

宋国培、李保国 主编

帮您防治胃炎 及消化性溃疡



BANG NIN FANGZHI WEI YAN JI XIAO HUA XING KUI YANG

- 宋国培 主编 李保国 副主编
- 吉林科学技术出版社



帮您防治疾病——健康长寿

米长才

读者朋友们：

健康是人生成功的柱石，发财升职的阶梯！

疾病是人生成功的蛀虫，发财升职的沟壑！

这是健康与疾病在人生天平上价值的较量；可见健康是人生金光闪闪的重磅筹码啊！

人生最缠绵的创触，莫过于疾病的创伤，尤其是莫过于常见的慢性病纠缠！疾病，尤其是常见的慢性病象可怕的幽灵追逐着人类，在人类健康的芳草地投下令人抑郁的阴影，给美好的人生以无情地戕害，使人们肉体与灵魂遭受难以摆脱的切肤折磨，同时也株连着患者的亲人朋友们，无论罹患与否此种疾病都有扯不断的愁絮……

试问人生如被常见慢性病桎梏着，大展人生宏图还谈何易？

为帮您冲出疾病的阴影，尽享美好人生！

吉林科学技术出版社邀请中华医学会组织国内第一流的临床医学家撰写了家庭白皮书99系列！医学家们采用广大慢性病患者喜闻乐见的问答形式，运用通俗易懂的语言，深入浅出地解答了广大慢性病读者渴望解答的各种各样的疑问，医学家们娓娓地系统而简捷地科学而实用地阐述这些慢性病

的发病原因、症状以及自我早期发现、诊断、治疗、预防、康复的方法。

本书是家庭白皮书 99 系列之一。

您读了这套家庭白皮书 99 系列《帮您早期发现及防治癌》、《帮您防治高血压》、《帮您防治婴幼儿疾病》、《帮您渡过女性更年期》、《帮您防治前列腺疾病》、《帮您防治结核病》、《帮您防治冠心病》、《帮您防治中风》、《帮您防治肝炎及肝硬化》、《帮您防治糖尿病》、《帮您防治胃炎与消化性溃疡》……等十几种），可免遭慢性病戕害！

您读了这套家庭白皮书 99 系列，那就是聘请到了私人家庭医生！

这套家庭白皮书 99 系列，将成为您人生不可缺少的体己的家庭医生，您随时随地都可以咨询到您健康的保障——防治疾病！

家庭白皮书 99 系列，装扮着、点缀着、修葺着您的花园锦簇的家庭芳草地，让生命绿洲常驻；伴您事业成功，帮您登上人生辉煌巅峰！

1993 年 12 月 13 日·长春

目 录

1	胃的结构、解剖位置及生理功能如何？	(1)
2	十二指肠的解剖及生理功能如何？	(4)
3	胃炎是什么病？	(7)
4	胃炎的胃镜下分类有哪些？	(8)
5	何谓急性出血性胃炎？	(11)
6	何谓反流性胃炎？	(12)
7	何谓急性腐蚀性胃炎？	(14)
8	何谓急性单纯性胃炎？	(15)
9	什么叫疣状胃炎？有何临床表现？	(18)
10	什么是萎缩增生性胃炎？何谓巨大肥厚性胃炎？	(19)
11	消化性溃疡是什么病？	(21)
12	何谓胃泌素瘤？	(23)
13	胃、十二指肠溃疡有哪些具体命名？	(25)
14	何谓穿透性溃疡？有何临床特征？	(30)
15	暂时性幽门梗阻和持久性幽门梗阻各是怎么回事？	(31)
16	什么叫癌前疾病和癌前病变？	(32)
17	胃粘膜异型增生与胃癌是什么关系？	(35)
18	慢性胃炎的病因有哪些？	(37)
19	胃炎与药物有关吗？	(38)
20	慢性胃炎与免疫有何关系？	(40)

