

胃轻瘫综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_83_83_E8_BD_BB_E7_98_AB_E7_c22_307636.htm 名称胃轻瘫综合征所属科室消化内科病因原发性胃轻瘫病因、机理尚未清楚，但病变部位可能在胃的肌层或支配肌层的肌间神经丛；继发性者常有：糖尿病；结缔组织病，如进行性系统性硬化症（PSS）；胃部手术或迷走神经切断术；感染或代谢异常；中枢神经系疾病以及某些药物等。此外，迷走神经的紧张性降低和肠激素及***类物质可能也起一定作用。胃轻瘫时胃动素水平及胃动素受体功能可能有异常。胃轻瘫的原因可以是原发性胃运动功能障碍（特发性胃轻瘫），也可以继发于某些全身性疾病和某些胃手术。胃排空机制涉及胃平滑肌，胃肠道内在或外在神经系统、中枢神经系统和激素的密切相互作用，任一因素的异常均可导致胃轻瘫。临床表现胃轻瘫的动力障碍常表现为：1.胃窦动力低下，胃排空延缓。2.胃近端顺应性降低，使胃容纳性减弱。3.胃近端压力减低，使胃液体排空延缓。4.胃、幽门、十二指肠运动不协调。因此，本病主要表现为胃排空延缓。常有早饱、餐后上腹饱胀以及进食后上腹不适等症状。检查1.胃排空功能测定胃排空功能的检查方法很多，目前认为应首选放射性核素胃排空试验。对于任何原因不明的消化不良患者，假如条件答应，应常规进行核素标记的固体和液体胃排空试验。该试验对确诊有重要价值，亦是观察促动力药物疗效的重要客观评价手段。插管法和X线钡餐或不透X线标记物的检查方法由于有较多缺陷，已较少应用。阻抗技术能测定胃液体排空，将来可能广泛采用。超声测量胃排空由于技术要求较高，目前仅作为

研究手段。2.胃内测压 只有胃排空试验异常时才进行该项检查。胃轻瘫患者胃内测压可显示胃运动异常，以餐后胃窦部运动低下为最常见。胃大部切除术后胃轻瘫患者，近端胃静压测量可见基础张力低下。3.胃电图 体表胃电图是一种非侵入性检查方法。胃基本电节律是每分钟3次的慢波电位，决定着胃肌收缩的频率和传导方向，一旦慢波电位消失，胃的动作电位及胃的收缩即不能发生。已经发现各种类型的胃轻瘫均可发生胃电节律异常，如胃动过速、胃动过缓和胃电节律紊乱。这些异常能导致胃排空延迟，一些促动力性药物能使其恢复正常。诊断如有胃轻瘫的症状，尤其是餐后数小时仍呕吐大量食物，在X线钡餐和胃镜检查正常或排除机械性（器质性）梗阻后，一般可以作出胃轻瘫的初步诊断。确定诊断则需进行胃排空试验，胃内测压或胃电图检查。治疗一、一般治疗 胃轻瘫患者应给予低脂肪、低纤维饮食，少食多餐，流质为主，以利于胃的排空。由于吸烟能减慢胃排空，应予戒烟。应尽量避免使用能延迟胃排空的药物：如钾盐、多巴胺、L-多巴、硝苯吡啶、异丙肾上腺素、硫糖铝、氢氧化铝凝胶、鸦片类制剂、三环类化合物、吩噻嗪、合成雌激素类等。二、原发疾病的治疗 糖尿病性胃轻瘫应尽可能控制高血糖，部分患者可因高血糖得到控制而使症状改善。神经性厌食患者补充足量的热卡能改善胃排空，纠正精神障碍对于症状的完全恢复也是必要的。Malageleda等报告1例肺肿瘤切除后胃轻瘫症状消失，胃动力恢复正常。如前所述，慢性肠系膜动脉闭塞所致的缺血性胃轻瘫，在血管重建后能完全恢复正常。三、促动力性药物 应用促动力药物是目前大多数胃轻瘫患者最有效的治疗途径。促动力性药物是一类能够恢复

、增强和协调消化道平滑肌收缩活动，加快腔内物质转动的药物。氨甲酰甲基胆碱能增加胃收缩频率和幅度，但核素胃排空试验证实其不能加快胃排空，故有人认为该药不属于促动力性药物。目前常用的促动力性药物有胃复安、多潘立酮和西沙比利，这些药物能增加胃窦收缩频率和幅度，加强胃窦十二指肠收缩的协调，用于治疗各种类型的胃轻瘫，能加速胃排空，改善临床症状。但是，胃复安和多潘立酮长期治疗的效果不甚理想，而西沙比利长期应用仍有较好疗效。近年较为引起关注的是红霉素的促动力作用。红霉素作为胃动素受体激动剂刺激胃肠道运动，在餐后诱导胃产生类似于消化间期MMC 相，引起胃窦强大收缩，降低幽门压力，改善胃窦十二指肠收缩的协调，促进固体食物（包括较大颗粒的未消化食物）的排空。1990年Janssens等首次采用红霉素治疗糖尿病性胃轻瘫，取得较好近期疗效。1993年Richards等首次用红霉素治疗特发性胃轻瘫，亦有良好疗效，并且证实红霉素无论是静脉注射，短期口服（4周）或长期口服（1~11个月）维持治疗，均能增加胃固体排空，改善临床症状，无明显副作用。红霉素对神经性厌食、迷走神经切断术后、进行性系统性硬化症和癌症化疗引起的胃轻瘫亦有良好疗效。关于红霉素的用法：Camilleri主张先用3mg/kg体重静脉注射，每8小时1次，待患者能耐受进食后改为口服250mg，每日3次，一般不超过10日。能耐受红霉素的患者可持续用药数月，只要有益于症状改善且无副作用。红霉素的副作用有恶心、呕吐、腹泻等。大剂量尚有引起室性心动过速的报告。红霉素还能引起亚临床的神经肌肉接头突触前抑制，使重症肌无力患者的病情加重。长期应用红霉素尚需考虑诱导产生耐药

菌株的问题，红霉素的衍生物EM-523和EM-574只有促动力作用而无抗菌活性，则能使这一问题得到解决。胃动素 Peeters 等用胃动素静脉输注治疗6例严重糖尿病性胃轻瘫患者，使胃液体和固体排空均显著加快。因此，胃动素将来能为胃轻瘫的治疗提供一种新的手段。不同作用机制的促动力性药物必要时可以联合应用，或者数种药物交替使用，以避免单一药物大剂量或长期应用而产生副作用和快速耐受反应。

四、手术治疗 对于少数难治性胃轻瘫患者可采用手术治疗。有报告对某些特发性胃轻瘫患者行胃大部切除和胃空肠吻合术后，症状显著减轻。一些手术后胃轻瘫患者在进一步广泛胃切除和建立Roux-en-Y引流后症状显著改善。Yeung等报告一例糖尿病患者，因十二指肠溃疡行迷走神经切断及幽门成形术后发生难治性胃轻瘫，导致顽固性恶心、呕吐，促动力性药物治疗无效，而采用X线透视下经皮胃造瘘插管治疗后，取得长期缓解。

五、其他疗法 胃起搏（Gastric Pacing）能使紊乱的胃电慢波节律恢复正常，从而恢复正常胃运动，有人试用于治疗手术后胃轻瘫伴胃电节律紊乱者，有一定疗效。但其技术问题及其在胃轻瘫治疗中的作用尚需进一步研究。

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