

胃下垂 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__E8_83_83_E4_B8_8B_E5_9E_82_c22_308464.htm 名称胃下垂所属科室消化内科病因本病的发生主要与胃窦部炎症有关，胃粘膜恶性细胞浸润也可发生本病。当胃窦部炎症时，粘膜下结缔组织较松，胃粘膜和粘膜下层增生，如胃窦蠕动增强，则粘膜皱襞很易被送入幽门，形成胃粘膜脱垂。一切能引起胃剧烈蠕动的因素，如精神紧张、烟酒、咖啡刺激等均为本病的诱因。本病常与胃及十二指肠炎症并存，它们之间的关系有待进一步研究。病理由于绝大多数胃粘膜脱垂是可复性的，所以手术时或尸体解剖时未必能证实其存在。严重脱垂的粘膜表面充血、水肿，并可有糜烂、溃疡或息肉状增生，幽门部增厚和幽门口变宽。显微镜下可见幽门部粘膜及粘膜下层充血、水肿和腺体增生，并有不同程度的淋巴细胞、浆细胞及嗜酸性粒细胞浸润。临床表现本症多见于30~60岁男性。轻症患者可无症状，或仅有腹胀、暖气等非特异性症状。部分胃粘膜脱入幽门而不能立即复位者，可有中上腹隐痛、烧灼痛甚至绞痛，并可向后背部放射，常伴恶心、呕吐。症状的出现常与患者体位有关。如右侧卧位时轻易发生，左侧卧位时则较少，甚至不发生。因进食可促进胃的蠕动，有利于胃粘膜脱垂的发生，故症状常与进食有明显的关系，但缺乏明显的周期性、节律性。服用碱性药物有时亦可使疼痛缓解，但其效果远不如消化性溃疡显著。上腹部压痛可能是本症唯一的阳性体征。当脱垂的粘膜阻塞幽门管而发生嵌顿或绞窄时，上腹部可扪到柔软而有压痛的肿块，并出现幽门梗阻症状，伴或不伴消化道出血。检查部分患者粪便隐血试验阳性。胃

镜检查时，可见胃窦部粘膜正常，或充血、水肿；有时可见出血点、糜烂或浅表溃疡等；当胃窦部收缩时，胃粘膜随蠕动经幽门进入十二指肠，舒张时，脱垂的胃窦部粘膜可自幽门以下回复至胃腔。X线胃肠钡餐检查有肯定诊断价值。病人取俯卧位及右侧卧位时，可见可变的十二指肠球底部中心性充盈缺损，典型病例可见幽门管增宽，胃粘膜皱襞通过幽门管进入十二指肠球部，使十二指肠球部呈“或”状变形。诊断本病在临床上缺乏特征性症状和体征，内镜检查价值有限，确诊主要依靠X线钡餐检查。本病尚需与消化性溃疡及慢性胃炎鉴别。前者腹痛呈周期性、节律性，疼痛与体位无关。X线钡餐检查可见到龛影。后者胃镜检查有助于诊断。此外，本病还应与有蒂胃息肉脱入幽门管、幽门肌肥大和胃癌等鉴别。治疗本病以内科治疗为主，但并无特效药物可供使用。一般治疗包括少量多餐饮食，戒烟酒，给予镇静剂和抗胆碱能类药物等。有幽门梗阻或消化道出血者应予相应处理。胃粘膜脱垂引起幽门嵌顿或并发消化道大量出血时，常需考虑外科手术治疗

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