

医学百问系列丛书

胃病百问

(第二版)

杨炳初 戴德英 编著



上海科学技术出版社

7

胃病百问

(第二版)

杨炳初 戴德英 编著

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

胃病百问/杨炳初,戴德英编著.—2版.—上海:
上海科学技术出版社,2001.7
(医学百问系列丛书)
ISBN 7-5323-5931-X

I. 胃... II. ①杨...②戴... III. 胃疾病-防治-
问答 IV. R573-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 027962 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

1991 年 12 月第 1 版

2001 年 7 月第 2 版 2001 年 7 月第 10 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6.25 字数 134 000

印数 69 001—77 000 定价: 9.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

再 版 前 言

胃病是消化系统中最常见的病证,而且多数是慢性病,易反复发作,对人们健康有较大的影响。很多病人渴望了解胃部疾病的防治知识。作者在10年前编写的《胃病百问》一书,出版后得到了广大读者的欢迎和青睐,曾反复多次重印,但由于科学技术的飞速发展,近十年来国内、外医学工作者对胃部疾病的防治研究取得了很大的进展。原作已不能适应时代发展的要求。为此,作者在诊疗之余,再次参阅了中、外及中西医结合的最新资料,进一步总结临床经验和心得体会,重新编写再版。希望能尽量反映当代中西医结合防治胃部疾病的研究新水平,以满足广大病人的要求,并供中、西医师,中西医结合医务工作者及从事消化系统专业医务人员作为临床医疗和研究之参考。

杨炳初
2000年10月

目 录

1. 胃由哪几部分构成？有哪些功能与特性？	1
2. 胃粘膜有哪些腺体？各有什么功能？	2
3. 胃液有哪些成分及作用？	3
4. 何谓胃粘膜的屏障作用？	5
5. 脾有哪些生理功能和特性？	5
6. 胃有哪些生理功能和特性？	8
7. 为什么在中医学中脾胃常常连称？	9
8. 中医认为引起胃病的常见原因有哪些？	9
9. 胃部疾病的常见症状有哪些？	10
10. 胃痛是怎样产生的？	11
11. 在中医古籍中，为什么把胃痛称为“心痛”？它与真心痛如何 区别？	12
12. 为什么有些胃痛久久不愈，疼痛位置固定？	12
13. 胃部烧灼痛是怎样产生的？	13
14. 为什么饱餐也会引起胃痛？	14
15. 为什么生气也会引发胃痛？	14
16. 受寒后为什么胃痛会加剧？	15
17. 为什么有的病人饥饿时胃痛加重，进食后疼痛减轻？	15
18. 胃病病人为什么会有嘈杂感？	16
19. 为什么有些胃病病人常常嗳气？	17
20. 呕吐与反胃有什么区别？	17
21. 为什么有些病人上腹部经常痞闷胀满？	19
22. 噎膈常可见于哪些胃部疾病？	20
23. 中医学中的“远血”与“近血”是怎么回事？	21

24. 胃部疾病时舌苔和舌质常有哪些变化?	21
25. 常见的胃部病证有哪些?	24
26. 中医是如何辨证治疗胃部疾病的?	25
27. 什么叫功能性消化不良? 分哪几类? 诊断须做哪些检查?	26
28. 功能性消化不良的病因有哪些?	27
29. 如何治疗功能性消化不良?	28
30. 急性胃炎是怎样引起的? 有何特点?	30
31. 慢性胃炎是怎样形成的? 分哪几类?	31
32. 什么叫慢性浅表性胃炎? 其诊断依据是什么?	33
33. 什么叫慢性萎缩性胃炎? 它是怎样发生的?	34
34. 浅表性胃炎和萎缩性胃炎的主要区别有哪些?	36
35. A 型和 B 型萎缩性胃炎的主要区别有哪些?	37
36. 胆汁反流性胃炎是怎样发生的? 为什么胆汁反流容易诱发溃 疡?	38
37. 什么是胃窦炎? 是否会癌变?	39
38. 何谓肠腺化生与不典型增生? 它们与癌变有什么关系?	40
39. 慢性浅表性胃炎需要治疗吗? 怎样治疗?	41
40. 怎样治疗慢性萎缩性胃炎?	43
41. 中医药近年来治疗慢性萎缩性胃炎的进展如何?	45
42. 常用哪些中成药治疗慢性胃炎?	48
43. 慢性胃炎病人如何养生保健?	51
44. 何谓胃癌前病变?	55
45. 近年来中医药治疗胃癌前病变的进展如何?	56
46. 幽门螺杆菌感染是引起胃部疾病的元凶吗?	57
47. 幽门螺杆菌是怎样传播的? 在地理分布上有何差别?	59
48. 怎样检测和诊断幽门螺杆菌感染?	61
49. 哪些药物对幽门螺杆菌有杀伤作用? 目前有哪些根治性治疗 方案?	63
50. 中药对幽门螺杆菌有作用吗?	67
51. 何谓消化性溃疡? 为什么好发于胃小弯、幽门及十二指肠球	

