

封面设计：吾布力卡斯木·艾买提



- ◆ 新农村卫生保健丛书 ◆
- ◆ 肝病知识一本通
 - ◆ **胃病知识一本通**
 - ◆ 高血压知识一本通
 - ◆ 心脏病知识一本通
 - ◆ 糖尿病知识一本通
 - ◆ 肾脏病知识一本通
 - ◆ 骨关节疾病知识一本通
 - ◆ 甲状腺疾病知识一本通
 - ◆ 眼病知识一本通
 - ◆ 肺病知识一本通

定价：7.00元

新农村卫生保健丛书

يېڭى يېزا سەھىيە - ساقلىقنى ساقلاش ئوقۇشلۇقى

胃病知识一本通

ئاشقازان كېسەللىكىگە نائىت ساۋاتلار

谢英彪 主编

吐尔逊娜依·肉孜 译

 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社




新农村卫生保健丛书
يېڭى يېزا سەھىيە - ساقلىقنى ساقلاش ئوقۇشلۇقى

胃病知识一本通

ئاشقازان كېسەللىكىگە ئائىت ساۋاتلار

谢英彪 主编

吐尔逊娜依·肉孜 译

 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社

出版发行 新疆人民出版社
新疆科学技术出版社
地 址 乌鲁木齐市延安路255号
邮政编码 830049
电 话 (0991)2888243 2866319(fax)
E - mail xkjcbhbs@sina.com
经 销 新华书店
责任编辑 樊文丽 胡尔西丹·依布拉音
责任校对 蔡剑辉 阿丽亚·买买提
技术编辑 王 玺 阿迪拉
封面设计 吾布力卡斯木·艾买提
制 版 天畅图文设计工作室
印 刷 新疆悦读出版服务公司
版 次 2020年12月第1版
印 次 2020年12月第1次印刷
开 本 880 mm×1 230 mm 1/32
印 张 2.25
字 数 63千字
定 价 7.00元

版权所有,侵权必究
如有印装质量问题,请与本社发行部联系调换

内容提要

随着生活水平的不断提高,人们在享受丰富物质生活的同时,也被激烈的竞争、不良的情绪以及不合理的饮食习惯所困扰,导致越来越多的人患有胃病。本书采用一问一答的形式,将专家临床经常遇到的、患者最关心的问题,在本书中用通俗的语言进行了解答。全书紧紧围绕胃病这一话题,详细解答了胃病基础知识,胃炎、胃溃疡、胃下垂、胃癌等病的发生、症状、饮食调养、药物治疗、运动疗法等,对患者有很好的指导作用,就像读者的家庭保健医生。

目 录

胃病基础知识

ئاشقازان كېسەللىكىگە ئائىت ئاساسىي بىلىملەر

1. 什么是胃病001
1. ئاشقازان كېسەللىكى دېگەن نېمە
2. 如何诊断常见的胃病001
2. دائىم كۆرۈلىدىغان ئاشقازان كېسەللىكىگە قانداق دىياگنوز قويۇش كېرەك
3. 为什么胃病也会传染003
3. نېمە ئۈچۈن ئاشقازان كېسەللىكىمۇ يۇقىدۇ
4. 胃病患者为何要避免精神紧张004
4. ئاشقازان كېسەللىكى بىمارلىرى نېمە ئۈچۈن روھىي جىددىلىكتىن ساقلىنىشى كېرەك

胃 炎

ئاشقازان ياللۇغى

1. 什么是胃炎006
1. ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە

2. 什么是慢性浅表性胃炎007
2. سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈزە ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە
3. 什么是慢性萎缩性胃炎007
3. سوزۇلما خاراكتېرلىك يىگلەش تىپىدىكى ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە
4. 什么是胃窦炎008
4. ئاشقازان كاۋىكى ياللۇغى دېگەن نېمە
5. 什么是碱性反流性胃炎008
5. ئىشقارلىق تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە
6. 什么是疣状胃炎009
6. سۆگەلسىمان ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە
7. 什么是反流性食管炎009
7. تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك قىزىلئۆڭگەچ ياللۇغى دېگەن نېمە
8. 什么是神经性胃炎010
8. نېرۋا خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە
9. 什么是幽门螺杆菌感染010
9. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاياقچە باكتېرىيەسىدىن يۇقۇملىنىش دېگەن نېمە
10. 急性胃炎的诱发因素有哪些010
10. جىددىي خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى ئامىللار قايسىلار
11. 急性单纯性胃炎有哪些临床表现012
11. جىددىي خاراكتېرلىك ئاددىي ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قانداق
12. 如何预防急性胃炎013
12. قانداق قىلغاندا جىددىي خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

13. 慢性胃炎的诱发因素有哪些014
 13. ئاستا خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى ئامىللار
 قايسىلار
14. 慢性浅表性胃炎有哪些临床表现017
 14. سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈزە ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كىلىنىكىلىق
 ئىپادىسى قايسىلار
15. 慢性萎缩性胃炎有哪些临床表现017
 15. سوزۇلما خاراكتېرلىك يىگلەش تىپىدىكى ئاشقازان ياللۇغىنىڭ
 كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار
16. 碱性反流性胃炎有哪些临床表现017
 16. ئىشقارلىق تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ
 كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار
17. 如何预防慢性胃炎019
 17. قانداق قىلغاندا سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى
 ئالغىلى بولىدۇ

胃 溃 疡

ئاشقازان يارىسى

1. 什么是胃及十二指肠溃疡020
 1. ئاشقازان ۋە ئون ئىككى بارماق ئۆچەي يارىسى دېگەن نېمە
2. 胃溃疡有哪些临床表现021
 2. ئاشقازان يارىسىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار
3. 胃溃疡的诊断依据有哪些022
 3. ئاشقازان يارىسىغا دىياگنوز قويۇشنىڭ ئاساسى قايسىلار
4. 如何预防胃溃疡023
 4. قانداق قىلغاندا ئاشقازان يارىسىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

5. 胃溃疡患者手术后还会再发生溃疡吗023
 5. ئاشقازان يارسى بىمارلىرىدا ئوپىراتسىيەدىن كېيىن يەنە ئاشقازان يارسى پەيدا بولامدۇ
6. 胃溃疡患者如何饮食调养024
 6. ئاشقازان يارسى بىمارلىرى يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە ئۆزىنى قانداق تەخشىشى كېرەك

胃下垂

ئاشقازان ساڭگىلاپ كېتىش

1. 什么是胃下垂026
 1. ئاشقازان ساڭگىلاپ كېتىش دېگەن نېمە
2. 胃下垂的诱发因素有哪些026
 2. ئاشقازان ساڭگىلاپ كېتىشنى پەيدا قىلغۇچى ئامىللار قايسىلار
3. 胃下垂有哪些临床表现027
 3. ئاشقازان ساڭگىلاپ كېتىشنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار
4. 如何预防胃下垂028
 4. قانداق قىلغاندا ئاشقازان ساڭگىلاپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ
5. 胃下垂患者饮食上应注意什么029
 5. ئاشقازاننى ساڭگىلاپ كەتكەن بىمارلار يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە نېمەلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك

胃 癌

ئاشقازان راكى

1. 胃癌是怎样发生的030
 1. ئاشقازان راكى قانداق پەيدا بولىدۇ

2. 什么是早期胃癌031
2. ئاشقازان راكىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچى دېگەن نېمە
3. 什么是中期胃癌032
3. ئاشقازان راكىنىڭ ئوتتۇرا باسقۇچى دېگەن نېمە
4. 什么是晚期胃癌032
4. ئاشقازان راكىنىڭ ئاخىرقى باسقۇچى دېگەن نېمە
5. 什么是进行期胃癌032
5. ئاشقازان راكىنىڭ داۋاملىشىش مەزگىلى دېگەن نېمە
6. 什么是微小胃癌、小胃癌033
6. مىكرو ئاشقازان راكى، كىچىك ئاشقازان راكى دېگەن نېمە
7. 什么是多发性胃癌033
7. كۆپ ئورۇندا پەيدا بولىدىغان ئاشقازان راكى دېگەن نېمە
8. 什么是再发胃癌034
8. قايتا قوزغىلىشچان ئاشقازان راكى دېگەن نېمە
9. 胃癌的发病率有多高034
9. ئاشقازان راكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى قانچىلىك
10. 胃癌多发于什么年龄035
10. ئاشقازان راكى قايسى ياشتىكىلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ
11. 胃息肉会发展成胃癌吗035
11. ئاشقازان مونچاق گۆشى ئاشقازان راكىغا تەرەققىي قىلامدۇ
12. 哪些人是胃癌的高危人群 037
12. قايسى كىشىلەر ئاشقازان راكىنىڭ يۇقىرى خەۋپلىك كىشىلەر توپى ھېسابلىنىدۇ
13. 胃癌有哪些治疗方法037
13. ئاشقازان راكىنى داۋالاشنىڭ قانداق ئۇسۇللىرى بار
14. 胃癌早期信号有哪些038
14. ئاشقازان راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە قانداق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ

15. 出现呕血和黑便时为什么应想到胃癌039
 15. قان قۇسۇش ۋە چوڭ تەرەت قارا كېلىش ئەھۋالى كۆرۈلگەندە نېمە ئۈچۈن ئاشقازان راكىدىن گۇمان قىلىنىدۇ
16. 为什么胃癌患者常有食欲减退和消瘦040
 16. نېمە ئۈچۈن ئاشقازان راكى بىمارلىرىدا دائىم ئىشتىھاسى تۇتۇلۇپ، ئورۇقلاپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ
17. 胃癌在什么情况下出现呕吐和下咽梗塞感041
 17. ئاشقازان راكىدا قانداق ئەھۋالدا قۇسۇش ۋە تۆۋەنكى يۇتقۇنچاق توسۇلۇش سېزىمى پەيدا بولىدۇ
18. 早期胃癌的预后怎么样042
 18. دەسلەپكى باسقۇچتىكى ئاشقازان راكىنىڭ ئاقىۋىتى قانداق
19. 胃癌患者如何努力康复042
 19. ئاشقازان راكى بىمارلىرى قانداق قىلغاندا سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرەلەيدۇ
20. 胃癌患者手术后要注意什么043
 20. ئاشقازان راكى بىمارلىرى ئوپېراتسىيەدىن كېيىن نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
21. 什么是胃癌的三级预防044
 21. ئاشقازان راكىنىڭ ئۈچ دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش دېگەن نېمە
22. 熏制食物会导致胃癌吗046
 22. ئىسلانغان يېمەكلىكلەر ئاشقازان راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ
23. 过多食用盐腌食物会导致胃癌吗046
 23. تۇزغا چىلانغان يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش ئاشقازان راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ
24. 霉变食物会致胃癌吗047
 24. كۆكرىپ قالغان يېمەكلىكلەر ئاشقازان راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ
25. 胃癌患者的饮食原则是什么047
 25. ئاشقازان راكى بىمارلىرىنىڭ يېمەك - ئىچمەك پىرىنسىپى نېمە

26. 胃癌患者手术前后的饮食如何安排048
 26. ئاشقازان راكى بىمارلىرى ئوپېراتسىيە قىلىنىشىنىڭ ئالدى - كەينىدە يېمەك - ئىچمەكنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك
27. 胃癌患者放射治疗期间的饮食如何安排049
 27. ئاشقازان راكى بىمارلىرى رادىئاتسىيەلىك داۋالانىش مەزگىلىدە يېمەك - ئىچمەكنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك
28. 胃癌患者化学药物治疗期间的饮食如何安排050
 28. ئاشقازان راكى بىمارلىرى خىمىيەلىك دورا بىلەن داۋالانىش مەزگىلىدە يېمەك - ئىچمەكنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك
29. 胃癌患者术后饮食有哪些注意事项050
 29. ئاشقازان راكى بىمارلىرى ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك
30. 饮酒与胃癌的发病有什么关系吗051
 30. ھاراق ئىچىش بىلەن ئاشقازان راكىنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ قانداق مۇناسىۋىتى بار
31. 胃癌患者需要运动吗052
 31. ئاشقازان راكى بىمارلىرى ھەرىكەت قىلىشى كېرەكمۇ
32. 运动对胃癌防治有何作用052
 32. ھەرىكەت قىلىش ئاشقازان راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا قانداق رول ئوينايدۇ
33. 锻炼能增强胃癌术后患者的免疫功能吗053
 33. چىنىقىش ئاشقازان راكى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىشتە قانداق رول ئوينايدۇ
34. 胃癌患者心理行为的干预方式有哪些054
 34. ئاشقازان راكى بىمارلىرىنىڭ پىسخىكىلىق ھەرىكەتتىگە ئارىلىشىش ئۇسۇلى قايسلار
35. 胃癌患者如何进行松弛训练054
 35. ئاشقازان راكى بىمارلىرى بوشاشتۇرۇش مەشقىنى قانداق قىلىش كېرەك

36. 淋巴结转移后还能手术吗055
 36. لىمفا تۈگۈنىگە يۆتكەلگەندىن كېيىن يەنە ئوپېراتسىيە قىلغىلى بولامدۇ
37. 胃癌患者术后可能有哪些不适056
 37. ئاشقازان راكى بىمارلىرىدا ئوپېراتسىيەدىن كېيىن قانداق ئالامەتلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن
38. 胃癌术后复发怎样治疗057
 38. ئاشقازان راكى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن قايتا قوزغىلىپ قالسا قانداق داۋالاش كېرەك
39. 化学药物治疗胃癌有效吗058
 39. خىمىيەلىك دورىنىڭ ئاشقازان راكىنى داۋالاشتا ئۈنۈمى بارمۇ
40. 胃癌疼痛有哪些止痛方法058
 40. ئاشقازان راكى ئاغرىپ كەتسە قانداق ئاغرىق توختىتىش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك
41. 怎样防治胃癌术后反流性胃炎059
 41. ئاشقازان راكى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن قانداق قىلغاندا تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ
42. 怎样防治胃癌患者术后腹泻060
 42. قانداق قىلغاندا ئاشقازان راكى بىمارلىرىدا ئوپېراتسىيەدىن كېيىن ئىچ سۈرۈشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

胃病基础知识

ئاشقازان كېسەللىكىگە ئائىت ئاساسىي بىلىملەر

1. 什么是胃病

1. ئاشقازان كېسەللىكى دېگەن نېمە

一般说来,胃病泛指表现在胃部的疾病。最常见的临床症状有急性胃炎、慢性胃炎(包括慢性浅表性胃炎与慢性萎缩性胃炎等)、胃及十二指肠溃疡、胃下垂、胃食管反流、胃黏膜脱垂症、幽门梗阻、急性胃扩张、非溃疡性消化不良、胃的癌前病变、胃肿瘤以及胃结石、胃息肉、胃神经官能症等。

