



学习目标



素质目标

职业道德和社会责任感



能力目标

进行正确的病例分析
拟定合理的诊疗方案



知识目标

掌握急性胃炎的病因、临床表现、
诊断与鉴别诊断和治疗原则



PART —

概 述



(一) 定义



定 义

- 急性胃炎是各种病因引起各种黏膜急性炎症，组织显微镜下可见组织学炎症细胞浸润。



(二) 分类

01]

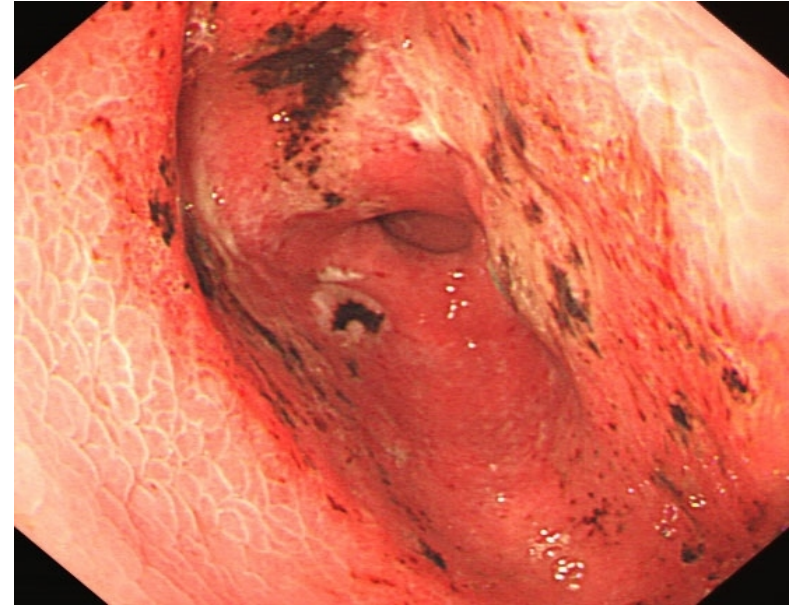
急性糜烂出血性胃炎

02]

急性幽门螺杆菌胃炎

03]