部?	68
52. 引起消化性溃疡的病因和发病机制是什么?	68
53. 消化性溃疡的主要症状有哪些?	71
54. 确诊消化性溃疡需要作哪些检查?	72
55. 胃溃疡和十二指肠溃疡所引起的胃痛有何区别?	73
56. 十二指肠溃疡病人为什么会多酸?	74
57. 胃溃疡和慢性萎缩性胃炎病人为什么少酸或无酸?	75
58. 老年人消化性溃疡有什么特点?	75
59. 儿童消化性溃疡有什么特点?	76
60. 引起儿童溃疡病的原因有哪些?	77
61. 妊娠对消化性溃疡病有何影响?	78
62. 慢性胆囊炎和胆石症与溃疡病有何不同?	79
63. 治疗胃、十二指肠溃疡常用哪几类药物?	80
64. 常用哪些抗酸药物治疗消化性溃疡?	81
65. 常用哪些解痉止痛药物治疗消化性溃疡引起的胃部疼痛?	82
66. 何谓组胺 H_2 受体拮抗剂? 常用的 H_2 受体拮抗剂有哪些?	83
67. 西咪替丁的主要作用是什么? 如何使用?	84
68. 西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁、罗沙替丁是否同类 药物? 它们之间有何区别?	85
69. 何谓质子泵抑制剂? 其作用机制是什么?	87
70. 奥美拉唑、兰索拉唑是最新治疗消化性溃疡的药物吗?	88
71. 丙谷胺治疗消化性溃疡的机制是什么? 疗效如何?	89
72. 硫糖铝治疗溃疡病的作用机制是什么?	90
73. 维生素 U 对溃疡病有治疗效果吗?	91
74. 胃膜素具有什么性能?	91
75. 米索前列醇的抗溃疡作用机制是什么? 效果如何?	92
76. 盖世龙的作用特点是什么? 如何应用?	92
77. 胃达喜的主要作用是什么? 可治疗哪些胃部疾病?	93
78. 得诺和丽珠得乐是否同类药? 它们有哪些作用? 如何应用?	93
79. 丽珠胃三联由哪些药物组成? 主要作用是什么?	95

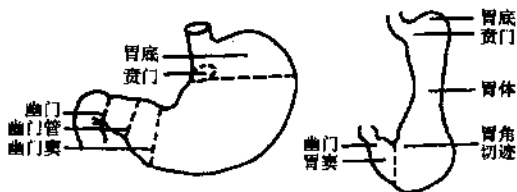
80. 麦滋林 S 颗粒有什么作用? 能治疗哪些胃部疾病?	96
81. 替瑞普酮属哪一类药物? 有何特点?	96
82. 呋喃唑酮治疗溃疡病的疗效如何?	97
83. 甲氧氯普胺、多潘立酮、替瑞博思都是胃动力药吗? 有何区别?	98
84. 治疗胃溃疡时还须注意什么?	99
85. 治疗老年性消化性溃疡应注意什么?	100
86. 治疗小儿消化性溃疡应注意什么?	100
87. 溃疡病常用哪些中药治疗?	102
88. 近年来中医药治疗消化性溃疡有何进展?	104
89. 溃疡病人如何养生保健?	105
90. 对十二指肠溃疡如何进行自我诊断?	108
91. 导致胃和十二指肠溃疡复发的因素有哪些?	109
92. 吸烟为什么会影响溃疡愈合?	110
93. 怎样预防和减少胃和十二指肠溃疡复发?	110
94. 胃与十二指肠溃疡中, 哪种溃疡容易癌变?	112
95. 什么叫复合性溃疡?	112
96. 幽门管溃疡有什么特点?	113
97. 球后十二指肠溃疡有何特点?	114
98. 何谓巨型十二指肠溃疡?	114
99. 巨型胃溃疡大多是恶性的吗?	115
100. 应激性溃疡是怎样产生的?	115
101. 何谓难治性溃疡? 它是怎样产生的?	116
102. 如何鉴别良性胃溃疡与恶性胃溃疡?	117
103. 溃疡病的三大并发症是什么?	119
104. 消化性溃疡病出血时有哪些症状?	120
105. 溃疡病出血时应如何治疗?	121
106. 溃疡病出血前后胃痛有何变化?	121
107. 上消化道出血病人如何养生保健?	122
108. 幽门梗阻时有哪些主要症状?	129

