

慢性胃炎



R573.3

73764

WHZ

慢性胃炎

汪鸿志 萧树东 张锦坤 主编

人民卫生出版社

责任编辑 雷亨朗

慢性胃炎

汪鸿志 萧树东 张锦坤 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

一二〇一工厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 11³/₄印张 4插页 255千字

1985年10月第1版 1985年10月第1版第1次印刷

印数：00,001—13,400

统一书号：14048·5083 定价：2.10元

〔科技新书目104—84〕

前 言

胃肠道疾病中，慢性胃炎是一常见病、多发病，对人民的健康有较大的影响，所以对该病的防治研究应引起足够的重视。

近几年来，国内不少学者对慢性胃炎的防治问题做了许多研究工作，并于1982年10月在重庆专门召开了胃炎诊断座谈会，1983年10月在南京召开了全国消化病学术会议，交流了经验，制定了防治措施。在编写本书的过程中，编者参阅了国内外的有关文献，以及以上两个会议的资料，结合各自的专长和临床实践中的体会进行了编写，目的在于向消化专业医师及广大读者介绍一些慢性胃炎基本的与比较新的知识，包括慢性胃炎的基础理论、病因、病理、诊断和治疗、实验室检查、纤维胃镜检查与X线检查等；其中还包括胃动力学、超微结构、消化道激素、前列腺素等与慢性胃炎相关的新课题。除介绍了慢性浅表性及萎缩性胃炎外，还对各种特殊类型胃炎、肠上皮化生、异型增生与癌、恶性贫血等也作了专门论述，以期能对临床医师，特别是消化专业医师有所裨益。

参加本书编写的学者除主编者外，还有于皆平、王瑞年、邓长生、傅启良、刘健波、陈忠贵、李维华、李增烈、林三仁、范尚廉、张志宏、施联容、易粹琼、赵冠英、莫剑忠、柏顺录、程留芳、鲁重美、赵明朗、邓裕兰。并蒙郑芝田、江绍基教授大力支持和指导，值此本书出版之际，对于同志们的大力支持表示衷心谢忱。解放军总医院项广富曾协助整理，田文珊绘图，

在此亦表示谢意。

由于编者理论知识和临床经验等诸多不足，书中缺点和错误在所难免，尚祈学界前辈以及广大读者批评指正。

编者 1985年1月

目 录

第一章 胃的解剖与生理概述	1
第一节 胃的解剖和组织结构	1
一、胃的形态、分部和位置	1
二、胃壁的构造	2
三、胃的X线解剖	14
四、胃的血管、淋巴和神经	15
第二节 胃的生理	16
一、胃的运动	16
二、胃 液	22
第二章 慢性胃炎的病因	35
第一节 发病因素	35
第二节 近年提出的病因	38
一、十二指肠液返流	38
二、自身免疫性损伤	40
第三章 慢性胃炎分类	41
第一节 慢性胃炎形态学分类	41
一、Schindler分类法	42
二、Whitehead分类法.....	42
三、Bockus分类法	42
四、Strickland分类法	44
第二节 国内对慢性胃炎分类的意见	45
〔附〕全国纤维内窥镜检查经验交流会议：关于纤维内窥镜 下慢性胃炎的诊断标准与分类(1978年试行方案)	

第四章 慢性胃炎病理	49
第一节 胃粘膜的正常组织结构	49
一、幽门腺粘膜	49
二、胃底腺粘膜	50
三、贲门腺粘膜	51
第二节 胃粘膜的基本病变	52
一、表面被覆上皮的变化	53
二、胃小凹的变化	53
三、腺体的变化	53
四、间质的变化	57
第三节 胃粘膜活检的病理诊断	59
一、慢性胃炎的诊断依据	59
二、慢性胃炎的组织学分类及其表现	59
三、慢性胃炎的活动性问题	68
第四节 慢性胃炎扫描电子显微镜观察	68
一、慢性浅表性胃炎	69
二、慢性萎缩性胃炎	69
三、慢性胃炎胃粘膜细微结构的改建	70
第五章 慢性胃炎的超微结构	71
第一节 正常胃粘膜各种细胞的超微结构	71
第二节 慢性胃炎的超微结构	73
第六章 慢性胃炎的免疫学	77
第一节 慢性萎缩性胃炎免疫分型	77
一、Strickland分型	77
二、壁细胞抗体(PCA)	77
三、内因子抗体(IFA)	80
第二节 萎缩性胃炎与贫血	81
第三节 慢性胃炎的免疫机理	83

