

中国中西医专科专病临床大系

名誉总编 吴阶平 总编 张文康 总审 陈可冀 黄泰康
执行副总编 刘学勤 庞国明

胃肠病诊疗全书

主审 董建华
主编 阎清海 张建文

中国医药科技出版社

中国中西医专科专病临床大系

名誉总编 吴阶平 总 编 张文康

总 审 陈可冀 执行副总编 刘学勤
黄泰康 庞国明

胃肠病诊疗全书

主审 董建华

主编 阎清海 张建文

中国医药科技出版社

登记证号 (京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

胃肠病诊疗全书/阎清海等主编. -北京: 中国医药科技出版社, 1999. 12

(中国中西医专科专病临床大系)

ISBN 7-5067-2039-6

I. 胃… II. 阎… III. ①胃疾病-中西医结合疗法
②肠疾病-中西医结合疗法 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 36822 号

2190/3205

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

天津宝坻第二印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 46.25

字数 1096 千字 印数 1—3000

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月第 1 次印刷

定价: 102.00 元

内 容 提 要

本书是在广集中西医诊疗精华的基础上,结合现代临床实践和最新研究进展,系统编撰而成的学术专著。全书共分上、中、下附四篇。上篇分别从中医、西医、中西医结合三方面论述胃肠病的生理病理,诊断思路,基本治法及用药规律;中篇对各种胃肠病分别从中西医两方面论述其病因病机,临床诊断、鉴别诊断、临床治疗等。对新经验、新成果特设“新疗法选粹”,“名医治疗特色”,“研究进展”进行专题介绍;下篇则着重论述开展胃肠病专科应掌握的几个关键问题。附篇中例有临床常用检查正常值、方剂索引,方便使用。

本书内容新颖,全面系统,反映当代研究水平,荟萃当今临床经验。是从事中医、西医、中西医结合的临床、教学、科研工作者的必备参考书,也是医科高等院校高年级同学的良师益友。

中国中西医专科专病临床大系

编纂委员会名单

名誉总编：吴阶平

总编：张文康

总审：陈可冀 黄泰康

副总编：庞春生 李俊德

王琦 马晓昌

执行副总编：刘学勤 庞国明

编委：(以姓氏笔画为序)

王学孔

王新志

王海亮

马茂芝

孙宪遂

刘明

刘卫华

刘静宇

刘守杰

刘世宝

刘佃温

齐志南

李瑛

邵丽黎

陈莉

张琳琪

谷慧敏

赵坤

范思行

杨建宇

郑万善

庞国胜

姚太顺

姚沛雨

秦茜

贾一江

贾彩凤

耿宏伟

徐江雁

郭炳新

郭岳峰

寇绍杰

阎清海

曾德环

提恩思

韩建涛

琚玮

焦智民

总策划：庞国明

王国辰

编委会办公室

主任：郑万善

副主任：范思行

郭炳新

刘静宇

王海亮

韩建涛

谷慧敏

胃肠病诊疗全书

编委会名单

主 审 董建华

主 编 阎清海 张建文

副主编 汤建光 任晓黎 王洪海 韩景荣
张新民 王建国 宋新家 肖华云

编委及编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 林	王玉芳	王凤珍	王洪海
王德润	王晓娟	王建国	冯彩云
李洪波	吕光霞	任晓黎	宋 华
宋新家	杜海华	汤建光	陈 燕
孟庆莉	赵生文	赵建军	武 宏
张建文	张丽娟	张新民	庞国胜
庞永杰	阎清海	涂东明	秦 茜
秦爱娟	凌 林	贾小强	段淑宝
韩景荣	韩建涛	蔡云海	

陈 序

祖国医药有着悠久的历史，在漫长的发展过程中形成了中华民族独有的医疗体系，成为东方文化极其璀璨的一部分。十九世纪中叶，随着现代人类文明的进步，西洋医学漂洋过海，使人们防病治病又添新术。