109. 幽门梗阻如何治疗？	129
110. 幽门梗阻能否用中药治疗？	130
111. 发生急性幽门梗阻时是否要进行紧急手术？	131
112. 造成溃疡病穿孔的因素有哪些？	131
113. 常见的溃疡病穿孔有哪几种？	132
114. 溃疡病发生穿孔后是否一定要手术治疗？	132
115. 何谓溃疡癌变？有哪些症状？	133
116. 溃疡病在哪几种情况下需要采取手术治疗？	134
117. 溃疡病外科手术治疗为什么要切除胃的大部分？	135
118. 溃疡病手术后常见的早期并发症有哪些？	136
119. 什么是倾倒综合征？	138
120. 输入襻综合征是怎么回事？有哪些症状？	138
121. 残胃胃炎是怎样发生的？	139
122. 吻合口溃疡是怎样产生的？	139
123. 胃大部切除术后还能长癌吗？	140
124. 胃下垂是怎样形成的？有哪些主要症状？	141
125. 胃下垂使用哪些中药治疗较好？	141
126. 中医药治疗胃下垂有何进展？	142
127. 胃下垂病人如何养生保健？	144
128. 什么叫胃粘膜脱垂症？	146
129. 胃粘膜脱垂症可用中药治疗吗？	147
130. 急性胃扩张是怎样发生的？如何防治？	147
131. 何谓胃柿石症？如何治疗？	148
132. 胃的良性肿瘤有哪几种？	149
133. 胃肉瘤与胃癌是否一回事？	150
134. 如何区别胃平滑肌瘤与平滑肌肉瘤？	150
135. 胃癌的发生与哪些外来因素有关？	151
136. 机体内部的哪些因素易诱发胃癌？	152
137. 怎样预防和早期发现胃癌？	154
138. 胃癌的常见症状有哪些？	155

139. 胃癌主要分哪些类型？	155
140. 什么是胃原位癌？预后如何？	157
141. 如何对胃癌进行自我诊断？	157
142. 目前诊断胃癌采用哪些方法？	159
143. 目前治疗胃癌的常用方法有哪些？	161
144. 用于治疗胃癌的常用化疗药物和方案有哪些？	163
145. 中医采用哪些方法与药物治疗胃癌？	165
146. 胃液分析能说明哪些问题？	167
147. 常用的胃分泌检查有哪些方法？有何临床意义？	168
148. 癌胚抗原检查对胃癌诊断有何意义？	169
149. 作胃肠 X 线钡剂造影前需做哪些准备？	170
150. 胃镜检查的注意事项有哪些？	170
151. 胃镜检查的适应证和禁忌证有哪些？	171
152. 哪些情况需要作纤维胃镜检查？	172
153. 目前纤维胃镜有哪些种类及性能？	173
154. 胃粘膜活组织检查有何意义？	174
155. 胃病病人在饮食护养方面应注意哪些问题？	175
156. 胃病病人怎样选用新鲜水果？	176
157. 胃病病人宜食用哪些蔬菜？	177
158. 胃病病人服食哪些谷物干果为宜？	179
159. 胃病病人如何选择禽蛋肉类食品？	180
160. 胃病病人怎样选用鱼类和水生食用动物食品？	181
161. 胃病病人怎样选择使用调料？	182
162. 胃病病人为什么不宜食用油炸或熏制食品？	184
163. 胃病病人为什么不宜服食霉变食品？	184
164. 胃病病人为什么不宜服食腌制食品？	185
165. 胃病病人为什么不宜喝酒吸烟？	185
166. 胃病病人在哪些情况下应予禁食？	186
167. 胃病病人冬令能进补吗？	187

