

胃病 161 个怎么办?

——协和医生答疑丛书

麦灿荣 主编

参加编写人员 (以姓氏笔画为序)

朱丽明 朱 峰 刘晓红
陈 未 杨爱明

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

胃病 161 个怎么办? / 麦灿荣主编. - 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998

ISBN 7-81034-832-9

I. 胃… II. 麦… III. 胃疾病-问答 IV. R573-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 00411 号

胃病 161 个怎么办?

——协和医生答疑丛书

麦灿荣 主编

责任编辑: 陈永生 张俊敏

北京医科大学 联合出版社出版

中国协和医科大学

保定市华孚商标印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/32 3.5 印张 77 千字

1999 年 4 月第一版 1999 年 4 月第一次印刷

印数: 1-5000

ISBN 7-81034-832-9/R·830

定 价: 8.80 元

目 录

一、急慢性胃炎

1. 什么是急性胃炎？它分几种？ (1)
2. 急性胃炎的病因是什么？ (1)
3. 急性胃炎的病理改变是什么？ (2)
4. 急性胃炎时胃镜下可观察到什么？哪些
急性胃炎可进行胃镜检查？ (2)
5. 急性胃炎有哪些常见的临床表现？如何
进行诊断？ (3)
6. 哪些胃炎需要急诊处理？ (3)
7. 药物性急性胃炎的病因是什么？ (4)
8. 非甾体类抗炎药是怎样引起药物性急性
胃炎的？ (4)
9. 药物性急性胃炎有什么表现？ (5)
10. 如何治疗和预防药物性急性胃炎？ (5)
11. 酒精性急性胃炎有什么特点？ (6)
12. 急性腐蚀性胃炎的病因及发病机制是什
么？ (7)
13. 急性腐蚀性胃炎的临床表现和处理原则
是什么？ (7)
14. 应激性急性胃炎或溃疡的诱因和发病机
制是什么？有哪些主要表现？ (8)

15. 如何治疗应激性急性胃炎或溃疡? 预防
 治疗有效吗? (9)
16. 食物中毒急性胃炎有哪些特点? (10)
17. 急性化脓性胃炎是怎么回事? (11)
18. 感染性胃炎与急性化脓性胃炎的主要区别是什么? (12)
19. 缺血性胃炎应如何诊治? (12)
20. 临床上还有哪些急性胃炎? (13)
21. 慢性胃炎是如何分类的? (13)
22. 慢性胃炎的病因有哪些? (14)
23. 幽门括约肌功能减低的原因是什么? (15)
24. 慢性胃炎有什么病理特点? (15)
25. 各种胃炎的发展结果如何? (16)
26. 慢性胃炎有哪些临床表现? (17)
27. 仅靠上消化道症状就可以诊断慢性胃炎吗? (17)
28. 免疫因素与胃炎有什么关系? (17)
29. 胆汁反流能引起胃炎吗? (18)
30. 幽门螺杆菌的感染与胃炎有关吗? (18)
31. 幽门螺杆菌感染引起慢性胃炎的机制是什么? (19)
32. 慢性胃炎能引起胃溃疡吗? (19)
33. 慢性胃炎与胃癌的关系如何? (20)
34. 慢性浅表性胃炎的病理改变有什么特点? (20)
35. 慢性萎缩性胃炎的病理改变有什么特点? (20)
36. 如何判断慢性胃炎的活动性? (21)
37. 何为不典型增生? (21)
38. 慢性浅表性胃炎胃镜下有何特点? (21)

