

〔健康·生活〕丛书



肠胃病

家庭防治小顾问

肠胃病家庭防治

小顾问

作者 (以文中出现顺序)

周端耀 武星户

方 一 时为一

任边柱

特邀编辑 许 槐

学苑出版社

(京) 新登字 151 号

肠胃病家庭防治小顾问

编 著：周端耀 武星户 方一
时为一 任边柱

责任编辑：建 军

特约编辑：许 槐

封面设计：秦 秦

出版发行：学苑出版社 邮政编码：100036

社 址：北京市海淀区万寿路西街 11 号

印 刷：玉福印刷厂

经 销：全国各地新华书店

开 本：787×1092 1/32

印 张：4.0

印 数：0001—7000

版 次：1994 年 3 月北京第 1 版第 1 次印刷

ISBN7-5077-0788-1/R·135

定 价：4.90 元

学苑版图书印、装错误可随时退换。

目 录

1. 胃的构造	(1)
2. 胃的分泌	(2)
3. 胃的消化	(3)
4. 十二指肠	(5)
5. 空肠与回肠	(7)
6. 阑尾	(8)
7. 结肠	(9)
8. 直肠	(10)
9. 肛门	(11)
10. 腹泻	(12)
11. 腹痛	(14)
12. 呕吐	(16)
13. 便血	(17)
14. 恶心	(18)
15. 腹胀	(19)
16. 便秘	(21)
17. 食欲不振	(22)
18. 反流性食管炎	(23)
19. 急性胃炎	(24)
20. 慢性胃炎	(26)
21. 胃十二指肠溃疡	(28)
22. 胃痉挛	(30)

23. 急性胃扩张	(32)
24. 胃肠神经官能症	(33)
25. 十二指肠炎	(34)
26. 急性出血性肠炎	(36)
27. 小肠吸收不良	(38)
28. 克隆氏病	(40)
29. 溃疡性结肠炎	(41)
30. 餐后综合症	(43)
31. 伪膜性肠炎	(45)
32. 细菌性痢疾	(46)
33. 阿米巴痢疾	(48)
34. 伤寒、副伤寒	(50)
35. 霍乱	(51)
36. 空肠弯曲菌肠炎	(53)
37. 耶氏菌肠炎	(53)
38. 病毒性肝炎	(54)
39. 脊髓灰质炎	(58)
40. 旅游者腹泻	(59)
41. 轮状病毒腹泻	(59)
42. 蛔虫病	(60)
43. 蛲虫病	(61)
44. 钩虫病	(62)
45. 绦虫病与囊虫病	(63)
46. 肝吸虫病	(65)
47. 肺吸虫病	(66)
48. 姜片虫病	(67)
49. 旋毛虫病	(68)

50. 梨形鞭毛虫病	(70)
51. 肠结核	(71)
52. 胃肠穿孔如何防治	(72)
53. 胃肠出血有哪些症状	(73)
54. 胃泌素瘤	(74)
55. 胃平滑肌瘤	(74)
56. 胃肠道憩室	(75)
57. 胃石症	(76)
58. 胃肠息肉怎样治疗	(77)
59. 胃粘膜脱垂怎样防治	(78)
60. 什么是胃扭转	(78)
61. 什么是胃下垂	(79)
62. 先天性幽门狭窄是怎么回事	(80)
63. 阑尾炎有什么特点	(81)
64. 急性腹膜炎是怎么引起的	(82)
65. 肠梗阻怎样防治	(83)
66. 肠粘连是怎么回事	(84)
67. 先天性巨结肠症有什么症状	(85)
68. 脐疝	(86)
69. 肠套叠	(87)
70. 先天性直肠肛门畸形怎么治疗	(88)
71. 腹没沟斜疝何时手术好	(89)
72. 直肠脱垂如何防治	(89)
73. 内痔怎样防治	(90)
74. 外痔有哪些特点	(92)
75. 肛裂是怎么引起的	(93)
76. 肛瘘如何防治	(93)

77. 食道癌	(94)
78. 胃癌	(96)
79. 结肠癌和直肠癌	(97)
80. 为什么会发生食物中毒	(98)
81. 食物中毒分几种类型	(100)
82. 食物中毒的预防	(102)
83. 怎样知道发生了食物中毒	(103)
84. 发生食物中毒怎么办	(105)
85. 食物污染的原因	(106)
86. 有机磷农药引起的食物中毒	(108)
87. 吃剩米饭引起的食物中毒	(109)
88. 肉类食物引起的食物中毒	(111)
89. 病死牲畜肉不能吃	(114)
90. 有毒动植物引起的食物中毒	(115)

