

1. 胃在人体中什么部位？分哪几个部分？

胃位于腹腔左上方，大部分在左季肋部，小部分在上腹部。胃从左膈下自左向右横跨上腹部。

胃的形态、体积和位置的变异 取决于体型、体位、胃壁张力、胃的膨胀度以及邻近器官有无对胃的压迫等因素。当胃空虚时可能被邻近脏器全部掩盖；当胃充满时胃前壁大部分与横膈相接触，胃体前壁的一部分与前腹壁直接接触。

胃的活动度很大 随体位、横膈运动、胸腔内压力和腹腔内压力的改变而改变 深吸气时胃可下降数厘米 腹压增加时胃的位置可向上移。

胃由贲门、幽门、胃底、胃体和胃窦五个部分构成。胃的入口处称为贲门 与食管下段相连 出口处称为幽门 与十二指肠球部相连接 胃底为贲门左侧贲门水平以上的膨隆部分 胃窦是胃的远端部分；胃底和胃窦之间是胃体。

此外 临床上尚可应用以下一些解剖标志 (图 1)：

胃靠近前腹壁的一面称胃前壁 相对的一面称胃后壁。胃前壁和胃后壁相连接的上缘称胃小弯，下缘称胃大弯。胃小弯在离幽门 2.5~5 厘米处，有一凹入痕迹称为胃角或胃角切迹。

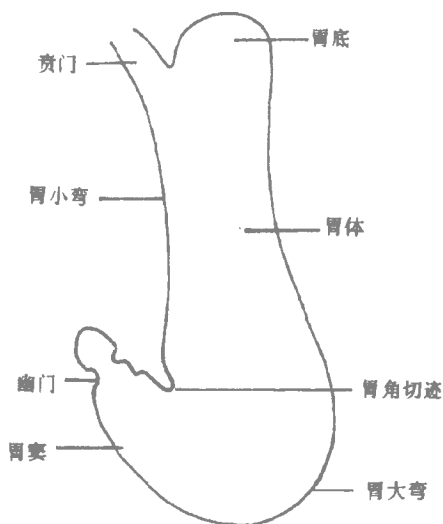


图 1 胃各区示意图

2. 胃有哪些功能？

胃的功能，主要有四个：① 受纳食物。当人们咀嚼和吞咽食物时，通过咽、食管等处感受器的刺激，反射性地通过迷走神经的作用，引起胃体、胃底肌肉的舒张，使胃的容量能适应大量食物的涌入，并停留在胃内。② 形成食糜。食物进入胃内 5 分钟后，以每分钟 3 次的蠕动波从贲门开始向幽门方向进行。在胃不断收缩蠕动的过程中，食物和胃液充分混合、搅拌、磨研、粉碎，使食物形成米糊状的食糜。③ 推送食糜。胃的收缩蠕动促使胃腔内形成一定的压力，这种压力推动食糜向十二指肠移行，每一个蠕动波通常可排出 1~3 毫升的食糜进入十二指肠。④ 分泌胃液和消化酶，使食物进一步消化。正

常人空腹下 24 小时分泌胃液约 1.2~1.5 升 在进食和日常活动情况下,分泌量可达 2.5~3.0 升。胃液是胃腺体多种细胞分泌的混合液,含有盐酸(由壁细胞分泌)、粘液(由胃粘膜的表层上皮细胞分泌)、胃蛋白酶原(由主细胞分泌,胃蛋白酶原在盐酸作用下变成胃蛋白酶,能水解蛋白质)、脂肪酶、电解质、内因子、胃泌素等,使进入胃内的食物达到初步消化作用。

胃要完成上述功能,必须要有充分的营养。供给胃营养的血管是很丰富的,主要来自腹腔动脉分出的胃左动脉、胃右动脉、胃网膜动脉和胃短动脉;在胃壁内互相交织构成网状。腹腔动脉直接有腹主动脉分出,血源充足,因此胃很少由于缺血造成坏死。胃作手术后,只要还保留以上血管中的某一支,就可以继续供应胃的血液,实现供血的功能。

