

# 胃肠道

■ 主编：赵 兵  
郎延梅

## 食疗 | 秘笈

WEICHANGDAO SHI LIAO MI JI

WEICHANGDAO  
SHI LIAO MI JI

延边大学出版社

# 胃肠道

## 食疗|秘笈

WEICHANGDAOSHIILIAOMIJI

■ 主编：赵 兵  
郎延梅

**图书在版编目 (CIP) 数据**

胃肠道食疗秘笈/赵兵, 郎延梅主编. —延吉: 延边大学出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5634 - 3539 - 5

I. ①胃… II. ①赵… ②郎… III. ①胃肠病 - 食物疗法 IV. ①R247. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 264953 号

## **胃肠道食疗秘笈**

---

**主编:** 赵兵 郎延梅

**责任编辑:** 朴华英 李春花

**出版发行:** 延边大学出版社

**社址:** 吉林省延吉市公园路 977 号      **邮编:** 133002

**网址:** <http://www.ydcbs.com>

**E-mail:** ydcbs@ydcbs.com

**电话:** 0433 - 2732435      **传真:** 0433 - 2732434

**发行部电话:** 0433 - 2133001      **传真:** 0433 - 2733266

**印刷:** 大厂回族自治县兴源印刷厂

**开本:** 710 × 1000 毫米 1/16

**印张:** 27      **字数:** 383 千字

**印数:** 1—3000

**版次:** 2011 年 6 月第 1 版

**印次:** 2011 年 6 月第 1 次

**ISBN** 978 - 7 - 5634 - 3539 - 5

---

**定价:** 33.00 元

## 前 言

胃肠道是人体的重要器官,是食物进入体内被消化、吸收并排出残渣的重要场所,是人体从外界摄取营养物质的重要途径。胃肠道的主要功能是消化吸收食物中的营养物质,所以胃肠道疾病与饮食营养密切相关。胃肠道疾病容易导致营养物质消化吸收障碍,而营养物质摄入不当或消化吸收不良反过来又加重胃肠道疾病,而且某些不良的饮食习惯,直接就是导致胃肠道疾病发生的致病原因。胃肠道患有疾病,往往会影响食物的消化、吸收,继而影响机体的新陈代谢,并导致机体营养不良或其他疾病,甚至会危及生命。

按照传统的习惯思维,人们往往倾向于采取“忌口”或饮食禁忌的方式来“保护”胃肠道,却忽视了饮食结构和均衡营养对胃肠道健康的重要性。而很多流传的“忌口”、饮食禁忌、保护措施等对胃肠道的益处,都只是种经验性的、想当然的推测,并没有循证医学的证据,在实践中也看不到它们的明显效果。其实,胃肠道疾病患者最应该做的是需要从饮食结构、病情发展等方面入手,系统地了解营养保健和传统养生的疗法。

本书重点介绍了胃肠道常见病、多发病的营养治疗。从食谱入手,渗透科学、合理的营养理念,力求通俗易懂。每种疾病都简单介绍了该病的病因,临床特点,营养治疗原则,食物选择以及相应的食谱。为了便于大家掌握和参考食谱操作,还选择性介绍了膳食制作方法及药膳食疗。《胃肠道食疗秘笈》是献给读者朋友的一份礼物。有了这本书在手,您一定会更加呵护您的胃肠道。

## 目 录

## 一、胃肠道疾病常识

|                    |    |                  |     |
|--------------------|----|------------------|-----|
| 胃的结构和功能 .....      | 1  | 消化性溃疡的饮食调养 ..... | 25  |
| 胃的结构和功能 .....      | 1  | 胃 癌 .....        | 26  |
| 小肠的结构和功能 .....     | 4  | 胃癌的早期发现和诊断 ..... | 26  |
| 大肠的结构和功能 .....     | 5  | 诱发胃癌的饮食因素 .....  | 28  |
| 胃病的分类及征兆 .....     | 5  | 胃癌的治疗方法 .....    | 28  |
| 急性胃炎 .....         | 6  | 胃癌的预防 .....      | 29  |
| 急性单纯性胃炎 .....      | 6  | 腹 泻 .....        | 29  |
| 急性腐蚀性胃炎 .....      | 8  | 腹泻的病因及影响 .....   | 29  |
| 急性出血性(糜烂性)胃炎 ..... | 8  | 腹泻的分型 .....      | 30  |
| 急性化脓性胃炎 .....      | 9  | 急性腹泻的治疗 .....    | 31  |
| 慢性胃炎 .....         | 9  | 慢性腹泻的病因 .....    | 32  |
| 慢性胃炎的一般治疗 .....    | 9  | 慢性腹泻的治疗 .....    | 34  |
| 慢性浅表性胃炎 .....      | 11 | 婴幼儿腹泻 .....      | 34  |
| 慢性萎缩性胃炎 .....      | 12 | 痢 疾 .....        | 35  |
| 胃炎的对症治疗 .....      | 13 | 便 秘 .....        | 36  |
| 消化性溃疡 .....        | 15 | 便秘的病理及病因 .....   | 36  |
| 消化性溃疡病因及预防 .....   | 16 | 便秘的类型及危害 .....   | 37  |
| 消化性溃疡类型 .....      | 17 | 便秘的饮食治疗 .....    | 38  |
| 消化性溃疡的临床表现 .....   | 18 | 小儿便秘 .....       | 39  |
| 消化性溃疡的诊断 .....     | 19 | 老年人便秘 .....      | 40  |
| 消化性溃疡与胃癌的鉴别 .....  | 20 |                  |     |
| 消化性溃疡常用外科手术 .....  | 21 | 二、胃肠病中药方         |     |
| 消化性溃疡的治疗 .....     | 21 | 急性胃炎 .....       | 41  |
| 消化性溃疡的自我保健 .....   | 24 | 急性胃肠炎方 .....     | 55  |
|                    |    | 慢性胃炎 .....       | 110 |
|                    |    | 消化性溃疡 .....      | 176 |