第四节	胃泌素分泌细胞抗体	84
第五节	我国对萎缩性胃炎分型的意见	85
第七章	慢性胃炎与胃肠激素	90
第一节	胃内分泌细胞	91
第二节	胃肠激素对胃酸分泌的调节	93
一、	兴奋胃酸分泌的胃肠激素	93
二、	抑制胃酸分泌的胃肠激素	96
第三节	胃肠激素对胃蛋白酶分泌的调节	99
第四节	胃粘膜细胞更新与胃泌素	100
第五节	胃肠激素对胃运动功能的影响	101
第六节	慢性胃炎时胃肠激素的变化	103
一、	胃内分泌细胞的变化	103
二、	血清胃肠激素浓度的变化	104
三、	胃腔内胃泌素水平	105
第八章	慢性胃炎与前列腺素(PG)	106
第一节	前列腺素(PG)与消化道	106
一、	PG与食管	106
二、	PG与胃肠	107
三、	PG与肝、胰、胆	109
第二节	前列腺素与胃炎	111
一、	糜烂性胃炎	111
二、	胆汁返流性胃炎	113
三、	浅表性胃炎和萎缩性胃炎	115
第九章	慢性胃炎与胃动力学	118
第一节	正常胃动力学	118
第二节	胃动力学的检查方法	120
一、	胃腔内压力测定	120
二、	幽门括约肌压力测定	121

三、胃肌电图测定·····	121
四、其 他·····	122
第三节 慢性胃炎的胃动力学改变·····	122
第十章 慢性胃炎在纤维胃镜下的表现 ·····	125
第一节 正常胃在纤维胃镜下的表现·····	125
一、正常胃各部位的表现·····	125
二、胃的运动·····	126
三、胃腔内分泌物·····	127
四、胃壁血管·····	127
五、胃粘膜色泽·····	127
六、胃小区·····	128
第二节 慢性胃炎在纤维胃镜下的表现·····	128
一、慢性浅表性胃炎·····	129
二、慢性萎缩性胃炎·····	130
三、慢性肥厚性胃炎·····	133
第三节 特殊类型胃炎在纤维胃镜下的表现·····	134
一、疣状胃炎·····	134
二、巨大肥厚性胃炎·····	135
三、胃反应性淋巴网状增生·····	135
第十一章 慢性胃炎的X线诊断 ·····	136
第一节 慢性胃炎的X线检查·····	136
一、X线摄影装置·····	136
二、硫酸钡的选择和使用·····	137
三、操作技术·····	138
四、气体的注入和用量·····	139
五、体位的变换·····	139
六、充盈法、粘膜法及压迫法的结合·····	140
第二节 慢性胃炎胃小区的X线形态表现·····	140
一、胃小区的X线解剖·····	140

二、成年人胃窦部胃小区的 X 线分型及其病理变化	141
三、胃小区的显示在慢性胃炎诊断中的意义	149
第三节 萎缩性胃炎及胃萎缩的 X 线表现	150
第四节 糜烂性胃炎的 X 线诊断	151
第五节 巨大皱襞症的 X 线表现	153
第六节 胃窦炎	154
第十二章 慢性胃炎的实验室检查	157
第一节 胃分泌功能检查	157
一、主细胞的分泌功能	158
二、壁细胞的分泌功能	158
第二节 胃粘膜屏障功能检查	161
第三节 胃脱落细胞检查	162
第四节 血清胃泌素值测定	165
第五节 血清维生素 B ₁₂ 含量测定和维生素 B ₁₂ 吸收	
双放射性核素试验	166
一、血清维生素 B ₁₂ 含量	166
二、维生素 B ₁₂ 吸收双放射性核素试验	166
第六节 慢性胃炎的免疫学检查	166
一、体液免疫的异常	167
二、细胞免疫的异常	167
三、自身抗体	168
第十三章 国外有关慢性胃炎研究的若干进展	170
第一节 关于慢性胃炎的分类	170
第二节 慢性胃炎的流行病学	172
第三节 关于慢性胃炎的组织学	172
第四节 慢性胃炎的转归	174
第五节 慢性胃炎的生化与免疫	176
第六节 关于特殊类型胃炎及某些疾病时胃镜所见	177