3. 胃的‘入口’与‘出口’有什么作用？

胃的‘入口’就是胃与食管的连接部,称贲门。正常情况下,贲门位于横膈食管裂孔下方约 2~4 厘米处。由于食管粘膜为鳞状上皮细胞组成,胃粘膜由柱状上皮细胞构成。因此在二者交接处(即贲门部)的粘膜,呈一环行的齿状,称齿状线,在胃镜检查时可清楚见到。此齿状线有一定的括约肌作用,故又称为下食管括约肌。由于它的存在,防止了胃内容向食管返流。只有当下食管括约肌功能不全时,那时带有胃酸的食物才能返流入食管,刺激食管下端而诱发食管炎,严重者可致糜烂、溃疡、出血等。

胃的‘出口’就是胃与十二指肠连接部,称幽门。幽门处有括约肌,具节律性收缩功能。胃蠕动把胃内食糜推送入十二指肠,幽门括约肌节律性收缩可限制胃内食糜过多地排入十二

指肠 当胃内食糜继续不断地排出幽门,十二指肠球部内压升高,幽门处压力也急剧上升,引起幽门括约肌收缩,胃内食糜的排出即行停止。所以幽门对胃内食糜的排出具有控制作用,同时也防止十二指肠内容物返流入胃。当幽门括约肌功能不全时,十二指肠内的肠液、胆汁则返流入胃,此种情况下常引起胃炎。

4. 胃粘膜的组成是怎样的?

胃粘膜是胃壁的最内层,其外层依次为粘膜下层、胃肌层和胃浆膜层。胃粘膜经常与咽下的饮料、食物相接触,所以最易受到损害。因此,对胃粘膜的认识,将对胃的保护和治疗有意义。

在胃内镜下所见到的正常胃粘膜为桔红色,凹凸不平,凸出处称皱襞。当进食以后,胃腔扩张,胃粘膜皱襞变平坦,以适应胃容积的改变,所以胃皱襞是生理的需要。

胃粘膜在显微镜下见有三层结构组成,即上皮层、固有层和粘膜肌层。上皮层是一单层柱状上皮,此上皮细胞能分泌粘液,具有保护粘膜作用。固有层是由结缔组织组成,内有血管、神经、淋巴及一些腺体。这些腺体在胃的不同部位有不同功能。在胃底和胃体的腺体称胃腺。胃腺中的细胞有三种:第一种是主细胞(胃酶细胞),数目最多,形态呈柱状,具分泌胃蛋白酶原的功能,在胃酸条件下能变为具活性的胃蛋白酶。第二种是壁细胞(盐酸细胞),分散于主细胞间,呈圆形或三角形,具分泌盐酸和内因子的功能。第三种是粘液细胞,呈低柱状,具分泌粘液的功能。位于幽门处的腺体称幽门腺,是一种弯曲呈分支状的管状腺,也分泌粘液。在幽门腺细胞中还有一

种 G 细胞，其主要功能是分泌胃泌素，是一种胃的内分泌产物。在贲门处的腺体称贲门腺，也分泌粘液。

胃粘膜细胞的功能是维持正常胃生理活动的需要，当其发生病变或被切除时，将会产生相应的临床症状。

5. 胃酸是什么？胃酸在消化过程中起什么作用？

胃酸就是胃粘膜壁细胞分泌的盐酸，它有两种形式，一为结合酸（胃酸与蛋白质结合在一起的酸），一为游离酸。胃内存在的酸大部分是游离酸。游离酸的量与胃内容物多少、胃病有关，如胃癌病人胃酸低，十二指肠溃疡病人胃酸高。

胃酸在消化过程中有重要作用。主要有如下几点：

(1) 胃蛋白酶原在胃酸作用下，转变为胃蛋白酶，才起消化作用（分解蛋白质）。

(2) 胃酸对食物中的蛋白质起变性、溶解作用，在此基础上胃蛋白酶的作用就可充分发挥。

(3) 进入胃内的食物，同时可带有某些微生物等有机物入胃，胃酸可以起杀灭、抑制微生物的作用。

(4) 胃酸随食物进入小肠后，促使胰液、小肠液等碱性液体的分泌。食物中的三价铁不易吸收，三价铁在胃酸作用下还原成二价铁，才被吸收。一些动物性食物在胃酸作用下起膨胀（浸胀）作用，食物浸胀后有利于消化酶发挥作用。

