大量的实践研究证实针刺足三里穴，对消化系统的运动功能确有良好的调节作用，急腹症采用针刺配合药物，取得明显效果，说明孙氏这一学术观点至今在预防和治疗疾病中仍有很大的指导意义。

2. 宋代脾胃学说也有不少发展，首先在医疗体制上设立了脾胃专科，为脾胃病的理论和临床研究提供了大力发展的实践基础，推动了后来金元时期医家的学术争鸣。著名的补脾方剂如四君子汤和参苓白术散，即见于宋《和剂局方》之中，是通过大量临床实践总结出来的疗效卓著的方剂。宋代著名的儿科医家钱仲阳创立七味白术散，治疗小儿发热腹泻有明显疗效，为脾虚发展开创了一个新治法，是李东垣“甘温除热法”的先导。易水学派的始祖张元素著有《脏腑虚实标本用药式》，他的学术思想的一个特点就是重视“养胃气”，这对他的弟子李东垣著述脾胃论有重要的学术影响。

3. 李东垣独树一帜，深入地阐述了脾胃学说。他在《内经》、《伤寒论》及其老师张元素的学术思想影响下，专门系统地阐述了脾胃学说，论证了脾胃在生理、病理、辨证和治疗中的重要意义，他的代表著作《脾胃论》提出了较为完整的理论观点，总结出丰富的临床诊治经验，创立了一系列治疗脾胃病的有效方药，故后世有外感宗仲景，内伤宗东垣的说法，并称东垣为“补土派”的创始人，为内伤病的证治立了大法，

他的论点获得了后世不少医家的赞同，连温病学家叶天士也说“内伤必取乎东垣”，对脾胃论可谓推崇备至。归纳起来，李东垣的主要学术观点有以下几点：

(1) 论述了脾胃在维护人体元气的作用

祖国医学认为人身元气是维系生命的根本，而元气之充养赖乎胃气。元气之说，始见于《难经》，认为命门为元气之联系，李氏则提出脾胃是元气之本，他说：“真气又名元气，乃先生身之精气也，非胃气不能滋之。元气、谷气、营气、卫气、生发清阳之气，此六者皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也。养生当实元气，欲实元气，当调脾胃”。李氏认为元气之充分皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气，若胃之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充。

(2) 提出了脾胃内伤发病观点

李氏指出“内伤脾胃，百病由生”，“百病皆由脾胃衰而生也”。“胃虚则五脏六腑，十二经、十五络，四肢皆不得营运之气，而百病生焉”。“脾全借胃土平和，则有所受而生荣，周身四脏皆旺，十二神守职，皮毛固密，筋骨柔和，九窍通利，外邪不能侮也”。由此可见，李氏认为脾胃内伤，则不能化生气血，气血不足，则内不能维持身心之活动。外不足抵抗病邪的侵袭，故可发生疾病。

至于如何引起脾胃内伤，李氏论述了病邪对脾胃的四种致病作用，即如：

① 苍天之气贵清净，阳气恶烦劳，病从脾胃生者一也。

② 阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭，阴精所奉谓脾胃既和，谷气上升，春令夏行，阳精所降，谓脾胃不和，谷气下流，收藏令行，故其人夭，病从脾胃生者二也。

③ 脾胃之输精要取决于少阳胆气的升浮，胆者，少阳春

升之气，春气升则万物安，故胆气春升则余脏从之，胆气不升，则飧泄，肠僻不一而起矣：病从脾胃生者也。

④ 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，气或乖错，人何以生？病从脾胃生者回也。以上主要指出喜怒过度，饮食不节，劳倦伤脾，七情耗气，皆可引起脾胃内伤。

外邪方面如李氏指出“肠胃为市，无物不受，无物不入，若风寒暑湿燥，一气偏旺，亦能伤害脾胃。”由于脾胃气虚元气不足，形气俱虚乃受外邪，无阳以护其荣卫，则不任风寒所侵而发生疾病。

(3) 阐述了脾胃内伤发病的主要病机

李氏认为脾胃内伤所以生病，主要是脾胃气机的升降失调和清浊失司，而引起人体气火关系的对立，根据《内经》“阴精所奉其人寿”的理论，特别强调谷气上升的重要作用，也就是脾气宜升，胃气宜降，升清降浊，则气机调和。脾胃居中焦，具冲和之性，是气机升降之枢纽，通连上下，升则上输于心肺，降则下归于肝肾，肝之升发，肺之肃降，心火之下交，肾水之上济，皆有赖于脾胃的健运。只有脾胃健运，升降有序，出入有节，才能维持清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑的正常功能。

李氏认为“阳精所降”谓脾胃不和，谷气下流，也就是脾胃气机的升降失常和清浊失司，清阳之气不能敷布，污浊之物不能排除，脾阳不升，则损耗元气，资助心火，心火为阴火，阴火即相火，心火亢盛，则乘其土位而损元气，即“壮火食气”，火与元气不两立，一胜则一负，故曰：“相火为元气之贼。”阴火越升，元气越陷，脾气越不升，谷气越下流，以

致气血无所化生，脏腑百骸皆无所养，外邪更易乘虚而入，这就是脾胃内伤发病的主要病机。归纳起来，首先是脾胃的升降失调，然后引起人体气与火的对立，而脾胃升降失调则多责之由脾阳不升而致，因此，升发脾阳便成为李东垣的主要治法。这里阴火有两种涵义，一是认为这种阴火属于阳气虚的阴火，治宜助阳益气，多用甘温以除热，与其相对应者，有属于阴血虚的阳火，治宜滋阴养血，多用甘寒以清热。另一认为阴火指病理的心火、与其相对应者，阳火指正常的君火。后世医家李时珍对阳火阴火作了进一步的解释，其观点与李东垣是一致的，如《本草纲目》中说：诸阳火遇草而炳，得木而燔，可以湿伏，可以水灭，诸阴火不焚草木而流金石，得湿愈焰，遇火益炽，以水折之，则火焰诣天，物穷方止，以火逐之，以灰扑之，则灼性自消，火焰自灭”，这段论述对阴火的治法可谓精辟透彻，为甘温除热作了极为形象的比喻。后世对此更有所发挥，使甘温除热法发展成为有脾气虚的健脾益气的补中益气汤，有肾阳虚的温阳补气的通脉四逆汤，也有血虚发热的补血清热的当归补血汤，进一步扩大了甘温除热法的临床应用。

(4) 明确了内伤外感病及气虚发热的辨证要旨：

李氏在《内外伤辨惑论》中对内伤与外感病的辨证作了细致的举例，从辨寒热、辨手足、口鼻、四肢、以及辨舌等各方面列举了鉴别诊断要点，这些论点对内伤外感病的辨证不仅有理论上的发挥，而且也有临床参考意义。尤其对内伤中的阳气虚发热，更独有慧眼，颇有创见，明确论述了气虚发热病的病因、病机、临床症候及其治疗法则，应该说，这是李氏学术思想的卓越贡献之一。

(5) 创制了“温中升阳”“甘温除热”的治则及方药：