21	慢性胃炎病人为什么有的胃酸减少,而有的胃酸增加?	(41)
22	消化性溃疡的发病与胃酸有关吗?	(42)
23	幽门螺杆菌与胃和十二指肠疾病的发生有什么关系?	(45)
24	吸烟对胃、十二指肠有害吗?	(47)
25	O型血人群的消化性溃疡发病率为什么高?	(50)
26	消化性溃疡与年龄、性别有关吗?	(51)
27	为什么长期服用阿斯匹林可以导致消化性溃疡?	(52)
28	哪些药物能导致上消化道损伤?	(53)
29	胃溃疡和十二指肠球部溃疡有何异同?	(55)
30	胃粘膜的肠化生与胃癌是什么关系?	(57)
31	慢性胃炎与胃癌是什么关系?	(59)
32	消化性溃疡好发于什么部位? 主要病理改变有哪些?	(61)
33	溃疡病人为什么会有腹痛?	(63)
34	胃、十二指肠溃疡的症状有哪些?	(65)
35	暖气是怎么回事?	(68)
36	便潜血阳性是怎么回事?	(69)
37	消化性溃疡的并发症有哪些?	(71)
38	消化性溃疡癌变有何表现?	(73)
39	溃疡病人出血前后腹痛有何不同?	(75)
40	胃炎和溃疡病常需做哪些辅助检查?	(76)
41	慢性胃炎都需要做哪些实验室检查?	(78)
42	如何进行胃肠 X 线钡剂检查?	(80)
43	X 线下如何诊断胃的异常呢?	(82)

44	超声胃镜的诊断方法如何？	(85)
45	胃镜检查的适应症有哪些？	(86)
46	胃镜检查术后患者应注意哪些问题？	(87)
47	哪些病人不适合做胃镜检查？	(89)
48	纤维胃镜能判断胃炎是细菌感染引起的吗？	(90)
49	胃镜检查有哪些好处？术前应做哪些准备？	(92)
50	胃镜应怎样消毒？乙肝病人用过的胃镜应怎样消毒？	(94)
51	胃镜检查的并发症有哪些？	(95)
52	什么是低张气、钡双重造影？	(98)
53	儿童也患胃和十二指肠溃疡吗？	(100)
54	怎样早期发现胃炎？	(102)
55	怎样早期发现消化性溃疡？	(104)
56	怎样知道自己患了溃疡病？	(106)
57	怎样早期发现胃溃疡癌变？	(108)
58	上腹痛就是胃痛吗？	(110)
59	呕血是消化性溃疡的特有症状吗？	(113)
60	反流性食管炎与消化性溃疡如何鉴别？	(114)
61	怎样估计溃疡病的出血量？	(117)
62	怎样判断消化性溃疡出血已停止？	(119)
63	何谓残胃癌？胃部分切除术能预防发生胃癌吗？	(121)
64	如何提高溃疡病的愈合质量和防止复发？	(122)
65	如何治疗出血性胃炎？	(124)
66	脑出血患者出现消化道出血时应怎样处理？	(127)
67	怎样治疗胃溃疡？	(128)
68	十二指肠溃疡的药物治疗包括什么？	(131)

69	胃酸是如何制成和分泌的？抑制泌酸药的种类 有哪些？	(135)
70	抗酸药对消化道溃疡有治疗作用吗？	(137)
71	消化道溃疡病人应该怎样应用抗酸药物？	(139)
72	在消化性溃疡治疗中抗胆碱能药物有何作用？	(141)
73	治疗消化性溃疡的组织胺 H_2 受体拮抗药 是什么？	(144)
74	前列腺素 E_2 有何作用？	(147)
75	何谓胃粘膜保护药？常用的有哪些？	(148)
76	呋喃唑酮治疗消化性溃疡的作用如何？	(150)
77	奥美拉唑对消化性溃疡疗效怎样？	(152)
78	钙通道阻滞剂能否治疗消化性溃疡？	(154)
79	怎样合理使用抗消化性溃疡药？	(156)
80	如何根除幽门螺杆菌？	(159)
81	普鲁苯辛可否治疗胃溃疡？	(161)
82	得乐冲剂或胶囊（枸橼酸铋钾）治疗慢性胃炎及 消化性溃疡的机理是什么？	(162)
83	中医如何诊断和治疗胃、十二指肠溃疡？	(163)
84	哪些中药能治疗胃炎、胃及十二指肠溃疡？	(166)
85	针灸能治疗胃、十二指肠溃疡吗？	(170)
86	什么样的溃疡病人应手术治疗？	(171)
87	溃疡病为什么易复发？	(174)
88	怎样护理胃炎、消化性溃疡病人？	(175)
89	胃镜的种类有哪些？哪些病可经胃镜治疗？	(177)
90	什么是内镜下微波治疗？可治疗哪些病？	(179)
91	胃镜下激光能治疗胃肠道哪些疾病？	(181)