胃的构造

胃是消化道中最膨大的部分，具有纳食、分泌胃液、调合食糜和内分泌的机能。

大体形态如图：



胃的形态、分部和肌层

胃的位置因体型、体位、胃内容物的充盈程度每个人有很大变化，矮胖型胃的位置较高、瘦长型其位置较低。仰卧时位置上移，直立时略下降。正常人在中等程度充盈时，胃大部位于左季肋区；小部份位于腹上区。

胃壁由四层组织构成。

1. 内层即胃的粘膜组织层富含大量血管、淋巴管和神经丛。当胃排空时胃粘膜形成若干皱襞，充盈时皱襞减少并展平，皱襞在贲门和幽门附近呈放射状排列，在胃小弯处呈现纵行皱襞，食糜可沿皱襞间纵沟流向十二指肠。

2. 粘膜层下边三层平滑肌膜构成。外层纵行。在胃大、小弯及幽门管处较发达。中层平滑肌呈纤维环行排列，是最发达的一层，分布于胃的各部，有延缓内容物排空和防

止肠内容物逆流至胃的作用。内层平滑肌呈斜行是食管环行肌延续下来的，数量较少力量也弱。胃壁的最外层为浆膜层，主要是由覆盖在胃表面的脏层腹膜构成。

胃的左右邻近器官是：前壁，右侧与肝左叶靠近，左侧与横膈相邻，并为左肋弓所遮掩。剑突下的部分胃组织可直接接触腹前壁是最容易的触诊位置。胃的后壁邻近左肾、右肾上腺、胰、脾等器官。胃底靠近膈的左曲和脾脏。

支配胃平滑肌的神经有交感和副交感神经。交感神经的节后纤维参与壁内神经丛，它的末稍释放去甲肾上腺素，一般使平滑肌舒张。副交感神经自中枢发出后，它的末稍进入管壁内，在壁内神经丛换一个神经元，其节后纤维末稍释放乙酸胆碱，一般使平滑肌收缩。胃管壁内也含有传入神经纤维，它与交感或副交感神经纤维并行。

胃的分泌

胃液是由胃腺分泌的，胃腺分布在胃底与胃体，主要由三种细胞组成，即壁细胞、主细胞与粘液细胞。其中壁细胞分泌胃酸与内因子，主细胞分泌胃蛋白酶原，粘液细胞分泌粘液。胃液的分泌对食物消化具有极重要的意义。空腹时胃液分泌较少，进食后有大量分泌，这些分泌功能是神经和体液调节共同作用的结果。

（一）神经调节

当人们看到食物，以及食物在口腔中咀嚼时，胃液就开始分泌。经实验研究证明这些分泌作用是通过神经反射引起的。反射的中枢在延髓和大脑皮层等处，由迷走神经传出，促使胃液分泌。如果人为的把两侧迷走神经切断就不再引起胃液分泌。迷走神经除直接使胃腺分泌外，还可促使幽门窦

粘膜产生促胃液素，通过血液循环，进一步使胃液分泌。

(二) 体液调节

食物进入胃内之后，通过体液因素也可引起胃液分泌。实验动物证明将胃体部分切下一块，缝合成袋状，形成一只小胃，这时主胃与小胃没有神经联系而只有血管联系，在不让实验动物看到或嗅到食物的情况下，将由汤通过胃痿灌入主胃，经过约半小时就可以观察到小胃也开始分泌胃液，并持续几小时。这种胃液的酸度高，蛋白酶的浓度低。这一实验表明，食物进入主胃后，能引起小胃分泌胃液，必定有体液因素参加。目前实验还证明从幽门窦粘膜提取一种物质并用这种物质注射到实验动物的静脉中去，可以引起设有神经联系的小胃分泌胃液，提示了胃液的分泌的体液因素是由幽门窦产生的，这种物质被称为促胃液素。另外动物实验还证明机械扩张或化学刺激也都可以刺激幽门窦粘膜，释放促胃液素。当食物下行进入十二指肠后，十二指肠也能产生一种体液因素，促进胃液分泌。促进胃液分泌的体液因素还包括：促肾上腺皮质激素和皮质激素及组织胺等均具有强烈的刺激胃液分泌的作用。体液调节除了可促进胃液分泌外，还有抑制胃液分泌的因素存在，当胃酸（主要是盐酸）增加到使幽门窦内容物的 PH 下降为 1.2~1.5，或十二指肠处内容物的 PH 降低到 2.5 时，可以抑制促胃液素的分泌，从而使胃液分泌减少。高脂肪食物进入小肠后也可使小肠产生一种肠抑胃素，通过血液循环，抑制胃腺的分泌及胃的运动，这些抑制性因素、兴奋性因素，在体内互相矛盾，互相制约，相互协调，对维持胃液分泌的正常水平，具有重要的生理意义。

