

病友丛书

得了溃疡病怎么办

赵洪清 霍永山 主编

黑龙江科学技术出版社

责任编辑 李欣育

封面设计 赵元音

版式设计 王 莉

病友丛书

得了溃疡病怎么办

DELE KUIYANGBING ZENMEBAN

赵洪清 霍永山 主编

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街41号)

电话(0451)3642106电传3642143(发行部)

印 刷 黑龙江新华印刷厂

发 行 新华书店北京发行所

开 本 787×1092 1/32

印 张 4.875

字 数 97 000

版 次 1997年5月第1版·1997年5月第1次印刷

印 数 1—6 000

书 号 ISBN 7 - 5388 - 3083 - 9/R · 576

定 价 6.90 元

《得了溃疡病怎么办》编委会名单

主 编	赵洪清	霍永山	
副主编	潘琳娜	于志华	高善玲
	周显礼	康国平	
编 委	桑毓梅	吴鲁冰	
	杨 惠	于志海	潘亚芬
	朱喜才	王明志	莫九虹

前 言

溃疡病是一种常见病,多发病,在全球各地均有发生。据统计,有5%~10%的人在其一生中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,严重地影响了学习、工作和生活。

目前,随着医学技术的飞速发展,溃疡病的诊断方法越来越先进,治疗方法和治疗药物亦门类繁多,日新月异。如何在众多的检测方法中选择适当的方法,如何在各类药物中选择适当的药物和各类药物的合理配伍,提高疗效,防止误诊、误治,这是许多病人就医时所希望解决的问题,为此我们编写了《得了溃疡病怎么办》一书。

本书简要介绍了溃疡病的流行病学;病理生理;临床表现;诊断鉴别诊断;溃疡病的辅助诊断方法;溃疡病及其合并症的预防;溃疡病的内、外科及家庭治疗、家庭保健等方面的知识。本书读者对象是病友及家庭,试图用通俗的语言反映复杂的医学科学,我们衷心希望本书能给病友有所裨益。

由于水平所限,本书会有许多遗漏和不当之处,敬请读者批评、指正。

编者

1996年12月

目 录

一、溃疡病的来龙去脉	(1)
(一)溃疡病的流行状况及发病率	(2)
(二)胃和十二指肠的正常解剖	(3)
(三)胃和十二指肠粘膜的生理学、粘膜结构 及其分泌功能	(9)
(四)胃液分泌的调节以及粘膜的保护机制	(12)
(五)溃疡病的病因和发病机理.....	(19)
二、溃疡病的病理.....	(25)
(一)溃疡病的大体病理所见.....	(25)
(二)溃疡病的显微镜下病理所见.....	(26)
(三)溃疡病的结局及并发症病理所见.....	(26)
三、溃疡病的几种类型.....	(31)
(一)根据溃疡发生的急缓分类.....	(31)
(二)根据溃疡的发生部位分类.....	(31)
(三)从治疗角度分类.....	(33)
四、溃疡病都有哪些表现.....	(37)
(一)溃疡病的临床表现.....	(37)
(二)实验室检查.....	(42)
(三)X 线检查.....	(47)
(四)内窥镜检查.....	(52)

(五)溃疡病的超声检查·····	(58)
五、溃疡病的判定·····	(60)
(一)临床诊断·····	(60)
(二)实验室及特殊检查诊断标准·····	(62)
六、溃疡病可能出现的并发症·····	(65)
(一)溃疡病并大量出血·····	(65)
(二)溃疡穿孔·····	(73)
(三)溃疡致幽门梗阻·····	(77)
(四)溃疡癌变·····	(80)
七、溃疡病的鉴别·····	(84)
(一)胃溃疡与十二指肠溃疡的鉴别诊断·····	(84)
(二)溃疡病与其他临床表现类似疾病的 鉴别诊断·····	(85)
八、得了溃疡病怎么办·····	(88)
(一)患哪些类型的溃疡病需要住院治疗·····	(88)
(二)内科治疗溃疡病的主要措施·····	(92)
(三)溃疡病的外科治疗·····	(103)
九、溃疡病的预防·····	(108)
(一)培养良好的生活规律·····	(108)
(二)培养良好的心理素质·····	(109)
(三)预防疾病的发生·····	(109)
(四)发生溃疡病后怎么办·····	(109)
(五)如何防止复发·····	(110)
十、溃疡病患者的家庭保健·····	(113)
(一)溃疡病患者的饮食方案·····	(113)
(二)病人的起居及生活习惯·····	(121)