92	经内镜高频电烧能治疗哪些胃肠道病变?	(183)
93	内窥镜能否治疗上消化道出血?	(184)
94	内镜下肝硬化门脉高压食管静脉曲张出血的硬化 剂治疗方法是怎样的?	(185)
95	什么叫冷光源?	(187)
96	怎样预防胃炎?	(188)
97	胃炎和溃疡病可预防吗?	(189)
98	如何预防消化性溃疡?	(191)
99	怎样防止溃疡出血?	(193)
家庭白皮书 99 系列		

1 胃的结构、解剖位置及生理功能如何？

胃是一个中空肌性器官，有很大的伸缩力，是消化管中最膨大的部分。

胃位于腹腔中，其上端叫贲门，与食道相接。此处是胃的入口，也是胃唯一比较固定的部分。贲门相当于人体左侧第7肋软骨后方10cm，距人体正中线2.5cm处，相当于第11胸椎的高度。胃的下端与十二指肠相连接，是胃的出口，称为幽门。幽门位于第1腰椎下缘右侧，距人体正中线2cm处，此部有相当的活动度。

胃的位置、大小、形态可随其是否充盈和体位的变更而发生改变，还可因年龄、性别、体型不同而有差别。在过度充盈时，胃下缘可达脐或脐以下。

正常状态下，胃的长轴呈斜位，在上腹部由左上后方到右下前方。胃前壁朝向人体前上方，与肝左叶及肝尾叶接触。胃体前壁位于肝前缘与左肋弓之间的一部分与前腹壁直接接触。这部分在临床检查时常常被称为胃区，也常被称为游离面。胃后壁与胰腺、左肾上腺、脾、横结肠及其系膜相毗邻。贲门部左侧向上的部分称为胃底，其上界为左肺，下界为左肋下缘，右侧为肝左外叶，后左侧为脾脏。

胃的前后壁相连处呈弯曲状，上缘较短，凹向右上方，叫胃小弯；下缘长，凸向左下方叫胃大弯；胃小弯近幽门处有切迹，叫角切迹。

依据胃的解剖形态，人为地将胃分为贲门部、胃底、胃体、幽门部四部分。贲门部是紧接贲门的一小段；胃底是位于贲门左侧，贲门水平以上膨隆部分，幽门部是角切迹以下至幽门间的部分；胃体是胃的最大部分，位于胃底和幽门部

之间，见图 1。

胃壁组织分四层：粘膜、粘膜下层、肌层和浆膜。胃内有贲门腺、胃底腺和幽门腺三种腺体。贲门腺分布于贲门部，



图 1 胃的位置及周围关系

分泌粘液和电解质。胃底腺分布于胃底和胃体，包括四种腺细胞即主细胞、壁细胞、粘液细胞、胃内分泌细胞。主细胞位于胃体部和胃底部，分泌胃蛋白酶原，经盐酸作用激活成胃蛋白酶。

壁细胞分布在胃底腺的各部，是胃内的重要腺细胞，有分泌盐酸的作用，分泌盐酸过多可以造成十二指肠溃疡。壁细胞还能产生内因子，见图 2。

粘液细胞分布在胃底腺的颈部，能分泌粘液。

胃内分泌细胞主要有胃泌素细胞，简称G细胞，能分泌胃泌素。

幽门腺位于幽门的粘膜内，分泌粘液和电解质。

胃的腺体多种细胞分泌的这些物质合称为胃液。

盐酸又称胃酸。胃酸能激活胃蛋白酶原，为胃蛋白酶提供酸性环境，使胃蛋白酶发挥生理功能；胃酸能杀死胃内的细菌，这样尽管食入不洁食物中含有大量致病菌，但是都无法生存，无法致病。