1. 胃由哪几部分构成？有哪些功能与特性？

胃位于腹腔的左上方，在左膈下自左向右横跨在上腹部，大部分在左季肋部。胃可分为贲门、幽门、胃底（或称穹隆）、胃体和胃窦五个部分。胃的入口处称贲门，与食管相连接；出口处称幽门，与十二指肠球部相连接；胃底位于贲门的左侧，为贲门水平以上膨隆部分；胃窦是胃的远端部分；胃体位于胃底和幽门部之间，是胃部的最大部分。胃有前壁和后壁。前、后壁相接处呈弯状为小弯和大弯，小弯凹向右上方，大弯凸向左下方。胃小弯近幽门处有一凹入刻痕的胃角（或称胃角切迹），将胃小弯分为垂直部（胃体）和水平部（胃窦）。



1. 解剖上区分

2. 在 X 线下临床上区分

胃的主要功能与特性有：

1. 受纳贮存食物 这一功能以胃底和胃体为主。当人们咀嚼和吞咽食物时，通过咽、食管等处感受器的刺激，反射性地通过迷走神经的作用，引起胃体、胃底肌肉的舒张，使胃的容量适应了大量食物的涌入并停留在胃内，中医称为“胃主受纳”。

2. 形成食糜 食物进入胃内 5 分钟后，就以每分钟 3 次

的蠕动波从贲门开始向幽门方向进行,约1分钟可到达幽门。胃收缩的蠕动波连绵不断,一波未平,一波又起的持续进行着。在胃不断收缩蠕动的过程中,食物和胃液充分混合,搅拌和磨研、粉碎,使食物形成半糊状的食物糜,这一过程中医称为“胃主腐熟水谷”。

3. 排送食糜 胃的收缩蠕动,促使胃腔内形成一定的压力,这种压力能推动食糜向十二指肠移行。每一个蠕动波,通常可排出1~3毫升的食糜进入十二指肠,这一速度又是最适于小肠消化和吸收的速度,这种排送食糜的功能,中医称为“胃主降浊”。

2. 胃粘膜有哪些腺体? 各有什么功能?

成人正常的胃粘膜,随部位的不同而有不同的腺体组成,各有其特殊的功能。

1. 贲门腺 范围极少,是分布于胃贲门部的单管腺,由柱状上皮细胞组成,以粘液细胞为主,而在邻近的腺上皮杂有壁细胞。

2. 幽门腺 位于幽门部(或称幽门窦),由立方状或低柱状上皮细胞构成。幽门腺为管状分支的粘液腺,其腺体弯曲,腺腔较宽,腺细胞为粘液细胞。此外,还有壁细胞和内分泌细胞。

3. 胃底腺 遍布于胃体和胃底,可分三段。深部为底,是腺的最长部分,由胃酶细胞和壁细胞构成;中段为颈,有颈粘液细胞和壁细胞;上段为峡,有表面上皮细胞和壁细胞。在腺细胞之间还有内分泌细胞。胃底腺的分泌物,是组成胃液的主要成分。

颈粘液细胞与胃酶细胞共同构成腺体中间部分,可分泌类粘蛋白,当胃体粘膜损伤时,即由颈粘液细胞再生修复。胃酶细胞,又称主细胞,是产生和分泌胃蛋白酶的细胞。胃蛋白酶又是胃液中主要的消化酶,能水解蛋白质,主要产物是胨和胨,还有少量的多肽和氨基酸。壁细胞与盐酸的形成有关,故又名盐酸细胞。盐酸具有多种功能,能激活胃蛋白酶原,使食物中的蛋白质易于分解,以及杀死随食物进入胃的细菌。当盐酸进入小肠后,还可促进胰液、肠液和胆汁的分泌。此外,盐酸造成的酸性环境还有助于小肠对铁和钙等物质的吸收。

胃液中的粘液是由粘膜表面的上皮细胞、胃腺中的粘液细胞分泌的。粘液中含有多种大分子物质,如蛋白质、糖蛋白、粘多糖和血型物质等。粘液经常覆盖在胃粘膜的表面,具有润滑作用,使食物易于通过;粘液还能保护胃粘膜不受食物中坚硬物质的机械损伤;粘液为中性或偏碱性,可中和盐酸,减弱胃蛋白酶的活性,从而防止酸和胃蛋白酶对胃粘膜的消化作用。

3. 胃液有哪些成分及作用?

