

WEI YAN WEI YAN WEI YAN WEI YAN

胃炎

主编

陈士葆

严庆惠

张贤康

上海科学技术出版社

3
0

胃 炎

主 编 陈士葆 严庆惠 张贤康

编写者 (按姓氏笔划为序)

王秀蓉 陈士葆 李 石

李桂生 严庆惠 张贤康

徐湧铭 官久文 屠天纯

评 阅 张国治 李 石

上海科学技术出版社

胃 炎

主 编 陈士葆 严庆惠 张贤康

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 常熟文化印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张7.6 字数 993,000

1983年5月第1版, 1983年8月第1次印刷

印数: 1—5,800

ISBN 7-5323-1109-0/R·297

定价: 0.45元

序

慢性胃炎是我国城乡人民的常见病多发病之一。自内镜检查普及后,对本病的认识和研究也渐趋广泛和深入。在各种类型胃炎中,尤其是慢性萎缩性胃炎被认为与胃癌有一定关系,而我国胃癌又是最高发的肿瘤。因此,日益引起广大医务人员的注意,并从各种途径及采用多种方法对本病的病因、病理、发病机理、分型、诊断标准、发展趋势及治疗方法等方面进行探索性研究。结合我国人群中慢性萎缩性胃炎的某些不同特点,提出了对分类的一些初步认识,制订了有关慢性胃炎的诊断参考标准。此外,对胃窦部炎症的研究和探讨、对胃炎的中西医结合诊断治疗方面都积累了一些实践经验。这些内容在本书中都得到一定程度的反映。

作者等自1984年开始酝酿编写此书,在编写过程中参阅了近年来有关国内外文献,并结合各自的临床实践,力求做到理论联系实际、基础结合临床,以实用为主,并涉及某些新的进展,文字上能深入浅出,比较精炼,内容紧凑,注意结合实际,各章节间衔接合理。鉴于自解放以来,迄今尚少系统介绍胃炎的专著,故本书作为专题性参考书有一定实用价值,不仅适合中级以上的广大医务人员阅读参考,且对胃炎病人来说也有一定参考价值。

本书在一些理论机理方面的探讨和介绍肯定有一些不足或不很确切之处,这将随着对胃炎疾病的深入研究而不断完善和修正。同时,作者们也很乐意得到读者们的批评和指正。

感谢本书编者对我的信任,要求我提出意见,我很高兴接受编者的邀请,谨以上述简短的话为本书作序,并希望能得到广大读者的欢迎和爱护。

陈敏章

1987年6月20日

前 言

在内科领域中,各种类型胃炎是我国常见多发病之一,其中尤以慢性浅表性及萎缩性胃炎的发病率为高,严重影响着广大人民群众的健康和劳动生产率。迄今为止,国内关于此病的专著颇少。有鉴于此,作者等根据各自数十年来的临床经验和实践,结合近年来国内外有关的文献编写此书。

本书内容主要是急慢性胃炎,也涉及一些与胃炎有关的某些全身疾病,重点在于临床实践,结合各种类型胃炎的病因、发病机理,适当引证一些目前比较为多数人所接受的理论,俾使理论与实践相结合。对临床上最为常见的或发病率颇高的胃炎,如慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎及胃炎伴肠腺化生、不典型增生等章节着重加以论述。

本书共分为十五章。第一章论述胃的生理功能;第二到第八章从临床角度重点和系统地介绍急性胃炎、慢性胃炎的分类、慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎和胃窦部炎症的诊断和治疗;第九章到第十三章介绍各种其他类型胃炎、胃炎与全身疾病及和某些药物的关系,以及肠腺化生、不典型增生等癌前期病变与胃癌发病的关系;第十四章、十五章分别论述祖国医学对胃炎的认识和中医中药治疗,以及近年来有关可供选择的治疗胃炎的药物。

本书可作为广大医务人员、医学院校学生和临床医师的参考书。由于作者等水平有限,在本书编写过程中必定存在

一些不足之处,甚至错误也在所难免,希望广大读者和医务界
同道批评指正,则不胜感激之至。

陈士葆

1987年1月

目 录

第一章 胃的生理功能.....	1
一、胃的储存功能.....	1
二、胃的运动功能.....	1
三、胃的分泌.....	4
四、胃粘膜屏障.....	9
第二章 急性胃炎.....	10
一、急性单纯性胃炎.....	10
二、急性感染性胃炎.....	13
三、急性糜烂性胃炎.....	14
四、急性化脓性胃炎.....	18
五、急性腐蚀性胃炎.....	20
第三章 应激时的急性胃粘膜病变和(或)出血.....	27
一、病理.....	27
二、发病率及临床概况.....	28
三、发病机理.....	29
四、临床表现.....	33
五、诊断.....	34
六、急性胃粘膜病变和(或)出血的防治.....	36
七、转归.....	45
八、某些器官严重疾患时的急性胃粘膜病变.....	45
九、一些外科情况时的急性胃粘膜病变.....	52
第四章 药物性胃炎.....	67