盐酸提供的酸性环境有助于小肠对铁和钙等物质的吸收；盐酸还能促进胰液、肠液和胆汁的分泌，以利于脂肪、蛋白质在小肠内的吸收。

胃蛋白酶是胃液中重要的消化酶，它能水解蛋白质，水解含苯丙氨酸或酪氨酸的蛋白质及简单多肽分子的肽键，使其分解为肽和胨，以便再进一步消化。

胃粘液是粘稠的分泌液，它由胃粘膜分泌后即粘附于胃表面，起润滑作用，使食物易于通过并保护胃粘膜不受食物中坚硬物质的机械损伤。胃粘液还能中和胃酸、阻止胃酸和胃蛋白酶对粘膜的侵蚀和消化，防止溃疡产生。



图2 人的胃底腺

内因子与造血有关。内因子与维生素 B_{12} 结合，有利于维生素 B_{12} 的吸收，从而防止恶性贫血发生。

胃粘膜上皮细胞的脂蛋白层能阻止 H^+ 自胃内向胃粘膜内反弥散，维持了胃粘膜内外较大的 H^+ 浓度阶差，另外还能防止钠离子从粘膜层向胃腔的迅速弥散。

总体上讲胃能贮存食物、消化食物，向小肠排出食糜。

平时胃的平滑肌处于持续性缓慢收缩状态，当咀嚼或吞咽食物时，胃的平滑肌反射性舒张接纳和贮存食物；食物进入胃后 5 分钟，从胃的中部即开始有节律的收缩活动。每分钟蠕动 3 次，把食物向幽门方向推动、收缩和蠕动使食物受到搅拌和粉碎，使食物和胃液充分混合以利于胃液的消化。

(冯丹红)

2 十二指肠的解剖及生理功能如何？

十二指肠是小肠的起始段，首端接胃的幽门部，末端与空肠接续。

十二指肠全长约 25~30cm，相当于本人手指指幅宽度的 12 倍，因此称为十二指肠。十二指肠位于腹腔后壁，贴近脊柱的腰段，较固定，活动度小，其肠腔略大于空肠，全长呈“C”形包绕胰头。依据方向及毗邻的不同，将十二指肠分为上部（球部）、降部、水平部及升部四部分，见图 3。

十二指肠上部较短，约 5cm 长，活动度较大，此处的肠壁较其他部位薄，粘膜平滑，是十二指肠溃疡的好发部位，并易在此处发生溃疡穿孔。十二指肠球部起自幽门，移行于十二指肠降部。降部的上段又称十二指肠球后部，是球后溃疡的发生部位。降部约长 7~8cm，前方与肝、横结肠及其系膜

毗邻，后方与右肾及下腔静脉毗邻。自与十二指肠上部相接的十二指肠上曲起始，十二指肠降部沿右肾内缘、胰头的右侧下行，再由肝右叶左后方、胆囊及横结肠背部下行，大约在第3腰椎水平急转向左形成十二指肠下曲，移行于十二指

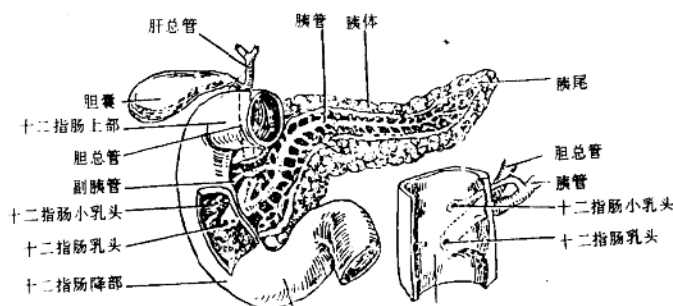


图3 十二指肠的位置及结构

肠水平部。十二指肠降部仅次于水平部，降部中点水平内后壁乳头是总胆管和胰腺管的开口。降部后侧、内侧无腹膜覆盖，其肠壁也较其他部位薄弱，是溃疡好发部位，也是十二指肠憩室好发部位。