(三)家庭用药指导	(126)
(四)环境因素对疾病的影响	(129)
(五)劳动、体育活动是否需要限制.....	(132)
(六)精神、神经因素的调节控制.....	(134)
(七)饮酒、吸烟等不良习惯的危害.....	(142)
(八)家庭成员、夫妻及亲友间的 互相监护	(144)
(九)溃疡病的一些紧急情况的家庭处理 及就医常识	(145)

一、溃疡病的来龙去脉

溃疡病是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡。由于其形成主要是与胃酸和胃蛋白酶对自身粘膜的消化作用有关,故将本病称为“消化性溃疡”,简称溃疡病。当然,还有其他因素参与溃疡病的形成,但由于历史上的原因,这个病名一直沿用至今。又由于溃疡病主要发生在与胃酸和胃蛋白酶直接接触的胃和十二指肠,故又可将本病称为胃、十二指肠溃疡。除胃和十二指肠外,在消化道的其他能够接触到胃酸和胃蛋白酶的部位也会发生溃疡病,如食道下段,胃和空肠吻合口附近以及 Meckel 憩室。

溃疡病病理的具体表现是胃和十二指肠粘膜的界限清楚的局限性组织缺损,可累及粘膜层、粘膜下层和肌层。与胃肠粘膜糜烂不同,粘膜糜烂仅引起粘膜浅层的缺损,不影响粘膜肌层,愈合后不留瘢痕。而溃疡的粘膜缺损可深达整个粘膜层和粘膜下层,有时可穿透肌层,甚至浆膜层,愈合后多数留有瘢痕。还应注意的是,其他疾病也可在消化道形成溃疡,但这些溃疡不是在胃酸和胃蛋白酶的作用下形成的,而是由于自身免疫等因素造成的,故这些溃疡不属于溃疡病的范畴,如克隆氏病、慢性非特异性溃疡性结肠炎等疾病发生的溃疡。

在 19 世纪时,本病尚属少见。据考证,第一例溃疡病是在患者死于胃溃疡急性穿孔后,在尸体解剖时发现胃溃疡,人类才真正认识本病的。进入本世纪后,溃疡病的发病率逐年上

升,至 50 年代达高峰,主要是男性十二指肠溃疡患者增多。世界各地之间的发病率也有着显著的差异。近年来随着纤维胃镜以及电子胃镜的广泛应用,已经能够直接地、清楚地观察到溃疡的部位、大小、数量、形态、动态变化及转归。这对于人类进一步认识溃疡病,并早日找到治疗溃疡病的更好措施,都起着积极的推动作用。

(一) 溃疡病的流行状况及发病率

溃疡病是人类的常见病,它不分种族、地区,在全世界都有发病,一般认为人口中约 5%~10%在其一生中某一时期患过此病。

据国内报道,十二指肠溃疡较胃溃疡多见,两者之比约 3:1,但据多例较大的胃镜检查 and 尸检资料,两者的差异并不显著。

国外报道,许多国家多年来十二指肠溃疡较胃溃疡为多,而在一些西方国家则胃溃疡发病率有逐渐赶上十二指肠溃疡的趋势。美国胃溃疡发病渐接近十二指肠溃疡,而日本胃溃疡发病率一直高于十二指肠溃疡。

临床上为什么十二指肠溃疡较胃溃疡多发呢?这与两病的患病人群有关,胃溃疡两性发病无显著性别差异,而十二指肠溃疡中男性患者较女性为多,且青壮年居多。胃溃疡患者的平均年龄要比十二指肠溃疡患者大 10 岁。约有 10~15%的溃疡病患者可终身无症状,这部分人中胃溃疡较十二指肠溃疡为多见。此外在我国两性的劳动强度、环境、生活条件、营养状况、生活习惯等亦有不同。女性激素作用也是溃疡病男性多于女性的一个原因。