在我国,胃癌发病率名列各种癌病变之前茅,占各种癌症的20%~25%;据报道,我国每年发生胃癌的人数有20万以上。医学研究表明,有一部分慢性萎缩性胃炎和溃疡病有可能发生癌性恶变。

2. 如何诊断常见的胃病

2. دائىم كۆرۈلىدىغان ئاشقازان كېسەللىكىگە قانداق دىياگنوز قويۇش كېرەك

检查胃病尤须重视以下两个方面:

- ①对临床症状的认真了解和仔细研究。
- ②需通过仪器与相关实验方法的检测。

对于大多数人来说,经过对基础医学知识的学习和了解,自己就可以对临床的有关症状进行对照比较,初步自测可能得了什么样的“胃病”,以便及早就医诊治。医生则通过对患者临床症状的收集分析比较,采取有效的综合检测方法,进一步作出明确的诊断,以便正确地对症治疗,并在可能条件下,对疾病防治全过程予以确切的指导。至于胃病检测方法,到底采用哪种方法较好,这就要根据不同的患者、不同的病情、不同的体质甚至不同的年龄来决定,本书简述以下几点,供参考。

(1)X射线钡餐摄片检查:比较方便,一般人都易于接受,尤其适于年幼或体弱的患者。但须注意,凡有胃出血和已有穿孔征象者要严格禁止。此种检查方法也有其局限性,不能直接观察到胃黏膜的表面情况,因此一些小的病灶,尤其是早期胃癌多不易被发现。

(2)胃镜检查:能直接观察胃黏膜情况,还具有可钳取活组织病理检查和细菌检查的特点,对发现早期癌变具有重要意义。凡是怀疑有罹患胃癌的患者,或经过X线钡餐检测而不能确诊的患者,都应该做胃镜检查。但它不适合于病情严重的患者、昏迷不醒不能配合检查者以及年迈体弱的患者。

(3)B超检查方法:可以粗略地反映胃黏膜有无损害、有无肿块等,如有疑点,应进一步做其他检查。B超对检测胃动力情况有其独到之处。超声胃镜是较新的技术,具备胃镜与B超的双重优越性,但检查费用昂贵,目前尚不普及。

(4)抽血化验:可以测定血清幽门螺杆菌抗体,诊断胃内有无该菌感染;还可以测定血清胃泌素,诊断有无胃泌素瘤;血清的一些癌瘤标志物,可以协助诊断有无胃部癌瘤等。抽血化验,虽然比较方便,且便于普及,对一些疾病有一定的参考价值,但

必须承认该方法对胃病的诊断价值有限,如发现有异常,还应当进一步做其他检查。

(5)CT检查:对肝脏、胰脏等实质性脏器有较大临床诊断价值,但对空腔性脏器,如胃、肠道等意义不大。

3. 为什么胃病也会传染

3. نېمە ئۈچۈن ئاشقازان كېسەللىكىمۇ يۇقىدۇ

大家对传染病并不生疏,如肝炎、肺结核、淋病、艾滋病等。但对胃病也会传染的说法却知之甚少,然而,胃病会传染已被现代医学所证实。

通常所说的胃病,主要指慢性胃炎、慢性胃溃疡、慢性十二指肠肠球部溃疡、反流性胃炎和食道炎等。对于此类疾病的病因,过去人们通常认为与遗传素质、心理精神、服用特殊药物、吸烟等因素有关。近年来发现幽门螺杆菌和慢性胃炎、慢性十二指肠溃疡、胃癌等疾病有着十分密切的关系。幽门螺杆菌是一种革兰染色呈阴性的细菌,在光学显微镜下可以清晰地观察到。它含有丰富的尿素酶、过氧化酶、DNA酶等。

一般认为,幽门螺杆菌主要是通过口—粪这一途径传播的。此外,还存在水源及家庭成员之间密切接触引起传播。从该病菌传播途径来看,它与医学上所称的消化道传染病的传播途径几乎是一样的。从这个意义上说,胃病也会传染。因此,检测、杀灭幽门螺杆菌,预防该病菌的感染显得非常重要。

现在临床上广泛采用快速检测胃黏膜中的尿素酶活性来分析幽门螺杆菌。通过这一方法来断定胃内有无幽门螺杆菌以及血清当中有无抗幽门螺杆菌的抗体存在。

幽门螺杆菌和慢性胃炎、慢性十二指肠溃疡以及胃癌等疾

病之间有密切的关系。因此,这一类患者胃黏膜的幽门螺杆菌检出率很高;这一类疾病的发病率和幽门螺杆菌的感染率大体呈平行关系;经抗菌药物的治疗清除幽门螺杆菌之后,这一类疾病的临床症状、病理改变也随之有所好转,溃疡也可愈合。

目前,多采用多种抗生素来抗幽门螺杆菌的感染,常用的药物有红霉素、庆大霉素、四环素、羟氨苄青霉素、痢特灵、甲硝唑等药物。这些药物单一使用,治疗效果有限,临床上一般采用2~3种药物联合使用,取得的疗效非常明显。

4. 胃病患者为何要避免精神紧张

4. ئاشقازان كېسەللىكى بىمارلىرى نېمە ئۈچۈن روھىي جىددىلىكتىن ساقلىنىشى كېرەك

长期紧张,精神抑郁或愤怒,恐惧或心情苦闷,忧思郁结,往往会引起或加重胃炎。通过对慢性胃炎病因学研究表明,紧张、焦虑、恐惧,在慢性胃炎的发生中起重要作用。那些工作中一直处于高度紧张状态的人员,如驾驶员、飞行员、企业管理者、医务工作者等的胃病发生率就高于普通人群。而相对来讲,工作环境比较轻松的人员,其胃病的发病率就相对低些。情绪可以影响食欲,没有胃口时进食往往不易消化,所以胃炎患者吃饭的时候要尽量避免谈论不愉快的事情,应尽量保持轻松愉快,即使在吃饭的时候,也要尽量保持精神愉快,使已食之物不因心情变化而减慢消化。

胃溃疡是一种典型的心身疾病,心理因素对胃溃疡影响很大。精神紧张、情绪激动,或过分忧虑对大脑皮质产生不良的刺激,使得丘脑下中枢的调节功能紊乱,通过自主神经和肾上腺皮质而引起迷走神经兴奋,使胃酸和胃蛋白酶分泌增多、平滑肌痉

挛、黏膜下血管痉挛缺血、黏液分泌减少。在上述变化的综合作用下,促进了胃黏膜的自身消化,从而形成溃疡。因此要注意劳逸结合,保持精神愉快,心情要开朗,尤其在进食过程中不要生气发怒。

胃 炎

ئاشقازان ياللۇغى

1. 什么是胃炎

1. ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە

临床上把不同病因引起胃黏膜的一种急性炎症或慢性炎症,叫作胃炎。

急性胃炎指由各种原因引起胃黏膜的一种急性炎症反应。临床上常有上腹疼痛、恶心、呕吐、嗝气、食欲减退等症状,轻重不一。根据病因和胃黏膜改变又可分为急性单纯性胃炎、急性感染性胃炎、急性糜烂性胃炎、急性化脓性胃炎、急性腐蚀性胃炎等。

慢性胃炎指以胃黏膜的慢性炎症为主的疾病,起病缓慢,时好时坏,时轻时重,一般病程较长,有的甚至很长。各类慢性胃炎均缺乏特异性的临床表现,而且病变的严重与否与临床表现也不一致,上腹部的疼痛并无明显的规律性,这也是慢性胃炎与溃疡病的不同之处。慢性胃炎可作不同的分类,如按胃炎的部位分,可分为胃窦炎、胃体炎等;按胃液内分泌的胃酸的高低,可分为高酸性胃炎、低酸性胃炎;按引起胃炎的病因,可分为胆汁反流性胃炎、酒精性胃炎、药物性胃炎等;如按组织形态学的改变来分,最常见的为慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎,二者类型不同,但可同时存在,而且可互相转化;还有一种肥厚性胃炎,但临床所见相对较少。

2. 什么是慢性浅表性胃炎

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈزە ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە

慢性胃炎的病理变化基本上局限在黏膜层,因此严格地讲应称之为“慢性胃黏膜炎”;慢性浅表性胃炎是指炎性病变仅累及胃黏膜的浅层,但亦可累及深层。经国内病理专家讨论,炎症累及胃黏膜深层者也定为浅表性胃炎,并依据炎性病变的深浅分为轻度、中度及重度。即胃黏膜自表面至深部分成三等份,炎症细胞浸润累及表浅1/3者,相当于小凹以上部分为轻度,累及2/3以内者为中度,超过2/3为重度。慢性浅表性胃炎进一步发展,固有腺体因炎症破坏而减少,可以转化为萎缩性胃炎。慢性浅表性胃炎是慢性胃炎中最多见的一种类型,在胃镜检查中占全部慢性胃炎的50%~85%,男性较多于女性,患者症状一般较轻微或无症状,经积极治疗大部分可以临床治愈。值得重视的是,慢性浅表性胃炎如不予治疗,容易形成溃疡,有的还可能发展成为萎缩性胃炎。

3. 什么是慢性萎缩性胃炎

3. سوزۇلما خاراكتېرلىك يىگلەش تىپىدىكى ئاشقازان ياللۇغى

دېگەن نېمە

慢性萎缩性胃炎(简称CAG)是以胃黏膜固有腺体萎缩(数量减少,功能减低)为主要特征的病变,常伴有肠上皮化生及炎性反应,也是临床常见病,且多发生于40~60岁的中老年人。患者常见主要症状有上腹隐痛、饱胀,且在进食后加重,并伴有消化不良、食欲差、嗝气等症。萎缩性胃炎病变不都是弥漫性的,常见到由浅表到萎缩之间的变化。按影响固有腺的程度,将慢性萎缩性胃炎分为轻度、中度及重度三级,即胃的固有腺体(在胃窦部为幽门腺,胃底部为胃底腺,贲门部为贲门腺)减少1/3以内者为轻度,减少1/3~2/3者为中度,减少2/3以上者为重度。

固有腺体炎症反应是萎缩性胃炎基本病变之一,可轻可重,除可作为判断萎缩性胃炎病变程度的依据外,还能反映病变活动状态。

慢性萎缩性胃炎在我国以胃窦部好发,萎缩性胃贲门炎也常见。如果说萎缩性胃窦炎是胃癌的癌前状态,则萎缩性胃贲门炎也可认为是贲门癌的癌前状态,特别是与高分化性肠型胃癌的发生更为密切。此病易继发胃溃疡,与胃息肉和胃癌关系较为密切。

4. 什么是胃窦炎

4. ئاشقازان كاۋىكى ياللۇغى دېگەن نېمە

胃窦炎是指在胃窦部发生的慢性浅表性胃炎或萎缩性胃炎,或两者兼而有之。胃窦炎是X线及胃镜所见,不是临床诊断。胃窦炎很少单独存在,常与消化性溃疡或胃癌并存,或为慢性胃炎的一部分,其临床症状与一般胃炎差不多,主要表现为厌食、腹痛、消瘦及贫血等。X线检查示胃窦部变形狭窄。胃镜下见胃窦黏膜水肿、充血,活检见腺体萎缩与肠腺化生。引起胃窦炎的原因很多,但以胆汁反流致使胃黏膜损伤的因素最为重要。由于胃癌好发生于胃窦部,于是人们怀疑慢性胃窦炎容易转变为胃癌,但经临床长期观察,慢性胃窦炎转变为胃癌的可能性并不大。

5. 什么是碱性反流性胃炎

5. ئىشقارلىق تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى دېگەن

نېمە

碱性反流性胃炎,又称“反流性胃炎”或“胆汁反流性胃炎”,是由于各种原因使十二指肠液反流到胃所致。十二指肠液中的

胆汁、胰酶和卵磷脂等,可破坏胃黏膜屏障,损害胃黏膜,造成胃黏膜罹患慢性炎症。如在胃部分切除术后,由于幽门被切除,或其功能受到破坏,造成胆汁、胰液和肠内碱性液体向胃内反流,引起胃黏膜充血、水肿等,由此而表现出一组临床症状,如表现为上腹部不适,隐痛或烧灼样痛,或伴有恶心、嗝气甚至呕吐,呕吐物常含有胆汁,严重者可有上消化道出血。碱性反流性胃炎大部分见于胃手术后患者,但亦可见于少数幽门功能不全之非手术患者,而这种幽门功能不全又常并发于慢性消化性溃疡和胃十二指肠炎症以及胆道疾病等。以往对本病的认识不足,诊断方法和诊断标准不一致,因此对胃切除术后远期合并症的确切发病率尚不清楚,各家报告不一,差异较大,可由最低的5%到最高的90%。据报道,临床胃部分切除手术方法对碱性反流性胃炎发病率的影响也有一些关系。

6. 什么是疣状胃炎

6. سۆگه لىسمان ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە

疣状胃炎的成因至今仍不十分明了,多数患者并发有胃酸偏高。据有关报道,约有1/3的疣状胃炎患者有上消化道出血,但疣状胃炎是否一定会出现上消化道出血,尚无定论。

7. 什么是反流性食管炎

7. تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك قىزىلتۆڭگەچ ياللۇغى دېگەن نېمە

反流性食管炎是指由于胃酸反流至食管腔引起的食管炎症,严格地讲,反流性食管炎是由于胃液及(或)十二指肠液反流入食管所引起的炎症。胃液反流主要是因下食管括约肌松弛,在吞咽动作间歇期不能如正常一样完全关闭所致。

8. 什么是神经性胃炎

8. نېرۋا خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغى دېگەن نېمە

神经性胃炎又称胃神经官能症,是一种以胃部症状为主,且伴有全身症状表现的疾病。其发生常与精神过度紧张或精神创伤有关,由于长期的强烈刺激、过度疲劳以及抑郁等,影响了胃的正常运动与分泌,致使功能紊乱。

9. 什么是幽门螺杆菌感染

9. ئاشقازان چىقىش ئېغىزى بۇرمىسىمان تاپاقچە باكتېرىيەسىدىن يۇقۇملىنىش دېگەن نېمە

幽门螺杆菌的感染与慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡甚至胃癌的发生都有密切的关系。比如,以往认为溃疡患者的胃酸较高是发病的因素,现已确知感染幽门螺杆菌后,幽门螺杆菌会产生多种毒素,对胃黏膜起毒性和破坏作用。在胃溃疡患者中有60%系由幽门螺杆菌感染引起的。而在消化性溃疡病症中,有95%~100%球部溃疡患者经幽门螺杆菌检测,均为阳性。有学者认为,幽门螺杆菌感染本身与腹胀、暖气有关,可能由于该细菌产生大量尿素酶,分解胃黏膜中的尿素,产生氨和二氧化碳所致。现代医学研究表明,幽门螺杆菌多通过“口—口”,或“口—粪”途径传染。临床上,通过实验的方法来检测是否有幽门螺杆菌感染。