第七节	有关慢性胃炎的治疗	179
第十四章	慢性浅表性胃炎与慢性萎缩性	
	胃炎的临床表现	181
第一节	慢性胃炎的症状	182
第二节	体 征	186
第十五章	碱性返流性胃炎	189
第一节	发病率的问题	189
第二节	病因及发病机理	190
	一、幽门功能不全	190
	二、胃粘膜屏障损害	191
	三、胃粘膜的基本状况	192
	四、其他因素	193
第三节	临床症状	193
第四节	实验室检查	195
	一、纤维胃镜检查	195
	二、胃液分析	196
	三、胆汁返流的核素测定法	196
第五节	治 疗	197
	一、内科治疗	197
	二、外科治疗	198
第六节	对预防术后碱性返流性胃炎的建议	199
第十六章	疣状胃炎	201
第一节	历史回顾	201
第二节	流行病学	202
第三节	病因与分类	203
第四节	病 理	204
第五节	临床表现	205
第六节	辅助检查	205

第七节	诊断与鉴别诊断	206
第八节	合并症	207
第九节	治疗	208
第十节	转归	208
第十七章	巨大胃粘膜肥厚症	210
第一节	病因	210
第二节	病理	211
第三节	病理生理	211
第四节	临床表现	212
第五节	实验室和辅助检查	213
第六节	诊断与鉴别诊断	213
第七节	治疗	214
第八节	预后	215
第十八章	特发性胃肠道嗜酸性细胞浸润综合征	216
第一节	病因与发病机理	216
第二节	病理与分类	219
第三节	临床表现	221
第四节	诊断与鉴别诊断	223
第五节	治疗	227
第十九章	胃淋巴样增生	230
第一节	发病情况	230
第二节	病理	231
第三节	临床表现及特殊检查	232
第四节	诊断及鉴别诊断	235
第五节	治疗及预后	236
第二十章	慢性胃粘膜反应	237
第一节	慢性胃粘膜反应的起因	237

第二节	胃幽门括约肌功能	237
第三节	慢性胃粘膜反应组织学表现	239
第四节	临床表现	241
第五节	治疗	242
第二十一章	吻合口炎、残胃炎和残胃癌	245
第一节	吻合口炎、残胃炎	245
一、	发病机理	245
二、	病理	246
三、	临床表现	247
四、	诊断	247
五、	预防与治疗	247
第二节	残胃癌	248
第二十二章	老年人胃粘膜变化与慢性胃炎	251
第一节	老年人慢性胃炎形成的重要因素	251
第二节	老年人胃粘膜变化	253
第三节	老年人慢性胃炎的临床特点	254
第二十三章	慢性胃炎若干争议问题	256
第一节	国内慢性萎缩性胃炎并发恶性贫血的 发病情况如何?	256
第二节	国内慢性萎缩性胃炎是否有必要区分 为A、B两型?	257
第三节	关于慢性萎缩性胃炎的胃镜诊断问题	258
第四节	关于慢性胃炎与胃癌的关系问题	259
第五节	关于老年人胃粘膜改变的问题	261
第六节	关于慢性肥厚性胃炎的诊断问题	262
第七节	关于慢性胃炎的疗效判断、随访观察 的指标问题	263

第二十四章 慢性胃炎与贫血	265
第一节 红细胞生理状态下生成过程	265
第二节 萎缩性胃炎分型及其与恶性贫血的关系	268
第三节 缺铁性贫血、恶性贫血的临床表现 及诊断	268
第四节 缺铁性贫血的治疗	270
第二十五章 恶性贫血	272
第一节 叶酸和维生素B ₁₂ 的作用	272
第二节 维生素B ₁₂ 的吸收	274
第三节 病 理	276
第四节 病因和发病机制	277
第五节 临床表现和诊断	279
第六节 治 疗	284
第二十六章 胃粘膜的肠化生、异型增生和癌变	285
第一节 胃粘膜的肠化及其类型	286
第二节 胃粘膜的异型增生及其分类、分级的 标准和意义	292
一、概 念	292
二、异型增生的分类和分级标准	293
三、异型增生的临床意义	297
四、异型增生和不完全型肠化之间的关系	299
第二十七章 慢性胃炎的治疗及预防	304
第一节 休息对慢性胃炎的治疗意义	304
第二节 饮食治疗	305
第三节 慢性胃炎的药物治疗	306
第四节 慢性胃炎的手术治疗	324
第五节 慢性胃炎的预防	325