胃的消化

胃的消化、分泌与胃的运动密切相关。正常胃有暂时贮存食物和消化食物两种功能。空腹时，胃空虚而小，进食后可容纳 1~2 升食物，胃的容量可增大好几倍。食团自食道进入胃后，受到胃壁肌肉运动的机械性消化作用和胃液中一些盐酸和酶的化学性消化作用使食物中的蛋白质被初步分解变性，并将胃蛋白酶原激活成为胃蛋白酶。由于胃的蠕动使胃酸进入肠道再通过直接和反射途径引起胰液，肠液与胆汁分泌，在这些消化液的共同作用下使食物得以进一步分解和代谢。食物在胃内停留的时间较长，一般混合食物约需 3~4 小时，因此，人们每天间隔进餐 3~4 次即可。

究竟人体是怎样进行消化的呢？必需从胃酸的分泌说起。首先，进食是胃酸分泌的主要生理性刺激。按照接受食物刺激部位出现的先后，进食引起分泌可分为三期：初期、胃期与肠期。实际上三期在发生上几乎是同时的，且又互相重叠。因此这三期只是为了叙述方便人为化分的。

一、初期，是视、味、嗅以及咀嚼、吞咽食物引起的。这时的胃液分泌，包括条件反射性与非条件反射性作用于迷走神经，它一方面作用于壁细胞泌酸，同时又刺激 G 细胞分泌胃泌素，而胃泌素又可同时刺激壁细胞的分泌。

二、胃期，胃期的胃酸分泌是食物及其成分作用于胃部感受器引起的。扩张是刺激胃酸的分泌有效的机械作用，这种扩张引起的胃酸分泌也是神经与体液因素共同作用的结果。如果食物中含的氨基酸和肽类它们也是引起胃酸分泌的化学性刺激物。

三、肠期，食物进入小肠上段特别是十二指肠，就可引起胃液分泌，这主要是蛋白质分解产物的化学性刺激引起的，十二指肠分泌的胃泌素与肠泌酸素可能起最

重要的作用。

上述的分泌作用也就是最主要的消化过程，其中盐酸是最主要的消化液。它不仅能激活蛋白酶元使其变为具有活性的胃蛋白酶，同时提供蛋白酶分解蛋白质所需要的酸性环境，使食物中蛋白质变性易于分解。盐酸对于由口腔进入的细菌还有灭菌和抑制作用，盐酸与十二指肠粘膜接触后又促进胰液与胆液的释放，以调节更多的消化酶参与糖、脂肪与蛋白质的消化作用。

十二指肠

十二指肠全长的 25 厘米，成“C”形包绕胰头，可分为上部、降部、水平部和尾部四部分。

一、上部，长约 3 厘米，起自幽门，向右行至肝门下方胆囊颈附近急转，折转处名十二指肠上曲，向下延续为降部。上部左侧与幽门相连接的一段肠壁较薄弱，粘膜面光滑无环状襞，称为十二指肠球，是十二指肠溃疡的好发部位。

二、降部，约 7~8 厘米，在 1~3 腰椎的右侧贴近右肾前面内侧缘下降，在第三腰椎平面转折下行至水平部，转折处的弯曲称十二指肠下曲。降部左后缘与胰头之间有总胆管下行，此管末端与胰管汇合，开口于降部中后内侧壁。降部粘膜环状皱壁发达，距门齿 75 厘米，当进行十二指肠镜插管时要注意它的生理弯曲度与相对狭窄，并根据镜距推知十二指肠镜已达部位。做逆行性胰胆道造影这里是最重要的部位。

三、水平部又称下部，长约 10 厘米，在第三腰椎平面横行向左，至腹主动脉前方移行至尾部。

四、尾部，最短，长约 2~3 厘米，自腹主动脉前方斜

向或上至第2腰椎左侧，再向前下转至空肠，转折处形成的弯曲称为十二指肠空肠曲。十二指肠空肠曲借十二指肠悬肌，悬吊固定于腹后壁，它由骨骼肌、结缔组织和平滑肌共同构成坚强的韧带，有悬吊、固定十二指肠空肠曲的作用，同时也是手术中确认空肠起始的重要标志。

