



日本引进 超值实用

超声入门20元书系

COMPACT ATLAS of THE DIGESTIVE TRACT

消化道超声入门



原著者 長谷川雄一
总主译 杨天斗
总译审 张缙熙
主 译 赵 晖



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



ベクトル・コア

日本引进 超值实用
超声入门 20 元书系

消化道超声入门

COMPACT ATLAS of THE DIGESTIVE TRACT

原著者 長谷川雄一

总主译 杨天斗

总译审 张缙熙

主 译 赵 晖



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



ベクトル・コア

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

消化道超声入门 / (日) 长谷川雄一原著; 赵晖主译.
—北京: 人民军医出版社, 2015.12
ISBN 978-7-5091-8914-6

I . ①消… II . ①长… ②赵… III . ①消化系统疾病—
超声波诊断 IV . ①R570.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 266651 号

COMPACT ATLAS of THE DIGESTIVE TRACT

© 长谷川雄一 2008

Originally published in Japan in 2008 by VECTOR CORE Inc.

Chinese translation rights arranged through TOHAN CORPORATION, TOKYO.

著作权合同登记号: 图字 军 -2014-164 号

策划编辑: 郭 威 马凤娟 文字编辑: 刘 颖 韩 志 责任审读: 郁 静

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927242

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/32

印张: 7.5 字数: 160 千字

版、印次: 2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 29.90 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

书系说明

这套书系引进翻译自日本 VECTOR CORE 出版公司，原版书在日本超声医学界畅销多年，深受日本超声医师和临床医师的喜爱。中文版于 2012 年共翻译出版了其中的 6 本，分别是《心脏超声入门》《妇产科超声入门》《腹部超声入门》《腹部超声读片入门》《乳腺超声入门》和《超声设备使用入门》，出版后深受国内读者认可和喜爱，多次重印，且经常有读者询问是否有更多的分册出版。应读者要求，我们与日本 VECTOR CORE 出版公司协商再次引进了本系列的另外 5 本书，分别是《消化道超声入门》《颈动脉超声入门》《血管超声入门》《甲状腺和涎腺超声入门》《泌尿系统超声入门》。上述 5 本分册的内容是对前 6 册的有力补充，丰富了本书系的品种，拓展了读者的知识面，它们将于 2015 年陆续出版，希望能够解读读者部分困惑，为读者提供有价值的知识和信息。

内容提要

本书是《超声入门 20 元书系》系列书中的一本，主要是针对没有任何基础的初级超声医师编写，内容涵盖了入门需要掌握的所有超声知识点和临床知识点。全书共分 4 章，简述了消化道解剖、超声扫查等基础内容，还用较多篇幅叙述了消化道各种疾病的临床分类与分型、超声诊断要点、鉴别诊断方法等。其中上消化道疾病包括食管裂孔疝、食管癌、胃和十二指肠溃疡、急性胃黏膜病变、胃癌、胃黏膜下肿瘤等，下消化道疾病包括肠梗阻、小肠疾病、感染性肠炎、炎性肠病、肠型 Behçet 病、大肠憩室周围炎、缺血性大肠炎、阑尾炎和阑尾疾病、大肠癌、大肠肿瘤、肠套叠、肥厚性幽门狭窄。最后阐述了消化道癌症诊疗常规。本书具有简明扼要的陈述方式和实用地道的主干内容，篇幅不大，但知识面宽，病例种类多，资料全，内容编写尽可能达到所述知识及临床所需的目的，适合超声医师和消化内、外科医师阅读参考。

原著前言

消化系统超声检查是一种可以为消化系统疾病定性的检查和诊断方法，特别是能为急腹症检查和诊断提供很多有价值的信息。此外，超声检查具有简便、无创、费用低等特点。在 21 世纪的医疗需求中，超声检查作为消化系统疾病影像学检查的首选方法，意义十分重大，其重要性今后还会不断增强。

超声检查由于操作者技术水平不同，得出的结论会有差异，即常称为的“对操作者依赖程度高的检查方法”。目前，由于掌握这项检查技术还不太容易，所以笔者逐渐有了撰写“消化道超声检查的扫查技术及诊断要点的可靠标准”的想法，继之才出现了这本袖珍版的《消化道超声入门》。

