

人民卫生文库
名医说病

胃炎及 消化性溃疡

杨晋翔 王玉芬 赵丽平 编著

◆胃病是一种发病率高而且治疗比较困难的病种之一。在所有的胃病中，胃炎及消化性溃疡又是其重点的内容所在。

◆患了胃病不要着急，请看专家是怎么说的。



农村读物出版社

人民
名

江苏工业学院图书馆

胃

炎及消化性

溃疡

杨晋翔 王玉芬 赵丽平 编著
田德录 主审

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

胃炎及消化性溃疡/杨晋翔等编著. -北京:农村读物出版社, 2000.5

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3153-0

I. 胃… II. 杨… III. ①胃炎-研究②消化性溃疡-研究 IV. R573

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 06727 号



出版人 沈镇昭

责任编辑 张鸿燕

责任校对 周丽芳

出版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)

网址 <http://www.ccap.com.cn>

发行 新华书店北京发行所

印刷 中国农业出版社印刷厂

开本 787mm × 1092mm 1/32

版次 2000年6月第1版 2000年6月北京第1次印刷

印张 5.125 字数 100千

印数 1~15 000册 定价 7.20元



(凡本版图书出现印刷、装订错误,请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

前 言

胃病是临床发病率高而且治疗比较困难的病种之一。在所有的胃病中，胃炎与消化性溃疡又是其重点内容所在。慢性胃炎的发病率在各种胃病中居首位，占门诊接受胃镜检查病人的80%~90%。据有关报道，有5%~10%的人在其人生的某个时期患过溃疡病，且有许多患者由于治疗不及时或治疗不当使病程迁延，病情反复，严重影响了工作、学习和生活。近年的研究发现，慢性萎缩性胃炎和胃溃疡具有恶变的可能，异型增生或肠腺化生出现于萎缩

性胃炎，被认为与胃癌的发生有密切关系。

随着医学技术的迅速发展，胃炎与消化性溃疡的诊断方法越来越先进，治疗方法和治疗药物也越来越多。近年来各地医务工作者为寻找对胃炎和溃疡病的有效治疗措施，进行了大量、深入的研究和观察，并获得了许多可喜的成果，为临床治疗提供的方法和方药颇有效验。如何选择适当的检测方法，如何选择药物，如何进行预防和调护，这是许多病人所关心的问题，为此我们编写了《胃炎与消化性溃疡》一书。

本书简要介绍了胃及十二指肠的正常解剖、胃的生理功能、胃液分泌调节、胃黏膜的屏障、胃的血液供应和神经支配。深入浅出地论述了胃炎及消化性溃疡的发病状况、发病机制、病理改变、临床表现、胃镜检查、X线检查、诊断与鉴别诊断、特殊类型病变、并发症，并从饮食、心理、西药、中药、手术等多个方面论述了胃炎与消化性溃疡的治疗。本书的特点是内容丰富，实用性强，选材较新、中西医知识兼顾，既适用于胃炎和消化性溃疡患者的阅读，也对广大基层医务人员有一定参考价值。

本书编写过程中，得到了北京中医药大学东直门医院田德录教授的指导，对此谨一并致

前言

以衷心的感谢。

由于编写者水平有限，不当或疏漏之处难免，恳请广大读者批评指正。

编者

目 录

前言

一、胃和十二指肠的解剖与生理·····	1
1. 胃的正常解剖·····	1
2. 十二指肠的正常解剖·····	4
3. 胃的生理功能·····	5
4. 胃液分泌的调节·····	6
5. 胃黏膜的保护机制·····	9
6. 胃的血液供应和神经支配·····	10
二、急性胃炎·····	11
1. 急性胃炎的发病状况·····	11

2. 急性胃炎的分类	12
3. 急性胃炎的病因和发病机制	13
4. 急性胃炎的病理改变	15
5. 急性胃炎的临床表现	15
6. 急性胃炎的胃镜和辅助检查	16
7. 急性胃炎的诊断与鉴别诊断	17
8. 中医对急性胃炎的认识	17
9. 急性胃炎的治疗	18
10. 急性胃炎的预防与护理	22
11. 急性胃炎的预后	22

三、慢性胃炎

1. 慢性胃炎的发病状况	24
2. 慢性胃炎的分类	24
3. 慢性胃炎的病因和发病机制	25
4. 慢性胃炎的病理改变	28
5. 慢性胃炎的临床表现	31
6. 慢性胃炎的胃镜与实验室检查	31
7. 慢性胃炎的诊断与鉴别诊断	34
8. 特殊类型慢性胃炎或胃病的诊断	35
9. 中医对慢性胃炎的认识	39
10. 慢性胃炎的治疗	40
11. 慢性胃炎的预防与护理	47
12. 慢性胃炎的预后	48