最后，胃酸还能使食物中的双糖（麦芽糖、蔗糖等）水解；使软骨或骨中钙质游离；使食物中角化物软化，从而减少这类物品对肠道粘膜的损伤。

由上可知，胃酸（胃内盐酸）的作用非常重要，是消化过程不可缺少的。因此，临床上时用稀盐酸来帮助消化。相反，

酸在胃内过多，就易发生炎症或溃疡。

6. 什么叫胃粘膜屏障？有何作用？

胃液中的胃酸 pH 值约 0.9~1.5 而血液的 pH 为 7.4，这说明胃酸的酸度很高 因此有很强的腐蚀作用。为什么胃粘膜不被胃酸腐蚀 自身消化 呢 现已知道胃和十二指肠粘膜有自身保护机制。保护功能有 胃粘膜分泌粘液 滑润食物 防止机械性损伤 并减慢 不能防止 胃酸中的氢离子向胃粘膜弥散 胃粘膜上皮细胞膜内含有脂质和蛋白质 构成了胃粘膜上皮细胞的脂蛋白层，此层有防止胃酸的氢离子在胃腔内向胃粘膜弥散及胃酸中的钠离子进入胃腔。由于这两个保护功能的存在 好像在胃粘膜与胃腔之间设有一道屏障 防止胃液中胃酸的侵蚀，起到保护胃粘膜的作用，被称为胃粘膜屏障（防御因子）

胃粘膜屏障在生理状态下有保护胃粘膜作用，但某些有害因素如酒精、乙酰水杨酸等攻击因子 当其作用时间和量达到一定程度，即超过防御因子作用时，就能引起胃粘膜受损，出现炎症、溃疡等病变。从而可知胃粘膜的屏障功能 对胃是具有保护作用的。

7. 上腹痛是否就是胃痛？哪些疾病可引起上腹疼痛？

引起上腹部疼痛的原因很多 除胃病外 肝、胆、胰等疾病也均会引起上腹部疼痛 因此不能单凭上腹痛这一点 就诊断为胃痛、胃病。具体地讲 上腹部疼痛可由下列疾病引起：

（1）胃部疾病 包括溃疡病、胃炎、胃癌、胃粘膜脱垂、胃寄生虫病等等 而这些病还有其特征性的疼痛规律 如十二指

肠溃疡的空腹痛 溃疡病穿孔时刀割样痛等可资鉴别。

(2) 肝脏疾病 包括急性或慢性肝炎、脓肿、肝癌的中晚期等均可引起上腹痛。

(3) 胆囊炎、胆石症 上腹痛与进食油腻食物有关，并放射至右肩为特征。

(4) 胰腺疾病 胰腺的炎症、癌 其疼痛性质为仰卧时腹痛加重，且呈束带状痛是其特征。

(5) 急性阑尾炎早期 此类上腹痛常伴恶心、呕吐，数小时后转向右下腹部。

(6) 胸腔疾病 心绞痛、心肌梗塞、下叶肺炎、胸膜炎等均可引起上腹痛。

(7) 其他 如带状疱疹、腹型紫癜等均可引起上腹痛。

8. 如何从胃痛性质来初判哪种胃病？

胃病时最常见的临床症状是上腹部胃区疼痛，其部位一般在上腹剑突下区或上腹区。胃痛可从痛的性质与状况来区别，并初步提示属哪一种胃病，然后进一步检查以确定诊断。

溃疡病引起的胃痛与饮食有关。胃溃疡的胃痛常在饭后半小时至 1 小时开始 以后自行缓解 十二指肠球部溃疡的胃痛常在吃饭后 3~4 小时开始 直痛至下次进食后才缓解 在夜间 10 时后也会胃痛，此种疼痛称为空腹痛。不论胃溃疡，还是十二指肠球部溃疡的胃痛，发作时吃一些温水或食品均可使疼痛缓解 尤其是吃些碱性食品或药品 使疼痛的缓解作用更为明显。

溃疡病的胃痛的另一特点，是有规律性的，且与季节有关 多在秋、冬交界期或冬、春交界时期易发生 或因受凉、精

神紧张、劳累、吃了刺激性食物或药物时 均可诱发。对于已明确为溃疡病的病人，胃痛性质若有改变，如变为剧烈痛、刀割样痛，尤在饱食以后发生，应考虑有无胃穿孔发生，如伴有腹部压痛、反跳痛及腹壁肌紧张或腹壁呈板硬状，就可以肯定有溃疡穿孔。

胃炎的胃痛特点：如急性胃炎的胃痛，每每在吃了某些不洁食物或毒物的情况下发生的，症状是剧痛而不能按腹，与溃疡穿孔腹痛不同之点，是腹壁无板样僵硬。慢性胃炎引起的胃痛是一种无规律性疼痛，进食后不仅不能使疼痛减缓，反而疼痛增加，疼痛位置不固定，时痛时消不一，吃止酸药时也不能止痛。

