

373







**衅叫细** 前 海 弃 六 武

**百病中医自我疗养丛书**

**消** **化** **性** **溃** **疡**

周 吾 圣 ‘ 著

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**



百病中医自我疗养丛书

**消** **化** **性** **溃** **疡** **周** **吾** **圣** **著**

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京顺义寺上印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本3%印张68千字

1984年12月第1版1984年12月第1版第1次印刷

印数：00,001-29,200

统一书号：14048 ·4851 定价：0.34元 〔科技新书目83 - 92〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，**投供患者选用**。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献节依据的虚共具南翔易掌握、应 用简便、取材方便、不受设餐茶件限制萄疗单科妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**目** **录**

[**第一章** **消化性溃疡的一般知识** 1](#bookmark1)

[一、什么是消化性溃疡?它与胃脘痛的关系 1](#bookmark2)

[二、消化性溃疡的发病情况 5](#bookmark3)

[三、消化性溃疡的病因病机 6](#bookmark4)

[**第二章** **消化性溃疡的证候表现** 9](#bookmark5)

[一、消化性溃疡的临床表现及其主症分析 9](#bookmark6)

[二 、怎样诊断消化性溃疡 16](#bookmark7)

[三、消化性溃疡的鉴别诊断 19](#bookmark8)

[**第三章** **消化性溃疡的中医治疗** 23](#bookmark9)

[一 、辨证施治 23](#bookmark10)

[二 、单方验方 35](#bookmark11)

[三、针灸疗法 42](#bookmark12)

[四、拔火罐疗法 59](#bookmark13)

[五 、气功疗法 61](#bookmark14)

[六 、推拿疗法 67](#bookmark15)

[七、饮食疗法 70](#bookmark16)

[第四章 消化性溃疡的预防 81](#bookmark17)

[一 、调养精神，保持乐观情绪 82](#bookmark18)

[二 、培养和建立良好的生活习惯 85](#bookmark19)

[三 、适当参加体育锻炼，不断增强身体素质 90](#bookmark20)

**第一章** **消化性溃疡的一般知识**

**一** **、什么是消化性溃疡?它与胃脘痛的关系**

消化性溃疡是现代医学的病名，是指仅见于胃肠道与胃 液接触部位的慢性溃疡，其形成和发展均与胃液中酸性胃液 和胃蛋白酶的消化作用有密切关系，所以称为消化性溃疡。 由于溃疡主要在胃和十二指肠，故又称胃与十二指肠溃疡， 是一种常见的慢性全身性疾病。所谓“溃疡”,其实就是皮 肤和粘膜上的糜烂。譬如口腔粘膜的糜烂，就称口腔溃疡。 要是在胃或十二指肠上有一小块粘膜被腐蚀糜烂，形成一个 凹下去的圆形或椭圆形的疮面，那就是溃疡病了。发生在胃 部的就叫胃溃疡，发生在十二指肠球部的就叫十二指肠溃 疡。由于胃溃疡和十二指肠溃疡这两种疾病的发病原因和主 要症状都差不多，所以在医学上就通称为消化性溃疡，或简 称为溃疡病。

根据胃与十二指肠溃疡的临床特点，消化性溃疡相当于 中医学所说的“胃脘痛”的范畴。胃脘的部位是指上腹部， 一般俗称为心窝部。但以上腹部疼痛为主要症状的疾病，除 消化性溃疡外，还有其它许多疾病，如慢性胃炎、胃神经官 能症、胃下垂、胆囊炎、胰腺炎等。因此，只能说本病属于 “胃脘痛”这一范畴，而不能说消化性溃疡即等于中医学的 “胃脘痛”,也不能说中医学的“胃脘痛”仅仅是指现代医 学的消化性溃疡。

胃脘痛以胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主要症状，有

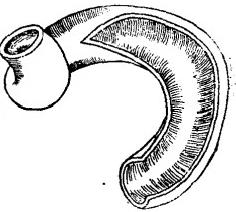
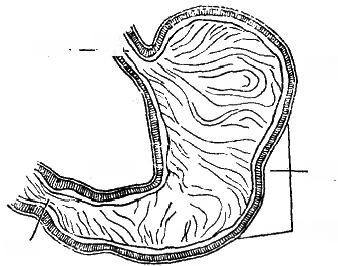
时还伴有嗳气和吐酸水等症状。过去有人认为这是由于有一 股肝气在胃里走窜的缘故，所以也有称为“肝胃气痛”的。 有关胃脘痛的记载，首先见于我国现存最早的医学典籍—— 《黄帝内经》(约公元前400年):“木郁之发，民病胃脘当 心而痛”。就是说胃脘在心下痛的意思，所以也有把“胃脘 痛”称为“心痛”或“心口痛”的。因此，古代文献所说的 心痛，实际上多指胃脘痛而言。如《医学正传》说：“古方 九种心痛，详其所由，皆在胃脘，而实不在于心”。至于心 脏疾患所引起的心痛证，在《黄帝内经》中曾指出“真心痛， 手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。所以，在临床 上心痛证与胃脘痛是有区别的。

自宋元至明清，千余年间，所著医书中，对胃脘痛证治 阐发不少，有较大的发展。尤其到明朝，不少医学家批判了 以前认为胃脘痛即为心痛的模糊观点后，使中医学对胃脘痛 的认识有了新的发展。其中以王肯堂更为突出，他指出：

“心与胃各一脏，其病形不同，因胃脘痛处在心下，故有当 心而痛之名，岂胃痛即心痛者哉。历代方论，将二者混同叙 于一门，误自此始。”从此，将胃脘痛、心痛明确分开，对 科学的认识胃脘痛的病机、证候、治则、方剂起了积极的推 动作用。

为了更好地说明消化性溃疡的病因、病机、症状、体 征；并为了正确诊断、治疗消化性溃疡。在这里有必要先把 胃与十二指肠的现代解剖、生理作一概括的介绍：

胃是人体消化管最宽大的部分，位于腹腔左上方(图 1),上接食管。胃的入口，即与食管下端相连之处，叫贲 门，下连十二指肠，出口为胃与十二指肠相移行处，叫幽 门。胃有两壁，朝前上方者为胃前壁；朝后下方者为胃后壁；

贲门一 

胃底

胃小弯

一胃体

胃大弯

幽 门

**图1** **胃的剖示图** **图2** 十二指肠剖示图

胃上方的弓状凹缘称胃小弯，胃下方的凸缘称胃大弯。靠近 贲门的部分叫贲门部，贲门部左侧的膨出部叫胃底，贲门以 下的中部叫胃体，胃体的下部称幽门部(或称胃幽门窦)。胃 小弯和幽门部的粘膜较平滑，神经分布丰富，是酸性食糜必 经之路，易受机械损伤以及胃酸、消化酶的作用，所以容易 发生溃疡，也是癌肿的好发部位。胃的形状各有不同，即使 是同一个胃，在站立或躺卧、饭前或饭后亦有所变异，它的 形状与体质、性别、年龄也有很大的关系。胃壁的肌肉很发 达，在饥饿时可缩成管状，在饱餐后充满时可扩大到原来的 1~10倍，下界可垂至脐下。胃的容量也随着年龄的增长而 增加：初生儿大约7毫升左右；1岁后大约300毫升左右；

3岁时可增到600毫升左右；到成人大约为3000毫升左右。 胃有暂时储存食物和初步消化食物的功能。在正常情况下， 食物在胃内存留约4～6小时即被排空。

十二指肠为小肠的首段，约长25～30厘米，相当于十 二个手指并拢那样宽，因而得名。它上与胃幽门相连，下接 空肠，位于腹腔的后壁，贴近脊柱的腰段，形状多呈马蹄铁

形弯曲(图2)。十二指肠可分为上部、降部和下部三部分。 上部又称为十二指肠球部，其肠壁较其他部分薄，粘膜较平 滑，十二指肠溃疡多发生在此部分。食糜由胃进入十二指肠 后，即开始小肠内的消化，这一段的消化过程是极为重要 的，因为极大部分的营养物质都在小肠管道内被吸收入机 体。

在中医学文献中对胃的生理功能、胃的形状、长度、宽 度、直径、容量和重量的记载，可以说是世界上最早的。如 《灵枢 ·肠胃篇》中说：“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。”古代的度量衡与现 代不同。据有人研究《灵枢 ·肠胃篇》的结果，认为和现代 解剖学的记载，十分接近，基本是一致的。这说明了我国早 在二千多年前有这样较精确的人体解剖学知识，是非常宝贵 的。《灵枢 ·五味篇》中说：“胃者，五藏六府之海也，水谷 皆入于胃”。所谓“水谷”,即指食物而言。认为胃有受纳和 腐熟水谷的功能，饮食入口，经过食道，容纳于胃，故称胃 为“水谷之海”。容纳于胃中的水谷，经过胃的腐熟消磨，

下传于小肠，其精微通过脾的运化，以供养周身。脾胃对饮 食水谷的消化功能，又常被概括称之为“胃气”。由于脾胃 有消化饮食、摄纳水谷精微以营养全身的重要作用，所以合 称脾胃为“后天之本”。《素问 ·平人气象论》说：“人以水谷 为本”,《中藏经》中也说：“胃气壮，五脏六腑皆壮也”,都 指出了脾胃消化功能对人体生命与健康的重要性。

由于消化性溃疡多发生于青壮年，发病率高，病程迁 延，其经过常常是慢性而易反复发作的，所以对人们的健康 及劳动力有很大的影响，我们必须给予重视。消化性溃疡如 防治不当，还可引起严重的并发症，如大出血、胃穿孔或幽

门梗阻等，部分病例亦可在溃疡基础上发生癌变。因此，积 极防治本病有着重要的意义。

**二、消化性溃疡的发病情况**

消化性溃疡是以胃或十二指肠粘膜上存在经久不愈之溃 疡性缺损为主要表现的疾病，在内科临床上极为常见，是一 种常见病、多发病。凡中医文献中所称胃痛、胃脘痛、心痛、 心口痛、胃心痛、心膈痛、肝胃气痛、饥疝等，皆包含有本 病各个不同阶段的某些症状在内。中国古代关于胃及十二指 肠溃疡的病案记载，虽散见于各种医学文献，但均未记录当 时所治疗的全部经过，所以很难从此类记载中统计其发病 率，为了便于说明消化性溃疡的发病情况，将现代医学对本 病的发病情况作一概括的介绍。

消化性溃疡在整个人群中有较高的发病率，约占10~ 20%。根据病理解剖和X 线检查的结果，有人估计，大约有 10%的人，在他的一生中的某一时期曾患过胃或十二指肠溃 疡病。

从临床的统计数字来看，十二指肠溃疡要比胃溃疡多， 大约在2~5倍左右。这可能是由于十二指肠溃疡的症状较 明显，且易为X 线检查发现的缘故。

按性别来说，男性病人远较女性病人为多，尤其是十二 指肠溃疡更明显，男女之比约为2.6～6.5比1。女性明显 少于男性的主要原因可能与女性的内分泌有关，因为女性激 素己烯雌酚具有抗溃疡作用，另外可能由于女性对烟酒嗜好 比男性相对较少。

消化性溃疡可发生于任何年龄，但从整个来看，以青壮 年居多，多数在21～50岁之间，十二指肠溃疡的发病年龄

较早(在30岁左右),胃溃疡的发病年龄较迟(在40岁左 右)。10岁以下、60岁以上者均较少见。根据统计，80～90% 患者的发病年龄在40岁以下，这正是劳动力最强的时期，因 此消化性溃疡对劳动生产力的影响很大。

消化性溃疡在烟酒嗜好者中间发病率较高，特别是经常 饮烈性酒的人和吸烟过多的人。而消化性溃疡患者在忌酒戒 烟以后，也有比较明显的治疗效果。

**三** **、消化性溃疡的病因病机**

总的来说，本病的发生，中医学认为和情志失调、饮食 不节、脾胃虚弱这三方面的关系最为密切。

**(** **一)情志失调**

中医学认为，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，使肝失于疏泄，横逆犯胃，以致 胃气失其和降，出现胃脘疼痛而致本病。

情志是指人的精神思维活动，人的喜、怒、忧、思、悲、 恐、惊七情，以及意、志、魂、魄、神等，皆属于精神情志 活动范畴。它是人体脏腑活动的功能表现和对外界客观事物 的正常反应。但如由于长期精神刺激或突然受到剧烈的精神 创伤，超过了正常的范围，就会引起人体阴阳、气血的偏盛 偏衰，从而发生疾病，或在疾病的发展变化和转归中起着重 要的作用。

古人在长期医疗实践中，认识到人的精神状态除了为心 所主外，与肝的关系也十分密切。只有在肝气疏泄功能正 常，气机调畅的情况下，人才能气血和平，心情舒畅。如果 肝失疏泄，气机不调，就可引起情志异常变化，表现为抑郁

或亢奋。另外，肝的疏泄功能还有助于脾胃之气的升降，并 与胆汁的分泌也有一定的关系。因为中医学认为胆汁是受肝 之余气所成，因此，肝之疏泄实为保持脾胃正常消化功能的 重要条件。如果肝失疏泄，可以影响到脾胃的消化和胆汁的 分泌与排泄，从而在临床可以出现胸胁胀痛、急躁易怒等肝 气抑郁的症状外，常兼见胃气不降的嗳气、呕恶和脾气不升 的腹胀、腹泻等症状。前者中医称为“肝气犯胃”,后者叫做 “肝脾不和”。

中医学早在两千多年以前就认识到人的精神情志活动与 消化机能的关系很大，而近代西医学经过长期摸索，巴甫洛 夫才认识到胃肠功能是大脑皮层的反应板。他的学生贝柯夫 进一步发展、创立了皮层——内脏学说。认为大脑皮层机能 状态的紊乱是消化性溃疡发生的主导因素。由于长期情志不 舒，精神抑郁而引起消化性溃疡，或致使溃疡病复发的病例 是屡见不鲜的。根据国外学者的研究指出，消化性溃疡患 者，战时多于平时，在第二次世界大战时期中，1942年比战 前多三倍，1943年比战前多五倍；在某些参战国居民中，亦 发现消化性溃疡患者在普通内科病人中增至20%,美国亦有 同样情况。这也充分说明了精神紧张，情志失调是产生消化 性溃疡的重要因素。

**(二)饮食不节**

饮食之伤，首先当分“饥”、“饱”。李东垣在《脾胃论》 中说：“饥饿不得饮食者，胃气空虚，此为不足；饮食自倍 而停滞者，胃气受伤，此不足中兼有余。”说得更具体一点， 就是饥饿可使脾胃不足而成虚证；过饱则可使饮食停滞而成 实证。至于饥饱失时，饮食失节当然也可以使脾胃升降失调

而发病。临床许多消化性溃疡，即由饥饱失时，饮食失节， 或暴饮暴食，或过食生冷及辛辣、油煎食物以致损伤脾胃而 引起。正如明 · 虞抟《医学正传》中所说：“胃脘当心而 痛……致病之由，多因纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎博， 复餐寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深……故胃脘疼痛，吞酸 嗳气，嘈杂恶心。”据临床统计，一般在野外作业的，如地质 勘测人员，往往由于饮食无规律，而患消化性溃疡的人较 多。

**(三)脾胃虚弱**

胃本身虚弱能引起胃脘疼痛。脾脏虚寒，运化失权累及 胃腑也可引起疼痛而患本病。消化性溃疡的发病机理多数人 认为是脾胃先虚，无论是精神因素也好，饮食因素也好，或 是脏腑传变也好，脾胃不虚则邪无可乘。正如古人所说“正 气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”。这是中医学 对一般疾病发生的主要认识，它强调了人体的内在因素。如 果没有“脾胃虚弱”这一内因的存在，诸如饮食不节，情志 不舒等单一外因条件，也不一定会发生消化性溃疡。这就从 胃的根本上说明了消化性溃疡的发病机理，在多种因素的作 用下，脾胃渐虚是消化性溃疡发生的病理基础。

**(四)其他因素**

劳伤、腹部受寒、血瘀等因素都可以使人体抵抗力减 弱，常可诱发消化性溃疡，或使溃疡复发，疼痛加重。

消化性溃疡的发病，从脏腑关系看，中医学认为与肝、 脾、胃三脏腑的关系最大。因为胃主受纳，脾司运化，肝主 疏泄。三者间有着相互协调、相互制约的关系。以脾胃来

说，脾与胃相表里，是相辅相成的。人体本应阳明胃燥，太 阴脾湿。阳明胃得太阴脾之润，才能腐熟消化水谷。而太阴 脾则须得阳明胃之燥，才能运化水湿，故须胃脾协调，方能 营运消化功能，出纳正常。若脾虚胃弱可使机体抗病能力降 低，胃气失常可使气血阻滞，以致脾胃失调，可以发为消化 性溃疡。一般在消化性溃疡的发病之初，往往先在胃，以后 又影响到脾；但在反复的演变过程中，病变的重点可以在胃， 也可以在脾，或者二者并重，因人因时而异，这主要是取决 于患者临床表现的症状之不同而有区别。脾胃又与肝有相互 协助相互抑制的作用，特别是肝气条达舒畅与否，对脾胃机 能活动的影响更大。也就是说，肝气失调，能使脾胃的功能 活动、血液循环及输津布液等的作用都受到影响。而且肝气 的失调与精神紧张有着密切的关系。所以，因精神情绪的改 变而诱发本病的，主要是因肝气郁结，横逆犯胃，而使胃气 失于和降的缘故。从现代医学的角度来理解，这实质上反映 了高级神经功能障碍，导致植物神经功能紊乱，从而影响胃或 十二指肠的局部变化而发生本病。所以，本病常是肝、脾、 胃三者互相影响而成，往往不单是胃本身的事情。

**第二章** **消化性溃疡的证候表现**

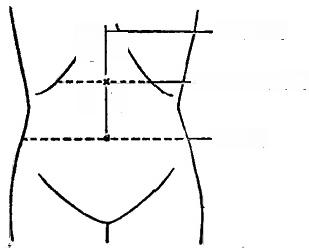
**一、消化性溃疡的临床表现及其主症分析**

(一)消化性溃疡有哪些临床表现

消化性溃疡的临床表现，主要是出现上腹部的疼痛，这 是消化性溃疡最常见的症状。胃与十二指肠溃疡病除疼痛症 状外，还常兼有嗳气、反酸、恶心、呕吐、上腹闷胀、食少、

疲乏无力、腹泻、便秘和失眠等消化系统和全身症状。

消化性溃疡的体征不多，从整体来看，有些患者可能有 营养不良、贫血的表现。出现消瘦、脸色萎黄无光泽、皮肤 苍白等。此外无其他特殊发现。但在发作期间，在局部可出 现不同程度的压痛点。压痛点是诊断消化性溃疡的主要体 征。所谓压痛点，就是用手轻按患者上腹部时，每感疼痛增 剧，而在轻按腹部的其他部位则无疼痛感觉。这说明上腹部 皮肤有一感觉过敏区。由于这一过敏区的范围较局限，所以 在临床上又称压痛点。消化性溃疡的压痛点一般多和溃疡所 在部位相 一致(图3)。如胃溃疡的压痛点在剑突下偏左， 范围稍大。而十二指肠溃疡病的压痛点在剑突下偏右，范围 较小。

剑脐联线

/s|

一剑脐中点横线 脐横线

帝 2

4

图3 消化性溃疡的压痛点

1.2代表胃溃疡压痛点3.4 代表十二指肠溃癌压痛点

(二)消化性溃疡病的主症分析

1. 疼痛：疼痛是消化性溃疡最常见、最重要的症状。 以前有的学者认为没有疼痛， 一般就不能诊断为消化性溃 疡。所以有“无疼痛的溃疡病是没有的”这种说法。其实在

临床上也有一些消化性溃疡患者，从来没有上腹部疼痛的病 史，当在突然发生溃疡急性穿孔或大量出血时才被诊断为本 病。据上海第一医学院统计，这样的病例竟占10%。

胃溃疡和十二指肠溃疡病的疼痛部位有一定的区别。 一 般而论，胃溃疡的疼痛部位多在心窝部(图3),即在剑突 下稍偏左，范围稍大；十二指肠溃疡多在剑突下稍偏右，范 围较小。在临床上溃疡疼痛部位大多正是溃疡的发生部位。 同时疼痛还可以向背部及胸部放射，临床发现十二指肠溃疡 向背部放射比胃溃疡多见。

