

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

消化科

中西医诊疗套餐

XIAOHUAKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 周 慎



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

消化科中西医诊疗套餐

XIAOHUAKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 周 慎

副主编 杨维华 赵瑞成 喻 斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

卜献春 龙华君 伍大华

刘 芳 李振华 杨金颖

杨维华 周 慎 赵瑞成

盛 芳 蒋军林 喻 斌

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

消化科中西医诊疗套餐/周慎主编. —北京:人民军医出版社,
2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6637-6

I. ①消… II. ①周… III. ①消化系统疾病—中西医结
合一诊疗 IV. ①R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192702 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8 字数:199千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:30.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禩国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴权龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

内 容 提 要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了消化科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医学认识,系统阐述了消化科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒并治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 食管疾病	(1)
一、反流性食管炎	(1)
二、食管裂孔疝	(5)
三、贲门失弛缓症	(10)
第 2 章 胃、十二指肠疾病	(15)
一、急性胃炎	(15)
二、浅表性胃炎	(20)
三、萎缩性胃炎	(25)
四、胆汁反流性胃炎	(30)
五、疣状胃炎	(35)
六、消化性溃疡	(40)
七、应激性溃疡	(46)
八、胃黏膜脱垂症	(51)
九、胃下垂	(56)
十、胃石症	(60)
十一、幽门不全梗阻	(65)
十二、幽门螺杆菌感染	(70)
十三、十二指肠炎	(75)
十四、十二指肠壅积症	(81)
十五、上消化道出血	(86)
十六、功能性消化不良	(92)
第 3 章 小肠与结肠疾病	(99)
一、急性肠炎	(99)
二、细菌性痢疾	(103)

三、溃疡性结肠炎	(109)
四、克罗恩病	(115)
五、急性阑尾炎	(121)
六、慢性阑尾炎	(125)
七、肠梗阻	(128)
八、肠粘连	(134)
九、假膜性肠炎	(138)
十、真菌性肠炎	(143)
十一、肠易激综合征	(148)
十二、功能性便秘	(154)
十三、下消化道出血	(160)
第4章 肝脏疾病	(166)
一、病毒性肝炎	(166)
二、药物性肝病	(175)
三、酒精性肝病	(179)
四、非酒精性脂肪肝	(185)
五、肝硬化	(190)
六、原发性胆汁性肝硬化	(198)
七、原发性硬化性胆管炎	(202)
八、肝性脑病	(206)
第5章 胆道与胰腺疾病	(213)
一、急性胆囊炎	(213)
二、慢性胆囊炎	(217)
三、急性化脓性胆管炎	(222)
四、胆石症	(227)
五、胆道蛔虫症	(232)
六、急性胰腺炎	(236)
七、慢性胰腺炎	(240)
参考文献	(246)

第 1 章 食管疾病

一、反流性食管炎

反流性食管炎是一种因食管下端括约肌功能失调或幽门括约肌关闭功能不全,导致胃液中的胃酸、胃蛋白酶或十二指肠内容物反流入食管,引起食管黏膜充血、水肿、糜烂,出现剑突下烧灼感、烧灼样疼痛、吞咽困难、反酸或呕吐为主要表现的消化系统疾病。

该病相当于中医食管痹、胸痹、噎膈、胃痛、呕吐、反酸、嘈杂等病症范畴。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史 通常有胃或食管手术史,或有呕吐、饮酒史,或进食巧克力、咖啡等饮料,或应用氨茶碱、阿托品、普萘洛尔、烟酸、黄体酮等药物史。

2. 症状 剑突下烧灼感,吞咽食物时食管刺激感,胸骨后疼痛,咽下困难,反流。

3. 体征 一般无明显体征,少数患者可以有剑突下轻压痛。

4. 检查

(1) 食管钡剂示食管轻度狭窄,双重造影见黏膜面小颗粒状变化。

(2) 食管内压测定、食管内 pH 值测定、食管滴酸试验及内镜检查可以明确诊断。

【治疗原则】

1. 一般治疗 改变饮食成分和习惯。
2. 药物治疗

(1)轻度患者:制酸药+促胃肠动力药,无效者用 H_2 受体拮抗药。

(2)重度患者: H_2 受体拮抗药或质子泵抑制药,必要时加用促胃肠动力药或胃黏膜保护药。

(3)维持治疗:常选用 H_2 受体拮抗药或质子泵抑制药或促胃肠动力药。

【治疗方案】

1.推荐方案 奥美拉唑 20mg,1次/d,连用14天。

2.可选方案 法莫替丁 40mg,1次/晚,连用14天。

临床经验:反流性食管炎的治疗首选抗酸药,尤其是早期的轻症患者,一般在出现症状时用1片碳酸氢钠片嚼碎,温开水冲服,症状立即缓解。质子泵抑制药对反流性食管炎几乎可以全部治愈,但其停药6个月后复发率 $>80\%$,一般主张维持治疗。有随机临床试验显示,质子泵抑制药维持治疗的临床疗效优于 H_2 受体拮抗药和促胃肠动力药。

