



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

掌握慢性胃炎的病因、临床表现、
诊断、治疗原则和预防



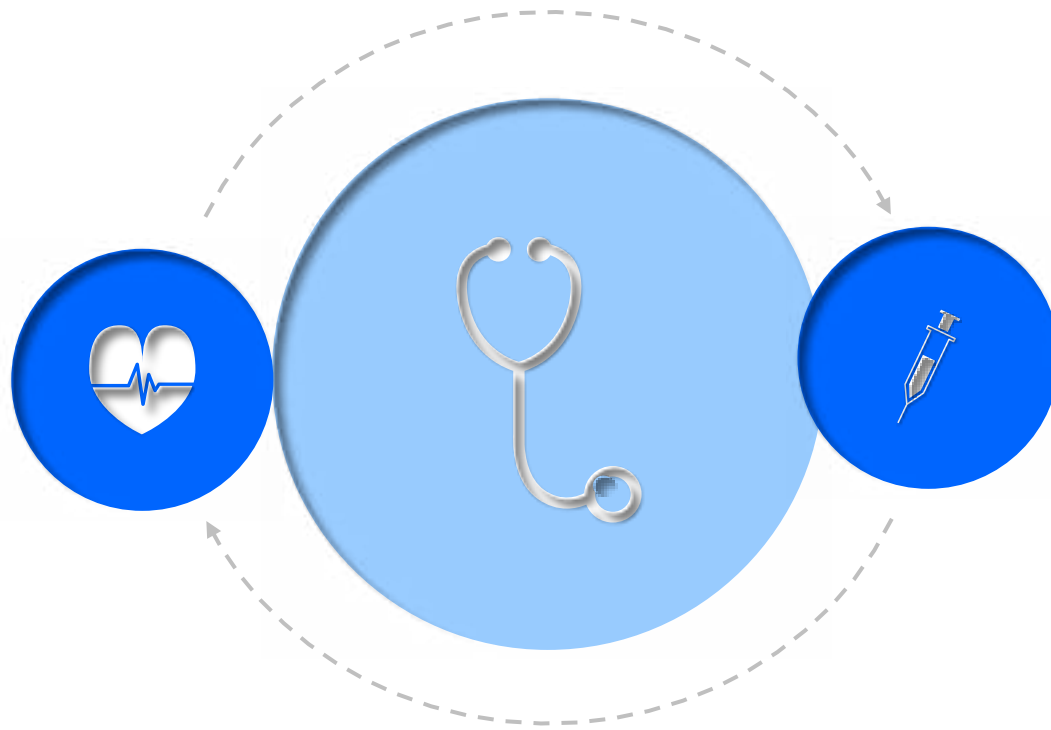
PART —

概 述



(一) 定义

是由各种病因引起的慢性胃黏膜炎症病变，临床常见



患病率随年龄增长而增大，中年以上最常见



(二) 流行病学

- ▶ 幽门螺杆菌感染率在40-70%左右, 最常见病因
- ▶ 人是目前唯一被确认的HP传染源, 一般通过人与人之间密切接触传播
- ▶ HP感染引起的慢性胃炎患病率与该人群HP的感染率是平行的



(三) 分类

01]

非萎缩性胃炎：以往称浅表性

02]

萎缩性胃炎：分为多灶萎缩性胃炎和自身免疫性胃炎

03]

