



常见病自我防治丛书  
CHANGJIANBING ZIWO FANGZHI CONGSHU



# 慢性胃炎 自我防治

陈长青 主编



金盾出版社

常见病

# 慢性胃炎自我防治

主 编

陈长青

副主编

张骞云 尹斌太 金培珍 张丽华

编著者

陈长青 张骞云 尹斌太 金培珍

及 志 张欣梅 宋景华 张明云

吕晓平 王 娜 李 英 吴 锦

张丽华

金 盾 出 版 社

## 内 容 提 要

本书以问答形式介绍了慢性胃炎的自我防治知识,包括发病因素、临床表现与诊断、中西医治疗方法、饮食调养及预防措施。内容全面,科学实用,通俗易懂,适合慢性胃炎患者及广大基层医务人员阅读。

### 图书在版编目(CIP)数据

慢性胃炎自我防治/陈长青主编. —北京:金盾出版社,  
2003. 12

(常见病自我防治丛书)

ISBN 7-5082-2687-9

I. 慢… II. 陈… III. 慢性病:胃炎-防治-问答 IV.  
R573.3-44

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第082262号

### 金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 66882412

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京金盾印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:3.75 字数:84千字

2003年12月第1版第1次印刷

印数:1—13000册 定价:5.00元

---

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、  
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

# 目 录

## 一、基础知识

1. 胃在人体什么部位? ..... (1)
2. 正常人胃的形态相同吗? ..... (1)
3. 胃大体上分为哪几部分? ..... (2)
4. 胃壁的结构与病变的关系如何? ..... (2)
5. 上、下消化道是怎样区分的? 临床上有何意义? ... (3)
6. 胃与哪些脏器相毗邻? ..... (3)
7. 贲门与幽门的功能是什么? ..... (4)
8. 胃有哪些主要生理功能? ..... (4)
9. 胃具有哪些腺体? ..... (5)
10. 何谓胃肠激素? 胃可分泌哪些胃肠激素? ..... (6)
11. 胃肠激素有何生理功能? ..... (7)
12. 胃受哪些神经支配? ..... (8)
13. 何谓胃壁内神经丛? ..... (8)
14. 胃是如何进行消化食物的? ..... (9)
15. 胃在消化食物时是如何运动的? ..... (10)
16. 空腹时胃如何运动? ..... (11)
17. 胃排空受哪些因素的影响? ..... (11)
18. 胃液中各种成分的作用是什么? ..... (12)
19. 哪些因素影响胃液的分泌? ..... (13)
20. 消化食物时胃液是如何分泌的? ..... (14)

21. 中医“脾胃”与西医“脾胃”有何异同? ..... (15)

## 二、临床表现与诊断

22. 慢性胃炎分几型? 病因有哪些? ..... (16)
23. 慢性胃炎有哪些临床表现? ..... (17)
24. 胆汁反流与胃炎有何关系? ..... (17)
25. 幽门螺杆菌感染是怎么回事? ..... (17)
26. 幽门螺杆菌与胃炎的发生有何关系? ..... (18)
27. 为什么慢性胃炎患者会出现“打嗝”? ..... (18)
28. “心口痛”就是胃炎吗? ..... (19)
29. 慢性胃炎有哪些并发症? ..... (19)
30. 慢性胃炎会癌变吗? ..... (20)
31. 慢性胃炎的预后如何? ..... (20)
32. 患了胃痛有哪些诊断手段? ..... (21)
33. X线钡餐检查的适应证和禁忌证有哪些? ..... (21)
34. X线钡餐检查前需做哪些准备? ..... (22)
35. 慢性胃炎的X线钡餐检查有何征象? ..... (22)
36. X线钡餐检查有何缺点? ..... (23)
37. 什么是胃镜检查? ..... (24)
38. 胃镜检查的适应证有哪些? ..... (24)
39. 胃镜检查有哪些禁忌证? ..... (25)
40. 胃镜检查前有哪些准备工作? ..... (25)
41. 胃镜检查后应注意哪些问题? ..... (26)
42. 胃镜检查会有哪些并发症? ..... (26)
43. 胃镜检查都要取活组织检查吗? ..... (27)
44. 胃粘膜活检有哪些临床价值? ..... (27)
45. 慢性胃炎胃镜下有何表现及特点? ..... (27)

