

JianMing ZhongXiYi JieHe

XiaoHuaBingXue

简明

主编 赵兰才 吴丹明

中西医结合

消化病学

 科学技术文献出版社

简明中西医结合消化病学

主 编 赵兰才 吴丹明
副主编 高 宇 赵晓威 杜宏波 张 玲
编 委 (按姓氏笔画排列)
王海云 刘石茸 杜宏波 吴丹明
吴 娟 张 玲 赵兰才 赵晓威
高 宇 徐海荣 曾文颖 廖奕歆
熊会海 熊 伟

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

简明中西医结合消化病学/赵兰才,吴丹明主编.-北京:科学技术文献出版社, 2008.8

ISBN 978-7-5023-6096-2

I. 简… II. ①赵… ②吴… III. 消化系统疾病-中西医结合-诊疗 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 107260 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 樊雅莉
责 任 编 辑 樊雅莉
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 657 千
印 张 28.5
印 数 1~4000 册
定 价 56.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

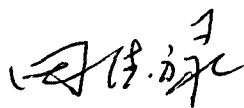
序 一

消化系统疾病,包括了食管、胃、肠、肝、胆、脾、胰等多脏器的疾病,在疾病的五脏归属中,消化病占据两脏——脾、肝,在内科就诊的病人中消化系统疾病所占的比重,无疑是最多见的病种之一。脾胃为后天之本,脾胃及肝胆功能的正常与否,极大地影响着患者整体的身心健康,关系着人的生老病死。因此提高消化系统疾病的诊治水平,提高广大民众对消化系统疾病的认识和保健预防能力,具有重大的社会意义和经济价值。近年来消化系统疾病的诊断技术和治疗方法不断更新,尤其在中西医结合诊治方面获得长足进步,各种专著纷然而世,大多卷帙浩繁,不便临证翻阅,欲一册在手,简要实用者,实属难得。

赵兰才博士等中青年医师有感于中西医消化病学与民众健康关系甚重,且近年来发展迅速,新技术、新疗法不断涌现,而广大临床医师缺少一本常备的新颖实用的中西医结合消化病学书籍,故利用业余时间,查阅、收集、整理古今中西医资料,尤其重点搜集了近年来中西医临床研究论著等学科前沿的研究资料,精心筛选文献,编撰了这本《简明中西医结合消化病学》。本书概括学科进展,文字深入浅出,内容较丰富,涵盖了中医的病因病机、治疗方药、药理研究以及西医的病理、诊断、治疗、预后等内容,信息量大,可供中西医消化内科、综合医院中医科及全科医生临床参考,也可供消化系统疾病患者翻阅学习,相信定会从中受益。

我读后,深感这是一部有一定专业水平同时通俗易懂的书籍,愿意向希望获取相关知识的读者推荐。概括本书的特点是:中西汇通,精心编撰,诊治实用,造福百姓。

谨以此文,是为序。



2008. 2. 28 于北京

序 二

早在春秋战国时代,儒家学派的孟轲,于《孟子·告子上》中首先提出“食、色,性也”的观点,认为食欲是人类的本能。《灵枢·经脉》强调:“谷入于胃,脉道以通,血气乃行。”提示人在出生之后,必须依赖消化系统吸收饮食的营养成分,才能够维持生理机能的正常运转。消化系统功能的重要性于此可窥一斑。在人的一生中,由于禀赋虚弱、饮食不节、思虑过度、外感所伤、病后失调等因素,导致消化系统的功能失调,发生多种疾病,这些疾病大都属于常见病、多发病,有的甚至严重威胁人类健康。因此研究消化系统疾病产生的机制及其防治方法,不断地推陈出新,逐步提高疗效,缩短疗程,降低药物的毒副作用,为人类健康长寿做出贡献,一直是医务工作者奋斗的目标。

获悉由赵兰才博士、吴丹明副主任医师主编《简明中西医结合消化病学》一书即将问世,我感到非常高兴。赵兰才博士和我在一起工作数年,医学知识全面,临床疗效显著,科研思路清晰,自调入中国中医科学院西苑医院肠道门诊及感染科主持工作以后,使该科工作大有起色。吴丹明副主任医师长期从事消化系统疾病的临床和研究工作,是西苑医院消化内科的后起之秀和业务骨干。由他们两位主持编著的这本书,博采中医和西医两家之长,结合自己的临床、研究实践,全面阐述了消化系统疾病的病因病机、常见症状、疾病诊断、治疗方法,以及该专业领域常用中药的现代研究等,是一本有实用价值的高水平学术著作。相信本书的出版,会给从事消化系统疾病的医务人员及患者带来新的福音。谨乐为之序。