特殊类型胃炎：临床少见



PART 二

病因和发病机制



病因

幽门螺杆菌感染

药物和毒物

年龄因素和其他

01

03

05

02

04

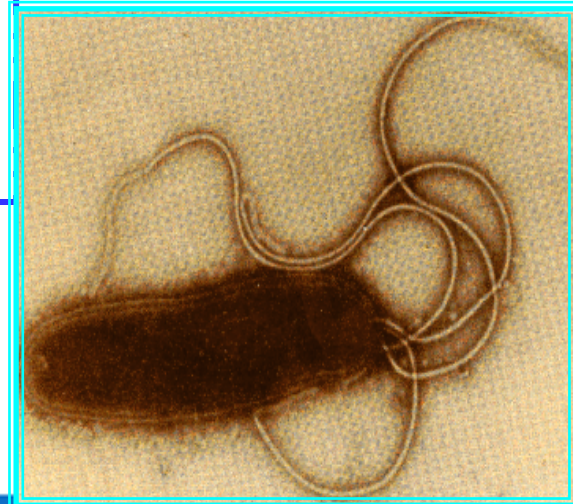
十二指肠-胃反流

自身免疫



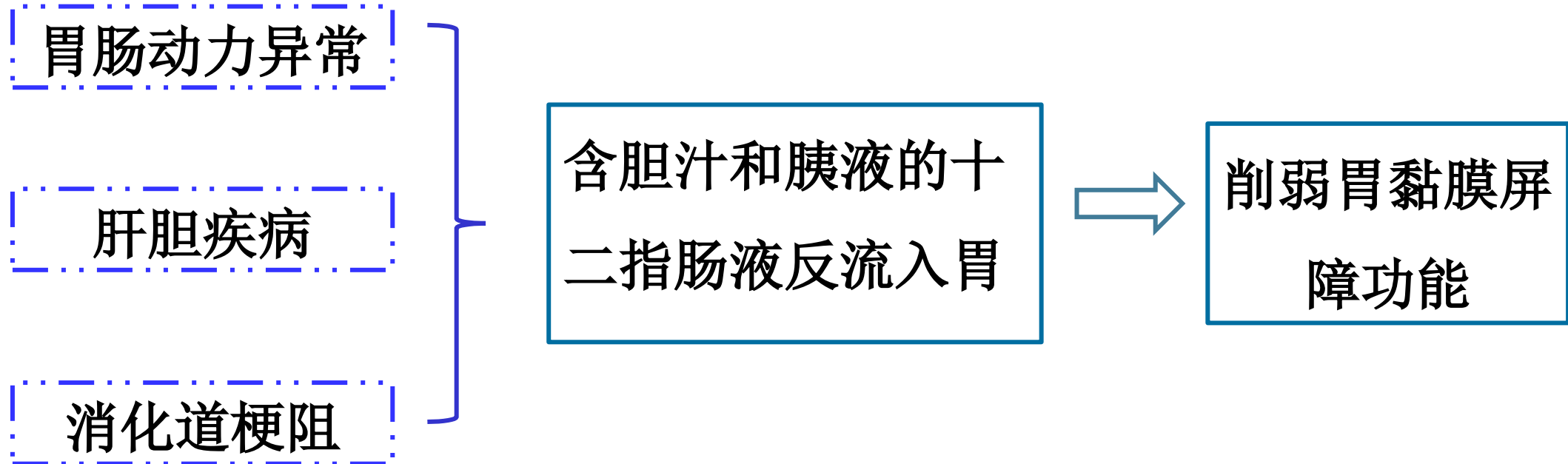
(一) HP感染

- ①Hp呈螺旋状，具鞭毛，可在黏液层中自由活动，直接侵袭黏膜；
- ②Hp代谢产物（氨）及分泌毒素（空泡毒素蛋白）可致炎症反应；
- ③Hp抗体可造成自身免疫性疾病。





(二) 十二指肠-胃反流





(三) 药物和毒物

非甾体抗炎药 (NSAIDs)

