

挂号费丛书

升级版



医药学院 610212042915

性别

年龄

就诊卡号

专家诊治 慢性胃炎

范建高 辜翔 主编

科别

消化科

日期

费别

临床诊断:

升级版

附爱心帖

处方:

挂号费丛书



送检医师

送检日期

采样日期

有病可遵书嘱

医生

医生

药价

挂号费丛书 升级版

姓名

性别



医药学院 610212042915

专家诊治 慢性胃炎

科别

消化科

日期

费别

主编 范建高 辜翔
编者 沈峰 周惠清 汪余勤
陈梅梅 刘兵

升级版

附爱心帖

吉林医药学院
图书馆

药价

图书在版编目 (CIP) 数据

专家诊治慢性胃炎 / 范建高等主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2012.4

ISBN 978-7-5439-5266-9

I. ①专… II. ①范… III. ①慢性病: 胃炎—诊疗
IV. ①R573.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 021817 号

责任编辑: 何 蓉

美术编辑: 徐 利

专家诊治慢性胃炎

主编 范建高 辜 翔

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市长乐路 746 号 邮政编码 200040)

全国新华书店经销
常熟市人民印刷厂印刷

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 5.75 字数 128 000
2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5439-5266-9

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

随着人们物质文化生活水平的提高,一旦生了病,就不再满足于“看病拿药”了。病人希望了解自己的病是怎么得的?怎么诊断?怎么治疗?怎么预防?当然这也和疾病谱的变化有关。过去,患了大叶性肺炎,打几针青霉素,病就好了。患了夜盲症,吃些鱼肝油丸,也就没事了。至于怎么诊断、治疗,怎么预防,人们并不十分关心。因为病好了,没事了,事过境迁,还管它干嘛呢?可是现代的病不同了,许多的病需要长期治疗,有的甚至需要终生治疗。许多病不只需要打针服药,还需饮食治疗、心理调适。这样,人们自然就需要了解这些疾病的相关知识了。

到哪里去了解?当然应该问医生。可是医生太忙,有时一个上午要看四五十位病人,每看一位病人也就那么五六分钟,哪有时间去和病人充分交谈。病人有困惑而不解,自然对医疗服务不满意,甚至对医嘱的顺从性就差,事实上便影响了疗效。

病人及其家属有了解疾病如何防治的需求,而门诊的医生爱莫能助。这个矛盾如何解决?于是提倡普及医学科学知识,报刊、杂志、广播、电视都常有些介绍,对一般群众增加些防病、治病知识,当然甚好,但对于患了某病的病人或病人的家属而言,就显得不够了,因为他们有很多很多的问题要问。把与某一疾病相关的知识汇集成册,是一个

总序

好主意,病人或家属一册在手,犹如请来了一位家庭医生,随时可以请教。

上海科学技术文献出版社有鉴于此,新出一套“挂号费丛书”。每册之售价约为市级医院普通门诊之挂号费,故以名之。“挂号费丛书”尽选常见病、多发病,聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……凡病人或家属可能之疑问,悉数详尽解述。每册 10 余万字,包括数百条目,或以问诊方式,一问一答,十分明确;或分章节段落,一事一叙一目了然。而且作者皆是各科专家,病人或家属所需了解之事他们自然十分清楚,所以选题撰稿,必定切合需要。而出版社方面则亦在字体、版式上努力,使之更能适应各阶层、各年龄之读者需要。

所谓珠联璧合,从内容到形式,“挂号费丛书”确有独到之处。我相信病人或家属读了必能释疑解惑,健康的人读了也必有助于防病强身。故在丛书即将出版之时,缀数语于卷首,或谓之序,其实即是叙述我对此丛书之认识,供读者参考而已。不过相信诸位读后,必谓我之所言不谬。