消化性溃疡疼痛一般具有反复发作性、季节性和节律性 的特点。由于溃疡在愈合以后每易复发，所以多数患者主诉 有上腹部疼痛屡愈屡复的病史。另外，消化性溃疡的发作还 常与食物的性质和量有一定的关系。进食的量过多，粗糙不 易消化的食物，酸、咸、辛辣刺激性食物，都能引起比较强 烈的疼痛。

消化性溃疡疼痛的性质，随病变的轻重和各人对疼痛的 耐受性而不同，可以有各种各样的特征。轻的仅有饥饿样不 适，压迫感或膨胀感。重的可有刺痛、锥刺痛、甚至绞痛。 但一般表现隐痛、胀痛或轻中度的烧灼痛，为患者能够忍 受。如果患者出现极重度的疼痛，或剧烈的腹痛，甚至痛得 要虚脱过去，这多半是溃疡发生了穿孔，应当赶快送医院急 救。

中医学认为如疼痛以胀痛为主，而疼痛的部位又不固 定，或疼痛连及两胁，而每当嗳气或失气后感到较舒适的， 是属于气滞作痛，这是因为肝气郁结犯胃，而使胃气失于和 降，又因气是无形的，气病多有走窜的特点。肝脉布于两 胁，所以疼痛常可连及两胁。如疼痛以刺痛为主，或痛如刀

割，固定不移，痛处拒按的，是属于瘀痛。因为胃的脉络瘀 结，气血凝滞，而血瘀是有形的，所以刺痛拒按。如见疼痛 隐隐，疼痛时喜欢用手轻轻按压，或用热敷可使疼痛减轻缓 解的，多属虚寒作痛。因脾胃虚寒，中阳不振，胃失和降， 得热得按后，可使寒气消散，所以疼痛可以暂时减轻和缓 解。如见上腹部隐隐灼痛，又有口干舌燥、大便干结等阴虚 内热症状的，多属胃阴不足，阴虚作痛。因为肝郁可以化 火，而郁热长久不解，又可耗伤胃阴，所以出现胃脘部隐隐 灼 痛 。

总括来说，消化性溃疡以上腹部疼痛为主症，中医学根 据其疼痛部位，性质与饮食关系，结合其他见证，又可分辨 为虚、实、寒、热、气、血的不同。 一般说痛处喜按，隐隐 作痛，病程长的多为虚证；痛处拒按，病程短的多为实证；

痛处喜热熨喜热饮食的多为寒证；腹部喜凉爽，喜冷饮食者 多为热证；病程短的病邪较浅多影响气分；病程长的病邪较 深，已影响到血分。胀多痛少的多为气滞、新病气分病；痛 多胀少的多为气滞血瘀；病程较长只痛不胀、痛处固定的多 为久病瘀血证。虽然引起消化性溃疡疼痛的原因很多，但产 生疼痛的病机是正邪相争，致使胃气不畅，胃失和降。由于 胃气滞塞，气滞血瘀，经络不通，“不通则痛”,所以出现疼 痛。

2. 嗳气：嗳气也是消化性溃疡常见的症状，患者在平 时，尤其在进食之后，更是经常不断的要嗳气。这主要是胃 消化不好，产气太多而上逆出来的缘故。由于气体太多，使 胃受到膨胀的压力，所以气嗳出来以后，腹胀和疼痛就会减 轻，患者确实可以感到舒服些。假使嗳出的气有臭鸡蛋的味 道，这是食物长期滞留胃部，不能如期排空，以致逐渐腐败

后产生出来的。中医称为“嗳腐”,为食积的特征。如无臭气 的嗳气，多属肝气犯胃所引起。

3. 反酸：反吐酸水也是消化性溃疡常见的症状之一，尤 其在吃了一些甜的或不易消化的食物以后(如吃红薯过多), 经常有酸水从胃里反出来，有时还会带着一些又酸又苦的食 物。这种现象尤其以十二指肠溃疡更为多见，它说明胃酸分 泌过多。

反吐酸水，在中医学中有属湿热与寒湿之分。湿热者， 多由湿留脾胃，郁而化热引起；寒湿者，多由脾气不舒，湿 甚生寒而引起，但总的来说都是因肝气所致。其具体机制， 系为肝失疏泄，胃失和降，中阳不布，水液内停，酿成酸 液，随胃气上逆而泛出。

4. 恶心与呕吐：单纯的消化性溃疡患者，恶心、呕吐并 不常见。某些疼痛剧烈者，呕吐则为其突出症状之一。这种 呕吐，常在疼痛最剧烈时出现，呕吐以后，由于把胃里的大 部分酸性胃液都吐掉了，疼痛反而可以减轻甚至不痛。由于 个别疼痛剧烈的患者在实践中积累了这样的经验，即呕吐能 使疼痛减轻，所以常自己采用“探吐”方法(用手指刺激压 迫咽喉部)而引起恶心呕吐，以达到止痛的目的，这种呕吐 一般不伴有长时间的恶心。在临床，十二指肠溃疡一般很少 发生呕吐。

中医学认为，恶心、呕吐是由于胃失和降，气逆于上所 引起。“恶心”者，胸中泛泛，欲呕而不得呕，多属食积秽浊 湿热郁结之邪，停阻胃脘而引起。“呕吐”有“干呕”与“呕 吐”的区别，干呕者，有声无物，多属肝气犯胃引起；呕吐 者，有声有物，寒热之邪均可引起。 一般呕吐清水，多属胃 寒或内有“留饮”;呕吐酸苦，多属胃有积热；呕吐酸臭，多

属食积留中。呕吐与疼痛在进餐后出现的时间一样，都因溃 疡部位高下不同而出现有早晚之异。

5. 饮食口味的改变：中医学认为“脾开窍于口”,因此 饮食口味的正常与否，往往可以作为推测脾胃功能强弱的标 志，也是脾胃病辨证关键之一。在许多慢性疾病的过程中， 口味正常，食欲佳良者，预后良好；反之则预后欠佳。即所 谓“得谷者昌，失谷者亡”。

另外，口中的特殊味觉，如口淡多属寒证，口苦多属热 证等对消化性溃疡在临床分型辨证施治上亦有一定的参考价 值。

6. 腹泻和便秘：中医学认为，脾胃的升降正常，燥湿相 得，则大便通畅。如脾湿重则影响“升”而湿聚为水，水走 肠间，形成腹泻。胃燥甚则影响“降”而津液缺乏，燥结肠 间，形成便秘。消化性溃疡患者一般多有大便秘结的倾向。 他们由于进食减少，吃的又多半是流汁或半流汁，这种细腻、 稀薄、柔软而缺乏纤维素的食物，对肠管的刺激不够，所以 有半数以上的患者伴有便秘，好几天才解一次大便。

便秘一般多属热证，热伤津液，胃阴不足，肠间燥结， 则大便不通。但有时也可因脾胃阳虚，阳虚则生寒，寒邪凝 结，或中气不足，无力传送，而导致大便不通的。其辨证要 点是凡属热结的，必须同时具有一系列的燥热现象，如舌苔 黄燥，腹部疼痛，脉数有力等；寒结时，必须同时具有一系 列的虚寒现象，如舌苔白润，恶寒脉迟，或腹痛得温则减 等；如属气虚无力传送的，则多见少气懒言，神疲乏力，脉 虚无力等气虚现象。

消化性溃疡患者因脾胃阳虚的则可见到腹泻，有的甚至 一天二、三次，且有吃什么拉什么的所谓“完谷不化”的现

象。特别当饮食不节，吃了生冷瓜果之类食物后，则表现更 为明显。若是脾肾阳虚的，则可有“五更泻”。

7. 舌象：中医学辨舌分“舌质”与“舌苔”两部分。 舌质的变化，多与心有关，因“舌为心之苗”;舌苔的变化， 则多与脾胃有关，因“舌为脾胃之外候”。由于舌通过经络 和心、脾、肾、肝相连。因此人体脏腑、气血、津液的盛 衰，病情的进展、疾病的寒热、病邪的深浅，都能客观地反 映于舌象。特别对于消化系统的疾病更为明显。因为舌苔是 由胃气上蒸而形成的。胃气正常，多舌布薄苔，所以正常人 一般有一层薄薄的舌苔。浊气在胃，则舌苔反常，或黄或 白，或厚或薄，或粗或细……。如胃阴不足或胃气衰败，则 舌苔不生，甚至“舌光如镜”。

中医学常把舌象作为消化性溃疡辨证分型的依据之一。 如见到舌质淡，或舌体胖大而舌苔薄白的，大多属于虚寒类 型；见到舌质较红或舌体瘦瘪、舌面干燥无苔的，大多属于 阴虚类型；见到舌质如常而苔厚或白或黄的，大多属于食滞 类型；见到舌边质稍红，而苔薄白的，大多属于肝郁气滞类 型；见到舌质发暗或舌上有青紫血斑的，大多属于瘀血类型。

8. 脉象：脉象是医生用手指切脉时感觉到的脉搏跳动 的形象。中医所说的脉象一般包括至数，即医生一呼一吸 (合称一息)时间内的脉搏跳动次数；脉搏跳动时的力量强 弱；形态大小、粗细、长短以及是否流利、均匀等。由于人 体的经脉是气血运行的道路，为气血之府，属心所主，所以 通过切脉，可以为判断病人气血的盛衰、病情的顺逆和进 退，提供一定的客观指标，作为中医学诊断疾病和辨证施治 的重要依据。

消化性溃疡由于临床证型不同而可以出现不同的脉象。

如属于脾胃虚寒型的，可见虚弱的脉象；而属于脾胃阴虚型 的，可见到细数或弦细而数的脉象；属于肝气横逆犯胃、气 滞型的，可见到沉弦或弦数的脉象；属于饮食不节、食滞型 的，可见到弦滑或沉滑有力的脉象；属于瘀血型的，可见到 沉涩或沉弦而细的脉象。

**二** **、怎样诊断消化性溃疡**

典型的消化性溃疡一般比较容易诊断，根据病史、症状 和体征，即可初步作出诊断。若再结合X 线及实验室检查， 对溃疡的部位、性质更可确定。但对于某些症状不典型或者 没有明显症状的消化性溃疡，往往容易漏诊。另外，由于诊 断指标掌握不严，也易把某些有上腹部疼痛症状的其他疾 病，如胃神经官能症、慢性胃炎、胰腺炎、慢性胆囊炎以及 心肌梗塞等，与消化性溃疡相混淆，从而造成误诊。

**(一)病史和体征**

详细地向患者询问病史，中医学称为问诊。问诊是了解 病情的重要方法之一，历来为医家所重视。通过问诊可以了 解目前疾病的发生、发展经过，还可以了解过去的病情，用 药后的一些反应等。因此，前人认为“未诊先问，最为有 准”。

详细地询问病史对于消化性溃疡的诊断是十分重要的。 疼痛是消化性溃疡最为突出的症状；只有极少数的患者可以 没有疼痛。消化性溃疡的疼痛往往非常典型，而且是具有特 征性的症状，应特别注意疼痛的规律性、疼痛与进食的关 系、季节变化的影响，以及疼痛的部位、性质、程度和持续 时间等。

消化性溃疡的体征一般不明显，如果轻按患者的上腹 部，可有明显的压痛点出现。胃溃疡的压痛点为上腹部稍偏 左；十二指肠溃疡的压痛点为上腹部稍偏右。有些活动性溃 疡患者，其背部还有压痛点，且在与压痛部位相应的皮肤， 以轻微的触痛觉来跟其他腹部的皮肤比较，可发现有感觉过 敏的现象。

所以，若上腹部的疼痛属于慢性反复发作的钝痛，伴有 灼热感，有周期性和节律性，加之反酸、嗳气等症状，上腹 部有压痛点，则消化性溃疡的诊断即可确立。当然，只靠这 些症状或体格检查来诊断有没有消化性溃疡病还不够精确， 因此在医院里还需要依靠其他一些辅助检查来帮助确诊。

**(二)辅助检查**

1. 胃液分析：在临床上经过详细询问病史和体格检查， 凡是可以确诊的，就不需要作胃液分析。若遇到疑难病例， 非作胃液分析不能确定诊断时，那就要进行胃液分析。

在消化性溃疡患者的胃液内，酸度通常增高，酸度增高 是诊断十二指肠溃疡的重要依据。正常人胃内总酸度为10~ 50单位(平均30单位),若总酸度高于100单位，这就提 示为十二指肠溃疡。本项检查对胃溃疡只能作为参考。因为 胃溃疡病人只有一半左右酸度增高，另一半酸度不高甚至降 低。若胃液内胃酸缺乏，则基本上可以不考虑是消化性溃 疡。

2. 大便隐血试验：消化性溃疡在活动阶段，大便里经 常有或多或少的血液。当消化性溃疡大量出血时，大便变成 柏油色，当然可以用肉眼来观察；如果仅仅是少量的出血， 那就很难用肉眼来判断了。肉眼所不能察见的微量血称为

“隐血”或“潜血”,必须做隐血试验来证明。隐血试验阳 性时，再结合临床症状、体征，可判定溃疡是否处在活动 期。消化性溃疡患者，若反复多次检查大便隐血试验均为强 阳性，特别是经严格的休息和治疗后仍持续阳性者，应考虑 有恶性变的可能。

3.X 线检查：利用X 线钡餐透视检查，是消化性溃疡 的主要诊断方法之一，绝大多数的溃疡病通过X 线检查都可 以得到确诊。X 线钡餐检查不仅可以确定溃疡病的存在，而 且还可以显示溃疡的部位、大小、活动程度，有无合并症 等。在X 线检查前，患者必须先吃一杯钡剂作为造影剂，所 以又叫做钡餐。钡餐一般用的是硫酸钡，它不会吸收，也不 会中毒，对人体是绝对无害的，为了使钡餐容易咽下，常需 加糖类或香料等调味品。为了使造影清晰，胃部X 线检查应 在空腹进行，所以病人在检查的当天早上必须不吃早餐。若 胃内潴留物过多，在检查前应用胃管将其抽空，否则胃的影 象就不清楚了。消化性溃疡的X 线诊断，主要的征象是胃溃

疡有“龛影”(图4),十二指肠溃疡可见到球部畸形或不规 则切迹(图5),且常有压痛，幽门痉挛与球部激惹等。

4. 胃镜检查：消化性溃疡经过以上的检查， 一般都可 以得到确诊。只有在X 线检查发现了病变，但是还不能判断 它的性质，尤其是怀疑可能是恶性的胃癌时，才进行胃镜检 查。或者临床症状提示溃疡病而X 线检查无异常发现者，也 需作胃镜检查。胃镜能观察到X 线漏诊的小溃疡，并能取病 理组织作活体检查，对X 线钡餐检查起辅助作用。虽然胃镜 检查确有很多优越性，但仍有其局限性，所以它不能代替X 线检查。由于胃的形状，某些部分是胃镜看不到的“盲区”, 因而有时X 线检查发现了龛影，而胃镜却不能发现。另外，

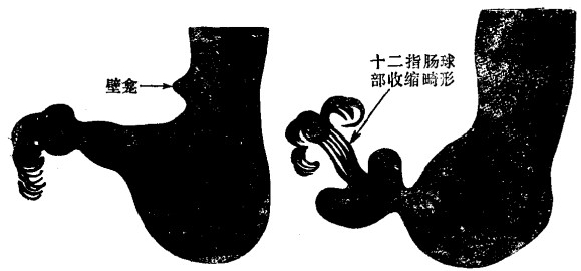


图4 胃溃疡X 线钡剂造影检查

所见

图 5 十二指肠球部溃疡X 线钡 剂造影检查所见

胃镜是通过一根较粗的管子伸到胃里去观察的，技术操作比 较复杂，患者也比较难受，所以它并不是一种普遍使用的检 查方法。

**三、消化性溃疡的鉴别诊断**

消化性溃疡的诊断虽然比较容易，但早期诊断仍有一定 困难。有不少疾病都有上腹部疼痛类似消化性溃疡的症状，

往往易和消化性溃疡相混淆。所以要做到对消化性溃疡的确 切诊断，除应注意上述的诊断指标外，更要注意全面分析， 做好鉴别诊断工作。

消化性溃疡一般应与慢性胃炎、胃神经官能症、胃下 垂、慢性胰腺炎、慢性胆囊炎、钩虫病、以及胃癌等疾病相 鉴别。

**(** **一** **)慢性胃炎**

慢性胃炎(主要是肥厚性胃炎)的主要症状也是上腹部

闷胀不适感或钝痛，和消化性溃疡的症状十分相似，所以在 胃镜未发明以前，临床上往往把消化性溃疡误诊为慢性胃 炎。但是消化性溃疡患者进食后一般多可使疼痛暂时得到缓 解，而慢性胃炎进食后上腹部多有膨胀不适感或反而使疼痛 加重，同时慢性胃炎缺乏溃疡病的节律性上腹部疼痛的特 点，在X 线钡餐造影仅可发现皱襞加宽等粘膜肥厚征，而没 有龛影。为了明确诊断，必要时可用胃镜检查和胃活组织检 查。

**(二)胃神经官能症**

临床症状可有上腹部不适、烧灼感，厌食，嗳气，呕吐， 失眠，记忆力减退以及消化不良等一系列症状。常诉上腹疼 痛，但缺乏明显的节律性，而且在进食后疼痛并不能缓解， 但当情绪愉快，休息充足后则症状可以减轻或消失。虽然有 长期反复发作的病史，但无出血或穿孔等并发症。同时在X 线钡餐检查下，不能发现龛影或其他消化性溃疡所具有的直 接或间接征象，所以鉴别诊断一般无困难。

**(三)胃下垂**

胃下垂虽也有慢性上腹部疼痛的症状，但不象消化性溃 疡那样有明显的节律性，疼痛的性质和程度常有变化， 一般 多在食后发生，与食量有密切关系。进食量愈大，其疼痛时 间愈长，且疼痛亦较重。 X 线钡餐检查中发现胃的位置低于 正常，胃小弯最低点在髂脊水平以下是诊断胃下垂的依据， 胃下垂无消化性溃疡的X 线征。

**(四)慢性胰腺炎**

慢性再发性胰腺炎的临床表现多有消化不良、上腹部不 适感、剧痛或钝痛，以及恶心呕吐等症状，临床上易与消化 性溃疡相混淆。但慢性胰腺炎的疼痛不能因进食而减轻，相 反的有时由于过食反而诱发其症状加剧。疼痛多为阵发性， 且向腰部及肩部放射。具有鉴别意义的是慢性胰腺炎的粪便 多呈乳糜样，含有大量脂肪，腹泻亦较多见。 X 线钢餐检查 上消化道无异常发现。

**(五)慢性胆囊炎(胆石症)**

主要症状为右上腹部不适、疼痛和消化不良。疼痛-般 无典型节律性，疼痛的部位偏于右上腹部，并可能向见猬胛 部放射。临床上有一部分消化性溃疡病，尤其十二指肠溃疡 患者，由于疼痛不典型，并向右季肋部放射，常被误诊为胆 囊炎；而另有一些胆囊炎患者，其临床表现为上腹部有规律 性疼痛，又极似消化性溃疡的饥饿性疼痛，而常被误诊为消 化性溃疡病。但慢性胆囊炎患者往往吃脂肪类食物后容易诱 发疼痛的出现，这是与消化性溃疡不同的地方。体格检查 时，右上腹常有典型的胆囊触

痛征(即墨菲氏征)。检查方法 是，以左手放置在患者右侧肌 弓缘部并使拇指恰恰放在胆囊 底的前面。首先以拇指用中度 压力压迫腹壁，然后嘱患者作 深呼吸运动，深吸气时膈下降

使发炎的胆囊触及正在加压的 图 6 胆囊触痛征(墨菲氏征)

手指，患者常因疼痛而突然屏气(见图6)。十二指肠引流液 中有感染证据，X 线胆囊造影可发现胆石及胆囊缩小或变 形，胆囊浓缩与收缩功能不良等胆囊炎征象， X 线钡餐检查 不能发现龛影。

**(六)钩虫病**

本病在解放前流行广泛，危害广大农民的健康。解放以 来，由于深入开展爱国卫生运动，采取了切实有效的防治措 施，目前钩虫病已显著减少，感染程度也大为减轻，很多县 市已基本消灭了此病。

由于钩虫病可引起十二指肠炎而出现上腹部不适、隐 痛、食后发胀等类似消化性溃疡的症状， X 线钡餐检查可发 现十二指肠激惹征。但本病疼痛往往无节律性。粪便寄生虫 卵检查可找到钩虫卵，这对鉴别诊断很为重要。