反应性胃病常见病因



酒 精

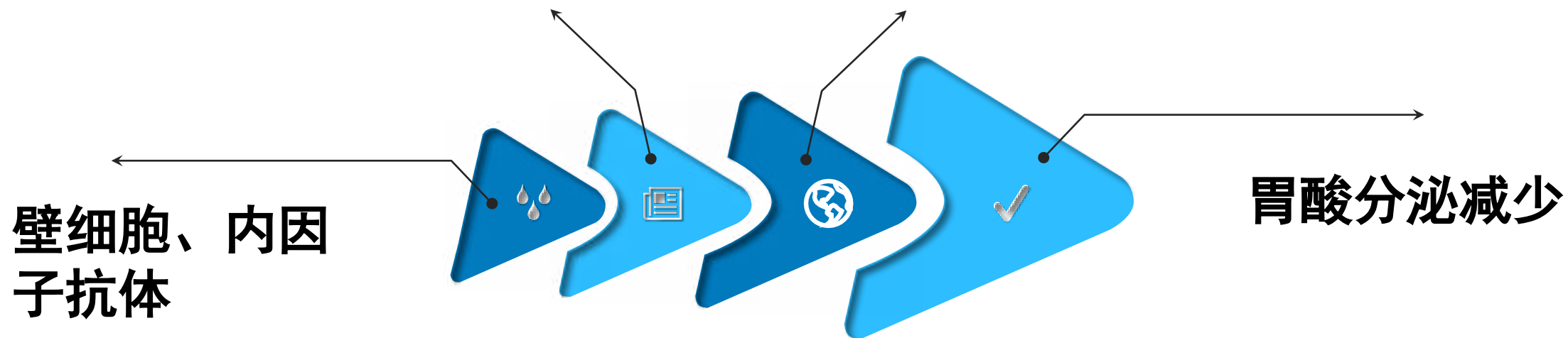
胃镜下：黏膜下出血，
不伴明显黏膜炎症



(四) 自身免疫

壁细胞数减少

泌酸腺萎缩



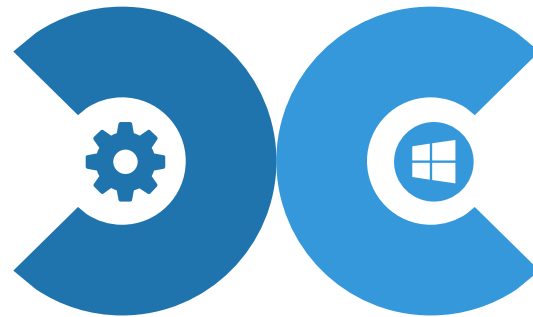


(五) 年龄因素和其他

老年人

胃黏膜退行性变，黏膜修复再生功能降低

1



右心衰、肝硬化

胃黏膜淤血，影响
新陈代谢

2



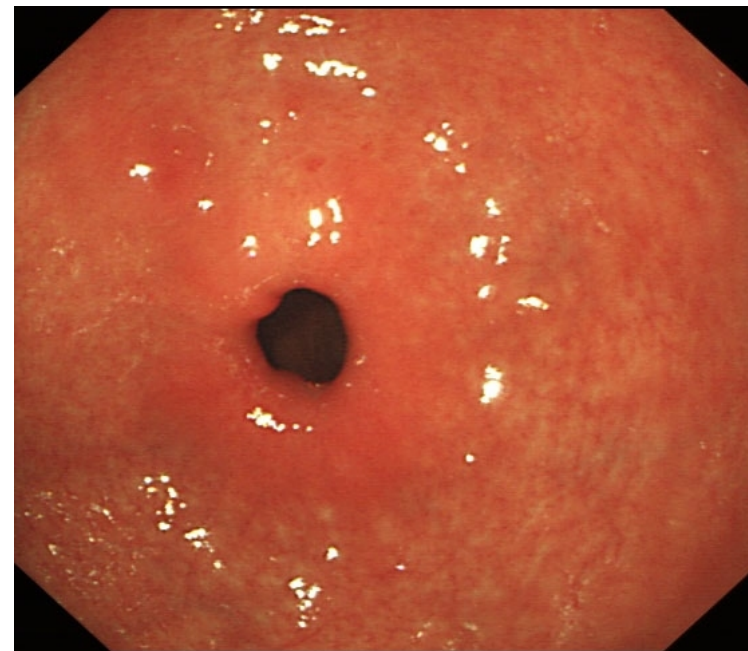
PART 三

胃镜及组织学病理

(一) 胃镜表现

**非萎缩性胃炎：黏膜充血水肿或
黏膜皱襞肿胀增粗**

**萎缩性胃炎：黏膜色泽变淡，皱
襞变细而平坦，有时可见黏膜
血管纹**



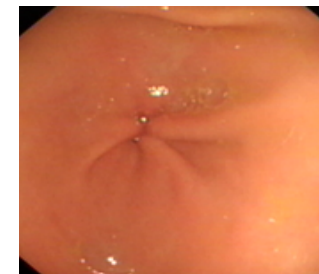
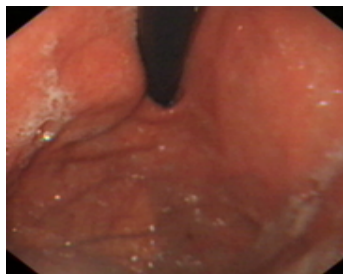


