

卫生知识丛书



溃疡病

河南人民出版社

3.96
85

卫生知识丛书

溃 疡 病

段振离 王春华

河南人民出版社

内 容 提 要

本书通俗地讲述了什么是溃疡病，溃疡病的发病情况、病因、发病机理、临床表现、诊断、鉴别诊断、预防、治疗以及并发症、术后综合征的处理等读者所关心的问题，对加强预防、开展有效的治疗和病人的自我护理，颇有参考价值。

卫生知识丛书

· 溃 疡 病 ·

· 魏振离 王春华 ·

河南人民出版社出版

新乡地区印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 $3\frac{1}{4}$ 印张 60千字

1979年9月第1版 1979年9月第1次印刷

印数 1—5,400册

统一书号 14105·54 定价 0.25元

前 言

溃疡病即消化性溃疡，也叫胃、十二指肠溃疡。因为发病率高、病程迁延、易反复发作，所以对人的健康威胁较大。其并发症如大出血、急性穿孔、癌变等，若抢救不及时或发现较晚，常导致严重后果。

为了普及预防、诊断、治疗溃疡病的知识，维护广大人民群众的健康，特针对读者关心的问题，在这本小册子里作了集中、明确和力所能及的解答，不足之处，恳请批评指正。

本书插图，由郭有镇同志帮助绘制，特此致谢。

编 者

目 录

一、什么是溃疡病	(1)
二、溃疡病的发病情况	(18)
三、溃疡病的病因学与发病机理	(20)
四、溃疡病的临床表现	(29)
五、怎样诊断溃疡病	(36)
六、溃疡病应与哪些疾病鉴别	(43)
七、怎样预防溃疡病	(49)
八、怎样治疗溃疡病	(51)
九、溃疡病的并发症及其治疗	(72)
大出血	(72)
急性穿孔	(81)
幽门梗阻	(87)
癌变	(90)
十、胃手术后综合征	(94)
倾倒综合征	(94)
低血糖综合征	(95)
肠机能紊乱	(96)
无胃性贫血	(96)
胃切除后的营养障碍	(97)
胃切除后胃炎综合征	(98)
吻合口溃疡	(99)
输入肠袢综合征	(99)

一、什么是溃疡病

溃疡病是一种常见的慢性全身性疾病，属于祖国医学的“胃脘痛”、“肝胃气痛”、“心痛”、“吞酸”等范畴。民间多称为“心口痛”、“胃气痛”、“胃病”、“饥饱疼”等。

溃疡病以反复发作的节律性上腹疼痛为临床特点，常伴有嗳气、反酸、灼热、嘈杂等感觉，甚则恶心、呕吐、呕血、便血。在胃肠局部有圆形、椭圆形慢性溃疡。这种溃疡仅限于消化道与胃液接触的部位。如食道下端、胃、十二指肠、迴肠远端憩室（即美克尔氏憩室）以及胃肠吻合术后的空肠。

溃疡病的形成和发展与胃液中胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关，故习惯上又称本病为“消化性溃疡”。

胃和十二指肠在许多方面有共同之处。按器官发生学讲，二者都是胚胎早期前肠的分化产物。按血液供应，二者都是在腹腔动脉供应范围之内。其他如发病原因、病理机制、溃疡的病理形态、临床症状以及诊断、治疗诸方面，均极相似。在上述溃疡病的许多发病部位中，又以胃和十二指肠为最多。故又称本病为胃与十二指肠溃疡病。

为了更好地说明溃疡病的病因、病机、症状、体征，并

为了正确诊断、治疗溃疡病，有必要把胃与十二指肠的解剖、生理作一概括介绍。

胃

胃的解剖 胃（图1）位于腹腔左上方，上接食管，下连十二指肠，是一个空腔脏器，具有容纳和初步消化食物的功能。胃壁的肌肉发达，致使胃的容积可有较大变化。在饥饿时缩成管状，而饱餐之后可比原来容积扩大数倍。胃的容积也随年龄的增长而增加：初生儿大约7毫升；1岁后大约300毫升；3岁时可增到600毫升；到成人大约为3,000毫升。另