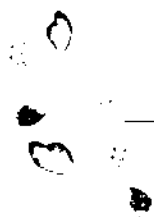


|           |     |
|-----------|-----|
| 胃 癌 ..... | 177 |
| 腹 泻 ..... | 182 |
| 便 秘 ..... | 201 |

### 三、胃肠病食谱

|             |     |
|-------------|-----|
| 慢性胃炎 .....  | 208 |
| 消化性溃疡 ..... | 260 |

|           |     |
|-----------|-----|
| 胃 癌 ..... | 298 |
| 食管癌 ..... | 323 |
| 结肠癌 ..... | 341 |
| 大肠癌 ..... | 355 |
| 腹 泻 ..... | 365 |
| 便 秘 ..... | 383 |
| 索 引 ..... | 412 |

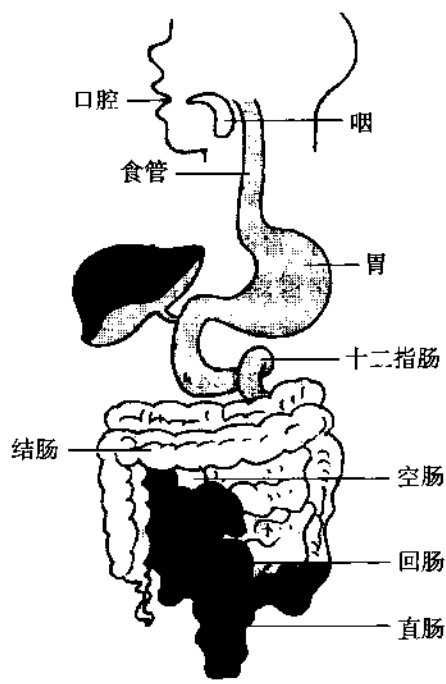


# 一、胃肠道疾病常识

## 胃的结构和功能



### 胃的结构和功能



胃肠道的结构

通常我们所说的胃肠道是消化道的通俗叫法。胃肠道实际上是消化系统的管道部分,主要由口腔、咽、食管、胃、十二指肠、空肠、回肠、结肠、直肠等组成。胃由贲门、幽门、胃底、胃体和胃窦 5 部分组成。贲门是胃的入口,即胃与食管的连接处。在胃与食管的连接处有一条齿状线,起着括约肌的作用,可防止胃内容



物向食管返流。(1)幽门。是胃的出口,即胃与十二指肠的连接处。幽门处的括约肌能节律收缩并维持一定压力。幽门对胃内容物的排空和防止十二指肠内容物反流入胃有一定的作用。一般慢性胃炎多发生在幽门或以此处为重,幽门螺杆菌也常寄生于此处。(2)胃底部。位于贲门左侧,是贲门以上的隆起的部分。(3)胃体部。是胃腔最大的部分,介于幽门部和贲门部之间。

胃肠道的主要功能是消化、吸收食物和水。健康状态下,我们不会感觉到胃肠道的存在,但出现异常后,如胃溃疡引起的胃痛,急性腹泻引起的腹痛,才让我们感觉到胃、小肠的存在。胃还具有容纳和暂时贮存食物、转运食物、消化食物、杀灭病菌等生理功能。(1)容纳、暂时贮存和转运食物。食物经过咀嚼后,进入胃内,胃可以容纳和贮存食物,并在胃内经过一定时间的消化后变成食糜向小肠推进。(2)消化食物。食物在胃内通过胃的蠕动将食物混合并磨碎,变成食糜,这一步就是物理消化;通过胃酸和胃蛋白酶的共同作用,使食物中的蛋白质初步分解消化,即化学消化。(3)杀灭病菌。胃液中的胃酸可杀灭随食物进入胃内的病菌。(4)分泌功能。胃黏膜的不同细胞可分泌不同的消化液,如壁细胞分泌盐酸;主细胞分泌胃蛋白酶原;表面上皮细胞、胃底腺颈黏液细胞、贲门腺和幽门腺的黏液细胞分泌黏液;壁细胞分泌内因子等。

