

久泻

的中西医诊断 与治疗

JIUXIEDE ZHONGXIYI ZHENDUAN YU ZHILIAO

主编 赵争胜 韩勤学



上海中医药大学出版社

久 泻

的中西医诊断与治疗

主编：赵争胜 韩勤学

编委：杨景锋 原鸿雁

任艳芸 贺建争

于远望

.....

上海惜缘阁发刊社出版

图书在版编目(CIP)数据

久泻的中西医诊断与治疗/赵争胜, 韩勤学编著.
上海: 上海中医药大学出版社, 2002
ISBN 7-81010-673-2

I. 久... II. ①赵...②韩... III. 腹泻: 慢性病-
中西医结合-诊疗 IV. R 574.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 064252 号

责任编辑 姜水印
技术编辑 徐国民
责任校对 冯佳祺
封面设计 王 磊
出版人 朱邦贤

久泻的中西医诊断与治疗

主编 赵争胜 韩勤学

上海中医药大学出版社出版发行 (零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷四厂印刷

开本 787×1092

1/32

印张 7

字数 164 千字

版次 2002 年 9 月第 1 版

印次 2002 年 9 月第 1 次印刷

印数 1-8000 册

ISBN 7-81010-673-2/R·638

定价 10.00 元

前 言

腹泻是临床常见的症状之一,可见于多种疾病的发病过程中。《中医内科学》教材(第六版)将其分为暴泻和久泻。据世界卫生组织(WHO)统计,每年全球发生腹泻约有 32 亿人次,仅中国将近 9 亿人次,其中大多数属慢性腹泻,即“久泻”。久泻是指病程在两个月以上的腹泻,或间歇期在 2~4 星期内的复发性腹泻。近年来广谱抗生素和免疫抑制剂的广泛应用,再加上工作紧张等因素,致使久泻患者明显增多,如肠易激综合征、慢性结肠炎等病的发病率近年来明显上升。1996 年,北京协和医院的一项流行病学调查结果显示,肠易激综合征的患病率为 7%,而近年来有关文献报道,我国该病的发病率高达 20% 以上,香港中文大学对 18 岁以上人口的抽样调查发现 44% 的人患有肠易激综合征。

由于久泻的病程迁延或容易复发,并发症较多,严重影响人们的身体健康和劳动力。因此,对该类疾病进行及时准确的诊断和治疗,减少并发症的发生已迫在眉睫。随着科学技术的迅猛发展,新的诊断技术和治疗方法不断涌现,使久泻的治疗用药取得了长足的发展。十余年来,我们致力于久泻类病的临床研究,以中西医理论为指导,采用中西医诊断、辨病与辨证结合的方法,将诊治久泻顽疾的点滴体会汇编成册,旨在为广大医师提供临床诊治思路,提高久泻病的疗效,并满足患者自我保健的需求。

本书分两部分:总论部分简要介绍肠道解剖、生理、肠道微

生态系统,分析久泻病的用药规律及预防和护理常识、研究进展;提出久泻的治疗,重在调和肝脾的思路,并附有相关的专家论述。各论部分从临床实际出发,精选了发病率高、危害性较大的几种久泻病,扼要介绍其病因和发病机制,将重点放在读者关注的诊断和治疗上,衷中参西,并突出介绍中医药治疗久泻病的优势,以期对临床有所裨益。

本书在编写过程中,参阅了许多消化界同仁的研究成果,在此谨致谢忱。尽管在编写时我们力求做到简明实用,层次分明,言简意赅,深入浅出,然而由于水平有限,时间仓促,书中遗漏及缺点在所难免,冀望读者批评指正。

编 者

2002 年 4 月

目 录

总 论

第一章	肠道解剖结构与生理功能	1
第二章	肠道微生态系统	14
第三章	久泻概述	19
第四章	久泻病因病机	25
第五章	久泻诊断	30
第六章	久泻用药规律	41
第七章	久泻治疗	46
第八章	久泻预防和调护	61
第九章	名医专家论久泻	64

各 论

第一章	溃疡性结肠炎	69
第一节	病因与发病机理	69
第二节	诊断	71
第三节	治疗	78
第二章	克隆病	83
第一节	病因与发病机理	84
第二节	诊断	86
第三节	治疗	93
第三章	肠易激综合征	98