10. 急性胃炎的诱发因素有哪些

10. جىددىي خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى ئامىللار قايسلار

引起急性胃炎的原因很多,有化学或物理因素,也有细菌或其毒素的因素:

①化学因素。有烟酒嗜好者,长期受烟草中的尼古丁和乙醇的刺激,或由浓茶、咖啡、香料和调料刺激胃黏膜而引起急性胃炎。另外有些药物也可引起胃黏膜急性炎症,如水杨酸盐类和消炎、解热镇痛药物,激素类,某些抗生素以及洋地黄、氯化钾、氨茶碱等。

②物理因素。经常食用过冷、过烫或过于粗糙的食物,以及X线照射,均可损伤胃黏膜,引起胃炎。

③细菌及其毒素的因素。进食被细菌或其毒素污染过的食物,也可引起胃黏膜的急性炎症,此时常与肠炎同时存在,故又称之为急性胃肠炎,或为食物中毒。致病菌以沙门菌属及副溶血弧菌为最常见。日常接触的家畜、家禽、肉、鱼、蛋中可能有沙门菌寄生;海产品如蟹、螺等,可带有副溶血弧菌。尤其是夏天食用这些食品时一定要特别注意是否新鲜干净。

(1)急性单纯性胃炎的诱发因素:急性单纯性胃炎是由化学物质、物理因素、微生物感染或细菌毒素等引起的。化学物质有药物,如水杨酸盐类、保泰松、肾上腺糖皮质激素、利血平、某些抗生素(红霉素等)和抗癌药物;刺激性食物,如白酒、浓茶、香料和咖啡等。物理因素,如食物过冷过热,食物粗糙损伤胃黏膜引起炎性病变。进食由微生物或细菌毒素污染的食物也可发病,常见致病菌是沙门菌属、嗜盐菌。细菌毒素则以金黄色葡萄球菌多见,有的为肉毒杆菌毒素;病毒感染常为流感病毒和肠道病毒等。上述病因都可作为外源性刺激因子而引起急性单纯性胃炎。此外,各种精神神经功能障碍或各种原因导致的机体变态反应皆可作为内源性刺激因素,引起胃黏膜的急性炎症损害。

急性单纯性胃炎的病理变化主要是胃黏膜水肿、充血及黏液分泌增多,黏膜的表面覆盖黄色或白色渗出物。严重者可呈现点状出血和程度不同的糜烂。

(2)急性腐蚀性胃炎的诱发因素:由吞服强酸、强碱类腐蚀剂造成。

(3)急性化脓性胃炎的诱发因素:为严重血源性感染引起。

(4)急性糜烂性胃炎的诱发因素:本病又称急性胃黏膜病变,约占上消化道出血患者的20%。引起急性单纯性胃炎的各种外源性刺激因子均可破坏胃黏膜屏障而导致急性糜烂,成为本病的病因。一些危重疾病(如败血症、大面积烧伤、颅内病变、恶性肿瘤、创伤、休克)及大手术后等的应激状态则是更常见的病因。一般认为,在应激状态下,肾上腺糖皮质激素的大量释放可促使胃酸分泌增多、黏液减少、黏膜细胞内DNA合成不足,致使胃黏膜易受损害。同时,病变部位的肥大细胞释放5-羟色胺和组胺,除刺激胃壁细胞释放溶酶体酶、直接损害胃黏膜外,这些血管活性物质又可使局部小静脉收缩,导致胃黏膜血流量减少,局部缺血缺氧,毛细血管壁通透性增加,红细胞外漏,从而发生黏膜糜烂出血。

病理改变可见胃黏膜糜烂,呈局灶性或弥漫性分布,以泌酸区的黏膜病变较重。糜烂病灶可分批、分期出现,呈针头样或直径为数毫米,经常伴有轻微出血。

11. 急性单纯性胃炎有哪些临床表现

11. جددى خاراكتېرلىك ئاددىي ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قانداق

急性单纯性胃炎的临床表现常因病因不同而很不一致。由于酗酒、刺激性食物(如过量的辣椒、花椒、胡椒等)引起的多有上腹部不适、疼痛、食欲减退、恶心呕吐等,一般不很严重。食物中毒所致的症状轻重不一,一般在食后数小时至24小时内发病,大多有中上腹部不适、疼痛甚至剧烈腹绞痛、食欲减退、恶心、呕

吐等,常伴有急性水样腹泻,严重者可有发热、失水、酸中毒、休克等中毒症状。查体可发现中上腹部及脐周有轻压痛,肠鸣音活跃或亢进。由解热镇痛药等引起的除有上述症状外,常伴有上消化道出血的表现。

12. 如何预防急性胃炎

12. قانداق قىلغاندا جىددى خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

引起急性胃炎的因素很多,有化学因素、物理因素、细菌或其他毒素引起的。烟草、烈酒、浓茶、咖啡、香料和调料及某些药物均可引起胃黏膜急性病变。我们在生活中应不吸烟,勿饮烈酒、浓茶、浓咖啡,适当使用香料和调料,尽量避免使用水杨酸盐类和消炎、解热镇痛类药物,必须使用时可饭后服用,以减少其对胃黏膜的刺激。过烫、过冷、过于粗糙的食物,以及X线照射均可损伤胃黏膜,引起炎症改变。所以我们在进食时要细嚼慢咽,进食的食物要冷热适度,尽量避免X线照射,以避免这些因素对胃黏膜的刺激。日常生活中接触的家畜、家禽、肉、鱼及蛋品常有沙门菌寄生,海产品如螺、蟹等可带有副溶血弧菌。这些致病菌常可引起胃黏膜的急性炎症。因此,进食这些食品时一定要注意是否新鲜,如果变质了,不要食用。

要预防急性单纯性胃炎的发生,一定要注意饮食卫生,要按时定量进食,冷热适度,勿暴饮暴食,要节制饮酒,勿进具有较强刺激性的食物,食物要新鲜、易消化。勿食霉变食品,少食油炸、熏制、腌制食品,慎用或不用易损伤胃黏膜的药物。

由于急性糜烂性胃炎患者大多有明确的应激因素,故应积极预防它的发生。主要用以下两种方法预防:一是控制胃酸,用H₂受体拮抗剂,如西咪替丁、雷尼替丁。二是应用胃黏膜保护

剂,如硫糖铝、麦滋林。另外,还可配合食疗,进行预防。

腐蚀性胃炎是一种严重的急性中毒,要防止它的发生,关键是要做好预防工作。应重视腐蚀剂的严格保管制度,防止随意取用,避免误服,并消除自杀患者的自杀心理障碍,避免其有意吞服。

急性胃炎患者起病急、来势快,疼痛剧烈或伴有发热、出血时,应卧床休息。患者生活要有规律,力戒忧思、恼怒。家人及医护人员应注意观察患者疼痛的部位、性质及呕吐物、大便的性状,以及伴随症状,做好记录。了解患者发病的时间和进食的关系以及食物的品种。见患者胃痛突然加剧,或伴呕吐、寒战发热,或全腹硬满而痛、拒按,或伴吐血黑便,并伴冷汗时出、面色苍白、四肢冰凉、烦躁不安等症时,应马上送附近医院急救。患者疼痛剧烈并兼呕吐时,可暂禁食1~2餐。疼痛减轻后,可给稀、软、易于消化、营养丰富的软食。注意应少食多餐,定时定量,忌酒类和辛辣食物。平时应注意饮食有节,起居有常,适应寒温变化。

13. 慢性胃炎的诱发因素有哪些

13. سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنى پەيدا قىلغۇچى ئامىللار قايسلار

慢性胃炎是由不同病因所引起的一种胃黏膜慢性炎症,包括慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎。慢性胃炎的病因尚未明确,除少数急性胃炎的反复发作可演变成慢性胃炎外,还可能与下列因素有关:

(1) 饮酒:少量低浓度的乙醇,能刺激胃肠黏膜分泌前列腺素,从而对胃肠黏膜有一定的保护作用。但过量饮酒,特别是高浓度的烈性酒,能使黏膜充血、水肿,甚至糜烂出血。酗酒者常呕吐咖啡色胃内容物,就是乙醇损伤胃黏膜的结果。上述胃黏

膜的变化,3~5天即可消失。长期饮用烈性酒,因乙醇可引起细胞浆脱水发生沉淀,对胃黏膜细胞有损伤作用;酒的浓度越高,则损伤作用越强。此外,乙醇可溶解胃黏膜上皮的脂质,破坏胃黏膜的屏障功能,引起胃酸中的氢离子逆流至胃黏膜内,使黏膜内的血管扩张,渗透性增加,甚至发生糜烂和出血,胃黏膜呈现出慢性炎性变化。

(2)吸烟:烟草中的主要成分是尼古丁,它刺激胃黏膜引起胃酸分泌过多。吸烟还可减慢胃的蠕动,影响胃的排空。还有研究发现尼古丁可影响幽门括约肌的功能,引起胆汁的反流。胆汁内的有害成分,如溶血卵磷脂可以破坏胃黏膜的屏障,引起氢离子的逆扩散,使胃黏膜充血、水肿、糜烂、出血等。

(3)药物:某些药物可以治疗某些疾病,但对胃肠道有不利的影响。临床上把由于药物引起的胃炎,叫药物性胃炎。抗风湿药物,如阿司匹林及吲哚美辛、乙酰水杨酸等,可引起胃黏膜损伤,使胃黏膜内前列腺素 E_2 减少。有些药物破坏了胃黏膜上皮细胞的脂蛋白层,并引起氢离子回渗至黏膜内,使胃蛋白酶消化胃黏膜,形成胃溃疡,甚至胃穿孔。长期大量服用泼尼松等激素,可刺激引起胃酸和胃蛋白酶的分泌,且抑制胃黏膜分泌保护液——黏液,使胃黏膜失去了屏障,并抑制胃黏膜上皮细胞的再生,延缓溃疡愈合,可引起胃炎和胃溃疡。由于胃黏膜长期与食物及各种消化液直接接触,使上皮细胞不断损耗。要维持其正常生理功能,上皮细胞必然增殖较快。但是大多数的抗癌药,如甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、6-巯基嘌呤等会抑制细胞增殖,影响上皮的修复,而引起口腔炎、食道炎和胃炎。

(4)饮食:食物中缺乏蛋白质或B族维生素,可以引起胃黏膜病变。缺少铁质,胃黏膜亦可发生炎症。经补充铁剂后,胃黏膜炎性病变更可好转或消失。因此,缺铁性贫血伴有胃炎的

患者,其口腔、食管与胃肠道黏膜上皮弥漫性变化,可能是缺铁的一种表现。经常不规律地进食过冷、过热饮食,暴饮暴食,过多地食用辛辣食物如花椒、胡椒等都易刺激胃黏膜产生慢性炎症。

(5)鼻腔、口腔、咽部慢性炎症:鼻腔、口腔、咽部等部位的慢性感染,如齿槽脓溢、扁桃体炎、鼻窦炎等,其细菌或毒素吞入胃内后对胃是一种刺激,长期刺激可引起胃黏膜慢性炎症。

(6)阻塞性充血:慢性心力衰竭,尤其是右心衰竭或门脉高压症,均可使胃黏膜长期充血,胃壁组织处于缺氧状态,同时血液循环受阻,营养受障碍可引起胃黏膜的慢性炎症。

(7)胃酸缺乏:胃酸缺乏,细菌容易在胃内生长繁殖,为引起慢性胃炎的因素之一。

(8)内分泌功能障碍:甲状腺功能亢进或减退,垂体功能减退,糖尿病,阿狄森病等内分泌疾病,均可伴发慢性胃炎。

(9)中枢神经功能紊乱:在过度的精神刺激、忧郁、劳累与其他因素的反复作用下,这些强烈的病理性冲动不断传入人的大脑皮质,使皮质神经细胞过度紧张,导致皮质兴奋与抑制过程之间的平衡失调,使皮质功能弱化,甚至衰竭。同时皮质下中枢失去来自皮质的抑制,其兴奋则过度增加,首先在自主神经中枢产生优势兴奋灶,神经细胞长期处于兴奋状态,从而使自主神经功能失调,导致胃部出现病理变化,如胃壁血管痉挛性收缩,形成缺血区,胃黏膜则发生营养不良,胃腺分泌异常。长期的失调则可产生器质性病变,成为慢性胃炎。

(10)胆汁反流:幽门括约肌功能失调所引起的胆汁反流入胃,可破坏胃黏膜屏障而引起炎症。

14. 慢性浅表性胃炎有哪些临床表现

14. سوزۇلما خاراكتېرلىك يۈزە ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار

慢性浅表性胃炎可无症状, 或有不规则上腹部隐痛, 尤以进食油腻食物后较为明显, 无饥饿痛, 而有饭后不适感, 可能与其易受舒张功能障碍有关, 常因吃冷食、硬食、辛辣或其他刺激性食物引起症状或使症状加重, 这些症状用抗酸剂及解痉剂不易缓解。多数患者有食欲不振, 亦可有泛酸、嗝气、腹胀等消化不良症状, 部分患者可出现上消化道出血。

15. 慢性萎缩性胃炎有哪些临床表现

15. سوزۇلما خاراكتېرلىك يىگلەش تىپىدىكى ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار

萎缩性胃炎按病变部位分为胃窦胃炎与胃体胃炎:

(1)慢性萎缩性胃炎(胃窦胃炎型): 胃肠道症状较明显, 如上腹不适、疼痛、腹胀、食欲不振、消化不良、腹泻等。其腹痛与饮食无关, 腹泻可能由于胃酸缺乏, 食物在胃内未经充分消化所致。有时症状颇似消化性溃疡, 可有消化道出血。

(2)慢性萎缩性胃炎(胃体胃炎型): 消化道症状较少, 突出表现为体重下降、贫血(多系缺铁性贫血, 少数为恶性贫血), 伴有舌炎、舌乳头萎缩等。

16. 碱性反流性胃炎有哪些临床表现

16. ئىشقارلىق تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار

本病大部分见于胃手术后患者, 但亦可见于少数幽门功能不全之非手术者, 而这种幽门功能不全又常并发于慢性消化性

溃疡和慢性胃十二指肠炎以及胆道疾病等。其症状表现有以下三类情况：

(1)手术性幽门功能不全：本病发生在手术后的时间不一，最短者在数日即可发病，最长者可达术后15年，大部分病例发生在术后2年以内。主要症状为上腹部或剑突下疼痛，疼痛的性质多为持续性的胀痛，或餐后疼痛，但抗酸及解痉剂不能缓解，这点可与吻合口溃疡相区别。少数患者自觉有胸骨后的烧灼感，有学者认为这多见于同时伴有反流性食管炎的患者。