46. 老年人胃炎有哪些特点? ..... (28)
47. 小儿胃炎有何特点? ..... (29)
48. 小儿胃炎的诱发因素有哪些? ..... (29)
49. 胃液分析是怎么回事? ..... (29)
50. 胃液分析对慢性胃炎诊断有何意义 ..... (30)
51. CT、B超检查对慢性胃炎诊断有何价值? ..... (31)

### 三、治疗与预防

52. 慢性胃炎的治疗原则如何? ..... (32)
53. 治疗慢性胃炎的药物有哪些种类? ..... (32)
54. 治疗幽门螺杆菌的药物有哪些? ..... (33)
55. 如何预防幽门螺杆菌的感染? ..... (34)
56. 硫糖铝对慢性胃炎有何治疗作用? ..... (35)
57. 胃仙U有何治疗作用? ..... (36)
58. 胃膜素有何治疗作用? ..... (36)
59. 丙谷胺有何治疗作用? ..... (36)
60. 施维舒有何治疗作用? ..... (37)
61. 胃复安有何治疗作用? ..... (37)
62. 吗丁啉有何治疗作用? ..... (38)
63. 西沙比利有何治疗作用? ..... (39)
64.  $H_2$ -受体拮抗剂有何治疗作用? ..... (39)
65.  $H_2$ -受体拮抗剂包括哪些药物? ..... (40)
66. 服用 $H_2$ -受体拮抗剂安全吗? ..... (40)
67. 西咪替丁有何治疗作用? ..... (40)
68. 雷尼替丁有何治疗作用? ..... (41)
69. 法莫替丁有何治疗作用? ..... (42)
70. 质子泵抑制剂是怎么回事? ..... (42)

71. 奥美拉唑有何治疗作用? ..... (43)
72. 兰索拉唑有何治疗作用? ..... (44)
73. 什么是助消化药? ..... (44)
74. 胃蛋白酶的治疗作用如何? ..... (45)
75. 淀粉酶的治疗作用如何? ..... (45)
76. 胰酶的治疗作用如何? ..... (46)
77. 康胃素的治疗作用如何? ..... (46)
78. 慢性萎缩性胃炎手术治疗效果怎样? ..... (46)
79. 中成药三九胃泰有哪些功效? ..... (47)
80. 中成药温胃舒、养胃舒有何功效? ..... (47)
81. 中成药胃安胶囊有何功效? ..... (47)
82. 适用于治疗慢性胃炎的中药有哪些? ..... (47)
83. 中医如何治疗慢性胃炎? ..... (60)
84. 慢性胃炎患者饮食怎样“因人而异”? ..... (62)
85. 慢性胃炎患者饮食如何“因时而异”? ..... (62)
86. 慢性胃炎患者饮食如何“因地制宜”? ..... (63)
87. 慢性胃炎患者饮食五忌是什么? ..... (63)
88. 慢性胃炎患者药膳方有哪些? ..... (63)
89. 慢性胃炎患者康复菜谱有哪些? ..... (83)
90. 什么是药茶疗法? ..... (102)
91. 药茶的种类和剂型有哪些? ..... (103)
92. 药茶有哪些服法? ..... (104)
93. 茶叶有哪些保健作用? ..... (105)
94. 茶叶有抗癌作用吗? ..... (106)
95. 适合胃炎患者选用的药茶验方有哪些? ..... (107)

## 一、基础知识

### 1. 胃在人体什么部位？

胃是一个囊袋状的空腔器官，位于上腹部腹腔的左上方，其长轴呈斜位，自左后方斜向右前下方。向上是贲门，和食管相接，向右前下方是幽门，接十二指肠球部。胃的上缘较短，凹向右上方，称为胃小弯；下缘较长，凸向左下方，称为胃大弯，其长度约为胃小弯的4~5倍。食管与胃大弯之间的夹角成锐角称贲门切迹，胃小弯与幽门窦相接处形成角度称角切迹。胃大弯与大网膜相连，因而活动范围较大。

### 2. 正常人胃的形态相同吗？

正常人胃的形状、大小和位置因人的体形、体位、胃的充盈程度和胃的张力而异，也可因年龄、性别而不同。充盈时大部分位于左季肋部，小部分位于上腹部。如在站立位时用造影剂硫酸钡充填胃做X线观察，胃可分为4型：