第一节	病因与发病机理	98
第二节	诊断	100
第三节	治疗	107
第四章	肠结核	112
第一节	病因与发病机理	112
第二节	诊断	114
第三节	治疗	118
第五章	大肠癌	124
第一节	病因与发病机理	124
第二节	诊断	126
第三节	治疗	134
第六章	慢性细菌性痢疾	139
第一节	病因与发病机理	140
第二节	诊断	141
第三节	治疗	146
第七章	放射性肠炎	150
第一节	病因与发病机理	151
第二节	诊断	152
第三节	治疗	156
第八章	伪膜性肠炎	159
第一节	病因与发病机理	160
第二节	诊断	162
第三节	治疗	167
第九章	真菌性肠炎	171
第一节	病因与发病机理	172
第二节	诊断	173
第三节	治疗	178

第十章	吸收不良综合征	181
第一节	病因与发病机理	182
第二节	诊断	183
第三节	治疗	188
第十一章	慢性胰腺炎	193
第一节	病因与发病机理	194
第二节	诊断	196
第三节	治疗	202
第十二章	症状性久泻	206
第一节	病因与发病机理	206
第二节	诊断	207
第三节	治疗	212

总 论

第一章 肠道解剖结构与生理功能

人体消化道是从口腔至肛门的一条贯通躯体的迂曲管道，包括口腔、食管、胃、小肠、大肠(图1)。尸检时测量消化道全

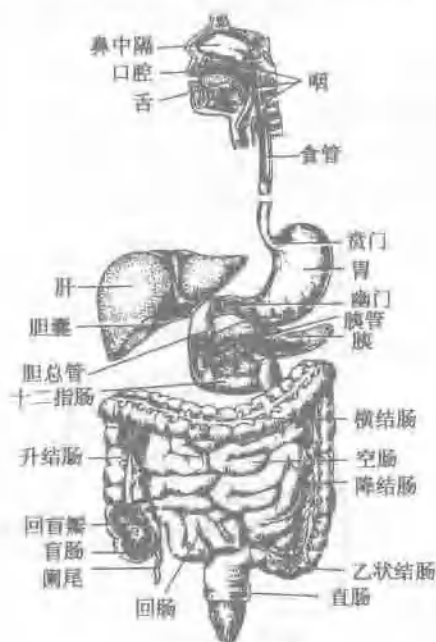
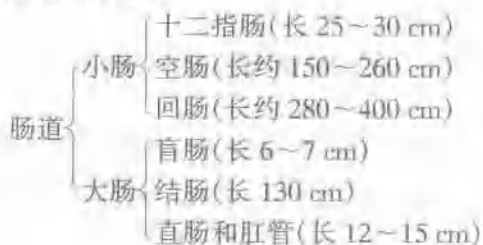


图1 消化系统

长约 8 m 左右,相当于人体高度的 4 倍多。在活体,由于有张力存在,故长度比尸检时短。由于功能不同,消化道各部分有不同的结构。本节着重介绍与久泻关系密切的肠道部分。

一、肠道的大体解剖



(一) 小肠

小肠为消化道中最长的肠段,上接于胃幽门,下经回盲瓣连于盲肠,全长约 5~7 m,包括十二指肠、空肠和回肠三个部分(图 2)。空肠与回肠借小肠系膜固定于腹后壁,又称系膜小肠。

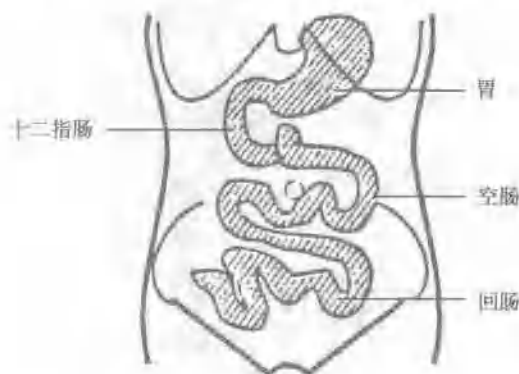


图 2 小肠的分布

十二指肠起于幽门,至十二指肠空肠曲,全长约 25~30 cm,相当于十二个横指而得名,是小肠中最短最粗的一段肠管,呈“C”字形包绕胰头。十二指肠位于腹后壁,平第 1~3 腰椎高度,分上部、降部、水平部和升部四部分。空肠和回肠迂回曲折成小肠襻,占据整个腹腔的结肠下间隙和盆腔,并为大网膜所遮盖。小肠襻的位置可随体位改变而变更。