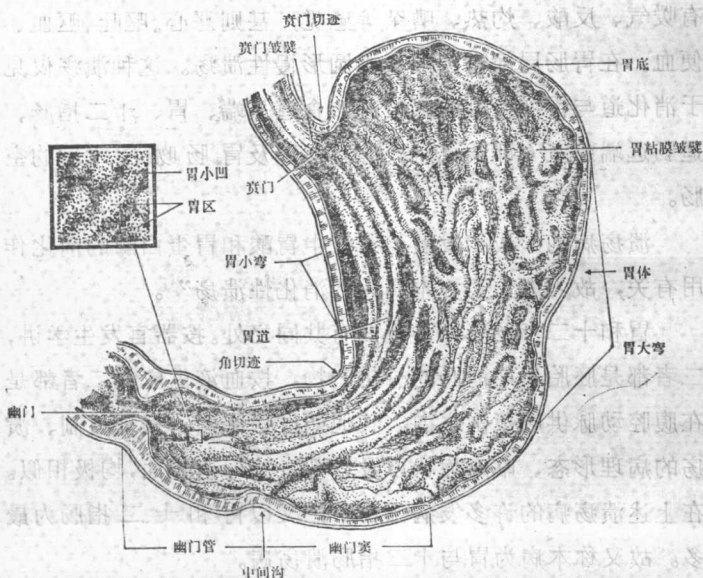


图1 胃的形态及分布

外,胃的表面大部分游离,所以在腹腔的活动范围也较大。胃的这些特点使胃没有一个典型的形态和位置。但一般地讲,多近似曲颈瓶状。

祖国医学早已指出,胃有受纳和腐熟水谷的功能,故称胃为“水谷之海”。

胃的入口,即与食管下端相连之处,叫贲门;出口为胃与十二指肠相移行处,叫幽门。胃有两壁,朝前上方者为胃前壁;朝后下方者为胃后壁;胃上方的弓状凹缘为胃小弯;左下方的凸缘为胃大弯。胃大弯的长度约为小弯的4~5倍。食管与大弯之间的夹角,叫贲门切迹。其内面有与切迹一致的粘膜皱襞,叫贲门皱襞,该皱襞有掩盖贲门的作用。

靠近贲门的部分叫贲门部,贲门部左侧的膨出部叫胃底,贲门以下的中部叫胃体,胃体的下部称幽门部。幽门部又被中间沟分为幽门窦与幽门管。胃小弯和幽门窦是溃疡病与肿瘤的好发部位。胃壁共分四层:

1. 粘膜层:用胃镜观察胃粘膜为微红的橙黄色,并具有闪光。在空腹时,粘膜形成许多皱襞。当胃被食物充满后,皱襞即变为低平或全部消失。胃粘膜被许多纵横沟分成若干小块,称为胃区。每区有许多小窝,叫胃小凹,胃腺即开口于胃小凹的底部。胃大约有300多万个胃小凹,一个胃小凹底部有3~5条胃腺共同开口。

在临床上,胃粘膜皱襞的改变,常表示有病变的发生。

胃腺是胃粘膜上皮向结缔组织中深入凹陷而形成。它由三种细胞构成:

(1) 主细胞：数量最多，能分泌胃蛋白酶元，在盐酸作用下这种酶元变为胃蛋白酶，能消化蛋白质。

(2) 壁细胞：数量较少，分散在主细胞间，能分泌胃酸（盐酸）。

(3) 颈粘液细胞：位于胃腺颈部，分泌粘蛋白，对胃粘膜有保护作用，并且粘蛋白能和食物中维生素 B_{12} 结合，促进维生素 B_{12} 吸收。

胃小弯、幽门部的粘膜较平滑，神经分布丰富，是酸性食糜必经之路，易受机械损伤以及胃酸、消化酶的作用，所以容易发生溃疡。

2. 粘膜下层：由疏松结缔组织构成，起缓冲作用。当胃扩张或蠕动时，粘膜可伴随这种活动而伸展或移位。此层有较大的血管、神经丛和淋巴管。

3. 肌层（图2）：很发达，由三层平滑肌组成。外层为纵形肌，以大弯和小弯部分较发达。中层为环形肌，在贲门和幽门处变得很厚，形成贲门括约肌和幽门括约肌。内层为斜形肌，由贲门左侧沿胃底向胃体方向进行，以下渐渐分散变薄，以至不见。

4. 浆膜，即胃的外膜，是腹膜的一部分。

胃的血液供应主要来源于腹腔动脉的分支。分布于胃小弯的是胃左、胃右动脉；分布于胃大弯的是胃网膜左、右动脉；分布于胃底的是胃短动脉。此外，胃底还有左膈下动脉的小分支供应血液。这样就使胃的血液供应极为丰富，因此在胃大部切除术时，结扎胃的主要动脉而保留部分胃短动