李春生

2008年1月18日于香港东华三院东华东院——
香港理工大学王泽森中医药临床研究服务中心

目 录

总 论

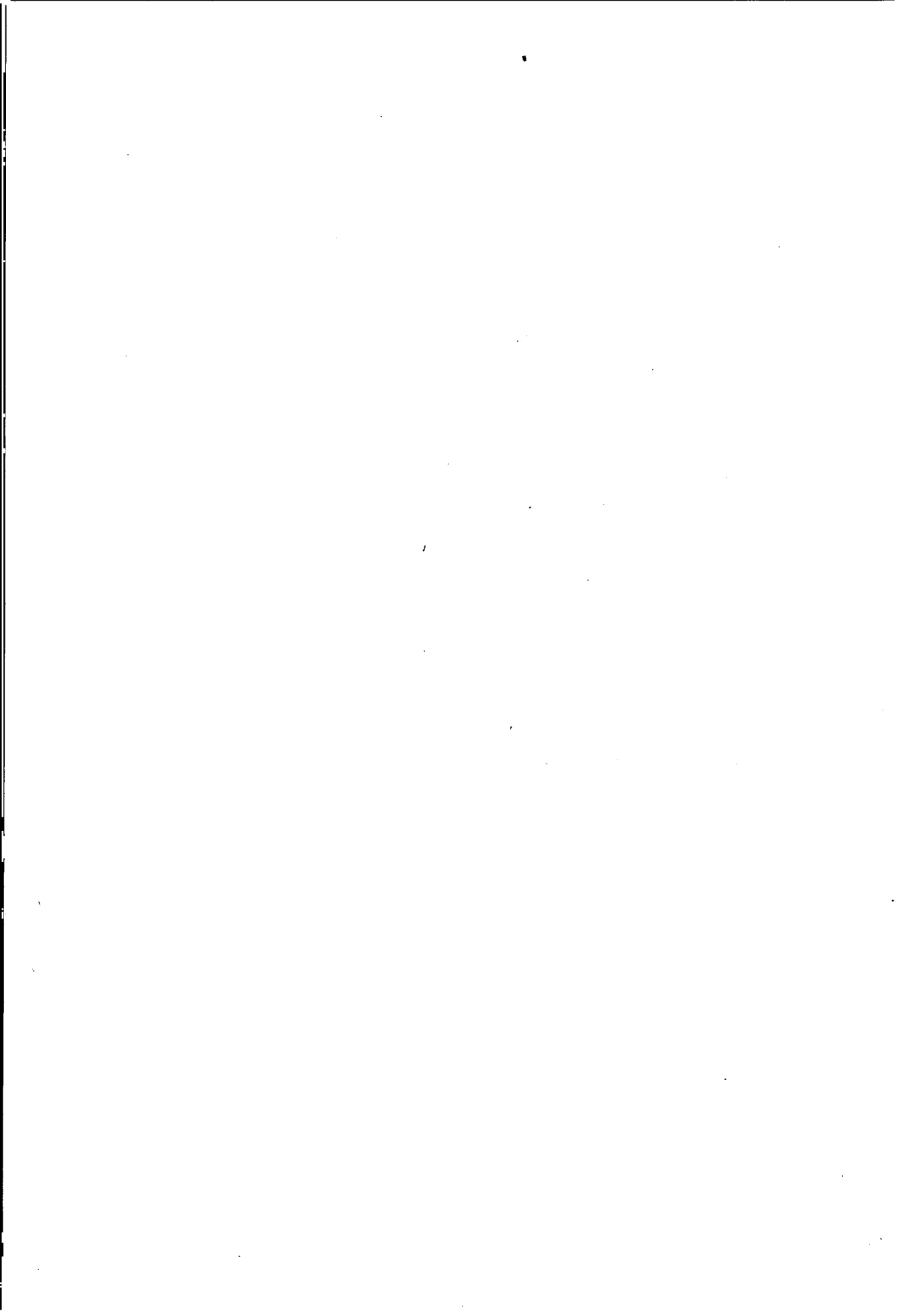
第一章 消化系统疾病的病因	(3)
第二章 消化系统疾病的常见症状	(9)
第三章 消化系统疾病的西医诊断方法	(28)
第四章 消化系统疾病治法概论	(36)
第五章 消化系统疾病常用中药概要	(45)

各 论

第一章 胃食管反流病	(79)
第二章 急性胃炎	(91)
第三章 慢性胃炎	(104)
第四章 功能性消化不良	(126)
第五章 消化性溃疡	(145)
第六章 溃疡性结肠炎	(166)
第七章 胃下垂	(194)
第八章 反流性胃炎	(202)
第九章 上消化道出血	(211)
第十章 胃癌	(228)
第十一章 结核性腹膜炎	(252)
第十二章 肝脓肿	(265)
第十三章 肠结核	(277)
第十四章 细菌性痢疾	(288)
第十五章 阿米巴肠病	(308)
第十六章 胆石症	(316)
第十七章 急性胆囊炎	(328)
第十八章 慢性胆囊炎	(338)
第十九章 病毒性肝炎	(347)
第二十章 肝纤维化	(371)
第二十一章 脂肪肝	(383)
第二十二章 肝癌	(395)
第二十三章 急性胰腺炎	(424)



