



医患对话

慢性胃炎





明明白白看病·医患对话丛书 76

医患对话

江苏工业学院图书馆

藏书章

中华医院管理学院
创建“百姓放心医院”活动办公室 组织编写

科学普及出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 慢性胃炎/冯丽英编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 5

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05751-8

I. 医... II. 冯... III. 胃炎-防治-普及读物
IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 039468 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/32 印张:1 字数:22 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 定价:3.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

编委会

策 划 许 英 林 培
责任校对 张 林 娜

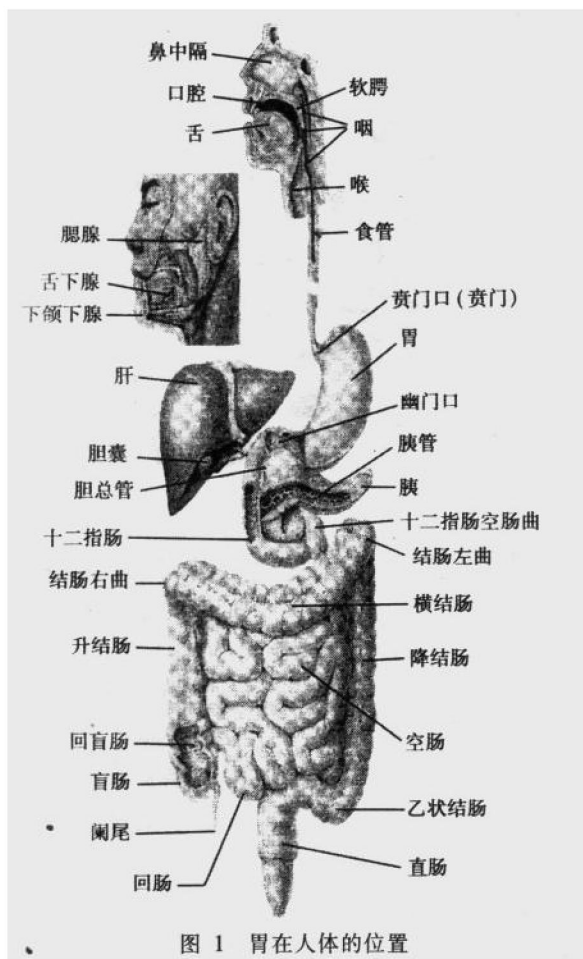
责任编辑 高 芳 云
责任印制 王 沛

慢性胃炎是怎么回事



● 胃在人体的位置、主要结构与功能是怎样的

我们都知道人吃了饭要进入到胃里,那么胃是一个什么样子、它的位置在哪呢?胃为腹腔器官,上接食管,下连十二指肠,是消化管中最膨大的部分,像一弹性很大的“橡皮囊”。由于人的体型、体位和胃内容物多少的不同,胃的位置、形态也有所不同,比如瘦长型的人,常为长型胃可垂直下降到盆腔;矮胖型人的胃可似“牛角型”,多位于上腹部;胃空虚时胃可收缩成管状,甚至和肠子一样粗细;饱餐后可充盈呈袋状,胃的最低处可下垂到脐部。但多数情况下胃的体表投影位于左上腹部及上腹部,当过度饱餐和胃下垂时,胃可以下降到脐部甚至脐以下。因此说胃的形态和位置不是固定不变的(图1)。