(二)中医

【病因病机】 中医学认为本病的发生多因情志内伤、饮食失调、劳累过度所致。

1.情志所伤 情志不遂,肝失疏泄,气机升降失调,影响于胃,导致气结食管,胃失和降。

2.饮食失调 饮食失节,烟酒过度,损伤脾胃,湿热蕴结于中焦,影响胃之和降。

3.劳累过度 劳倦过度,损伤脾土,脾气虚弱,影响胃之受纳。

【辨证论治】 临证时,宜根据胸骨后疼痛的主症特点及加重缓解因素,结合伴随症状、舌脉来辨别病位之在肝、在胃、在脾,病

性之属实、属虚。治疗以理气和胃为主要原则。

1. 肝胃不和证

(1)主症:剑突下烧灼感,胸骨后或剑突下疼痛,情绪不遂时症状加重,伴泛酸,呕吐,两胁胀痛,胸脘堵塞感,暖气食少,胃脘胀满,舌苔薄白,脉弦。

(2)治法:疏肝理气,和胃降逆。

(3)处方:柴胡疏肝散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:柴胡10g,酒白芍15g,枳壳10g,丹参15g,蒲公英15g,川楝子15g,乌贼骨10g,延胡索12g,甘草5g。加减:痛甚者加郁金10g,青皮10g;暖气频繁者加旋覆花6g;口苦心烦者加栀子10g;恶心呕吐者加法半夏10g。

2. 肝胃郁热证

(1)主症:剑突下烧灼感,胸骨后或剑突下烧灼样疼痛,伴泛酸,呕吐,急躁易怒,胁肋引痛,口干口苦,大便干结,舌质红、苔黄,脉弦滑数。

(2)治法:疏肝清热,理气和胃。

(3)处方:化肝煎加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:青皮6g,陈皮10g,牡丹皮10g,栀子10g,白芍15g,川楝子10g,浙贝母10g,乌贼骨10g,甘草5g。加减:泛酸反酸者加吴茱萸2g,黄连6g;大便干结者加大黄6g。

3. 肝胃痰热证

(1)主症:剑突下烧灼感,胸骨后或剑突下疼痛,口中黏感,胃脘胀闷,不思食,大便时干时溏,舌质淡红、苔黄腻,脉滑数。

(2)治法:清热化痰,理气和胃。

(3)处方:柴胡陷胸汤加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:柴胡10g,酒白芍15g,黄芩10g,瓜蒌皮10g,法半夏10g,川楝子10g,黄连5g,佩兰10g,甘草5g。加减:口苦者加茵陈10g;泛吐酸水者加乌贼骨10g。

4. 脾虚气滞证

(1)主症:剑突下烧灼感,胸骨后或剑突下疼痛,暖气后症状减轻,胃脘隐痛,泛酸或吐清水,食欲不振,大便不调或便溏,舌质淡、苔薄白,脉沉弦或弦细。

(2)治法:健脾理气。

(3)处方:六君子汤加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:法半夏10g,陈皮10g,党参10g,白术10g,茯苓15g,川楝子10g,乌贼骨10g,甘草5g。加减:胃痛明显者加丹参15g,蒲公英15g;灼热明显者加蒲公英15g,乌贼骨10g。

5. 阴虚气滞证

(1)主症:剑突下烧灼感,胸骨后或剑突下疼痛,口干咽燥,知饥不欲食,进食后胸脘胀闷,舌质红、苔少,脉细弦或细数。

(2)治法:养阴益胃,理气和胃。

(3)处方:一贯煎加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:生地黄12g,沙参10g,麦冬10g,白芍15g,川楝子10g,佛手10g,甘草5g。加减:胁痛较甚者加合欢花10g,玫瑰花10g,蒺藜10g;心烦者加酸枣仁15g,丹参15g;大便秘结者加瓜蒌仁6g,火麻仁10g。