复旦大学附属中山医院内科学教授

上海市科普作家协会理事长

杨秉辉

挂号费丛书·升级版总序

患了慢性胃炎可能会有的一些表现

胃痛、胃胀 002

慢性胃炎引起的上腹疼痛、饱胀有何特点 002

暖气、反酸 005

慢性胃炎患者为何会出现暖气、反酸、烧心 005

烧心 006

恶心、呕吐 008

慢性胃炎引起的恶心、呕吐有何特点？与肠梗阻或食物中毒如何区分 008

食欲减退 011

慢性胃炎引起的食欲减退有何特点？与其他疾病如何区分 011

消瘦、乏力、贫血 013

慢性胃炎患者为何会出现消瘦、乏力、贫血 013

了解一些胃和慢性胃炎的常识

胃的位置、形状、组成是怎样的	016
胃有哪些主要功能	018
什么是幽门螺杆菌	020
与幽门螺杆菌相关性胃病有哪些	021
什么是胃炎	023
胃炎是怎么发生的	024
什么是慢性胃炎	026
慢性胃炎的主要分类有哪两种	028
慢性胃炎的发病与哪些因素有关	030
慢性胃炎为何偏爱中老年人	032
慢性胃炎与职业有关系吗	033
个人生活习惯与慢性胃炎有什么关系	035
吸烟会对胃有损害吗	036
颈椎病可引发慢性胃炎吗	037
慢性胃炎与胃溃疡有传染性吗	038
儿童也会患慢性胃炎吗	039
慢性胃炎为何久治不愈	040
慢性胃炎会发生癌变吗	040

诊断慢性胃炎需要做的一些检查

实验室检查	043
慢性胃炎胃液分析有何特点	043
慢性胃炎血清学检测有何特点	044

检测幽门螺杆菌有哪些方法	045
如何进行呼气试验检测幽门螺杆菌	046
呼气试验检测幽门螺杆菌有何优缺点	047
X 线检查	048
慢性胃炎胃肠 X 线钡餐检查有何发现	048
X 线钡餐检查胃肠道疾病有何优缺点	048
胃镜和活检	050
慢性胃炎胃镜和活检有何发现	050
消化内镜检查前后要注意什么	051
各种慢性胃炎有哪些相同的表现特点	052
各种慢性胃炎有哪些不同的表现特点	053
慢性胃炎应与哪些疾病相鉴别	053
慢性胃炎的中西医治疗方法	
慢性浅表性胃炎	056
什么是慢性浅表性胃炎	056
慢性浅表性胃炎的病因有哪些	057
饮酒可引起慢性浅表性胃炎吗	058
幽门螺杆菌与慢性浅表性胃炎的关系 如何	059

慢性浅表性胃炎有哪些临床表现	060
慢性浅表性胃炎与胃溃疡、胃癌的发病 有何关系	060
慢性浅表性胃炎胃镜下表现如何	061
X线对慢性浅表性胃炎有诊断意义吗	062
慢性浅表性胃炎与胃溃疡、胃癌应如何 鉴别	063
慢性浅表性胃炎怎样进行药物治疗	064
幽门螺杆菌感染相关性胃炎能治好吗	067
抗幽门螺杆菌治疗有哪些方法	067
根除幽门螺杆菌的四项用药原则是什么	068
如何根除幽门螺杆菌感染	070
胃动力药有哪些配伍禁忌	072
停药后慢性胃炎反复发作怎么办	073
慢性浅表性胃炎有无必要长期服药	074
慢性浅表性胃炎应禁服哪些药物	074
中医学对慢性浅表性胃炎的认识如何	075
浅表性胃炎的中医学分型有哪几种	076
中医如何治疗慢性浅表性胃炎	077
治疗慢性浅表性胃炎有哪些中成药	078
治疗慢性浅表性胃炎有哪些单验方	079
如何选用治疗胃痛的非处方中成药	080
慢性胃炎寒热错杂型便秘表现如何? 怎样治疗	081

慢性浅表性胃炎有哪些外治疗法? 如何进行	082
慢性浅表性胃炎患者怎样调养	083
慢性浅表性胃炎患者的饮食原则有哪些	084
慢性浅表性胃炎如何施用药膳疗法	085
慢性萎缩性胃炎	087
什么是慢性萎缩性胃炎	087
慢性萎缩性胃炎有哪些病因	088
免疫因素与慢性萎缩性胃炎有何关系	089
十二指肠液反流造成慢性萎缩性胃炎的机制如何	090
慢性萎缩性胃炎的临床表现有哪些	091
慢性萎缩性胃炎为什么会致贫血	091
慢性萎缩性胃炎为什么会出现腹泻	092
慢性萎缩性胃炎是如何分型的	092
A 型和 B 型萎缩性胃炎各自特点是什么? 如何鉴别	093
慢性萎缩性胃炎内镜下有哪些表现	094
慢性萎缩性胃炎病理变化有哪些	095
慢性萎缩性胃炎的病理诊断标准如何	096
慢性萎缩性胃炎的 X 线表现如何	097
慢性萎缩性胃炎胃液分析情况如何	098
如何诊断慢性萎缩性胃炎	098
如何区分慢性浅表性胃炎与慢性萎缩	098