(1)角型胃：胃的位置较高，胃底和胃体几乎成横位，整个胃上宽下窄，胃角钝，呈牛角型。多见于矮胖者。

(2)钩型胃：胃底或胃体斜向右下或垂直，幽门部转向右上方，形似钩，角切迹明显，胃下极达髂嵴水平。此型见于一般体型者。

(3)瀑布型胃：胃底呈囊袋状，向后倾倒，胃泡大。此型多见于正常人。



(4)长型胃:胃呈垂直位,全胃几乎位于腹腔左侧,只有幽门位于右侧,胃下缘可在髂嵴连线水平以下,甚至进入盆腔,胃上窄下宽。此型多见于瘦长体型及体质衰弱者。

### 3. 胃大体上分为哪几部分?

胃可分为4个部分:

(1)贲门部:是胃的入口部分,向上与食管相接。

(2)胃底:是在贲门切迹以上并向左上角膨出的部分。

(3)胃体:占胃的大部分,位于胃底及幽门部之间。

(4)幽门部:以角切迹划到胃大弯的直线,与胃体分界部,亦称幽门窦部。幽门口与十二指肠球部连接称幽门管,长约2.5厘米。胃溃疡好发于幽门窦部、胃小弯及胃角切迹。

### 4. 胃壁的结构与病变的关系如何?

胃壁共有4层组织,由内向外分别为粘膜层、粘膜下层、肌层和浆膜层。

胃粘膜层厚度约为0.3毫米~1.5毫米,其中贲门部最薄,幽门部最厚。粘膜层由表面的单层柱状细胞及其下的固有膜和粘膜肌层所组成。固有层为致密的结缔组织结构,内含贲门腺、胃底腺和幽门腺等许多腺体,除了分泌胃酸、胃蛋白酶帮助消化外,还分泌大量粘液,覆盖于胃表面,以防止胃酸、胃蛋白酶及食物中致病因子对胃粘膜的损伤。粘膜层常是胃内各种致病因子的首要损伤目标,胃炎、胃溃疡、胃癌等均好发于该层。

胃粘膜下层位于粘膜层与肌层之间,由疏松结缔组织构成。其中除包含有淋巴细胞、肥大细胞和脂肪细胞外,还有极其丰富的毛细血管丛和淋巴管网以及神经丛。细菌等侵入此

层,易发生出血。

胃肌层甚厚,由内斜、中环、外纵三层平滑肌组成。因此,胃壁有很强的伸展性。斜肌层为最内层的平滑肌层,较薄弱而不完整,主要从食管下端向胃前、后壁斜行,至幽门管附近逐渐消失;环肌层为中层,比较发达,分布于全胃,在幽门处明显增厚形成幽门括约肌;纵肌层为胃肌的最浅层,是食管纵肌层的直接延续,此肌在胃大弯和胃小弯处较发达,而前、后壁则较稀疏。胃通过肌层有规律的收缩活动对食物进行搅拌、研磨,形成食糜,并向前推动到十二指肠。

浆膜是胃的最外层,即脏层腹膜的一部分,它向周围器官延续形成网膜和韧带等结构。如胃溃疡穿破此层则造成胃穿孔,而引起急腹症。

#### 5. 上、下消化道是怎样区分的? 临床上有何意义?

上消化道是指食管、胃、十二指肠和胰、胆道,而下消化道则包含空肠、回肠、结肠和直肠。但做过胃肠吻合术的患者,则上消化道还包括上段空肠。屈氏韧带是由平滑肌纤维和结缔组织构成。它像一条绳索,将小肠提起并固定在腹膜后,形成十二指肠、空肠曲,可使空、回肠的内容物不易反流入十二指肠和胃腔。这样,在临床上,如消化道出血时,当患者出现呕血和黑便时,一般认为是上消化道疾病所致的出血,而仅有黑便并不能明确出血的部位,需根据其他临床资料排除下消化道出血。

#### 6. 胃与哪些脏器相毗邻?

胃的位置相对固定,位于上腹部,相当于左季肋区和腹上区。胃靠6条韧带与其他周围组织相连接。胃小弯侧有肝胃

韧带及肝十二指肠韧带；大弯侧有胃结肠韧带、胃脾韧带及胃膈韧带；后壁有胃胰韧带。这些韧带对胃起着相对固定的作用。

胃前壁的中部部分无脏器覆盖，直接与腹壁相贴，距体表最近。部分前壁和右侧壁与肝左叶、右叶相邻；左侧在左肋弓掩盖下与膈肌相邻。胃后壁与左肾、左肾上腺、胰脏和脾门血管相邻。胃大弯的后下方与横结肠毗邻，胃底部邻接膈与脾。