食物进入口腔后,在口腔内咀嚼并与唾液混合,唾液对食物有轻微的消化作用,食物在口腔中历时5~20秒,形成食团后通过食管进入胃的上部。胃是一个舒缩性很强的器官,上接食管,下连十二指肠。食物进入胃后,胃受到刺激,胃液分泌增加,胃蠕动加强。食物在胃内停留一定时间后,变成食糜,并在胃的有节奏的蠕动下推向十二指肠。一般来说,混合性食物在胃中停留3~4小时,糖类食物需2小时以上,蛋白质和脂肪需时更长,水则只停留5~10分钟。食糜进入十二指肠后,食糜与消化液边混合边被送入空肠,并在空肠内充分混合,向回肠蠕动,消化后的食糜在回肠下部充分吸收然后被送入大肠。在小肠内的时间通常为4~5小时。食物在大肠内几乎不进行消化,水、维生素、盐类被吸收,剩余物质经过15~20小时减少变成固态,被送入直肠,最后到达肛门。

食物在消化道内的变化过程称为消化。我们进食的各种食物,如饭菜、水果、奶制品等,一般都是难以溶解的大块物质,它们一般不能被人体直接利用,必须先要在胃肠道内经过充分分解,变成结构简单的可溶性化学物质,如甘油、脂肪酸、葡萄糖、氨基酸等,才能透过消化道的黏膜进入血液循环,供给人体组织利用。消化有两种方式;一种是物理消化,另一种是化学消化。物理消化是通过消化道肌肉的收缩活动,将食物磨碎,并使食物与消化液充分混合,同时将食物不断地向消化道的下方推,又被称为机械性消化;化学消化是通过消化腺分泌各种消化酶,对食物中的蛋白质、脂肪、糖类等物质充分化学分解,使之成为能够被吸





收的小分子物质。

吸收指食物在消化道内经过充分的消化后,被分解成为简单的分子,如葡萄糖、氨基酸、甘油以及水分、各种盐类等物质,通过消化道上皮细胞进入血液和淋巴液的过程。吸收可以为人体提供营养物质,是人体生长、发育的基础,具有重要的生理意义。消化过程是吸收的前提,而消化不良必然引起吸收不好。

胃可以通过蠕动、紧张性收缩和饥饿性收缩的方式运动。(1)胃的蠕动。可使食物与胃液尽量充分混合,使食物变成食糜,并将食物排入十二指肠。胃的蠕动并不是无序的,而是自上而下;某些特殊情况下,胃可产生自下向上的逆蠕动,此时,人就会恶心、呕吐。(2)紧张性收缩。胃可通过紧张性收缩保持一定的形状和位置,并使胃腔内具有一定的压力,这种压力一般大于十二指肠的压力,因此能将食物顺利地从胃中送入十二指肠。(3)饥饿性收缩。在人空腹时产生,此时人的胃发生周期性的收缩,我们在饥饿时常感到肚子里“咕咕”地叫,而此时不进食,过一会儿,又不感到饿了,即所谓的饿过劲了,就是这个道理。(4)饥饿感。人在考试、谈判等紧张时刻或者在狂喜、恐惧、愤怒的时候,很少会感到饥饿。这与胃的运动调节有关。人在安静状态下和进食后,迷走神经活动占优势,可促进胃的运动;当紧张、恐惧、愤怒时,交感神经兴奋,可抑制胃的运动。因此,当紧张、恐惧、愤怒时,胃的运动减弱,人一般不会感到饥饿。

X线透视检查时可以看到,胃的形态有以下3种:牛角型,钩型,倒“L”型。人的体型分为瘦型(细长型)、斗士型(结实型)和肥胖型。每个人的胃的形态和位置多与个人的体型有关。一般说来,斗士型和肥胖型的人,因胃壁蠕动有力,饭后多呈牛角型,胃的状况较好,出现异常情况也较少见。其胃的位置较高,幽门部偏向右侧,此处发生溃疡时,疼痛多在右上腹部。细长型的人胃因无力而呈倒“L”型。其位置可下降于脐下3~5厘米。正常人的胃多呈鱼钩状,位置在脐上偏左。

胃壁有4层,即黏黏膜膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层,与食物直接接触的为黏膜层。正常情况下,人的胃黏膜表面有着一层厚度在0.25~0.5毫米的黏液层,胃的表面上皮细胞还能分泌重碳酸盐,二者结合形成双重防护屏障。在双重保护下,胃和十二指肠黏膜保持了良好的消化功能。一旦平衡被破坏,就会发生疾病。许多物质可损害胃黏膜的保护屏障,如阿司匹林、扑热息痛等解热镇痛药以及地塞米松、强的松等。肾上腺糖皮质激素类药物,能够破坏胃黏膜屏障,使胃酸和胃蛋白酶直接作用于没有保护的胃黏膜上,腐蚀、消化自身的胃黏膜,从而引起急、慢性胃炎和消化性溃疡。