十二指肠水平部全长约10~12cm，是十二指肠各段中最长的一段。自十二指肠下曲起沿水平方向横过右输尿管、下腔静脉、脊柱及腹主动脉，在第3腰椎左侧移行于十二指肠升部。十二指肠升部最短，只有2~3cm长。升部起自第3腰椎左侧，腹主动脉前方，向左前上方上升，至第2腰椎左侧，急转向前下方，形成十二指肠空肠曲、移行于空肠。十二指肠空肠曲被一束由平滑肌与结缔组织共同构成的十二指肠提

肌即十二指肠悬韧带固定于腹后壁。十二指肠悬韧带是临床确定空肠上端的重要标志。

十二指肠是小肠的起始部，由粘膜层、粘膜下层、肌层、浆膜层构成肠壁。除十二指肠上部的粘膜层较平坦、无皱壁外，其余部分的十二指肠粘膜层均形成许多向肠腔突出的环形皱壁。在粘膜皱壁的整个表面有很多细小的突起，这些突起叫绒毛。绒毛是由上皮和固有膜形成的特殊结构，高度约1mm，形状不一，有叶状、指状或锥体状，其间夹有能分泌粘液、滑润粘膜表面的细胞。

十二指肠粘膜的绒毛根部上皮细胞向固有膜内下陷形成肠腺。肠粘膜分泌粘液和一些激素如肠高血糖素、肠抑胃肽、血管活性肠肽等，这些激素具有抑制胃酸分泌和刺激胃泌素分泌的作用。十二指肠粘膜释放上述激素的功能减退时，胃泌素、胃酸的分泌都增高，促成十二指肠溃疡的形成。

胆汁、胰液等消化液经十二指肠乳头进入十二指肠内，参与对脂肪、蛋白、糖的消化。

十二指肠与周围脏器的毗邻关系对十二指肠溃疡并发症的发生有密切关系，比如十二指肠前壁因无粗大的动脉与之毗邻，故十二指肠前壁溃疡较少发生大出血。溃疡基底部肉芽组织的渗血或溃疡周围粘膜糜烂性出血，一般只能引起少量、暂时的出血。在十二指肠后壁溃疡则因有胰十二指肠动脉与其毗邻，所以一旦溃疡穿透动脉就会出现迅猛异常的消化道大出血。

(李宝林)

3 胃炎是什么病？

胃炎是指由各种原因引起的胃粘膜的炎症。它可以是胃粘膜的弥漫性炎症，也可以是局限于胃粘膜某一部位，如胃底、胃体或胃窦部的炎症。由于病因不同，发病机理、病理改变和临床表现也不同。

急性胃炎是胃粘膜的一种急性的可逆转的病变。主要是胃粘膜局限性的或弥漫的充血、水肿、粘液分泌增多或炎性渗出物，称为急性单纯性胃炎。少数病人可出现点片状出血、大小不等，小至针尖大小、大至玉米粒大小。可伴有弥漫性渗血、淤斑或血痂，形成新旧不等的出血灶。粘膜上皮坏死、脱落、表浅糜烂或溃疡。水肿、出血或炎细胞浸润也可见到。粘膜肌层和固有层除有出血和血栓形成外也可见到炎性细胞。若以出血为主者称为急性出血性糜烂性胃炎。

急性胃炎患者一般会有上腹部不适、疼痛、食欲减退、恶心、呕吐等症状。体格检查可有中上腹部及脐周轻压痛。病程一般较短，1~2天多能自愈。重症患者可有消化道出血，表现为呕血、黑粪，出血量大者可有失血性休克发生。