6. 痰气瘀阻证

(1)主症:剑突下烧灼感,胸骨后或剑突下疼痛,吞咽困难,呕吐痰涎或酸水,胸脘胀闷,食欲不振,舌质暗或有瘀斑点、苔白腻,脉弦或涩。

(2)治法:理气化痰,活血和胃。

(3)处方:启膈散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:郁金10g,沙参10g,丹参15g,荷叶10g,川楝子10g,浙贝母10g,旋覆花6g,甘草5g。加减:呕吐痰涎者加法半夏10g,胆南星10g;口干咽燥明显者加麦冬10g,石斛10g;胸骨后灼热者,加蒲公英10g,乌贼骨10g。

【中成药处方】

(1)气滞胃痛颗粒,5g/次,3次/d。组成:柴胡、延胡索(炙)、枳壳、香附(炙)、白芍、甘草(炙)。功效:疏肝理气,和胃止痛。主

治:肝郁气滞,胸痞胀满,胃脘疼痛。

(2)赛胃安胶囊,2盒,饭前半小时去胶囊壳含吞药粉,3粒/次,3次/d。组成:石膏、冰片。功效:止血,消炎,收敛,促进肉芽新生,使溃疡面愈合。主治:食管炎。

(三)中西医结合

【思路】 西药重点制酸,中药疏肝清湿。同时应用中西药物,中药针对反流性食管炎的病因病机以疏肝清湿为主,西药针对食管炎的症状以中和胃酸为主,能够收到良好的效果。这种方法特别适用于反流性食管炎症状较重、日久不愈者。

【处方】 柴胡陷胸汤7剂,每日1剂,煎水内服;在出现胸骨后灼热时加服碳酸氢钠片0.5g。适合于症状较重且日久不愈者。

柴胡陷胸汤组成:柴胡3g,半夏(姜制)9g,黄连2.4g,桔梗3g,黄芩4.5g,瓜蒌仁15g,枳实4.5g。

(四)注意事项

1.嘱患者改变生活方式,餐后保持直立,避免用力提物,勿穿紧身衣服,睡眠时抬高床头20cm。

2.戒烟,改变饮食成分和习惯,减少每餐食量或酸性食物,睡前勿进食,平时禁饮酒类、咖啡等刺激性食物。

3.肥胖者注意减轻体重。

4.保持心情舒畅。

5.避免服用促进反流的药物,包括抗胆碱能药物、茶碱、地西泮、钙拮抗药等。

6.反流性食管炎出现灼痛、吞咽困难或呕吐者,宜进一步检查。

二、食管裂孔疝

食管裂孔疝是一种因腹腔内脏器(主要是胃)经过膈肌的食

管裂孔进入胸腔,出现胸骨后疼痛、吞咽时梗阻感,以及嗝气、反酸、烧心、反胃为主要表现的消化系统疾病。

本病相当于中医食管痹、胸痹、噎膈、反酸、嘈杂等病症范畴。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史 可见于婴幼儿,多见于老年人。可有严重胸腹损伤、手术牵引史,可因剧烈咳嗽、频繁呕吐、呃逆、腹水、腹腔内巨大肿瘤、慢性便秘或妊娠、肥胖、负重弯腰等因素而诱发。

2. 症状 通常无临床症状,可见胸骨后疼痛,多为轻微的烧灼感至强烈的灼痛,向背部或肋缘放射,可以放射到颈部、颌部、上胸部、左肩及左上臂,多在饱食后 30~60 分钟或就寝时发生,餐后平卧、弯腰、下蹲、咳嗽、右侧卧位成用力屏气都可以诱发或加重,而站立或半卧位、散步、呕吐、嗝气后可以减轻。可伴食物停留感、吞咽障碍、吞咽困难及嗝气、反酸、烧心、反胃等症状,亦可伴呕血、黑粪。

3. 体征 一般无明显体征,少数患者可有剑突下轻压痛。可伴贫血貌。

4. 检查

(1) 食管 X 线及钡剂示膈上疝囊、膈上食管胃环,疝囊内胃黏膜皱襞影,食管下括约肌的上升或收缩。

(2) 内镜检查示食管胃接合部上移至食管裂孔环之上,门齿至食管胃接合部的距离 $<38\text{cm}$,贲门裂口明显增宽,膈上可见到胃黏膜的疝囊腔,常伴反流性食管炎。