除幽门螺杆菌之外其他急性感染性胃炎



急性糜烂出血性胃炎

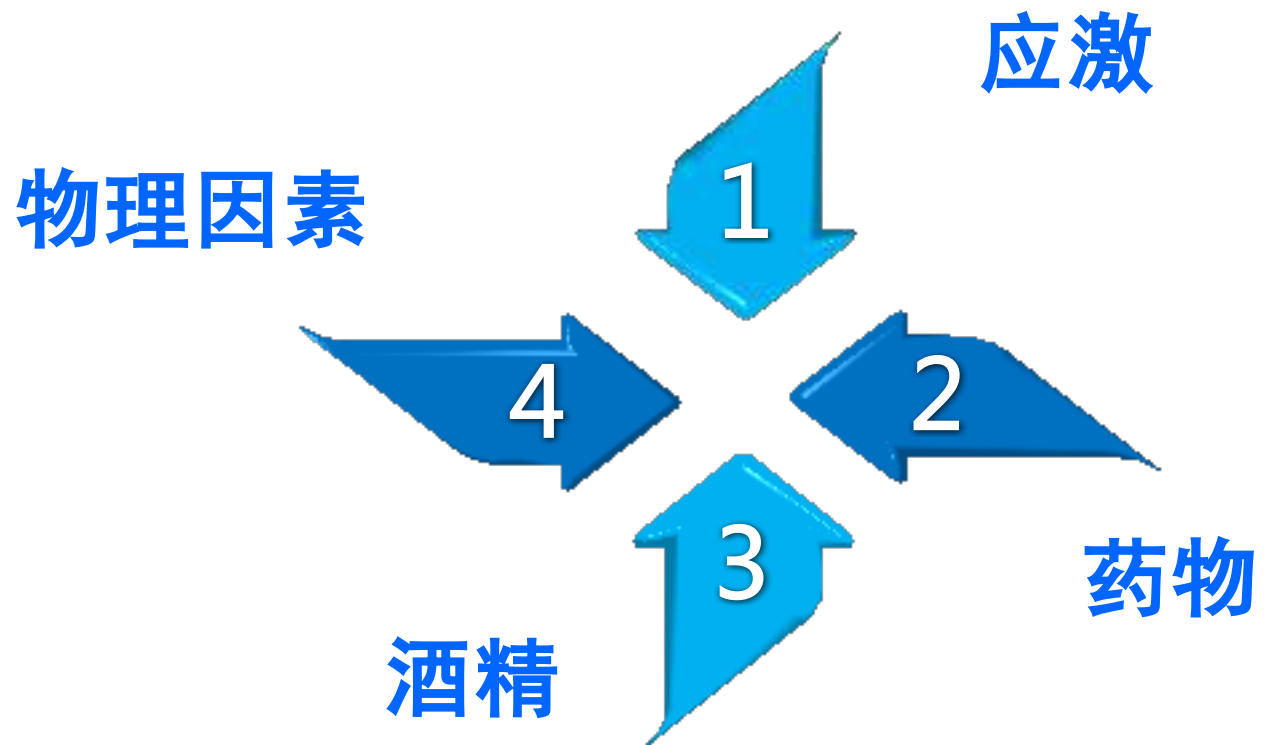


PART 二

病因和发病机制



病因





(一) 应激

严重创伤

手术

大面积烧伤

精神紧张

胃黏膜微循环障碍→黏液分泌减少、局部PGE合成不足→胃黏膜屏障受损

胃酸分泌增加→损伤血管和黏膜

烧伤→Curling溃疡；

中枢神经系统病变→Cushing溃疡



(二) 药物

非甾体抗炎药 (NSAID)