胃的结构可以用三句话概括,即:大弯小弯前后壁,贲门幽门胃体底,四层组织筑胃壁(图2)。

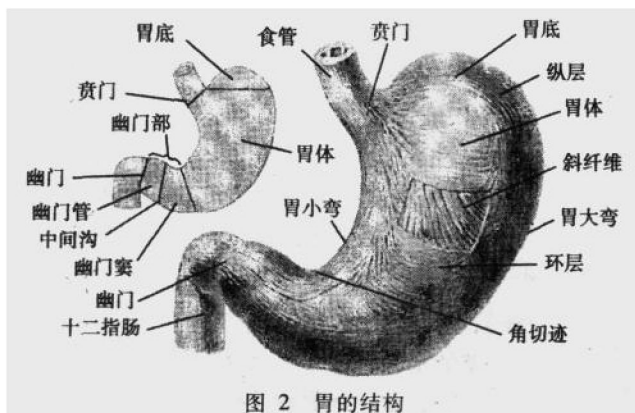


图 2 胃的结构

胃大弯：胃的较长的凸缘(下缘)称胃大弯。

胃小弯：胃的较短的凹缘(上缘)称胃小弯。

贲门及贲门部：胃的上端入口为贲门，与食道相接。胃在近贲门的部分为贲门部。

幽门及幽门部：胃的下端出口为幽门，与十二指肠连接。胃在近幽门的部分为幽门部。

胃体：贲门部至幽门部之间的部分为胃体。

胃底：自贲门向左上方突出的部分为胃底。

胃壁有四层组织构成：由里向外依次为黏膜、黏膜下层、肌层和外膜。黏膜位于胃的最里层，含有分泌胃酸的盐酸细胞(又叫壁细胞)、分泌胃蛋白酶原的胃酶细胞(又叫主细胞)和分泌黏液的黏液细胞。

胃的主要作用是接受、容纳和消化食物。胃好比一个容纳食物的大仓库，把吃进去的食物盛起来，根据食物质量不同，排空时间长短不一，液体食物排空快，固体食物排空慢，这也就是为什么吃固体食物比吃流食饥饿慢的缘故。胃壁有



斜行、环行和纵行三层肌肉组成,像软磨一样,将食物磨碎,形成稀粥状物。胃酸和胃蛋白酶进一步对食物分解消化,最终把食物变成食糜,经幽门送入十二指肠,胃酸还有很强的杀菌作用,对人体起重要的保护作用。

● 什么是慢性胃炎

慢性胃炎(chronic gastritis)系指不同病因引起的胃黏膜的慢性炎症,即胃黏膜出现充血、水肿、炎性细胞浸润以及腺体萎缩。慢性胃炎不是我们平时意义上的炎症(即出现红、肿、热、痛、发烧),也不是胃的外表面有问题,而是胃的最里面的一层即胃黏膜的炎症性病变。它是一个病理学概念,严格地讲应称之为“慢性胃黏膜炎症”。本病十分常见,约占接受胃镜检查病人的80%~90%,男性多于女性,随年龄增长发病率逐渐增高。

按照发病部位的不同,可以分为两型:①慢性胃窦炎(B型胃炎):此型胃炎十分常见,病变在胃窦,绝大多数(90%)是由幽门螺杆菌感染(英文名字叫Helicobacter pylori,也就是我们常说的“Hp”)所引起,少数是由胆汁反流、非甾体抗炎药、吸烟和饮酒等引起。②慢性胃体炎(A型胃炎):少见,主要由自身免疫反应引起。

传统上的分类又将其分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎和慢性肥厚性胃炎三型,由于后者并没有得到病理学的证实,所以一般情况下,慢性胃炎只分为浅表性和萎缩性两种。萎缩性胃炎其实质是胃黏膜上皮遭受反复损害后,由于黏膜特异的再生能力,以致黏膜发生改建,最终导致不可逆的固有胃腺体萎缩、甚至消失。

● 慢性胃炎是怎么得的

怎么会得慢性胃炎,这个问题目前还没有完全搞清楚,



但引起本病的主要因素有以下几个方面：

△幽门螺杆菌感染。20 年以前,我们发现慢性胃炎病人口服“痢特灵”等抗生素药物可使症状减轻,但不知是什么原因,直到1982年有个叫Marshall的外国人首次从慢性胃炎的胃黏膜中找到一弯曲状、长有鞭毛的细菌即幽门螺杆菌后,经过近几年大量临床研究发现,90%以上慢性胃窦炎病人的胃黏膜中可检出该菌,并证实幽门螺杆菌是引起慢性胃窦炎的最主要病因。其对胃黏膜损伤的主要机制是:①幽门螺杆菌呈螺旋形,具鞭毛结构,可在黏液层中自由活动,并与黏膜细胞紧密接触,直接侵袭胃黏膜;②产生多种酶及代谢产物如尿素酶及其代谢产物氨,过氧化物歧化酶、蛋白溶解酶、磷脂酶A等,可破坏胃黏膜;③产生的细胞毒素(Cytotoxin)可致细胞空泡变性;④幽门螺杆菌抗体可造成自身免疫损伤。