四、消化性溃疡

1. 消化性溃疡的发病率和流行状况	49
2. 消化性溃疡的病因和发病机制	51
3. 消化性溃疡的临床表现	55

4. 消化性溃疡的体征·····	57
5. 消化性溃疡的 X 线检查·····	58
6. 消化性溃疡的胃镜检查·····	60
7. 消化性溃疡的诊断要点·····	64
8. 消化性溃疡的鉴别诊断·····	66
9. 消化性溃疡的特殊类型·····	69
10. 消化性溃疡的并发症·····	74
11. 消化性溃疡的治疗·····	83
12. 消化性溃疡并发症的治疗·····	102
13. 消化性溃疡的复发与抗复发的措施·····	107
14. 消化性溃疡的预防与调护·····	111
15. 消化性溃疡的预后·····	112
附录一 胃病常用中成药简介·····	115
附录二 消化道疾病常用药作用简介·····	131

一、胃和十二指肠的 解剖与生理

1. 胃的正常解剖

胃是人体消化管最膨大的部分，上端接食管，下端接十二指肠，是一个舒缩性很强的器官。胃与周围脏器的毗邻关系是：胃上部与左膈穹隆接触，胃底的左背侧与脾接触，胃后壁隔网膜囊与左肾上腺、左肾、胰腺及横结肠系膜相接触，胃前壁与肝左叶及肝右叶接触。胃的位置、大小和形态可随胃的充盈程度和体位的改变而有所不同，也可因年龄、性别和体型不同而有所差别。

(1) 胃的位置。在中等充盈情况下的胃位于左上腹，其中大部分位于腹腔左上腹及左季肋部，小部分在上腹部。胃连接食管的入口称为贲门，靠近贲门处称为贲门部，贲门部左侧的膨出部分称为胃底，贲门以下胃的中部称为胃体，胃体的下部称为幽门部，与十二指肠相连的出口称幽门，是食物从胃进入十二指肠的出口。

胃由朝前上方的前壁和向后下方的后壁组成，前壁和后壁相接的上缘较短，叫胃小弯；下缘较长叫胃大弯。在胃小弯侧胃体与幽门之间呈现不同程度的折弯，称为胃角切迹，借此作为胃体与幽门部的分界。环绕幽门增厚的环形肌形成幽门括约肌，括约肌在神经支配下有一定规律的开放和关闭，使食物进入十二指肠和防止十二指肠内容物返回胃内。如果幽门括约肌功能失调，就要发生胃内食物潴留或十二指肠液反流。

(2) 胃的大小。胃的容积在初生儿时仅为 7~10 毫升，1 岁以后为 300 毫升，3 岁时可以达到 600 毫升，成人大约为 3 000 毫升。成年人在饥饿状态时胃可以缩成管状，而充盈状态时长约 20~30 厘米，可容纳 1~3 升，充满时可扩大到原来的 1~10 倍。因为胃具有极大的收缩性，所以极少发生因进食过饱导致胃破裂的结果。

(3) 胃的形态。胃在卧位时略向上移位，胃内容物流向胃底部；立位时胃向下垂，胃内容物流向胃体部及胃窦部。胃的形态因每个人的体型不同而有差异，在 X 线检查下，胃的形状可分为以下 3 种。

①角形胃。角形胃可见于矮胖体型，上宽下窄，胃底与胃体差不多呈现横位，下缘在脐以上，胃角不明显。

②钩形胃。多见于中等体型，胃体垂直，胃角呈现明显鱼钩型，故而得名。胃大弯下极与髂嵴同高，是临床最常见的胃形。

③袜形胃。又称为长胃或瀑布型胃。胃体较长，胃角锐利。全胃位于中线左侧，仅幽门位于中线右侧。因胃的张力较低，故又称为无力形胃。

(4)胃壁的结构。胃壁的组织结构可分为4层，由内向外分别为黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层。

①黏膜层。在胃镜下观察胃黏膜呈橘红色，由黏膜和黏膜下层共同形成很多黏膜皱襞，在胃空虚时黏膜皱襞很明显，当胃内充满食物时黏膜皱襞减少，甚至消失。黏膜由上皮、固有层和黏膜肌层构成。

②黏膜下层。该层是一种疏松的结缔组织，富有血管、神经丛，胃的较大血管和神经都在这一层。

③肌层。胃壁的肌层较厚，由内斜行、中环行、外纵行的三层平滑肌构成，能有节律地蠕动，使食物研碎和搅拌成食糜。

④浆膜层。该层是覆盖在胃的前后壁的肌层腹膜，即浆膜。浆膜经常产生浆液，以润滑胃的表面，减少蠕动时的摩擦。

(5)胃的神经血管。胃的动脉来自腹腔动脉的分支，沿胃大、小弯形成两个动脉弓。由弓上发出许多小支至胃前、后壁。这些小支在胃壁内互相吻合，形成十分丰富的血管网。

胃的神经来自交感神经与副交感神经前支系统，前者抑制胃的运动减少胃液分泌，后者促进胃的运动增加胃液的分泌。

2. 十二指肠的正常解剖

(1) 十二指肠的位置与形态。十二指肠介于胃和空肠之间，是小肠上段的一部分。它的总长度约有十二个手指的宽度，故称为十二指肠。其上端连于幽门，下端到十二指肠空肠曲而连于空肠。整个十二指肠呈“C”字形弯曲并且包绕胰腺头部，平第1腰椎与第3腰椎之间紧贴于后腹壁，绝大部分位于腹膜后位。