胃粘膜脱垂或胃下垂的胃痛，常与体位有关，右侧卧位时痛可加重，卧向相反方向——左侧卧位时 疼痛可减轻 此种病腹痛常发生在右上腹区。

胃癌患者的胃痛是一种无规律性疼痛，抗酸剂肯定不能止痛 疼痛常持续 且日益加重 当然还有胃癌的其他症状、体征可助鉴别。

胆汁倒流入胃，称胆汁返流。胃粘膜受返流的胆汁刺激也会引起胃痛。这种胃痛有一些特征，如烧灼感样的痛，一般人称为烧心样的感觉 或称为“烧心感”痛。

胃急性扩张引起的胃痛，其特点为胀痛或隐痛，呕吐后此痛可缓解，但不久又会重新出现胃痛。

9. 腹胀、暖气是胃病吗？

腹胀是由各种原因造成的，如胃肠道内有过多气体或腹腔内有积液或肿块，引起腹部不适、胀气甚至膨隆。这种腹胀

可由胃病引起，也可由其他疾病引起，所以腹胀并不只代表胃病。腹胀大体有以下几种：

(1) 功能性腹胀 过度疲劳、失眠、精神过度紧张、活动量太少等可引起腹胀不思茶饭。是由于胃肠道血运缓慢使消化能力减弱、消化功能紊乱引起。经过生活、工作及活动量的适当安排，在适当休息后就能恢复食欲，上腹饱胀症就可以消失。

(2) 各种器质性疾病造成的腹胀

胃的疾病 慢性胃炎、胃下垂，由于胃窦排空缓慢而出现上腹饱胀，并食后加重；十二指肠球部溃疡急性发作期，由于溃疡周围充血、水肿而致幽门梗阻出现上腹胀、胃潴留、呕吐等症状；胃癌可有腹胀、食欲不佳症状。如胃窦癌病变近幽门处或病变侵犯幽门还可造成幽门梗阻症状。

结肠疾病 肠结核、肠梗阻及结肠肿瘤所致肠梗阻均可引起腹胀。

慢性肝炎和肝硬化 因消化功能不良而致腹胀，晚期肝硬化多因伴有腹水而患者感到明显腹胀。

结核性腹膜炎 由结核病灶造成肠管间的粘连或不全梗阻而引起腹胀，也可由于大量腹水而引起。

其他 慢性胰腺炎、慢性胆囊炎、小肠吸收不良综合征，均可因消化功能减退而引起腹胀。另外，腹腔内有实质性肿块及充血性心力衰竭所致胃肠道淤血等也可引起腹胀。

嗝气是胃内气体由口中返出的现象，有时还伴有少许食物或胃酸返流到食管或口中。胃内的气体主要是随吞咽或饮水时将空气吞入，亦可由食物在胃内发酵所产生的气体，这种气体中有氧、氮、二氧化碳、氢、甲烷等。一般情况下氢和甲烷

在嗝出的气体中是没有的，仅在肠内食物经细菌作用后的代谢物中才含有 经逆行至胃。可见，一般情况下嗝气不一定表现就有胃病，但在许多情况下也可表示胃肠道存在着某些疾病 如胃肠内容排空障碍、肠壁吸收或供血障碍 以及消化腺分泌功能障碍等情况下才有嗝气现象出现。胃酸缺乏、胃张力减退、胃扩张、幽门梗阻、胃神经官能症、吞气症 以及肠道、胆系、肝脏、胰腺疾病 心血管疾病 神经系统疾病引起的胃肠道内产气过多或肠蠕动减弱 均可使气体逆流入胃 经嗝气而由口排出。单纯由胃病或其他消化道疾病引起的嗝气 常伴有呕吐、腹胀、腹痛之症。由于吞气过多所引起的嗝气 偶伴有少许腹胀 可以此作鉴别时参考。

10. “胃寒”、“胃热”是怎么一回事？

时常遇到有人说受凉或吃了冷的食物后胃痛加剧，时伴反酸 这是胃的神经受冷刺激引起的反应 胃壁痉挛与泌酸增加)这类病人喜吃热的食物 胃区要保暖 相反 亦有人称胃中干热 吃冷物才能缓解 此类征象常为胆汁返流、甲状腺功能亢进以及发热时的症状 前者称“胃寒” 后者称“胃热”。中医治疗胃病 常辨其病属寒热虚实及在气、在血等 再结合舌症、脉象等作为治疗的依据 而辨证施治。