空肠与回肠间无明显界限。空肠,因其尸检时常是空的而得名,一般认为,空肠约占小肠襻近侧段的 2/5,多位于左腰区和脐区,管径较粗,管壁较厚,血管分布较丰富,外观呈粉红色,是食物在消化道中消化吸收最主要的部位,如手术时切除过长,就会影响消化吸收。回肠,因其形状迂回曲折而得名,占小肠襻远侧 3/5,大部分位于右下腹部,小部分位于盆腔内,其管径较小,管壁较薄,色较苍白。

十二指肠的动脉主要来自胰十二指肠上、下动脉。胰十二指肠上动脉起自胃十二指肠动脉,胰十二指肠下动脉则是肠系膜上动脉的第一个分支。此外,胃动脉和胃十二指肠动脉也有小支分布于十二指肠近侧部,十二指肠的静脉基本与动脉伴行,形成前后二静脉弓,从弓的上、下端分别发出胰十二指肠上、下静脉,胰十二指肠上静脉有前、后二支,前支汇入胃网膜右静脉,后支汇入门静脉;胰十二指肠下静脉汇入肠系膜上静脉。

空、回肠的动脉主要来自肠系膜上动脉的肠动脉。肠动脉约 10~20 条,行于小肠系膜内。在这些动脉向肠管的走行过程中,邻近的动脉之间往往彼此吻合,形成数级不等的动脉弓。从最后一级动脉弓(最多的是第 4 或第 5 级)发出数条直的小动脉,穿入相应的肠壁。空、回肠的静脉一般与同名动脉伴行,但数目略少于动脉,经肠系膜上静脉回流到

门静脉。

空、回肠的淋巴管始于小肠绒毛内的中央乳糜管。小肠粘膜内有淋巴小结散在,在回肠的系膜内可见纵长的集合淋巴滤泡。空、回肠的淋巴管注入肠系膜内动脉弓附近的肠系膜淋巴结。肠系膜淋巴结数目甚多。按其位置分为三组,近侧组沿肠壁排列;中间组位于血管弓之间;远侧组沿肠系膜上动脉干排列。它们的输出管注入肠系膜上淋巴结。

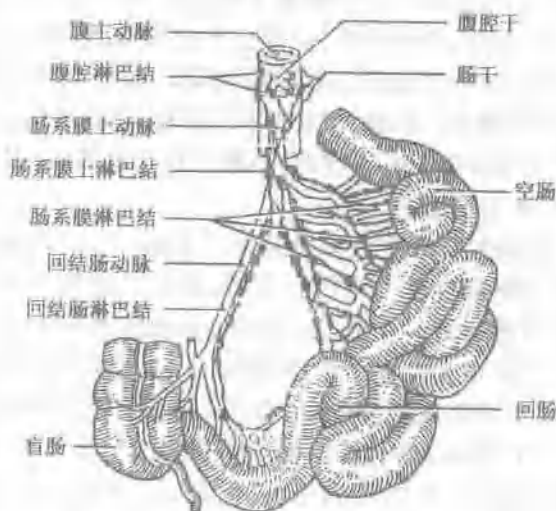


图3 空、回肠的淋巴结分布

(二) 大肠

大肠是指肠腔比小肠宽大而言。大肠是从盲肠开始到肛门之间的一段长1.5m的肠管,围绕在小肠袢的周围并延伸到盆腔。依照大肠的形态可将大肠划分为盲肠、结肠、直肠和肛管三部分(图4)。

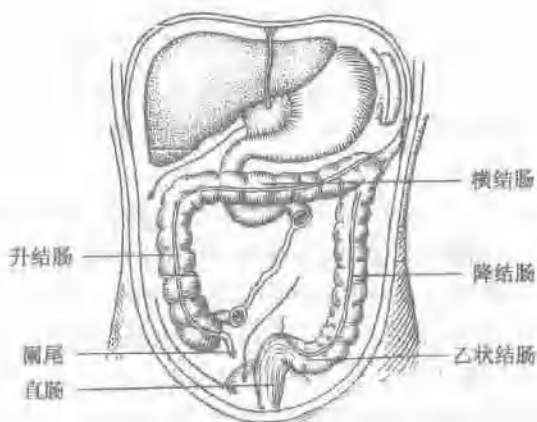


图4 大肠的分布

1. 盲肠 长约6~7 cm,是大肠的起始部,状如盲袋形故称其名。在盲肠上有一蚯蚓状突起,称为阑尾,长约5~7 cm,开口在盲肠,远端为盲端,阑尾肠腔狭窄,容易梗阻而引起炎症。盲肠和回肠相接处,由肠粘膜折叠成一个瓣膜称回盲瓣,该瓣只向大肠方向开放,仅允许空肠内容物流入大肠,而不让大肠内容物返流;同时也控制小肠内的食糜进入大肠的速度,使食糜在小肠中得到充分的消化和吸收。