(2) 十二指肠的各部毗邻。根据十二指肠各部方向及毗邻的不同，将其分为上部、降部、下部及升部4个部分。

①上部。该部又称为十二指肠球部，长3~4厘米，至十二指肠上曲部。球部是溃疡好发的部位，由于此处肠壁较薄，易发生穿孔。上部前上为肝右叶和胆囊，其后为胆总管、门静脉等。

②降部。该部长10~12厘米，其内侧紧靠胰腺头部，直至十二指肠下曲部，经常达到第2腰椎的右侧，降部主要位于后腹膜。降部后面为右肾和下腔静脉及疏松的结缔组织，内侧有胰胆管共同开口于十二指肠乳头。降部肠壁也较薄，为憩室好发的部位。

③下部。该部又称十二指肠横部或水平部，长约9厘米，向左略向上至第3或第4腰椎的左侧。下部在腹膜后，其后为腰椎椎体，上为胰腺头部的钩突。当小肠系膜下垂时，肠系膜上血管可能对其压迫而引起机械梗阻。

④升部。该部长2.5~6厘米，沿腹主动脉左缘上升，然后急转向前向下呈锐角，与空肠相连。

(3) 十二指肠的结构。十二指肠肠壁也分为4层，包括黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层。只有十二指肠球部有浆膜层，其余各肠段位于后腹膜，没有浆膜层。黏膜下层有十二指肠肠腺。该腺体在十二指肠球部及近端十二指肠最多，在远端很少。十二指肠肠腺含有黏液分泌细胞，分泌黏稠的黏液和碳酸氢盐，能够保护近端十二指肠免受胃酸与胃蛋白酶的消化。

(4) 十二指肠的血管神经。十二指肠的动脉主要来自十二指肠上、下动脉，胰十二指肠上动脉是胃十二指肠动脉终末支之一。胰十二指肠下动脉起自肠系膜上动脉。十二指肠球部有来自胃十二指肠动脉的十二指肠上动脉与十二指肠后动脉等。十二指肠的神经主要来自肠系膜上神经丛、肝丛和腹腔丛。

3. 胃的生理功能

现代医学研究表明，胃具有接收、贮存、分泌、消化、运送等多种功能。

(1) 接受功能。食物经过口腔、食道而进入胃内。如果胃的贲门部功能障碍，则食物可能难以顺利进入胃部。

(2) 贮存功能。当食物进入胃内，胃壁随之扩展，以适应容纳食物的需要，这种功能就是胃的贮存功能。因为胃的最大容积可达3 000毫升，在贮存食物方面，胃提供了很大的空间。胃壁还具有良好的顺应性，使胃内的压力与腹腔内的压力相等，当胃内容量增加到1 500毫升以上时，胃腔内的压力和胃壁的张力才有轻度增高。这时人才会有饱胀的感觉。

(3) 初步消化功能。胃壁能分泌胃酸和胃蛋白酶，在二者的共同作用下能使食物中的蛋白质初步分解消化，而且还能杀灭食物中的细菌等微生物。

(4) 运送及排空功能。食物进入胃内可以刺激胃蠕动，从胃体以上开始，逐渐向幽门方向蠕动。一般进食后早期蠕动较弱，在1小时之后按每分钟3次的频率蠕动。蠕动能使食物与胃液充分混合，使食物形成半液状的食物糜。食物糜进入胃窦时发生排空作用，将食物糜排入十二指肠。胃窦部之所以能将食物排入十二指肠是因为窦部肌肉比较厚，收缩力强和蠕动速度快，所形成的压力比十二指肠球部为高。

胃运动的形式包括容受性扩张、紧张性收缩、蠕动和饥饿性收缩。

4. 胃液分泌的调节

纯净胃液是一种无色而呈酸性反应的液体，pH 为 0.9~1.5，正常人每日分泌胃液 1.5~2.5 升。胃液的成分包括无机物(盐酸、钠、钾、氯化物等)，以及有机物(黏蛋白、消化酶等)。人们所说的胃酸是指胃液中的盐酸而言，它是由胃腺的壁细胞分泌出来的。胃液中盐酸浓度很高，胃液是身体中胃酸的液体。

胃液中的盐酸以两种形式存在：一种是游离状态，叫游离酸；另一种与蛋白质结合的叫结合酸，这两种酸合在一起叫总酸。在纯盐酸胃液中，绝大部分是游离酸。

(1) 影响胃酸分泌的因素。胃液分泌受很多因素的影响，有些因素起促进作用，有些因素起抑制性作用。引起胃酸分泌的内源性物质主要有乙酰胆碱、胃泌素、组织