△免疫因素。可导致体内出现抗胃黏膜壁细胞的抗体和内因子抗体,破坏壁细胞,胃酸分泌减少,维生素B₁₂吸收不良,导致恶性贫血。

△十二指肠液反流。幽门括约肌松弛等因素可造成十二指肠液反流到胃内,其内含的胆汁和胰液等会削弱胃黏膜屏障功能,使胃黏膜受损。这种称为胆汁反流性胃炎,常发生于胃窦部。

△吸烟与饮酒。近年来,长期、大量饮酒的人明显增多,由此导致的慢性胃炎病人也越来越多。由于酒精可直接损伤胃黏膜,长期大量饮酒使胃黏膜长期反复受刺激,就会导致胃黏膜炎性改变且持续不愈。香烟中含有的尼古丁等有毒物质对胃黏膜有损伤,并且吸烟可使幽门括约肌松弛,导致十二指肠液反流入胃。

△刺激性食物和生活无规律。浓茶,各种作料,饥饱无常



以及过咸、过甜、过酸、过冷、过热的刺激性食物,可削弱胃黏膜的抵抗力,引起胃酸分泌增多,长期这样容易患胃炎。

△药物。有些药物如阿司匹林、保泰松、消炎痛等非甾体抗炎药(治疗风湿病的药物)以及某些抗生素等,长期反复应用又没有恰当治疗可发生慢性胃炎。

△遗传因素。慢性胃炎有明显的遗传倾向,父母患有慢性胃炎,其子女也容易患慢性胃炎,危险性约为正常人的 20 倍。胃体胃炎遗传性更强些。

△年龄。年龄越大,越易患慢性胃炎,老年人萎缩性胃炎的发病率明显高于年轻人,甚至有人认为慢性萎缩性胃炎是一种老年性改变。这可能与老年人胃黏膜有一定程度的退行性变、血供不足致营养不良,分泌功能低下,以及胃黏膜屏障功能减退等因素有关

△其他。残胃、慢性右心衰竭、肝硬化门脉高压、尿毒症以及缺铁性贫血等疾病时,胃黏膜易受损伤。

● 得了慢性胃炎有哪些表现

慢性胃炎临床上没有特定的表现,不同的病人表现也不一样,多数患者主要表现为上腹饱胀不适,以进餐后较重和无规律性上腹隐痛;一些病人可伴随或单独表现为食欲不振、烧心反酸、嗝气、恶心呕吐;少数可有上消化道出血,但多为少量出血;约 10% 的病人没有什么症状和体征。由此可见,慢性胃炎无特异性症状和体征,诊断本病主要依靠胃镜和胃组织病理检查确诊。现将本病可能出现的临床表现归纳如下。

△上腹疼痛。约占 85%。一般为弥漫性上腹部隐痛、胀痛,疼痛没有规律性,可饭前疼,也可饭后痛,当进食生冷、硬食、饮酒和辛辣刺激性食物或受凉后加重,少数与情绪和气候变化有关。



△腹胀、嗝气。占 70%左右。由于胃排空延迟,食物在胃内停留时间延长及消化不良导致腹胀。病人常主诉上腹胀满,饭后食物不向下走。嗝气是由于胃内气体增多,经食道一口腔排出的一种现象。常与腹胀伴随,嗝气后自感腹胀减轻。