虽然中西医学之间有着不同的文化背景、思维方式和医疗体系，然而皆以服务于人类为共同宗旨。从百余年前处于萌芽状态的“中西汇通”，到20世纪50年代中西医结合的全面倡导，医学领域显示出了空前的活力和生机。尤其是中西医结合成为国策之后，中医学、西医学、中西医结合学形成三足鼎立的局面。进而中西医学之间沟壑的贯通，学术思想的渗透，临床实践方面的联姻，研究领域的互补等，如春风化雨，润泽医苑，杏林生辉。

文以载道，医文载医道。数十春秋来，尽管医学界、出版界的仁人志士精诚协作，有诸多中西医结合的作品问世，但全面系统、广泛深刻地反映中西医专科专病诊疗的高品位书籍鲜见付梓。幸尔，由高层次、知识化、学者化的国内著名“大医”们领衔主编的《中国中西医专科专病临床大系》就要与读者见面了。丛书的出版，解除了医学界，尤其是中西医结合界人士的久憾。

余有幸担任该大系主审，悦目赏心之处油然。综观丛书，洋洋千万言。其特点有五：一是体例统一，布章合理；二是内容丰富，资料详实，广收博采，引必有据；三是理论与临床紧密结合，论述精辟，治有实例；四是中西合璧，贯穿通籍；五是瞻望研究，指迷导津，启迪学人。总之，《中国中西医专科专病临床大系》是一部对中西医临床家很实用的巨型医著。它的出版将为中西医结合的临床、教学、科研工作注入新的活力，对繁荣中西医结合事业作出积极的贡献。

金无足赤，书难完美。诸贤还寒送暑编撰如此大型的系列书，其辛苦将不言而喻。虽有精雕细琢之手，书中也难免有斧削不当之处。哲人讲瑕不掩玉，望读者择其精华而用之吧！《大系》主事者，邀吾在通审之余为之序，故简撰上言，并以此慰藉作者和读者诸君。

陈可冀

兴办特色专科 提高两个效益

(代总前言)

孔子曰：“工欲善其事，必先利其器。”同样，肩负“救死扶伤”重任的医务工作者，亦当有善其事之利器——过硬的诊疗技术。《中国中西医专科专病临床大系》丛书，就是奉献给医务工作者“利器”的载体，通过它把专科病的建设推向一个新阶段。

专科专病是相对于传统模式下的大内科、大外科等而言的。专科专病亦不是当代人的发明，《周礼·天官冢宰·医师篇》就有“……凡帮之有疾者，则使医师分而治之。”“分而治之”肯定是让精于专科专病技术的医生去分别治疗，因此有“食医”、“疾医”、“疡医”等专科医师，只不过是没把“专病”治疗分得那么细罢了。依次亦可以讲张仲景、华佗、叶天仕等都是专科专病的大家。因仲景善伤寒；叶天仕善温病；华佗善“开颅术”。遗憾的是他们无法中西医结合。后世与近代的医学家皆以善治某病而誉满华夏。因此，先贤多是专科专病治疗的行家里手，直至19世纪中叶西洋医学传入中国以后，医学家们才有机会实践“中西医汇通”以至中西医结合。

问题的关键是，在迎接21世纪到来之际，为什么专科专病建设的呼声一浪高过一浪？究其原因大致有四：

第一、是振兴中医，突出中医特色的需要。20世纪80年代以后中医界提出振兴中医的口号，国家也制定了相应的政策，中医得以复兴，但还没达到“阴平阳秘”的程度，需做的事很多。通过办专科专病建设可以培养、造就一批高水平的专业人才，总结实用科学的临床经验，推动中西医结合专科专病研究的发展，突出中医特色。

第二、是中西医结合，开拓医疗新领域的需要。中医、西医、中西医结合是医疗卫生工作的基本方针。尽管中西医结合在某些领域某些课题的研究取得了一些成果，但多数属初步、较浅层次的“人为”结合，从深层次的基础医学、临床医学等方面有机地结合起来的工作还有大量可做。同时由于现在一些医疗单位因人、财、物条件的限制，也不太可能全面开展中西医结合的研究和临床，而通过开展专科专病建设，从某些病的基础、临床、药物的系统着手研究，或可成为全面进行中西医结合的突破口，建立起坚固的中西医结合体系，开拓医疗工作的新领域。