胃液是由胃腺体分泌的具有帮助消化、保护胃黏膜功能的混合性液体,它的分泌受很多因素调节。正常情况下,人在空腹时,胃中有15~70毫升清晰无色



的胃液。人在进食和日常活动情况下,胃液分泌量每天可达到 2500 ~ 3000 毫升,其中除水分外,主要为游离酸,结合酸,胃蛋白酶,少量黏液,钾、钠、氯等离子。此外,还含有一种称为内因子的抗恶性贫血物质。胃液在空腹时呈酸性(pH 值为 0.9 ~ 1.5)。这种酸性的环境最适宜于胃液中的胃蛋白酶,而胃蛋白酶有消化分解蛋白质的作用。在胃酸缺乏或胃酸被冲淡、中和时,胃内 pH 值升高时,胃蛋白酶的分泌量相对减少,胃蛋白酶的活性也降低,人就会表现为消化不良。

胃液中各组成成分的作用如下:(1)胃酸。胃内的盐酸称为胃酸。胃酸能杀死随食物进入胃内的细菌,还可以激活胃蛋白酶原,胃酸进大小肠后能促进胰液、肠液分泌,还有助于铁的吸收。(2)胃蛋白酶。是胃液中重要的消化酶,它的作用是水解蛋白质,使之易于吸收。(3)黏液。黏液覆盖在胃黏膜上皮的表面形成膜,具有润滑作用和保护胃黏膜的作用,使食物易于通过,使黏膜上皮不受食物中坚硬物质的机械损伤;并可防止盐酸离子对黏膜的侵蚀作用。(4)内因子。是一种糖蛋白,在胃内能和食物中的维生素 B<sub>12</sub>(抗恶性贫血物质)结合在一起,随食糜达到回肠,促进回肠上皮吸收维生素 B<sub>12</sub>。

抑制胃液分泌的因素有:(1)脂肪。能刺激小肠产生一些物质抑制胃液的分泌。因此患有腹胀、食欲不振等症状的病人,应少吃脂肪多的食物,以免抑制胃液分泌,加重消化不良症状。(2)盐酸。胃是胃肠道内唯一能分泌酸的器官,当胃内盐酸达到一定浓度时,就反过来抑制胃腺分泌盐酸,维持胃酸的适度水平。盐酸这种自动调节作用,对消化道的生理活动具有重要意义。(3)高渗溶液。如高浓度、高渗透压的盐水等,进入小肠后能反射性地抑制胃液分泌。



### 小肠的结构和功能

小肠是胃肠道中最长的部分,其总长约 3 ~ 5 米,上接幽门口,下接盲肠,由十二指肠、空肠、回肠组成,是消化吸收营养物质的主要场所。

【十二指肠】上接幽门,下连空肠,长约 25 ~ 30 厘米,分上部、降部、下部和升部。上部很短,呈圆形,称为十二指肠球部,此处黏膜较薄,是溃疡的好发部位,临床上约 95% 的十二指肠溃疡发生于球部。

【空肠和回肠】空肠和回肠的黏膜表面可以看到有许多像花瓣一样的环状皱褶,突入肠腔 3 ~ 10 毫米,使肠腔内的表面积大大增加,对食物中营养成分的吸收就更加充分。

【上、下消化道】医学上常需要区分上、下消化道来诊断和治疗某些疾病,如血便。暗红色或鲜红色血便大多为下消化道出血,黑便或柏油样便则常见于上消化道出血。再如呕血,一般只限于上消化道器官出血。医学上指的上消化道,





是由食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的部分空肠、胆管组成；而下消化道则包含空肠、回肠、结肠、直肠4部分。它们之间的分界线是十二指肠空肠区，其标志是屈氏韧带，它像一条绳索，将小肠提起并固定在腹后壁。由于此韧带的存在，使空、回肠的内容物不易返流入十二指肠或胃腔，



### 大肠的结构和功能

大肠全长1.5米，上接回肠，由盲肠、结肠和直肠三部分组成。大肠的主要功能是吸收经小肠排入的食物残渣中多余的水分，从而形成粪便，并将粪便排出体外。

【盲肠】长约6~8厘米，在右下腹部位的地方和回肠相连接，在连接处有一个可以定向开放和关闭的瓣膜，叫回盲瓣。回盲瓣的作用是只允许小肠内的食糜向大肠排入，而大肠中的粪便则不能倒流入小肠。盲肠末端有一条圆形盲管，即阑尾，长约5~7厘米，粗约0.5~1厘米，阑尾可因多种因素形成炎症改变，就是常见的“阑尾炎”。

【结肠】全长约1.39米，包括升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四个部分。一般的结肠炎和结肠癌，多出现在乙状结肠这一段。

【直肠】是大肠的最后一段，全长12~15厘米，上接乙状结肠，下连肛门。

【结肠袋】大肠（除直肠外）表面有三条纵行的结肠带，带间有被横沟隔成的囊状凸起，叫结肠袋，沿结肠带可见大小形状不一的肠脂垂，这是大肠与小肠的外形区别。

【大肠内正常菌群】大肠内有大量的正常菌群，对人体十分有益。它们能分解食物残渣和植物纤维，合成少量维生素B和维生素K供人体吸收，另外还能抑制致病菌的生长。



### 胃病的分类及征兆

日常生活中，我们常会见到胃病患者。实际上，胃病是许多临床疾病的统称，包括许多胃部疾病和十二指肠疾病。

【炎症类】（1）急性胃炎：包括急性单纯性胃炎、急性糜烂性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性化脓性胃炎。（2）慢性胃炎：常指慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎。