△恶心呕吐。胃黏膜发生炎性改变后,受到各种理化因素的刺激,或胃肠道过度膨胀时常可引起恶心呕吐。

△一些病人可表现有食欲差、烧心反酸、嘈杂不适、便秘或腹泻。少数病人可发生上消化道出血,多表现为黑便。

△萎缩性胃炎病人可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等。

△慢性胃炎病人缺乏典型的阳性体征。体格检查时可有上腹压痛,少数患者可有消瘦及贫血。许多病人可完全无体征。

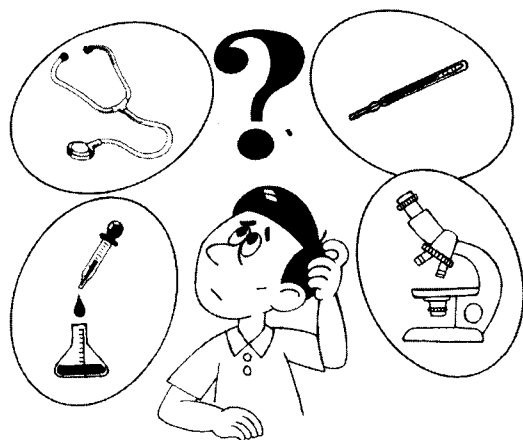
慢性胃炎的表现

1. 上腹疼痛
2. 腹胀、嗝气
3. 恶心呕吐
4. 食欲差、烧心反酸、便秘或腹泻
5. 贫血、消瘦、舌炎
6. 上腹压痛





诊断慢性胃炎需要做哪些检查



● 必做的检查有哪些

当病人具有上述症状时，必做的检查是胃镜检查或同时胃黏膜活组织检查，是诊断慢性胃炎最主要、最有价值的方法。

△检查方法。①胃镜检查：现代的胃镜检查已不像过去检查时那样痛苦，常使用电子内镜，其镜身柔软而细（内镜外径在8~10毫米），痛苦小，图像清晰，直观性很强，并能图像储存和照相。检查时病人取左侧卧位，两腿微曲，放松腹肌，解松裤带及衣领，咬住垫口圈，医生手持内镜从口腔进入，依次对食道→胃→十二指肠球部→十二指肠降部进行观察。通常10分钟左右即可完成检查。但复杂病变、解剖特殊、病人欠合作或需取活检者时间稍长些。②胃黏膜活组织检查（简称胃黏膜活检）。如果胃镜观察发现有胃内异常情况，一般均需



做活检。胃黏膜活检就是将活检钳从胃镜的活检钳道入口插入到胃内,夹取病变的胃黏膜组织,送至病理科,由专门的病理科医生对组织进行处理后,在显微镜下对组织、细胞的形态变化进行观察,明确诊断。

△正常胃黏膜的胃镜图像和组织学表现。正常胃黏膜的胃镜表现为黏膜呈均匀橘红色、光滑湿润而闪光,胃蠕动好胃壁无僵硬感,黏液清亮,不能看见胃黏膜下血管。正常的胃黏膜组织学表现为胃黏膜上皮完整,腺体丰富、排列整齐,毛细血管多,炎性细胞少。

△慢性胃炎的胃镜表现。①浅表性胃炎:黏膜由于充血、水肿,胃镜下呈红白相间的改变,且以红为主,或呈麻疹样表现,黏液分泌增多,有灰白或黄白色分泌物附着,可有局限性糜烂和出血点。②萎缩性胃炎:黏膜失去正常的橘红色,可呈淡红色、灰色、灰黄色,重度萎缩呈灰白色,色泽深浅不一,皱襞变细、平坦,黏膜下血管透见如树枝状或网状。有时黏膜呈现颗粒状。萎缩的黏膜易出血,可有糜烂灶。

△慢性胃炎的病理改变。①慢性浅表性胃炎:主要表现为胃小凹之间的固有膜内有炎性细胞浸润,炎症细胞主要是浆细胞、淋巴细胞,偶有嗜酸细胞。胃腺体正常,无腺体破坏及腺体减少,有时可见黏膜糜烂。按炎症程度,浅表性胃炎可分为轻度、中度和重度。炎性细胞浸润仅限于胃黏膜的上1/3者为轻度,炎性细胞超过黏膜的1/3,但不超过全层的2/3者为中度;炎症细胞浸润达全层者为重度。②慢性萎缩性胃炎:除见慢性浅表性胃炎的病变外,病损还累及腺体,出现腺体萎缩,数目减少,黏膜肌常见增厚,由于腺体萎缩或消失,胃黏膜有不同程度的变薄。可见有假幽门腺化生、肠腺化生及不典型增生。假幽门腺化生是指胃体胃底腺体被幽门腺