(七)胃癌

癌症的关键在于争取早期诊断及有效治疗，所以必须与 消化性溃疡病仔细鉴别，切不可将胃癌误诊为消化性溃疡， 以延误治疗。胃癌一般多发生在40岁以后，病程较短，并有 进行性恶化过程， 一般食欲很差，疼痛多见于上腹部，疼痛 性质，早期多为隐痛或仅为不适感，晚期方才明显。疼痛没 有规律性，进食后反而加重，抗酸药品不能解除疼痛，病人 可能很快出现消瘦乏力。 一些病例在腹部可触到癌瘤包块， 或有锁骨上淋巴结肿大，胃液分析多缺乏胃酸，大便隐血试验 呈持续阳性，虽经一般内科治疗，隐血也不易消失，这是胃癌 与消化性溃疡的鉴别要点之一。X 线钡餐检查时癌肿可在钡 影的边缘呈现凸凹不平的充盈缺损。必要时可用胃镜检查来

帮助诊断。有条件的还可作胃癌的脱落细胞检查以及免疫学 检查。

**第三章** **消化性溃疡的中医治疗**

**一、辨证施治**

消化性溃疡的中医辨证分型比较复杂，有以脏腑为纲来 分型的，如分为“脾胃不和”、“肝胃不和”、“木横型”、“木 侮型”、“母病累子型”、“子病及母型”等；有以病邪为纲来 分型的、如分为“痰饮内聚型”、“湿滞型”、“食滞型"、“血 瘀型”等；有以症状为纲来分型的，如分为“热痛型”、“瘀 血痛型”、“痰饮痛型”、“食痛型”等。总之，目前尚无统一 的分型。为了便于临床应用、笔者参考、总结了各地对本病 的分型特点，并根据部分名老中医对本病多年的治疗经验， 将消化性溃疡分为以下几型，来进行辨证施治。

**(一)肝胃不和型**

【主证】 胃脘疼痛，多因情志不舒而发，胀满连胁，按 之较舒，嗳气频繁，舌苔多薄白，脉象见弦缓或弦数。

【证候分析】 情志不舒，肝气郁结不得疏泄，横逆犯胃， 则引起胃脘疼痛。疼痛多游走，两胁为肝经经脉所分布的地 方，故胃脘痛时以窜痛连胁为特征。由于气机阻滞，故胃脘 胀满，嗳气频繁，嗳气后气滞稍缓，则胃脘疼痛减轻，按之 则气得稍散，疼痛也可暂时减轻。舌苔薄白，脉象弦缓均为 肝郁湿阻之象。如挟食滞则苔必厚腻，将欲化火则舌质转 红，脉也带数，可见弦数的脉象。

【治法】 治以健脾和肝，调气止痛为法。“治肝可以安

胃”,肝气条达，胃不受侮，则胃自安和，疼痛缓解。 【方药】 以芍药甘草汤合旋复花汤加减为基本方。

白芍15克 炙甘草4.5克 旋复花9克 代赭石12克 党 参 9 克 白 术 9 克 香 附 9 克 枳壳6克。

【方解】取芍药、甘草敛阴缓急以和肝；党参、白术益 气以健脾胃；旋复花能理气舒郁，宽胸开结，特别善通肝络 而行气；合代赭石并有消痰降逆，收敛镇痉作用；香附、枳 壳宽中以理气。全方合用能调节胃肠功能，促进溃疡愈合。

【随证加减】 如痛甚者可加沉香降气散(沉香6克、砂 仁6克、炙甘草6克、香附9克、玄胡索9克、川楝子9克), 能收理气止痛之功。

如胃热泛吐酸水，时时嘈杂口苦者，可加黑山栀9克， 或加乌贝散(乌贼骨18克、象贝母6克),或加左金丸(吴 茱萸3克、黄连10克),以平肝清热和胃。

如疼痛固定不移，痛处拒按，病程较长而偏于瘀滞而痛 者，可加丹参9克、川芎6克，或加失笑散(蒲黄9克、五 灵脂9克),有活血通络，祛瘀止痛的作用。

如挟有食滞，胃脘痞满胀痛，厌食拒按，嗳腐吞酸，嗳 气带生食味者，可加鸡内金10克、麦芽10克，或加保和丸 (神曲9克、山楂9克、茯苓9克、法半夏9克、陈皮9克、 连翘9克、莱菔子9克),有消食和胃的作用。以上随证加减 用药，也适用于以下各型。

【临床验案】 摘自《潘澄濂医论集》(人民卫生出版社，

1981)

1. 吴××,男性，37岁。胃脘疼痛，多于食后2～3小 时许而发作，吞酸嗳气，痛时肢冷形寒，得食缓解，纳尚可， 舌苔薄腻，脉象濡缓，经××医院确诊为十二指肠球部溃疡。

中医辨证为气阻湿滞，肝胃失调，属肝胃不和型。投旋复代 赭汤合芍药甘草汤加减。方用：旋复花9克，代赭石12克， 制苍术9克，姜半夏9克，党参9克，生白芍15克，香附9 克，枳壳6克，乌贼骨18克，象贝母6克，炙甘草4.5克。 服药七剂，吞酸减少，胃痛减轻，但嗳气仍频，且觉胃有灼 热感，乃于原方减去制苍术、半夏，加黑山栀9克，再服十 四剂，症状缓解，随访两年未复发。

2. 郑××,男性，47 岁。胃脘疼痛，每于食后1小时 许发作，其疼痛放散于两胁间，按之稍觉舒服，嗳气频作， 鼓气肠鸣，少进糕饼，或矢气而稍宽，夜寐多梦，舌苔薄腻、 边质带紫，脉象弦缓。起病已有三年余、性情易怒，且自疑 为癌变，情绪紧张。经××医院确诊为胃小弯溃疡。中医分 型辨证，属肝气犯胃，瘀阻气滞。拟和肝健脾，活血调气法。 药用：旋复花9克，川芎4.5克，生白术9克，香附9克， 丁香1.2克，绿萼梅4.5克，枳壳6克，炙甘草4.5克。服 药五剂，嗳气减轻，胃痛未除，乃于前方减去丁香、绿萼梅， 加玄胡索9克、川楝子9克等，继服三十余剂，症状缓解。

按：以上二例虽同属肝胃不和型，前者重在湿滞，后者 挟有瘀阻，故用药略有差异。

(二)脾胃虚寒型

【主证】 胃脘部隐隐疼痛，泛吐清水，喜暖喜按，神疲 乏力，四肢不温，大便溏薄，面色觥白无华，舌质淡白、脉 象虚弱。

【证候分析】 脾寒胃弱，纳食不多，运化迟缓，故疼痛 不甚而泛吐清水。得暖得按则寒气稍散，故疼痛可见减轻。 脾主四肢，阳虚则四肢欠温，神疲乏力，四肢懒倦，大便溏

薄。脾胃为后天之本，生化之源，气血不足，则面色皖白无 华，舌淡脉象虚弱。

【治法】,以益气健脾温中为主。

【方药】用黄芪建中汤合良附丸为主方。

生黄芪30克 川桂枝10克 白芍12克 炙甘草12克 生姜10克 大枣12克 高良姜10克 制香附10克。

【方解】 黄芪补气健脾，桂枝助胃阳以散寒，白芍、甘 草缓中止痛，生姜、大枣健脾益胃而和营卫，良姜散寒止痛， 香附理气止痛，诸药合用共奏温中补虚，和胃止痛之功。

【临床验案】

1. 王××,男性，36岁，住院号：10848。因胃脘部经 常隐隐疼痛已一年半，近时期来加重，于1973年11月22日 入 院 。

据诉患者自1972年5月起经常感胃部隐隐作痛不舒，曾 在××医院诊治，经服维生素U 、 普鲁苯辛、氢氧化铝凝胶 等药，效果不明显。1973年11月14日来我院门诊，经钡餐 造影检查发现胃窦部小弯侧可见一绿豆大小的龛影，十二指 肠未见异常。患者当时的主要症状是疲乏无力，胃脘部经常 隐隐作痛不舒，尤以食后2、3小时为甚，疼痛时用热水袋热 敷，或用手按之可稍减轻，纳食一般，日食约八、九两左右， 稍多进餐，即伴嗳气吐酸水，且不敢进食生冷之物。口不干， 大便二、三天一行不干，但较费劲，睡眠梦多不实，脉象虚 细，舌苔薄白而润。入院诊断胃溃疡。中医辨证分型，属脾 胃虚寒型。治以益气健脾温胃。方用黄芪建中汤合良附丸加 减：生黄芪30克、川桂枝10克、白芍12克、炙甘草12克、 生姜10克、大红枣12克、高良姜10克、制香附10克、乌 贼骨打碎12克。服药一个星期后疼痛消失，继服30剂后，

**于1973年12月20日钡餐造影复查，龛影消失，溃疡已愈** **合。**

**2.** **宫××,男性，43岁，住院号：10442。因胃脘部疼** **痛反复发作已二十余年，近星期来疼痛加重，于1973年9月**

17日门诊入院。

据诉患者自十五、六岁上学时，由于学校离家较远，所 以吃饭经常不能按时，饥饱不一，当时就有胃痛的病史，以 后多在春秋两季发作，以每年三、九月为多，但近年来胃脘 疼痛和季节变化无关，每当饮食生冷不节、或劳累、生气等 即可诱发。1972年曾因黑便而住××医院，当时诊断为慢性 胃炎，伴上消化道出血、溃疡病待除外。1973年8月7日在 ××医院X 线钡餐造影诊为“十二指肠球部溃疡”、球中部 发现黄豆大龛影。近星期因胃疼加重由门诊收住院。入院时 患者面色咣白无华，精神萎靡，四肢不温，胃脘疼痛较重， 喜温喜按，饮食一般，不吐酸，便溏日行一次，小便清利， 睡眠不好，脉象细小滑，舌苔薄白。入院诊断十二指肠球部 溃疡。中医辨证分型，属脾胃虚寒型。治以益气健脾温中。 方用黄芪建中汤合良附丸：生黄芪30克、川桂枝10克、白 芍12克、炙甘草12克、生姜10克、大红枣12克、高良姜 10克、制香附10克。服药10天后自觉症状基本消失。

1973年10月8日X 线钡餐造影复查，十二指肠球部溃疡所 见与院外照片所见大致相似，仍有黄豆大龛影。继服前方共 43天，于1973年10月30日X 线钡餐造影检查，十二指肠 球中部已未见龛影，溃疡愈合。

(三)胃阴不足型

【主证】 胃脘部隐隐灼痛，口干口渴，食欲不振，大便

干涩不爽，舌质红，舌苔剥脱或干而少津，脉细或弦细而 数。

【证候分析】阴虚胃有虚火，则胃脘部隐隐灼痛。口干 口渴是胃中津液不足，引水以自救的表现，胃阴伤则食欲不 振，肠液少则大便干涩不爽。舌质红，舌苔剥脱或干而少津， 脉象细数都是阴虚不足之象。

【治法】 以养阴益胃为主，辅以柔肝和脾。

【方药】 以一贯煎为主方。

北沙参15克 麦冬12克 当 归 1 0 克 生 地 黄 3 0 克 川楝子10克 枸杞子12克。

【方解】北沙参、麦冬和养胃阴为主药。生地黄、枸杞 子滋养肝阴，当归养肝活血而具流通之性为辅助药。川楝子 疏肝，润而不燥，能泄肝通络为使药。全方合用共奏养阴益 胃、柔肝和脾之功，故宜用于肝阴不足、胃液亏耗，肝胃阴 虚之证。

【临床验案】

1. 杨×,男性，30岁，住院号：11453。因胃脘疼痛已 10余年，近二月来加重，于1973年11月13日门诊入院。

据诉患者10余年来经常发作胃脘疼痛，与受凉或进刺激 性食物有关，服解痉止酸剂能缓解，近二月来胃痛加重，且 可反射至肩背，有明显节律性，每于饭前1小时和半夜痛醒， 稍进饮食能缓解，于1973年10月24日在我院门诊作X 线 钡餐造影检查，诊为十二指肠球部溃疡(龛影直径约0.8厘 米)。一周后又在××医院作X 线钡餐检查，诊断相同。

患者入院时主要症状表现是胃脘灼痛较剧，且引及肩背， 上腹作胀，纳少口干欲饮，眼涩，大便干结，一、二日一行， 小便黄，心烦，睡眠不好，脉象弦小数，舌质微红苔薄。入

院诊断十二指肠球部溃疡。中医辨证分型，属胃阴不足型。 治以养阴益胃为主，辅以柔肝和脾。方用一贯煎加味：北沙 参15克、麦冬12克、当归12克、生地黄30克、川楝子10 克、枸杞子12克、百合30克、乌药10克。服药七天后，患 者白天已不感胃疼，仅在夜间仍发，但疼势比前减轻，口已 不干，大便也通顺。服药二周后，自觉症状基本消失，精神、 食纳、睡眠均比前好。1973年12月13日X 线钡餐造影复 查，十二指肠球部龛影消失，溃疡已愈合。

2. 肖××,男性，37 岁，住院号：11853。因胃脘疼 痛反复发作已三年余，三周前X 线钡餐造影检查发现胃幽门 管处可见约0.5厘米大小之龛影，于1974年1月29日由门 诊收住院。

患者自1970年10月以来经常感胃脘部疼痛不舒，伴嗳 气吐酸但不严重，胃疼一般在饭后1小时左右发作。1970 年11月12日曾在我院X 线钡餐造影检查，诊为“胃幽门前 小弯侧溃疡”,经门诊中药治疗症状有好转。1970年12月8 日晚上呕咖啡色血约半面盆，曾休克，后住××医院经保守 治疗，输血600毫升，采用中西药治疗血止出院。1972年12 月底去×地搞年终总结，因当地习惯一天吃两顿饭，患者不 适应，胃痛又发，虽经埋线、针灸、按摩等治疗效果不明显。 1973年2月3日在××医院X 线钡餐造影检查，胃幽门部小 弯侧有一龛影，给予甘草流浸膏10毫升，日服三次， 一月后 X 线钡餐造影复查胃部龛影消失，患者在服甘草流浸膏期间 曾有浮肿现象，但胃疼一直未发。1973年11月又感胃痛不 舒，仍服甘草流浸膏，但疼痛不消，于1974年元月4日在 ××医院X 线钡餐造影复查于幽门管处可见约0.5厘米之龛 影，因患者愿中医药治疗，故特来我院诊治。患者入院时的

主要症状是，胃脘部有隐隐灼痛，且伴胀满不舒，口干渴较 明显，无嗳气吐酸，大便干，小便偶有黄赤，饮食一般，日 食七、八两，脉象弦细，舌边质稍红，苔薄腻。入院诊断胃 溃疡。中医辨证分型属胃阴不足型。予以养阴益胃、柔肝和 脾之一贯煎：北沙参15克、麦冬12克、当归10克、生地黄 30克、枸杞子12克、川楝子10克。服药二周后自觉症状基 本消失，服药28天后，于1974年12月26日X 线钡餐造影 检查，胃、十二指肠均未见龛影，溃疡已愈合。

(四)寒热夹杂型

【主证】 胃脘部灼热疼痛，痞胀不舒，喜暖喜按，嗳气 吞酸，口干欲饮，大便干结，或时干时溏，小便短赤，脉象 弦细或略带数，舌质淡、舌苔白腻或黄腻。

【证候分析】 由于寒热互结在中，致使脾胃阴阳、寒热、 升降失调，故见胃脘部灼热疼痛、痞胀不舒、嗳气吞酸等症， 且同时可出现喜暖喜按的虚寒证，以及口干欲饮、大便干结 或时干时溏、小便短赤等实热症。舌苔腻或白或黄，脉象弦

细或略带数之象也都是寒热夹杂之征。 【治法】 辛开苦降、寒热平调。

**【方药】** 以甘草泻心汤为主方。

炙甘草30克 党参30克 法半夏18克 川黄连10克 黄芩10克 干姜10克 大红枣10枚。

【方解】 甘草泻心汤为一首寒热互用，阴阳平调，辛开 苦降的方剂。方中半夏、干姜辛温燥湿，散寒化饮；黄芩、 黄连苦寒燥湿，清泄阳明胃热。辛苦合用，有降逆、止呕、 消痞的作用。党参、甘草、大红枣甘缓以益气和中，使阴阳寒 热平调，气机开通，恢复脾胃阴阳寒热、升降出纳之常。

【临床验案】

1. 俞××,男性，48岁，住院号：11471。因胃脘疼痛 反复发作已二年余，近一月来疼痛加重，于1973年10月12 日由门诊入院。

患者自1971年4月在江西五七干校劳动时感到胃脘部 经常隐隐灼痛，且伴体重减轻，形体消瘦，曾在××医院诊 治，当时曾怀疑“肝癌”,经肝功能及同位素扫描等检查无异 常发现，血吸虫毛蚴孵化阴性，在当地中医药治疗效果不明 显，于1971年9月回北京治疗。回京后先后在××医院、 ××医院等诊治，曾疑为“胆囊炎”,经胆囊造影，未发现异 常，经中西药治疗胃脘部灼痛时好时发，近半月来胃疼加重 来我院门诊治疗。9月29日在我院门诊作X 线钡餐造影，在 胃窦部小弯侧幽门前可见一绿豆大充钡点，诊为胃溃疡(幽 门区溃疡)而收住院。

患者入院时主要症状是，胃脘部灼热疼痛，痞胀不舒， 纳食不香，喜软食不能进生冷，不吐酸，但有嗳气，失气多， 便干，小便有时发黄，睡眠不好，疲乏无力，有时有头晕心 慌腰疫痛等症，脉象弦细，舌苔薄白。入院诊断胃溃疡。中 医辨证分型属胃脘疼痛寒热夹杂型。治以甘草泻心汤，辛开 苦降、寒热平调。药用：炙甘草30克、党参30克、法半夏 18克、黄连10克、黄芩10克、干姜10克、大红枣10枚。 每日一剂，服药10天后，胃脘疼痛已止，大便也比前通顺， 精神体力也比前好，基本上已无明显自觉症状。于1973年 1 2 月 7 日X 线钡餐造影检查，胃窦部小弯侧幽门前龛影消 失，溃疡已愈合。

2. 张××,男性，22岁，住院号：11550。因胃脘疼痛 经常反复发作三年半， X 线钡餐造影检查十二指肠球部有龛

影，而于1973年11月16日由门诊收住院。

患者1970年七、八月份因施工任务比较紧张，又因当时 伙食较差，饮食无规律，以致食后经常有烧心、吐酸。 1971年夏季后始有胃脘胀痛，以后每月均有五六次发作胃脘 疼痛，每经用阿托品，维生素U、 普鲁苯辛等药对症治疗而 疼痛缓解。当时由于工作紧张而未经系统检查及治疗。于 1973年1月16日后食量大减，胃脘疼痛频繁发作，1973年 11月13日曾在××医院X 线钡餐造影检查，诊为十二指肠 球部溃疡(有龛影)。近月来几乎天天均感胃脘疼痛，疼痛多 在食后2、3小时及晚间发作，喜温喜按，常感口干苦，纳食 不多，不能进食生冷，伴吐酸水，大便两天一行偏于，小便 有时发黄，脉象弦细，舌苔薄白。入院诊断十二指肠球部溃 疡。中医辨证分型属寒热夹杂型，投以辛开苦降、寒热平调 之甘草泻心汤。药用：炙甘草30克、党参30克、法半夏18 克、黄连10克、黄芩10克、干姜10克、大红枣10枚。服 药后白天胃脘疼痛基本消失，晚间仍有疼痛发作，但发作 时间比前短，疼痛程度也比前减轻。服药二周后，疼痛完全 消失，饮食比前增加，口干口苦现象也已消除，大便通顺。

于1973年12月26日胃肠X 线钡餐造影检查，十二指肠球部 未见龛影及粘膜集中现象，溃疡已愈合。

(五)出血型

【主证】胃脘疼痛较剧烈，疼痛部位一般固定不移，痛 处拒按，时发时止，久久不愈，病程较长，面唇苍白，神疲 懒言，有呕血或便血为本型主要症状。若肢冷、舌质淡、苔 白腻，脉象细弱者，属脾不统血证；若舌苔黄浊而干，脉象 滑数者，属血热妄行证。

