

慢性胃炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E6\\_85\\_A2\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_83\\_83\\_E7\\_c22\\_302080.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E8_83_83_E7_c22_302080.htm) 名称慢性胃炎所属科

室消化内科病因慢性胃炎是指不同病因引起的各种慢性胃黏膜炎性病变，是一种常见病，其发病率在各种胃病中居首位。

1.饮食及药物：饮食不规律、无节制，长期进食粗糙性食物或烈酒、浓茶、过热饮料、腌制食品以及长期服用非甾体类抗炎镇痛药如阿司匹林、消炎痛及铁剂等均引起胃黏膜损伤，发生炎症。2.幽门螺旋杆菌(hp)：近年来，大量临床实验数据表明，hp是引起慢性胃炎尤其是胃窦炎的主要因素。

3.十二指肠液返流：因幽门和胃窦之间存在幽门括约肌，起着调节食物进入十二指肠的重要作用，并且可以限制胆汁返流入胃。当幽门括约肌功能不全时，十二指肠内液体易返流进胃，这些液体中含有胆汁、肠液、胰液等，对胃黏膜造成损害，产生炎症、糜烂和出血等。4.免疫因素：胃体萎缩为主的慢性胃炎患者，血清中常能检测出抗壁细胞抗体及抗内因子抗体，说明自身免疫反应可能参与了这类疾病的发生。

5.其他：口腔、咽部、鼻腔内长期慢性炎症、上腹部放射治疗以及内科慢性疾病如慢性右心衰、肝硬化、尿毒症等均引起胃黏膜性损伤。病理一、浅表性胃炎 炎症限于胃小凹和粘膜固有层的表层。肉眼见粘膜充血，水肿，或伴有渗出物，主要见于胃窦，也可见于胃体，有时见少量糜烂及出血。镜下见膜浅层有中性粒细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润，深层的腺体保持完整。此外，某些患者在胃窦部有较多的糜烂灶，或伴有数目较多的疣状凸起，称慢性糜烂性或疣状胃炎。二、萎缩性胃炎 炎症深入粘膜固有膜时影响胃腺体，使之萎缩

，称萎缩性胃炎。胃粘膜层变薄，粘膜皱襞平坦或消失，可为弥漫性，也可呈局限性。镜下见胃腺体部份消失，个别者可完全消失，粘膜层、粘膜下层有淋巴细胞和浆细胞浸润。有时粘膜萎缩可并发胃小凹上皮细胞增生，致使局部粘膜层反而变厚，称萎缩性胃炎伴过形成。如炎症蔓延广泛，破坏大量腺体，使整个胃体粘膜萎缩变薄，称胃萎缩。萎缩性胃炎可发生肠腺上皮化生和假性幽门腺化生，在增生的胃小凹和肠化上皮的基础上可发生异型增生（dysplasia）。异型增生是一种不正常粘膜，具有不典型细胞、分化不良和粘膜结构紊乱的特点，认为极可能是癌前病变。临床表现 本病进展缓慢，常反复发作，中年以上好发病，并有随年龄增长而发病率增加的倾向。部分患者可无任何症状，多数患者可有不同程度的消化不良症状，体征不明显。各型胃炎其表现不尽相同。一、浅表性胃炎可有慢性不规则的上腹隐痛、腹胀、暖气等，尤以饮食不当时明显，部分患者可有反酸，上消化道出血，此类患者胃镜证实糜烂性及疣状胃炎居多。二、萎缩性胃炎不同类型、不同部位其症状亦不相。胃体胃炎一般消化道症状较少，有时可出现明显厌食、体重减轻，舌炎、舌乳头萎缩。可伴有贫血，在我国发生恶性贫血者罕见。萎缩性胃炎影响胃窦时胃肠道症状较明显，非凡有胆汁反流时，常表现为持续性上中腹部疼痛，于进食后即出，可伴有含胆汁的呕吐物和胸骨后疼痛及烧灼感，有时可有反复小量上消化道出血，甚至出现呕血，此系胃粘膜屏障遭受破坏而发生急性胃粘膜糜烂所致。慢性胃炎大多无明显体征，有时可有上腹部轻压痛。检查一、胃液分析 测定基础胃液分泌量（BAO）及增大组织胺或五肽胃泌素后测定量大泌酸量

(MAO)和高峰泌酸量(PAO)以判定胃泌酸功能,有助于萎缩性胃炎的诊断及指导临床治疗。浅表性胃炎胃酸多正常,广泛而严重的萎缩胃炎胃酸降低,尤以胃体胃炎更为明显,胃窦炎一般正常或有轻度障碍。浅表性如疣状胃炎也可有胃酸增高。