急性腐蚀性胃炎由误服强酸、强碱及其他腐蚀剂引起。主要是胃粘膜充血、水肿、粘液增加。病情严重者可出现胃粘膜糜烂、溃疡、坏死，甚至胃穿孔。

急性化脓性胃炎又称急性蜂窝组织胃炎。该病多由溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、产气荚膜杆菌等致病菌通过血液循环或淋巴播散至胃壁引起。严重的化脓性胃炎可出现胃壁弥漫性脓性蜂窝组织炎或局限的胃壁脓肿，甚至出现胃穿孔和胃壁坏死。急性化脓性胃炎病人可有寒战、高热、上腹剧痛、腹肌紧张、压痛及其他脓毒血症和急性腹膜炎。

炎的临床表现。

慢性胃炎是胃炎的一种。其发病率高，在所有胃病中居第一位。慢性胃炎是由于各种原因反复损害胃粘膜所致。目前认为对胃粘膜有刺激作用的化学、物理因素、胃酸缺乏、胆汁反流、营养不良、心功能不全、门静脉高压、长期吞入细菌和毒素都是慢性胃炎的致病因素。有一部分慢性胃炎是由于急性胃炎未被治愈而致。

依据胃镜检查 and 胃粘膜活检，临床上将慢性胃炎分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、慢性肥厚性胃炎三种。但肥厚性胃炎是否存在尚有争议。

慢性胃炎病人一般没有什么特异性症状，而且临床症状的轻重与胃粘膜病变的程度也不成比例。胃部不适、饭后胀满、反酸、嗝气、食欲减退等是常见症状。

慢性胃炎的治疗主要是去除病因，以胃粘膜保护剂为主的药物及对症等。

（王东平）

4 胃炎的胃镜下分类有哪些？

胃炎是常见的消化道疾病，也是胃镜检查中阳性率最高的一类疾病，人们对胃炎这一诊断已不再陌生。胃镜下胃炎是如何分类的，对这一问题的回答更是众说纷纭，慢性胃炎的分类更是各有所见，从内镜表现，目前一直采用 Schindler 分类法。但是自从人们对幽门螺旋杆菌重新认定以来，世界各国均关注研究本菌与慢性胃病的关系，这为胃炎的分类提供了新的内容。为此澳大利亚、美国、英国、意大利等国家著名的专家、学者专门召开会议，制定了胃炎的新分类法——

“悉尼系统”，且于1990年9月在悉尼召开了第九届世界胃肠病大会，会上公开提出了这一新的分类法，即：“悉尼胃炎新分类”，此分类法分组织学及胃镜学两部分。现将 Schindler 分类法与悉尼胃炎胃镜部分分类做如下介绍：

Schindler 分类：

(1) 急性胃炎：通常所说的急性胃炎，病程短，经对症等治疗后能很快痊愈，一般无需做胃镜检查，若当时做胃镜检查镜下可见胃粘膜广泛、充血、水肿、炎性粘稠的粘液渗出。少数病人可见糜烂及少量出血。若出血量较多，可出现呕血和/或黑粪。称急性胃粘膜病变，或称急性出血性糜烂性胃炎。此种糜烂可迅速愈合，故应在出血后24~48小时内做紧急胃镜检查。急性出血性糜烂性胃炎常在慢性胃炎的基础上发生，亦可因大量酗酒所致。

(2) 慢性胃炎：慢性胃炎是胃粘膜弥漫性或局限性慢性炎症，应用胃镜可以观察胃粘膜色泽的变化及轻微的形态变化，但随着年龄的增长胃粘膜的变化规律尚未完全阐明；故胃镜检查用于慢性胃炎的诊断仍存在问题，还需活检胃粘膜作病理组织学检查，从而对诊断慢性胃炎提供充分的依据。

慢性胃炎又可分为以下五类：

(1) 慢性浅表性胃炎：是常见病，它可治愈，也可发展为慢性萎缩性胃炎，胃镜检查主要有粘稠性粘液、局限性充血及粘膜水肿三个特征，这些特征可同时存在亦可表现其中之一。

(2) 慢性萎缩性胃炎：慢性萎缩性胃炎是个独立的疾病，也可是全身疾病的表现之一，见于恶性贫血，甲状腺功能减退及慢性肾功能衰竭等。它可由慢性浅表性胃炎发展而来，亦