【证候分析】 胃脘疼痛时发时止，久久不愈，久痛入络， 脉络损伤，则可以出现呕血、便血，若瘀血上逆，则见呕血； 瘀血下溢，则为便血。由于血瘀有形，瘀血阻络，络脉不通， 不通则痛，故胃脘疼痛较剧且固定不移，痛有定处而拒按。 呕血、便血，血脱气虚，气血不能上荣于面，故见面唇苍白， 神疲懒言。肢冷、舌质淡、苔白腻、脉象细弱，皆为脾气虚 寒及阴血不足之象；苔黄浊而干、脉象滑数，为血热妄行、 阳明胃热之征。

**【治法】** 治以益气摄血，温脾和肝为法。偏阴虚内热，血 热妄行者，辅以清热凉血。

【方药】 以黄土汤加减为基本方。

别直参4.5克 焦白术9克 干地黄15克 炮 姜 炭 3 克 赤石脂15克 阿胶(烊冲)9克 侧柏炭12克 生白芍 12克 黄 芩 9 克 炙甘草4.5克。

属血热妄行，阳明胃热者，可去炮姜、白术，加用丹皮 9克、赤芍9克、麦冬9克、玄参9克、石斛9克。

【方解】 方以赤石脂代黄土以固涩止血，为主药；参、 术、炮姜益气温中健脾以复统摄之权，为辅药；但辛温之术、 姜易耗血动血，且出血多则阴血必亏，故佐以地黄、阿胶、侧 柏滋阴养血止血，更配苦寒之黄芩，与地黄、阿胶共同制 约姜、术过于温燥之性，地黄、阿胶得姜、术又不滋腻呆 补，使以甘草和药调中。诸药合用，刚柔相济，温阳止血而 不伤阴，滋阴养血而不碍脾，而成为配伍得宜的治疗溃疡病 出血的有效良方。属阳明胃热，损伤血络，致血热妄行之证 者，去辛温之炮姜、白术，而加丹皮、赤芍、麦冬、玄参、 石斛等药，加强清热养阴之力，以收凉血止血之功。

【临床验案】 选自《潘澄濂医论集》

1. 郑××,男性，38 岁。有胃病史已四年余。突于晚 饭后觉胃中嘈杂不舒，当夜腹痛恶心，大便三次，下酱色 血便，量约400毫升左右，即自进服三七粉，注射仙鹤草素 等。翌晨诊时，’症现面唇苍白，神疲懒言，肢冷，胃中疼痛 不适，尚有鼓肠欲便意，舌苔中微黄，边白腻、质淡，脉象 细数而弱。证属胃络破损，血脱气虚，急投黄土汤加减。方 用别直参4.5克，干地黄15克，炮姜炭3克，阿胶(烊冲) 9克，焦白术9克，侧柏炭12克，陈皮6克，赤石脂15克， 三七4.5克，生白芍12克，炙甘草4.5克。经服二剂，脘腹 疼痛减轻，元气稍复，而大便仍为酱色，舌苔转糙而干，于 原方减去炮姜，加地榆炭15克、黄芩9克，继服三剂，便色 转黄，舌苔转润，脉象濡细。再于原方以党参代别直参，去 阿胶、三七，加淮山药、鸡内金等，调理月余而恢复。

2. 陈××,男性，39岁，因溃疡病合并上消化道出血 而入××医院。于住院第二日晚，大量便血，势致休克， 即转外科手术，并输全血。但术后三天来，仍不断下血，血 压达180/120毫米汞柱，呈半昏迷状态，四肢颤动，曾用西 药凝血质、对羧基苄胺、安络血、抗高血压药、输血、补液 等，病情未见好转，乃邀中医会诊。见症如上，舌苔中黑边 黄而燥、质红，脉象弦数。证属血热妄行，营液枯竭，肝阳 上亢，内风煽动。急投养阴凉血、平肝熄风之剂，方用西洋 参9克，羚羊角3克，生地黄30克，玄参9克，麦冬9克， 生白芍15克，地榆炭15克，珍珠母30克，三七4.5克，仙 鹤草30克。服方二剂，血压降至160/95毫米汞柱，肢颤减 少，下血略稀，舌苔转润、而质仍红，脉象弦滑。再于原方 加丹皮9克，再服二剂，神志转清，四肢颤动已除，大便色 赤转黄，苔黑退净，转为光红，脉象弦而不数。于原方减去

羚羊角，加淮山药12克、鸡内金9克、继服五剂。嗣后，营 气渐复，能进流汁，改投养胃汤加减，调理月余而出院。

按：本例由于失血过多，营液枯涸，以致筋失濡养，肝 阳亢盛，内风煽动，仿滋水之源以济阳光法，投以上方，得 以转危为安。由此可见，溃疡病并发消化道出血，有现气虚 不能摄血证，如郑××之例是。但是，也有血热妄行，失血 而伤阴。此二例虽同属出血型，由于属性不同，治法亦异。

**二、单方验方**

单方、验方也是中医学伟大宝库中的重要组成部分。它 具有简、便、廉、验的特点，在民间广泛流传。俗话说： “单方治大病”、“单方一味，气死名医”,确有一定的道理。

治疗消化性溃疡的单方、验方，在民间流传应用很广， 临床报道也很多。在这里选录一部分供读者参考选用。

**(** **一)单方**

1.主治：十二指肠溃疡病，胃炎。

方药：土木香6～10克。 用法：研末，冲开水服。

注：土木香为木兰科植物盘柱南五味子，以根入药。

2. 主治：胃、十二指肠溃疡病，胃炎。 方药：苦参(兰锡沙菊)。

用法：取上药洗净晒干，研细末，装入胶囊，每粒重 0:31克。日服三至四次，每次服3~4粒。

3. 主治：胃、十二指肠溃疡病，胃痛。 方药：青牛胆30克。

用法：将块根切片、晒干，研细末。每天服二次，每

次服3克。

注：青牛胆为防己科植物的块根，当地称青鱼胆。 4. 主治：胃溃疡病，慢性胃炎。

方药：大红袍根30克。

用法：取上药加鸡蛋(连壳)一个，共煮数小时后， 服鸡蛋。每日一剂。

注：大红袍根为豆科植物毛荒子梢的根部。

5. 主治：胃、十二指肠溃疡病，慢性胃炎。 方药：山茨菇(金线吊葫芦)根。

用法：洗净晒干，碾粉备用，每次服3克，日服三 次。

6. 主治：胃溃疡、慢性胃炎。 方药：仙鹤草30克。

用法：取全草水煎，早晚饭前服。

7. 主治：溃疡病胃酸过多，嘈杂。 方药：鸡蛋壳若干。

用法：去内膜洗净，候干后(或炒黄后)研为细末， 每服6克，温开水送下。

8. 主治：胃、十二指肠溃疡病。 方药：马铃薯(生用连皮)。

用法：把马铃薯放石臼内加开水捣烂绞汁，早、晚 各服一杯，在不痛时还须继续服用一个月。

9. 主治：胃、十二指肠溃疡病。 方药：甘草。

用法：研细粉与适量水蒸熟后，连汤、连粉口服。每 次3克， 一日三次，三周为一疗程。

10. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：茶叶、白糖等量。

用法： 一次可各取120克至300克，加水同煮数沸， 沉淀去渣，贮于有盖瓶中，经六至十二日后，色如陈酒，结 面如罗皮，即可服用，如未结面，只要经七至十四日，就可 服。每日早、晚各服一次，每次服10毫升，蒸热后服。

11. 主治：胃、十二指肠溃疡病出血。 方药：翻白叶根(鲜)60克。

用法：加水1200毫升，煎至300毫升，每日服三次， 每次服100毫升。

注：翻白叶为蔷薇科植物银毛委陵菜，以根入药。

**(二)验方**

1. 主治：胃、十二指肠溃疡。 方药：枯矾粉、蜂蜜。

用法：枯矾粉与蜂蜜按1:2的重量配制成蜜丸，每丸 重3克。每次服一丸，每餐后1小时和睡前各服一次。本药 味酸涩，可用糯米纸包裹，温开水送服。

2. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：红花、大枣、蜂蜜。

用法：红花60克、大枣10枚(胃口好者可酌情增 加)加水400毫升，文火煎至200毫升，去红花加入蜂蜜 60克。每日空腹服200毫升(喝汤吃枣),连服20天为一疗 程，直至治愈为止。

3. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：枯矾粉四份，乌贼骨粉三份(去硬壳),延胡 索粉一份，蜂蜜(如制成片剂用三份，丸剂六至七份)。

用法：将枯矾粉、乌贼骨粉、延胡索粉混合均匀，然

后加入蜂蜜反复调和(蜂蜜要熬炼至开始转老黄色为宜),做 成丸药，每丸重3克。每次服一至二丸，日服三至四次，可 视病情轻重而酌量增减。三个月为一疗程，亦可视病情轻重 而延长或缩短。

4. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：瓦楞子150克，甘草30克。

用法：将瓦楞子煅后研细末，甘草研细末，混匀。每 次服6克，每日服三次。

5. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：槐木9~15克，红木香、乌药、枳壳各9克， 甘草3克。

用法：水煎服，每天一剂。

6. 主治：胃、十二指肠溃疡。

方药：瓦楞子1000克，枯矾1500克，吴茱萸500 克，香附200克，大黄100克，炼蜜500克。

用法：将上药粉末按量调配混匀，加蜂蜜制成片剂， 每片0.7克。每次服4～6片，每日服三次。

7. 主治：胃、十二指肠溃疡病，慢性胃炎。

方药：两面针二份，水田七九份，七叶一枝花三份， 白芨一份。

用法：共研细末，每次服15克，每日服三次。以一 个月为一疗程。

8. 主治：胃、十二指肠溃疡病，慢性胃炎。

方药：两面针3克，古羊藤、乌凤根、甘草各9克， 香附子6克，乌贼骨12克。

用法：将上药烘干，研细末。每次服1克，每日服三 至四次。



9. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：杨梅树根皮(去粗皮)、青木香(马兜铃根) 各等量。

用法：上药均洗净切片烘干，共研细末，制成蜜丸， 每丸重9克。每次服一丸，温开水送服，每日服二次。

10. 主治：胃、十二指肠溃疡病引起的疼痛症、及胃酸 过多症。

方药：瓦楞子40%、白芨5%、牡蛎20%、甘草 10%、明胶5%、八角茴香2%、赤石脂10%、木香2%、 干酵母5%、陈皮1%。

用法：上药共研细末。每次服1.5～3克，每日服三 次。

11. 主治：胃、十二指肠溃疡病，胃酸过多症。

方药：鸡蛋壳240克，乌贼骨15克，象贝母12克， 甘草9克。

用法：上药共研细末。每次服3克，温开水送下。 每日服三次。

12. 主治：胃、十二指肠溃疡，疼痛、吐酸。

方药：当归、甘草、海螵蛸、白芍各9克，白术6 克、玫瑰花3克。寒者加肉桂3克，热者加贝母6克，吐血 者加血余炭6克，棉子炭6克，或加三七粉3克。

用法：水煎服。

13. 主治：胃、十二指肠溃疡、疼痛、吐酸。

方药：金铃子4.5克，延胡索6克，甘松6克、川 连3克，木香4.5克，香附、海螵蛸、五灵脂各9克，台乌 药、制乳没各4.5克。

用法：水煎服。

14. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：蒲公英全草30克，乌药、木犀子(桂花子) 长梗、南五味子根皮各9克，徐长卿根3克，活血丹全草15 克。大便秘结可加决明子30克。

用法：水煎服，每日一剂，连服1~2个月。

15. 主治：胃、十二指肠溃疡，疼痛、胃酸过多。

方药：乌贼骨180克，延胡索150克，甘草120 克。

用法：共研细末。每服3克，温开水送下，每日服

三次。

16. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：广木香9克，厚朴9克，枳壳6克，砂仁3 克，三棱9克，莪术9克，郁金12克，蒲黄9克，桃仁9 克，五灵脂9克，香附9克，当归9克。

用法：水煎服，每日一剂，分两次温服。

17. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：山奈3斤，荜拨2斤，熟石灰2斤，海螵蛸 3斤，大粒盐2斤，寒水石1.7斤。

用法：先将寒水石用火煅制后再用，再将各药混匀 研成细末过筛后用1:1的蜂蜜或面粉制成浆糊打成豆粒大的 细丸，放凉处阴干。每次10丸(约10克),每日2～3次， 温开水冲服，以7天为一疗程。

18. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：田七粉三份，煅花蕊石粉三份，海螵蛸粉二 份，甘草粉二份。

用法：上药混匀研细末，制成片剂，每片重0.5 克。每服6片(3克),每日服三次。

19. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：煅牡蛎(先洗净晾干)7斤，草蔻仁、陈皮各 半斤，法半夏、甘草各1斤。

用法：上药混匀研细粉。每次服6克，饭前服，每 日服3~4次。

20. 主治：胃、十二指肠溃疡出血。

方药：青树跌打(为桑科植物假鹊肾树)10克，三 条筋(为樟科植物钝叶樟)3克。

用法：研粉，每日服三次，每次服3克。亦可用碎 米果根(为马鞭草科植物大叶紫珠的根)煎汤冲服。

21. 主治：胃、十二指肠溃疡出血。

方药：楼木叶60克，蒲公英全草30克。 用法：水煎服。

22. 主治：胃、十二指肠溃疡出血。

方药：旱莲草(全草)、灯心草(全草)各30克。 用法：水煎服。

23. 主治：胃、十二指肠溃疡病。

方药：乌贼骨80%,生大黄20%。

用法：共为细末，每服10克， 一日三次，开水送 下。

24. 主治：胃、十二指肠溃疡，疼痛、吐酸。

方药：广陈皮250克，青矾、生甘草各60克。

用法：加水三大碗，泡蒸一整夜后，倾入砂锅内蒸 干，露一夜后，放微火上焙干，共碾为细末，用细罗筛筛 过。每服3克，轻者一日二次，重者一日三次，白开水送 服，饭前、饭后均可。忌辛辣刺激性食物。

25. 主治：胃、十二指肠溃疡、疼痛。

方药：鸡蛋壳20个，穿山甲10克，青木香、佛手 片各15克。

用法：鸡蛋壳炒热，和上药共为极细末。每服4 克，一日二次，开水送下。忌食辛辣刺激等物。

**三、针灸疗法**

针灸疗法是中医学中最古老的一种医疗方法。在《黄帝 内经 · 灵枢》中就对经络、病候、俞穴、刺法、灸法、治则 等针灸基本理论作了相当详细的论述。

针与灸是两种不同的医疗方法。针是指“针刺”,是利用 金属制的细针，刺入人体一定部位的皮下和肌肉，而起到调 整气血的作用。灸是指“艾灸”,是用艾绒所搓成的艾团，点 火燃灼或熏熨一定部位的皮肤表面，以收到温通气血的效 果。这两种医疗方法，虽然各有特点，但都是根据中医学的 经络学说，通过体表的穴位来进行治疗的。由于在临床这两 种疗法常合并使用，所以就把这两种疗法结合起来，称为针 灸疗法。

那么,什么是穴位呢?穴位是古代劳动人民在长期与疾 病作斗争的实践过程中所陆续发现的，它是人体脉气所注输 的部位，也就是分布在各条经脉上面的针灸刺激点，全身属 于十四经系统的经穴穴位共有361个。十二经脉的穴位，都 是左右对称的。只有任脉和督脉的穴位是单穴。另外，还有 一些后来发现的穴位，没有归入十四经脉里面去，就称它们 为经外奇穴。

在十四经脉中，通过胃肠的经脉很多，而对于消化系统 的溃疡病最有密切关系的经脉则是足阳明(胃)经、足太阴 (脾)经、足厥阴(肝)经、手厥阴(心包)经等(手厥阴

经的经脉循行虽然不到胃肠，但是它起于胸中，主胃、心、 胸诸症)。所以治疗消化性溃疡病选用这些经脉的穴位较多。 针灸治疗消化性溃疡病有较好的疗效，特别在改善溃疡病的 某些症状，如缓解疼痛、增进食欲等方面有显著治疗作用。

(一)针灸分型治疗

1. 肝胃不和型

针灸处方：内关、中脘、足三里、公孙、期门、阳陵泉、 太冲。

方解：胃为水谷之海，职司运化，消化性溃疡病多由饮 食不节，损伤脾胃而致胃失和降，脾失健运引起。所以针灸 治疗消化性溃疡病一在疏调胃气， 一在调补脾胃。足三里为 胃经之合穴，能疏调胃气，配以中脘则疏调胃气之力更强。 内关能调中舒脘，开胸脘之郁结，公孙能泄脾气。内关合公 孙又可治脘腹疼痛。太冲舒肝解郁，期门、阳陵泉均可平肝 抑木，疏泄肝气而开郁。肝气条达，胃不受侮，则胃自和。

操作：期门针尖向胸正中线方向斜刺0.5寸，注意勿刺 入胸腔，只捻转勿作提插。其他诸穴直刺1寸至2寸，均用 提插捻转之泻法。

穴位介绍：

① 内 关 ( 图 7 )

取穴：仰掌，在掌后腕横纹上(大陵上)二寸，两筋之 间取之。

功用：宽胸安神，清热除烦，和胃止痛，降逆止呕。

针法：直刺， 一般针0.5~1寸，如透外关时可针1.5 寸；灸3～5壮，或温灸5～10分钟。

针感：以胀、麻居多，并可向上、下放散至手指或肘、

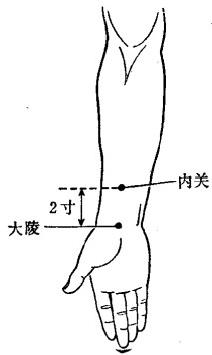
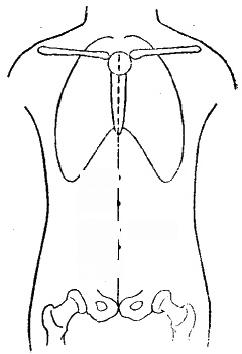


图 7 内关穴



中脘中 下脘

神阙+ ●天枢 气海

关元

图 8 中脘、下脘、神阙、气海、

关元、天枢穴

腋等部位 。

② 中脘(图8)

取穴：仰卧位，腹正中线上，脐上四寸，即胸骨剑突尖 与脐连线之中点处。

功用：调理中焦，健脾利湿，和胃降逆。

针法：直刺，针1～3寸；灸3~7壮，或温灸10～20 分钟 。

针感：上腹部多出现闷胀、麻或热重感，并可沿任脉向 上、下放散，或向下外方放散。

③ 足三里(图9)

取穴：屈膝或平卧，自外膝眼下三寸，距胫骨前缘外侧 一横指处取穴。简易取穴法：膝眼下四横指，胫骨前缘外侧 一横指处 。

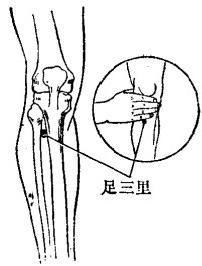
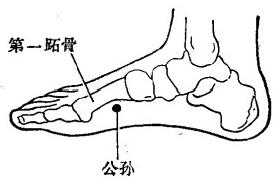


图9 足三里穴 图10 公孙穴

功用：补益脾胃，和肠化滞，调和气血，疏通经络，扶 正培元，祛邪防病。

针法：直刺，稍偏向胫骨方向，针1～2寸；灸5～10 壮，或温灸10～30分钟。

针感：有疫胀、电麻感沿经脉向下放散至足趾，向上放 散至膝部或腹部。

④ 公孙(图10)

取穴：在足内侧缘，当第一跖骨基底部前，第一趾跖关 节后一寸，骨下缘处取穴。

功用：健脾胃，助运化，理气机，化湿热。

针法：直刺，透向涌泉，针0.5~1寸；灸3~5壮，或 温灸5～10分钟。

针感：局部疫胀。

⑤ 期门(图11)

取穴：仰卧位，在胸部乳中线上，当乳头直下二肋，于 第六肋间隙。

功用：疏肝理气，活血化瘀，健脾和胃，化痰消积。

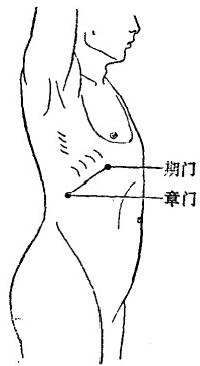
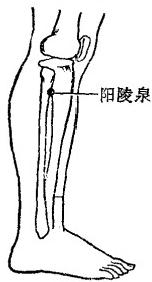