- 39. 慢性萎缩性胃炎胃镜下有何特点? (22)
- 40. 慢性糜烂性胃炎胃镜下有何特点? (22)
- 41. 胆汁反流性胃炎胃镜下有何特点? (22)
- 42. 慢性胃炎活组织检查有什么特点? (23)
- 43. 慢性胃炎活检结果与临床症状相符吗? (23)
- 44. 除了胃镜外, 慢性胃炎还可行哪些检查? (23)
- 45. 慢性胃炎的实验室检查有何异常? (24)
- 46. X 线检查对慢性胃炎的诊断价值如何? (25)
- 47. B 超、CT 能诊断慢性胃炎吗? (26)
- 48. 以上腹痛为主的慢性胃炎应与哪些病进
行鉴别? (26)
- 49. 吸烟对胃炎有何影响? (27)
- 50. 饮酒对胃炎有何影响? (27)
- 51. 哪些药物对胃炎病人有害? (27)
- 52. 慢性胃炎病人日常生活中应注意什么? (28)
- 53. 慢性胃炎病人应如何注意饮食? (28)
- 54. 如何治疗慢性糜烂性胃炎? (29)
- 55. 如何治疗胆汁反流性胃炎? (29)
- 56. 治疗胃炎的中药常用有哪些? (29)
- 57. 什么是萎缩性胃炎? (30)
- 58. “肠上皮化生”后果严重吗? (30)
- 59. 萎缩性胃炎会不会癌变? (31)
- 60. 得了萎缩性胃炎该怎么办? (31)
- 61. 胃炎是否要用消炎药? (32)
- 62. 慢性胃炎查体时有什么发现? (32)
- 63. 什么是恶性贫血? (32)
- 64. 恶性贫血有什么表现? (33)

- 65. 如何治疗恶性贫血? (33)
- 66. 慢性胃炎应与哪些疾病鉴别? (33)
- 67. 怎样去除慢性胃炎的病因? (33)
- 68. 铋剂指什么? (34)
- 69. 无症状或症状很轻微的慢性胃炎怎样对待? (34)
- 70. 慢性萎缩性胃炎是否需要手术? (34)
- 71. 慢性胃炎的药物治疗有哪些? (34)
- 72. 慢性胃炎预后如何? (35)

二、溃疡病

- 73. 胃或十二指肠溃疡是怎么回事? (36)
- 74. 什么样的人容易患溃疡病呢? (36)
- 75. 为什么会发生溃疡病? (37)
- 76. 通过哪些检查能够诊断溃疡病呢? (39)
- 77. “胃是否有毛病，吹口气就清楚了”的
看法对吗? (39)
- 78. 溃疡病为什么要复查? 用什么方法、什
么时候复查? (40)
- 79. 为什么要做胃液分析检查? (41)
- 80. 为什么溃疡病患者要勤观察大便? (41)
- 81. 发现黑便怎么办? (41)
- 82. 胃泌素与溃疡病的关系如何? (42)
- 83. 胃泌素瘤是怎么回事儿? 与溃疡病的关
系如何? (42)
- 84. 溃疡病与癌变的关系如何? (43)
- 85. 有没有无症状的溃疡病? (43)
- 86. 胃溃疡和十二指肠溃疡的上腹痛各有什

- 么特点? (44)
87. 幽门螺杆菌根除与溃疡病有密切关系吗? (44)
88. 什么是残胃癌? (45)
89. 十二指肠溃疡能否治愈? (45)
90. 患十二指肠溃疡, 同时有萎缩性胃炎,
还需要用抑酸药治疗吗? (46)
91. 溃疡病有哪些并发症? (46)
92. 溃疡病出血有哪些表现? (47)
93. 如何及早诊断和治疗溃疡病大出血? (48)
94. 溃疡病穿孔有哪些表现? (48)
95. 穿孔应如何治疗? (49)
96. 十二指肠溃疡幽门梗阻有哪些表现? (50)
97. 幽门梗阻应如何治疗? (51)
98. 溃疡病患者饮食上应该怎么办? (51)
99. 对于溃疡病引起的疼痛能用止痛药止痛吗? (52)
100. 溃疡病为什么要维持治疗? (52)
101. 在溃疡缓解期该怎么办? (53)
102. 溃疡病什么时候需要手术治疗? (54)
103. 溃疡病的内科治疗原则是什么? (54)
104. 治疗溃疡病的药物种类有哪些? (55)
105. 如何选用碱性抗酸药? (55)
106. 如何应用抗酸剂? 何时服药效果更佳? (56)
107. 抗胆碱能药物能否治疗溃疡病? (57)
108. 什么叫组胺 H_2 受体拮抗剂? (58)
109. 西米替丁为什么被称为溃疡病治疗的里
程碑药物? (58)
110. H_2 受体拮抗剂的种类有哪些? 如何正确