体所替代。肠腺化生是指胃黏膜内有肠上皮细胞存在。正常情况下,肠上皮细胞位于小肠或结肠上皮内,胃内并不存在。在胃黏膜炎症时,这种上皮细胞在胃黏膜内出现。肠腺化生有四种基本类型,即小肠完全型肠化生,小肠不完全型肠化生,大肠完全型肠化生及大肠不完全型肠化生。目前认为,大肠不完全型肠化生与胃癌关系最密切。不典型增生又称异型增生,是胃黏膜过度增生,失去了正常胃黏膜细胞的形态和结构。其特点有三条,即细胞不典型、分化异常及黏膜结构紊乱。异型增生容易发生癌变。

△胃镜检查对病人是否有损。在胃黏膜病变的检查中,胃镜检查最直观,诊断正确率最高。但胃镜检查毕竟是一个有创伤的检查,偶可发生一些并发症:如①消化道出血,在有食管静脉曲张、胃癌及活动性溃疡病人取活检时易发生消化道出血。②可致消化道损伤,如咽喉部损伤,严重者食管、胃穿孔。③胃镜检查时,病人常常精神紧张造成心率增快,血压增高,易诱发心绞痛、心肌梗死甚至心脏骤停。④目前胃镜的消毒方法有了改进,但对于有传染性的各型肝炎病毒以及幽门螺杆菌的胃镜下传播,还很难完全避免。⑤其他有下颌关节脱臼、腮腺肿胀、喉头及支气管痉挛等。⑥钳取活检组织一般不会造成什么损伤后果,创伤面一般24小时后愈合,但有出血障碍的病人禁止活检检查。以上并发症在正规医院、操作娴熟情况下很少发生。

△病人如何配合。要想在胃镜操作中减少痛苦,使检查结果更准确,病人的配合是很重要的,建议病人应做如下工作:①胃镜前要先经过消化科医生做体检,以排除禁忌证。如果有严重心肺疾患、休克、消化道穿孔等危重症,明显的胸主动脉瘤及脑卒中,不合作的精神病,口、咽、喉、食管等急性炎



症的患者不宜做胃镜检查。②检查前应查肝功能、乙肝五项和心电图,以供胃镜医生参考。③胃镜检查前8小时起禁食、禁水、禁烟一天,以减少胃液分泌,使胃镜下看得更清楚。有胃潴留的病人,检查前要洗胃。④胃镜检查时,病人要左侧卧位,两腿微曲,解松腰带和衣领,有活动性假牙的要予以取出。关键是要放松紧张情绪,听从医生的指导,才能减少操作中的痛苦。⑤如果钳取了活检组织,要将装有活检组织的小瓶,连同病理单送往病理室进一步病理诊断,并问清取结果的时间,以便能及时获取检查结果。

● 选用检查

△幽门螺杆菌检测。用于检测幽门螺杆菌的方法很多,基本上分为有创性(即通过钳取胃黏膜组织进行检查)和无创性检查两大类。细菌培养、活检标本涂片、尿素酶试验及胃黏膜组织病理切片染色测定等方法为有创性检查。血清幽门螺杆菌抗体测定、¹³C-或¹⁴C-尿素呼气试验为无创性检查。临床上常采用尿素酶试验(数分钟出结果)和¹³C-或¹⁴C-尿素呼气试验方法检测幽门螺杆菌,前者在做胃镜的同时钳取一块胃黏膜组织放入尿素酶试验检测盒中即可,方法简单易行;后者不需要做胃镜,是通过口服一种标记的尿素,再深呼气收集在一特制的容器内,用专门的仪器检测。该方法敏感性和特异性均高,没有创伤性,易为人们接受。检查前应禁食8小时以上,并且2周内未用过抗生素、铋剂、抑酸药等药物。