十二指肠仅在起始处和末端完全为腹膜包被，并有较大的活动度，其余各部分均固定不动。

十二指肠腺分泌一种弱酸性的液体，PH约为7.6。十二指肠液是等渗液体，其分泌量是消化道中最多的一种，常受一些因素的影响而变动范围较大，成人每日分泌量约1~3升。十二指肠液中含有多种酶。包括：肠激酶、淀粉酶、肽酶、脂肪酶以及蔗糖酶、麦芽糖酶和乳糖酶等。这些酶存在于肠上皮细胞内，随着上皮细胞脱落而进入肠液中。上述各种酶，可将糖、蛋白质和脂肪进一步水解，最终成为可被吸收的成分。十二指肠液还含有与血浆相似的电解质、如 Na^+ 、 K^+ 、 Cl^- 和 Hco_3^- 等。它们是维持和调节体液酸碱平衡必不可少的元素。

十二指肠腺分泌稠厚的酸性粘液，有保护十二指肠粘膜不受胃酸侵蚀的作用。

胃内容物进入十二指肠后，对十二指肠产生机械和化学刺激，反过来抑制胃的运动从而限制胃的排空。如盐酸蛋白质和淀粉的分解产物进入十二指肠后，通过迷走神经实现肠抑胃反射，抑制胃的运动，降低胃的紧张度。脂肪也有类似作用，但这种抑制因素并不经常存在，随着食物被消化、吸收他们的抑制作用也逐渐减弱或消失，胃的运动又会重新增强起来，因而又可再推送另一部分食糜进入十二指肠。这样，胃运动的兴奋和抑制相互协调地反复进行，直至食糜完

全从胃排空到小肠为止。

空肠与回肠

空肠起于十二指肠空肠曲，约占空回肠全长的 $2/5$ ，主要占据腹腔的左上部；回肠与远侧 $3/5$ ，在右髂窝处与盲肠连接，一般位于腹腔的右下部。空回肠全部为腹膜包被、并由腹膜形成的小肠系膜固定于腹后壁，肠管与系膜相连的缘叫系膜缘；其相对侧称为对系膜缘。

空回肠迂曲盘旋形成肠袢，二者间并无明显界限，它们在形态和结构上的变化也是逐渐移行的。一般来说，空肠部分管径较大，粘膜环状皱襞较密、较高、管壁较厚、血供丰富，在活体颜色较红；而回肠则管径较小，粘膜环状皱襞低而稀疏，管壁较薄，颜色较淡。此外，回肠部分肠系膜较厚，含脂肪量就较多。

空回肠粘膜具有众多的环状皱襞和绒毛结构（尤其在空肠），大大扩大了粘膜的表面面积，这对营养物质的消化吸收是十分有利的。约在 2% 的个体中，回肠末段距回盲瓣 0.3~1.0 米范围内，可见肠壁系膜处存在一囊状突出部，叫 Meckel 氏憩室，它是胚胎时间卵黄囊管未完全消失形成的。憩室发炎时，可产生类似阑尾炎的症状，但位置是在左下腹部，所以也不难区别。

空回肠的运动是靠肠壁两层平滑肌的舒缩运动来完成的。食糜由胃进入小肠后、通过小肠的各种运动方式继续研磨食糜，使食糜与消化液充分混和，进行化学性消化，并为营养物质的吸收提供良好的条件。进食 3 小时后，肠内容物可达回肠下端，随后通过回盲瓣被送入大肠。

小肠运动的两个特点：

一、分节运动，是以环行肌为主的节律性收缩与舒张运动，食糜所在一段肠管形成许多点状环行肌收缩并沿纵轴将食糜分割成许多卵圆形小块，靠着间隙性的收缩与舒张运动使食糜不断的分开、组合并反复进行、很少向前推进直到食糜与消化液充分混合为止。这一特点使它有利于化学性的消化达到最满意的程度。为营养物质的充分吸收提供最有利的条件，同时还促进肠壁血管血液和淋巴的回流。

二、蠕动，蠕动是环行肌和纵行肌二者有顺序的推进性收缩运动。食团的前方舒张，食团的后方收缩并不断地将肠内容物向尾端推送。蠕动的速度为 $1\sim 2\text{cm}/\text{min}$ ，行进 $2\sim 3\text{cm}$ 后消失。总之，靠着上述小肠运动的特点可以研磨食物，使食糜与消化液充分混合，进行化学性消化，并为营养物质的吸收提供良好保障。