- 使用? (59)
111. H_2 受体拮抗剂应用的注意事项有哪些? (59)
112. 为什么说质子泵抑制剂是治疗溃疡病的重磅武器? (60)
113. 胃粘膜保护药有哪些? (61)
114. 氢氧化铝凝胶有什么作用? 它能长期服用吗? (61)
115. 选用硫糖铝时有哪些注意事项? (62)
116. 德诺有什么优点? 如何应用? (62)
117. 咪索前列醇能否用于治疗溃疡病? (63)
118. 治疗溃疡病的常用中成药有哪些? 如何应用? (63)
119. 小儿溃疡病的治疗有什么特点? (63)
120. 老年溃疡治疗有什么特点? (64)

三、幽门螺杆菌

121. 什么是幽门螺旋杆菌? (65)
122. 幽门螺杆菌感染及其传播方式有哪些? (65)
123. 幽门螺杆菌是如何致病的? (66)
124. 幽门螺杆菌和慢性胃炎的关系如何? (68)
125. 幽门螺杆菌与十二指肠球部溃疡的关系如何? (69)
126. 幽门螺杆菌感染能引起胃癌吗? (70)
127. 怎样诊断幽门螺杆菌感染? (71)
128. 明确幽门螺杆菌感染后怎么办? (72)
129. 幽门螺杆菌感染治疗中存在哪些问题? (74)

四、胃 癌

- 130. 什么叫胃癌？多见吗？ (77)
- 131. 胃癌的发病原因有哪些？ (77)
- 132. 哪些外在环境因素容易导致胃癌？ (77)
- 133. 哪些内在因素容易发生胃癌？ (78)
- 134. 什么是早期胃癌 (79)
- 135. 什么是中晚期胃癌？ (79)
- 136. 胃癌的组织学类型分几种？ (79)
- 137. 得了胃癌有什么症状？ (80)
- 138. 诊断胃癌最好用哪种检查方法？ (80)
- 139. 胃癌的主要治疗方法是什么？ (81)

五、胃 镜

- 140. 什么是内镜？ (82)
- 141. 什么病人该做胃镜？ (82)
- 142. 哪些病人不宜做胃镜？ (83)
- 143. 内镜检查有哪些并发症？ (83)
- 144. 什么是超声胃镜？ (84)
- 145. 胃镜检查会引起交叉感染吗？ (85)
- 146. 电子胃镜比纤维胃镜好受吗？ (86)
- 147. 是做胃镜好还是做 X 线钡餐造影好？ (86)
- 148. 什么情况下需要做活检？ (87)
- 149. 吹口气可替代胃镜检查吗？ (89)
- 150. 胃镜检查前要做些什么准备？ (90)
- 151. 怎样配合医生进行胃镜检查？ (91)
- 152. 做完胃镜要注意什么？ (92)

153. 胃镜诊断粘膜下肿瘤是怎么回事？	(93)
154. 什么是食管胃底静脉曲张？	(94)
155. 食管静脉曲张怎么办？	(94)
156. 什么是硬化剂治疗？	(96)
157. 得了胃石怎么办？	(97)
158. 不小心把假牙咽进去怎么办？	(98)
159. 胃有息肉怎么办？	(99)
160. 发生胃出血怎么办？	(100)
161. 胃镜活检结果是否准确，受什么因素影 响？	(101)