【溃疡类】包括胃溃疡、十二指肠溃疡、应激性溃疡、胃十二指肠复合溃疡。

【肿瘤】良性肿瘤如平滑肌瘤、纤维瘤、脂肪瘤、血管瘤等，恶性肿瘤如胃癌。



## 胃肠道疾病的征兆

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| (1) 自觉食欲良好,但反复出现进食时食管内似有异物阻挡感,发展到吞咽困难,由进固体食物至只能进流食,并逐渐消瘦,可能发生了食道癌。 |
| (2) 进餐后1小时发生上腹部或胸骨后烧灼感或灼痛,进食时可有边下咽边呕吐症状者,可能是返流性食管炎。                |
| (3) 进食后不久即发生呕吐者,常见于胃与十二指肠病变;进食后数小时才呕吐大量隔夜发酵食物者,多见于慢性胃肠道梗阻性病变。      |
| (4) 进餐半小时发生腹痛,有饥饿感,同时上腹隐痛,吐酸水,很可能有早期胃炎或溃疡。                         |
| (5) 进餐前腹痛,餐后疼痛消失,有疼痛一进食缓解一疼痛的典型规律,一般为十二指肠球部溃疡。                     |
| (6) 饱餐或进食油腻食物后,如果感到右上腹胀痛,并放射到右侧肩胛骨下方或肩部者,很可能患有胆囊炎或胆结石症。            |
| (7) 中老年人,食欲不振,有早饱感,上腹不适,缺乏规律性的上腹部疼痛,服用抗酸剂无效,并伴有消瘦乏力者,应警惕胃癌。        |
| (8) 餐后、多站立、劳累后腹胀加重,平卧时减轻,经常厌食、气短,有时便秘或腹泻,身体较为瘦弱者,很可能患有胃下垂。         |

## 急性胃炎

急性胃炎是指各种原因引起的胃黏膜或胃壁的急性炎症。患者常常会感到上腹疼痛、不适,恶心呕吐、食欲下降,有时伴腹泻,严重的急性胃炎还会引起呕血、便血等症状。急性胃炎是可逆性疾病,大多数患者经过短期治疗能恢复正常,但也有部分患者,因治疗不彻底或饮食不当等原因,其病变长期存在并转化为慢性胃炎,急性胃炎可分为四种类型,分别是急性单纯性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性出血性(糜烂性)胃炎和急性化脓性胃炎,其中以单纯性胃炎最为常见。



### 急性单纯性胃炎

急性单纯性胃炎可由化学物质、物理因素、微生物感染或细菌毒素等引起的急性胃黏膜炎性变化。胃黏膜的病变主要为充血、水肿、黏液分泌增多,表面有白色、黄色渗出物,可伴点状出血和轻度糜烂。

【常见病因】(1)物理因素。进食过冷、过烫或粗糙食物等损伤胃黏膜引起炎症。(2)化学刺激。喜欢喝浓茶、咖啡、烈酒、调味品等刺激性物质或服用水杨酸盐类药、磺胺药、抗癌药物、抗生素、利血平、肾上腺皮质类固醇等药物损伤胃黏膜。(3)细菌及病毒。进食被细菌及其毒素、病毒污染的食物而致病常见





致病菌为沙门菌、嗜盐菌、副溶血弧菌、致病性大肠杆菌以及某些流感病毒和肠道病毒等。常见毒素为金黄色葡萄球菌或毒素杆菌毒素,尤其是前者较为常见。沙门菌属常在肉、蛋中生长;副溶血弧菌主要在蟹、鱼、螺、海蜇等海产品中;天热久置的饭菜、奶、肉食适宜于葡萄球菌繁殖及肠毒素的产生。

**【临床表现】**急性单纯性胃炎起病急,往往在进食不洁食品数小时至24小时发病,发病后常表现为上腹不适、疼痛、厌食和恶心、呕吐,因伴发肠炎而有腹泻、水样便、上腹部或脐周有轻压痛、肠鸣音亢进,病程一般呈自限性,数天后症状消失。严重者会出现发热、畏寒、脱水、休克、酸中毒等症状。少数病人呕吐物中带血丝或呈咖啡色,大便发黑或大便潜血试验阳性,说明胃黏膜有出血。由药物或物理因素所导致的急性单纯性胃炎,症状主要限于上腹部,一般不伴随肠炎症状。