2. 结肠 结肠在盲肠和直肠之间,看上去好像个门框。升结肠位于腹腔右侧,长15~20 cm;横行向左的部分称为横结肠,长约40~50 cm;左侧下行的部分称降结肠,长20~30 cm;降结肠和直肠之间交界处呈“乙”字形,故称乙状结肠;由于生理原因,升结肠在肝右叶下转向横结肠处及横结肠左脾门转向降结肠处,形成角度弯曲,分别称为结肠肝曲和结肠脾曲。

“带、袋、垂”是结肠突出的形态特征,结肠带指的是结肠和盲肠表面三条扁平的狭窄带,由三束纵行平滑肌构成,起自阑尾

根部,沿结肠和盲肠纵轴排列,止于乙状结肠的末端,是区别大肠和小肠的标志。由于结肠带比其附着的肠管约短 30 cm,因而环行肌收缩使结肠壁缩成许多囊袋状,即为结肠袋。结肠表面有许多含脂肪的腹膜小叶,称为肠脂垂,散在于结肠带附近,乙状结肠表面尤多。

大肠动脉主要来自肠系膜上动脉、肠系膜下动脉和髂内动脉的分支。大肠的近端(包括盲肠、升结肠和大部分横结肠)由肠系膜上动脉供血,远端(包括横结肠的远端、降结肠、乙状结肠和直肠近端)由肠系膜下动脉供血。进入结肠的小动脉在结肠带邻近穿过肌壁进入粘膜下层,然后分成小的分支,形成粘膜下动脉丛,然后再形成粘膜毛细血管网,供应粘膜。直肠和肛管的血液供应很丰富,主要由直肠上、下动脉和骶中动脉供血。

结肠的静脉注入肠系膜上静脉、肠系膜下静脉。肠系膜上静脉上行与胰颈背侧脾静脉汇合成门静脉,肠系膜下静脉向右走,注入脾静脉。结肠的回流静脉大致与动脉伴行。结肠的血液供应见图 5。

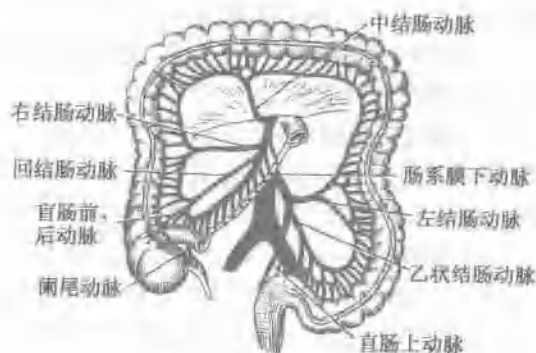


图 5 结肠的血液供应

大肠的淋巴管与静脉伴行。

结肠的淋巴结分为四群,即结肠上淋巴结,结肠旁淋巴结,结肠中间淋巴结和肠主要淋巴结(终末淋巴结)。结肠淋巴引流穿过肠壁后经结肠旁淋巴结,结肠系膜淋巴结,肠系膜根部淋巴结和主动脉旁淋巴结,直肠淋巴回流到沿直肠上动脉的淋巴结和沿结肠左动脉及肠系膜下动脉的淋巴结,梳状线以下部分回流入腹股沟淋巴结。结肠的淋巴且与毗邻动脉弓附近的淋巴结相通。结肠淋巴结的分布如图 6 所示。