二、血清学检测 慢性萎缩性胃体炎血清胃泌素常中度升高,这是因胃酸缺乏不能抑制G细胞分泌之故。若病变严重,不但胃酸和胃蛋白酶原分泌减少,内因子分泌也减少,因而影响维生素B12也下降;血清PCA常呈阳性(75%以上),慢性胃窦胃炎时血清胃泌素下降,下降程度随G细胞破坏程度而定;血清PCA也有一定的阳性率(约30 - 40%)。

辅助检查一、胃肠X线钡餐检查 用气钡双重造影显示胃粘膜细微结构时,萎缩性胃炎可出现胃粘膜皱襞相对平坦、减少。胃窦胃炎X线征表现为胃窦粘膜呈钝锯齿状及胃窦部痉挛,或幽门前段持续性向心性狭窄,粘膜粗乱等。疣状胃炎X线餐特征改变为胃窦部有结节状粗大皱襞,某些皱襞结节的中心有钡斑。

二、胃镜和活组织检查 是诊断慢性胃炎的主要方法。浅表性胃炎常以胃窦部最为明显,多为弥漫性胃粘膜表面粘液增多,有灰白色或黄白色渗出物,病变处粘膜红白相间或花斑状,似麻疹样改变,有时有糜烂。萎缩性胃炎的粘膜多呈苍白或灰白色,亦可呈红白相间,白区凹陷;皱襞变细或平坦,由于粘膜变薄可透见呈紫兰色粘膜下血管;病变可弥漫或主要在胃窦部,如伴有增生性改变者,粘膜表面颗粒状或结节状。活检标本应时作病理学及幽门螺旋杆菌检测,可先置一标本于含酚红的尿素液中作尿素酶试验阳性者于30 - 60分钟内试液变成粉红色,另一标本置非凡的培养液中,在微氧环境下培养,再一标本制作成切片,以HE

或Warthin-Starry或Giemsa染色。切片上可见在粘膜层中有成堆形态微弯的杆菌，呈鱼贯状排列。诊断主要有赖于胃镜检查 and 直视下胃粘膜活组织检查，有条件的情况下并可通过涂片、培养、尿素酶测定等方法检查幽门螺杆菌和胃酸测定。

鉴别诊断一、胃癌 慢性胃炎之症状如食欲不振、上腹不适、贫血等少数胃窦胃炎的X线征与胃癌颇相似，需非凡注重鉴别。绝大多数患者纤维胃镜检查及活检有助于鉴别。二、消化性溃疡 两者均有慢性上腹痛，但消化性溃疡以上腹部规律性、周期性疼痛为主，而慢性胃炎疼痛很少有规律性并以消化不良为主。鉴别依靠X线钡餐透视及胃镜检查。三、慢性胆道疾病 如慢性胆囊炎、胆石症常有慢性右上腹、腹胀、暖气等消化不良的症状，易误诊为慢性胃炎。但该病胃肠检查无异常发现，胆囊造影及B超异常可最后确诊。四、其他 如肝炎、肝癌及胰腺疾病亦可因出现食欲不振、消化不良等症状而延误诊治全面细微的查体及有关检查可防止误诊。治疗首先要注重饮食，选择易消化无刺激性的食物，忌烟酒、浓茶、少食辛辣，过酸性食物，并按节饮食，进食物勿过热过冷，宜细嚼慢咽。幽门螺杆菌阳性者可用羟氨苄西林，甲硝唑、或庆大霉素、氟哌酸等抗菌药物。有消化不良症状者可给予胃粘膜保护剂如硫糖铝或果胶必治疗，腹胀、恶心呕吐可给胃肠动力药为胃复苏，吗丁啉；有高酸症状可给甲氰咪胍或泰胃美等制酸药。但萎缩性胃炎忌用制酸剂，可给予养胃冲剂、维酶素等，伴贫血考虑加叶酸片，维生素B12治疗。慢性萎缩性胃炎为伴有重度不典型增生或重度肠腺化生者，宜行外科手术治疗。预防及预后预防1.对于急性胃炎应及时治疗，彻底治愈；2.少食用或尽量不食用对胃有刺激性

的食物；戒烟酒；禁暴饮暴食；3.积极治疗口腔、上呼吸道的感染病灶，严防感冒；4.慢性胃炎有反复发作性，既使已治愈，也应经常注重引起本病的因素，防止再次发病。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)