### 7. 贲门与幽门的功能是什么？

贲门是胃的入口，位于胃上端与食管连接处，贲门处在形态上未形成明显的括约肌结构，但该处压力较胃内及食管内明显增高，在功能上起着括约肌作用，所以称为食管下端括约肌，可防止胃内容物反流食管，如该处压力下降，可引起胃食管反流性疾病。

幽门是胃的出口，胃在幽门处的中层环形肌特别厚，形成幽门括约肌，有延缓胃内容物排出的作用。

### 8. 胃有哪些主要生理功能？

胃有以下 5 种主要生理功能：

(1) 储存食物：当进食时，胃底和胃体部的肌肉产生反射性的舒张，而幽门部关闭，这样使食物停留在胃内进行消化。

(2) 消化和吸收：食物进入胃约 5 分钟，胃即开始蠕动，并可持续 1 小时，加之胃酸、胃蛋白酶的分泌，使食物和胃液充分混合，食物化学分解。同时，蠕动可搅拌和粉碎食物，并推动胃内容物通过幽门向十二指肠移动。胃壁可吸收酒精和少量水分，但对食物中的营养成分则吸收较少，绝大部分是在小肠吸收。因此，大量酗酒不仅伤胃，而且因其迅速吸收易致酒精

中毒。

(3)分泌功能:胃具有外分泌和内分泌功能,胃液是胃粘膜各种外分泌细胞分泌的,其各种主要成分有盐酸、胃蛋白酶和粘液等组成的混合物,凭借这些物质的作用,实现初步消化食物、参与造血和自身保护功能。除此之外,胃还有内分泌功能,分泌胃泌素、胃动素、生长抑素等激素。

(4)防御功能:胃有粘膜屏障、胃酸分泌型免疫球蛋白(IgG)及淋巴组织等,可防止致病微生物及异物的侵入。

(5)运动功能:食物进入胃后,一层层铺在胃中,先进入的在周围,后进入的在中间,随后胃的运动即加强,通过胃的紧张性收缩、容受性舒张和蠕动三种主要运动形式,完成食物和胃液的混合、搅拌、粉碎,并推送胃内容物通过幽门向十二指肠移行。

### 9. 胃具有哪些腺体?

胃粘膜是一个复杂的分泌器官,除了含有多种内分泌细胞外,还拥有三种管状外分泌腺分泌胃液的主要成分。胃液是胃粘膜各种外分泌细胞分泌的混合物。其主要成分有盐酸、胃蛋白酶和粘液,还有内因子和一些无机盐等。凭借这些物质的作用,胃实现初步消化食物、参与造血和自身保护功能。

(1)泌酸腺:分布在占全胃粘膜 2/3 的胃底和胃体部。泌酸腺由壁细胞、主细胞和粘液细胞三种细胞组成。它们分别分泌盐酸、胃蛋白酶原和粘液。

(2)贲门腺:分布在贲门附近的环状区内,为粘液腺,分泌粘液。

(3)幽门腺:分布在幽门部,是分泌碱性粘液的腺体。

胃酸,即胃液的盐酸,是由泌酸腺的壁细胞分泌的,盐酸

有刺激胃蛋白酶原分泌的作用,促使胃蛋白酶原转变成胃蛋白酶。胃蛋白酶在酸性环境(最低pH值为2.0)促进食物中蛋白质变性易于分解。盐酸进入小肠上段,通过体液性调节作用,刺激肠液、小肠液的分泌以及胆汁的分泌和排放。盐酸系强酸,有抑菌和杀菌作用。

胃粘液是由粘膜表面上皮细胞,胃底腺中的粘液细胞以及贲门腺和幽门腺分泌。胃粘液主要起屏障作用,胃粘膜表面经常覆盖一层厚约1毫米~3毫米的粘液,起润滑胃内壁的作用,使食物易于通过胃腔,保护胃粘膜免受食物中坚硬物质的机械损伤。粘液为中性或偏碱性,可中和并缓冲胃液的酸性,减低胃蛋白酶的活性,从而防止胃蛋白酶和胃酸对胃粘膜的侵蚀和消化作用。