本书的结构首先是相关解剖与系统的扫查方法，包含应掌握的消化道基本解剖、消化道超声检查的重要扫查技术等。其次是对典型病例的分析、解释，由此得出分析图像的方法，并尽可能与 X 线、内镜、病理图像相对比，最后摘录了消化道肿瘤诊疗常规。操作者可以据此结合临床情况出具检查报告。

要知道，学习是没有捷径的，超声检查的学习同样也没有轻松的办法。必须踏实努力地学习才行。如果本书对从事超声检查的各位医师能有一点儿帮助，笔者会感到非常荣幸。

最后，对完成本书给予大力协助的成田红十字医院和参与编写的诸位，以及对本书出版尽心尽力的 VECTOR CORE 出版

公司的中山穗积、中田雅章、坂本晓子等表示深深的感谢，特别要对平日常给予指导并参与改校工作的内科伊能崇税先生表示衷心的感谢。

長谷川 雄一

目 录

第 1 章 消化道的解剖	1
1. 消化道的解剖	1
2. 食管的解剖	2
3. 胃的解剖	3
4. 十二指肠解剖	4
5. 回盲部解剖	7
6. 大肠解剖	9
第 2 章 消化道的扫查方法	11
1. 食管、胃及十二指肠的扫查方法	11
2. 小肠的系统扫查方法	26
3. 大肠的系统扫查方法	29
4. 回盲部·阑尾的系统扫查方法	40
5. 正常消化道管壁的超声图像	49
第 3 章 病例篇：上消化道	52
一、食管裂孔疝 (hiatus hernia)	52
二、食管癌 (esophageal carcinoma)	55
1. 颈部食管癌	56

2. 胸部下段食管癌	57
三、胃·十二指肠溃疡 (gastric ulcer · duodenal ulcer)	58
1. 胃溃疡	60
2. 十二指肠溃疡	63
四、急性胃黏膜病变 (acute gastric mucosal lesion)	66
五、胃癌 (gastric cancer)	69
1. 1 型进展期胃癌	70
2. 2 型进展期胃癌	71
3. 3 型进展期胃癌	72
4. 4 型进展期胃癌	73
5. I 型早期胃癌	74
6. II c 型早期胃癌	75
7. II c 型类似进展期胃癌	76
8. II c+ III 型早期胃癌	77
六、胃淋巴瘤 (gastric lymphoma)	78
1. 胃淋巴瘤	79
2. 十二指肠淋巴瘤	83
七、胃黏膜下肿瘤 (submucosal tumor of the stomach)	84
1. 胃间质瘤 (GIST)	87
2. 胃脂肪瘤	90
3. 胃囊肿	91
八、胃部其他疾病	92
1. 胃异尖线虫症	93
2. 腐蚀性胃炎	95
3. 胃蜂窝织炎	96
4. 鸡皮样胃炎	97