【治疗原则】

1. 一般治疗 避免弯腰、裤带过紧、咳嗽、呕吐、便秘等腹压增高因素,规范饮食,禁烟、酒及咖啡。肥胖者宜减轻体重。

2. 药物治疗 轻者不必治疗,重者可用制酸药和促胃肠动力

药,亦可加胃黏膜保护药。

【治疗方案】

1.推荐方案 奥美拉唑 20mg,1次/d,连用14天。

2.可选方案 多潘立酮 10mg,3次/d,连用14天。

临床经验:食管裂孔疝在60岁以上老年人的发生率高达67%,无症状者不必治疗,有症状者大多数可以通过内科治疗缓解症状,首选奥美拉唑,效果不理想者加用多潘立酮,手术后的术后复发率高达50%。

(二)中医

【病因病机】 中医学认为本病的发生多因外邪侵袭、情志所伤、饮食不节、劳累过度所致。

1.外邪侵袭 外感风、寒、湿、热之邪,邪气郁结于胃与食管,胃气失于和降,则致胸骨后痛和梗阻感。

2.情志所伤 情志不遂,或暴怒伤肝,肝气横逆犯胃,气机升降失调,导致气结食管,胃失和降。

3.饮食不节 饮食失节,饥饱失常,烟酒过度,损伤脾胃,湿热蕴结于胃与食管,影响胃之和降。

4.劳累过度 劳力或劳心过度,损伤脾土,脾气虚弱,影响胃之受纳。

【辨证论治】 临证时,宜根据胸骨后疼痛与梗阻感发生的时间、主症特点及加重缓解因素,结合伴随症状、舌脉来辨别病性之寒、气、热、痰、虚。治疗以和胃降逆为主要原则。

1.肝胃寒逆证

(1)主症:胸骨后疼痛,吞咽梗阻感,因饮冷而诱发,喜温,恶心、呕吐,纳呆,手足不温,舌质淡、苔白,脉弦紧。

(2)治法:温中散寒,和胃降逆。

(3)处方:藿香正气散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:藿香 10g,大腹皮 15g,紫苏叶 6g,陈皮 10g,厚朴 10g,旋覆花

5g,法半夏 10g,乌药 10g,延胡索 15g,生姜 10g,甘草 5g。加减:暖气、反酸者加莱菔子 6g,乌贼骨 10g;腹中冷明显者加干姜 6g,川椒 6g。

2.肝胃气滞证

(1)主症:胸骨后疼痛,情绪不遂时症状加重,伴吞咽梗阻感、暖气、反酸、反胃、呕吐,纳食减少,舌苔薄白,脉弦。

(2)治法:疏肝理气,和胃降逆。

(3)处方:柴胡疏肝散加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:柴胡 10g,酒白芍 15g,枳壳 10g,丹参 15g,旋覆花 5g,莱菔子 6g,乌贼骨 10g,川楝子 15g,延胡索 10g,甘草 5g。加减:胸骨后灼热者加蒲公英 15g,栀子 6g;恶心呕吐者加法半夏 10g。

3.肝胃郁热证

(1)主症:胸骨后烧灼样疼痛,伴泛酸,呕吐,急躁易怒,胁肋引痛,口干口苦,大便干结,舌质红、苔黄,脉弦滑数。

(2)治法:疏肝清热,和胃降逆。

(3)处方:化肝煎加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:青皮 6g,陈皮 10g,牡丹皮 10g,栀子 10g,白芍 15g,川楝子 10g,旋覆花 5g,浙贝母 10g,乌贼骨 10g,甘草 5g。加减:泛酸反酸者加吴茱萸 2g,黄连 6g;大便干结者加大黄 6g。

4.肝胃痰热证

(1)主症:胸骨后疼痛,口中黏稠感胃脘胀闷,不思食,大便时干时溏,舌质淡红、苔黄腻,脉滑数。

(2)治法:清热化痰,理气和胃。

(3)处方:柴胡陷胸汤加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:柴胡 10g,酒白芍 15g,黄芩 10g,瓜蒌皮 10g,法半夏 10g,川楝子 10g,黄连 5g,旋覆花 5g,甘草 5g。加减:口苦者加茵陈 10g;泛吐酸水者加乌贼骨 10g。

5.脾虚气逆证

(1)主症:胸骨后疼痛,暖气后症状减轻,泛吐清水,食欲不