抑制环氧合酶，减少前列腺素产生，削弱胃黏膜的屏障功能

抗肿瘤药物



对胃肠道黏膜产生细胞毒作用，导致黏膜损伤



(三) 酒精



乙醇亲脂性、溶脂性



胃黏膜糜烂及出血

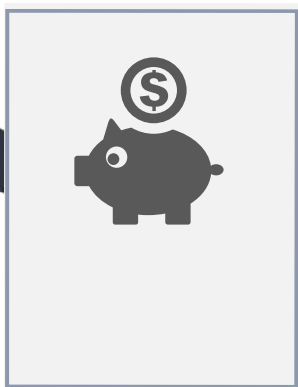


炎症细胞浸润不明显





(四) 物理因素



大剂量放射线照射



过冷，过热、辛辣



胃内异物



PART 三

临床表现



上腹痛、恶心、呕吐和食欲不振



重者：呕血、黑便、休克等



少数：轻微上腹不适或隐痛





PART 四

诊 断



(一) 症状



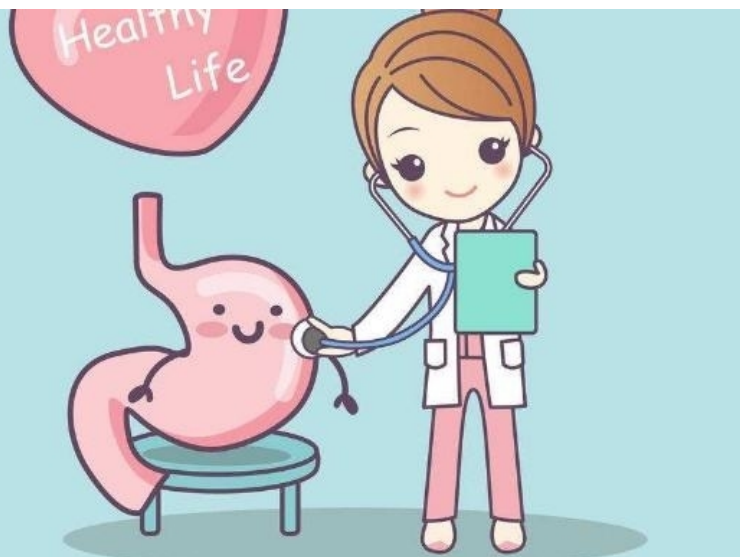
(二) 病因、诱因

近期服用NASID史、
严重疾病状态、大
量饮酒等



(三) 胃镜

可见弥漫分布的多发性
糜烂、出血灶和浅表溃
疡，**宜在出血发生后24
~48h内进行**

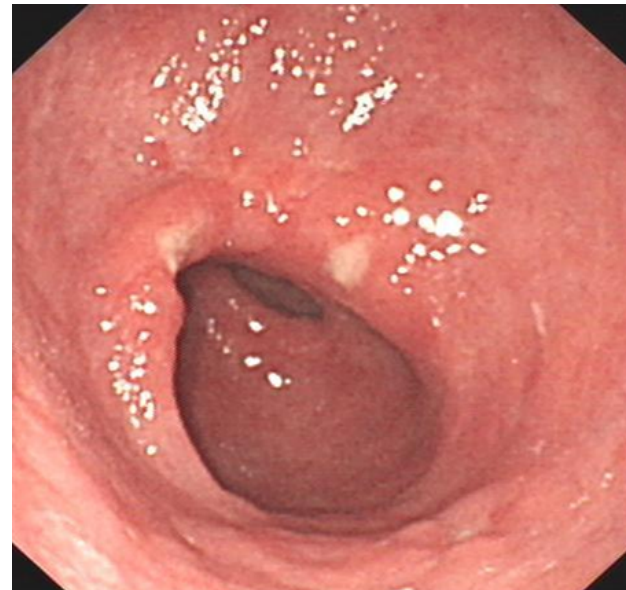




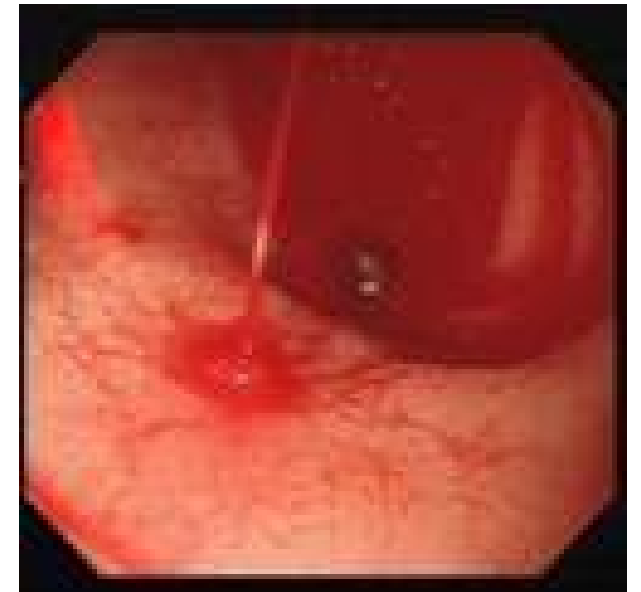
• 辅助检查：胃镜



黏膜糜烂、出血、溃疡



黏膜充血、水肿、糜烂

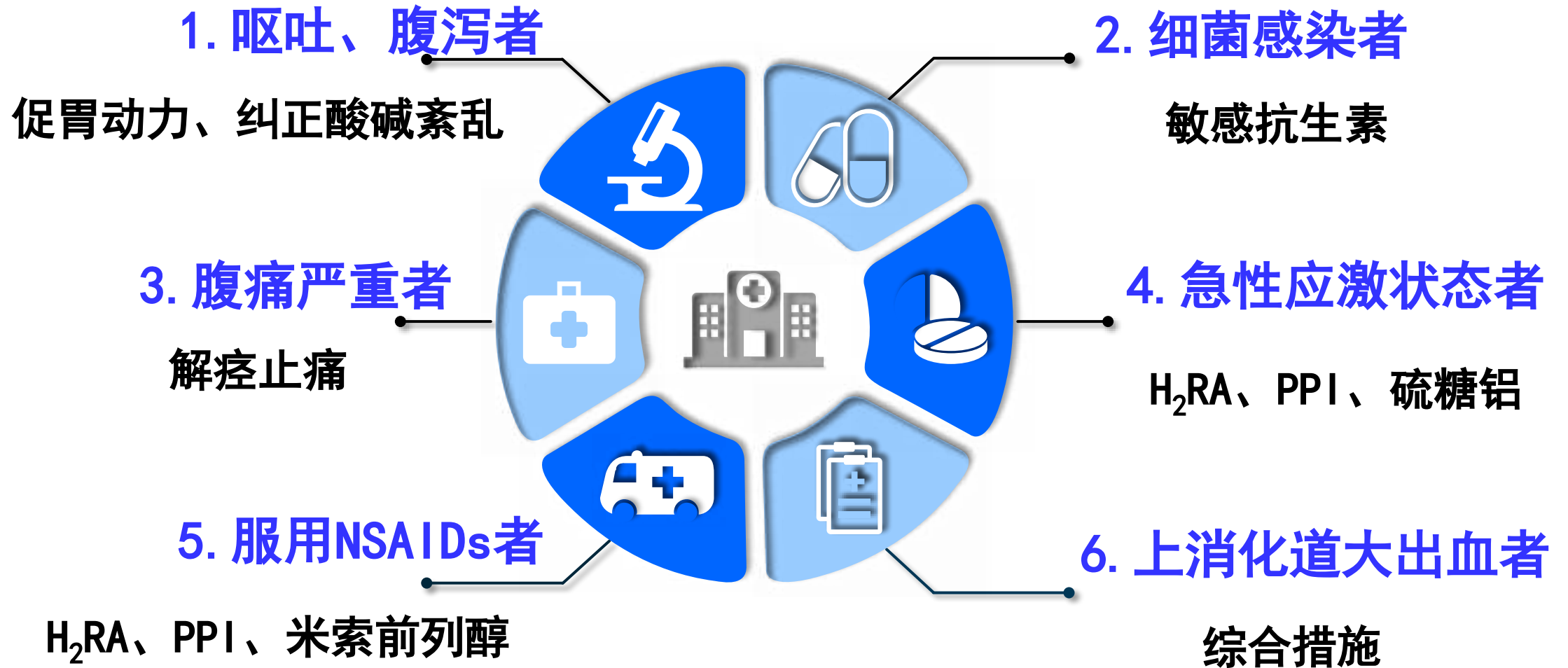


上消化道出血



PART 五

治 疗





PART 六

预 后



- ◆多数胃黏膜糜烂和出血可自行愈合及止血；
- ◆少数病人黏膜糜烂可发展为溃疡，并发症增加，但通常药物治疗反应良好





PART 七

预 防



需要长期服用阿司匹林、氯吡格雷等病人，可预防性给予PPI或H₂RA

01



停用不必要的NSAIDs

02

对门静脉高压性胃病可予PPI，严重者应考虑处理门脉高压

03

倡导文明的饮食习惯，避免酗酒