#### 10. 何谓胃肠激素? 胃可分泌哪些胃肠激素?

由胃肠道粘膜内分泌细胞分泌的激素统称胃肠激素。近年来,胃肠激素的研究进展较快,已经成为一种涉及神经、生理、生化、药理、临床的重要边缘课题。从激素的分泌形成上看,已知的有内分泌、旁分泌、神经分泌、神经内分泌、外分泌、自分泌等方式,从认识上突破了传统内分泌学的范畴和概念。胃内激素的调节与神经系统联系极为密切,尤其自主神经系统对其释放具有重要作用。胃肠激素与神经系统共同调节消化器官的运动、分泌、消化、吸收等活动。

常见的胃内分泌细胞及其分泌的胃肠激素如下:

(1)胃泌素、促肾上腺皮质激素(ACTH)样物:由G细胞分泌,G细胞主要位于胃窦,其次是胃底、十二指肠。

(2)生长抑素:是由位于胃体、胃底、胃窦、小肠及大肠的D细胞分泌的。

(3)5-羟色胺、P物质、亮氨酸、脑啡肽：由位于胃、小肠及大肠的ECI细胞分泌的。

(4)未知物质：由ECN细胞分泌，ECN细胞位于胃和十二指肠。

(5)胃泌素、胃动素：是由位于胃体、胃底、胃窦、大肠的DI细胞分泌的。

(6)蛙皮素、胃泌素释放肽：是P细胞分泌的，P细胞位于胃体、胃底、胃窦及十二指肠。

## 11. 胃肠激素有何生理功能？

胃肠激素的生理功能极为广泛，主要可概括为以下3个方面：

(1)调节消化腺的分泌和胃肠道的运动：例如胃泌素可促进胃液、胰液、胆汁、肠液的分泌，刺激胃窦的收缩，促进胃、小肠和胆囊收缩。而生长抑素可抑制胃酸、胃蛋白酶、胰液、碳酸氢盐、胰酶以及唾液淀粉酶的分泌。抑制暂时性刺激所引起的肌神经丛对乙酰胆碱的释放，抑制胃肠运动及胆囊收缩。

(2)调节其他激素的分泌：胃泌素释放肽可促进胃泌素、胰岛素、P物质等释放；生长抑素则可抑制绝大多数胃肠激素的分泌，如胃泌素、胰液素、胆囊收缩素、抑胃肽、血管活性肽、胃动素和胰高血糖素样免疫反应物等的分泌。

(3)营养作用：一些胃肠道激素具有消化道组织代谢和促进其生长的作用，称为营养作用。如胃泌素能刺激胃泌酸部位的粘膜和十二指肠粘膜的蛋白质、核糖核酸(RNA)和脱氧核糖核酸(DNA)合成，增加胃粘膜血流量，从而促进其生长。临床上胃窦切除患者，血清胃泌素水平下降，可以发生胃粘膜萎缩。相反，患胃泌素瘤的患者，血清胃泌素水平很高，且多有胃

粘膜的增生和肥厚。生长抑素可减少内脏血流量,抑制葡萄糖、木糖、氨基酸、三酰甘油和钙等离子的吸收。

## 12. 胃受哪些神经支配?

由于胃肠道两端的肌肉组织不仅有平滑肌,还有横纹肌结构的特殊性,所以,神经系统对胃肠功能的调节极为复杂。支配胃的神经有外来神经(自主神经)和内在神经(壁内的内在神经系统)两部分组成。外来神经包括交感神经和副交感神经,交感神经来源于脊髓的胸腹段,交感神经末梢释放去甲肾上腺素,可引起胃运动的兴奋和分泌的抑制;副交感神经来自迷走神经,通过迷走神经支配胃,大部分释放乙酰胆碱,对胃运动有抑制和对分泌有兴奋的作用。因此,临床上采用选择性迷走神经切断术切断支配胃的迷走神经,以减少胃液的分泌,作为治疗消化性溃疡的一种手术方法。