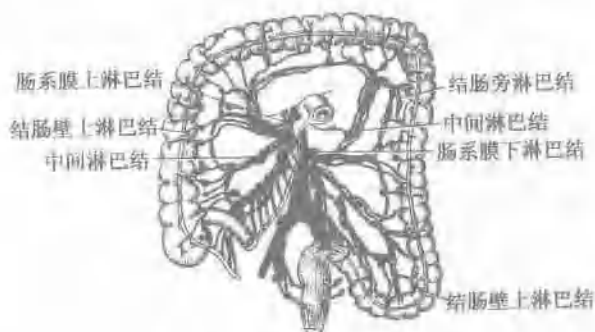


图 6 结肠淋巴结的分布

支配大肠的神经含有交感神经、副交感神经,神经纤维沿动脉分布。盲肠、阑尾、升结肠及横结肠的运动神经,来自腹腔丛和肠系膜上丛中的交感纤维和迷走神经的副交感纤维。结肠左曲、降结肠及乙状结肠的交感神经来自肠系膜上丛;副交感纤维来自骶部的副交感纤维,经盆内脏神经,下腹下丛(盆丛)和上腹下丛分布至该部结肠。结肠的神经支配见图 7。

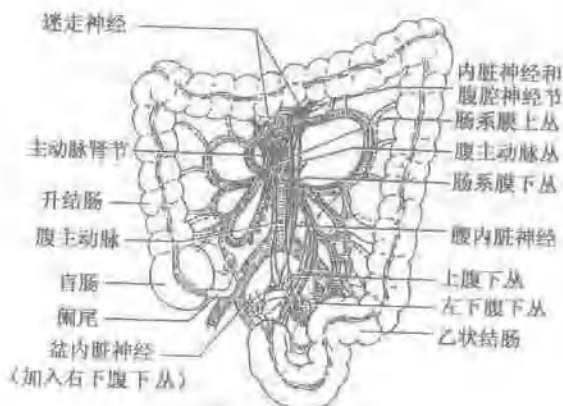


图7 结肠的神经支配

二、肠道的组织结构

肠道壁由四层构成,从肠腔内到腔外依次为:粘膜层、粘膜下层、肌层、外膜(纤维膜层或浆膜层)。

1. 粘膜层 即肠腔的最内层。由肠上皮、肠腺、固有膜和粘膜肌层构成,它的腔面附着一层执行各种特殊功能的不同细胞,此层功能最复杂,主要是分泌消化液进行化学消化,分泌内分泌物质对消化液功能调控,同时吸收人体所需的各种营养物质,并对外来的有害物质起屏障作用。小肠的粘膜形成许多环形皱襞和大量小肠绒毛,使粘膜的表面积比平滑状态时扩大了约600倍,成人约达200 m²,从而利于小肠消化吸收功能的完成。大肠的粘膜表面光滑,无环状皱襞和绒毛,但有很多半月形的皱襞和肠腺开口。

粘膜的固有膜内含有许多肠腺。正常成人的结肠腺没有潘氏细胞,但在溃疡性结肠炎等所致的久泻患者,其结肠腺中可见到潘氏细胞。

2. 粘膜下层 位于粘膜层的外面,主要由称为结缔组织的物质组成,其中含有丰富的淋巴管网、静脉网、小动脉网和神经组织,主司肠道的血液供应及调节功能。

3. 肌层 由称为平滑肌的肌肉组成,平滑肌有内、外两层,内层为环行肌,较厚较规则;外层为纵行肌较薄,结肠部分的外纵肌形成三条增厚的结肠带。二层平滑肌之间有肌间神经丛,主要起保持胃肠张力、形态,对食物进行搅拌的机械消化和输送食物及排出废物的作用。

4. 外膜 又称浆膜层或为纤维膜层,因部位而异,是肠道壁的最外层。凡游离在腹腔的肠道外层,都覆盖着一层外膜,保持其可滑性。结肠段浆膜在间皮下的结缔组织中常有脂肪细胞集聚而成的肠脂垂。

三、肠道的功能

(一) 小肠的功能

食物通过小肠约需要 5~15 小时,小肠如一个万能的“生化加工厂”,是食物消化与吸收的重要器官,它的主要生理功能有:

1. 运动功能 小肠在副交感神经及体液中的 5-羟色胺、P 物质、胃泌素、胆囊收缩素等兴奋性刺激以及交感神经及体液中的促胰液素、胰高血糖素和肾上腺素的抑制性作用下进行有节律的运动,一是促使食糜与消化液充分混合,便于化学性消化;再者使食糜与管壁紧密接触,创造良好的吸收条件;三是挤压肠壁有利于血液和淋巴的回流;四是推送食糜向下一阶段运动。

2. 吸收功能 食物在小肠内被分解消化为可吸收的小分子物质,并在小肠内停留较长时间,一般为 5~8 小时,加之小肠巨大的吸收面积,使小肠成为吸收营养物质的最佳场所。通过