**【治疗方法】**急性单纯性胃炎病因往往简单、明确,只要采取一些措施,很快会恢复健康。(1)病情发生后,最好卧床休息。不能食用对胃有刺激的食物和药物,可以吃一些清淡的流食,多饮水,必要时可短期禁食。(2)有腹痛症状的可以局部热敷或使用解痉剂,如颠茄片8毫克,每日3次;或普鲁苯辛15毫克,每日3次或阿托品0.5毫克,皮下或肌肉注射;呕吐可用胃复安10毫克,每日3次或吗丁啉10毫克,每日3次。(3)对于由细菌引起,特别是伴有腹泻、发烧者可用抗菌治疗。常用药:黄连素0.3克口服,每日3次;氟哌酸0.1~0.2克口服,每日3次;庆大霉素8万单位,肌肉注射,每日2次。(4)对于有呕吐腹泻症状者,要鼓励饮水,补充丢失水分,饮水以糖盐水为好(白开水中加少量糖和盐而成)。(5)呕吐腹泻严重,脱水明显者,应及时送医院静脉输液治疗,纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱,一般1~2天内很快恢复。

**【营养治疗】**疾病急性期可短期禁食,待病情稍微好转时可以吃易消化的流食,如米汤、藕粉、果汁等,忌用奶类、饮料等,减少糖类的摄入。如果没有不适感可以进食半流质饮食如大米粥。恢复期患者可以吃少渣的软饭。患病期间应戒烟戒酒,不喝产气饮料,禁食辛辣食物,禁食含粗纤维的蔬菜,如芹菜、韭菜、洋葱等,肉类可选用含粗纤维短的嫩鱼、家禽、瘦肉类。烹调方法宜采用蒸、煮、炖等方法,禁用油炸、油煎与腌熏鱼、肉等。进食方式宜采用少量多餐。总之,以减轻胃的负担为原则。

**【家庭护理】**首先可根据病情短期禁食,禁食期间注意多饮些糖盐水,避免发生脱水现象。病情稍重者,最好卧床休息。生病期间避免食用对胃有刺激性的生冷、辛辣、粗糙的食物,如咖啡、芥末、胡椒、葱、姜、蒜之类。密切观察病情,特别要注意观察呕吐物及大便的次数、状况,尤其是否伴有血液,有无发热、脱水、精神不振等全身表现。如果伴有上消化道出血、严重脱水、酸中毒或高热时,



应该及时就医。

**【禁服药物】**急性单纯性胃炎病人在患病期间除进行饮食调养外,还应禁服下列药物以保护胃黏膜:(1)吡唑酮类:保泰松、氨基比林等;(2)水杨酸类:如阿司匹林、水杨酸钠等;(3)苯胺类:扑热息痛、非那西汀等;(4)其他抗炎药:消炎痛、布洛芬等;(5)四环素、吗啡等;(6)肾上腺糖皮质激素:地塞米松、强的松、可的松等。



### 急性腐蚀性胃炎

急性腐蚀性胃炎多是由于自杀或误服腐蚀剂如强酸或强碱引起。患者服入腐蚀剂后,会引起口腔、食管、胃等的灼伤,轻者出现胃黏膜充血、水肿;重者发生胃坏死、穿孔,有的可伴随呼吸困难、发热、休克等现象;后期可出现瘢痕和狭窄引起上消化道梗阻。

一旦发现有人服了腐蚀性物质,应立即给予鸡蛋清或牛奶稀释解毒。如能弄清所服物质的酸碱性最好,如服强酸者,可给予弱碱中和,如氢氧化铝凝胶或氢氧化镁合剂等 60 毫升,切不能用碳酸氢钠中和,以免中和反应产生的气体导致穿孔;如服强碱者,可用弱酸如醋酸中和。简单处理后,一定要尽快将患者送往医院急救。抢救时禁食、禁止洗胃及使用催吐剂,医生要尽力使病人镇静、止痛,并积极防治休克;在急性期可采用静脉给予高营养;使用抗生素防止伤口感染。在急性期过后,如有食管瘢痕狭窄,可施行食管扩张或胃造瘘术。



### 急性出血性(糜烂性)胃炎

急性出血性(糜烂性)胃炎是以胃黏膜多发性糜烂为病变特征的急性胃炎。胃黏膜常有点片状出血,甚至浅小溃疡形成,因而发病时常会伴有上消化道出血,因此,称之为急性出血性胃炎或急性糜烂性胃炎。此病多发生于手术、烧伤、休克、创伤、多器官衰竭等引起的应激状态,还可见于饮酒或服用非甾体类药物后。据统计,此病占上消化道出血病因的 20%

**【临床表现】**急性出血性(糜烂性)胃炎的典型表现为上消化道出血,有呕血或黑便。轻者仅大便潜血阳性,但有时也会发生大量出血,甚至发生失血性休克。除出血外,大多数患者有上腹不适、腹痛、头昏、乏力及食欲不振等症状。但体检除了脉搏快、脉压差减小、贫血外貌等出血征象之外,一般没有其他明显异常体征。该病在起病前常无明显特殊不适,或仅有消化不良的症状,但常为原发病所掩盖。本病的诊断可依靠发病前有明显的诱因,如服用消炎药物、酗酒或危重病症后;也可通过胃镜检查确诊。