第三、是社会的发展，人民对医疗要求的需要。随着现代科学技术的进步，医疗水平的提高，传统的公有化医疗体系，已满足不了人民的需要，人民渴求

科学的、高疗效的、经济的医疗技术，开展专科专病诊疗，可以引导病人的就医趋向，便于病人得到及时治疗；专科专病的开设，易积累临床经验，大大促进医疗、医药、医疗器械研究、发展的进程，逐步满足人民的要求。

第四、是提高两个效益的需要。目前有不少医疗单位，在改革开放的激烈竞争中显得“神疲力乏”，竞争不力的原因可能多方面，我们认为其中没有专科特色，没有活力也是重要的原因之一。“办好一个专科，救活一家医院”，已被一些医疗单位的实践所证实。可以讲没有专科的医院，是不能称有特色的医院。通过办专科专病科室，会显示出医院的专业技术优势；会提高医院的知名度；会提高医院的经济效益和社会效益，会促进医院的稳定和发展。有鉴于此，《中国中西医专科专病临床大系》丛书，负重而出。以冀对专科专病的建设有所裨益。

《大系》篇幅宏大，内容精博。越千余万言。每分册分上、中、下、附四篇。上篇总论，主要对国内外研究现状、病因病机、治疗法则，以及提高临床疗效的思路方法等进行探讨；中篇是每分册的核心，对每个病的病因病机、临床诊断、鉴别诊断、临床治疗、预后转归、预防调护、专方选粹、研究瞻望等栏目，中西医结合一线相贯，使专科专病的诊疗系统化、规范化；下篇专论专科专病的建设，对开设专病专科进行了较全面的分析，希望对开设专科具有启发和指导作用。附篇对专科专病常用诊疗技术、临床检验正常参考值以及卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》等进行了详细介绍，对读者临床诊疗、开发研制新药等具有重要参考价值。

《大系》资料详实，实用性强。参考国内外书籍、杂志资料近万册，涉及方药近万种，名医论点有出处，方药选择有依据，多有临床验证和研究报告。详而不乱，条理清晰，充分体现了当代中医、西医、中西医结合的临床实践和研究成果以及专科专病的治疗概况，其中不乏知名专家的精辟论述、新创方药和作者的独到见解。对大系统各册中所收集的古方、验方等，为了保持其原面貌，故对国家规定的稀有禁用药品种没有作删改，但请读者在实际使用时注意变更处方，改用代用药品执行国家有关法规，切此忽忘。

本《大系》业已告竣，它是国内诸多专家、学者、编者辛苦劳动的成果和智慧结晶。它的出版，必将对弘扬祖国医学，开展中西医结合研究和专科专病的建设起到积极的作用，为人类的医疗卫生保健事业作出积极贡献。

《大系》编委会

1999年9月18日

前 言

胃肠病系临床常见病、多发病，且相当一部分属于疑难病。如何发挥中医、西医、中西医结合之优势，提高胃肠病的诊断水平和临床疗效，是每位医务工作者的当务之急。近年来，我国胃肠病专家在该领域的研究虽然做了很大努力，但迄今为止尚乏一部全面系统介绍中西医诊疗胃肠病的专著，鉴于此，我们怀着强烈的事业心和责任感在积极开展医疗、教学、科研的基础上，编撰了中国中西医专科专病临床大系之一的《胃肠病诊疗全书》。

该书分为上、中、下附四篇，囊括胃肠系四十五种疾病。全书以中西医并重为原则，重视科学性，体现系统性，突出实用性。概括起来，有以下几个特点：

一是中西并重，融汇贯通。该书上篇分别从中、西医不同的角度，并就国内外对胃肠病的生理病理，诊断思路，治疗用药规律等进行重点论述。中篇则对每种疾病，运用中西医理论和实践，详细论述其病因病机，临床诊断，鉴别诊断，临床治疗等。将西医之辨病与中医之辨证相结合，将西医的微观诊断与中医之宏观整体辨证有机结合，使二者相互渗透，互为补充。

二是全面系统，内容新颖。书中对各病证的论述，均分为十个标题进行，内容详实，纲目分明，略于理论而详于方治。特别是“提高临床疗效的基本要素”、“新疗法选粹”、“研究进展”、“诊疗参考”等栏目，对新观点、新经验、新技术广征精采，务求其详。以显示时代特征，反映最新动态，展示最新研究成果。