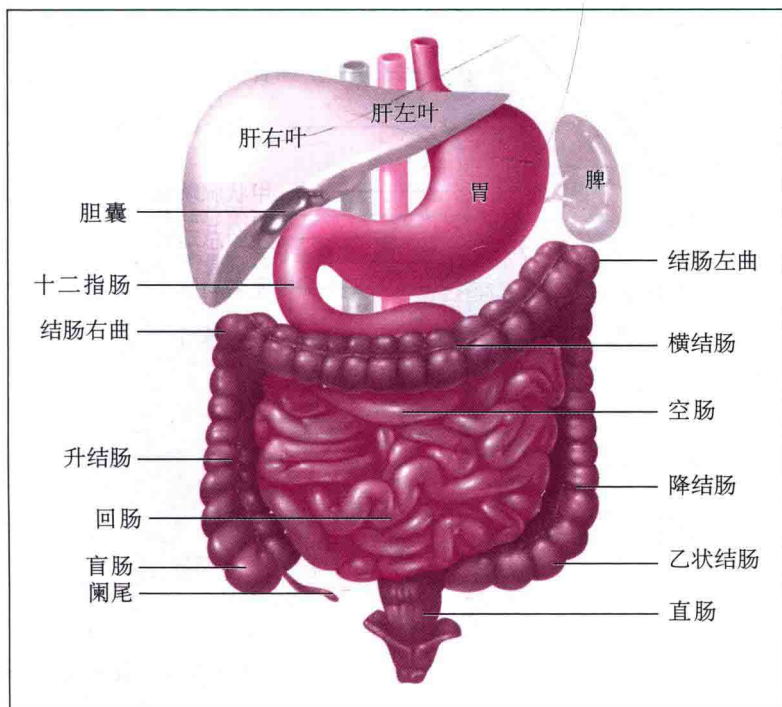
5. 胃息肉	98
第4章 病例篇：下消化道	99
一、肠梗阻 (intestinal obstruction)	99
1. 绞窄性肠梗阻	100
2. 胆结石性肠梗阻	101
二、小肠其他疾病	102
1. SLE 肠炎	103
2. GVHD 肠炎	104
3. 小肠异尖线虫症	105
4. 小肠癌	106
5. 小肠间质瘤 (GIST)	107
6. 小肠淋巴瘤	108
7. Peutz-Jeghers 症候群	110
8. 小肠 Meckel 憩室	111
三、感染性肠炎 (infectious enterocolitis)	112
1. 沙门菌肠炎	116
2. 肠炎弧菌肠炎	117
3. 空肠弯曲菌肠炎	118
4. 肠管出血性大肠埃希菌感染 (O-157 肠炎)	119
5. 耶尔森菌肠炎	120
6. 肠伤寒 (typhoid fever)	121
7. 痢疾	122
8. 急性出血性大肠炎	123
9. 假膜性肠炎	124
10. MRSA 肠炎	125

11. 轮状病毒肠炎	126
12. 阿米巴肠炎	127
四、炎症肠病 (inflammatory bowel disease)	128
1. 溃疡性结肠炎	132
2. Crohn 病	137
五、肠型白塞 (Behçet) 病	144
六、大肠憩室周围炎 (peridiverticulitis of the colon)	147
七、缺血性大肠炎 (ischemic colitis)	152
八、其他炎性疾病	158
1. 过敏性紫癜	159
2. 大肠淀粉样变性	160
3. 嗜酸性粒细胞胃肠炎	161
4. 放射性肠炎	162
九、急性阑尾炎 (acute appendicitis)	163
1. 单纯性阑尾炎	165
2. 化脓性阑尾炎 (穿孔病例)	167
3. 坏死性阑尾炎	169
坏死性阑尾炎 (穿孔病例)	170
坏死性阑尾炎 (脓肿形成)	171
化脓性阑尾炎 (阑尾憩室病例)	172
十、阑尾其他疾病	173
1. 阑尾黏液囊肿	174
2. 阑尾癌	175
十一、大肠癌 大肠肿瘤 (colorectal cancer/tumor)	176
1. 大肠癌	177
2. 大肠肿瘤 (神经鞘瘤合并肠套叠)	185

3. 盲肠淋巴瘤	186
4. 转移性大肠肿瘤	187
十二、大肠其他疾病	189
1. 大肠息肉	190
2. 大肠脂肪瘤	191
3. 乙状结肠扭转	192
4. 直肠溃疡	193
十三、肠套叠 (intussusception)	194
十四、肥厚性幽门梗阻	196
十五、消化道其他疾病	198
1. 肠系膜上动脉闭塞症	200
2. 脐疝嵌顿	201
3. 闭孔疝	202
4. 肠管气囊肿病	203
5. 腹腔间皮瘤	204
6. 纱布遗留	205
7. 胃内异物	206
8. 肠管内异物	207
附录 癌症诊疗常规摘录	209
1. 食管癌诊疗常规	209
2. 胃癌诊疗常规	212
3. 结肠癌诊疗常规	220

第 1 章 消化道的解剖

1. 消化道的解剖



消化道是自口腔至肛门的管腔，由口腔、咽部、食管、胃、小肠、大肠、肛门构成。

食管分为颈部食管、胸部食管及腹部食管；胃分为胃底部、胃体部及幽门部；小肠分为十二指肠、空肠、回肠；大肠分为盲肠、结肠（升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠）、直肠。阑尾在盲肠的下端向