一、病因及发病机理	67
二、病理	72
三、临床表现	72
四、实验室及辅助检查	72
五、诊断和鉴别诊断	73
六、治疗	73
七、预后	74
第五章 慢性胃炎的分类	75
一、慢性浅表性胃炎	77
二、慢性萎缩性胃炎	77
三、慢性肥厚性胃炎	80
四、肉芽肿性胃炎	81
五、其他类型胃炎	81
附：慢性胃炎的诊断标准和分类	81
第六章 慢性浅表性胃炎	84
一、病因及发病机理	84
二、病理	88
三、临床表现	89
四、实验室检查	89
五、X线检查	90
六、纤维胃镜检查	90
七、自然病程及转归	91
八、治疗	91
第七章 慢性萎缩性胃炎	94
一、病因及发病机理	94
二、病理	99
三、临床表现	102

四、与慢性萎缩性胃炎伴随的疾病和病变·····	102
五、实验室检查·····	104
六、其他检查·····	108
七、诊断·····	110
八、治疗·····	111
第八章 慢性肥厚性胃炎·····	115
一、病因及发病机理·····	115
二、病理·····	116
三、临床表现·····	117
四、治疗·····	117
附：胃粘膜巨肥症·····	117
第九章 肉芽肿性胃炎(胃肉芽肿病)·····	120
一、孤立性肉芽肿性胃炎·····	120
二、胃克隆病·····	122
三、胃结节病·····	127
四、胃嗜酸性肉芽肿·····	130
五、坏死性肉芽肿性胃炎·····	132
六、胃结核·····	133
七、胃梅毒·····	136
八、胃日本血吸虫病·····	139
九、胃异尖线虫病·····	141
第十章 其他类型胃炎·····	146
一、慢性糜烂性胃炎·····	146
二、反流性胃炎·····	151
三、嗜酸粒细胞性胃(肠)炎·····	158
四、病毒性胃(肠)炎·····	161
五、胃及十二指肠霉菌感染·····	164

六、慢性淋巴细胞性胃炎(胃假性淋巴瘤)·····	167
第十一章 胃窦炎·····	171
一、急性胃窦炎·····	171
二、慢性胃窦炎·····	172
第十二章 慢性胃炎与其他上消化道疾病·····	185
一、慢性胃炎与胃癌·····	185
二、慢性胃炎与胃及十二指肠溃疡·····	189
三、慢性胃炎与胃息肉·····	191
四、慢性胃炎与胃粘膜脱垂·····	192
五、手术后残胃炎·····	192
第十三章 胃炎与肠上皮化生及胃癌·····	194
一、概况·····	194
二、各型慢性胃炎中肠化的发生率·····	194
三、肠化的发病机理·····	194
四、肠腺化生的分型·····	195
五、肠腺化生的病理改变·····	195
六、肠腺化生的超微结构·····	197
七、肠腺化生与胃粘膜异型增生·····	198
八、肠腺化生的诊断·····	200
九、肠化与肠型胃癌·····	202
十、肠腺化生的临床意义·····	202
第十四章 祖国医学对胃和胃炎的认识·····	204
一、胃的功能特性·····	204
二、脾胃学说·····	204
三、脾胃学说及其应用·····	207
四、慢性胃炎的病因、病机·····	208
五、慢性胃炎辨证分型与胃镜、病理、舌诊的关系·····	210

六、慢性胃炎的辨证论治·····	213
七、针刺对慢性胃炎治疗作用的研究·····	219
八、慢性胃炎患者的保健和调摄·····	219
第十五章 治疗胃炎时可供选用的药物 ·····	221
一、合成药·····	221
二、半合成药·····	226
三、无机盐类·····	226
四、植物药·····	227
五、生化药·····	228
六、复方制剂·····	228

胃的主要生理功能是接受和储存摄入的食物,并通过胃的运动和分泌使食物进行搅碎、消化、灭菌,形成食糜,然后逐次地排送至十二指肠以便进一步消化和吸收。胃也对个别物质如酒精等进行部分吸收。

一、胃的储存功能

按照胃的功能解剖可将其分为两部分:即近口侧——胃底和胃体;远侧——胃体下部和胃窦部。前者主要是受纳食物并使其与胃液混合、搅拌为半液体状食糜;后者主要把混合后之食糜按一定节律排入十二指肠。