(2)非手术性幽门功能不全：有慢性胃炎或胃排空功能障碍的患者可出现与其相应的症状和体征；胃十二指肠溃疡患者并发本病时，则具有溃疡疼痛的特点，也应结合其他有关症状予以判断。呕吐为本病的常见症状，但伴恶心者不多，亦不甚严重，呕吐物可含有或不伴有胆汁。胆汁性呕吐为诊断本病的重要症状之一。而十二指肠溃疡伴幽门梗阻时可出现呕吐，呕吐物主要为胃内容物及食物残渣，典型胆汁性呕吐则不多见。

(3)病程较长的慢性胃病：可出现体重减轻及贫血等表现，贫血的原因是多方面的，有的为隐匿慢性失血所引起的失血性贫血；有的因胃酸缺乏而导致铁剂吸收障碍而引起；另有一种贫血的原因是胃切除术后，内因子缺乏而引起恶性贫血。此外，消化道出血也是本病较为多见的重要症状。

本病主要有以下五大临床症状：

- ①上腹疼痛。
- ②呕吐和(或)胆汁性呕吐。
- ③体重减轻。
- ④贫血。
- ⑤上消化道出血。因此，凡胃切除术后，特别是毕氏Ⅱ式手

术的患者,出现上述症状时,应怀疑本病而进行有关方面的检查。

17. 如何预防慢性胃炎

17. قانداق قىلغاندا سوزۇلما خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

预防慢性胃病要从多方面着手:首先从调节饮食开始。平日不能贪食过度,暴饮暴食,超越了胃的承受能力,势必影响消化功能。三餐分配要合理,一般应“早餐精好,中餐略饱,晚餐宜少”,而且要选择易消化的食物,特别是老年人更应如此。食物应荤素搭配,以素为主,并应与季节、地区、环境配合,如冬天要多吃羊肉、鸡、葱、姜等温热性食物;夏天应多吃黄瓜、西红柿、西瓜、扁豆等食物;秋天应多吃水果,如苹果、香蕉等;春天应加祛湿食物。总之,应结合日常生活习惯因人而异。其次,生活起居要有规律,劳逸要结合,慎防风寒湿热;切勿贪凉,随气候着衣。还应心情愉悦自得,排除忧思、恼怒。适当参加体育活动,增强体质。

胃溃疡

ئاشقازان ۋە ئىككى بارماق ئۆچمەي يارىسى

1. 什么是胃及十二指肠溃疡

1. ئاشقازان ۋە ئون ئىككى بارماق ئۆچمەي يارىسى دېگەن نېمە

胃及十二指肠溃疡分为胃溃疡和十二指肠溃疡,统称为消化性溃疡。由于病因和临床症状有许多相似之处,有时很难以区分是胃溃疡还是十二指肠溃疡,故临床常诊断为消化性溃疡,或胃、十二指肠溃疡。消化性溃疡病以反复发作的节律性上腹痛为临床主要特点,常伴有暖气、泛酸、灼热、嘈杂等症状,但胃溃疡和十二指肠溃疡还是有区别的。

(1)胃溃疡:是指发生于贲门和幽门之间的消化性溃疡,是一种常见多发病,临床发病率在消化性溃疡中略低于十二指肠溃疡。胃溃疡以中年和老年人更常见,发病机会男性多于女性。有研究表明,胃溃疡若不积极防治,其中有部分患者可能导致癌变,值得高度警惕的是,胃小弯大溃疡迁延不愈,其癌变的程度相当高。

(2)十二指肠溃疡:是消化性溃疡的一种类型,好发于十二指肠球部,其发病主要与迷走神经功能亢进、壁细胞分泌盐酸的量增多有关。临床上表现为节律性和周期性疼痛,且多发生在进食后3~4小时或在夜间(饥饿痛),进食与服抗酸剂后可缓解。并发

症以出血、穿孔为多见。十二指肠溃疡病可发生于任何年龄,自婴儿到老年均可发病,但最常见的是青年和壮年,80%的患者在20~50岁,且男性多于女性。本病症一般不会发生癌变。

一般来说,胃及十二指肠溃疡病以上腹部节律性、周期性疼痛为主要临床特征,但是有些患者虽然经镜检有黏膜溃疡,却没有如此典型症状,其患病者绝大部分为老年人。值得注意的是,老年人的无痛溃疡虽症状不典型,但临床所见导致出血、穿孔与癌变者相对比较多,具有明显的危险性。所以,中老年人尤其老年人,必须高度警惕无痛性溃疡病,特别是出现食欲减退、体重减轻以及进行性贫血等症状,而又无法解释原因时,应及时到有条件的医院检查诊治。

胃及十二指肠溃疡病最常见的并发症有出血、穿孔和幽门梗阻。出血、穿孔都是十分危急的并发症,尤其是大出血和突发性穿孔,处理不及时或不当,会有十分严重的后果。幽门梗阻则相对缓和一些,但也要及时就诊检查,这是由于发生在幽门部和十二指肠球部的溃疡进一步病变,造成幽门狭窄,或致梗阻。幽门梗阻的临床表现是明显的腹胀和呕吐,呕吐物多为隔夜食,并有酸臭味,遇有此类情况,应给予极大关注和重视。

2. 胃溃疡有哪些临床表现

2. ئاشقازان يارىسنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى قايسىلار

胃溃疡患者上腹部疼痛多为局限性、缓慢性 and 节律性;部位常在剑突下或偏左。疼痛多在餐后0.5~2小时发作,经1~2小时胃排空后缓解,其规律是进食—疼痛—缓解。本症起病多缓慢,病程可长达数年或数十年,往往伴有嗝气、泛酸、流涎等症状。对于胃底贲门区溃疡、幽门管溃疡、(胃小弯)巨大溃疡、多

发性溃疡等特殊类型溃疡的患者,疼痛往往不典型,尤须注意。

胃溃疡患者缓解期多无明显体征,发作时仅上腹部有压痛,压痛点常在中上腹或偏左处。后壁穿透性溃疡在背部11~12胸椎两旁常有压痛。

3. 胃溃疡的诊断依据有哪些

3. ئاشقازان يارسىغا دىياگنوز قويۇشنىڭ ئاساسى قايىسلار

(1)第一项:慢性病程,周期性发作,常与季节变化、精神因素、饮食不当有关;或长期服用能致溃疡的药物如阿司匹林等。

(2)第二项:上腹隐痛、灼痛或钝痛,服用碱性药物后缓解。典型胃溃疡常于剑突下偏左,好发于餐后0.5~2小时。疼痛常伴泛酸、嗝气。

(3)第三项:基础泌酸量及最大泌酸量测定有助诊断。胃溃疡的基础泌酸量正常或稍低,但不应为游离酸缺乏。

(4)第四项:溃疡活动期大便隐血阳性。

(5)第五项:X线钡餐检查可见龛影及黏膜皱襞集中等直接征象。单纯局部压痛、激惹变形等间接征象仅作参考。

(6)第六项:胃镜检查,可于胃部见圆或椭圆、底部平整、边缘整齐的溃疡。根据溃疡面所见,可分为:

①活动期。溃疡面为灰白色或褐色苔膜覆盖,边缘肿胀,色泽红润,光滑而柔软。

②愈合期。苔膜变薄,溃疡缩小,其周围可见黏膜上皮再生的红晕;或溃疡面几乎消失,其上有极少的薄苔。

③瘢痕期。溃疡面白苔已消失,变成红色充血的瘢痕;可见皱襞集中。

具备以上第一、第二、第五项或第二、第六项者可作胃溃疡

诊断,对诊断为胃溃疡者须与恶性溃疡鉴别,凡能进行胃镜检查者应做胃黏膜活检予以确诊。

4. 如何预防胃溃疡

4. قانداق قىلغاندا ئاشقازان يارسىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

胃溃疡病是可以预防的,日常生活中要减少各种刺激因素对胃黏膜的损害,以减少和预防胃溃疡病的发生。胃溃疡的预防应做到如下几点:

①饮食有节。按时进餐,多素少荤,多餐少食,多嚼慢咽,多面米,少烟酒及油炸刺激食物。

②坚持锻炼。饭后摩腹,晨起散步等。

③愉悦情志。少怒少恼,豁达大度。

④起居有常。按时起卧,尤忌熬夜不眠。

⑤有病早治。有病及时就医,治疗疾病时应顾及脾胃。

冬季寒冷多变的气候常诱发很多慢性病复发或进一步加重,消化性溃疡病就是能被寒冷空气诱发或进一步加重的一种疾病。因此要注意冬季饮食调养、冬季锻炼调养、冬季精神调养及起居调养,注意防寒保暖。

5. 胃溃疡患者手术后还会再发生溃疡吗

5. ئاشقازان يارسى بىمارلىرىدا ئوپىراتسىيەدىن كېيىن يەنە ئاشقازان

يارسى پەيدا بولامدۇ

胃溃疡患者手术多进行胃部分切除,手术后正常的胃结构被破坏,功能也受到影响,一有不利因素影响很容易形成新的溃疡。手术后的溃疡多位于吻合口附近的小肠一侧,发生于吻合口称吻合口溃疡,发生于吻合口的边缘称边缘溃疡,位于空肠壁称空肠溃疡。复发性溃疡以单纯性胃空肠吻合术后溃疡复发率

最高,一般为15%~35%。复发性溃疡除与手术方式有关外,与术者的技术水平也有关,无疑与患者的精神状态、饮食习惯及烟酒嗜好也有关。术后复发溃疡与原来溃疡病的发生其基本原因是一致的,同样取决于胃酸的消化作用和黏膜抗侵蚀能力之间的平衡是否能维持。复发的溃疡主要症状仍是“胃痛”,多位于左上腹部或左下胸,痛的程度甚至比术前还重,夜间痛较明显,还可伴有恶心、呕吐和消化不良,溃疡部位有压痛,X线及胃镜检查大都有阳性发现。

所以胃溃疡手术后的患者,要注意胃的保健,长期服用些黏膜保护剂,避免一些刺激因素。

6. 胃溃疡患者如何饮食调养

6. ئاشقازان ياريسى بىمارلىرى يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە ئۆزىنى قانداق تەڭشەشى كېرەك

胃溃疡患者应吃营养丰富、易于消化的食物,要避免和限制各种对胃的不良刺激,减轻胃的负担。在胃溃疡急性活动期,少量多餐是有必要的。因为进食过多,能造成胃窦部过度扩张,使胃泌素分泌亢进,胃酸分泌增加,超过食物中和稀释胃酸的能力,于是构成加重胃溃疡症状的条件。如果采用少量多餐,定时进食,可以避免胃窦部过度紧张,减少胃泌素的分泌,从而使胃酸分泌减少,同时还可以使胃内经常有食物,可中和过多的胃酸,避免胃酸对胃溃疡的刺激,促进溃疡的早日愈合。故胃溃疡症状一旦好转或缓解,应逐渐改为一日三餐的普通饮食。

平时以营养丰富、含渣滓少、易于咀嚼、容易消化的食物为宜。如果溃疡严重或有少量胃出血时,则应以流质饮食为宜,如牛奶、面糊、米粥等。但饮食治疗不可太呆板,不应限制饮食,若这样容易导致营养不良,反而使溃疡病更难愈合。一般情况下,只需

普通饮食,仅在溃疡发作阶段,并伴有出血等症状时,需要控制饮食,给予流质饮食、半流质饮食或软食,情况好转就可改为普通饮食。食谱要符合平衡膳食要求。膳食中要有足够的热量,适量的蛋白质、脂肪、碳水化合物以及丰富的维生素 A、B 族维生素、维生素 C,如鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜及水果,这样有利于溃疡修复。

胃下垂

ئاشقازان ساڭگلاپ كېتىش

1. 什么是胃下垂

1. ئاشقازان ساڭگلاپ كېتىش دېگەن نېمە

胃下垂是指胃离开正常位置,向下移位或移动。在病因作用下,胃小弯弧线最低点下降至髂嵴连线以下,致使十二指肠球部向左偏移,立位时,胃的下缘达盆腔者,便叫胃下垂。胃下垂常是内脏下垂的一部分,多见于瘦长体型及经产妇。主要是因胃膈韧带、胃肝韧带松弛无力及腹壁肌肉松弛引起,下垂明显者,常伴有上腹部不适、隐痛、腹胀、恶心、暖气及便秘等症状。

2. 胃下垂的诱发因素有哪些

2. ئاشقازان ساڭگلاپ كېتىشنى پەيدا قىلغۇچى ئامىللار قايسىلار

人体胃的正常位置主要依靠横膈的位置及膈肌的活动力、腹肌张力、腹壁脂肪的厚度、邻近器官和胃膈韧带、肝胃韧带的固定作用来维持,因此,凡能引起膈肌悬吊力不足、腹肌张力降低、腹内压力下降及胃膈韧带、肝胃韧带松弛等的因素均可引起胃下垂。胃下垂与人体消瘦的关系较为密切。胃下垂患者往往并发肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、小肠及结肠等同时下垂,而这些毛病又极易妨碍患者消化功能,引起消瘦,而进行性消瘦又会促进

胃下垂加重,从而形成恶性循环。胃下垂的病因有先天性和后天性两类:

(1)先天性因素:由于腹腔里的内脏生来就得不到有力的韧带支持,也就是悬吊内脏器官的韧带组织十分松弛。所以这类患者除胃下垂外,往往还伴有其他内脏的下垂。有人将胃的形态分成牛角形、L形和鱼钩形等,牛角形的胃壁张力很强,L形的胃壁张力稍逊于牛角形,它们都不容易发生下垂。相反鱼钩形胃的胃壁肌肉松弛无力,胃的张力很低,经常饱食后,胃便被牵拉下坠。

(2)后天性因素:

①体型瘦长。瘦长体型者腹壁肌肉乏力,胃常呈低张力型,当胃呈鱼钩状时,即发生无张力型的胃下垂。

②多胎生育。经产妇生育过多,腹壁松弛,腹肌张力降低者易发生胃下垂。

③疾病影响。患各种慢性消耗性疾病者,由于过度消瘦,加之卧床少动,可使人处于极度虚弱状态,腹肌张力下降,韧带松弛而发生胃下垂。

此外,经常暴饮暴食或食后运动也可以诱发,尤其是鱼钩形胃的人更易发生。此时若机体能够适应和代偿,则不会出现任何症状,只是在进行体检时偶然被发现。如果胃下垂使食物进入肠管受阻,胃排空迟缓,就会出现膨胀饱闷、打呃暖气,甚至呕吐等症状。因食物在胃内滞留,发酵所产生的有害物质会刺激胃壁,从而诱发胃炎。