图11 期门、章门穴 图12 阳陵泉穴

针法：斜刺，针0.3~0.5寸；灸3~5壮，或温灸10~ 20分钟。

⑥ 阳陵泉(图12)

取穴：正坐垂足或卧位，在小腿前外面的上部，当腓骨 小头前下方的凹陷处取穴。

功用：疏肝清胆，泄热利湿。

针法：直刺，向胫骨后缘下刺入，针1~3寸；灸3~7 壮，或温灸10～20分钟。

针感：以胀、麻居多，有麻电感沿经脉向下放散至足， 或整个膝部疫胀。

⑦ 太冲(图13)

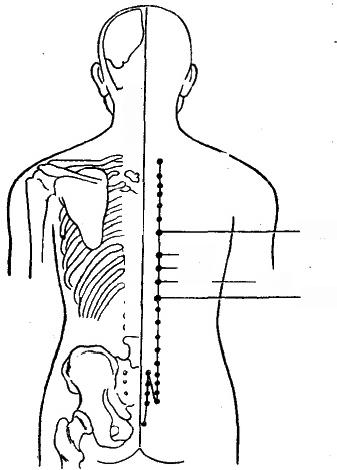
取穴：正坐垂足或仰卧，在足背部，于距第一、二趾趾 蹼缘上二寸处取穴。

功用：泄肝火，清头目，行气血，化湿热。



图13 太冲穴



膈俞

5

肝俞 胆俞

脾俞

胃俞

图14 脾俞、胃俞、膈俞等穴



针法：直刺，针0 . 5~1寸；灸3~5壮，或温灸5～10 分钟。

针感：局部疫胀。

2. 脾胃虚寒型

针灸处方：内关、中脘、足三里、脾俞、胃俞、章门、 关元、气海。

方解：脾胃虚寒证多以胃俞配中脘，脾俞配章门，可温 运中州，健脾养胃。足三里能补益脾胃，调和气血。关元能 温阳散寒，气海能补中益气，两穴同用有大补元气之功。

操作：诸穴均用捻转之补法，除内关之外，诸穴可针居

加灸。

穴位介绍：

⑧ 脾俞(图14)

取穴：俯卧位，在背部，于第十一、十二胸椎棘突间(摸 取两侧肩胛下角，其连线所过为第七胸椎棘突，向下数四椎 即为第十一胸椎),背正中线外侧一寸五分处取穴。

功用：健脾利湿，和胃降逆。

针法：直刺，微斜向脊柱，针1~1.5寸(不宜直刺或 向外斜刺过深，以免刺伤肾和肝脏);灸3~7壮，或温灸 10～30分钟。

针感：向下或沿肋骨向前放散。

⑨ 胃俞(图14)

取穴：俯卧位，在背部，于第十二胸椎与第一腰椎间(两 侧肋弓下缘连线经过第二腰椎，向上数一椎即为第一腰椎), 背正中线外侧一寸五分处取穴。

功用：调中和胃，化湿消滞。

针法：直刺，微斜向脊柱，针1~1.5寸(不宜直刺或向 外斜刺过深，以免刺伤肾和肝脏);灸3～7壮，或温灸10~ 20分钟。

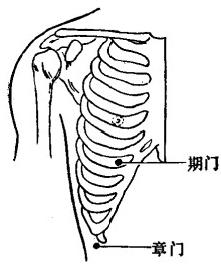
针感：胀、麻，常向下或沿胁肋间放散。

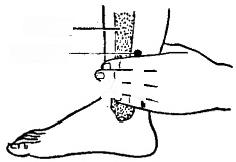
⑩ 章门(图15)

取穴：侧卧，在腹侧部，横平神阙穴(脐中);或第二 腰椎棘突，上直腋中线。 一般适在第十一肋游离端稍下方 处。侧卧位，屈肘合腋时，肘尖止处是穴。

功用：疏肝气，调五脏，和脾胃，化积滞。

针法：直刺，针0.8~1寸；灸3~7壮，或温灸10～20 分钟。



胫骨— 三阴交一

上

业



图15 章门穴 图16 三阴交穴

针感：局部胀感，有时可向腹后壁放散。

⑪ 关 元 ( 图 8 )

取穴：仰卧，在腹下部，于脐下三寸处，腹正中线上取 穴。

功用：补气回阳，温肾固精，通调冲任，理气和血。

针法：斜刺，向下，针2~3寸(内为小肠，女性当子宫 底部，孕妇不宜刺灸，妇女经期，深刺须审慎，针前宜令患 者排尿，膀胱充盈时，不宜向下针刺过深);灸3~7壮，或 温灸10～30分钟。

针感：多为胀麻感，沿任脉向下放散至会阴部和外生殖 器，亦可向上或向下外方放散。

⑫ 气海(图8)

取穴：仰卧，在腹下部，于脐下一寸五分处，脐与关元 穴连线之中点取穴。

功用：升阳补气，益肾固精。

针法：斜刺，向下，针2～3寸(同关元穴注意点);灸 3~7壮，或温灸10～30分钟。

针感：多为胀感，沿任脉向下放散至外生殖器，或向上、 或向下外方放散。

3. 胃阴不足型

针灸处方：内关、中脘、足三里、脾俞、胃俞、三阴交、 阴陵泉、神门。

方解：脾俞、胃俞可扶后天之本，以资生化之源，而使 胃津液充足。三阴交、阴陵泉是补益肝、脾、肾三阴经之经 气，有养阴清热和胃作用。神门能治由于阴虚而引起的心 烦、失眠等症。

操作：诸穴均用提插捻转之补法。 穴位介绍：

③ 三阴交(图16)

取穴：正坐垂足或仰卧，在小腿内侧，于内踝尖直上三 寸(约四横指),当胫骨后缘处取穴。

功用：健脾胃，助运化，通经络，调气血。

针法：直刺，针0.5~1寸(孕妇禁针);灸1～3壮，或 温灸5～10分钟。

针感：局部麻胀感，并常可向足底或向膝部放散。

④ 阴陵泉(图17)

取穴：在膝下内侧，于胫骨内侧髁下缘，胫骨后缘和腓 肠肌间凹陷处(内膝眼下二寸处)取穴。与阳陵泉相对。

功用：健脾利湿，通利三焦。

针法：直刺，沿胫骨后缘，针1~3寸；灸3~5壮，或 温灸5～10分钟。

针感：局部疫胀，可向下放散。

⑮ 神门(图18)

取穴：伸臂，仰掌，前臂及小指外旋，在尺侧掌后第一

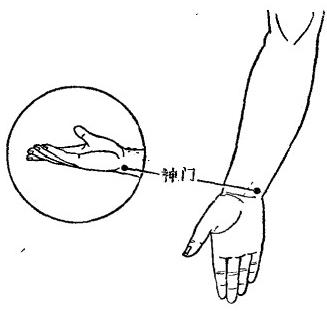
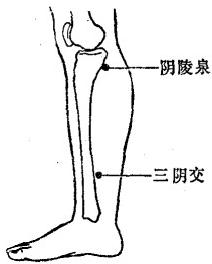


图17 阴陵泉穴 图18 神门穴

横纹后，尺侧腕屈肌腱之桡侧出现凹陷处取之。 功用：清心和营，安神定志。

针法：直刺，稍偏尺侧，针0 .3～0 .5寸；灸1~3壮， 或温灸5～15分钟。

针感：局部疫胀，并可有麻电感向指端放散。

4. 寒热夹杂型

针灸处方：内关、中脘、足三里、合谷、内庭、天枢、 下脘。

方解：合谷、内庭均能清阳明胃肠之热，加强疏泻胃肠 府气的作用。天枢、下脘均能健脾和胃，调和胃肠，配合治 疗消化性溃疡之主穴内关、中脘、足三里使脾胃阴阳寒热平 调，气机通畅，故可治溃疡病属于寒热夹杂之症。

操作：内关、中脘、足三里、天枢、下脘均用提插捻转 之补法，内庭、合谷用泻法。

穴位介绍：

⑥ 合谷(图19)

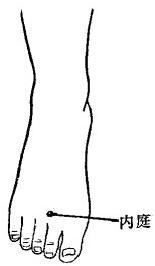
取穴：侧掌，在手背部，拇、食二指张开以另一手拇指 指骨关节横纹放在张开的拇、食二指间的指蹼缘上，当拇指 尖尽处是穴。或将拇、食二指并拢，当虎口肌肉突起部之中 央最高处取穴。

功用：疏风清热，消炎止痛，醒脑开窍，通调气血。

针法：直刺，针0 .5～1寸；灸3~5壮，或温灸5～15 分钟。

针感：局部疫胀，有的可向手指或肘、肩部放散。

⑰ 内 庭 ( 图 2 0 )



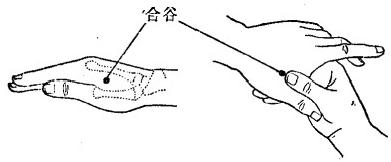


图19 合谷穴 图20 内庭穴

取穴：正坐垂足或仰卧，在足趾部，于足第二、三趾趾 蹼缘上一横指处取穴。

功用：清胃肠湿热，通阳明腑气。

针法：斜刺，向上，针0.3～0.5寸；灸3～5壮，或温 灸5～10分钟。

针感：局部疫胀。

⑧ 天 枢 ( 图 8 )

取穴：仰卧，在腹中部，神阙穴(脐)旁开二寸处取 穴 。

功用：调中和胃，健脾化湿，调经理气。

针法： .直刺，针2～3寸；灸5～7壮，或温灸10～20 分钟。

针感：局部疫胀，并可扩散到同侧腹部。

⑲ 下脘(图8) 

取穴：仰卧，在腹中部，于脐上二寸，腹正中线上取穴。 功用：健脾和胃，消食化滞。

针法：直刺，针1～3寸；灸5～10壮，或温灸10～30 分钟。

针感：多为胀、沉感，或限于局部，或向上、下放散， 或向两外侧放散。

5. 出血脾虚型

针灸处方：内关、中脘、足三里、膈俞、脾俞、血海、 三阴交。

方解：膈俞为血之会穴，是补血的要穴。脾俞和足三里 可健脾胃，脾胃为后天之本，腐熟水谷，生化精微而为气血， 是补血之源。血海、三阴交有补血统血作用，血有所统摄则 不致外溢呕血便血。

操作：膈俞、脾俞针向棘突。中脘、血海、足三里直刺 2寸，三阴交直刺1.5寸，内关直刺0.5寸。均施捻转之平 补平泻法。

穴位介绍：

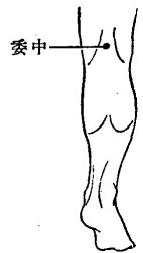
20 膈 俞 ( 图 1 4 )

取穴：俯卧位，在背中部，于第七、八胸椎棘突间(摸 取两侧肩胛下角，其连线所过为第七胸椎棘突),背正中线外

侧一寸五分处取穴。

功用：调营血，宽胸膈，化瘀血，和脾胃。

针法：直刺，微斜向脊柱，针0 . 5～1寸(不宜直刺过 深或向外斜刺，横刺透穴时，不要自下向上针刺，以免刺伤 肺脏);灸3~7壮，或温灸10~30分钟。

② 血 海 ( 图 2 1 )

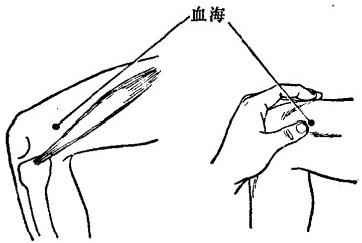


图21 血海穴 图22 委中穴

取穴：正坐，屈膝，在髌骨内上缘上二寸，大腿前面与 内侧交界，肌肉(股内侧肌)突起中点取穴。或医生面对病 人，用手掌按在病人膝盖骨上(掌心对准膝盖骨顶端，拇指 向内侧),当拇指尖所指处取穴。

功用：清热，凉血，散风，调经。

针法：直刺，针1~2寸；灸3~5壮，或温灸10~20 分钟。

针感：局部疫胀，或放散至膝关节内。

6. 出血血热型

针灸处方：内关、中脘、足三里、血海、三阴交、太冲、 委中(刺出血)。

方解：血海可泻血中之热，以止血热妄行。三阴交为足 三阴之交会穴，有补脾统血的作用。委中刺出血，以清泻热 中之瘀热。

操作：血海直刺2寸，三阴交直刺1.5寸，太冲直刺1 寸，施提插捻转之泻法。委中用三陵针刺出血一、二滴，以 干棉球擦干。

穴位介绍：

委中(图22)

取穴：直腿抬高取穴，或伏卧，在膝关节部后面，当胭 横纹之中点处取穴。

功用：强腰膝，舒筋脉，止吐血，解血毒。

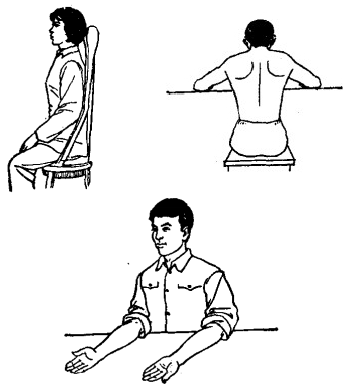
针法：用26～28号短毫针(或注射针、小斜口刀或三 棱针),对准穴位快速刺入0.1寸左右，将针身摇摆数下，随 即出针，放出一、二滴血液，用干棉球擦干。

(二)针刺操作方法

1. 针刺前的准备：

① 检查针刺用具：在施行针刺治疗之前，首先应对所 用针具加以缜密的检查，以防万一。治疗消化性溃疡病一般 用26～30号毫针即可，由于毫针针体很细，不论在捻运或提 插时都不致过分损伤肌腠，因此是比较安全的。其他如所需 的消毒棉球、酒精、碘酒等是否准备齐全，取用是否方便， 都需在施术前准备妥当。

② 放好患者体位：针具检查完毕以后，其次需注意患者 的体位是否适当，是否便于施行针刺治疗。 一般可采用仰靠 坐式、伏案坐式、屈肘仰掌坐式、仰卧屈膝式、俯卧式等体 位(图23),总的原则是以患者能舒适持久，穴位明显易





**图23** **针灸体位图**

取，便于医生施术为前提。身体虚弱的患者，应尽量采取卧 位，以免发生晕针及其他事故。

③ 注意术前消毒：在针刺施术以前还需注意用具和施 术者手指及施术部位的消毒。对针具、针盘、镊子等须用煮 沸消毒(须煮沸15分钟以上),或用75%的酒精浸渍半小 时，然后放在针盘内，以消毒纱布盖好待用。施术者的手指 要用肥皂洗涤干净，并用75%的酒精涂擦手指进行消毒。对 患者的施术部位，先用棉球蘸碘酒在穴位处涂擦，再用酒精 棉球轻轻擦去待干后，便可进行针刺。

2. 进针和出针：进针和出针都必须双手协作进行，即用 右手拇食中三指持针，左手用食指或大拇指指甲切在穴位 上。进针时，针尖从左手拇指或食指指甲按压之处刺入，即 一般所称的爪切法，动作必须敏捷迅速，不要过分的捻转、 通常一捻一压即要求刺透表皮，这样可减轻进针时患者的疼 痛感，待病人呼吸均匀，然后徐徐捻入应刺的深度。出针 时，要先用左手拇指或食指按住针旁的皮肤，然后右手持针 稍加捻转，慢慢退针至皮下，必须静待片刻，然后将针退出 皮肤，不可一抽而出，以防针孔出血或遗留痛感。出针后， 须用消毒棉球轻按针孔。

3. 候气手法：当毫针刺入穴位的一定深度以后，患者自 觉在针刺局部有疫、麻、胀、重的感觉，或在医生持针手指 会觉得针下有沉重紧满的感觉，这种现象称为“得气”。针刺 须要得气才能发生效果，“得气”与否直接影响着治疗的效 果。所以，如果针刺到一定深度以后，针下空虚滑利，患者 没有任何疫、麻、胀、重感觉的，称为不得气。这时就须要 施行手法来催行经气，称谓“候气”。针后经气不至，没有得

气的原因，第一可能由于取穴不准，没有刺中俞穴。在这种 情况下，只要将针提至皮下(不要提出皮肤),重新按俞穴 的准确位置刺入， 一般很快就能得气。第二可能由于经气不 足所致，因此气行缓慢，久待不至，必须取用手法来推动经 气速行，通常只要静待片刻，反复提插捻转数次即能得气。 如果经气仍旧不至，可顺经上下按切，促使气血和通，往往 就能得气。

4. 留针：进针后或得气后，将针留置在穴位里，称为留 针。消化性溃疡病患者若体质虚弱，不易得气者，可根据病 情适当留针5~20分钟，但在留针过程中应注意保暖和安



全 。

5. 晕针的处理：多由于患者体质虚弱，或饥饿疲劳，或 初次接受针刺，精神紧张，或针刺手法过重等原因所造成。 晕针的症状多为面色苍白、出汗、心慌、头晕、目眩、泛恶、 呕吐等。严重的可有昏厥、肢冷、大汗淋漓、口唇爪甲发青 紫色、脉象沉伏等虚脱的症状。医生发现患者晕针时，应立 即停针，将针全部起出，安慰患者，嘱其平卧，采用头低脚 高位置，轻者静卧片刻，并给以浓茶或热开水饮之，即可恢 复；重者用指掐或针刺人中、合谷、中冲等穴，应用补法， 并可再灸百会、足三里，便能促使苏醒。

(三)艾灸操作方法

消化性溃疡属于脾胃虚寒、阳气虚陷的较为适宜采用灸 法，而属于胃阴不足类型的患者不宜施行灸法，因灸后将更 加损耗阴血，这点首先提出应加以注意。

灸法种类很多， 一般可分直接灸、间接灸和艾卷灸三 种，现将这三种灸法的具体操作方法简介如下：

1. 直接灸：在穴位上直接用米粒大小的艾炷(也可小 于米粒)燃点，待将燃尽时吹去，再换上新的艾炷燃烧。每 燃烧一个艾炷称为一壮，如在艾炷燃烧时患者感觉灼痛，医 生可用手指爪甲在穴位附近(约离穴2～3厘米)轻轻扒抓， 这样能减轻患者灼痛感。

2. 间接灸：所谓间接灸，就是艾炷不直接在皮肤上施 灸，而是放在药饼、蒜、盐、姜片等上面的一种灸法。消化 性溃疡患者往往多采用隔姜灸。本法切取约0.25厘米～0.5 厘米厚的生姜一片，上面用针穿刺若干小孔，平放在穴位上， 然后将艾炷放在姜片上面燃烧，等到烧完，另换一个艾炷再

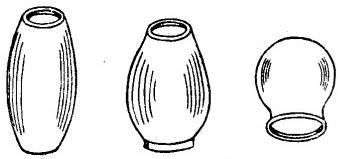
灸，病人感灼痛时，可拿镊子将姜片夹起，少停片刻再灸， 或可另用薄姜片或干棉花垫入，以降低热力。 一般灸到灸处 皮肤汗湿红润时为止。

3. 艾卷灸：艾卷灸实际上也是一种间接灸。这种灸法 的操作比较简单，而无灼痛感，易为患者所接受。这种灸法 的操作，先将艾卷的一端烧着，先靠近施灸穴位的皮肤(距 皮肤约一寸上下)熏灼。根据病人热感的反应，可作上下移 动，调节温度。当患者在施灸局部有一种温热舒适感觉时， 就固定在这一距离熏灼，连续熏灸5～10分钟，以局部皮肤 出现红晕灼热为度。

消化性溃疡患者采用针灸治疗， 一般以每周进行三次为 宜，二个月为一疗程。疗程结束后可休息7~10天再进行下 一疗程。

**四、拔火罐疗法**

拔火罐疗法又叫打火罐、拔罐子、吸筒疗法或瘀血疗 法。是一种用杯罐，借热力排去其中的空气使其吸着于人体 的一定部位，造成瘀血现象的物理疗法。这种杯罐有不同质 料和不同式样，一般常用的有竹罐、陶罐、玻璃罐等(图24)。 它广泛流传于民间，为劳动人民所习用，有着悠久的历史。



**图24** 火罐式样图

拔火罐疗法既可单独用来治疗消化性溃疡病，特别对消 化性溃疡患者，在解除疼痛及增进食欲方面有较显著的疗 效。同时也可配合针灸治疗，在针刺后加拔几个火罐则效 果更好。