目录

性胃炎	099
萎缩性胃炎伴不典型增生严重吗	101
萎缩性胃炎会癌变吗	102
慢性萎缩性胃炎与胃癌的关系如何	102
肠上皮化生可怕吗	103
萎缩性胃炎离胃癌有多远	104
怎样预防萎缩性胃炎癌变	105
怎样治疗慢性萎缩性胃炎	106
萎缩性胃炎能手术治疗吗	107
中医学如何认识慢性萎缩性胃炎	108
中医学如何辨证治疗慢性萎缩性胃炎	109
中医学如何认识和治疗慢性萎缩性胃	
炎伴有肠组织转化、细胞异型增生	110
慢性萎缩性胃炎有哪些外治疗法	112
慢性萎缩性胃炎患者在日常生活和	
饮食方面应当注意些什么	113
胆汁反流性胃炎及糜烂性胃炎	114
什么是胆汁反流性胃炎	114
胆汁反流性胃炎有什么特点	115
如何诊断胆汁反流性胃炎	115
胆汁反流性胃炎主要有哪些防治措施	116
治疗胆汁反流性胃炎有哪些药物	118
怎样治疗急性糜烂性胃炎	118
急性糜烂性胃炎大出血者怎么办	119
怎样治疗急性糜烂性胃炎	121

怎样防治慢性糜烂性胃炎	122
-------------------	-----

慢性胃炎患者的生活保健

预防	125
怎样预防慢性胃炎的发生	125
预防慢性胃炎如何从儿童抓起	126
慢性胃炎的预防措施有哪些	127
如何以饮食防胃炎	129
饮茶可防慢性胃炎吗	130
如何警惕药物性胃炎	131
如何预防慢性胃炎复发	132
如何警惕慢性胃炎癌变	134
饮食	135
慢性胃炎患者饮食原则是什么	135
慢性胃炎患者应选用哪些食物	137
慢性胃炎患者如何选择食物	141
慢性胃炎患者怎样进行饮食调理	142
慢性胃炎患者为什么不宜大量喝啤酒	144
慢性胃炎患者为何不宜饮浓茶、浓咖啡	144
慢性胃炎患者的茶饮调养方有哪些	145
慢性胃炎患者的果菜汁调养方有哪些	146
慢性胃炎患者的饮食粥、汤调养方有 哪些	147

目 录

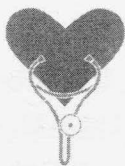
慢性胃炎患者的菜肴调养方有哪些	148
慢性胃炎患者的主食菜肴调养方有哪些	150
慢性胃炎患者有哪些饮食宜忌	151
调养	153
慢性胃炎患者日常生活中应注意什么	153
为何慢性胃炎患者应重视日常调养	154
慢性胃炎如何按摩自疗	156
慢性胃炎如何拔罐治疗	157
慢性胃炎如何艾灸治疗	160
慢性胃炎患者有哪些生活禁忌	161
慢性胃炎患者如何四季调养	162
慢性胃炎患者如何进行体育锻炼	163
慢性胃炎患者如何做保健操	164
慢性胃炎患者如何心理保健	167

挂号费丛书·升级版总书目

患了慢性胃炎

可能会有的

一些表现



胃痛、胃胀

慢性胃炎引起的上腹疼痛、 饱胀有何特点

慢性胃炎系指不同病因引起的各种慢性胃黏膜炎性病变,是一种常见病,也是多发病之一,其发病率在各种胃病中居首位。自纤维内镜和电子内镜广泛应用以来,对本病的认识有明显提高。慢性胃炎常有一定程度的萎缩(黏膜丧失功能)和化生,常累及贲门,伴有G细胞丧失和胃泌素分泌减少,也可累及胃体,伴有泌酸腺的丧失,导致胃酸、胃蛋白酶和内源性因子的减少。

慢性胃炎引起的疼痛主要位于上腹,缺乏特征性表现,临床确诊困难,常须做胃镜检查及病理活组织检查,才能确诊。慢性胃炎引起的上腹疼痛要与下列疾病鉴别:

(1) 急性胃肠炎: 腹痛以上腹部与脐周部为主,常呈持续性腹痛伴阵发性加剧。常伴恶心、呕吐、腹泻,亦可有发热。体格检查时可发现上腹部或(及)脐周部有压痛,多无肌紧张,更无反跳痛,肠鸣音稍亢进。结合发病前可有不洁饮食史不难诊断。

(2) 胃、十二指肠溃疡: 好发于中青年,腹痛以中上腹部为主,大多为持续性隐痛,多在空腹时或进食后发作,进食或服制酸剂可以缓解为其特点。体格检查可有中上腹压痛,但无肌紧张,亦无反跳痛。频繁发作时可伴粪便潜血试验阳性。胃肠钡餐检查或内镜检查可以确立诊断。