胃底

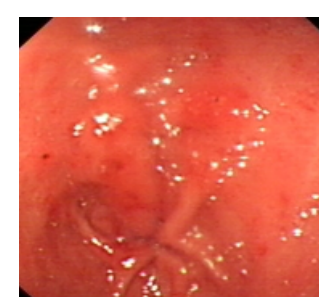
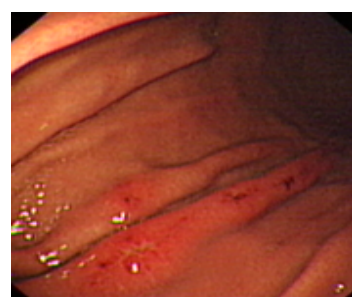
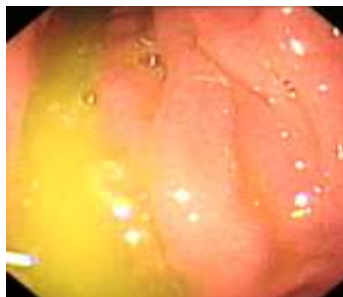
胃体

胃窦

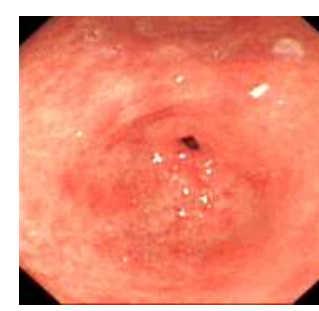
正常



慢性浅表性胃炎



慢性萎缩性胃炎





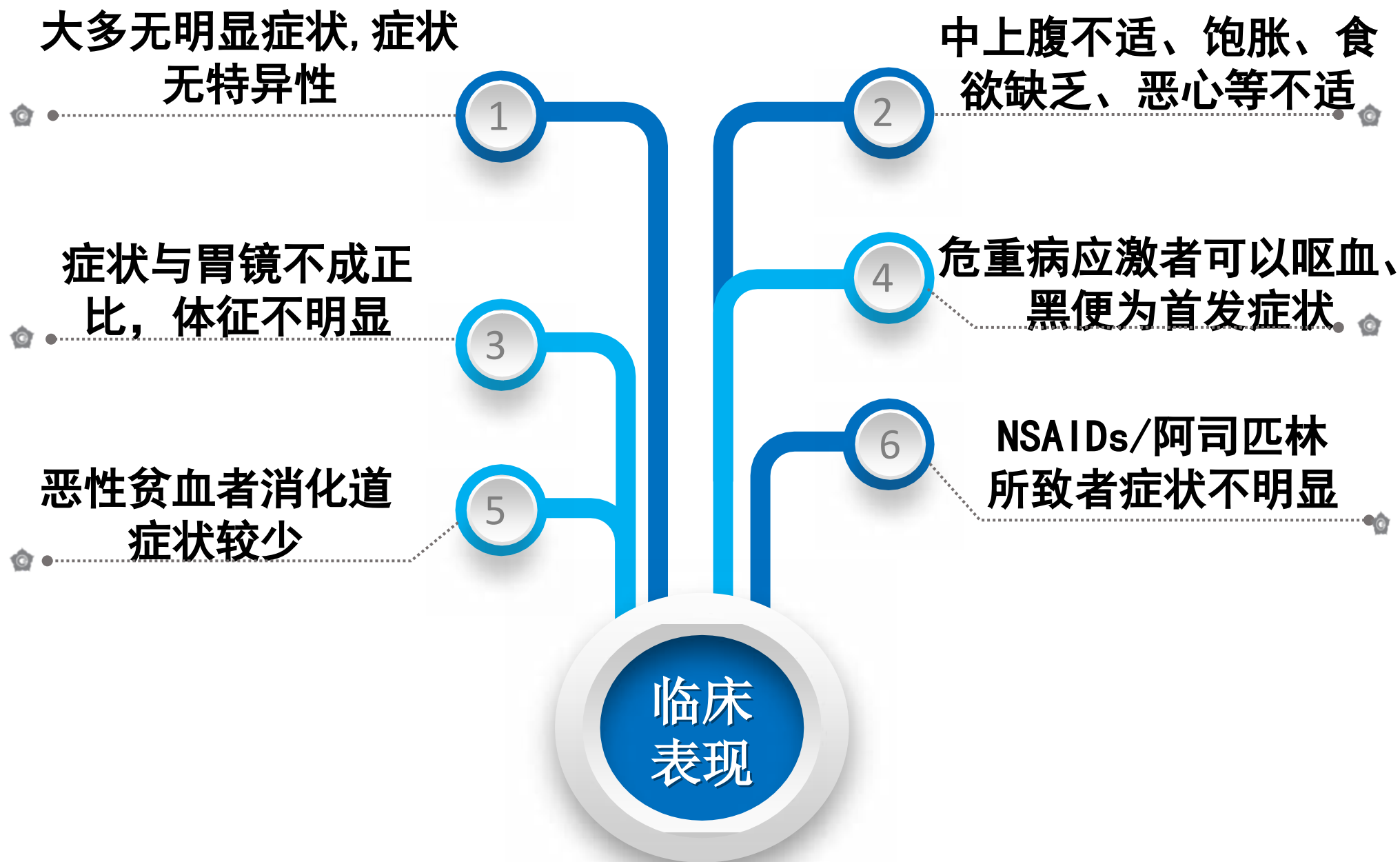
(二) 病理





PART 四

临床表现





PART 五

诊 断



01 胃镜

诊断关键

病因诊断 02



HP检测



自身免疫性胃炎检查

抗壁细胞抗体、内因子
抗体、维生素B₁₂





PART 六

治 疗



- ▶ 1. 一般治疗
- ▶ 2. 病因治疗
- ▶ 3. 对症治疗
- ▶ 4. 癌前情况处理



(一) 一般治疗

- 大多数成人有轻度非萎缩性胃炎，如HP阴性且无糜烂及无症状，可不予药物治疗；
- 饮食宜多吃蔬菜、水果，易消化食物，戒烟戒酒，避免服用刺激性食物及药物。



(二) 病因治疗

1. 根除HP治疗

质子泵抑制剂（PPI）+ 2种抗生素+ 铋剂，疗程10-14天

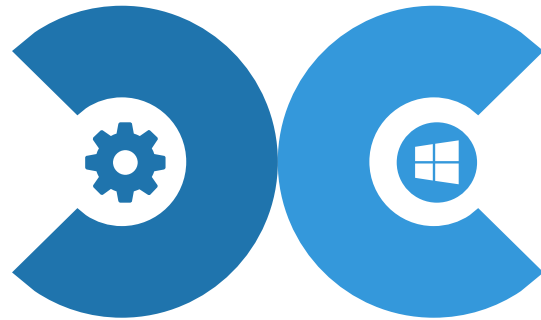
抗生素	克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、替硝唑等
PPI	埃索美拉唑、奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑等
铋剂	枸橼酸铋钾、果胶铋等



(二) 病因治疗

2. 十二指肠-胃反流