一、急慢性胃炎

1. 什么是急性胃炎？它分几种？

急性胃炎是指各种原因引起的胃粘膜急性炎症。根据其病因不同，多分为药物性、应激性、酒精性、腐蚀性、感染性、化脓性、食物中毒性、缺血性和放射性等急性胃炎。

2. 急性胃炎的病因是什么？

引起急性胃炎的病因有许多，迄今尚未完全阐明。目前已知的病因有：

(1) 药物：最常见的是非甾体类抗炎药，如阿司匹林、消炎痛、扑热息痛及含有这类药物的各种感冒药。

(2) 应激因素：如大手术、大面积烧伤、严重创伤和败血症等。

(3) 酒精：多发生于过量饮酒之后。

(4) 腐蚀性化学物质：吞服腐蚀剂，如强酸、强碱、来苏尔、实验室用洗液等。

(5) 感染：多发生于全身系统的感染，由身体其它器官的感染灶通过血循环或淋巴到达胃粘膜，引起炎症。或发生在器官移植、肿瘤化疗晚期、艾滋病等全身免疫功能低下的病人中。

(6) 食物中毒：由不洁食物中的细菌或病毒引起。

(7) 胃粘膜缺血和缺氧。

(8) 胃部的放射损伤和机械损伤。

3. 急性胃炎的病理改变是什么？

胃壁的结构分为粘膜层、粘膜下层、肌层和浆膜层。急性胃炎时胃粘膜充血、水肿或糜烂，病变呈点状、片状或相互融合。大多数患者病变局限在粘膜层，严重者可累及粘膜下甚至全层，发生穿孔，这种情况多见于腐蚀性胃炎、化脓性胃炎和缺血性胃炎等。急性胃炎的显微镜下表现为表层上皮坏死、脱落、粘膜下出血，组织中有大量炎症细胞浸润。

4. 急性胃炎时胃镜下可观察到什么？哪些急性胃炎可进行胃镜检查？

在急性胃炎的诊断中，胃镜检查具有诊断价值。胃镜下胃粘膜可表现为局限性或弥散性充血、水肿、糜烂、表面附有粘液和炎性渗出物。以出血为主要表现者，常可见粘膜弥散性出血点、片状糜烂，粘膜表面有新鲜出血或黑色血痂，同时可见粘膜下出血表现，胃液为鲜红或咖啡色。应激引起的病变部位多在胃底、体部，胃窦多不被侵犯。上述病变一般会很快消失，因为胃粘膜有很强的修复能力，急性胃炎时如果需要内镜检查就要尽早即据此而来。

胃镜检查对于急性胃炎的诊断固然重要，但并非每一例患者均必须作这项检查。如果病史明确，又不存在需要鉴别诊断的情况，可不作胃镜检查；以出血为主的急性胃炎主要靠胃镜检查诊断和进行鉴别诊断；误服强酸或强碱所致的腐蚀性胃炎的急性期是不能作胃镜检查的。

5. 急性胃炎有哪些常见的临床表现？如何进行诊断？

上腹痛、恶心、呕吐和食欲减退是急性胃炎的常见症状。药物和应激所致的胃炎，常可只表现为呕血或/和黑便，出血量大时，可引起低血压甚至休克。食物中毒引起的急性胃炎常与急性肠炎共存，腹泻是突出表现，可出现低血压。腐蚀性胃炎和化脓性胃炎常引起上腹部剧痛、频繁呕吐、寒战、发热。但并不是所有的急性胃炎都出现症状，约 1/3 的病人仅在胃镜下胃粘膜呈现急性胃炎的表现，但没有明显的自觉症状。查体多数病人仅有上腹或脐周压痛，肠鸣音亢进；特殊类型的急性胃炎可出现急腹症，甚至伴发休克。实验室检查一般无特殊，以出血为主者，粪便和呕吐物潜血试验阳性；出血量大时，可有血中白细胞升高，一过性血尿素氮升高；化脓性急性胃炎者白细胞升高。