3. 胃下垂有哪些临床表现

3. ئاشقازان ساڭگلاپ كېتىشىنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسى
قايسىلار

轻度胃下垂多无症状。胃下垂明显者,可有上腹部不适、易

饱胀、厌食、恶心、嗝气及便秘等,多与胃肠动力及分泌功能低下有关。餐后、经常站立及劳累时,上腹部不适可加重。此外,常有其他内脏下垂的表现,以及站立性昏厥、低血压、心悸等“循环无力症”表现。偶可并发胃扩张和扭转。

胃下垂患者肋下角常小于 90° ,站立时因胃囊下移,手按于患者上腹部易触到腹主动脉搏动较明显;以双手托扶患者下腹部往上,常使患者有上腹胀坠减轻的感觉。上腹部压痛点可因卧位、立位变动而不固定。有些患者因胃排空延缓可出现振水声体征。

4. 如何预防胃下垂

4. قانداق قىلغاندا ئاشقازان ساڭگىلاپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

胃下垂多见于体瘦虚弱、腹壁松弛、肌肉不坚之人,故加强腹肌锻炼,增强腹肌张力,减少站立和过度劳累,有助于防治本病。最为有效的方法是每日坚持做仰卧起坐、俯卧撑等健身活动。过度劳累,气虚正耗,易致脾虚气陷而发生胃下垂,故勿过度劳累,要劳逸结合,使脾气旺盛而不下陷,可有效地预防本病。日常饮食宜进食富有营养易消化、体积小的动植物蛋白及一定脂肪含量的食物,使腹壁有一定的脂肪厚度,这样可有效地防治胃下垂。要避免暴饮暴食,可有效地预防胃下垂及其他胃肠疾病,对胃呈低张力型,有胃下垂倾向者,宜少吃多餐,餐后宜平卧少许时间,有利于胃的张力恢复,可预防胃下垂及防止病情进一步发展。经产多胎生育者,由于腹壁松弛易患本病,故积极实行计划生育,少生优生也是预防本病的重要措施之一。

5. 胃下垂患者饮食上应注意什么

5. ئاشقازىنى ساڭگىلاپ كەتكەن بىمارلار بېمەك - ئىچمەك جەھەتتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەك

由于胃下垂患者的胃功能减弱,所以要少食多餐,每次进食量减少,可以减轻胃的负担,但为了保证营养,用餐次数可适当增多。同时,最好要定时就餐,以保证供给体内足够的营养及能量。进餐时主食宜少,蔬菜宜多。用餐速度宜缓慢,细嚼慢咽以利消化吸收。餐后还应休息半小时左右。

胃下垂患者要多吃易消化的蛋白类食物,以增强体质。高能量、高蛋白、高脂肪食品可适当多于蔬菜、水果,以求增加腹部脂肪积累而上托胃体。胃下垂患者多见于消耗性疾病患者,体质较弱,故应适当多吃一些富含蛋白质的易消化食物,如童子鸡、鱼类、里脊肉、牛奶、奶酪、豆奶、豆腐等。

胃下垂患者应防止便秘。便秘会加重胃下垂的程度,所以要多食含维生素和无机盐的绿叶蔬菜、水果及有润肠作用的核桃仁、桑葚、芝麻等食物。每日清晨空腹喝1小杯淡盐开水,或每晚临睡前喝1小杯蜂蜜水。

胃下垂患者应少吃较硬的和油腻类食物,如牛排、蚕豆及肥肉等,禁喝咖啡及含咖啡因的饮料,其中不仅包括可可类,也包括各种茶类饮料。

胃下垂患者吃饭后胃内负荷增加,由于重力关系使胃垂向下方,致使患者出现饱胀不适等症状。如果吃饭时和饭后15分钟左右蹲着,就会使胃下方的脏器起到垫托作用,让胃中的食物大部分缓慢进入十二指肠,从而使胃在大负荷状态时得到一定的休息,患者不妨一试。

胃 癌

ئاشقازان راکى

1. 胃癌是怎样发生的

1. ئاشقازان راکى قانداق پەيدا بولىدۇ

通过大量的研究发现,胃癌往往是经过一个相当长的阶段演变而来,而较少直接从正常的胃黏膜上皮发生。在发展到临床有明显表现之前称为癌前变化,包括两个方面:其一是癌前状态;其二是癌前病变。

胃癌是由胃的某一处或多处的黏膜上皮细胞发生癌变而来。正常的胃黏膜细胞按照一定的规律生长、分化、衰老和更新。在这一过程中受到某些因素强烈的或持久的作用,就可能发生质变,其形态和遗传规律也发生变化,即为胃癌细胞。现已证实:胃癌可以由胃黏膜的柱状上皮发生,也可来自化生的肠上皮,即所谓弥漫型胃癌和肠型胃癌。

胃黏膜是由多种不同结构和功能的细胞所构成的一种十分复杂的上皮组织,由此发生的胃癌,其大体形态和组织学类型多种多样,十分繁杂,并各具特征。无论良性肿瘤还是恶性肿瘤,在发生发展过程中,其形态和功能都或多或少地表达其起源组织和细胞的特征。据此,通过各种手段和方法对胃癌的组织发

生进行研究,以便探寻能证明胃癌组织发生的证据和现象。目前,在胃癌组织发生的研究上,提出了不少学说和假设,但还存在着许多分歧和异议,有待于进一步研究和探索。

如果我们能减少致癌物质进入体内,增加抗癌抑癌物质的摄取,增强机体的免疫功能,就能预防胃癌。如果能在胃癌形成和发展过程中的早期发现胃癌,就能及时手术切除和积极治疗。事实上胃癌的发生发展需要数年之久,只要认真检查是能早期发现的。

2. 什么是早期胃癌

2. ناشقازان راکسنک دهسله پکی باسقوچی دبگن نېمه

早期胃癌是指不论癌的大小,不管有无淋巴结转移,凡癌组织浸润限于胃黏膜层内或黏膜下层内的胃癌。早期胃癌常分为3型:

①息肉型(又称隆起型)。肿瘤自黏膜隆起,凸入胃腔,有蒂或广基,表面粗糙。

②平坦型(又称胃炎型、表面型)。肿瘤较浅表,没有显著的隆起或凹陷。面积较局限,直径在4厘米以下者又称局限型;面积较广泛,直径在5厘米以上者又称广泛型。

③溃疡型(又称凹陷型)。胃内有较明显的溃疡,溃疡周围黏膜或黏膜下层有癌变。有的早期胃癌可同时存在上述的两种表现。

一般型早期胃癌即指通常所说的早期胃癌。特殊型早期胃癌主要指早期胃癌中的平坦弥漫型、平坦局部型、微小胃癌及小胃癌、一点癌、早期多发癌、残胃早期癌。特殊型早期胃癌和一般型早期胃癌有着不同的病理生物学特点,了解与掌握这些特点不仅有助于研究胃癌的发生发展,且为临床更早发现及合理

治疗提供病理依据,使早期胃癌获得更为满意的疗效。

3. 什么是中期胃癌

3. ئاشقازان راکىنىڭ ئوتتۇرا باسقۇچى دېگەن نېمە

临床病理学研究认识到,胃癌从早期向晚期发展的不同阶段,其预后结果亦不同。而在每一阶段又有其不同的临床、病理特点。而中期胃癌,从病理角度认为是初期的进展胃癌,是胃癌发生发展蔓延过程的一断面;从临床角度去看,其术后5年生存率(67.3%~70%)是位于早期胃癌与进行期胃癌的中间位置。事实上,近年来由于胃癌的发现逐渐增多,因此,深入开展中期胃癌的研究,对认识胃癌发生发展规律和生物学行为,对提高临床诊治效果具有一定意义。

4. 什么是晚期胃癌

4. ئاشقازان راکىنىڭ ئاخىرقى باسقۇچى دېگەن نېمە

晚期胃癌是指癌组织经黏膜、黏膜下层、肌层浸润至浆膜下层、浆膜层及浆膜外的胃癌。

晚期胃癌是胃癌发生发展的晚期阶段。从病理形态上看包括三个层次的癌浸润,即浆膜下、浆膜层、浆膜外的癌浸润。据病理组织学与预后关系的研究表明,不同浸润深度的晚期胃癌,其预后亦不同。因此,对晚期胃癌进行细致的病理组织学检查,对临床诊治和估计预后具有重要意义。

5. 什么是进行期胃癌

5. ئاشقازان راکىنىڭ داۋاملىشىش مەزگىلى دېگەن نېمە

进行期胃癌是指癌组织浸润到黏膜下层以下的胃癌。亦是

中期胃癌、晚期胃癌的总称,所以进行期胃癌又称中晚期胃癌。

临床上所看到的胃癌,多半是进行期胃癌。有关胃癌的概念和研究课题,基本上是从进行期胃癌的研究中获得的。所以,进行期胃癌这一概念,虽然包含的意义、病理形态、生物学特性等较庞杂,但已被广大学者所接受和理解,也像早期胃癌那样,被看作是胃癌发生发展中的一个晚期的特有阶段,在当今胃癌防治研究中,仍占有相当重要的位置。

6. 什么是微小胃癌、小胃癌

6. مېكرو ئاشقازان راکى، كىچىك ئاشقازان راکى دېگەن نېمە

微小胃癌是指癌病灶最大直径在5.0毫米以下的胃癌。小胃癌是指癌病灶最大直径在5.1~10毫米的胃癌。微小胃癌与小胃癌都属于特殊型早期胃癌。及时准确地发现早期胃癌对我国提高胃癌整体治疗水平非常重要,也关系到每个胃癌患者的切身健康。但目前在所有确诊的胃癌患者中早期胃癌仅占20%~30%,因此,提高早期胃癌的检出率是当务之急。随着胃癌诊断技术的进步,微小胃癌与小胃癌的发现日益增多,这不仅提高了早期胃癌的发现率,而且为研究胃癌的初发状态、组织发生提供了线索。

7. 什么是多发性胃癌

7. كۆپ ئورۇندا پەيدا بولىدىغان ئاشقازان راکى دېگەن نېمە

多发性胃癌是指在同一胃内发生的各自独立的2个以上的原发性癌病灶。

判定多发性胃癌的标准目前一般都按照 Warren 及 Cates (1932)提出的规定。即:

- ①各病灶肯定是恶性的。
- ②各病灶间有正常的胃壁间隔。
- ③必须严格除外一个癌灶又从另一癌灶发展或转移而来的可能性。

多发性胃癌可见于多数进行期胃癌,近年来随着对早期胃癌研究的深入,早期胃癌病例明显增多,而多发性早期胃癌也相应增加,并把它列为一种特殊型早期胃癌。

8. 什么是再发胃癌

8. قايتا قوزغىلىشچان ئاشقازان راكى دېگەن نېمە

再发胃癌是指胃癌术后原癌灶有关病灶复发。但各家的见解和分型有所不同。根据剖腹所见将再发胃癌分为淋巴结再发、腹膜再发、残胃再发和脏器再发。实际上再发多以一种以上并存形式出现,因此确切分类十分困难。

影响胃癌再发的因素很多,但主要取决于原发胃癌的分期和有无淋巴结转移。即早期胃癌再发率低且时间晚,进行期胃癌再发率高且时间早。淋巴结无转移者再发晚,转移数越多,再发时间越早。

9. 胃癌的发病率有多高

9. ئاشقازان راكىنىڭ كۆرۈلۈش نىسبىتى قانچىلىك

不同国家与地区胃癌的发病率与死亡率有明显区别,高低之比可相差10倍。日本、智利、冰岛、奥地利、芬兰、匈牙利等国为高发地区;北美、印度、印尼、马来西亚、埃及等国发病率较低。我国胃癌发病率也很高,尤其是甘肃河西走廊、胶东半岛、江浙沿海一带。同一国家不同地区的发病率可有明显差别,高发区

有低发点,低发区有高发点。流行病学调查,对研究胃癌的病因与发病机制有重要的意义。

胃癌是全世界最常见的恶性肿瘤,我国每年有20多万人新发胃癌,占全部恶性肿瘤的17.2%,居所有恶性肿瘤发病率的首位。在我国胃癌发病以西北各省和东南沿海地区为最高,而广东、广西和贵州发病较低。天津、北京居于中间。现在和20世纪70年代相比,我国胃癌的发病和死亡稍有上升,但在上海、北京等大城市,胃癌的发病和死亡稍有下降。

10. 胃癌多发于什么年龄

10. ئاشقازان راکى قايسى ياشتىكىلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ

我国为胃癌高发区,可发生于各年龄组,国外有出生后10天婴儿患胃癌的报道,国内也见到周岁以内的胃癌病儿。胃癌死亡率通常在35岁以下较低,40岁以后迅速上升,多集中在55岁以上,55岁以上的胃癌占胃癌总数的70%。我国胃癌平均死亡年龄男性为61.1岁,女性为62.2岁。近年来青年人胃癌发病率有上升趋势,有报道青年胃癌可占患者的5%,因此减少青年人胃癌的误诊是当前十分重要的问题。

胃癌的发病年龄符合肿瘤的一般规律,即大多数发生在中年以后,多见于40~60岁,平均年龄约为50岁,仅5%的患者年龄是在30岁以下。

以性别而论,胃癌在男性较女性为常见。

11. 胃息肉会发展成胃癌吗

11. ئاشقازان مۇنچاق گۆشى ئاشقازان راکىغا تەرەققىي قىلامدۇ

息肉是指黏膜隆起局限性增生而形成的肿物。胃息肉就是

在胃黏膜隆起局限性增生而形成的肿物。胃息肉是胃黏膜上的良性病变,是由胃黏膜异常增生而来,常由胃镜检查或X线钡餐检查发现。

胃息肉早期无明显的临床症状,仅在伴有合并症时才出现上腹部不适、疼痛、恶心、呕吐或出血;幽门部带蒂息肉凸入幽门时往往引起间歇性幽门梗阻。结肠直肠息肉症状比较常见,结肠直肠息肉如果较大,经常受到粪便摩擦,可使其黏膜糜烂,粪内有血液和黏液,表现的症状为大便血色鲜红,血量不多,混有黏液,血多在粪便表面,若出血量大,或出血日久,可引起消瘦、贫血,息肉较大时,也可出现里急后重、便秘、肛门流出较多分泌物等症状。