三是内容殷实，实用性强。本书既揭示胃肠病辨证论治规律性，又反映其灵活性和特殊性，力求从中医、西医、中西医结合三方面拓展诊治思路，提高治疗效果。特别在治法上，除中西医结合外，将药物治疗与其它疗法相结合，局部治疗与全身治疗相结合，更增“名医治疗特色”“专方选介”等专栏，广集博采，荟萃当代中医名家对胃肠病的诊治经验和切身体会。

尚需要指出的是，本书系集体编写，人员分散，故各章节在行文风格上未能强求一致，加之我们的水平有限及时间仓促，书中漏误在所难免，敬请读者指正。再者，书中参考了一些相关文献，特将主要文献附于书末，借以向原作者表示谢意。

编者

2000. 6

目 录

上篇 总 论

第一章 胃肠病国内外研究现状与前景 …	四、改革剂型,结合病位特点,选用给药途径与方法 ……
…………… (3)	(64)
一、现状与成就…………… (3)	五、综合治疗,协同增效 …… (65)
二、存在的问题…………… (10)	第五章 治则与用药规律 …… (67)
三、研究方向及前景…………… (12)	一、治疗法则…………… (67)
第二章 胃肠病的生理病理 …… (14)	二、用药规律…………… (98)
一、现代医学对胃肠病生理病理的认识 …… (14)	第六章 胃肠病治疗中应注意的问题 …… (105)
胃食管反流病 …… (20)	一、辨病与辨证相结合 …… (105)
食管癌 …… (21)	二、注意治法的选择 …… (106)
消化性溃疡 …… (22)	三、注意调养与护理 …… (107)
胃癌 …… (23)	第七章 胃肠病检查诊断技术…………… (113)
溃疡性结肠炎 …… (23)	第一节 食管疾病…………… (113)
大肠癌 …… (24)	第二节 胃疾病…………… (119)
二、祖国医学对胃肠病生理病理的认识 …… (25)	第三节 小肠疾病…………… (130)
三、中西医结合对胃肠生理病理的研究 …… (34)	第四节 胰腺疾病…………… (136)
第三章 胃肠病的诊断方法与思路 … (39)	第八章 常见症状及简易处理…………… (142)
一、诊断方法…………… (39)	第一节 吞咽困难…………… (142)
二、诊断思路…………… (56)	第二节 呃逆…………… (143)
第四章 提高临床疗效的思路与方法 …… (62)	第三节 食欲不振…………… (144)
一、辨证求因,明晰病机病位 …… (62)	第四节 烧心…………… (145)
二、分清标本缓急,确定治则治法 …… (63)	第五节 恶心与呕吐…………… (147)
三、选方用药,突出“功专力宏”四字 …… (63)	第六节 腹胀…………… (149)
	第七节 腹痛…………… (151)
	第八节 腹泻…………… (156)
	第九节 便秘…………… (160)
	第十节 呕血…………… (162)
	第十一节 便血…………… (166)

中篇 各 论

第九章 食管疾病…………… (171)	第一节 食管炎…………… (171)
---------------------	--------------------