保护胃黏膜、
促进胃动力等



3. 胃黏膜营养因子缺乏

注射维生素B₁₂



(三) 对症治疗



抑酸药抑制、中和胃酸



促动力剂缓解腹胀



黏膜保护剂缓解腹痛





(四) 癌前情况处理



补充复合维生素、含硒药物



胃镜下行黏膜下剥离术



定期随访





PART 七

预后



慢性非萎缩性胃炎预后良好

肠上皮化生难以逆转

部分萎缩可改善或
逆转

轻度异型增生可逆转，
重度易转变为癌



有胃癌家族史，食物单一，常食熏制食物患者，警惕向胃癌的进展



PART 八

预 防



避免不良喂食习惯

食物多样化，避免偏食

不吃霉变食物，少吃熏制、腌制食物

多吃新鲜食品

避免粗糙、辛辣食物及大量饮酒、吸烟

保持良好心理状态
和充足睡眠





病历摘要

男性，44岁。发作性上腹胀痛不适6年。

患者6年前过量进食后出现上腹部胀痛，伴恶心，无发热、呕吐及腹泻，自服中成药后症状缓解，此后每饮食不当即感上腹隐痛，胀满，症状时轻时重，可伴暖气，偶有胃灼热、反酸。患者以来，食欲正常，精神、睡眠可，大小便未见异常，体重无明显变化。

既往体健。否认传染病、高血压和糖尿病史，无药物过敏史，无烟酒嗜好，无遗传病家族史。



病历摘要

查体:

T 36.9℃, P 72次/分, R 16次/分, BP 130/80mmHg, 一般情况可, 全身浅表淋巴结未触及肿大, 睑结膜无苍白, 巩膜无黄染, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音, 心率72次/分, 律齐, 未闻及杂音, 腹软, 剑突下偏左有压痛, 无反跳痛及肌紧张, 未触及包块, 肝脾肋下未触及, 无移动性浊音, 肠鸣音正常, 双下肢无浮肿。