有的息肉不会癌变,有的息肉容易癌变。研究证明,错构瘤性息肉、炎性息肉不会癌变,而胃肠道腺瘤性息肉容易癌变,被认为是胃肠道癌的前期病变。胃肠道腺瘤性息肉癌变与否,与许多因素相关,一般说来,息肉越大,癌变率越高;息肉数目越多,癌变率越高;息肉的病理类型中腺瘤绒毛成分越多,癌变率越高;带蒂的腺瘤样息肉癌变率较低,而广基腺瘤样息肉癌变率较高;直肠息肉癌变率较高。

一般较小的息肉可在胃镜下切除,是防止其癌变十分有效的措施。对于息肉切除后的复查是十分必要和重要的,因为腺瘤性息肉切除后再生、复发的概率较高,多发性息肉容易漏掉。

有些太大的息肉或已恶变的息肉则需外科手术治疗。胃镜下切除息肉痛苦小,方便,而且避免开腹手术,已广泛采用,更重要的是及时切除后可防止癌变。值得引起注意的是,近年常发现胃息肉患者发生癌变时,不是原息肉癌变,而是远离息肉的胃黏膜出现肿瘤,所以,也应注意胃的其他部位。对于一经发现胃息肉的患者,最好在胃镜下摘除息肉,并随访复查。

12. 哪些人是胃癌的高危人群

12. قايىسى كىشىلەر ئاشقازان راكىنىڭ يۇقىرى خەۋپلىك كىشىلەر توپى ھېسابلىنىدۇ

胃癌的高危人群是指比一般人更容易患胃癌的人。我国胃癌的高危人群如下：

- (1) 40岁以上有慢性胃病史或近期出现消化不良者。
- (2) 家族中有胃癌或其他消化道癌的患者。
- (3) 既往有胃病史，特别是慢性胃溃疡、胃息肉、萎缩性胃炎、胃切除术10年以上者。
- (4) 幽门螺杆菌感染者。
- (5) 有不明原因呕血样咖啡色物或柏油样粪便，体重下降者。
- (6) 原来泛酸烧心、现在症状突然消失者。
- (7) 出生在胃癌高发区，或曾在高发区长期生活过。
- (8) 本人患过其他肿瘤。
- (9) 喜高盐饮食(包括腌制品)和熏制食品者，多见于高发区居民。长期酗酒和吸烟者，以及少食新鲜蔬菜者。
- (10) 精神受刺激和抑郁者。

高危人群应主动做胃镜检查。对高危人群，如果首次胃镜检查没有发现异常，1~2年做1次检查足矣。凡属高危人群应注意改变不良的饮食习惯，增加识别胃癌早期症状的知识并主动就医，定期复查，以便早期发现早期治疗。

13. 胃癌有哪些治疗方法

13. ئاشقازان راكىنى داۋالاشنىڭ قانداق ئۇسۇلىرى بار

目前治疗胃癌的方法很多，主要有手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、中草药治疗、介入放射治疗及免疫治疗等综合治疗

措施。

(1)手术治疗:是治疗胃癌的首选方法,也是主要方法,根据病变的情况选择手术方式。

(2)化学治疗:即选用具有抗癌作用的化学药物静脉滴注或口服,如氟尿嘧啶、丝裂霉素等,临床常采用两种以上药物联合应用。化学药物治疗不仅用于手术前,也用于术后消灭残存的胃癌细胞和防止胃癌的复发,对于不能手术的患者则为主要的治疗方法。

(3)放射治疗:用于胃癌的术前和术中有一定疗效,并可提高手术的效果。

(4)免疫疗法:增强机体的免疫能力可以达到抑制和杀灭胃癌细胞的作用,如应用OK-432制剂、转移因子、白细胞介素-2等都有一定的疗效,多作为辅助治疗。

(5)中草药治疗:常用于术后或者与放射治疗、化学药物治疗同时应用,中草药与其他方法结合治疗胃癌已证明可以增强疗效,而且中药治疗对减轻化学药物治疗和放射治疗的毒副作用具有独到的作用。

实际工作中,为了更好地消灭肿瘤细胞,增强患者的抗癌能力,提高患者的生活质量,延长存活时间。治疗胃癌时往往是综合应用多种治疗方法。多种治疗方法的合并使用,可以弥补单纯方法的不足或缺陷,提高胃癌的治疗效果,减轻毒副作用。

14. 胃癌早期信号有哪些

14. ئاشقازان راکىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە قانداق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ

(1)上腹部饱胀不适:有一种说不清的模糊状闷胀感,常无明显诱因,多在安静时出现,活动、精神分散时消失,饮食调节效

果欠佳。

(2)上腹部疼痛:开始为间歇性隐痛,继之逐渐加重且持久。疼痛虽可忍受,但不易缓解或短时间缓解后又出现。

(3)食欲不振、泛酸、嗝气、消化不良:通常找不出诱因,表现为食欲差,继而对自己喜爱的食物也无兴趣,尤其厌恶肉类或油腻食物,更换菜谱后效果仍欠佳,或虽有改善,又出现食欲不振,有时伴泛酸、嗝气或消化不良。因与胃炎、溃疡病症状类似而易被忽视。

(4)大便潜血阳性或黑便:大便潜血阳性,是胃癌较常见症状之一。在早期胃癌中占50%~65%。

(5)不明原因的乏力、消瘦或进行性贫血:患者常感全身乏力,体重逐渐下降。

(6)原有慢性胃病的疼痛规律发生改变:如以前空腹痛或进食后痛的规律性明显,近期规律性消失,或原来治疗有效的药物现在效果不佳。

(7)早期胃癌的体征:常无明显体征,多数患者仅可有上腹深部压痛或轻度肌张力增强感。

(8)副癌综合征:可先胃癌而出现。主要有:

- ①反复发生的血栓性静脉炎。
- ②黑棘皮病,皮肤色素沉着,尤在两腋。
- ③皮炎等。

15. 出现呕血和黑便时为什么应想到胃癌

15. قان قۇسۇش ۋە چوڭ تەرەت قارا كېلىش ئەھۋالى كۆرۈلگەندە نېمە ئۈچۈن ئاشقازان راكىدىن گۇمان قىلىنىدۇ

胃癌患者可发生上消化道出血,发生率约为30%。出血在胃癌早期即可发生。除浸润型胃癌外,其他类型的胃癌一般在

肿瘤表面都形成明显的溃疡,因而易发生出血。其中大多数为慢性小量出血而且仅表现为大便潜血的持续阳性。当肿瘤侵犯了胃黏膜下较大血管引起破溃时,才有较大量的出血,出现呕吐咖啡样血液或黑便。大出血的发生率为7%~9%。有大出血的患者并不意味着肿瘤已属晚期,因为胃壁的黏膜下层具有丰富的血管,侵及黏膜下层的早期胃癌,如病灶范围较大,黏膜下层的血管受到广泛破坏时亦可发生大出血。有的患者甚至以往无任何腹部症状,而最初症状表现为消化道急性大出血。

上消化道出血未呕出,血液在肠道内停留时间较长,血液中的血红蛋白与肠内的硫化物结合成硫化亚铁,硫化亚铁使大便发黑发亮,像柏油一样。出现柏油样便,表明出血量已经达到60毫升以上。但要注意某些食物、药物可以使大便发黑,用大便隐血试验可以鉴别。凡小量消化道出血不引起大便颜色改变,仅在化验时大便隐血试验阳性者,称为隐血便。所有引起消化道出血的疾病都可以发生隐血便,常见胃溃疡、胃癌。黑便或大便隐血阳性常提示上消化道出血。有的胃癌早期就可引起出血,特别是位于胃大弯以上部位的胃癌,可能早期无其他不适症状,而出血是唯一的症状。有人对早期胃癌患者的胃液进行过隐血检查,发现有65%隐血阳性,由此可见出血是胃癌比较常见的症状之一。

发现黑便或大便隐血阳性一定要弄清出血的原因,特别是40岁以上的人一旦发现应立即到医院检查,以明确诊断,及时治疗。

16. 为什么胃癌患者常有食欲减退和消瘦

16. نېمە ئۈچۈن ئاشقازان راكى بىمارلىرىدا دائىم ئىشتىھاسى تۈتۈلۈپ، ئورۇقلاپ كېتىش ئەھۋالىرى كۆرۈلىدۇ

胃癌患者通常有不明原因的食欲减退,而且在早期就可出

现,往往进食后不久就出现饱胀感,即所谓早饱感。开始时不像急性胃炎引起的腹胀那样明显,有时伴暖气,餐后频繁出现,以致患者不得不减少进食量,即使增加调味品,也只能暂时改善一下食欲,久则无效,体重逐渐减轻。后期食欲不振逐渐发展为厌食。由于进食过少或停止进食,能摄入的营养物质明显不足,加上肿瘤的发展、肿瘤毒素的吸收,可使患者日益消瘦、乏力和贫血,最后发展成为恶病质的表现。

如能在以上症状出现之初就诊,就能早期发现胃癌,早期采取积极治疗措施。所以,对原因不明的厌食和消瘦,如与上腹疼痛结合起来,联想到胃癌的可能,需要引起重视。患者应尽快上医院就诊检查,以明确诊断。

17. 胃癌在什么情况下出现呕吐和下咽梗塞感

17. ئاشقازان راكسدا قانداق ئەھۋالدا قۇسۇش ۋە تۆۋەنكى يۇتقۇنچاق توسۇلۇش سېزىمى پەيدا بولىدۇ

有报道3.9%的胃癌患者以呕吐为首发症状而就诊。有时早期胃癌患者亦可以有恶心呕吐,但呕吐物内一般无隔夜食物,多为胃液。胃窦部肿瘤发展到一定程度可出现幽门梗阻表现,引起呕吐。中晚期胃癌呕吐较为常见。如果肿瘤生长在贲门或胃底部癌延伸至贲门或食道下端时,此时患者会有吞咽不顺利的感觉,即食物进入胃内的速度减慢。若肿瘤进一步增长和发展,逐渐会出现吞咽困难,最后食物不能通过贲门进入胃内而暂时滞留在食管中。当食物在食管中滞留到一定量时会引起食物反流而从口中吐出。此外,有些发生在胃小弯部的肿瘤虽无幽门梗阻,但也因引起胃的蠕动紊乱,发生逆蠕动而出现呕吐。

吞咽梗塞感是指食物从口腔进入胃的过程中的自我感受。正常情况下是不会出现吞咽梗塞感的,若胃癌发生在胃底贲门,

以致侵及食道下段,则会出现此症状,开始时仅发生在进硬食时,以后则进软食也有梗塞感。此症状不仅见于胃癌,更多见于食管癌。因此,凡有吞咽梗阻感的人都应及时行X线钡餐或食管镜(胃镜)检查,以免延误诊治。

18. 早期胃癌的预后怎么样

18. دەسلەپكى باسقۇچتىكى ئاشقازان راكىنىڭ ئاقسۇنتى قانداق

早期胃癌的主要特点就是预后良好。国外有人研究,用内窥镜诊断为早期胃癌,到发展为进展期胃癌的时间平均为5年左右。我国统计5年生存率为82.2%~94.5%。

早期胃癌的预后与许多因素有关。从病理学角度来说,早期胃癌的预后一般说来,胃癌浸润越深,淋巴结转移越多,肿瘤越大,预后就愈差;从肉眼形态上,隆起性病变的预后较凹陷为差;从组织学形态上,分化差的癌比分化好的癌预后更好。

因为胃癌浸润胃壁越深,预后越差,因此很显然,黏膜内癌预后较黏膜下癌预后要好。

19. 胃癌患者如何努力康复

19. ئاشقازان راكى بىمارلىرى قانداق قىلغاندا سالامەتلىكىنى

ئەسلىگە كەلتۈرەلەيدۇ

(1)树立活下去的信心和决心:临床经验证明,同样的医疗条件,一些患者敢于树立起战胜疾病的必胜信心,有着与疾病做斗争的坚强意志,往往要比那些被癌症吓倒的患者治疗效果好多。同样的道理,康复活动也要充满信心,增强斗志,只有这样,才能完成康复。

(2)定期和及时复查:由于胃癌的恶性程度高,有可能出现复发或转移,所以在第1~2年内应每3个月左右复查1次,5年

之内每半年左右复查1次,5年以后每年复查1次。如果发现复发,早期处理效果是比较好的。

(3)坚持后续治疗:Ⅱ期、Ⅲ期胃癌患者有必要继续化学药物治疗和中药治疗,坚持治疗是防止复发的主要措施之一。

(4)加强营养,饮食抗癌:实践证明,饮食可以“致癌”,也可以“治癌”。因此胃癌患者要保证充足的营养,多进抗癌饮食。比如多吃大蒜,食用含维生素A、维生素C丰富的食物。

(5)增强体质锻炼:选择合适的体育锻炼,多吸新鲜空气,有助于康复。

(6)社会关心、家庭支持:康复离不开社会和家庭的温暖与支持。全社会关心和家庭细心照顾对胃癌患者的康复是极大的鼓励。

如果说现代高超的医术和先进的医疗设施给胃癌患者创造了良好的治疗条件,那么康复的秘诀就在于坚强的个性和坚定的信念。所谓个性就是对待疾病的态度。认为前途无望、万念俱灰、接受治疗也不积极的患者,其生存期显著低于乐观生活、治疗积极主动的患者。所谓信念就是热爱生活,敢于再活下去,对治疗和康复锲而不舍。

20. 胃癌患者手术后要注意什么

20. ئاشقازان راکى بىمارلىرى ئۆپپىراتسىيەدىن كېيىن نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

胃癌的手术切除是最有效的治疗方法。但由于术后大部分胃被切掉了,留下的残胃体积变小了,会引起消化、吸收等功能的改变。有些患者在一段时间内可能有进食后上腹部饱胀感,大便量少、次数增多或空腹时胃内烧灼、隐痛等。怎样减轻这些症状,尽快地适应这个变化呢?患者除了保持心情舒畅、加强锻

炼、增加营养外,还要注意以下问题:

①进食量应由少到多、由稀到稠逐渐适应。进食时要细嚼慢咽,以减轻残胃的负担。可少食多餐,一般每日进食5~6次为好。

②术后2~3周时,有部分患者可能进甜食(如牛奶加糖等)后出现心慌、出汗、头昏、恶心、上腹部不舒服等症状,一般持续15~30分钟可自行缓解,被称之为“倾倒综合征”。为防止出现这种情况,吃甜食时,适量进食易消化的咸食,并要控制进食速度。进食后最好躺下休息15~20分钟。这种情况一般在术后1~2个月能逐渐消失,如果超过2个月不见好转要到医院检查治疗。

③胃癌手术后要按医嘱用药,防止发生贫血。还要根据具体情况进行其他辅助治疗,如化学药物治疗、免疫治疗、中药治疗等。更重要的是一定要定期复查,如大便潜血、胃肠透视、胃镜、B超、胸片等,以便及早发现胃癌的复发或转移。