一般根据诱因、症状常可作出诊断，急诊胃镜可明确诊断。

以上腹痛、恶心、呕吐为主要表现者要注意与急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎相鉴别；急性胃炎常有明确的诱发因素，腹部压痛位于上腹和脐周，一般无腹膜刺激征，胃镜下主要表现为胃粘膜的充血、水肿和糜烂；用阿托品类解痉药能缓解腹痛症状。而以出血为主者，主要靠胃镜检查确诊。

6. 哪些胃炎需要急诊处理？

在临床上，急性糜烂性胃炎和急性腐蚀性胃炎需要紧急处理。

急性糜烂性胃炎又叫出血性胃炎、急性胃粘膜病变等名称，命名较混乱，1990年在悉尼世界胃肠病学大会上有人提出急性胃炎分类标准中有关药物性急性胃炎和应激性急性胃炎或溃疡如何命名问题。目前，一般把严重疾病或创伤后发生的上消化道出血称之为应激性胃炎或溃疡，而把药物性急性胃炎称为急性糜烂性胃炎。

急性腐蚀性胃炎是指误服或为达到自残目的吞服强酸、强碱或其他腐蚀剂所引起的急性胃粘膜损害。

7. 药物性急性胃炎的病因是什么？

药物性急性胃炎是指服用各种药物后造成的胃粘膜浅表性糜烂出血或浅表性溃疡，病变愈合后不留瘢痕。常见病因是非甾体类抗炎药（英文缩写是NSAIDs）如阿司匹林、扑热息痛、保泰松、消炎痛及含有这类药物的各种感冒药），其他还有抗肿瘤化疗药、洋地黄、氯化钾、磺胺类药物、铁剂、碘剂、肾上腺糖皮质激素，也包括不良的生活行为如酗酒造成的急性胃粘膜病变。

8. 非甾体类抗炎药是怎样引起药物性急性胃炎的？

这类药物主要通过损伤胃粘膜的防御机制造成急性胃炎。在胃液 $\text{pH} < 3.5$ 时，如阿司匹林表现为脂溶性能很快被吸收，经过脱氢形成水杨酸盐，这样通过以下几种方式影响胃粘膜屏障的：①对胃粘膜上皮细胞的损伤，胃内酸度越高损伤越严重；②阻断胃粘膜内源性前列腺素的合成，而前列腺素对胃粘膜有保护作用；③降低胃粘膜血流，胃粘膜的氧和营养物质的供应减少直接影响胃粘膜的防御功能；④影响

胃粘液和碳酸氢盐的分泌，导致 H^+ 反渗，并有利于胃蛋白酶的激活，进一步破坏粘膜的保护功能；⑤胃粘膜的疏水层降低，并可影响胃粘膜上皮的更新。

9. 药物性急性胃炎有什么表现？

这类患者常有明确的服药史，多在服用几天后出现上腹痛、上腹不适、恶心等，有相当一部分患者以呕血或黑便为首发表现，一般出血量不大，也有少数出血量大导致低血压而表现休克症状的。由肿瘤化疗药物引起的胃炎多表现为剧烈的恶心、呕吐，停药后可在短期内恢复。应强调的是长期服用上述药物者，尤其老年患者加服其他药物时易诱发急性药物性胃炎，而且易忽略长期的服药史。已有报道长期服用小剂量阿司匹林预防心血管疾病的老年患者，在同时服用其他对胃粘膜无明显损害作用的药物时发生上消化道出血，这可能由于后者影响了阿司匹林的代谢。

10. 如何治疗和预防药物性急性胃炎？

如果病人没有服药的指征，应劝告病人停药一切药物。

出现上述症状的患者，如无明显的出血征象，可在医生指导下停药或换用对胃肠道刺激作用小的药物。如必须继续服用原药物，患者可在医生指导下加服粘膜保护剂或止酸剂。经验用药包括：①硫糖铝每次 1 克（0.25 克/片，4 片），每日 4 次。由于该药物需在酸性环境下发挥作用，所以强调应在三餐前和睡前口服。因制剂原因，有些厂家的片剂硫糖铝在胃内崩解率低，患者应象食用花生米样嚼碎咽下；②咪索前列醇（商品名为喜克溃）每次 200 微克，每日 4 次；主要副作用是腹泻。因有宫缩作用，孕妇忌服；③ H_2