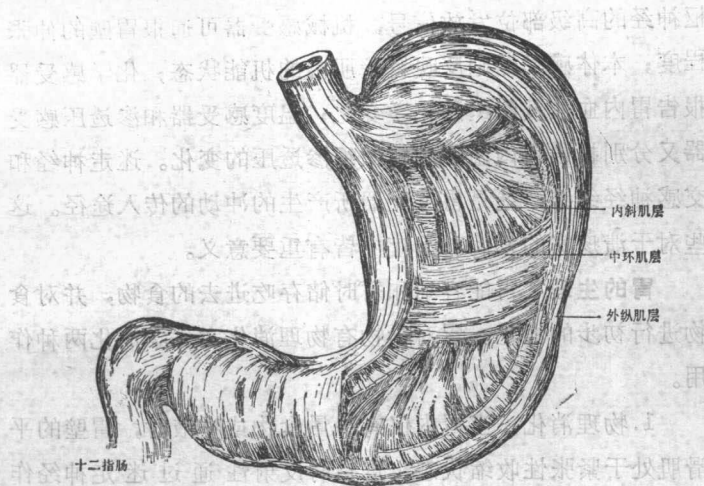


图2 胃的肌层

脉和左膈下动脉的胃支，胃不致发生严重缺血和坏死。胃的静脉是伴随动脉而分布。

胃是由植物神经控制的，包括交感神经和副交感神经。

交感神经的作用，主要是支配幽门括约肌和抑制胃壁平滑肌，还支配胃部血管的舒张和收缩，同时也是胃的痛觉传导纤维。

副交感神经主要来自迷走神经，是胃的主要分泌神经，并能加速其运动功能。而交感神经则起抑制作用。

溃疡病患者，大多有植物神经功能紊乱。如迷走神经过度活动是使溃疡患者胃酸分泌亢进的原因之一。

另外，胃内分布着大量的感受器，这些感受器不断向中

枢神经的高级部位发放信号。机械感受器可通报胃壁的伸张程度；本体感受器则反映胃壁肌肉的机能状态；化学感受器报告胃内血液及组织的化学变化；温度感受器和渗透压感受器又分别报告胃内温度和胃组织渗透压的变化。迷走神经和交感神经纤维，就是胃感受器所产生的冲动的传入途径。这些对于溃疡病的发病和治疗中皆有重要意义。

胃的生理 胃能容纳和暂时储存吃进去的食物，并对食物进行初步的消化。胃对食物有物理消化和化学消化两种作用。

1. 物理消化：当胃内仅有少量食物或唾液时，胃壁的平滑肌处于紧张性收缩状态。进食时反射性通过迷走神经作用，使平滑肌伸长。食物入胃后，胃壁更加舒张，以便容纳食物，同时开始有节奏地蠕动。蠕动波从胃体开始，向幽门方向推进。这种蠕动将食物混合并磨碎，并将食物自幽门部送入十二指肠。一般地讲，混合性食物在胃内停留3~4个小时；糖类食物需2小时以上；蛋白质停留较长，脂肪更长，达6小时；水则仅停留5~10分钟。

2. 化学消化：食物在胃中的化学消化是由胃液来完成的。人的纯净胃液是一种无色而呈酸性反应的液体。正常成人每昼夜约分泌胃液1.5~2.5升。分泌量的多少，在很大程度上取决于大脑皮质的机能状态。空腹胃液量平均为30~50毫升；在消化期间，每小时平均分泌100毫升；在病态时胃液的分泌可增多或减少。

胃液是由胃腺内许多种细胞所产生的混合液，其中包括

无机物如盐酸、钠和钾的氯化物，有机物如粘液蛋白、消化酶等。

消化酶中最重要的是胃蛋白酶。这种酶的前身是胃蛋白酶元，存在于胃酶元细胞内。当排出细胞外时，被胃液的盐酸激活，形成有消化能力的胃蛋白酶。胃蛋白酶能水解蛋白质而成肽、胨和其他短肽链。

胃液中的胃酸能杀灭随食物进入胃中的细菌。胃酸进入小肠后，可刺激肠液、胰液、胆汁的分泌。胃酸又能提供胃蛋白酶发挥作用的酸性环境，当胃酸不足时，胃蛋白酶的作用受到影响。

食物进入胃是引起胃酸分泌的主要原因。甜的食物可促使胃酸分泌，咸的食物则相反，较坚硬食物引起分泌较多，软的或流汁食物引起分泌较少。这些情况对于溃疡病人的食物选择具有一定意义。

食物能刺激胃酸分泌，但食物和唾液又可降低胃内的酸度。如十二指肠溃疡患者，在饭后3~4小时，食物已逐渐排空，但胃酸分泌却未停止，这时胃中酸度逐渐升高，造成患者空腹疼痛。此时如果稍吃些食物，使胃酸稀释，疼痛即可缓解。许多十二指肠溃疡患者在生活中发现并掌握了这一规律，所以具有频繁摄食的特征。这种频繁摄食，并非饥饿或食欲亢进，而是缓解疼痛的一种措施。