## 13. 何谓胃壁内神经丛?

胃壁内神经丛又称内在神经丛,因分布在胃壁内而得名。壁内神经丛不是迷走神经的简单的延伸,其间有许多感觉神经元、中间神经元和运动神经元。因此,胃壁内神经丛被认为是消化道的小脑。内在神经丛由两种神经纤维网交织而成,即位于纵形肌和环形肌之间的肌间神经丛和位于粘膜下层的粘膜下神经丛。这些神经丛包括神经带和无数的神经纤维,神经纤维又包括进入壁内的外来神经(交感神经和副交感神经)和内在神经纤维,它们将壁内神经连接在一起。在正常情况下,外来神经对内在神经具有调节作用,但切断外来神经后,节细胞间仍有功能的联系,内在神经可单独完成局部作用。所以说胃肠运动的控制与调节,胃肠神经系统比自主神经更为重要。

现在,随着胃肠道力学研究的深入,壁内神经从受到高度重视。新一代促胃肠道动力药物,如西沙比利、莫沙比利等就是作用于肌间神经丛的。

#### 14. 胃是如何进行消化食物的?

胃的主要生理功能有储存、消化食物、吸收营养、分泌及防御功能。消化的含义是什么呢?人们吃的米、面、肉等均是高分子物质组成的团块,必须在胃肠道内分解成小分子物质才能被人体利用。因此,消化就是指食物在胃肠道内被消化为小分子的过程。

消化的方式有两种:一种是消化道肌肉的舒缩活动,将食物磨碎并与消化液充分混合并将食物不断地向胃肠道远端输送,这种方式叫机械性消化;另一种消化方式是通过消化腺分泌的消化液来完成的。消化液中含有各种消化酶,如胃蛋白酶、淀粉酶、脂肪酶等,能分别分解蛋白质、糖类和脂肪等使之成为小分子物质,这种消化方式叫化学性消化。通常这两种方式的消化作用是同时进行,互相配合的。正常情况下,人见到及嗅到食物时,迷走神经中枢就发出冲动促进胃酸的分泌和胃蠕动。食物进入胃囊后,其机械性和化学性刺激均能使胃壁迷走神经末梢释放出乙酰胆碱刺激壁细胞受体使胃酸分泌。食糜扩张胃窦,其所含蛋白质消化产物,以及迷走神经的刺激均能使胃窦的胃泌素细胞(G细胞)释放胃泌素,通过血液循环刺激壁细胞的相应受体而分泌胃酸。此外,胃粘膜内肥大细胞受刺激后释放组织胺,也与壁细胞表面的  $H_2$ -受体结合后引起胃酸的分泌,所以胃具有分泌胃液、贮存食物及胃运动使食糜进入小肠等功能。

其实整个消化道都有进行消化的功能,如食物在口腔内



刺激唾液分泌,嚼碎后的食物与唾液搅和,借唾液的滑润作用通过食管,唾液中的淀粉酶能部分地水解糖类,食物通过食管刺激其运动,提高食管腔压力使之超过食管括约肌张力,导致食物顺利通过,进入胃囊,经胃的消化作用后,胃运动使食糜进入小肠继续其消化吸收,所以胃的消化功能是其中一个重要组成部分。消化不良的原因可是胃及小肠的运动障碍,也可能是胃液、肠液、胰液及胆汁中消化酶的缺乏所致。

### 15. 胃在消化食物时是如何运动的?

正常进食情况下,胃底和胃体的近端部运动较弱,而胃体远端和胃窦运动明显。生理学家根据胃运动功能,将胃的消化期运动形式分为3种:

(1)紧张性收缩:胃壁平滑肌同消化管其他部分的平滑肌一样,经常保持着轻度的持续性收缩状态,称为紧张性收缩,在消化过程中,紧张性收缩逐渐加强,使腹腔内保持一定的压力,有助于胃液渗入食物,并推动食糜向十二指肠移行。

(2)容受性舒张:由于咀嚼和吞咽,食物对咽、食管和胃的机械刺激,自感器产生冲动传入中枢,反射性地通过迷走神经抑制性纤维引起胃体和胃底肌肉的舒张,使紧张性收缩减弱,称为胃的容受性舒张。它使胃的容量适应于进食时容纳大量食物,胃腔容量可由空腹时的50毫升增加到进食后的1.5升,而胃内压力变化不大,起到暂时储存食物的作用。

(3)胃的蠕动:胃的蠕动是胃最基本的运动形式。蠕动是从胃的中部开始,有节律地向幽门方向进行,任何时候都可以有2~3个此起彼伏的较弱蠕动波,食物进入胃内约5分钟后,胃即开始蠕动,可持续1小时,蠕动波的频率约每分钟3次,决定于基本电节律。从蠕动开始约1分钟可达幽门,通常