如果原有胃、十二指肠溃疡病史或有类似症状,突然发

生中上腹部剧痛如刀割样,并迅速扩展至全腹,检查时全腹压痛,腹肌紧张,呈“板样强直”,有反跳痛,肠鸣音消失,出现气腹和移动性浊音,肝浊音区缩小或消失则提示为胃、十二指肠穿孔。腹部X线平片证实膈下有游离气体、腹腔穿刺得炎性渗液,可以确定诊断。

(3) 急性阑尾炎:大多数患者起病时先感中腹持续性隐痛,数小时后转移至右下腹,呈持续性隐痛,伴阵发性加剧。亦有少数患者起病时即感右下腹痛。中上腹隐痛经数小时后转右下腹痛为急性阑尾炎疼痛的特点。可伴发热与恶心。检查可在麦氏点有压痛,并可有肌紧张,是为阑尾炎的典型体征。结合白细胞总数及中性粒细胞增高,急性阑尾炎的诊断可以明确。若急性阑尾炎未获及时诊断、处理,1~2日后右下腹部呈持续性痛,麦氏点周围压痛、肌紧张及反跳痛明显,白细胞总数及中性粒细胞显著增高,则可能已成坏疽性阑尾炎。若在右下腹扪及边缘模糊的肿块,则已形成阑尾包块。

(4) 胆囊炎、胆结石:此病好发于中老年妇女。慢性胆囊炎者常感右上腹部隐痛、进食脂肪餐后加剧,并向右肩部放射。急性胆囊炎常在脂肪餐后发作,呈右上腹持续性剧痛,向右肩部放射,多伴有发热、恶心呕吐。患胆石症者多伴有慢性胆囊炎。胆石进入胆囊管或在胆管中移动时可引起右上腹阵发性绞痛,亦向右肩背部放射。亦常伴恶心。体格检查时在右上腹有明显压痛和肌紧张,墨菲(Murphy)征阳性是胆囊炎的特征。如果有黄疸出现说明胆道已有梗阻,如能扪及胆囊说明梗阻已较完全。急性胆囊炎发作时白细胞总数及中性粒细胞数明显增高。超声检查与X线检查可以确诊。

(5) 急性胰腺炎:多在饱餐后突然发作,中上腹持续性

剧痛,常伴恶心呕吐及发热。上腹部深压痛、肌紧张及反跳痛不甚明显。血清淀粉酶明显增高可以确诊本病。不过血清淀粉酶的增高常在发病后 6~8 小时出现,故发病初期如若血清淀粉酶不高不能排除此病的可能。如若腹痛扩展至全腹,并迅速出现休克症状,检查发现满腹压痛,并有肌紧张及反跳痛,甚至发现腹腔积液及脐周、腹侧皮肤淤斑,则提示为出血坏死性胰腺炎。此时血清淀粉酶或明显增高或反不增高。X 线平片可见胃与小肠充分扩张而结肠多不含气而塌陷。CT 检查可见胰腺肿大、周围脂肪层消失。

(6) 肠梗阻: 肠梗阻可见于各种年龄的患者,儿童以蛔虫症、肠套叠等引起的为多,成人以疝或肠粘连引起的为多,老人则可由结肠癌等引起。肠梗阻的疼痛多在脐周,呈阵发性绞痛,伴呕吐与停止排便、排气。体格检查时可见肠型、腹部压痛明显、肠鸣音亢进,甚至可闻“气过水”声。如若腹痛呈持续性疼痛伴阵发性加剧,腹部压痛明显伴肌紧张及反跳痛,或发现腹腔积液,并迅速呈现休克者,则提示为绞窄性肠梗阻。X 线平片检查,站立位时见小肠“阶梯样”液平,平卧位时见积气肠管进入盆腔,肠梗阻的诊断即可确立。

(7) 腹腔脏器破裂: 常见的有因外力导致的脾破裂、肝癌结节因外力作用或自发破裂、宫外孕的自发破裂等。发病突然,持续性剧痛涉及全腹,常伴休克。检查时多发现为满腹压痛,可有肌紧张,多有反跳痛。常可发现腹腔积血的体征。腹腔穿刺得积血即可证实为腹腔脏器破裂。宫外孕破裂出血如在腹腔未能穿刺到,可穿刺后穹窿部位,常有阳性结果。实时超声检查、甲胎蛋白(AFP)检验、CT 检查、妇科检查等可有助于常见脏器破裂的鉴别诊断。

(8) 输尿管结石: 腹痛常突然发生,多在左或右侧腹部呈阵发性绞痛,并向会阴部放射。腹部压痛不明显。疼痛