④术后患者应早期活动。术后病情稳定后即可做深呼吸、翻身、肢体伸屈等活动。病情许可应尽早下床活动,这对胃手术后胃肠道功能的恢复,吻合口愈合及预防术后肠粘连,减少并发症的发生有重要作用,也有利于呼吸、循环及肌肉功能的恢复。

21. 什么是胃癌的三级预防

21. ئاشقازان راکىنىڭ ئۈچ دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش دېگەن نېمە

预防胃癌一般分为三个级别:

(1)一级预防:即病因学和发病学的预防。加强宣传教育,使人们了解胃癌预防的知识,重点放在饮食方面。

①避免进食粗糙食物。进食此类食物对胃黏膜可造成机械性损伤,降低胃黏膜的防御功能;此时如果蛋白质、脂肪的进食

不足,又会使受损的胃黏膜不能及时修复。

②少吃盐腌、油炸和熏烤食品。减少饮食中的盐摄入,每日控制在6克以下。改变传统的盐腌或熏烤等保存食品的方法,应广泛应用冷冻保鲜贮存。

③多吃新鲜蔬菜、水果,多饮牛奶。新鲜蔬菜、水果和牛奶中含有大量的维生素,它们可参与机体的修复,是保护胃黏膜和机体的天然防病屏障,防止化学性致癌物质在机体内的合成,有利于机体的抗癌。

④改变进食习惯和方式。饮食要有规律,按时进食,避免暴饮暴食,进食不宜过快,食物不能过烫,进食时情绪愉快,不抽烟,不饮烈酒。这些均有利于维护胃的正常功能,减少对胃的损伤而达到预防胃癌的目的。

(2)二级预防:即提倡胃癌早期发现、早期诊断和早期治疗,这“三早”在胃癌的预防上起着重要的作用。基层初级保健单位的建设是胃癌早期发现的关键,可以即时掌握胃癌的危险人群。哪些是胃癌的危险人群呢?40岁以上具有慢性胃病史者、胃癌患者的家族,尤其是恶性贫血、胃息肉、手术后残胃15年以上、萎缩性胃炎、肠上皮化生、胃黏膜上皮异型增生和胃溃疡的患者。胃癌高危人群的患者应提高预防胃癌的意识,了解定期检查的必要性,对胃癌的早期发现和诊断有非常积极的意义。胃癌一经确切诊断后,患者本人不能抱有悲观态度,应积极主动地配合治疗,及早地争取手术治疗,因为早期胃癌的治疗效果远比晚期胃癌的疗效好得多。

(3)三级预防:即提高生存率,促进患者的康复。各期胃癌患者都要力争手术治疗,对早期、中期胃癌应积极施行肿瘤的根治术,对晚期胃癌应加强综合治疗,提高生存率,提高生活质量。治疗后患者要定期随访观察,采取各种措施促进康复。

22. 熏制食物会导致胃癌吗

22. ئىسلانغان يېمەكلىكلەر ئاشقازان راكسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ

熏制食品致癌性的大小决定于许多因素:

①与食入量有关。吃得越多,摄入的苯并芘等致癌物也越多,所以熏制品不宜作为日常食品。

②与熏烤方法有关。最好选用优质焦炭作为熏烤燃料。熏烤时食物不宜直接与火接触,熏烤时间也不宜过长,尤其不能烤焦。

③和食物种类有关。肉类熏制品中致癌物质含量较多,而淀粉类熏烤食物,如烤地瓜、面包等含量较小。

当然,不是说熏烤制品绝对不能吃,偶尔吃一些还是别有风味的,也是安全的。但是考虑到它有潜在的致癌危险,不宜作为日常食品食用。

23. 过多食用盐腌食物会导致胃癌吗

23. تۇزغا چىلانغان يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش
ئاشقازان راكسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ

高浓度的盐分不但能降低胃黏液蛋白的浓度,破坏胃黏液屏障的保护作用,使进入消化道的致癌物直接进入胃黏膜,从而诱发癌症;同时,高盐食物还能造成胃黏膜溃烂,引起癌症的发生。

我国统计沿海地区居民吃盐腌鱼(肉)、酱菜和盐多者,其胃癌发病率较内地吃盐腌菜和盐少者高。研究发现,一般腌制食物用的粗盐中含有硝酸盐,盐腌食品中含有亚硝酸盐,二者在细菌等作用下均可转变成亚硝胺类,而亚硝胺的致癌作用已被证实。我国近几年一些城市广泛采用冷藏食物,明显减少了盐腌食物的摄入。

24. 霉变食物会致胃癌吗

24. كۆكرىپ قالغان يېمەكلىكلەر ئاشقازان راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرامدۇ

常见的霉变食物有霉大米、霉玉米、霉花生等。调查发现吃发霉粮食的人比不吃发霉粮食的人的胃癌发病率显著增高。

研究表明,霉变食物中的霉菌在适宜条件下可产生致癌毒素,同时还可促进致癌物亚硝胺类的合成,具有双重致癌作用。有些霉菌本身可能会导致癌变,有的霉菌可使食物中的亚硝酸盐和二级胺的含量提高,从而为这些物质合成致癌的亚硝胺类化合物提供了基础。

霉菌毒素是霉菌代谢产生的有毒产物,目前发现有150多种霉菌有产生毒素的作用,霉菌毒素有200种以上。现在已知的有致癌作用的霉菌毒素有黄曲霉毒素、杂色曲霉毒素、岛青霉毒素、皱褶青霉素、灰黄霉素、展青霉素等。其中黄曲霉毒素是一种很强的致癌物质。研究表明,食物的霉变大都与黄曲霉菌有关。

粮油食品的防霉去毒工作十分重要,在家庭中一定要注意,千万不可食用霉变的食品。当然,并不是所有的霉菌都会产生毒素,日常食用的食品中有不少是酿造发酵的食物,如酱油、腐乳、馒头等。由于选用的都是无毒菌株,对人体是无害的。

25. 胃癌患者的饮食原则是什么

25. ئاشقازان راكى بىمارلىرىنىڭ يېمەك - ئىچمەك پىرىنسىپى نېمە

胃癌患者多由于食欲不振,营养摄入不足,体质每况愈下。所以,胃癌患者的膳食治疗就显得更为重要。胃癌患者的饮食治疗原则主要有以下几点:

①保护胃黏膜,避免进食高盐、过硬、过烫食物,不暴饮暴

食,必要时可少食多餐,要定时定量,吃易消化的饮食。

②食物要新鲜,多吃新鲜蔬菜和水果,增加优质蛋白质供应,不食腌制食品,不食烟熏、油炸、煎烤的鱼和肉,减少亚硝胺的产生。不吸烟,不吃辛、辣等刺激性食物。

③胃癌患者多有胃脘部饱胀、疼痛等食积不消的症状,故应进食易消化食物,如酸梅汤、鲜橘汁、山楂汁、果汁、姜糖水、面条汤、新鲜小米粥等,以助消化而止痛。进食切勿过凉、过热、过饱。

④胃癌患者常见恶心、呕吐、食欲不振,宜食开胃降逆的清淡食物,如杏仁露、藕粉、玉米糊、金橘饼、山楂糕等易于消化的食物。忌食重油肥腻的食品。

⑤在胃癌术后,多因伤及气血而致全身乏力、四肢酸软、纳差自汗,应以益气养血为主。可食用鲫鱼汤、乌鸡汤、人参茶、桂圆、银耳、甲鱼,忌食坚硬、生冷食物。

⑥胃癌患者化学药物治疗期间,易出现头昏目眩、全身无力、恶心呕吐、白细胞下降等症。这时患者可食用牛奶、猪蹄、鸡蛋、西红柿、无花果、话梅、人参茶等,不要食过热、过硬的食物。

⑦胃癌晚期,患者多处于全身衰竭状态,进食困难,应以扶正为主,除增加营养外,常用西洋参或白人参泡水饮以增强各脏器功能。

26. 胃癌患者手术前后的饮食如何安排

26. ئاشفازان راکى بىمارلىرى ئوپېراتسىيە قىلىنىشىنىڭ ئالدى - كەينىدە يېمەك - ئىچمەكنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك

在手术前,能进饮食的患者,要尽量多进饮食。营养的饮食,是为手术做准备,主要是增强体质,改善一些症状,减少术后的并发症。但胃癌患者往往有食欲不振、胃口不好、消化不良、

贫血、体质衰弱的情况,因此进食时既要注意增加营养,更要注意以容易消化的食品为主。可以选择补气益血的食品如红枣、龙眼肉、赤小豆、薏苡仁、山药等。鸡、鸭、鱼、肉都可以吃,但要去油、易消化为主。还可进食一些牛奶、豆浆、粥、汤等。

在手术后一段时间内,以恢复体质为主,也应以蛋白质、补气益血的食品为主。由于胃癌患者手术后加以禁食及胃物减压等,使胃肠产生功能紊乱,造成身体营养物质的不足和程度不同的功能障碍。因此饮食治疗既要适当补充营养、热量,给予高蛋白、高维生素类食物,又要调理脾胃功能,保护脾胃。在食物的选择上除了牛奶、鸡蛋外,应鼓励患者适当进食新鲜蔬菜、水果,如胡萝卜、菠菜、大白菜、西红柿等。要补充蛋白质和维生素。手术后体虚的患者可给予补气养血食品,如鸡肉、牛肉、红枣、薏苡仁、龙眼肉等。

胃癌手术后开始是进流质食物,可以给予牛奶、豆浆、米汤、果汁、藕粉等,然后是半流质的薏苡仁粥、芝麻糊、菱角粥等,以后再进软食。食物要松软,易嚼碎、少渣,并要少量多餐。

27. 胃癌患者放射治疗期间的饮食如何安排

27. ئاشقازان راكى بىمارلىرى رادىياتسىيەلىك داۋالاش مەزگىلىدە يېمەك - ئىچمەكنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك

放射治疗过程中,增强营养,可以减少放射治疗的副作用,有利于较顺利地完疗程。对放射治疗可能出现的副作用,也可选择食品,以减轻这些副作用或反应。胃口不好时,可选容易消化、新鲜、芳香的食品。消化不良时,可选择陈米煮饭或粥,或焦黄锅巴煮粥等作为主食。也可吃些山楂、金橘来帮助消化、开胃。常用醋作调味品,有助于肉类的消化。恶心时,可嚼些生姜、制姜等。腹痛时可常吃山楂、陈皮、姜汤。可用生姜或干姜2

片加些红糖或白糖煮汤,饮用。腹泻时,可常吃山楂,也可喝些酸梅汤。

放射治疗期间的患者,宜多吃高维生素和高蛋白的食物,多吃十字花科蔬菜,如菜花、甘蓝、洋白菜、芥菜等,多喝菜汤、豆浆、蛋汤等,可以减轻放射治疗的副作用,减少放射线对正常组织的辐射损害。

28. 胃癌患者化学药物治疗期间的饮食如何安排

28. ئاشقازان راكى بىمارلىرى خىمىيەلىك دورا بىلەن داۋالاش مەزگىلىدە يېمەك - ئىچمەكنى قانداق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك

化学药物治疗的效果和患者体质的好坏、营养的优劣有明显的关系。营养水平差、体质不好时,化学药物治疗效果较差,副作用亦大。因此,在化学药物治疗期间,加强患者营养十分重要。同时,化学药物治疗常给患者带来较严重的消化道反应,如恶心、呕吐、食欲不振。因此,饮食调理同样显得十分重要。在化学药物治疗期间,可含服有止呕健脾作用的食物,如生姜、无花果、牛肉松等。还可用些补血的食品,如赤小豆、薏苡仁、红枣等。其他如甲鱼、乌龟、鸡、牛肉、猪肉、羊肉等都可食用,但食用时要注意患者的消化能力。也可进食猪肝、鸡、鸭血汤等,要注意适量。化学药物治疗结束后,要及时注意吃能增加食欲和营养丰富的食物,如香菇炒鸡蛋、山楂瘦肉、牛肉脯、甲鱼、乌龟、牛奶、红枣、草菇以及新鲜蔬菜和水果等。

29. 胃癌患者术后饮食有哪些注意事项

29. ئاشقازان راكى بىمارلىرى ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە نېمىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك

胃癌患者术后首先要加强营养,提高抗病能力。少量多

餐,每日4~5次,从流质、半流质到软食,开始时每次量约小半碗,以后慢慢增加。养成定时、定量的饮食习惯。一般除个别情况以外,鼓励患者尽早恢复正常饮食,时间在术后1个月左右。

(1)饮食宜清淡,富于营养,易消化,如面片、面条、各种粥、牛奶、豆浆、藕粉、肉汤等,并给予足量的维生素C,如鲜橘汁等。可适当补充一些铁剂,因胃切除后,胃酸减少或缺乏而影响铁的吸收,导致缺铁性贫血,可食动物肝脏、菠菜等。

(2)禁烟、酒,禁吃霉变食物,禁食生硬、粗糙、刺激之物。

(3)为防止“倾倒综合征”的发生,要控制每餐汤水的摄入量、食物的总量和进食的速度,不要让较多的水或食物一下子进入残留的胃内,并且很快通过吻合口而进入肠道,一般以进食少量易消化的碱性食物较好。进食后应躺下休息15分钟左右为好。避免进食较多的甜流质或汤水。若出现头昏、心慌、出汗、腹部不适、恶心等症状,不必惊恐,躺下休息15~30分钟,会慢慢自行好转。

(4)可适当慢走、散步,每天轻揉腹部15分钟左右,早晚各1次,可帮助胃肠吸收和消化,有助于身体的康复。

30. 饮酒与胃癌的发病有什么关系吗

30. ھاراق ئىچىش بىلەن ئاشقازان راكىنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ قانداق مۇناسىۋىتى بار

食物中某些致癌物不被身体吸收即通过大便排出体外,但乙醇却是这些致癌物的良好溶剂,促进了某些致癌物的被吸收。

乙醇不是人体必需的物质,进入体内可导致某些致癌物质的活化。

长期大量饮酒,损伤了胃黏膜,造成各型胃炎,以致胃酸缺

乏,细菌得以繁殖,促进了致癌物亚硝胺类的合成。

市场上有些烈性酒的质量差,含有致癌物或促进剂,如甲醇可转化为甲醛,除了直接对胃起毒害作用外,还有致癌作用。

乙醇可抑制人体免疫功能,造成对肿瘤的监督功能下降。

长期大量饮酒造成营养不良。此外饮酒还与肝硬变、肝癌、食管癌、肠癌的发病有一定联系。

31. 胃癌患者需要运动吗

31. ئاشقازان راكى بىمارلىرى ھەرىكەت قىلىشى كېرەكمۇ

癌症患者手术后适当的全身活动是必要的,但要以身状况允许为前提,因人而异。

(1)术后如无禁忌证,患者应在1~7日内离床活动,即早期离床活动,可由家属搀扶在病房里走动,促进身体各功能的恢复。

(2)如果手术创伤较重,术后体力较差,不能下床时,可在床上做肢体运动和翻身动作。

(3)如果身体恢复良好,可逐步加大运动量,变换锻炼内容,从散步、气功、太极拳到做操乃至慢跑。

32. 运动对胃癌防治有何作用

32. ھەرىكەت قىلىش ئاشقازان راكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا قانداق رول ئوينايدۇ