胃具有一定的容量,但由于胃底和胃体平滑肌的顺应性,使胃容量有一定的可变性。成人空腹时胃腔内容量约 50ml,腔内压力与腹腔内压力相等(约 48.9~97.8Pa)。当胃容量增至 1.5L 以上时,胃腔内压力及胃壁张力才有轻度升高。

胃的容量顺应性与迷走神经所构成的长反射和平滑肌的弹性有关。吞咽动作可引起胃底和胃体部胃壁的轻度反射性松弛。胃内容物增加时胃壁伸展、张力增加,从而缓冲了腔内压力。

二、胃的运动功能

(一) 胃的蠕动 食物进入胃内后可刺激胃蠕动,在消化的早期(最初的 1h)蠕动很弱,1h后,胃底和胃体即按每分钟 3 次的频率由胃大弯的上部向下蠕动,蠕动所形成的胃腔压力约为 489Pa,蠕动波的速度大约为 1 cm/s。越是接近胃

角切迹蠕动波越深,并将胃内容物推入胃窦。胃底和胃体的蠕动又使食物与胃液进行混合并使之形成半液状之食糜。当食物被摄入胃内时,固体食物总是先沿胃大弯向胃小弯按层次地排列并最后沿小弯向胃窦部移行,而流质食物则沿小弯最先进入胃窦部。

(二)胃的排空 胃窦主要起排空作用。胃窦部肌肉比胃体部厚,收缩力强,蠕动速度也快(约 $3 \sim 4 \text{ cm/s}$)。食物由胃体进入胃窦后,由于胃窦收缩所形成的压力比十二指肠球部腔内压力高 $1.96 \sim 2.9 \text{ kPa}$,故食糜通过幽门被排入十二指肠,然后引起十二指肠球部收缩。胃窦每次收缩可使数毫升之食糜进入十二指肠。胃窦的收缩波并不使窦腔完全闭锁,故收缩时可使停留于胃窦的一部分内容物被反方向地喷射回胃体部,从而使食物与胃液反复进行混合(图1-1)。胃窦收缩持续时间较长,同时,幽门部具有较厚的括约肌,该处压力较高。当胃窦收缩时幽门括约肌处于弛缓状态,反之胃窦舒张时,幽门括约肌收缩,从而在一定程度上防止食物反流入胃。每次胃蠕动皆引起胃窦进行一次排空。当食糜进入十二指肠球部后,引起球部收缩,使内容物排入小肠,然后所有的结构变为弛缓,直至下一蠕动波到来。

(三)胃运动的调节 胃壁有3层平滑肌,其收缩形成胃的运动。胃肌肉收缩取决于4个因素:①肌源性:为平滑肌本身固有的特性;②内在神经性:为中层平滑肌内的神经丛;③外在神经性:为迷走神经;④化学性:包括局部释放的体液因子及较远部位释放的激素。

胃蠕动与胃电活动有关。胃肌肉细胞膜的静电位(resting membran potential)为 $5 \sim 15 \text{ mV}$ 。并有节律地进行除极和复极,形成基本电节律(basic electrical rhythm, BER)

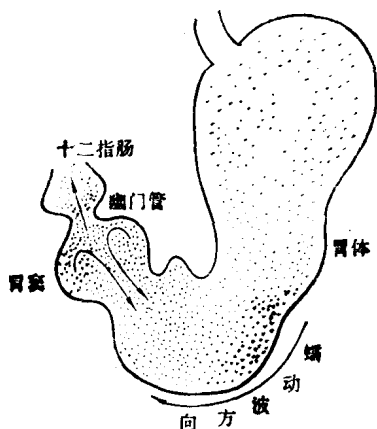


图 1-1 胃的蠕动与排空

胃窦蠕动波虽深,但并不使窦腔闭合,当远端压力增加时,部分内容物进入十二指肠,部分则逆向冲入体侧以重新充分搅拌。

而引起胃肌肉节律性收缩。这种电活动发源于胃底大弯的一个位点,向小弯和幽门方向进行,从而引起胃由胃底向小弯及幽门方向的蠕动,最后停止于幽门。BER 恒定为 3 次/min,胃也按 3 次/min 的节律蠕动。胃泌素可增加胃蠕动的频率,而肌肉收缩的强度则受神经和体液的调节。