**【治疗方法】**本病一经确诊,必须及时治疗,以防患者大量出血,导致生命危





险。治疗原则是去除各种诱发因素,降低胃内酸度以防加重胃黏膜损害,积极止血,输血补液。(1)补充血容量,可以输全血或新鲜冷冻血浆、代血浆及平衡盐液等,如有休克者应积极改善微循环。同时积极治疗原发病,否则病情不易缓解。(2)出血时可插胃管以冰盐水洗胃,可在每 250 毫升冰冻生理盐水中加入去甲肾上腺素 4~8 毫克,反复冲洗到出血停止。(3)口服凝血酶及去甲肾上腺素,去甲肾上腺素浓度与胃管灌注相同,每次口服 60~100 毫升,2~4 小时/次。(4) $H_2$  受体拮抗剂的应用:一般情况下可给予西咪替丁 0.21 克,每 6 小时 1 次;或雷尼替丁 150 毫克,每 12 小时 1 次,口服;病情危重者,可用西咪替丁 0.4 克或雷尼替丁 300 毫克静滴。(5)如有条件,可使用经纤维胃镜电凝或激光止血,效果更可靠。(6)少数患者如果经过内科 24 小时治疗出血仍不停,而且危及生命者,应该做外科手术治疗,手术多采用迷走神经切断加胃次全切除术。

### 急性化脓性胃炎

急性化脓性胃炎是由链球菌、葡萄球菌及大肠杆菌等细菌感染胃壁而引起的化脓性疾病,又称为蜂窝组织炎性胃炎,常发生于各种感染、胃手术、或全身性疾病后。本病病情凶险、死亡率高。但近年来由于抗生素的不断升级及广泛使用,急性化脓性胃炎已较少见到。

【临床表现】本病起病急,临床主要表现为寒战、高热、上腹部剧痛、恶心、呕吐,偶有脓性呕吐物,压痛明显,酷似急腹症,可引起胃穿孔与腹膜炎。

【治疗方法】本病一旦确诊,应用大量抗菌药物控制感染,纠正休克、水与电解质紊乱,如病变局限化而形成脓肿,药物治疗无效可行胃部分切除术。

## 慢性胃炎

### 慢性胃炎的一般治疗

慢性胃炎是指由于各种原因所致的胃黏膜慢性炎症改变。是临床上的一种常见病和多发病。男性发病率高于女性,且随年龄的增长,本病的发病率呈上升的趋势。

【分型】慢性胃炎至今在国内外还没有统一的和比较合理的分类标准。目前习惯上所说的慢性胃炎多是指慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎两种,两者常可同时存在。慢性浅表性胃炎包括单纯型、糜烂型及出血型三种,比较多见。慢性萎缩性胃炎又分为 A、B 两种类型。A 型病变发生在胃体,壁细胞抗体呈阳性;B 型病变主要在胃窦,壁细胞抗体呈阴性。我国以 B 型为多见。

【常见病因】(1)急性胃炎的延续急性胃炎的病因未能去除,诸如反复的机



械磨损、化学刺激、长期服用非甾体类抗炎药物以及酗酒,均可使胃黏膜反复损伤而转为慢性炎症。(2)十二指肠液的返流。十二指肠肠液主要包括胆汁、肠液和胰液,具有极强的黏膜损伤作用。慢性胃炎患者又因幽门括约肌功能失调,常引起胆汁反流,造成恶性循环。(3)免疫因素。与萎缩性胃炎关系最为密切。胃体萎缩性胃炎伴恶性贫血者,约80%~90%患者血中可找到抗内因子抗体(IFA)。(4)幽门螺杆菌感染。与慢性胃炎的发生发展关系密切。(5)自然条件变化。如环境改变,气候变化,人若不能在短时间内适应变化,就会引起支配胃的神经功能紊乱,使胃液分泌和胃的运动功能不协调,产生胃炎。(6)精神因素。人长期工作节奏快或精神紧张,生活不规律,会引起胃的功能紊乱。