第二十八章 慢性胃炎的中医辨证施治	327
第一节 胃的生理	327
第二节 病因、病机	328
第三节 慢性胃炎的治疗	331
一、辨证分型施治	331
二、辨证施治	334
附录一 慢性胃炎的诊治问题(座谈纪要, 1982年10月)	
附录二 中华医学会第二届全国消化系病学术会议学术小结 (慢性胃炎部分)	

第一章 胃的解剖与生理概述

第一节 胃的解剖和组织结构

一、胃的形态、分部和位置

胃是消化管最膨大的部分，呈囊状。食物经食管入胃，混以胃液进行消化后，逐渐输送至十二指肠。成人胃的容量约3,000ml。胃的形状和大小可随体型及内容物的多少而有不同。一般在小儿和矮胖型者多呈牛角形；瘦长型者多呈钩形。胃在极度充盈时，其下缘可达脐或脐以下，但在极度收缩时（如饥饿），可缩成管状。

胃的上缘较短为胃小弯，凹向右上方，其最低点弯曲成角状称角切迹；胃的前、后二壁相接的下缘为胃大弯，大弯较长，凸向左下方。胃与食管相接处即胃的入口称贲门，贲门的左侧，食管与胃大弯在表面夹成锐角称贲门切迹。胃与十二指肠相接处为胃的出口，称幽门。幽门的外表面有一环状的窄沟，内面突成环形的幽门瓣，窄沟标志着幽门括约肌所在处。

胃可分为四部：近贲门的部分称贲门部；自贲门平面向左上方膨隆的部分称胃底，新生儿和小儿的胃底不明显；胃的中部为胃体；近幽门的部分为幽门部，即由角切迹向胃大弯膨隆处作一联线的右侧为幽门部；幽门部的大弯侧常有一浅沟称中间沟，借此沟将幽门部分为左侧的幽门窦和右侧的幽门管，幽门管长约2~3cm，它终止于幽门(图1-1)。

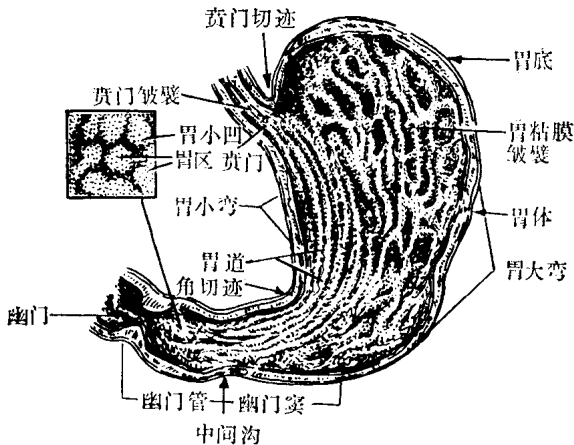


图1-1 胃的形态及分部

胃的位置：胃除了比较固定的起端和末端外，胃的位置常随体位、胃和邻近器官的容量以及呼吸运动而异。胃的贲门位于第十一胸椎的左侧，幽门在第一腰椎的右侧。胃充盈到中等程度时，大部分(3/4)在左季肋部，小部分(1/4)在腹上部。胃的前面接触腹前壁和肝左叶的下面。接触腹前壁的部分位于肝左叶和左季肋弓之间，是为胃的触诊部位。后面邻接胰、左肾、左肾上腺和横结肠。胃底邻接膈和脾。在胃充盈时，大弯向左下方移动，小弯则因胃的幽门和贲门部固定而不甚活动。

二、胃壁的构造

胃壁分成粘膜、粘膜下层、肌层和浆膜四层。

(一)粘膜层 胃粘膜厚薄不一(0.3~1.5mm)，以贲门部最薄，幽门部最厚。在活体用胃镜观察，可见胃粘膜呈微红的橙黄色，具有光泽，因而与食管粘膜易于区别，但在贲门及幽门处则呈苍白色。由于胃的肌层丰富，在胃空虚时，粘膜和粘