1. 神经调节 ①肌内神经丛:可保持肌肉的一定张力,具有胆碱能性作用,可被阿托品阻滞。②迷走神经:迷走神经内含两种纤维。一种具有增强胃运动的作用,为胆碱能性纤维,用阿托品可阻滞其兴奋作用。此种纤维分布于胃的远端部分。另一种为舒张纤维,其递质可能为 ATP,不受阿托品阻滞,分布于胃的近端部分。吞咽动作可反射性地使胃底及胃体肌肉舒张。胃迷走神经切断术可使胃排空加速。③交感神经:内脏神经兴奋时,胃底、胃体肌肉舒张,为肾上腺素所介导,用胍乙啶可阻滞其舒张作用(图 1-2)。

2. 体液调节 胃泌素、胃动素 (motilin) 促进胃窦收缩, 胰泌素、缩胆促胰素 (CCK/PZ)、胰升糖素及抑胃肽 (GIP) 则抑制胃窦收缩。

3. 其他 食物的性状及其他一些因素对胃排空速度有一

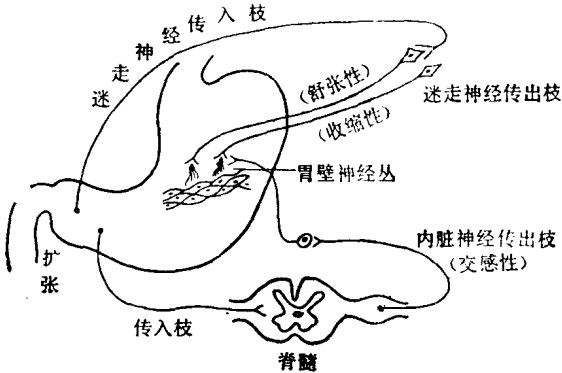


图 1-2 胃运动的神经调节

定影响: ①固体食物较液体食物排空慢; ②胃内容物的量多时, 排空时间相对较快; ③十二指肠内可能存在渗透压感受器, 肠腔内渗透压过高或过低均使胃排空延缓。氯化钠排空最快, 色氨酸在生理浓度下 (2 ~ 5 mmol/L) 可延迟排空时间; ④上段小肠内存在脂肪 (特别是脂肪酸) 或其产物时可抑制胃排空, 在所测定的各种脂肪酸中, 以肉豆蔻酸 (含 14 碳) 作用最强; ⑤上段小肠内存在酸亦可延迟胃排空。

三、胃的分泌

胃的分泌功能与胃粘膜结构密切相关。胃粘膜表面为一层柱状上皮所覆盖, 其下为管状粘膜腺, 腺管开口于胃小凹。腺体之间有疏松结缔组织, 内含神经纤维、淋巴细胞和浆细胞

等,称固有层。粘膜表层的柱状细胞分泌粘液,为防护物质。胃的不同区域所含粘膜腺体有所不同,以此划分为贲门腺区——含贲门腺,局限于食管与胃交界部约1~4cm之环状地带,主要含粘液细胞,以分泌粘液为主。胃底腺区——包括胃底和胃体部粘膜,含大量胃腺,约占全胃粘膜腺的2/3~4/5。胃底腺主要含3种细胞,壁细胞分泌盐酸和内因子,主细胞分泌胃蛋白酶原,颈粘液细胞分泌粘液。幽门腺区——含幽门腺,分布于胃窦,所含粘液细胞分泌粘液,内分泌细胞,又称胃泌素细胞,或称G细胞,分泌胃泌素。胃底腺与幽门腺在胃角一带交界,交界处之腺体互有交叉而形成交界重叠。此交界带之位置可随年龄增长而由胃角沿小弯向贲门方向移动。

正常成人每日可分泌胃液1500~2000ml,系无色透明液体,pH约为0.9~1.5,含盐酸、胃蛋白酶、内因子、血型物质、脂酶、凝乳酶、粘液,钾、磷酸和硫酸盐、水等。

(一)胃酸 即盐酸,可分解食物中部分结缔组织和肌肉纤维,但其主要作用是激活胃蛋白酶原而生成具有生物活性的胃蛋白酶,保持胃液的pH值,以利于胃蛋白酶的消化作用。胃酸也可杀灭部分细菌。胃内的 H^+ 浓度为150~160mmol/L,比血浆约大百万倍。胃内的 Cl^- 浓度则为160mmol/L,略高于血浆浓度(108mmol/L),故壁细胞必然要消耗能量,将氢离子和氯离子以反化学梯度方式由血浆转运至胃腔。胃酸的分泌过程如图1-3所示。①细胞内氧化过程中所产生的氢离子以主动转运过程分泌至细胞外而进入胃腔,这些氢离子并非来源于胃酸;②在细胞内氧化的同时也生成 OH^- ;③从血浆中吸收及细胞内代谢生成的 CO_2 与 H_2O 在壁细胞内碳酸酐酶催化下生成 H_2CO_3 ;④ H_2CO_3 解离为 HCO_3^- 及 H^+ ,其