第二节 弥漫性食管痉挛·····	(181)	第六节 直肠肛门疾病·····	(443)
第三节 食管憩室·····	(188)	痔·····	(443)
第四节 食管癌·····	(192)	肛裂·····	(452)
第五节 食管裂孔疝·····	(209)	直肠肛门周围脓肿·····	(457)
第十章 胃疾病·····	(216)	第十三章 胃肠道感染性疾病·····	(463)
第一节 急性胃炎·····	(216)	第一节 幽门螺杆菌感染·····	(463)
第二节 慢性胃炎·····	(226)	第二节 细菌性痢疾·····	(474)
第三节 胃溃疡病·····	(236)	第三节 阿米巴痢疾·····	(496)
第四节 十二指肠溃疡病·····	(248)	第四节 伤寒·····	(508)
第五节 胃粘膜脱垂症·····	(261)	第五节 霍乱·····	(525)
第六节 胃癌·····	(271)	第十四章 胰腺病·····	(539)
第七节 上消化道出血·····	(285)	第一节 急性胰腺炎·····	(539)
第八节 功能性消化不良·····	(300)	第二节 慢性胰腺炎·····	(551)
第十一章 小肠疾病·····	(312)	第三节 胰腺癌·····	(558)
第一节 肠梗阻·····	(312)	第十五章 腹膜、网膜及肠系膜疾病·····	(567)
第二节 急性出血性坏死性肠炎·····	(324)	第一节 腹膜炎·····	(567)
第三节 肠结核·····	(337)	细菌性腹膜炎·····	(567)
第四节 病毒性胃肠炎·····	(344)	结核性腹膜炎·····	(583)
第十二章 大肠疾病·····	(358)	第二节 腹腔脓肿·····	(596)
第一节 阑尾炎·····	(358)	膈下脓肿·····	(596)
第二节 溃疡性结肠炎·····	(370)	盆腔脓肿·····	(598)
第三节 克隆病·····	(393)	肠间脓肿·····	(598)
第四节 肠道寄生虫病·····	(405)	第三节 腹膜恶性间皮细胞瘤·····	(599)
蛔虫病·····	(405)	第四节 网膜囊肿·····	(606)
蛲虫病·····	(414)	第五节 肠系膜肿瘤·····	(609)
钩虫病·····	(419)		
第五节 大肠肿瘤·····	(426)		

下篇 开设专科专病科室应注意的问题

第十六章 了解病人来源,决定专科取舍·····	(617)	二、同周围已设专科比较,明确自身专科优势·····	(621)
一、流行与发病情况·····	(617)	第十八章 正确评估医院现有条件 做好开设专科的专门投资·····	(622)
二、当地专科开设情况·····	(619)	一、人、才、物的投入·····	(622)
第十七章 分析论证,扬长避短,发挥优势·····	(620)	二、先进诊疗技术与设备的引进·····	(623)
一、了解国内外诊疗动态,找出开设专科的优势·····	(620)		

第十九章 注重专科专病工程的系统性 …	
…………… (624)	
一、制定计划重在落实 …………… (624)	
二、科室应系列配套 …………… (624)	
第二十章 专科专病应突出“六专”、“一高”	
…………… (627)	
一、专病 …………… (627)	

二、专地 …………… (627)	
三、专人 …………… (628)	
四、专长 …………… (628)	
五、专药 …………… (628)	
六、专械 …………… (629)	
七、高效 …………… (629)	

附 篇

一、卫生部颁发的常见胃肠病中药新药临床研究指导原则…………… (633)	
1. 中药新药治疗急性胃炎的临床研究指导原则…………… (633)	
2. 中药新药治疗慢性浅表性胃炎的临床研究指导原则…………… (635)	
3. 中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究指导原则…………… (637)	
4. 中药新药治疗消化性溃疡的临床研究指导原则…………… (640)	
5. 中药新药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究指导原则…………… (643)	
6. 中药新药治疗大肠痢(急性阑尾炎)的临床研究指导原则…………… (646)	
7. 中药新药治疗胃癌的临床研究指导原则…………… (647)	
8. 中药新药治疗大肠癌的临床研究指导原则…………… (650)	
9. 中药新药治疗胃脘痛的临床研究指导原则…………… (653)	
10. 中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则…………… (656)	
11. 中药新药治疗吐血、黑便(上消化道出血)的临床研究指导原则 …………… (658)	

12. 中药新药治疗呕吐的临床研究指导原则…………… (660)	
13. 中药新药治疗泄泻的临床研究指导原则…………… (662)	
14. 中药新药治疗便秘的临床研究指导原则…………… (665)	
15. 中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则…………… (667)	
16. 中药新药治疗肝胃不和证的临床研究指导原则…………… (669)	
17. 中药新药治疗脾虚证的临床研究指导原则…………… (672)	
18. 中药新药治疗寒湿困脾证、湿热蕴脾证的临床研究指导原则…………… (675)	
19. 中药新药治疗胃热证、胃阴虚证的临床研究指导原则…………… (677)	
20. 中药新药治疗脱肛的临床研究指导原则…………… (680)	
21. 中药新药治疗血瘀证的临床研究指导原则…………… (682)	
二、临床常用实验检查正常值 …………… (685)	
三、胃肠病常用方剂索引 …………… (710)	
四、主要参考文献 …………… (719)	