04





病历摘要

男性，51 岁，上腹痛 3 天，加重伴黑便 1 天。

患者 3 天前因头痛口服“芬必得”后出现剑突下阵发隐痛，无放射痛，伴恶心，无反酸、烧心、呕吐，无发热、腹泻，自服“颠茄片”效果欠佳。1 天来上述症状加重，并排柏油样便 2 次，量共约 200g，伴轻度乏力，无头晕、心悸。发病以来食欲、睡眠差，小便正常，近期体重无明显变化。

既往体健，无烟酒嗜好，否认遗传病家族病史，否认药物过敏史。



病历摘要

查体： T 36.2℃，P 90 次/分，R 18 次/分，BP 118/66mmHg。神志清楚，睑结膜苍白，浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率 90 次/分，律齐无杂音。腹平软，剑突下轻度压痛，无反跳痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音活跃，双下肢无水肿。



病历摘要

实验室检查：

血常规：Hb 101g/L，RBC $3.3 \times 10^{12}/L$ ，MCV 89fl，MCHC 340g/L，WBC $7.2 \times 10^9/L$ ，N 0.69，Plt $285 \times 10^9/L$ 。

大便隐血试验 (+) 。

据以上病历摘要，写出初步诊断、诊断依据、鉴别诊断、进一步检查与治疗原则。



孙思邈——《大医精诚》

凡大医治病

必当安神定志

无欲无求

先发大慈恻隐之心

誓愿普救含灵之苦



PART —

概 述



(一) 定义



定 义

急性胃炎是多种病因引起的一种急性炎症反应，组织学上可见炎性细胞浸润。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/606210242220011002>