胃液是胃腺体多种细胞分泌的混合液。健康人每日分泌的胃液量为 1.5 ~ 2.5 升,夜间 12 小时胃液分泌量约 400 毫升。纯净的胃液是一种无色而呈酸性反应的液体,空腹胃液的酸度为 10 ~ 50 单位/100 毫升, pH 为 0.9 ~ 1.5。胃液的成分包括盐酸、消化酶、粘液、电解质、内因子、血型物质等。

1. 盐酸 即通常所称的胃酸,是由壁细胞分泌的。胃液中的盐酸有两种形式:一种是解离的,称游离酸;另一种是与

蛋白质结合的盐酸蛋白盐,称结合酸。这两种酸合在一起,称为总酸。在纯胃液中,绝大部分的酸是游离酸。盐酸能激活胃蛋白酶原,还能杀死进入胃内的细菌。盐酸在进入小肠后,还可促进胰液、肠液和胆汁的分泌。此外,盐酸造成的酸性环境还有助于小肠对铁和钙等物质的吸收。

2. 胃蛋白酶 胃蛋白酶是胃液中的重要消化酶,是由胃腺的主细胞产生的,先是以不具有活性的酶原形式分泌出来,在胃酸的作用和已激活的胃蛋白酶的自身催化下,转变为具有活性的胃蛋白酶。胃液中胃蛋白酶的含量,代表胃液的消化力。胃蛋白酶能水解蛋白质,主要的水解产物为胨和肽。胃蛋白酶作用的最适 pH 为 2。有些胃酸缺乏的病人,特别是患恶性贫血的病人,胃液中可以没有胃蛋白酶。这是因为粘膜萎缩,蛋白酶原分泌减少和低酸(或无酸)环境下少量的胃蛋白酶原不能变成活性酶所致。

3. 粘液 胃液中的粘液,是由粘膜的表面上皮细胞、胃腺中的粘液细胞以及贲门腺和幽门腺分泌的。粘液中多种大分子物质,如蛋白质、糖蛋白、粘多糖和血型物质等,其中糖蛋白是粘液的主要组成成分。粘液经常覆盖在胃粘膜表面,能起滑润作用和防止粘膜的物理性损伤,并对胃酸有一定的中和作用,从而防止酸和胃蛋白酶对胃粘膜的自我消化作用,故有人称它为粘液屏障。但由于粘液对氢离子、氯离子和钠离子等离子的扩散没有屏障作用,因此粘液屏障与前述的粘膜屏障是两个不同概念。

4. 内因子 内因子是由胃腺的壁细胞分泌的,是一种糖蛋白。内因子可与维生素 B₁₂ 结合,形成一种复合物。如缺乏内因子,可导致维生素 B₁₂ 的吸收障碍,就会产生恶性贫血。

4. 何谓胃粘膜的屏障作用？

正常的胃粘膜表面由一层脂质——蛋白质组成的上皮细胞膜覆盖着。这层上皮细胞膜能保持胃液的氢离子浓度高于血中 300 万倍，并保护胃粘膜不受酸性胃液的自身消化，防止钠离子从粘膜间液迅速向胃腔弥散。胃粘膜上的这一层自身保护膜，被称为胃粘膜屏障。

但有许多物质和药物可损害胃粘膜屏障，如高浓度盐酸、醋酸、胆酸、10% 乙醇、水杨酸、阿司匹林、吲哚美辛（消炎痛）、高渗葡萄糖、尿素和乙酰唑胺等。上述物质和药物如以适当浓度和时间与胃粘膜接触后，可损害或破坏粘膜屏障。当粘膜屏障受损后，钠离子即进入胃腔，氢离子则由胃腔中进入粘膜。进入粘膜内的氢离子又可刺激酸和胃蛋白酶的分泌，并引起组胺的释放，进一步加重胃粘膜的损伤，使胃粘膜水肿、出血。胃粘膜屏障的破坏，常能导致慢性胃粘膜炎症和促使溃疡病发生。