**【临床表现】**慢性胃炎起病缓慢,症状没有特异性,早期症状轻微,常被人们忽视。其常见症状如下:进食后上腹部不适或疼痛,往往是无规律的阵发性或持续性疼痛,尤其是进食油腻食物后更加明显,疼痛多在上腹偏左,范围较广泛,轻重程度不一。常伴有食欲不振、嗝气、返酸或厌食、恶心、呕吐、腹胀等。可出现消瘦、疲乏无力、腹泻、舌炎、指甲脆弱及贫血等,贫血多为缺铁性贫血。慢性胃炎病程长短不一,可半年至数十年不等,症状时轻时重。可因天气变化,特别是秋冬季节易犯病,过凉、过硬食物如油炸食物,劳累、精神因素均可引起症状加重。病变迁延不愈,易反复。慢性胃炎患者常有恶心感,有时会有呕吐,为什么慢性胃炎会有这样的症状呢?这是由于当慢性胃炎的炎症累及胃幽门管附近时,可引起幽门管的功能失调。正常情况下,当胃蠕动波推动食物到达幽门时,幽门处于开放状态,以便食物通过,到达十二指肠。而在病理状态下幽门却紧紧关闭,使胃腔压力升高,反射性刺激呕吐中枢,使人感到恶心,严重时,就可产生呕吐。对于恶心、呕吐症状,可口服吗丁林20毫克,每日2~3次,或口服胃复安10毫克,每日2次治疗。病情较重的情况下,剧烈恶心和呕吐会引起胃贲门、胃、食管远端的黏膜和黏膜下层撕裂并发出血。约占上消化道出血病例的2.7%~14.7%。典型病例先有频繁而剧烈的呕吐,起初为胃内容物,随后呕吐鲜红血液。如出血量大,可出现血压下降、全身出汗、心率加快、脉搏细弱等失血性休克的症状。另外,慢性胃炎呕吐症状较重还可使得患者营养不良、水电解质及酸碱平衡失调。慢性胃炎的几种类型除有着近似的症状,也有着各自的特点。(1)浅表性胃炎患者感觉食欲减退,饭后上腹部饱胀不适,或有压迫感,嗝气后自觉舒服,或时有恶心、呕吐、返酸或疼痛等。(2)萎缩性胃炎患者可有食欲减退,饭后饱胀不适,上腹部钝痛等症状,此外还有消瘦、贫血及腹泻等症状。(3)肥厚性胃炎上腹部疼痛类似溃疡病,亦可因进食或服用碱性药物而暂时缓解疼痛,常有消化不良的症状,有些患者可并发胃出血。

**【检查】**(1)胃镜检查及活组织检查。胃镜检查能直接观察胃黏膜的形态、



色泽、柔软度、蠕动情况,结合活组织病理检查,是诊断慢性胃炎的主要方法。(2)胃脱落细胞检查。在胃镜直视下,在胃内可疑处刷取细胞做脱落细胞学检查有助于鉴别诊断。(3)胃液分析。是检查胃分泌功能的一种检查手段,可协助诊断与胃液成分改变有关的疾病。(4)血清壁细胞抗体试验和血清胃泌素测定。多数胃体胃炎,血清壁细胞抗体可呈阳性,而血清胃泌素多有升高。相反,胃窦部胃炎则血清壁细胞抗体多呈阴性,而血清胃泌素水平降低。(5)X线检查。因胃部不适去医院检查,常常需要做X线检查。一般来说,慢性浅表性胃炎X线钡餐下可表现为胃黏膜纹增粗、迂曲,可呈锯齿状,胃窦部出现激惹征。而慢性萎缩性胃炎可表现为黏膜纹变细,胃窦部黏膜呈异常皱褶、锯齿状边缘或切迹,以及胃小区异常改变。但由于慢性胃炎的病变仍在黏膜层,以上所说的现象都不十分具有特异性,所以我们可以说,X线检查对慢性胃炎的诊断意义不大。(6)B超、CT。目前,B超和CT技术日益完善,并且检查无创伤、无痛苦,迅速、准确,深得患者的信赖和喜爱。在临床上,也常常遇到有胃病患者提出通过B超或CT检查来确诊慢性胃炎。其实,这是一种认识上的误区。因为CT是根据人体脏器的密度不同,B超是根据超声波在人体内引起反射、折射、吸收和衰减来检测人体脏器。对肝、脾、胰、肾等实质性脏器、腹腔占位病变,有较高的诊断价值,但对充满气体的胃肠道等空腔脏器,诊断价值较小。慢性胃炎为胃黏膜表层改变,而无密度及形态方面改变,B超、CT难于观察到。虽然有人提出了改进方法,但就现有技术而言,B超、CT还不能作为诊断慢性胃炎的主要手段。



### 慢性浅表性胃炎

慢性浅表性胃炎是一种慢性胃黏膜浅表性炎症,是临床上最多见的一种慢性胃炎,占全部慢性胃炎的50%~85%,发病高峰年龄为31~50岁,男性多于女性。其胃黏膜病变较轻,临床症状可轻可重,轻者仅有上腹不适感,重者可出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐。慢性浅表性胃炎可治愈,但也有少数人因治疗不及时或反复发作等原因而发展为糜烂性胃炎或转变为萎缩性胃炎,一般不会恶变。

**【治疗方法】**(1)一般治疗。包括饮食调养、保持精神愉快、去除可能的致病因素等。饮食调养是治疗慢性浅表性胃炎的基础,饮食应有时有度,不可饥一顿,饱一顿,也不可暴饮暴食。(2)对症治疗。主要是药物治疗。对于有胃痉挛性疼痛、运动亢进者,可给予胃舒平2片,每日3次;或香砂养胃丸1包,口服,每日2次;加普鲁苯辛30毫克,必要时口服。返酸明显,或有胃出血者,可给予西咪替丁0.2克,每日4次;或雷尼替丁150毫克,每日2次;法莫替丁20毫克,每日2次口服。对于一般腹胀、上腹隐痛患者可口服香砂养胃丸1包,每日2次;三九胃泰1包,每日2次;或胃速乐、胃必妥、乐得胃2片,每日3次;麦滋林0.67