研究表明,通过抗癌健身法锻炼,机体消化系统可发生如下变化:

(1)通过意念调息自我腹腔按摩,可以使胃肠蠕动增强,消化腺体分泌增加,消化酶增加,促进消化功能。而“入静”后又使

胃肠蠕动减慢,消化液分泌减少,这样既可保证营养物质的摄取,又可减少消耗。

(2)通过抗癌健身法,改善胃肠自主神经功能的调节,从而使胃肠疾病得以治疗。抗癌健身法对消化系统的调节是一个“双向性调节”,可以主动地使其加强或减弱,人通过抗癌健身法锻炼,可以增强消化系统功能,摄取更多的营养,增加生命的活力及自我修复的能力,起到抗癌治癌的作用。

33. 锻炼能增强胃癌术后患者的免疫功能吗

33. چىنىقىش ئاشقازان راكى ئۆپىراتسىيەسىدىن كېيىن
ئىمۇنتېت ئىقتىدارىنى كۈچەيتىشتە قانداق رول ئوينايدۇ

简单的锻炼能很快增强胃癌术后恢复期患者的免疫系统功能。研究人员比较35名手术切除胃部肿瘤的患者,发现术后2日即开始锻炼者比不锻炼者免疫功能强。术后2周,锻炼者比不锻炼者自然杀伤细胞(可攻击肿瘤细胞和避免感染)数目显著增多。其中17名患者在术后2日仍卧床时即开始简单的锻炼,每周3次,他们一旦能走路后,便开始在静止自行车上有氧运动,每周5天。取患者几份血样检测自然杀伤细胞的变化。所有患者术后第一周杀伤细胞均减少,锻炼者在第二周数目回升,不锻炼者大多数继续下降,只有2名患者开始回升。随着时间推移,所有不锻炼者自然杀伤细胞数目也将上升。

有研究曾显示,癌症患者自然杀伤细胞水平高者无癌扩散的存活时间显著延长。

尽管其他因素,如营养和癌症治疗本身等影响自然杀伤细胞,研究者认为锻炼确实是增强癌症患者免疫功能的一条途径。

34. 胃癌患者心理行为的干预方式有哪些

34. ئاشقازان راکى بىمارلىرىنىڭ پىسخىكىلىق ھەرىكىتىگە ئارىلىشىش ئۇسۇلى قايسىلار

胃癌患者本身及其治疗和因此而带来的身体功能、身体形象、社会地位、经济地位、家庭关系等的变化,会使患者产生多种的不良心身反应。因此,对胃癌患者而言进行心理行为干预是十分必要的。通过心理行为干预,如错误认知矫正、康复患者的示范作用、一定程序的行为训练、负性情绪的表达等可以帮助患者改善心身紧张状态,减轻各种生物学治疗带来的副作用,提高自身免疫功能等。

(1)教育性干预:教育性干预是指医生通过向患者提供有关化验、诊断、治疗、治疗副作用、预后、医疗费用等的信息;向患者解释疾病可能引起的强烈负性情绪反应;介绍不同应对方式、不同的社会支持利用状况等知识;澄清患者的一些错误认知,并给予一定的保证、支持,使患者减轻因癌症及其治疗而出现的不适。

(2)治疗性干预:治疗性干预是医师以身心相互作用理论为指导,使用一定的心理治疗技术对胃癌患者进行的干预,主要有三类:心理药物治疗、认知—行为干预和支持—表达式干预。

35. 胃癌患者如何进行松弛训练

35. ئاشقازان راکى بىمارلىرى بوشاشتۇرۇش مەشقىنى قانداق قىلىش كېرەك

胃癌患者松弛训练是一种在医生指导下,主要由患者自己控制的行为干预方法,其核心是通过各种固定的训练程序,经过反复训练,使全身发生条件反射性松弛反应,从而对抗胃癌患者的心身紧张症状。

(1)让患者处于舒适体位(坐位或卧位),指导者先要求患者放松,并深而慢地呼吸,在深吸气后屏息数秒钟,然后缓缓呼气同时放松全身。如此重复几次,让患者完全安静下来。

(2)指导者用缓慢的语调令患者逐一收紧、放松身体各处的大肌肉群。先从手部开始训练,依次训练前臂、二头肌、头颈部、肩部、胸部、背部、大腿、小腿、脚部。在每进行一块肌群的收紧和放松的同时要求患者体验紧张和松弛的感觉。

(3)经过反复训练直至可以在任何情况下能反射性地使自己放松。

胃癌患者的松弛想象训练是一种在松弛训练的基础上结合想象的治疗。患者按上述放松训练程序全身放松,在体验全身放松和舒适的同时,利用指导语暗示或使患者自己展开想象。

36. 淋巴结转移后还能手术吗

36. لىمفا توگۈنىگە يۆتكەلگەندىن كېيىن يەنە ئوپېراتسىيە قىلغىلى بولامدۇ

淋巴结转移是指胃癌细胞沿着淋巴道转移至某处的淋巴结,是胃癌发生转移的重要途径。一般而言,胃癌淋巴结转移是先近后远,随着肿瘤向深层扩展,转移机会增多。根据转移的先后顺序分为3站。一般早期胃癌淋巴结转移率较低,约1/10,而中晚期胃癌淋巴结转移率较高,则在1/2以上。

胃癌有无淋巴结转移以及淋巴结转移至哪一站,直接关系到能否手术、手术术式以及手术后的预后。因此,常常有人问有淋巴结转移是不是不能手术了,手术中发现淋巴结转移是不是手术切除意义不大,等等。其实,应根据淋巴结转移的实际情况决定手术以及手术清扫淋巴结至第几站。手术时如发现淋巴结转移至第一站、第二站,则在彻底切除原发灶的基础上完全清扫

第一站、第二站淋巴结,如发现或怀疑有第三站淋巴结转移则清扫至第三站淋巴结。早期胃癌通常是清扫第一站、第二站淋巴结就可达到治愈目的,而中晚期胃癌则要清扫全部第一站、第二站淋巴结以及第三站部分或全部淋巴结。一般而言有远处淋巴结转移者常易复发。

37. 胃癌患者术后可能有哪些不适

37. ئاشقازان راكى بىمارلىرىدا ئوپېراتسىيەدىن كېيىن قانداق ئالامەتلەر كۆرۈلۈشى مۇمكىن

胃癌患者行手术切除后可能有一些不适,也有极少数有其他并发症。

(1)术后刀口疼痛:一般在麻醉药物的作用消失后会感到刀口轻度疼痛。1~2日内可针刺足三里、内关、天枢穴,配合胃俞、三阴交等穴位止痛,也可行耳针止痛,疼痛严重者可用镇静止痛剂。如3~4日后刀口疼痛加重更为剧烈,要及时报告医生,检查刀口,注意是否发生感染。

(2)术后腹痛:一般较轻。如术后3日不减轻,而且加重,伴恶心、呕吐、腹胀等,注意有无肠梗阻或腹腔感染,应及时检查并给予处理。

(3)术后腹胀:手术中胃及肠管受到较多刺激,使胃肠蠕动功能受抑制,而致消化道积气过多引起腹胀。大多在24~48小时内胃肠蠕动自动恢复,腹胀也随之消失。也可针刺足三里、三阴交等穴位促进腹胀消退。

(4)术后呕吐:一般不会有呕吐,如果发现频繁的呕吐,应注意呕吐物的量和颜色,以确定是不是发生肠梗阻或吻合口出血。

(5)刀口及引流物处理:术后2~3日刀口疼痛消失或减轻,6~7日伤口愈合可以拆线。对于全身营养状况差、腹压较高

或有切口感染者,经必要处理后可延长拆线时间。有的胃癌手术时设置引流管引流,多在术后1周左右引流液很少后拔除。

(6)少见并发症:有人统计约1%的患者可能发生胃出血,大多为术后吻合口出血。0.5%可能发生吻合口或十二指肠残端瘘,多系吻合口生长不良引起。1%可能出现梗阻,如吻合口梗阻或肠梗阻。0.6%可发生倾倒综合征。0.12%可发生内疝。这些并发症虽极少发生,但如有异常情况,应及时告诉医生护士,以确定是否发生并发症,便于及时处理。

38. 胃癌术后复发怎样治疗

38. ئاشقازان راکى ئوپېراتسىيەسىدىن كېيىن قايتا قوزغىلىپ قالسا قانداق داۋالاش كېرەك

随着治疗方法的进展,许多胃癌患者能够手术切除并治愈。大部分胃癌根治术术后预后良好,但确有一部分患者可能因残存的癌细胞而复发。有一些人认为术后复发就意味着没有再治疗的机会,以至于耽误了治疗时机。其实,只要及时发现复发的肿瘤,采取综合治疗措施,就能取得较好效果。

(1)应弄清复发肿瘤的大小、部位、有无转移等情况。不要惊慌,应及时到专科门诊就诊。确定治疗方案。

(2)争取再手术。比较小的复发癌和局限的复发癌是可以再行手术切除的。

(3)化学药物治疗(包括动脉灌注化学药物治疗)、中药治疗及免疫治疗措施密切配合,能将肿瘤控制,并能使其缩小坏死,以创造条件,争取手术。

(4)如果发现远处转移,也应对转移灶采取积极治疗措施。如手术切除转移灶、动脉插管化学药物治疗和栓塞转移肿瘤等。这些治疗措施也能大大延长患者生命。

39. 化学药物治疗胃癌有效吗

39. خميهلك دورينىڭ ئاشقازان راكىنى داۋالاشتا ئۈنۈمى بارمۇ

化学药物治疗胃癌,多用于胃癌术后的辅助治疗或不能手术的晚期胃癌。胃癌辅助化学药物治疗的目的在于:

①使病灶局限,为手术创造条件,以提高手术切除率。

②减少手术中肿瘤细胞的播散和种植。

③作为根治切除后的巩固治疗,消灭可能存在的残留病灶,以防止复发和转移。

④作为非根治术后的姑息性治疗,以控制病灶,延长生存。辅助化学药物治疗的方法有全身用药和局部用药之分,临床上大多数采取全身用药,并以静脉给药为主。根据临床用药的特点,分为术前、术中、术后和局部化学药物治疗几个方面。

40. 胃癌疼痛有哪些止痛方法

40. ئاشقازان راكى ئاغرىپ كەتسە قانداق ئاغرىق توختىتىش

ئۈسۈلىنى قوللىنىش كېرەك

疼痛是胃癌患者最为痛苦的症状之一,特别是某些晚期胃癌伴肝、胰等转移者疼痛较为剧烈。癌症引起的疼痛称为癌痛。三阶梯止痛疗法是指在对癌症的部位和性质作出明确诊断后,根据疼痛的原因和程度选择相应的镇痛药物。

对于轻度疼痛的患者应主要选用解热镇痛药,即非甾体类抗炎药,如阿司匹林、对乙酰氨基酚、苯丁唑啉、布洛芬、萘普生、吲哚美辛(消炎痛)、氟比洛芬等。有胃肠疾病、肾疾病、血小板减少及过敏的患者应慎用此类药物。

对于中度疼痛的患者应选用弱阿片类药物,如可待因、左旋丙氧芬、曲马朵、哌替啶等。此类药物常与非甾体类抗炎药物合

用,以加强镇痛效果。

对于重度疼痛的患者应选用强阿片类药物,如吗啡等。此类药物有成瘾性,属于严格控制使用的镇痛药,常与非甾体类抗炎药合用以增强疗效。

三阶梯止痛的主要原则是:

①口服给药。镇痛药应尽可能口服,以便于患者长期用药。癌症患者口服强阿片类药物,极少产生精神和身体上的依赖性,因为癌症患者要求的是镇痛效果而不是精神上的享受。

②按阶梯给药。根据患者疼痛的程度,按三种程度给予前面提及的相应药物,给药量应逐步增加。

③按时给药。止痛药不是在患者疼痛时才给药,而应规律地按时给药。一般3~6小时给药1次。

④用药个体化。要针对具体患者制定具体的给药剂量和时间间隔。

41. 怎样防治胃癌术后反流性胃炎

41. ئاشقازان راکى ئوپپراتسىيەسىدىن كېيىن قانداق قىلغاندا تەتۈر ئېقىش خاراكتېرلىك ئاشقازان ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

反流性胃炎常因手术后幽门被切除或幽门功能不全,碱性胆汁反流所致。临床症状可有上腹持续性钝痛,不放散,可合并恶心、呕吐,呕吐物可含胆汁。患者因此减少进食,导致体重减轻。有以下防治措施:

①按溃疡病饮食治疗,避免辛辣等刺激性食物。

②应用抗酸药物,如甲氰咪胍每次0.2克,每日3次,口服,晚睡前服0.4克;或雷尼替丁每次150毫克,早晚各服1次。

③应用促进胃排空的药物,如胃复安每次10毫克,每日3次口服;或吗丁啉,每次10毫克,每日3次,口服。

42. 怎样防治胃癌患者术后腹泻

42. قانداق قىلغاندا ئاشقازان راكى بىمارلىرىدا ئوپىراتسىيەدىن كېيىن ئىچ سۈرۈشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ

部分胃癌患者术后出现腹泻,多因术后胃排空过快或肠蠕动增加所致。肠蠕动增加可以促进小肠内未结合胆酸盐排入结肠,产生刺激性水样腹泻。此外,术中及术后因抗生素应用时间过长引起肠道菌群失调,也可发生腹泻。腹泻可从以下几方面加以防治:

(1)术后短时间内的腹泻,病程为自限性,不需要做特殊检查,对症处理如服用乳酶生、酵母片后可缓解或减轻。

(2)餐间不饮用液体,不进食乳糖类食物。

(3)持续性腹泻可间歇性应用654-2、阿托品、复方苯乙哌啶、可待因及消胆胺等药物。

(4)极少数术后腹泻严重,且持续不止者,内科治疗无效,应考虑手术治疗。

(5)因肠道菌群失调引起的腹泻,应及时停用抗生素,以恢复菌群平衡。