外延伸。腹部食管由腹膜固定，后腹膜固定十二指肠，升结肠、降结肠、直肠，而胃、空肠、回肠、盲肠、阑尾、横结肠、乙状结肠由肠系膜连接，故活动度较大。

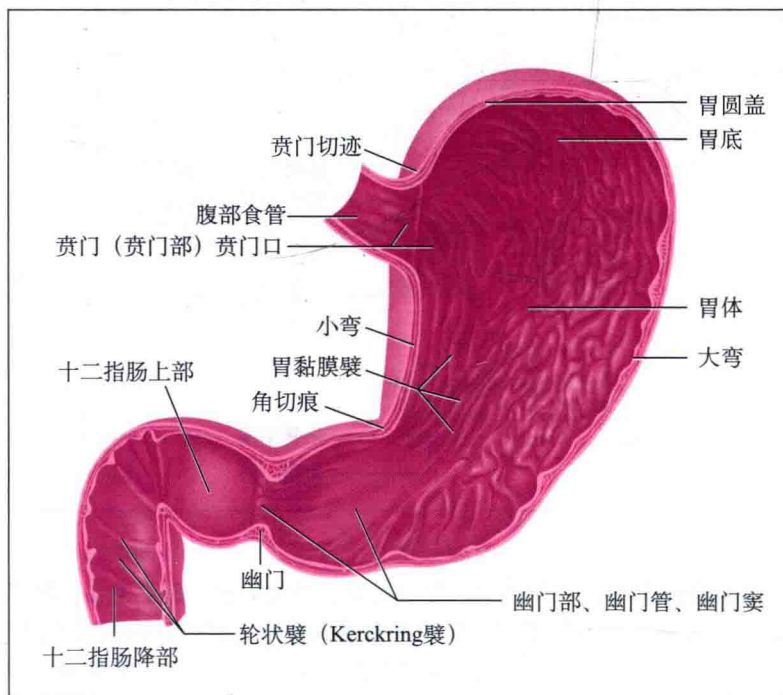
2. 食管的解剖



食管是咽部的延续，在气管、心脏的后方下行，穿过膈的食管裂孔进入腹腔，在贲门与胃移行。食管的直径随紧张状态的不同有较大变化，静息状态下的平均直径2cm，在经过膈的食管裂孔处，食管由强韧的纤维结缔组织与膈相连，有时这里松弛可引起膈疝。

体外超声检查可以显示颈部食管及腹部食管，正常情况表现为环形的管腔。

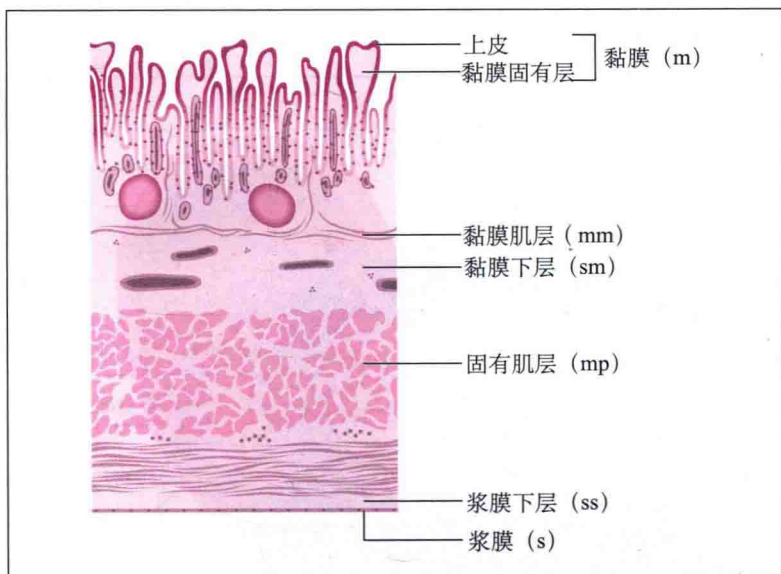
3. 胃的解剖



胃的贲门与食管相连接，幽门与十二指肠相接，是消化道中膨胀度最大的脏器。胃的容量个体的差别很大，新生儿时为30ml，成年人可达到1200 ~ 1400ml。成年人胃的平均大小长约25cm，宽12cm左右，伸展性很大，随充盈的程度不同有很大的变化。

