

急性胃炎 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\\_80\\_A5\\_E6\\_80\\_A7\\_E8\\_83\\_83\\_E7\\_c22\\_302084.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_83_83_E7_c22_302084.htm) 名称急性胃炎所属科室消化内科病因一、理化因素过冷、过热的食物和饮料，浓茶、咖啡、烈酒、刺激性调味品、过于粗糙的食物、药物（非凡是非甾体类消炎药如何司匹林、吲哚美辛等），均可刺激胃粘膜，破坏粘膜屏障。阿司匹林等药物还能干扰胃粘膜上皮细胞合成硫糖蛋白，使胃内粘液减少，脂蛋白膜的保护作用消弱，引起胃腔内氢离子逆扩散，导致粘膜固有层肥大细胞释放组胺，血管通透性增加，以致胃粘膜充血、水肿、糜烂和出血等病理过程，前列腺素合成受抑制，胃粘膜的修复亦受到影响。二、生物因素细菌及其毒素。常见致病菌为沙门菌、嗜盐菌、致病性大肠杆菌等，常见毒素为金黄色葡萄球菌或毒素杆菌毒素，尤其是前者较为常见。进食污染细菌或毒素的食物数小时后即可发生胃炎或同时合并肠炎此即急性胃肠炎。葡萄球菌及其毒素摄入后合并肠炎此即急性胃肠炎。葡萄球菌及其毒素摄入后发病更快。近年因病毒感染而引起本病者也在少数。三、其他胃内异物或胃石、胃区放射治疗均可作为外源性刺激，导致本病。情绪波动、应激状态及体内各种因素引起的变态反应可作为内源性刺激而致病。病理病变可为弥漫性，或仅限于胃窦部粘膜的卡他性炎症。粘膜充血水肿，表面有渗出物及粘液覆盖，可有点状出血和不同程度的糜烂。固有膜有淋巴细胞、中性粒细胞、浆细胞及少数嗜酸粒细胞浸润、水肿、粘膜血管充血，偶有小的间质性出血，严重者粘膜下层水肿、充血。临床表现发病急，常于进污染食物后数小时至24小时发病。主要症状为上腹

部不适、腹痛、恶心、呕吐、吐物为酸臭的食物，呕吐剧烈时可吐出胆汁，甚至血性液体。如同时合并肠炎，可出现脐周绞痛，腹泻大便呈糊状或黄色水样便，不带脓血，一日数次至十数次。可伴有发冷发热、脱水、电解质紊乱，酸中毒、甚至休克，体征可有上腹或脐周轻压痛，肠鸣音亢进。一般患者病程短，3 - 5天即可治愈。检查一、大便常规及潜血试验 急性胃炎伴有肠炎病人，大便常规可见白细胞增多，急性胃炎，粘膜糜烂出血者大便潜血试验阳性。二、胃镜检查 大多数患者根据病史的临床表现可明确诊断，少数有消化道出血的病人需要行急性胃镜检查，明确诊断。三、血清胃蛋白酶原、胃泌素含量测定等。确诊有赖于急诊纤维胃镜检查，可见胃粘膜充血、水肿、糜烂、出血等病变。非凡是出现呕血或黑便后，应在出血停止后24-48小时内进行镜检，超过48小时，胃粘膜上的出血、糜烂灶将会修复消失，从而丧失急诊胃镜确诊的时机。诊断 常有饮食不当，酗酒、服刺激性药物等诱因。随后出现上腹痛、食欲不振、暖气、恶心、呕吐。因食物中毒而致病者多伴有急性肠炎，出现脐固疼痛、腹泻、发热、失水、甚至休克。亦可伴上消化道出血。因此，应询问病人疼痛部位、性质、特点，伴随症状，有何诱因。体检发现上腹部及脐周压痛，肠鸣音亢进，偶可发热，注重有无脱水甚至休克表现。酌情做血常规及急诊胃镜检查。鉴别诊断 应和早期急性阑尾炎、急性胆吓炎、急性胰腺炎等鉴别。内镜检查有助于诊断和鉴别诊断。治疗一、疼止痛：654 - 210mg，肌注，必要时，或口服，3/日。二、止吐：胃复安10mg，口服，3/日。针刺足三里和内关。三、抗感染 环丙沙星0.2-0.4，口服，3/日，或氟哌酸0.2，口服，3/日，或

阿莫西林0.25-0.5，口服，3/日。四、保护胃粘膜泰胃美0.4，口服，2/日，硫糖铝1.0，口服，3/日，麦滋林 - S颗粒1包，口服3次/日。五、纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱。预防及预后 本病是一种限性的病理过程，病程短，去除致病因素后可以自愈，故除个别由于大出血偶然可造成严重后果外，即使不经治疗，一般预后良好。 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)