**(一)拔火罐的操作方法**

拔火罐的操作方法很多，现将常用的四种操作方法简介 如 下 ：

1. 投火法：用酒精棉球或易燃的纸片(长约5厘米、宽 约2厘米，略折)燃着后，投入罐内，待火燃烧将尽时，将 火罐又稳又准地迅速扣拔在应拔部位上。这种方法宜于侧面 横拔，避免纸片掉下烫伤皮肤。

2. 闪火法：用镊子挟着酒精棉球或纸片，燃着后，伸入 罐内(不要烧罐口边缘)待二三秒钟后，把燃料迅速抽出， 将罐迅速罩在应拔的部位上，即可吸住。这种拔法，罐内没 有燃料，不会烧伤皮肤。但往往因时间和速度掌握不好，吸 力不大而失败。所以闪火动作应迅速些。

3. 贴棉法：用1厘米左右见方的脱脂棉一块，不要过 厚，略浸95%酒精(不要太湿),把它贴在火罐内壁中段， 用火点燃，扣拔于选定的部位上。

4. 煮沸法：用竹制火罐放钢精锅内加水煮沸数分钟，以 镊子倒挟起竹制火罐，甩净罐内的水，乘热迅速将罐子扣拔 在应拔的部位上，由于热胀冷缩关系，很快形成负压，即可 拔 住 。

(二)取火罐的方法

取下火罐时，为避免疼痛，宜用一手握住火罐，慢慢地

向一侧轻轻倾斜，而用另一手食指沿着罐口边缘，轻轻地向 下按压火罐对侧之皮肤，使之与罐口离开空隙，进入空气， 罐即能拔除。千万不要硬拉或单向上提和旋动，以免损伤皮 肤。局部皮肤如有烫伤，出现小水泡时，可涂以紫药水，不 久即可自然吸收而干燥。

(三)拔火罐治疗消化性溃疡的具体部位及疗程

拔火罐治疗消化性溃疡以背部及上腹部的穴位为主，具 体可分两组穴位。以膈俞(第七椎下，旁开约二横指)、胆 俞(第十椎下，旁开约二横指)、胃俞(第十二椎下，旁开 约二横指)、中脘(腹正中线、脐上四寸)、内关(掌后腕上 二寸)为一组；肝俞(第九椎下，旁开约二横指)、脾俞(第 十一椎下，旁开约二横指)、三焦俞(第十三椎下，旁开约 二横指)、期门(乳头直下方，第二肋间)、足三里(外踝上 十一寸，髌骨尖下三寸，胫骨旁约一横指)为另一组。两组 穴位隔天交替使用。

拔火罐疗法的疗程， 一般以四周为一疗程，一个疗程结 束，可休息5、6天再进行下一个疗程。

**五、气功疗法**

中医学认为，气是构成人体和维持人体生命活动的精微 物质。它不断地运动，流行全身，无处不到。人的生、长、 壮、老、死是“气”生长衰退的结果，气的运动变化概括了 人的生命活动。生命活动停止，气也随之而消失。气机失 调，就会得病。治疗疾病就要调理气血，以恢复其正常状态。 “气血通则百病自愈”。

气功就是一种练气的功夫。所谓“练气”,就是指锻炼

人体内部的元气，即相当于人体对疾病的抵抗力，对外界 环境的适应力和体内自身的修复能力。因此，气功实际上就 是一种锻炼元气、增强体质的功夫。在某种意义上说，就是 “扶正祛邪”的方法，其防病健身的作用，在很大程度上是 通过培补体内元气而实现的。

气功疗法是通过练功，即通过姿势(调身)、呼吸(调 气)、心神(调心)的调炼，从而起到培补元气，调节脏腑， 平衡阴阳，调和气血，疏通经络，运动形体，动摇肢节，加 强机体的气化作用。这种自我疗法简便易行，人人均可掌 握，经过长期实践证明，气功在保健、治病方面确有较好的 疗效，所以为历代医家和广大人民群众所重视。

我国已故气功家刘贵珍同志， 一九四○年曾患有严重的 胃溃疡病，长期受胃溃疡病的折磨，又引起失眠症。当时在 解放区医疗条件较差的情况下，跟师学练气功，经认真地练 了一百另二天，胃溃疡病就治好了，其他症状也随之减轻。 刘贵珍同志接受了前人的练功经验，并结合他近四十余年的 练功体会，写出了《气功疗法实践》 一书，为继承发扬祖国 医学遗产，推广气功疗法，作出了积极的贡献。现主要根据 刘贵珍同志用气功疗法——内养功法治疗消化性溃疡病的经 验，简要介绍如下，供读者练功时学习、参考和应用。

(一)练功前的准备工作

进行气功锻炼之前，应有适当的准备。首先，在练功前 20分钟应停止较剧烈的体力和脑力活动(如跑跳、下象棋、 打扑克等),以保证练功时全身肌肉放松、心情平静，有益 于呼吸调整和意守入静。其次，功前要尽量摆脱思想烦恼， 心情愉快，如遇有不快之事，尽量宽慰自己，以保持情绪稳

定。如烦恼之事不能摆脱，可暂停练功，或外出缓慢散步， 转移思想，不要勉强进行。第三，功前先解大小便，并要宽 衣松带，以便于全身肌肉放松和呼吸通畅。如采用卧式，最 好脱掉外衣，安卧床上。

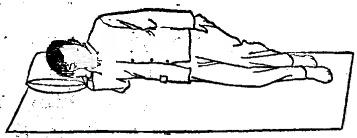
**(二)练功的姿势**

一般常用的可分自然站式、三圆站式、坐式、自然盘膝 坐、单盘膝坐、双盘膝坐、侧卧式、仰卧式等等。以上几种 姿势，各有特点及适应证。 一般认为坐式效果好，易于入静 和调息。站式不易入静，应在练功较久，深有体会时采用。 卧式最易入静，但在练功时容易入睡，适宜于体弱的患者。 所以，练功姿势要求按病人体质及病情、生活习惯、练功进 展而选择。不论采取哪种姿势，都要做到全身肌肉放松，舒 适自然，以不感到疲劳为度，当每次练功感觉到全身或某部 位不舒服时，应当稍许休息或改变姿势，以利继续练功。

消化性溃疡患者练功的姿势，根据刘贵珍同志的经验， 认为最好以卧式为主(右侧卧式),辅以坐式。因为当右侧 卧式时，胃泡及胃体上部位置高，在左外上方，幽门及十二 指肠转回后下方，胃内容物因重力关系，大部分集中胃体下 部，排出较顺利，尤其是胃紧张力及蠕动机能低下，内容物 不易排出的患者，采用右侧卧姿势练功有一定的作用。

右侧卧式(图25):右侧卧于床上，头微前俯，头之高 低，以枕调节。头颈保持在左右不倚稍许抬高的位置。脊柱 微向后弓，呈含胸拔背之势。右上肢自然弯曲，五指舒伸， 掌心向上，置于身前枕上，距身约5厘米左右，左上肢自然 伸直，五指松开，掌心向下、放于同侧髋部，右下肢自然伸 直。左下肢膝关节屈曲约成120度角，其膝轻放于右下肢膝



D 立

令

了

图25 右侧卧式图 图26 坐式图

部。双目轻闭或微露一线之光，其口按呼吸法之需，定其开 合。

坐式(图26):身体端坐凳上或椅上(注意背不要靠在 椅背上),头微前俯，躯体端坐，含胸拔背，松肩垂肘，十 指舒展，掌心向下，轻放于大腿膝部，两脚平行分开，脚着 地面，与肩同宽，小腿与地面垂直，膝关节屈曲成90度角， 坐椅高低不适时，可在臀下或脚下垫物调节，双目轻闭或微 露一线之光，其口按呼吸法之需，定其开合。

**(三)呼吸法**

呼吸，以前称调息，或称调气，是练功的重要内容。因 为呼吸使膈、肺、心、胃、肠等运动。呼吸自如，渐深渐 远，使内在脏腑逐步得到锻炼，内脏功能协调。所以，运用 得当，有助于疾病的治疗。如果掌握不好，也会出偏差。由 于气功有各种不同的功法，所以采用的呼吸方法也各有差 异，虽然如此，但不论什么功法，大都要求呼吸做到：悠、 匀、细、长、缓、出入绵绵不断，如环无端。吸气要自然，

不要吸得太满，也不要静息，或有意识憋气。呼气不要太 猛，如果有意识用劲猛呼，都易形成呼吸迫促，或不易停顿 等现象。

消化性溃疡病所采用的内养功呼吸法较为复杂， 要求呼 吸、停顿、舌动、默念四种动作相互结合。常怀呼假泼有海 种。

第一种呼吸法：适用于病情较轻，饮**创一般尚饰入胃酸** 多，疼痛重者。患者轻轻闭口，以鼻呼吸， **先行吸** **雪同明** 用意领气下达小腹，吸气后不行呼气，而行限吸**图** 顿 ( 短 不 吸也不呼),停顿后再把气徐徐呼出，此法的呼吸运动形式 是：吸—停—呼。默念字句的配合， 一般先由三个字开始， 以后可逐渐增多字数。但字数最多以不超过九个字为宜，在 词意方面，一定要选择具有静松、美好、健康内容的词句。 默念要和呼吸舌动密切结合起来，以默念“自己静”三个字 为例，吸气时默念“自”字，停顿时默念“己”字，呼气时 默念“静”字，其余类推。舌动是指舌之起落而言，舌动配 合吸气时舌抵上腭，停顿时舌不动，呼气时舌随之落下。

第二种呼吸法：适用于病重体弱， 一般食欲不振，食量 少，消瘦者。患者以鼻呼吸，或口鼻兼用，先行吸气，不停 顿，随之徐徐呼气，呼毕再行停顿，此法的呼吸运动形式 是：吸—呼一停。默念字句的内容同第一种呼吸法。其配合 为吸气时默念第一个字，呼气时默念第二个字，停顿时默念 剩余的字。舌动的配合为吸气时舌抵上腭，呼气时舌落下， 停顿时舌不动，如此周而复始。

**(四)意守法**

意守是指练功者的意念集中于某物或某形象而言。意守

具有集中精神排除杂念的作用，是气功疗法中的重要内容。 一般在练功中常用的有意守身体的某个部位的，如意守 丹田、意守膻中、意守会阴、意守涌泉、意守大趾、意守内 脏五色、意守经络等；和意守自然景物的，如意念集中在太 空、或地球上的自然景象，如意守浩月当空、或蓝天白云、 或山光水色、或温暖的阳光，或意守松、柏、竹、梅等。消 化性溃疡患者在练功时一般认为以意守丹田为好。

意守丹田法：丹田是气功中常用术语。刘贵珍同志编著 的《气功疗法实践》内养功之丹田规定为脐下一寸五分处， 位于气海穴。但一般多以脐下三寸之关元穴为丹田。在实际 进行气功锻炼时，意守丹田可泛指脐下少腹部，可想象为以 关元穴为圆心的一个圆形面积，设在小腹之内。这样更为简 便易行，不必要强调在丹田一点。

意守不宜过于紧张，尤其是初学者，意念过于紧张，常 可引起精神躁扰，形体僵硬，肌肉关节滞着，出现偏差，导 致气机紊乱，或头昏眩晕，或胸脘胀闷，或心悸失眠等。因 此在初学练功时不能急于求成，应注意意守要适意自然，慢 慢适应，循序渐进，不断深化，逐步做到“安心定息，调和 气息，莫思余事，专意念气”。

( 五 ) 收 功

练功完后，可配合保健功的舌功、漱津、擦丹田作为收 功。具体操作法如下：

舌功(旧称搅海):用舌在口腔内上下牙齿外运转，左 右各18次，生了唾液不要咽下，接着漱津。

漱津：闭着嘴，将舌功所生唾液鼓漱36次，分三小口 咽下，咽下时用思想诱导着唾液慢慢到丹田。

舌功和漱津可激发消化腺的分泌，使胃肠液分泌增多， 改善消化功能，增进食欲，促进营养吸收。

擦丹田(即擦小腹):将两手搓热，先用左手手掌沿大 肠蠕动方向绕脐作圆圈运动，即由右下腹至右上腹、左上 腹、左下腹而返右下腹，如此周而复始作100次，再将两手 搓热用上法以右手擦丹田100次。擦丹田能增强内脏功能，

调整内脏活动。

**(六)练功时间**

消化性溃疡患者练功的时间可根据其病情、体质、工作、 休息等具体情况适当安排。如病情较重，溃疡正处于活动 期，患者住疗养院内，或在家休养的， 一天可练功四至六 次，每次一小时，一般可占用起床前、熄灯后各练一次，上 下午各一至两次。如果练功者半日休息，半日工作的，则可 每日练功三、四次，可早晚及休息时间各练一次。如果练功 者为巩固疗效，每日练功两、三次即可，可以利用早、晚休 息时间，每次30～60分钟。

进行气功锻炼，不管什么功法，都首先要树立起信心， 用顽强的毅力，长年坚持不懈，做到“寒署不易，晨昏无 间”,才能达到却病、强身、全生、延年的目的。

**六、推拿宁法**

推拿手法是推拿治疗的关键，手法的熟练程度和如何适 当地运用手法，对治疗效果有直接的影响。 一般来说，手法 要求均匀、有力、持久、柔和，从而达到深透的目的。

**(一)推拿治疗消化性溃疡的常用手法**

推拿治疗消化性溃疡常用的手法有：推法、摩法、揉法、 按法、拿法等，现将这些手法简单介绍如下：

1. 推法：用大拇指指端部分着力于一定的穴位上，其 它四指微屈成空拳状(大拇指罗纹面盖住拳眼——相当于食 指第二节处),腕部悬屈，以腕部往返摆动带动拇指中节关 节作屈伸活动，这就称为推法(图27)。

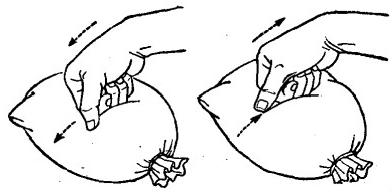


图27 推法

2. 摩法：用手掌掌面或食、中、无名指的指面附着于 一定的部位上，以腕关节连同前臂作环形移动摩擦(称盘 旋),称为摩法(圈28)。

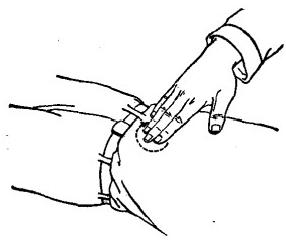


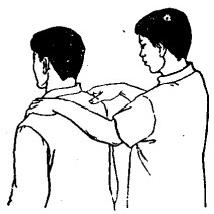
图 2 8 摩法 **图29** 揉法

3. 揉法：用手掌的大鱼际或掌根部分附着于一定的部 位上，以腕关节为主，动作轻柔缓和的回旋揉动，称为揉法 (图29)。

4. 按法：用大拇指指峰或罗纹面，用大拇指或食指， 或中指的第一指间关节的弯曲突起处，用单掌或双掌相叠的 掌根部分，用屈肘时突出的鹰嘴部分，附着于一定的部位 上，由轻到重地作旋转性的按压动作，总称为按法(图30)。



**图30** **按法**



**图31** 拿法

由于着力部位不同，用劲轻重不一及适用范围相异，故一般 又有按、点、压之分。但从动作要领来看，则大同小异，所 以总称按法。

5. 拿法：用大拇指和食、中两指的指端部分对称地拿 住一定的部位进行短时间的挤压，称为拿法(图31)。

**(二)推拿治疗消化性溃疡的常用穴位**

推拿治疗消化性溃疡常用的取穴有：中脘、天枢、气 海、关元、膏育、脾俞、胃俞、足三里、合谷、内关。

**(三)推拿治疗消化性渍疡的具体操作**

1. 患者仰卧，操作者坐于其旁，用推法或揉摩法施于 中脘部，循序往下至天枢、气海、关元等穴，并配合按足三 里。时间约15分钟。

2. 患者正坐，操作者站于旁，先用按法施于膏肓俞、脾 俞、胃俞，接着循序推上述诸穴，最后按内关，拿合谷。时 间约10～15分钟。

消化性溃疡患者采用推拿治疗，可每天或隔天进行一 次，二个月为一疗程。 一个疗程结束后，可休息一个星期再 进行下一疗程。

**七、饮食疗法**

饮食疗法是利用食物所具有的四气五味来达到预防和治 疗疾病目的的方法。由于饮食的性味多平和，不易损伤正 气、脏腑，与药物治疗相比较并无特殊的副作用和毒性，较 易为患者所接受，尤其对一些长期患病，反复进行药物治疗 而厌于药物，难于坚持服药的患者，更可起到长期治疗的作

用。俗话说“药补不如食补”、“仙丹妙药灵芝草，不如五谷 杂粮好”、“人不可一日无食”。清代《蠢子医》中写道：“日 食三合米、胜似参芪一大包”。这些都说明了饮食疗法的重 要性。

中医学历来十分重视饮食疗法，历代不少名医多积极主 张首先采用饮食疗法，第二步才用药物，并认为能用饮食疗 法来医治疾病的医生可称为“上工”(即医疗技术高明的医 生)。如《太平圣惠方》中说：“摄生者先须洞晓病源，知其 所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药。夫食能排邪而安脏 腑、悦神爽志，以资血气，若能用食平疴，释情遣疾者，可 谓上工矣。”

我国劳动人民在长期和疾病作斗争的过程中，积累了大 量的用食物来防治疾病和调理疾病的知识。如古时利用羊肝 治“雀目”(夜盲症),用海藻治“瘿瘤”(甲状腺肿),以及 用米糠防治脚气病等。这些方法不但经历代医药家所肯定， 而且也为现代医学所证实，都是十分合乎科学道理的。

消化性溃疡患者，往往脾胃功能虚弱，消化吸收水谷精 微的能力不足，所以饮食调治对消化性溃疡患者更显得十分 重要。对本病患者来说，每天饮食中的营养必须丰富，能维 持足够的消耗，同时又要照顾到有病的胃，不使它工作负担 太重。

**(一)消化性渍疡患者日常饮食注意要点**

1. 应少食多餐。 一个健康人也不宜进食过多，消化性 溃疡患者消化力差，更应当注意。若每次进食量过多，必然 使胃肠负担过重，致使胃腔扩张，特别是胃窦部的扩张能减 少胃泌素的分泌，造成消化不良。消化不全的产物对胃和十

二指肠又是一种刺激，能加重病情。因此，每次进食的量应 少。但为了保证每天所必须的营养，又要多吃几顿。所以除 一日三餐以外，还可以加几次点心。发作期可每日进食5~ 6次，缓解期可同健康人的餐次，但仍须遵守饮食疗法的原 则及各项禁忌。病情比较严重的，自早晨7时开始，每2小 时进食一次，每日进餐8次。如米汤、牛奶、藕粉、豆腐 花、蛋花汤等均可，病情较轻者可吃蒸鸡蛋、米粥、烂饭、 面条、馒头、面包、饼干、菜泥、肉末以及各种煮得很烂的 肉类鱼类等。

2. 应避免食用过冷过热的食物和含有辛辣刺激的食物。 如生冷瓜果，性多属寒，生葱、辣椒、大蒜、韭菜等，多属 辛热，这些食物多易刺激胃肠，使胃肠功能受到影响。此 外，过酸、过甜、过咸的食物，以及各种酒类、浓茶等，也 可影响胃肠，刺激胃酸分泌，增加胃液的浓度，对消化性溃 疡患者都是不宜的，也应禁忌。

3. 应食用少含或不含渣滓的食物，不食硬的不易消化 的食物。如硬的米饭、未煮烂的玉米、高粱、花生、芹菜、

韭菜、红薯、竹笋、火腿、腊肠、糯米年糕等，都不易消 化，或较粗糙，对胃有一定机械刺激，或能加重它的负担， 都不宜食用。

4. 烹调应以清淡为主，忌食油煎厚味。所谓“清淡”是 指食物平淡调合，冷热适中，味道无过，不腻胃肠。清淡饮 食有利于胃肠吸收， 一则可保脾胃健运，二则可促进内脏机 能的旺盛。而油煎食物及其他一切油腻食物不但能影响胃肠 的消化吸收，而且会增加胃肠的负担，引起脾胃功能损害，