胃酸是消化中不可缺少的物质。但若分泌过多，可使胃壁的紧张性和蠕动加强而引起疼痛。胃酸返流入食管，可引起灼热感，又称烧心。若胃酸过少、胃的运动减弱、胃壁松

弛，食物在胃内贮留时间延长，发酵、腐败，产生气体和有毒物质，因之引起暖气、饱闷，甚至恶心、呕吐。

呕吐是指胃内容物经过食道、逆流出口腔的过程。引起呕吐的原因很多，当舌根、咽、食道、胃、小肠、大肠、胆总管、腹膜或子宫等处受到异常刺激时，都可引起呕吐。晕车、晕船时，因内耳迷路受到刺激，也可引起呕吐。呕吐是一种神经反射活动，其中枢在延髓，所以当脑膜炎等病引起颅内压增高时，也可直接刺激呕吐中枢引起呕吐。

溃疡病患者，呕吐并不常见。但若合并有幽门梗阻，则呕吐为突出症状之一。幽门梗阻时的呕吐，往往发生于餐后6~12小时或更久，呕吐量相当大，甚至吐出前一日所吃的食物。此特点可与上述几种呕吐进行鉴别。

呕吐能把进入胃中的有毒物质排出体外，对机体有保护作用。但是，剧烈而频繁的呕吐，导致大量消化液的丧失，可引起体内水、电解质和酸碱平衡紊乱，这时，又要设法止呕。

胃粘膜和腺体分泌的粘液，具有保护胃粘膜的作用，对于预防溃疡病有重要意义。这种粘液附着在胃粘膜表面，形成一层薄层保护膜，或和胃酸结合，并沉淀在胃粘膜表面，形成一层胃蛋白酶很难透过的屏障，能防止胃蛋白酶和盐酸的影响，从而制止胃蛋白酶侵蚀胃粘膜。当这些粘液分泌失调时，可能成为引起胃溃疡的原因之一。

胃的X线影象 钡餐透视是诊断溃疡病的重要方法。一般溃疡病确诊率可达85~90%。为诊断溃疡病，我们应先熟

悉正常胃、十二指肠的X线影象。

当钡剂进入胃后，经过按摩，造影剂便均匀涂布在粘膜皱襞及其凹陷处。因此，胃内情况即可显出。正常的粘膜影象为：胃底部粘膜排列不规则。胃小弯侧有4~5条皱襞纹理，与胃长轴平行。胃幽门部皱襞影象细而平行，汇集于十二指肠球部基底。胃大弯侧的粘膜皱襞弯曲呈现锯齿状影象。

胃蠕动为自胃体的上部向幽门方向依次行进呈波浪式的运动。服钡剂后，约1.5~3小时即可从胃内排空。

在立位检查时，胃的形态有四种：（图3）

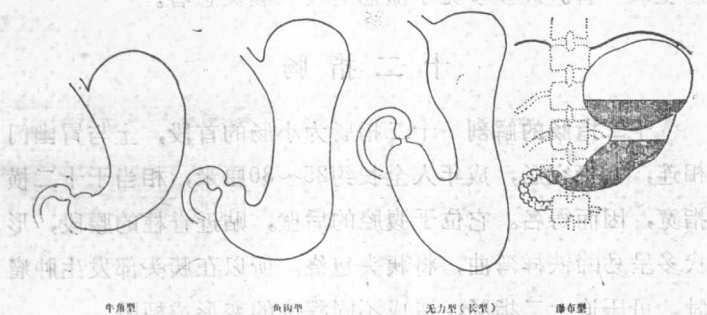


图3 X线下的胃型

1.牛角型：胃的位置较高，多位于上腹部，胃的下缘常在脐以上，全胃稍倾斜而偏居横位。角切迹不显著。此型属于高度紧张的胃，多见于小儿及矮胖体型者。

2.鱼钩型：胃体、胃底、胃窦各部的宽度大致相等，角切迹较明显，胃下缘约与髂棘同高。此型最为常见，多见于

体质强壮者。

3. 无力型（或长型）：胃体和幽门较宽大，故胃的内腔为上窄下宽。胃体垂直下降，而幽门部则向右上方斜升，所以角切迹呈现明显的锐角。胃大弯可低达髂棘水平面以下，甚至进入盆腔内。此型属低紧张度之胃，多见于体型瘦长的人。