胃的分部，贲门以上的半圆状的部分为胃底部（胃穹窿部），从此至角切迹（胃角）为胃体部，角切迹至幽门为幽门部。幽门部分为幽门窦（前庭部）及狭长的幽门管。另外，前壁与后壁的内侧弯曲（右侧缘）为胃小弯，外侧的弯曲（左侧缘）为胃大弯。

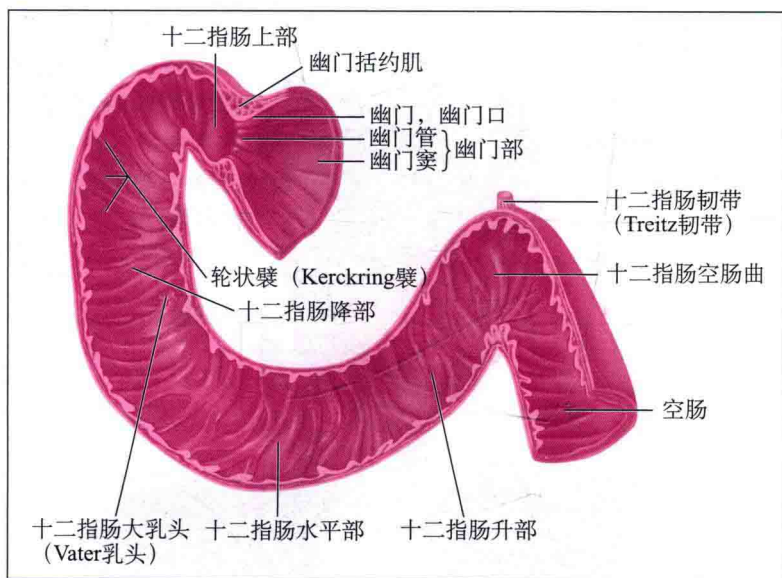
胃壁的结构



胃壁的结构，从胃腔侧起分为黏膜、黏膜肌层、黏膜下层、固有肌层、浆膜下层及浆膜层。黏膜为覆盖胃内面的部分，由黏膜上皮、黏膜固有层及黏膜肌层构成。黏膜上皮为单层柱状上皮，黏膜固有层为腺体组织及结缔组织。黏膜肌层由内环行和外纵行两薄层平滑肌组成，与黏膜皱襞的形成和运动有关。黏膜下层由结缔组织构成，支撑黏膜层，内含血管、淋巴管、神经及脂肪组织。肌层由内斜行、中环行、外纵行的3层平滑肌组成。浆膜下层组织是肌层与其间的纤维结缔组织，衬在浆膜内。浆膜是腹膜的一部分，腹膜脏层覆盖胃的前面与后面，在小弯处形成小网膜，对侧的大弯处形成大网膜。

4. 十二指肠解剖

小肠是与胃连接长约6m的管状器官，分为十二指肠、空肠、回肠。在腹腔内呈蛇形并与大肠相移行。



• 十二指肠

十二指肠是从幽门开始至十二指肠空肠曲的C形弯曲部分，长约25cm。分为上部、降部、水平部和升部。十二指肠球部（上部的上半部分）起进入后腹膜。降部走行于胃的后方，在胰头的外侧下行。水平部与左肾静脉相同，穿行于主动脉与肠系膜上动脉之间。升部与水平部延续，斜向左上方。在胃的后方越过Treitz韧带出腹膜腔与空肠移行。十二指肠降部内侧有十二指肠大乳头（Vater乳头），十二指肠大部分固定在腹膜后，活动性差，十二指肠球部相对固定性差，有较好的活动性。

• 空肠与回肠

空肠始于十二指肠空肠曲，位于左上腹部及脐部。回肠位于右下腹部有时位于盆腔内，在右髂窝内形成回盲部与结肠移行。空肠及回肠全程的表面由腹膜包被形成较长的腹膜襞称为小肠系膜，小肠由小肠系膜悬系于后腹壁，有较大的活动度。