△X线钡剂检查。也就是我们常说的“上消化道造影”。其对慢性胃炎的诊断帮助不大,相当一部分慢性胃炎病人上消化道造影检查无异常改变,临床已较少用于诊断胃炎,可用于定期观察,了解治疗效果。目前胃部X线检查通常采用两种方法:单纯钡餐检查和气钡双重对比检查。一般说来后者



优于前者。病人空腹口服造影剂(硫酸钡)后,在X线下观察胃黏膜、胃的形态及胃的运动。胃的正常X线表现为胃轮廓完整,黏膜规则无破损,胃小区形态规整,蠕动正常,幽门开启良好。慢性浅表性胃炎X线钡餐下可表现为胃黏膜纹理增粗、迂曲,可呈锯齿状,胃窦部出现激惹征。萎缩性胃炎时见胃黏膜皱襞平坦、变细或减少。上消化道造影检查痛苦小,但要接受放射线,因此孕妇患者不宜进行此检查。有胃肠穿孔、消化道梗阻者属禁忌。进行上消化道造影前应禁食12小时。

△胃液分析。即下胃管抽出胃液,进行胃酸测定。慢性浅表性胃炎胃酸分泌正常、偏低或增多;萎缩性胃炎胃酸分泌降低。

● 特殊检查

△血清胃泌素含量测定。抽取静脉血检测。正常血清胃泌素含量正常值为每毫升 130 ± 44 皮克。B型胃炎含量一般正常,A型胃炎常升高。

△抗壁细胞抗体和抗内因子抗体。抽取静脉血检测。正常为阴性。A型胃炎血清抗壁细胞抗体和抗内因子抗体可呈阳性。二者的检测对慢性胃炎的分型和治疗有一定帮助。

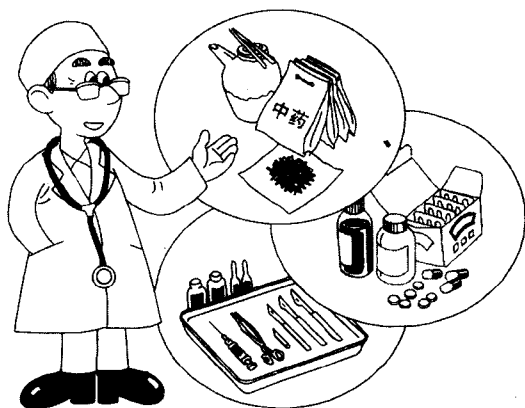
△维生素 B_{12} 吸收试验。在使体内维生素 B_{12} 库饱和后,给口服分别装有 $58CO^-$ 维生素 B_{12} 及 $57CO^-$ 维生素 B_{12} 内因子复合物的胶囊,并同时开始收集24小时尿液,分别测定尿中 $58CO$ 和 $57CO$ 的排泄率。正常人两者的排泄率都超过10%,若内因子缺乏,则尿中 $58CO$ 低于5%而 $57CO$ 仍正常。萎缩性胃炎出现恶性贫血时,应做血清维生素 B_{12} 测定和维生素 B_{12} 吸收试验。



慢性胃炎怎样治疗

医患对话

慢性胃炎



● 西医治疗慢性胃炎有哪些方法

▲ 药物治疗

治疗慢性胃炎的药物大致可分为三大类:保护胃黏膜的药物(胃黏膜保护剂)、消除有害因素的药物及胃动力药物。胃黏膜保护剂有类似伤口敷药的作用,可保护损伤黏膜,促进上皮生长及愈合,对缓解上腹不适症状有一定的作用。消除有害因素包括根除幽门螺杆菌、抑制胃酸和控制胆汁反流等。胃动力药包括解痉止痛药和促动力药物。

△治疗慢性浅表性胃炎的常用药物有以下几种。

(1) 硫糖铝。形成保护膜,防止胃酸、胃蛋白酶和胆汁酸的渗透。每片0.25毫克,每次1.0毫克,每日3~4次,于餐前1小时咀嚼成糊状用温水吞服。铝离子在肠道内与食物中的磷酸结合成为不溶性的磷酸铝,影响磷的吸收,可引起低磷血症。