受体拮抗剂可根据患者的病情及经济状况任选一种，如西米替丁 0.4 克早晚各一次；0.8 克，每晚一次。患者可根据医生的指导选择上述一种服用，疗程视病情而定。

如有明显的出血，一般采取：①停药；②使用粘膜保护剂和制酸剂口服或静脉滴注，口服药物服用方法同前，静脉滴注可用西米替丁 0.4 克，每 8 小时一次；严重者也可用质子泵抑制剂，具体用法按医嘱。

急诊胃镜发现胃粘膜弥散性渗血者，可用稍冷的（3～4℃）的生理盐水 100 毫升加去甲肾上腺素 8～16 毫克，或 5% 的孟氏液 30 毫升口服或经胃管、胃镜喷洒。若用孟氏液为减少对口腔粘膜的损伤，可用 4% 的 NaHCO_3 漱口。

对点状出血或小灶性出血患者，可在内镜直视下喷洒 0.1% 的去甲肾上腺素或 5% 的孟氏液 10 毫升左右，也可在出血灶周围多点注射 0.1% 的肾上腺素，多能达到止血目的。

对这类疾病的预防因人而异。如果需要长期服用这些药物应在医生指导下服用，尽量选用副作用小的药物或给予粘膜保护剂如咪索前列醇、硫糖铝等；如果为止痛目的尽量小剂量使用，可与进食同时服用。

11. 酒精性急性胃炎有什么特点？

酒精是引起急性胃炎的常见病因，从本质而言，也属于药物性胃炎。由于酒精主要在胃内迅速吸收，对胃粘膜的损害较强，所以其表现和处理有特殊性。其致病机制包括对胃粘膜的直接的损害，破坏了粘膜屏障功能，导致 H^+ 的逆流，进一步加重胃粘膜的破坏；对粘膜下血管内皮的损伤及大量的炎症介质产生；也有部分患者一过性胃酸分泌过高。

这些共同导致了胃粘膜充血、水肿、糜烂、出血。

这些病人在发病前有明确的饮酒史，患者表现为剧烈的烧心、反酸、恶心、呕吐，甚至呕血、便血。症状轻者，短期内多能恢复；伴有高酸者，可用制酸剂；有出血者，处理同药物性急性胃炎。对酗酒者尽可能劝其减少饮酒量或戒酒，长期饮酒会发展为慢性胃病。

12. 急性腐蚀性胃炎的病因及发病机制是什么？

一般而言腐蚀剂都可引起急性腐蚀性胃炎，常见的有强酸（硝酸、盐酸、硫酸）、强碱（氢氧化钾或氢氧化钠）、实验室用的洗液、来苏尔、氯化汞、砷、磷及其他腐蚀剂。强酸可使与其接触的粘膜蛋白质和角质溶解、凝固，引起口腔、食管至胃所有与酸接触的部分组织界限分明的病变，甚至穿孔。强碱与组织接触后，迅速从组织中吸收水分，它与组织中的组织蛋白质结合为胶冻样的碱性蛋白盐，使脂肪皂化，造成组织的严重坏死，它造成的病变范围多大于与其接触的组织面积。

13. 急性腐蚀性胃炎的临床表现和处理原则是什么？

病变的程度与腐蚀剂的种类、浓度、吞服量、胃内有无食物及与粘膜接触时间长短有关，轻者胃粘膜充血、水肿；重者发生坏死、穿孔。

临床症状与腐蚀剂种类有关。吞服后马上出现口腔、咽喉、胸骨后及上腹部剧烈痛疼、频繁呕吐，重者呕血。呕吐物中可能含有脱落坏死的胃壁组织，如并发穿孔可出现休克、急性腹膜炎。部分腐蚀剂吸收后可出现肾脏的急性损