并能减退食欲。所以消化性溃疡患者应少吃油条、油饼、肥 肉等油腻食物。力求饭菜多样化，不断更换食物品种与烹调

方法，做到美味可口，以增加食欲。俗话说得好“鱼生火， 肉生痰，青菜豆腐保平安”。充分说明清淡饮食能够防病强 身以至长寿，具有很现实的意义。

5. 应养成良好的饮食习惯。饮食要有节制，做到定时 定量，不要随时增减食物数量，破坏饮食的节律。进食时要 细嚼缓咽，并要保持心情舒畅愉快。

(二)几种治疗消化性溃疡的饮食配方

1. 大枣：也称红枣，营养价值极高，内含蛋白质、脂 肪、糖类、有机酸和磷、钙、铁、胡萝卜素及维生素B 、C、 P 等物质。其中维生素C 的含量更为丰富，每500克红枣中 含维生素C 2730 毫克，故有“天然的维生素丸”之称。

大枣以形大核细，味甜肉厚者为上品。大枣味甘性平无 毒，能“养胃健脾，益血壮神”,入心、脾二经，为安中益 气的良药。民间常用作补血的药物，治疗血虚的病症。临床 上对于脾胃虚弱，气虚不足，倦怠乏力和失眠，贫血萎黄均 有一定疗效。若配生姜同用，不但能协调营卫，还可调理脾 胃，减低一些药物的毒性和刺激性。故中医处方如用较猛或 带有刺激性药物时，即配用大枣，以保护脾胃。

大枣治疗消化性溃疡的食疗方：

(1)参枣汤：党参15克、大枣20枚，洗净，以冷水适 量泡发后，以小火煎煮。半小时为一煎，共煎煮两次，合并 煎液。每日分2~3次食用，吃枣喝汤。治疗消化性溃疡病 贫血面色苍白、消瘦、疲倦乏力等症。

(2)橘枣饮：大红枣10枚用锅炒焦，鲜橘皮10克(或 干橘皮3克),共放入保温杯内，以沸水冲泡温浸10分钟。 饭前代茶频饮，可治消化性溃疡病食欲不振；饭后代茶频

饮，可治疗消化不良。

(8)红枣大米粥：红枣15～30枚，加淘净大米适量，煮 成粥。经常食用能健脾益胃，增进食欲。

(4)黑枣、玫瑰花适量。枣去核，装入玫瑰花，放碗内 盖好，隔水蒸烂，每次吃枣5个，日服3次。可治胃、十二 指肠溃疡。

(5)益脾饼：白术30克、干姜6克用纱布包扎与红枣 250克共煮1小时，去掉药包，除去枣核，继续以小火煎 煮，并把枣肉压拌成枣泥，放冷后与鸡内金细粉15克、面 粉500克混匀，加水适量，合成面团，再擀成薄饼，以小火 烙成饼。益脾饼有益脾、健胃、消食的作用，经常随量食 用，可治疗食欲不振，食后胃脘疼痛等症。

2. 蜂蜜：又称石蜜、蜂糖、食蜜。有冬蜜和春蜜两种， 冬蜜色淡黄，浓稠，起珠粒状；春蜜色黄，稍稀，不起珠粒 状，均以纯净无杂质为好。据现代医学研究，认为它的营养 成分丰富而全面，肯定了它在医疗上的价值。蜂蜜味甘性 平，有补中，润燥，止痛，解毒等功效。蜂蜜在临床上常用 于治疗脾胃虚弱，胃肠溃疡，脘腹疼痛，大便燥结，肺结

核，肝脏病及慢性咳嗽痰喘等症。

蜂蜜治疗消化性溃疡病的食疗法：

(1)蜂蜜500克、白矾粉48克、苏打粉62克，熬成流 浸膏，每次1汤匙，饭前20分钟服下。

(2)蜂蜜100～150毫升，隔水蒸熟后，于饭前空腹时一 次服下，一日3次。经过2～3周，溃疡面可缩小或逐渐消 失。

(8)陈草蜜膏：陈皮、甘草各100克洗净，加水适量浸 泡透发，再加热煎煮，每20分钟取煎液一次，加水再煎，共

取3次，合并煎液，再以小火煎熬浓缩成稠膏时，加蜂蜜一 倍，至沸停火，待冷装瓶备用。每次1汤匙，直接食用，每 日 2 次 。

(4)土豆蜜膏：鲜土豆1000克洗净，用擦括刀擦成细丝， 捣烂，以洁净纱布绞汁，取土豆汁放在锅中先以大火后以小 火煎熬浓缩至稠粘时，加入蜂蜜一倍，再煎至稠粘如蜜时， 停火，待冷装瓶备用。每次1汤匙直接食用，每日2次，空 腹时用。

3. 乳汁：又称奶汁。常用的有人乳、牛乳、羊乳、马乳 等。各种乳汁所含养分种类大致相同，只是在含的数量上有 些差别。乳类在各种食物中其所含的营养成分比较完全，乳 类也很容易被消化吸收，实为消化性溃疡病患者或身体虚弱 者的优良食物。由于牛乳生产量大，所以目前通常食用的一 般均以牛奶为多。

牛奶治疗消化性溃疡的食疗法

(1)牛奶150毫升，煮沸，加糖少许，温服，日3～4次。

(2)姜韭牛奶羹：韭菜250克，生姜25克洗净切碎捣烂， 以洁净纱布绞取汁液，放入锅内，再加牛奶250克(或奶粉 2汤匙，加水适量),加热煮沸，趁热顿饮。

(3)牛奶鸡蛋羹：取鸡蛋一个，糖8克，牛奶1000毫升， 盐少许，香料少许。将鸡蛋略打，加入糖、盐、香料及牛奶， 搅匀，倒入碗中。再将碗置于蒸笼内蒸熟，即可食用。

(4)香姜牛奶：丁香两粒、姜汁一茶匙、牛奶250毫升， 放在铝锅内煮沸，除去丁香，加白糖少许，即可食用。有健 脾胃，降逆气，止呕吐的功效。

4. 番茄：又名西红柿、番柿。番茄有丰富的营养价值， 尤其是维生素C 的含量较多(每500克中含有52毫克),它

还含有不少维生素A 及磷、铁等矿物质。番茄味甘酸，性微 寒，有健脾开胃、生津止渴功效。番茄既可作蔬菜，又可代 水果，酸甜可口，别有风味，实为价廉物美的营养佳品。

番茄治消化性溃疡的食疗法：

(1)番茄洗净，捣烂挤汁，每次半茶杯， 一日服2～3次。

(2)番茄汁、土豆汁各半杯，混合服下，早晚各1次。

(3)西瓜番茄汁：西瓜去瓤、去子，用洁净纱布绞汁液； 番茄用沸水冲烫，剥皮，去子，也用洁净纱布绞挤汁液。二 液合并，代水随量饮用。本汁对胃阴不足型溃疡病较宜。

5. 土豆：又叫洋山芋、山药蛋，学名马铃薯。土豆含有 大量的淀粉、铁质、钙质和维生素C 等，营养比较丰富。但 土豆中含有一定量的有毒物质龙葵素，当土豆发芽后，皮肉 变绿、发紫，这时龙葵素含量增高，特别集中分布在芽、芽 根、皮内和烂处。所以发芽、皮色变紫的土豆皆不可食用。

土豆味甘，性平，有和胃调中，健脾益气的功效，可治 脾胃虚弱、体虚便秘等症。

土豆治疗消化性溃疡的食疗法：

(1)将鲜土豆洗净捣烂，加适量冷开水，挤汁，每日早晚 各服一茶杯，连服一个月左右。

(2)土豆适量，洗净，切片，开水烫一下，立即取出，拌 以白糖，滴入姜汁少许，每日配稀粥吃。常吃对溃疡病引起 的疼痛有效。

(3)姜橘土豆汁：土豆100克，生姜10克，分别洗净， 切碎，橘子一个去皮、核，共用洁净纱布绞取汁液。食前服 饮一汤匙，常服。

6. 白菜：白菜的营养也比较丰富，它含有蛋白质、脂 肪、多种维生素 (A、B、C、D 等)和钙、磷、铁等矿物

质。这些营养成分，都是人体健康不可缺少的物质，特别在 冬季其他蔬菜较少的情况下，大白菜对人体健康的贡献更 大。白菜味甘性平，具有通利肠胃，宽胸除烦，解酒消食， 下气之功。

白菜治疗消化性溃疡的食疗法：

(1)甜咸小白菜汁：小白菜250克，洗净，剁碎，以食盐 少许腌拌10分钟，用洁净纱布绞取汁液，加白糖适量。 一日 内分三次，空腹饮用，可治胃、十二指肠溃疡出血。

(2)白菜捣烂绞汁一杯，略加温，食前饮服， 一日2次。

(3)菜泥：小白菜300克，洗净，切成碎块。加水100 毫升煮至菜软，将菜过箩，用匙在箩上将菜泥压过箩下，除 去粗纤维。用食油5克烧沸，炒菜泥，加食盐少许即成。可 供消化性溃疡病患者食用。

7. 黄豆：黄豆的食用价值在豆类中是最高的，蛋白质的 含量在豆类中也以黄豆为最丰富，干黄豆中含40%左右，品 质好的，蛋白质约占差以上。黄豆中所含的铁质不但量多， 而且易被人体吸收利用。每500克黄豆，含铁质30毫克以 上。所以常吃黄豆，对于铁质的补充很有好处，特别是对缺 铁性贫血，有治疗作用。

黄豆味甘，性平，有健脾宽中，润燥消水的功效。黄豆 经过加工，可以制出很多食品，如豆腐、豆浆、豆腐花等， 是人们喜爱的传统食品。也是消化性溃疡病患者的必不可少 的食品。

(1)豆浆：将豆浆煮沸后，继续再煮20分钟，随煮随搅， 以免底部烧焦，如蒸发水分太多，可补入开水，最后加糖， 即可食用。 一 日服2次。

(2)豆腐花：豆腐花的制作方法是，取鲜豆浆400毫升

煮沸，加入熟石膏5克(或氯化钙1克),轻轻搅一次，立即 盖上锅盖，置温暖处。待豆浆结成块状，用漏勺漏去清水， 或再用冷水冲之，以除去苦涩味。将鸡汤或肉汤煮沸，加入 豆腐花、香油少许及盐即成。

(3)鸡蛋豆浆：生鸡蛋一个打在大碗中，搅开，以滚沸 的浓豆浆冲入碗中，调白糖食用。

(4)饴糖豆浆：饴糖1汤匙倒在大碗中，以滚沸的浓豆浆 冲入碗中，搅匀即可，顿食。

(5)甜浆粥：新鲜豆浆500毫升，加淘净的大米适量，煮 烂成粥，调白糖少许，每日食用。

8. 鸡、鸡蛋：鸡肉的营养价值较高，含有丰富的蛋白 质、脂肪等营养成分。中医学认为雄鸡肉，其性属阳，善补 虚弱；雌鸡肉，其性属阴，有益于老人、产妇及久病体虚之 人。鸡肉性平味甘，有益五脏、补虚损、健脾胃、强筋骨、 活血调经、止带等功用。

鸡蛋也是营养价值较高的食品，其营养成分比其他副食 品全面。它内含蛋白质、脂肪、卵黄素、卵磷脂和维生素A、

B 、D 、 及钙、磷、铁等矿物质。由于鸡蛋的养分好，所以 也是消化性溃疡病患者理想的食品。

鸡和鸡蛋适宜于消化性溃疡患者的食疗法：

(1)乌骨鸡一只，炖烂熟，食肉饮汤，每日早晚各一次， 3～4日服完，每星期可服用一只。

(2)归参炖母鸡：母鸡一只去毛及内脏，洗净，腹腔内装 入当归、党参各15克，葱、姜、黄酒、食盐少量。把鸡放在 砂锅或铝锅内，加水以小火煨炖，熟烂即可。

(3)良姜炖鸡块：公鸡一只，去毛及内脏，洗净，切块， 放在砂锅或铝锅内，加入良姜、草果各6克，陈皮、胡椒各

3克，葱、酱、食盐适量，醋少许。加水以小火煨炖，熟烂 即 可 。

(4)饴糖鸡：母鸡一只去毛及内脏，洗净，腹腔内加入 生地30克、葱、姜调料和少量食盐，再灌入饴糖100克， 把切口缝合，朝上放在铝锅内，加水以小火煨炖，熟烂即可。

(5)三七藕蛋羹：鲜藕汁一小杯，加水适量，煮沸。汉三 七粉5克与生鸡蛋一个调匀，汆沸汤中。可加少量盐和食油 少许。佐餐食用，每日两餐。可治消化性溃疡出血。

9. 肉类：肉类可分肉及脏腑类两种，肉包括猪、牛、羊 肉等，脏腑包括肝、心、腰、胰、肠、脑等。肉类是供给人 体完全蛋白质的主要来源，对于植物性食物有补充的作用， 还含有促进消化液分泌的物质，有助于消化，而肉类本身又 易被消化吸收，因此在膳食中占有重要的地位。但一般的肉 类维生素含量较少，不如蛋类多，而成酸元素多，所以消化 性溃疡病患者不应食太多的肉。

猪肉味甘咸，性平；羊肉味甘，性温；牛肉味甘，性平。 均有补脾胃，益气血，强筋骨的功效。羊肉有一股糟味， 一 些人不爱吃，但烹调得法可以消除。将羊肉和白萝卜同煮一 滚，然后去掉萝卜和水，再行烹调，塑味即除。

肉类的简易食疗法：

(1)土豆炖牛肉：精瘦牛肉250克洗净，切成小块，生姜 25克，加水三大碗，清炖至八成熟。土豆500克去皮，切 块，加入牛肉汤中同炖，至熟烂，调加食盐、味精适量即可。

(2)当归羊肉羹：羊肉500克洗净，切成小块，黄芪、党 参、当归各25克，包在纱布里，用线捆扎好，共放在砂锅 里，加水适量，以小火煨煮至羊肉将烂时，放入生姜片25 克、食盐少许，待羊肉熟烂即可。分顿随量喝汤为主，也可

吃肉。

(3)猪肝羹：猪肝100克洗净，去筋膜，切片，加水适 量，以小火煮汤。猪肝熟后加豆豉、葱白少许，再卧鸡蛋两 个。喝汤吃猪肝、鸡蛋。

(4)肝泥：将猪肝60克洗净，切成碎块，置入200毫升 冷水中，加入葱、姜及料酒，煮烂。再将肝过箩，用匙在箩 上将肝泥揉过箩下，除去纤维。用食油半汤匙(约5克),烧 至沸后，将肝泥倒入油锅中加盐少许炒熟即得。

(5)山药奶肉羹：羊肉500克整块洗净，与生姜25克， 以小火清炖半日。取羊肉汤一碗，加去皮洗净的生山药片 100克，放入锅内煮烂后，再加牛奶半碗，食盐少许，待沸 后即可。

(6)猪心胡椒：新鲜猪心一个，胡椒粉9克，将猪心洗净 后，把胡椒粉塞入猪心内，管口用线缚牢，煮熟食之。若无 猪心，也可以胡椒配猪肚煮熟食之。

10. 鱼类：鱼肉不仅味道鲜美，且营养丰富，故为人们 所喜食。人们平时最常吃的鱼有：黄花鱼、鲤鱼、草鱼、带 鱼、黑鱼、鲫鱼、青鱼、链鱼、鳝鱼等。海水鱼和淡水鱼都 含有相当丰富的蛋白质，并且易为人体消化吸收，利用率可 高达96%。此外，鱼肉所含矿物质如钙和磷等，也比其他肉 类为高，海产鱼还含有碘。鱼肉里的维生素含量也不少，特 别是维生素A 、D, 更是其他肉类所比不上的。鱼肉是动物 肉类中最容易消化的一种，由于鱼肉质地细嫩松软，进食之 后消化吸收都较完全，所以也很适合消化性溃疡患者服用。

鲤鱼，性平，味甘，无毒，有开胃健脾，消水肿，利小 便，下乳汁之功；鲫鱼，性温，味甘，无毒，功能和胃调中， 益五脏，治水肿；黄花鱼，味甘性平，有开胃益气的作用；

墨鱼，味咸性微温，能益胃通气，其背骨名海螵蛸，可治胃 酸过多、胃及十二指肠溃疡病；鲢鱼肉甘微温，有补益脾胃， 益气养血作用；鳝鱼性温，味甘咸，有补五脏，疗虚损的功 放。

几种用治消化性溃疡病的简易食疗法：

(1)姜橘椒鱼羹：取250克重鲫鱼一条，去鳞鳃内脏，洗 净。生姜30克洗净，切片，与橘皮10克、胡椒3克，包扎 在纱布内填入鲫鱼肚内，加水适量，小火煨熟。加食盐少许， 空腹喝汤吃鱼。可治疗消化性溃疡病属于脾胃虚寒型，见胃 脘疼痛，食欲不振，疲乏无力等症。

(2)归参鳝鱼羹：鳝鱼500克去头、骨、内脏，洗净，切 丝，当归、党参各15克，用纱布包扎，加水适量，煎煮一小 时，捞出药包，加盐和葱、姜调料。分顿佐餐食用，喝汤吃 鱼。可补益气血，增加体力，治消化性溃疡病体虚、疲乏无 力，消瘦等症。

**第四章** **消化性溃疡的预防**

消化性溃疡病的预防包含有两个涵义。首先应当预防消 化性溃疡的发生；若已患了消化性溃疡病，则应防止其复发 或恶化而出现合并症。

前面已经讲述，忧思恼怒、情志失调；饮食不节，饥饱 失常，生活无规律；以及先天禀赋不足，脾胃虚弱，这些都 是发生消化性溃疡病的重要原因。因此，要预防本病发生， 首先必须调养精神，保持乐观情绪；其次要饮食有节，起居 有常，合理安排工作、学习，注意劳逸结合，培养和建立良 好的生活习惯；第三要适当参加体育锻炼，不断增强体质，

从而提高机体的抗病能力。如果出现一些消化性溃疡病的症 状，则应早期诊断、早期治疗。许多消化性溃疡病的疗效之 所以不好，在很大程度上是由于确诊过晚，因而延误了治疗 所致。消化性溃疡病的病程拖得越长，其治疗效果也越差， 还容易产生并发症。若已确诊患了消化性溃疡病，则更需要 遵守以上原则，以顽强的意志与溃疡病作积极的斗争，调动 机体内外的一切有利因素，战胜溃疡病。

**一、调养精神，保持乐观情绪**

消化性溃疡是一种高级神经活动机能障碍所引起的全身 性疾病。中医学认为，其发病原因多与内伤七情，长期的精 神抑郁、紧张、焦虑、恐惧、忧愁、悲伤等情志失调的因素 有关。因为人体的精神活动与机体的生理、病理变化有着密 切的关系，所以注意精神的调养，使之安定舒畅而不紧张， 饱满充沛而不涣散。经常保持乐观的情绪，做到心情舒畅开 朗，尽量减少不良的精神刺激和过度的情志变动，对于减少 或防止消化性溃疡病的发生、发展、恶化，具有十分重要的 意 义 。

所谓调养精神，就是一要涵养精神，安神益志，二要心 情舒畅，坦坦无忧。精神除涵养之外，还要注意惜精保神， 不使其消耗、损伤。真正能够善于摄生，认真调养精神，做 到安神益志，经常保持乐观的情绪，是很不容易的。因为人 类在社会中生活，生活的世界，本身即是一个充满着矛盾与 斗争的复杂世界。生活的道路，也是十分坎坷曲折的，在人 们的日常工作、学习、生活中，随时都会遇到各种各样的烦 恼或不称心。所以我们首先要加强精神修养，树立正确的人 生观，培养高尚的思想情操。要眼光远大，胸怀宽广，意志



坚强，精神愉快。只有这样才能摆正个人在集体中的位置， 能够从集体事业的发展中感到无限的乐趣，能够正确合理地 解决各种矛盾，排解各种纠纷。即使遇到一些精神刺激也会 正确对待，不致耿耿于怀。遇到一些挫折也不会被屈服，不 致愁眉不展、垂头丧气。遇到任何风浪，任何困难也不会被 吓倒，而能克服它，战胜它。所以只有具有高度精神修养的 人，才能始终是一个乐观主义者，才能经常保持心情舒畅。 一般来说，心情舒畅，精神愉快的人是很少得精神性疾病的， 消化性溃疡的发生也是较少的。所以良好的情绪可以促进人 的健康，是预防消化性溃疡病的良方之一。

