

急性胃炎_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_83_83_E7_c22_611065.htm 【诊断】

1.上腹部疼痛、饱胀、暖气、消化不良、食欲不振，少数病人有反酸、上消化道出血。2.除上腹部轻压痛外，一般无明显阳性体征。3.基础胃液分析，有助于了解胃分泌功能。4.x线钡餐检查可有胃窦部激惹现象：痉挛性收缩，胃粘膜皱襞粗乱等。5.胃镜下的表现及分型、胃粘膜活检的特征（1）浅表性胃炎（包括疣状胃炎）：病变可为弥漫性或局限性，以局限于胃窦部为多见，粘膜呈充血性红斑、水肿、红白相间或花斑状改变；表面可有粘稠的白灰色或淡黄色粘液附着；粘膜水肿，反光增强；亦可见点片状出血斑及糜烂，呈大小不等多病灶样改变，或有脐样隆起。（2）萎缩性胃炎：病变可局限于胃窦或胃体部，亦可弥散，粘膜呈灰白或红白相间，以白色为主，色泽变淡，粘膜变薄，皱襞变细，可透见粘膜下血管，亦可伴有增生性改变，粘膜呈颗粒状或结节状。（3）胃粘膜活检：浅表性胃炎为浅层炎性细胞浸润，腺体正常；萎缩性胃炎为全层炎细胞浸润，腺体萎缩，代以幽门腺化生与肠腺化生，严重者有不典型增生。有条件者宜行幽门螺杆菌检查。【检查】1.胃镜，必要时行胃粘膜活检及幽门螺杆菌检查。2.少数病人需行胃、肠x线钡餐。3.必要时行胃液分析，测定基础泌酸量、最大泌酸量及胃液ph值。【治疗】1.消除病因：避免服用对胃有强刺激性的食物或药物，忌烟酒，注意饮食规律，积极治疗有关的疾病或感染灶。2.胃粘膜保护药物:复合维生素b2片，3/d.氢氧化铝凝胶15m1, 3~4/d.或复方氢

氧化铝(胃舒平))2片或硫糖铝4片, 3/d.二丙谷酰胺(丙谷胺)0.4g, 3/d.麦滋林-s颗粒剂0.67g, 3/d, 饭前30min给药。6~8周为1个疗程, 根据病程选择1~2种即可。3.高胃酸治疗: 一般经上述药物治疗后可达到制酸效果, 少数病人需用抑制胃酸分泌的药物, 如雷尼替丁、法莫替丁等h₂受体阻滞剂, 胃酸缺乏或降低者可给予0.5%稀盐酸溶液或胃蛋白酶合剂10ml, 3/d.4.对症治疗: 上腹痛者可用颠茄8mg, 3/d; 山莨菪碱(654-2)10mg, 3/d.或丙胺太林(普鲁本辛)15mg, 3/d.腹胀、呕吐者可用吗丁啉10mg, 3/d; 或普瑞博思5mg, 3/d.5.抗菌治疗: 幽门螺杆菌阳性者应清除幽门螺杆菌, 有两联(抑酸药: 抗生素)、三联疗法(抑酸药: 抗生素: 铋剂)。常用抗生素如庆大霉素8万u, 3/d.羟氨苄青霉素(阿莫西林)0.5g, 3/d.呋喃唑酮(痢特灵)0.1g, 3/d.甲硝唑(灭滴灵)0.4g, 3/d.有条件者可用克拉霉素(甲红霉素)250mg, 2/d.6.手术治疗: 慢性萎缩性胃炎伴重度不典型增生者多主张手术治疗。

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