(二)胃和十二指肠的正常解剖

1. 胃的正常解剖

(1)胃的形态和分部。胃是消化道最膨大的部分,有很强的伸缩力。其长轴呈斜位,由左上、左后到右下、右前。有两个开口,其上段与腹段食管相连,相连处称贲门,此处是胃唯一比较固定之处。贲门相当于第11胸椎(T_{11})的高度。胃的下端与十二指肠相连的部分为幽门,位于第1腰椎(L_1)下缘的右侧。胃上方较短的凹缘为胃小弯,借韧带连于肝脏,比较固

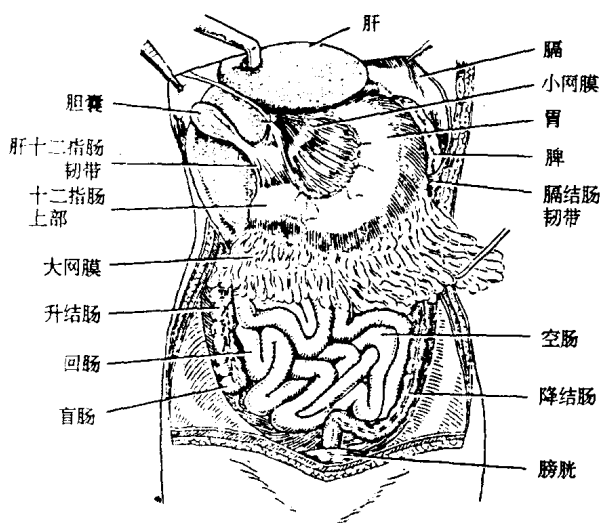


图1 胃与周围脏器的毗邻关系

定。胃小弯在幽门处有一角状切迹,称胃角或胃角切迹,将胃

小弯分为垂直部(胃体)和水平部(胃窦),胃角是胃镜检查时的一个重要标记。胃下方较大的凸缘为胃大弯,其最低部一般不低于两侧第10肋骨前缘连线水平,约相当于第3腰椎或脐的稍上方,见图2。

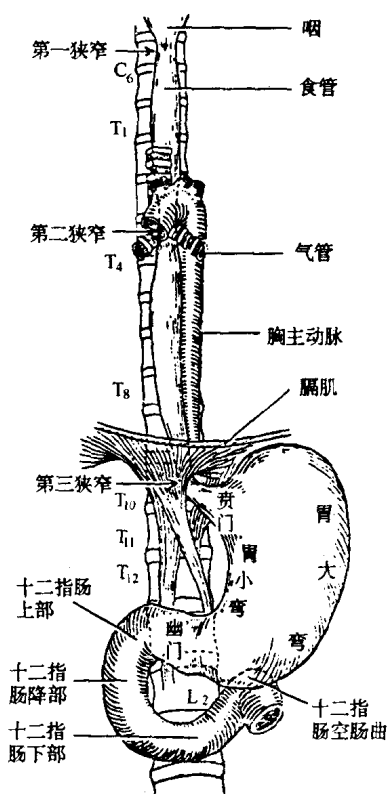


图2 食管、胃和十二指肠的位置和形态

胃一般分为三个部分。贲门以上称为胃底,角切迹以下为幽门部,胃底与角切迹之间的部分为胃体。幽门部又借大弯侧的中间沟分为幽门窦和幽门管两部分。

胃从左膈下自左向右横跨上腹部,其 $3/4$ 位于左季肋区, $1/4$ 位于腹上区。其形态、体积和位置变异很大,这主要取决于体型、体位、胃壁张力、胃膨胀度及邻近器官对胃的压迫。当胃内充满时,胃长度 $25\sim 30$ 厘米,最大横径约 12 厘米。正常人的胃容量约 $1\sim 2$ 升。

(2)胃壁的结构。胃壁共分四层。由外向内为浆膜层、肌层、粘膜下层和粘膜层。从功能上胃可分为消化部与排空部,消化部分包括贲门部、胃体、胃底及幽门窦近侧;排空部分包括幽门窦的远侧、幽门管和幽门。一般消化部胃壁肌肉较薄,排空部则较发达。不同部位胃粘膜的组织学和功能都有明显差别。贲门部粘膜主要含分泌粘液的粘液细胞和少量壁细胞;胃底和胃体粘膜含分泌盐酸和内因子的壁细胞,及制造胃蛋白酶原的主细胞;胃窦粘膜为幽门腺区域,含分泌胃泌素的胃泌素细胞(G细胞)。胃窦粘膜不含主细胞,仅含少量壁细胞,不分泌盐酸,但分泌少量胃蛋白酶原样物质。幽门部几乎没有壁细胞,见图 3。