11. “胃病”严重呕吐是怎样引起的？

一般胃病常有嗝气、呕吐等症发生 出现严重呕吐者常示有幽门梗阻存在。如胃溃疡疤痕挛缩、十二指肠溃疡的活动期、幽门管溃疡活动期等 食物潴留在胃内 由于细菌的发酵，引起嗝气呕吐 因此 吐出物常带有馊味 临床称为“呕吐宿

食”是典型的幽门梗阻症状。

靠近幽门管的胃癌，由于癌组织不断侵犯，压迫幽门管，也可引起幽门梗阻。这类病人出现的幽门梗阻，病人常常是病史较短，而幽门梗阻较严重，内科治疗无效。

由于幽门梗阻，胃内容不能排出，积聚在胃内，胃内压力增高，出现呕吐，而且是反复呕吐。

12. 呕血、黑便是怎么发生的？

呕血是上消化道急性出血的症状之一。上消化道是指食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的空肠、胰腺和胆道，这些部位的出血称为上消化道出血。出血量多时会从口腔呕出，继之出现黑便。由于血液经胃酸作用，使血红蛋白酸化为正铁血红素，所以呕出之血液呈咖啡色样。如出血迅猛且量多（如食管静脉破裂出血），大部血液来不及同胃酸起作用，此时呕出来的血液颜色为暗红色；如果出血量少且缓慢，一般不会呕血，而经肠道从肛门排出。由于血液在肠道内停留时间较长，血红蛋白在肠内与硫化物结合生成硫化亚铁，使大便颜色变黑。每日出血量超过 60 毫升时，就可有黑便排出。一般在幽门以上部位出血多有呕血及黑便。如胃内出血量较少或幽门以下部位出血，常仅有黑便而无呕血。

当消化道出血少于 50 毫升时，肉眼看不见粪便中有血液，只有通过隐血试验才能测出，称之为大便隐血试验阳性（也称为潜血或匿血阳性）。粪便中含有 5 毫升以上的血液就可以出现阳性。含血量少，阳性反应弱；含血量多，阳性反应强。阳性以 +、++、+++ 来表示。大便隐血试验阳性常见于溃疡的活动期，如治疗后复查转为阴性，表示稳定、好转。如果大便

隐血阳性持续一个月以上，经治疗不转为阴性者，应拟有胃癌、结肠癌，应进一步检查，明确诊断。

13. 有先天性胃疾病吗？

先天性疾病的原因，常是在胚胎发育过程中发生某些障碍、异常所致，而发生这些障碍、异常原因各异。胃在胚胎发育中也会发生障碍、异常，所以也存在先天性疾病。如胃肌层的肥厚、缺损等。临床常有婴儿先天性肥厚性幽门狭窄，先天性十二指肠梗阻，成人肥厚性幽门狭窄，新生儿胃穿孔，先天性十二指肠闭锁或狭窄，先天性腹膜带压迫胃十二指肠交界部，先天性环形胰腺或小肠旋转不良等引起的先天性十二指肠梗阻等等。这些先天性胃、十二指肠疾病，采用 X 线检查均可立即诊断与鉴别。

14. 与遗传有关的胃病有哪些？

与所有遗传疾病一样，胃病也有遗传病。胃的遗传性病多为多基因遗传病，主要有以下几种：

先天性肥厚性幽门狭窄 此病为多基因隐性遗传，可见于单合子双胞胎，40%~50%发生在第一胎的胎儿。如若家庭中发生过一例患本病者，那末此家庭其他婴儿发生此病的危险性比未发现的家庭婴儿高 12 倍。患本病的男多于女，约 4:1 至 10:1。

消化性溃疡病 此病有家族发病倾向。在十二指肠球部溃疡的患者亲属中，十二指肠溃疡发病率比一般人群高 3 倍；在复合性溃疡患者亲属中，发生复合性溃疡病者亦比一般单一溃疡亲属中发生率高；临床上常常发现双胞胎兄弟同患溃疡

病。现已有资料证明,十二指肠球部溃疡是一多基因隐性遗传病。

人们都知道血型具有遗传性。O 型血型的人,十二指肠溃疡病发病率比 A 型、B 型、AB 型血型者高 1~4 倍,而胃溃疡发病率则高 1~2 倍。O 型血型的人患十二指肠溃疡病,其溃疡出血程度也严重。