病历摘要

实验室检查：

胃镜示：胃窦黏膜充血，色泽红白相间，以红相为主，可见散在出血点和少量糜烂面。

腹部B超示：肝胆胰脾肾大致正常。

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、治疗原则及预防措施。



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



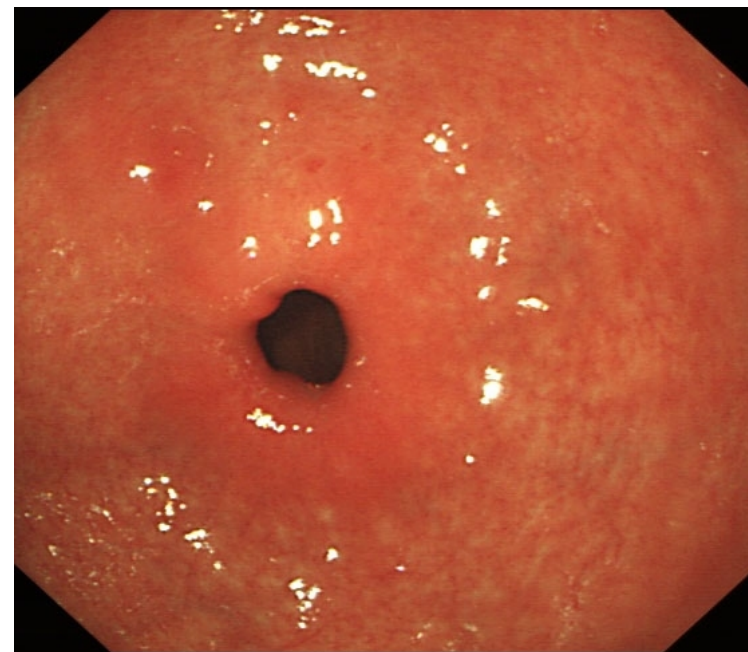
PART —

胃镜及组织学病理

(一) 胃镜表现

**非萎缩性胃炎：黏膜充血水肿或
黏膜皱襞肿胀增粗**

**萎缩性胃炎：黏膜色泽变淡，皱
襞变细而平坦，有时可见黏膜
血管纹**



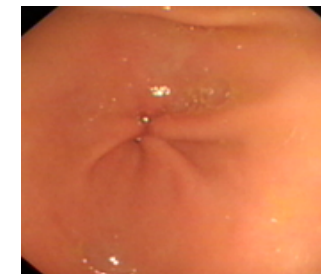
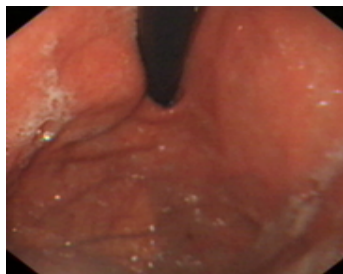


胃底

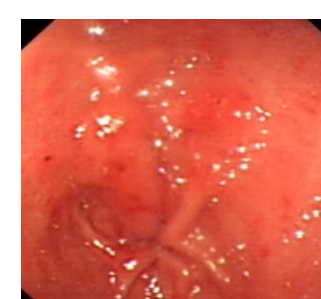
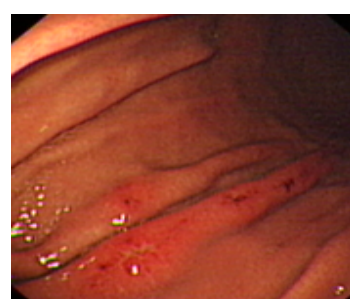
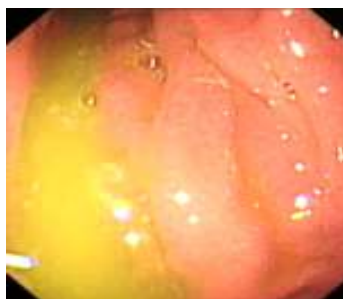
胃体

胃窦

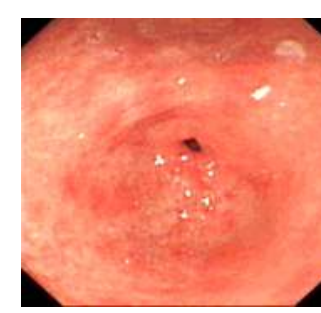
正常



慢性浅表性胃炎



慢性萎缩性胃炎





(二) 病理



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/718113062124007002>