4. 瀑布型：胃底向胃体的上后方弯曲。胃泡甚大，胃体窄小，且稍向前倾。在胃底与胃体之间的胃后壁上形成一弯曲。钡剂在此二部分内可形成两个液面。胃的最低缘常在脐以上或平脐。此型多见于溃疡病及胆囊炎患者。

十二指 肠

十二指肠的解剖 十二指肠为小肠的首段，上与胃幽门相连，下接空肠，成年人全长约25~30厘米，相当于十二横指宽，因而得名。它位于腹腔的后壁，贴近脊柱的腰段，形状多呈马蹄铁样弯曲，将胰头包绕。所以在胰头部发生肿瘤时，可压迫十二指肠，造成不同程度的变形或梗阻。

十二指肠分为三部分。第一部分为上部，又称十二指肠球部，其肠壁较其他部分薄，粘膜较平滑，十二指肠溃疡多发生在此部位。

第二部分为降部，总胆管和胰腺管开口于降部的左后壁，其位置约相当于降部的中点。

第三部分为下部。在十二指肠空肠曲有十二指肠悬韧带，此韧带为空肠起端的标志。

上述十二指肠的位置大致相当于第十二胸椎到第三腰椎下缘的水平。老年人的十二指肠大都比较下垂，约比上述位置低1~2个椎体。

十二指肠肌层有两层，内为环形，外为纵形。粘膜具有多数环状皱襞，但在降部的左后壁却有一条纵皱襞，称为十二指肠纵襞，其下端突隆叫十二指肠乳头，总胆管和胰管共同开口于此。在开口的周围有括约肌（奥狄氏括约肌）环绕（图4）。它可以调节和控制胆汁、胰液到十二指肠的流入量。

十二指肠的生理 食糜由胃进入十二指肠后，即开始小肠内的消化，这一阶段的消化过程是极为重要的。食糜在这里不仅受小肠运动的机械作用，而且受胰液、胆汁和小肠液的化学作用。许多营养物质也都在小肠被

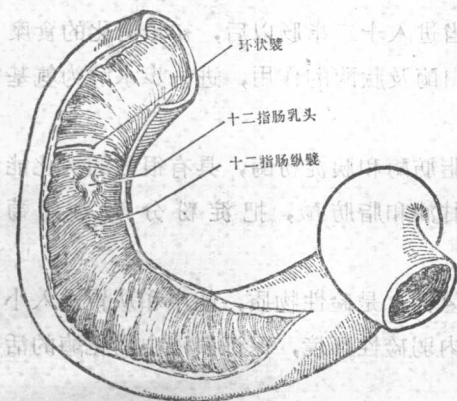


图4 十二指肠粘膜面

吸收入机体。到大肠时，只留下未全消化的食物残渣和水分。

十二指肠分泌消化液的量甚多。我们可以作一对比：成人消化腺每日分泌量，唾液为1.5升、胃液为2.5升、胆汁为

0.5升、胰液为0.7升，而十二指肠分泌液竟达3升。

十二指肠液含有多种酶，包括肠致活酶、氨基肽酶及二肽酶等。其中肠致活酶具有特殊意义，它能激活胰腺分泌的胰蛋白酶元，使之变为有活性的胰蛋白酶；又能激活无活性的糜蛋白酶元，使之变为有活性的糜蛋白酶。

胰液中含有胰蛋白酶、糜蛋白酶及羧基肽酶等，这些酶能促进蛋白质及肽的分解。

在正常情况下，大部分食物中的蛋白质在胃内经胃蛋白酶的作用后，分解成蛋白胨及胨，可能还有少量氨基酸。这种消化仅是初步的。当进入十二指肠以后，初步消化的食糜受到胰液及肠液中蛋白酶及肽酶的作用，进一步水解为氨基酸。

胰液中还含有胰脂肪酶和胰淀粉酶，具有很强的消化能力，能把脂肪分解为甘油和脂肪酸，把淀粉分解为葡萄糖。

胰液还含有碳酸氢钠，是硷性物质，能中和从胃进入小肠中的胃酸，维持肠内弱硷性环境，保证胰液中消化酶的活力。

可见胰液是最主要的消化液。若缺乏胰液，即使其它消化液分泌都正常，也难以把食物完全消化。

排到十二指肠中的胆汁也很重要。胆汁中没有消化酶，它的消化作用是通过胆盐来实现的。胆盐能增强脂肪酶的作用，并能激活胰蛋白酶元，使之变为胰蛋白酶。胆盐还能乳化脂肪，使其变为极细小的脂肪微粒，分散在水中，大大增