5. 脾有哪些生理功能和特性？

脾为五脏之一，主要生理功能是运化、输布水谷精微，运送和排泄水湿，主升清，统摄营血，充养宗气，其特点是喜燥而恶湿。

1. 主运化 脾主运化，是脾最主要的生理功能，包括运化水谷和水湿两个方面。运化水谷，是指脾对饮食物具有消化和吸收的功能。当饮食物进入胃以后，其消化和吸收，实际上是在胃和小肠内进行的，但必须依赖于脾的运化功能，才能

将水谷食物转化为精微物质,然后再依赖脾的转输、气化和散精功能,上输于肺,由肺贯注心脉,把水谷的精微物质“灌溉四旁”和布散全身,使全身脏腑组织器官得到充分的营养,从而保证身体各种生理功能的正常进行。如果脾的运化水谷精微的功能减退,则机体消化吸收功能失常,可出现便溏、腹胀、倦怠、消瘦等。

运化水液,也称“运化水湿”,是指脾对水液具有吸收、转输和布散的作用。脾在运化水谷精微的同时,把水液气化为津液,同时转输于肺,由肺经心脉,运送并布散到周身各处,使五脏六腑、四肢百骸得到充分濡润,并将水谷津液中的多余水分吸收,及时转运给肺和肾,通过肺肾的气化,化为汗和尿液,排出体外。脾的运化水液功能正常,既能使脏腑百骸得到津液的充分濡润,又能防止水液在体内发生不正常的停滞,避免湿浊和痰、饮等病理产物的生成,从而维持了体内水液代谢的动态平衡。如果脾运化水液的功能失调,可导致水液在体内留滞,产生湿、痰、饮等,以致发生水肿、泄泻和咳喘等。

2. 主升清 升,即上升,是指脾气的运动特性,中医学中称“脾气主升”。清,又称“清气”、“清阳之气”。清气,泛指水谷精微等营养性物质。脾的运化功能,是通过“升清”为其基本活动形式来实现的。脾的升清过程,就是指水谷精微物质的气化和向心、肺、头面以至全身的输送过程。脾的升清功能正常,则气血充沛,头清目明,耳聪,肌肉丰满,肢体矫健,生机旺盛。如果脾气虚弱,升清失司,则水谷运化失常,气血生化无源,可出现神疲乏力,头目眩晕,腹胀,泄泻等。脾气虚甚,可下陷,见久泄、脱肛、内脏下垂等。

3. 主统血 脾主统血,是指脾气具有统摄血液在经脉中流行,防止溢出脉外的功能。脾统血与脾藏营的功能是密切

相关的。

脾藏营，营，即营气，是流行于血脉中的精微物质，它是化生血液的重要成分。这种物质来源于水谷精微，是通过脾的气化作用而生成的，故称脾藏营。如果脾的气化功能失常，就不能产生营气，血液的化源匮乏，可出现面色无华，口唇淡白，心悸少寐等。

脾统血，是脾在藏营的基础上，进一步发挥脾的统摄血液的作用。气为血之帅，气能统摄血液。营气充足，不但能化生血液，而且能统摄血液在经脉中正常地运行。因此脾气健旺，则气血充盈，运行正常。如果脾的运化功能减退，则气血生化无源，统摄力量减弱，即“固摄无权”，可导致多种出血，如便血、尿血、崩漏、皮肤紫斑等。

4. 益宗气 宗气，是积于胸中之气，具有“贯心脉而行呼吸”的功能。宗气的产生，是依赖于肺从自然界吸入的清气和脾胃从饮食物中运化而生成的水谷精气结合而成的，因而有“脾益宗气”之说。

脾的运化功能正常，血液生成和运行也正常，则宗气也旺盛，语言、声音、呼吸正常，肢体温暖，活动有力。如脾气虚弱，营血不足，不能正常的滋生和合成宗气，则语声低沉，呼吸短促，肢体清冷无力，脉虚细软弱。

5. 喜燥而恶湿 喜燥而恶湿，是脾的特性。脾在五行中与胃同属土。脾为脏，属阴，故称“脾为太阴湿土之脏”（阴土）。脾主运化水湿，得阳气温煦则运化健旺，故脾喜温燥。阴寒湿邪凝聚难散，最易伤脾，脾伤则运化失职，水湿内生，故脾恶寒湿。如果脾阳不足，则运化无力，而致阴湿内盛，可出现头身困重，四肢倦怠，脘腹胀满，大便溏泻，舌苔白腻，脉濡软。