对于已经被确诊得了消化性溃疡病的患者来说，更应做 到以下几点：

1. 克服麻痹或恐惧的错误思想，正确对待消化性溃疡 病：前面已经说过，消化性溃疡病是以上腹部(胃脘部)经常 反复发作疼痛为主要症状的疾病，由于疼痛一般不太剧烈，

多数患者可以忍受，同时稍进一点饮食而疼痛往往可以得到 暂时缓解，并且消化性溃疡如无严重合并症， 一般来说无生 命危险，所以不少患者，对患了消化性溃疡病往往不够重视，

认为胃疼一会儿就过去，胃疼又死不了人，溃疡病算不了什 么病，产生麻痹大意的思想。因此也不能认真进行调治，只 是每当溃疡发作，疼痛剧烈时，才去医院看一下，吃几付药 应付一下。疼痛一止，病情稍有好转，就不再坚持治疗。至 于在工作、学习、生活饮食等各方面也不加注意，结果使溃 疡反复发作，病程一再延长，病情不断加重，甚至恶化。

但也有一些患者， 一经医生检查确诊得了消化性溃疡病 后，就精神紧张，惊恐万状，怕这怕那，老是害怕是否会引 致癌变，产生恐惧心理。只要听说哪里看得好，哪里来了个

有名医生，就想方设法往哪里跑，有时一天甚至跑几个医院， 找几个医生。中药、西药不分青红皂白，只要听说能治病就 大量吃。经过一段时间的“有病乱投医”、“恨病猛吃药”。结 果是欲速则不达，病情不但没有见到减轻，反而更添了新的 病症。甚至一遇到波折，就失去了治疗的信心，整天愁肠不 展，精神萎靡不振。

以上两种情况的产生，都是由于不能正确对待消化性溃 疡病。正确的态度应该是，既要重视它，又不害怕它。有病 要靠医生来治，也要靠患者自己正确对待，积极调养。要有 一个“既来之，则安之”的态度。既然得了病，就要静下心来 对付它。

2. 保持乐观情绪，用顽强意志战胜消化性溃疡病：我 们与疾病作斗争，也和打仗一样。首先要有顽强的意志，在 精神上要压倒疾病，而不要被疾病所吓倒。

俗话说：“笑一笑十年少”,笑是乐观主义的表现之一， 是健康的特征和前提。它能使我们摆脱严肃的、高度集中的 思考，使心情轻松愉快，这对消化性溃疡病的恢复有很大的 好处。目前国内外许多医生认为，笑是一种有益的人体运动， 笑使得人体内的膈、胸、腹、心、肺、甚至肝脏，都能得到 短暂的体育锻炼。笑能清除呼吸系统的异物，并能加快血液 循环和心脏搏动。如果笑得前仰后合，则能使脸、臂与腿的 肌肉得到松弛。美国斯坦福大学的精神学家威廉 · 弗赖恩博 士说，生活中倘使没有笑声，人就会生病，并使病情日趋严 重，而幽默(幽默的话可令人发笑)则能激起内分泌系统的积 极活动，进而有效地解除病痛。挪威的一个医生小组经过一 系列的科学试验表明：三分钟的笑能够代替十五分钟的体 操。他们还推荐这样一个小小的办法：当您碰到某种不顺心

的事而情绪低落时，你必须设法缓和一下心情，你可以一个 人站在穿衣镜前，观察自己的脸，全神贯注，忘掉所有的事， 然后把嘴角往上提起，就仿佛是在笑，一次、二次、三次…… 通过仪器就可以测量出你情绪的曲线在上升。这种做法说起 来有点象笑话，但并不是完全没有根据，因为心理学充分证 实：情绪激动的范围是和肌肉的活动范围紧密相连，借助于 肌肉可以激发情绪。这在一定程度上可以调节您的情绪。当 然这样的做法，这种的笑并不是出自内心的真正欢乐的笑， 但它说明一点，笑确实可以暂时解除您的烦恼，调节您的情 绪，对人体的健康是有益的。

要保持经常欢乐的笑，保持经常的乐观情绪，必须加强 精神修养。所以可以这样说，经常的乐观情绪是战胜消化性 溃疡病的法宝，持之以恒的顽强意志是战胜消化性溃疡的关 键。

**二、培养和建立良好的生活习惯**

1. 饮食有节：饮食是摄取营养维持机体生命活动的必 要条件。但饮食失节则又是导致疾病发生的重要原因之一。 消化性溃疡的发生与饮食失节有密切的关系。

饮食以适量为宜，因为过饥则摄食不足，以致脾胃气血 生化之源缺乏，气血得不到足够的补充，久之则衰少而为病。 同时，气血衰少则正气虚弱，机体抗病能力降低，也易于继 发其他病证。过饱，即饮食过量，超过了脾胃正常的运化能 力，也会导致脾胃损伤而为病，俗话说：“吃饭留一口，活到 九十九”。总之，饮食要适量为好，过饥过饱都会损伤脾胃 功能而发生本病。

此外，饮食要适当调节、合理地调配主副饮食，做到五

味调和，不能有所偏嗜。若饮食偏嗜，则当引起部分营养物 质缺乏，或使机体阴阳的偏盛偏衰，从而引起脾胃以及其他 脏腑的疾病。如嗜食辛辣，过食生冷油腻、恣饮烈酒等易伤 脾胃而患消化性溃疡病。

所以，要预防消化性溃疡病；首先要注意饮食有节， 一 日以三餐为好，饮食要适当调节，平素应注意定时定量，不 要随意增减食物的数量，破坏饮食的节律，因为饮食紊乱无 规律，可影响脏腑之间的协调与脾胃的消化，影响身体健康。

2. 起居有常：所谓起居有常，就是指居住环境要卫生， 作息要有制度。居住环境的好坏对人的健康也有很大的影 响，因为我们每天差不多有差~3的时间是在家中度过的， 如果长期居住在阴暗潮湿、通风不良、肮脏污秽，嘈杂喧闹 的环境中，往往容易得病。目前随着我国四化建设的不断发 展，党和政府对人民生活的深切关心，城市住宅、职工宿舍 如雨后春笋般地建设起来，人民的居住条件普遍得到了改 善。这对预防和减少疾病是有很大好处的。

所谓作息要有制度，就是说要做到按时起床，按时睡觉， 按时进餐，工作、学习、文体活动、休息等都要有一定的时 间，这对身体的健康都有一定的影响。“日出而作，日入而 息”,这是我国劳动人民几千年来形成的生活规律，这种规律 的形成也是人类适应自然的必然结果。因为白天机体阳气旺 盛，精力充沛，可以从事各种生产劳动。晚上阳气衰减，精 神较差，需要休息，以恢复一天的疲劳。

我国劳动人民从长期的生活实践中，还总结出不少有关 睡眠、饮食、人的姿势等良好的生活卫生习惯。如提出“早 睡早起身体好”、“早饭饱，午饭好，晚饭少”、“饭后百步 走，活到九十九”、“坐如钟，立如松，卧如弓，走如风”等

等，这些良好的生活卫生习惯对身体的健康都有一定的好处。

3. 劳逸结合：正常的劳动，有助于气血疏通，增强体 力，增进健康，减少疾病。劳动不但是创造社会财富的主要 手段，同时，劳动也是健康长寿的源泉。但劳动不宜太过，

太过也会影响健康而致病。劳力过度则耗气，可见气少力衰， 四肢困倦，懒于言语，精神疲惫，动则气喘等症。若思虑过 度，即劳心太过，又常使阴血暗耗，心神失养，而出现心悸 健忘，失眠多梦等症。性生活不节，房劳过度，易耗伤肾精， 引起腰膝酸软，眩晕耳鸣，精神萎靡，或男子遗精滑泄阳萎， 女子月经不调，带下等病症。

有劳必须有逸。休息能使人解除疲劳。不管是体力劳动 者，或是脑力劳动者，在连续工作一段时间后，都应进行适 当的休息。休息的方式很多，可根据不同性质的劳动采取各 种不同的休息方法，如散步、做工间操、坐、卧、听悦耳的 音乐等。休息是为了更好地工作，但过度安逸，完全不参加 劳动和体育锻炼，也会使气血运行不畅，脾胃功能呆滞，机 体抵抗力降低，除可致饮食减少，疲乏无力，肢体软弱，精 神不振外，还可继发其他病证。

4. 睡眠卫生：睡眠能使身体得到充分的休息，可以解除 疲劳。对于人体来说，睡眠和饮食一样，是不可缺少的，是 生命所必需的。在健康情况下，良好的睡眠能使人精神饱 满，精力充沛，朝气蓬勃。不良的睡眠，例如长期失眠，则 会使人得不到应有的休息，而出现头昏脑胀，精神萎靡，全 身疲惫，食欲不振等。所以睡眠的好坏对身体健康的影响很 大。在病理情况下，睡眠可以促进大脑细胞由病理向正常机 能的转化。通过长时间深沉的睡眠，对许多皮层——内脏性 疾病可以起到良好的医疗作用。所以消化性溃疡病在临床也

有采用睡眠疗法来治疗的。为了提高睡眠的效果，应重视睡 眠卫生、睡眠的时间、姿势、方法、睡前注意事项及睡眠的 环境等点。

(1)睡眠的时间：睡眠时间的长短，随年龄不同而不同，

· 一般认为成人睡眠时间，每天以8小时为宜，青少年的睡眠 时间可适当增多，老年人的睡眠时间可酌情减少。睡眠应有 一定作息制度，定时上床，按时起身，养成习惯，不要经常 变换睡眠的作息时间，紊乱的生活制度会破坏已形成的规律 而引起失眠。

(2)睡眠的姿势：睡眠的姿势不外乎仰卧，俯卧和侧卧。 一般认为，侧卧的姿势较仰卧、俯卧的姿势要好。俗话说： “卧如弓”,就是指略为弯曲的侧卧。按现代医学的观点，认 为向右侧卧的姿势更好，因为心脏在胸腔内的位置偏左，向 右侧卧时，心脏所受的压力小，有利于血液的排出。肝脏位 于右上腹部，右侧卧时它处在低位，这能使供应肝脏的血液 增多，这对食物的消化，体内营养物质的代谢及药物的解毒， 以及对肝组织本身等都有利。另外，胃通向十二指肠以及小 肠通向大肠的口都向右侧开，因而向右侧卧有利于胃肠道内 容物的顺利运行。

(3)睡眠的方法：思想情绪的不安定是引起失眠的重要 原因，只有首先使思想情绪安定，平心静气，做到“先睡心”, 才能“后睡眼”,得到良好的睡眠。睡心是关键，不然，徒然 把眼睛闭起来，脑海里却思潮翻滚，思虑万千，怎么能入睡

**呢?**

为了能达到有效的睡眠，首先要情绪安定，睡前不要考 虑问题太多，用脑太过；也不要与人进行争辩，使情绪激动； 也不要看使人激动、兴奋的电影、电视和书刊；不要喝浓茶、

咖啡或抽烟。睡前最好在室外平心静气地散步二、三十分 钟，然后用温水洗澡或洗脚，这些都有助于睡得快，睡得好。 另外，新鲜的空气，适宜的温度，舒适的卧铺，安静而暗的 环境等都有助于睡眠。

5. 忌酒：自酒的发明至今已有数千年的历史，酒在医 药上有一定的意义。“酱”字的酉(酒),就是由于酒能治病， 从酒字演化而来的。它和人们的生活也有十分密切的关系。 目前在市场上尽管酒的品种繁多，名目各异，但其所含的主 要成分都是酒精。由于饮用酒中的酒精含量不同，而且还含 有许多其他成分，因而对饮酒的利弊，不能一概而论。对于 一般正常人来说，少量或偶而饮酒对身体健康影响不大，或 有小益而无大害。因为偶而小量饮酒，可以消愁解闷，解除 消极情绪，可使人精神兴奋、欣快，还有舒筋活血作用。但 经常过量饮酒，则对身体健康有害。而对于脾胃虚弱有病， 如患有胃及十二指肠溃疡病的患者应该禁忌饮各种酒类，因 酒精饮料对胃粘膜的刺激性很大，对胃粘膜有损害作用，可 使溃疡病加重，甚至出血。酒精对消化道的不断刺激又能引 起胃和十二指肠溃疡病。

6. 戒烟：吸烟是一种严重危害人体健康的因素之一。 烟制品的种类尽管名目繁多，牌号各异，但其主要原料却只 有一种，就是烟草。经有人研究，烟草里主要含有烟碱(即 尼古丁)等二十多种有毒物质。而烟草的烟雾中含有更多的 刺激性及毒性的物质，目前已可以分离出3000多种有毒物 质。但在日常人们往往错误地认为吸烟能兴奋神经，振作精 神，有“解乏”作用，不少人养成了吸烟的嗜好。而对它的危 害性认识不清。吸烟不但与肺癌、气管炎、心脏病等的发生 有密切关系，而与消化性溃疡的发生也有密切关系。因为烟

中的尼古丁对胃和十二指肠有害，它能使粘膜发炎，抑制消 化腺分泌，使胃粘液缺乏，抗酸作用下降。据一些统计资料 表明，吸烟者患胃溃疡病的发病率，比不吸烟者多2倍以上； 患十二指肠溃疡病的发病率，比不吸烟者高11～12倍。同 时，吸烟者的溃疡病死亡率，比不吸烟者高3～4倍。另外， 吸烟还使消化道癌症的发生机会增多。所以有人说：“吸烟 等于是慢性自杀”,这话确实有一定的道理。所以希望吸烟的 人们，为了您和您周围人的健康，赶快戒烟。只要有决心和 毅力，要戒烟也是不难做到的。

**三、适当参加体育锻炼，不断增强身体素质**

生命在于运动，健壮的身体，来自经常不懈的锻炼。因 此，加强身体锻炼，也是增强体质，减少或防止疾病发生的 一项重要措施。太极拳、八段锦等多种健身方法，不仅能增 强体质，提高健康水平，预防疾病的发生，而且对象消化性 溃疡这种慢性疾病的调治也有一定的作用，是体育自我疗法 的主要项目之一。

太极拳：太极拳是具有我国民族形式的医疗体育，是我 国人民传统的、行之有效的保健体操。练太极拳强调练意、 练气、练身(意识、呼吸、动作)三者密切结合，全身内外协 调。所以，在打拳时要求体态舒松，动静结合，思想集中， 全神贯注，动作柔缓，协调平衡，“用意不用力”。整个一套 拳的所有动作要前后连贯，互相衔接，连绵不断。此外，动 作与呼吸应密切配合，随着两臂动作的起落、开合、屈伸

配合以均匀而深长的腹式呼吸。要求鼻吸口呼、起吸落呼、 开吸合呼，做到动中取静，使精神和肉体同时得到放松和休 息。

无数事实证明，太极拳对调节大脑皮层和植物神经系统 的功能有独特的作用，适合中老年人、妇女、体弱和慢性病 患者。对消化性溃疡病患者有良好的医疗作用。

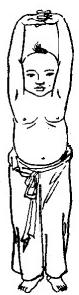
八段锦：八段锦和太极拳一样，也是民间广泛流传的一 种健身运动。它既可以防病，又可治病，所以深受广大人民 群众所喜爱。

“锦”字的原意是指用各种不同颜色的丝织成的丝织品， 后来由“锦”字衍伸出来另一含义，即用几种不同的动作编成 的体操也称作“锦”。所谓“八段锦”,就是采取八节动作编成 的健身体操。八段锦的运动量可大可小，特别适合于中、老 年体弱者及慢性病患者。长年坚持八段锦锻炼，既可起到增 强体质，预防疾病的作用，也可收到对某些慢性病的治疗作 用，对消化性溃疡病也有一定的防治作用。八段锦的姿势共 有立、屈、马步三式，主要是上肢、头颈、躯干的运动，动 作简单明了，易记易学。每节动作练8~16次，它的整套动 作和作用可用八句歌诀概括：

两手托天理三焦，左右开弓似射雕， 调理脾胃臂单举，五劳七伤往后瞧， 摇头摆尾去心火，两手攀足固肾腰， 攒拳怒目增气力，背后七颠百病消。

八段锦具体练习法的种类也很多，有的动作比较简单， 有的比较复杂，同时运动量也有大小之不同。由黄树则同志 主编的《老年保健顾问》所介绍的八段锦练习法，动作比较 简单，适宜于消化性溃疡患者以及年老体弱者练习使用，现 具体介绍如下：

1. 两手托天理三焦(图32): 预备姿势：



广

图32 两手托天理三焦 图33 左右开弓似射雕

立正，两臂自然下垂，眼看前方。 动作要领：

(1)两臂慢慢自左右侧向上高举过头，十指交扣翻掌成掌 心向上，两足跟提起，离地一寸。

(2)两肘用力挺直，两掌用力上托，两足跟再尽量上 提，维持这种姿势片刻。

(3)两手十指松开，两臂从左右两侧慢慢降下，两足跟仍 保持提起。

(4)两足跟轻轻落地，还原至预备姿势。

2. 左右开弓似射雕(图33): 预备姿势：

立正，两脚脚尖并拢。 动作要领：

(1)左脚向左踏出一步，两腿弯曲成马步，上身挺直，两 臂于胸前十字交叉，右臂在外，左臂在内，手指张开，头向 左转，眼看右手。

(2)左手握拳，食指向上翘起，拇指伸直与食指成“八”字 撑开，左拳缓缓向左推出，左臂伸直，同时右手握拳，屈臂 用力向平拉，作拉弓状，肘尖向右侧挺，两眼注视左手食指。

(3)左拳五指张开，从左侧回收到胸前，同时右拳五指张 开，从右侧收回到胸前，两臂十字交叉，左臂在外，右臂在 内，头向右转，眼看左手。

(4)右手握拳，食指向上翘起，拇指伸直与食指成“八” 字撑开，右拳缓缓向右推出，右臂伸直，同时左手握拳，屈 臂用力向左平拉，作拉弓状，肘尖向左侧挺，两眼注视右手 食指。

3. 调理脾胃臂单举(图34):





图34 调理脾胃臂单举 图35 五劳七伤向后瞧

预备姿势：

立正，两臂自然下垂。

动作要领：

(1)左手翻掌从左侧上举，五指并拢，指尖向右，掌心向 上，左臂用力挺直。同时右手指尖向前，掌心向下，用力下

按。

(2)左手从左侧落下，掌心下按，指尖向前。同时右手翻 掌从右侧上举，五指并拢，指尖向左，掌心向上，右臂用力 挺直。

4. 五劳七伤往后瞧(图35): 预备姿势：

立正，头正直，两臂下垂，两手掌心紧贴大腿旁。 动作要领：

· (1)挺胸，两肩稍向后引，同时头慢慢向左转，眼看左后 方。

(2)头肩还原至预备姿势，眼看正前方。

(8)与(1)相反方向。

(4)同(2)。

5. 摇头摆尾去心火(图36):



图36 摇头摆尾去心火 图37 两手攀足固肾腰

预备姿势：

两腿分开，相距约三脚长，屈膝成马步，两手扶膝，虎 口向里，上身挺直。

动作要领：

(1)上身向左前方俯深屈，头随而垂下，并向左侧作圆形

摆动(摇头),同时臀部略向右摆(摆尾),然后复原至预备姿 势。

(2)上身及头从左后方作圆形摆动而停止于后伸位，然后 复原至预备姿势。

(3)、(4)向(1)、(2)的相反侧及相反方向动作。

6. 两手攀足固肾腰(图37):

预备姿势： 立正。

动作要领：

(1)上身缓缓向前深屈，腰挺直，小腿不打弯，同时两臂 垂下，两手触摸足尖，头略抬起。

(2)复原。

(3)两手放在背后，以手掌抵住腰骶部，上体渐渐尽量向 后仰。

(4)复原。

7. 攒拳怒目增气力(图38): 预备姿势：





图38 攒拳怒目增气力 图39 背后七颠百病消

两腿开立屈膝成马步，两手握拳放在腰旁，拳心向上。 动作要领：

(1)左拳向前方缓缓用力击出，臂随而伸长(臂伸直时拳 心向下),同时右拳用力紧握，右肘向后挺。两眼睁大向前虎 视。

(2)左拳收回腰旁，复原。

(3)、(4)换右拳，同(1)、(2)。

8. 背后七颠百病消(图39): 预备姿势：

立正，两脚尖并拢，双手撑放背后。 动作要领：

(1)挺胸、膝绷直，头用力向上一顶，同时两脚跟尽量离 地提高，双手在背后合而用力下按。

(2)脚跟放下，双手仍撑放背后，复原至预备姿势。