上篇

总 论

第一章 胃肠病国内外研究现状与前景

在科学技术迅猛发展的今天,医学科学的发展更是日新月异。在胃肠病的诊断与治疗方面,水平也在不断提高。尤其是通过中西医结合的途径,走出了一条新路,使我国在胃肠病学方面的研究得到了长足发展,取得了举世瞩目的成就,大大缩短了与世界先进水平的距离。现就目前国内对胃肠病研究的现状及前景作一简略综述。

一、现状与成就

(一) 西医对胃肠病研究的现状与成就

近年来,许多消化病专家着重从分子生物学、细胞学、免疫学和药理学角度对消化系统疾病进行了深入的研究。最突出的例子是 H_2 -受体拮抗剂和质子泵抑制剂的问世,使消化性溃疡的治疗及其预后有了彻底的改观。大肠癌的基因突变及与癌基因和抑癌基因的相互作用,对癌肿的发生和发展提出了一种模式,有助于对癌肿发病机制进一步探讨。在生物医学工程方面,对消化系病的研究推动更为显著:如电子内镜、超声内镜、激光技术、CT和MRI发展到不仅能为诊断提供依据,而且也是重要的治疗手段。随着胃肠内窥镜检查的广泛应用,胃肠道动力学、胃肠道免疫学、胃肠道激素、胃肠道屏障以及胃肠道微循环和血液流变学等理论研究的日趋发展,使胃肠道疾病的诊断和治疗提高到了一个新的水平。此外,现代消化病专家不仅重视微观研究,同时也开始注意到宏观方面,指出在未来的研究中,应在宏观整体指导下,对微观领域进行更深入而有效研究。

1. 胃食管反流性疾病

胃食管反流性疾病(GERD)是指胃内

容物、特别是胃酸反流到食管,造成食管粘膜的病变并出现相关临床症状的一种病理状态。GERD的主要病理基础是食管酸暴露时间延长。下食管括约肌(LES)功能障碍是发生反流的主要机制。目前本病在国内外日益受到重视,一般认为,食管粘膜的损伤与临床症状相关,但不一定平行。在诊断方面内镜的观察和组织学检查仍为诊断该病最为特异和灵敏的检查方法,内镜检查中不仅需要描述病变类型,如粘膜颜色的改变、有无糜烂、出血、溃疡以及狭窄等,还要记录病变长度、周径及临床分期:活动期、愈合期和疤痕期。此外,食管测压和24小时pH监测来评价酸暴露于食管的各种参数值已用作诊断GERD的“金标准”,如GERD病人24小时 $pH < 4$ 的反流时间往往 $\geq 5\%$,食管下端压力大都降低,蠕动波的振幅变弱等等。本病的治疗有三个方面:即控制胃酸、保护粘膜和刺激运动。抑制胃酸强调首选质子泵抑制剂奥美拉唑(PPI),每日20mg,疗效可靠。其次可选用 H_2 -受体拮抗剂尼扎替丁150mg,每日2次,对改善症状和愈合也有较好的疗效。但总的来说不及PPI,一般认为对重型的GERD多无效。硫糖铝可以保护食管粘膜,这种物质易粘附于蛋白丰富的溃疡或糜烂的表面,如溃疡底面,在溃疡或糜烂面上形成一层膜,这样粘膜就有机会自我修复,促进病变部位愈合。对轻型的患者促动力药物西沙比利与 H_2 -受体拮抗剂似有同样疗效,可用来缓解症状,并能促使食管炎愈合。而且小剂量PPI维持治疗可预防复发,最后对内科治疗无效的病人可考虑行抗反流手术治疗。