胃息肉病 人们认为胃息肉病也有遗传倾向。某些患息肉病患者尚伴有一些其他症状,如伴黑色素斑,称黑色素斑-胃肠道多发性息肉综合征;伴软组织和骨骼系统肿瘤者,称 Gardner 综合征;伴有神经系统肿瘤者称 Turcot-Decrespierre 综合征(神经胶质瘤-息肉病综合征)以及伴消化道弥散性息肉、色素斑、脱发、指甲萎缩的 Cronkhite-Canada 综合征等。

15. 什么是 HLA 系统?与胃病有什么关系?

人类 22 对染色体中第 6 对染色体短臂上有一组功能基因群,称组织相容性复合体(MHC),人的 MHC 为人类白细胞抗原系统(HLA),这是引起同种异体相互排斥反应的主要抗原,所以又称组织相容性抗原。目前已确定有 A、B、C、D/DR 位点。现已发现约有 50 余种疾病与 HLA 有关。在胃病中首推溃疡病。现已知十二指肠溃疡与 HLA 系统间关系比血型与溃疡病关系更为明显。具体地讲,是与 HLA-B₅ 有关。经统计,十二指肠溃疡病病人在 HLA-B₅ 人群中发病率比其他 HLA 系统高 2.9 倍。O 型血型人罹患十二指肠溃疡病相对危险性(RR)为 1.3(超过 1 表示对此病敏感),而 HLA-B₅ 人为 11.5,可见两者密切相关。关于 HLA 系统与疾病间关系研

究 到目前为止仅是起步 还待后进一步研究。

16. 胃病是否也可由免疫疾病而发生？

胃肠道有大量淋巴网状组织，人们认为淋巴细胞大多能发育、合成免疫蛋白的浆细胞 因此正常情况下 胃肠道抵御致病菌的侵入 就是依靠这种力量 最后由吞噬细胞吞噬消灭病菌。

胃肠道内的免疫球蛋白 A 及免疫球蛋白 G 在免疫过程中起一定的防御作用 当这些物质发生异常时 就能发生胃肠道的免疫性疾病。

胃肠道的免疫性病大致分为两类。一为免疫缺陷性疾病，另一为免疫损伤所致的变态反应性疾病。有时两者同时存在。在胃发病的属前者的有胃癌、慢性萎缩性胃炎、慢性活动性胃炎和溃疡病 属后者的有胃巨大皱襞症。二者均可出现低蛋白血症及低免疫球蛋白症。属后者的还有变应性胃病 如吃了虾蟹 甚至吃了各种蛋类、乳制品等也会引起胃痛、腹痛、呕吐等症，这类病人平时血中免疫球蛋白 A 缺少 发作时血中免疫球蛋白 E 可升高。

动物实验已得到证实 当抗原注入动物胃内 局部形成免疫复合物，经补体作用使组织损伤，并对血凝系统有激活作用，表现为溃疡底的血管中出现有血栓形成，进而使局部缺血 发展成新的溃疡。

17. 妊娠时胃的功能会受影响吗？

首先表现在胃动力学方面发生变化。随着子宫的增大，腹腔脏器受压，胃被推向右上腹，活动受到了影响，由于胃的位

置推移 与胃相连接的食管下端受压 影响胃底贲门和食管下端的血液流畅 就可引起局部静脉曲张 尤以食管下段静脉曲张更为显著。另外 由于妊娠期雌激素和孕激素增加 促使胃泌酸、泌液增加 直至产后胃的位置恢复原位前 在一定时间内胃酸含量还是增加。由于机械压迫使胃张力下降 胃排空时间延长 引起十二指肠-幽门返流及返流性食管炎。

所以 妊娠期间 原有胃病的孕妇 其症状可能加重 或出现新的并发症。

至于妊娠期溃疡病会不会加重问题 这要作具体分析。一般讲 消化性溃疡男女比例约为 5.35 : 1。发现女性在月经期与绝经后 消化性溃疡症状就会加重 而且溃疡病的发病率也随绝经而升高 这一现象已被动物实验所证实 原因是由于雌激素在体内的浓度水平下降。有人发现有溃疡病的孕妇 其溃疡症状不但不加重，相反得到了缓解，直至分娩后 3 个月之后 症状又开始加重。此现象的发生有人认为这是妊娠期妇女雌激素增高 雌酮、己烯雌酚有阻止溃疡病发展的作用。动物实验：用雌酮和己烯雌酚阻止鼠的胃溃疡的实验证明了这一观点。所以有人认为妊娠期胃的防御因子得到加强 并超过了攻击因子 所以 此时溃疡病症状可以减轻。另外 雌激素可增加胃粘液分泌 从而加强了胃粘膜的抵抗能力 利于溃疡病症状的缓解。