(3)胃的血管神经。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。

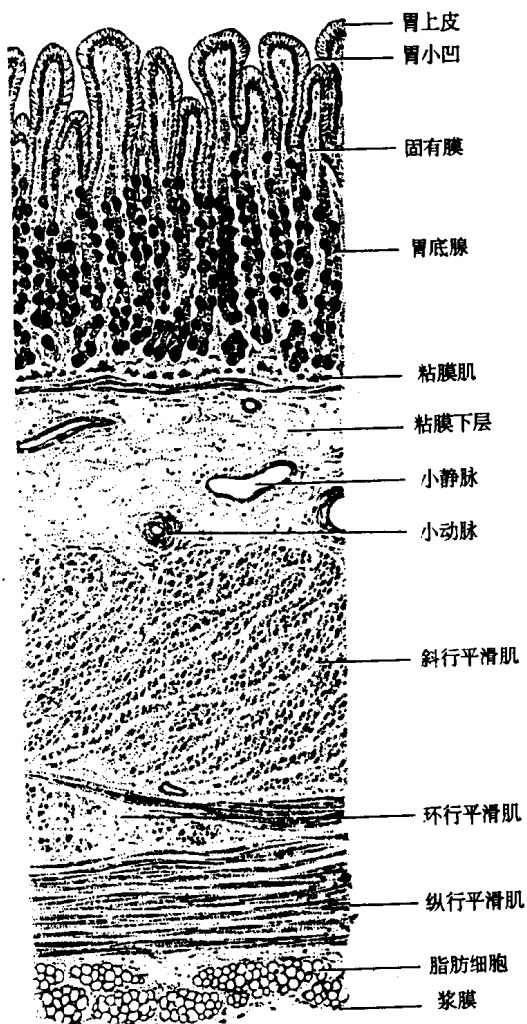


图 3 胃底部粘膜的纵切面

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(约 20~25 厘米), 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。根据十二指肠各部的方向及毗邻的不同, 将其分为上、降、下及升 4 个部分, 见图 4。

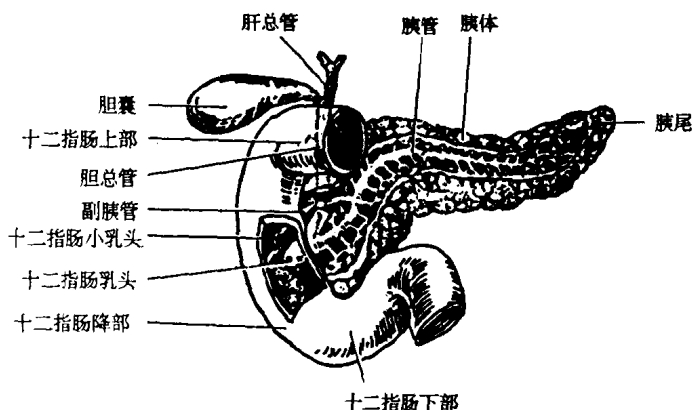


图 4 十二指肠各部及其与胰腺的关系

(2) 十二指肠的各部毗邻与结构特点。上部又称十二指肠球部, 长约 3~4 厘米, 至十二指肠上曲部。球部为溃疡好发部位, 由于此处肠壁较薄, 易发生穿孔。上部前上为肝右叶、方叶和胆囊, 其后为胆总管、胃十二指肠动脉和门静脉。

降部, 长约 10~12 厘米, 其内侧紧靠胰腺头部, 直至十二指肠下曲部, 常达第 2 腰椎的右侧。该部主要位于后腹膜。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十二指肠乳头。降部肠壁也较薄,为憩室好发之处。

下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。该部在腹膜后,其后为腰椎椎体,上为胰腺头部的钩突,远段的前面有肠系膜上血管跨过。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。

升部,长约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。从膈肌右脚有一束肌纤维索带(称为十二指肠悬韧带)向下与十二指肠空肠曲相连。

十二指肠肠壁亦分为4层,包括浆膜层、肌层、粘膜下层和粘膜层。仅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。粘膜下层有十二指肠肠腺。十二指肠肠腺在球部及近端十二指肠最多,在远端很少。十二指肠肠腺含有粘液分泌细胞,分泌粘稠的粘液和碳酸氢盐,能保护近端十二指肠免受胃酸与胃蛋白酶的消化。