阑尾

阑尾，根部附于盲肠后内壁，远端游离，一般长 $6\sim 8$ 厘米。阑尾全部为腹膜包被，并具有三角形的阑尾系膜。阑尾腔有开口与盲肠连通，在老年人此腔有时会闭塞。

阑尾的位置，因人而异，变化甚大。它可随盲肠的位置变化可高或低，高可达肝下、髂嵴上，亦可降入小骨盆腔。另一方面阑尾本身也可有多种位置的变化，如可位于盲肠后、盲肠下，回肠前、回肠后，以及向内下伸至小骨盆腔等。由于阑尾位置不同，周围联属关系就有不同，所以阑尾炎时可能出现不同的症状和体征。由于阑尾位置变化大，手术中有时寻找困难，但三条结肠带均在阑尾根部集中，故沿结肠带向下追踪，是寻找阑尾的可靠方法。

阑尾根部的体表投影点，通常以脐与右髂前上棘连线

的中、外、1/3 交点（马氏点）为标志，有时也以左右髂前上棘连线的右、中 1/3 交点来表示。由于盲肠阑尾的位置常常有所变化，所以当患急性阑尾炎时，触痛点的准确解剖部位并不十分重要，更重要的是在右下腹有一个局限性压痛点。

阑尾在人体是一个退化性的器官，到目前为止尚不知道它的存在对人体有什么好处，但是聪明的外科大夫们已经在它身上动了脑筋，有人已经利用它是体内器官没有抗原性的特点，在多种器官的移植，修补时派上了大用场。

结肠

结肠，位于盲肠和直肠之间，整体呈方框状包围于空回肠周围，并分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四个部分。

一、升结肠，是盲肠向右上延续的部分，自右髂窝、沿腰方肌、右肾前方行至肝右叶下方，向左转，形成结肠右曲，继而再向左移行称之为横结肠。升结肠借助于结缔组织贴附于腹后壁，相对固定。回肠末端开口于升结肠处并稍微向升结肠内嵌入，构成象瓣膜样的回盲瓣。约在回肠与升结肠交界处的近端约 2cm 长处其环行肌显著加厚，起着括约肌的作用，称为回盲括约肌。这回盲括约肌在安静时保持轻度收缩，内压力比结肠高约 20mmHg，从而可以阻止食糜向升结肠的盲端（又称盲肠）排放，不致使食糜长期留滞在盲端不动。回盲瓣还有阻止大肠内容物向回肠倒流的作用。

二、横结肠，起自结肠右曲，左行形成下垂的弓形弯曲，在左季肋部脾内侧面转折形成结肠左曲，再向下续为降

结肠。横结肠全部为腹膜包被，并由横结肠系膜固定于腹后壁。活动度大。

三、降结肠，自结肠左曲下行，越过左髂嵴与乙状结肠相续。其位置关系约等于升结肠对应。

四、乙状结肠，起自左髂嵴，在腹下部及小骨盆腔内呈乙或 M 形弯曲，在第 3 骶椎平面处续直肠。乙状结肠的长度、弯曲、位置个人间差异较大。乙状结肠由系膜包被固定，乙状结肠仍具有上述结肠形态上的特点，但是此段的结肠带较宽。

食糜从回肠末端进入结肠，再经过结肠运动不断地和残液搅拌并反复和粘膜接触，吸收水分和电解质。往后食糜变为半固体的粪团，再经结肠运动往下推送，直至排出体外。所以结肠没有消化机能，只是吸收水分和作为消化后残余物质的暂时贮存所。由于大肠内的硷性环境和温度很适合细菌的生长活动，所以来自空气和食物中的细菌，可以对食物残渣起发酵和腐败作用。此外，肠道的某些细菌还能将简单物质分成对人体有用的维生素 B 复合物和维生素 K 供人使用。

直肠

直肠，位于盆腔内，全长约 15~16 厘米，由第 3 骶椎前方起下行穿过盆膈终于肛门。直肠的实际行程是弯曲的，在骶尾骨前面形成与骶骨一致的弯曲度称为直肠骶曲，约距肛门 7~9 厘米。在尾骨尖，又形成凸向前方的小弯曲度称为会阴曲，距肛门约 3~5 厘米。当进行直肠镜、乙状结肠镜检查时，必须注意这些弯曲度，以免损伤肠壁。直肠阶段已失去结肠的特点，构成结肠带的纵肌层至乙状结肠与直肠