

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_ti2020/308/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_83_83_E7_c22_308169.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。临床表现多数急性起病。症状轻重不一。主要表现为上腹饱胀、隐痛

、食欲减退、气、恶心、呕吐、严重者呕吐物略带血性。由沙门菌或金葡萄及其毒素致病者，常于进食物数小时或24小时内发病，多伴有腹泻、发热，严重者有脱水、酸中毒或休克等。实验室检查四周血白细胞数增加，中性白细胞增多。X线检查见病变粘膜粗糙、局部压痛、激惹。内镜检查见胃粘膜充血、水肿、渗出、斑点状出血或糜烂等。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，出现脐周疼痛、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。治疗解痉止痛：654 - 2 10mg，肌注，必要时，或口服，3/日。止吐：胃复安10mg，口服，3/日。针刺足三里和内关。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。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。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