(3)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,分为前、后两支,分别沿十二指肠与胰头之间的前、后方下行。胰十二指肠下动脉起自肠系膜上动脉,也分前、后两支,但向上行,在十二指肠降部内侧与胰十二指肠上动脉的前、后两支吻合成前、后两弓。由弓上分出数小支供应十二指肠壁与胰头等处。十二指肠球部尚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、胃网膜右动脉的小支来供应。

静脉与动脉伴行,主要汇入胰十二指肠上、下静脉。

神经主要来自肠系膜上神经丛、肝丛和腹腔丛。

(三)胃和十二指肠粘膜的生理学、粘膜结构及其分泌功能

胃和十二指肠都属于空腔性器官,除其本身平滑肌的收缩性活动推动食物前进和机械性消化作用,还由于胃和十二指肠粘膜衬于管腔内表面,直接与胃肠内容物(食物、消化液、药物等)接触,最容易形成溃疡。因此,我们重点介绍粘膜的形态结构及其功能。

1. 胃粘膜的结构

胃体粘膜呈灰粉红色,幽门、贲门粘膜稍黄白。胃饱满时粘膜表面光滑,排空时其粘膜形成许多纵形皱壁。表面突起的浅沟将粘膜分为许多胃小凹,整个胃粘膜约有 350 万个胃小凹。根据腺体细胞的不同,将胃粘膜划分为三个区域。第一区为贲门周围的环形狭窄区,称为贲门区,含有贲门腺;第二区由胃底和胃体的大部分构成,含有泌酸腺,又称胃腺或胃底腺,故称之为泌酸区;第三区为幽门区,含有幽门腺。以上各区无明显界限,几个区相邻部位的腺体有某种程度的混合。

(1)表面上皮。胃小凹及其间的嵴衬以柱状上皮,上皮细胞游离面有短的微绒毛,顶部细胞质内有分泌颗粒,这种细胞分泌特殊的粘液样物质(一种中性粘多糖),故又称表面粘液细胞,这种粘液不能被盐酸溶解,肉眼所见呈胶冻状。正常情况下,表面粘液细胞不断脱落至胃腔内,全部的表面粘液细胞每 3 天左右更新一次。

(2)固有层。被大量排列紧密的胃腺所占据。根据部位、

结构不同,分为以下三种:贲门腺、幽门腺、泌酸腺。泌酸腺通常又分为三个部分,峡部:含有壁细胞和表面粘液细胞;颈部:主要有壁细胞和颈粘液细胞;基底部:以主细胞为主,也有一些壁细胞和颈粘液细胞。近幽门区壁细胞较近贲门区为多,主细胞分布则相反。壁细胞合成并分泌盐酸;主细胞,又称胃酶细胞,分泌时细胞膜融合,放出胃蛋白酶原,在盐酸作用下变成胃蛋白酶。

2. 十二指肠粘膜的结构

十二指肠粘膜和粘膜下层突向肠腔形成许多环形皱襞。粘膜表面可见许多叶状突起,称肠绒毛。该绒毛约0.5~1.5微米,呈叶状,表面为单层柱状上皮,大部分为吸收细胞,少数是分泌粘液的杯状细胞。吸收细胞是由密集排列的微绒毛构成。杯状细胞,散在于吸收细胞之间分泌粘液。肠腺是由吸收细胞,杯状细胞,未分化细胞、潘氏细胞及内分泌细胞组成。十二指肠腺又称布伦内氏腺,是一种粘液腺,可分泌中性糖蛋白和碳酸氢盐,具有保护十二指肠粘膜免受胃酸及胰液侵蚀的作用,粘膜结构详见图3。

3. 消化腺的分泌功能

正常成人每日由各种消化腺分泌的消化液总量约6~8升,主要由有机物、离子和水组成。消化液的主要功能有四个方面:一是稀释食物,便于吸收;二是改变腔内酸碱度,适用于酶分解作用的需要;三是水解复杂的食物成分,使之便于吸收;四是通过分泌粘液、抗体和大量液体,保护消化道粘膜,防止物理、化学性损伤。

4. 胃和十二指肠的内分泌细胞

从胃到结肠,粘膜内含有20多种内分泌细胞,散在地分