2. 幽门螺旋杆菌与胃病

近年来对幽门螺旋杆菌 (HP) 的研究取得了长足进展, 幽门螺杆菌 (HP) 与消化性溃疡和慢性胃炎的关系已经确定。HP 在我国普通人群中的感染率为 50%~80%, 属于高感染地区。现已发现 HP 的脂多糖、尿素酶、空泡样毒素、粘附素与受体等是重要的定值致病因子; 宿主出现的胃泌素/生长抑素分泌紊乱、炎性介质释放、氧自由基形成、胃粘膜疏水性下降、胃上皮增殖与凋亡失衡、癌基因与抑癌基因突变等是重要的病理改变。但为什么 HP 感染在不同个体造成不同的疾病——溃疡、胃炎、胃粘膜相关淋巴样组织淋巴瘤 (MALT 淋巴瘤) 和胃癌, 目前仍不十分清楚。不同 HP 菌株的毒力与溃疡的发生有关, 但并不是绝对的。业已证实 HP 的持续存在是溃疡复发的基本原因之一, 应用杀 HP 制剂已成为治疗 HP 阳性消化性溃疡的重要手段, 彻底清除 HP 的感染有利于根治溃疡病。一些能杀灭 HP 的药物, 不但能使溃疡愈合, 还能降低溃疡的复发率, 且可避免发生各种并发症和手术治疗。所以治疗 HP 阳性的溃疡患者, 宜选用或加用有消除 HP 效能的药物。但也有人认为“一旦感染、终生存在”, 这主要是因为此菌可深藏于腺体隐窝内, 很难清除干净。有资料报告二周抗 HP 疗法具有价格/效益的优点, 主张采用二种或三种药物联合治疗, 可提高清菌率。目前推荐的短程、低剂量三联疗法效果满意, 即使用一种抗胃酸分泌药加两种抗菌药物, 如应用 PPI 和阿莫西林 (或甲硝唑)、克拉霉素联合治疗 10~14 天, HP 的根治率可达到 90% 左右, 克拉霉素是当今抗 HP 最有效的抗生素, 遇有对甲硝唑和/或克拉霉素耐药的菌株时, 根除率将明显下降。我国已有临床研究证实该方案以 HP 根除率高且疗效恒定, 副反应少、疗程短、服药方便为优点, 但价格昂

贵, 在我国尚难以普遍推广。我国消化病专家根据国人的体质特点, 将以上抗菌药物的剂量减半, 结果既保持了疗效又大大减少了副作用, 临床应用反应良好, 有广泛的实用价值。对于 HP 阳性的慢性活动性胃炎的病人, HP 根治后, 中性白细胞的浸润和上皮细胞异常很快消失, 但是慢性炎症和肠腺化生的消失却很缓慢, 一般需要数月或一年以上, 腺体萎缩也需很长一个时期才会改善。最新研究表明 HP 感染与胃癌的发生也有一定的关系。目前认为 HP 感染是大多数胃癌发生的必要因素, HP 是最终向胃癌发展的多步骤过程中主要诱发因子。据保守估计, 发达国家中大约 30% 和发展中国家中大约 50% 的胃癌病人归因于 HP 的感染, 但是单一的 HP 感染还不足以诱发胃癌, 胃癌的发生是一个复杂的多阶段过程, 与诸多因素相关。HP 感染引起的胃粘膜炎症, 在部分病人中引起胃粘膜萎缩也与胃癌的发生相关。其原因在于 HP 感染和胃粘膜萎缩使胃内丧失了两个重要的保护因素, 即胃酸和抗氧化剂, 胃酸分泌低下或缺乏可使胃内细菌过度生长, 加上抗氧化剂的缺乏, 促使胃内亚硝胺化合物形成, 后者已被证实具有明显的致癌性。HP 感染可引起胃粘膜上皮细胞动力学改变, 即细胞过度增殖和凋亡, 这亦为 HP 感染在胃癌发病中的作用提供了一些可靠线索。

3. 胃癌及其癌前病变

胃癌是危害人类健康最常见的恶性肿瘤之一, 近年来国内外学者一致认为, 提高胃癌早期诊治率的关键在于早期发现及早期治疗, 并在这方面取得了一系列重要研究成果。日本自 60 年代以来应用气钡双重 X 线造影和纤维内镜技术对 40 岁以上人群进行全民普查, 使早期胃癌检出率达 60%; 随着内镜检查经验不断丰富及各项新技术与内镜的结合, 使早期胃癌内镜检出率进一步提