妊娠高血压综合征时溃疡病症状会加重，甚至发生穿孔、出血等等。这种现象也常见于妊娠末期或产褥期 原因可能是因雌激素在此时下降或又发生新的应激性溃疡。

18. 心脏病病人需作胃手术时应注意什么？

这里指的是重度心脏病病人 即心功能很差的病人。这类病人作胃手术 能否安全渡过麻醉、手术及手术后的一系列关卡 是医师、病人或家属应认真思考的。

心脏病病人发生溃疡穿孔、胃大出血、胃癌肿等病急需手术时 医师在术前必须对病人作认真而全面的估价 包括心脏病病情、功能情况 因为不论麻醉、手术时及手术后 均需要有心脏功能支持。急诊手术时 不可能对病人作一系列常规检查来测定病人的心功能 那么此时估价心功能尤为必要。临床上常以询问病人发病前的体能情况 可简捷估价心功能情况 如 能否上楼？能上几层楼？日常生活中在劳动后有无气喘？在重体力活动时或跑步时有无心慌气促 如安静时无症状 活动后即感心悸、气喘 这说明心功能已欠佳 如安静时已感气喘 肺底部可听到罗音 这说明心功能不良。心功能好的心脏病病人手术不成问题 心功能欠佳情况时 必须做好手术前准备 心功能不良时 最好不要手术 因为有一定的危险性。其他评估心功能方法有 用停止呼吸办法 如能停止呼吸 20 秒以上者 说明心功能尚好 只能停止呼吸 10 秒钟者，说明心功能不良；10 秒钟以下 则说明心功能很差。

对心脏病患者 即使是心功能尚好的病人 手术时仍须充分供氧 补充足够的血容量亦极为重要。手术时要密切观察血压、心率 并要有效地预防和控制感染。手术时对血液中电解质必须监测，并及时有效地调整电解质失衡，显得极为重要。

心脏病患者 由于心功能欠佳 易于血栓形成或栓塞 应予预防并及时发现与治疗处理。心脏病病人手术时易发生心律失常 所以也应予纠正。

对有风湿活动的风湿性心脏病病人 不宜进行手术 必须待风湿活动控制后 3~6 个月后才能考虑手术问题。充血性心力衰竭病人应在控制心衰、心功能恢复后方可手术。对有肺动脉高压病人 手术前必须设法下降肺小动脉压力 使其症状、体征恢复到基本正常或得到明显改善时才能手术。冠心病人在发病期内不宜手术 即使在非发病期 手术也应加强心脏监护及抢救准备 如合理麻醉、给氧、扩冠药物应用及补足钾离子，同时手术操作应轻柔，尽量缩短手术时间。

19. 为什么说心绞痛病人不能吃得太饱？

在很早以前，有人做过实验，向轻度麻醉的狗胃内注入空气 使狗胃扩张。结果发现 冠状动脉管腔收缩 引起了心脏冠状动脉血流量明显减少，但血压、脉搏并没有改变。如在试验前，先将迷走神经切除，或预先应用阿托品一类药物，就不出现心脏冠状动脉血流减少。此后，还有人发现，心绞痛病人吞咽大量空气后引起胃扩张时，就会引发心绞痛。其发生机理是：当胃扩张后或胃病灶的刺激冲动，由迷走神经传入纤维传达到脊髓，并由脊髓传出纤维将冲动传至心脏冠状动脉，使冠状动脉收缩，该动脉血流量减少，引起心肌缺血，出现心绞痛症状。说明胃病时一般不会直接引起心绞痛，但原有心绞痛病人则会使其病情加重或恶化。所以，在有心脏绞痛的病人，即使患有慢性冠心病的病人，平时宜吃一些易消化食物，或少吃、多餐，经常服一些阿托品之类的抗乙酰胆碱类药物（小剂量），对预防由胃病或胃一时性扩张所引起的心绞痛发作，是很有意义的。

另外，早有报道在贲门失弛缓症患者吞咽、进食之际发生