总 论



第一章

消化系统疾病的病因

脾与胃同居中焦,是人体消化系统的主要脏器,二者以膜相连,一脏一腑,通过经络相互连属,相为表里。脾主运化、统血,主肌肉四肢,胃主受纳和腐熟水谷,是气血之源泉,脾主升清,胃主降浊,升降相济,共同完成水谷饮食的消化、吸收与输布,故称脾胃为“后天之本”。大小肠主分别清浊,传送糟粕,吸收水分,其功能可统属于脾胃,故《灵枢·本输》曰:“大小肠皆属于胃。”肝位于胁下,主疏泄、藏血,主筋,胆附于肝,与肝相连,主储藏胆汁,胆汁为肝之余气而成,来源于肝脏,肝主升发,胆主通降,升降相济,二者互为表里,在调达气血、情志和助消化方面起重要作用。因此,凡能引起脾、胃(食道)、肝、胆、大肠、小肠功能失调,脏器受损的因素,都属于消化系统疾病的病因,概括起来不外外感六淫及疫疠、饮食劳逸、内伤七情、他脏病变累及、医源性因素诸端。

一、外感六淫

胃肠道是与体外相通的空腔器官,生理功能容易受外界的影响,如李东垣所说:“肠胃为市,无物不受,无物不入,若风、寒、暑、湿、燥一气偏胜,亦能伤脾损胃。”

外感风邪,可直接侵袭脾胃、大小肠而致病。如风邪侵袭于脾,脾气与风邪相争,可出现汗出恶风,体倦神疲,不思饮食,面黄,谓之脾风;风邪侵入于胃,胃气与风邪相搏,则出“颈多汗恶风,食饮不下,阻塞不通,腹善满,失衣则胀,食寒则泄,诊形瘦而腹大”。谓之胃风;“胃中风则溏泄不已”,“风中大肠则下血”。《素问·至真要大论》云:“风淫所胜……民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,舌本强,食则呕,冷泄,腹胀,溏泄,痲,水闭……病本于脾。”可见外感风邪可导致胃痛、呕吐、不食、泄泻、腹胀、痞满、便血等多种病症。风性善行数变,风邪所致之病多有变化快、反复发作的特点;风为“百病之长”,风邪常为外邪致病的先导,凡寒、湿、热诸邪常依附风邪而侵袭人体,如风寒、风热、风湿等。

气候骤然变冷,或衣着单薄,起居失宜,或其人中阳素虚,偶触时令之寒,或夏季贪凉露宿,寒邪由肌表经络而入里内传,经口鼻而入,内客于脾胃、大小肠。寒为阴邪,最易损伤脾胃阳气;寒性凝滞,阳气受阻,气机失畅,皆可导致脾胃、大小肠之纳化、传导功能失常,而出现脘腹

冷痛,恶心呕吐,大便溏泄等症,如溃疡病以冬春季节发病率为最高。风寒之邪侵入少阳半表半里,则出现往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、心下支满、口苦、咽干、目眩、呕吐而下利等症;寒邪直中太阴,则可见腹满而吐、食不下、自利、腹痛等症,若寒邪夹湿郁而不解,可阻滞胆汁排泄,而出现黄疸、身目发黄、小便不利、胁痛等症。

暑属阳邪,其性炎热,夏暑之际,在烈日下劳作,或在高温环境下工作,感受暑邪,侵袭于胃,耗伤胃中阴液,进而耗伤胃气,以致气阴两虚,而出现口渴引饮、身热汗出、烦躁不安、神疲乏力、舌红苔黄等症,夏季多雨潮湿,侵袭脾胃,使脾失健运,胃失和降,升降失司,而见胃脘痞满、恶心呕吐、不思饮食、大便溏泄、四肢困倦等症。

长夏深秋,多雨季节,气候潮湿,或感受雾露之邪,或居处潮湿,涉水淋雨,或水中作业,皆可感受外湿。脾恶湿,湿邪循经内停中焦,困阻脾阳,或留滞于大小肠,使脾胃、大小肠纳化传导功能失常,而出现胸脘痞满、不思饮食、头重肢倦、腹胀便溏等症。湿夹热邪最易熏蒸肝胆,致肝失疏泄、胆失通利,胆汁不循常道而外溢,出现身目黄染、发热、黄汗、尿黄等症。胆汁为热邪煎熬日久可致胆结石。

外受秋燥之邪,虽易犯肺,但胃为燥土,亦易病燥,且肺受燥邪,常传于胃,胃为燥邪所伤,耗伤胃阴;或外感温热之邪,入于阳明胃腑,热邪消烁津液,亦可化燥伤及胃阴,出现口燥咽干、饮食减少、大便干结、小便短少,甚则干呕呃逆、舌红少津等症。

气候炎热,感受火热病邪,或急性热病,邪热入里,或由风、寒、暑、湿、燥等邪气转化而为火热,耗伤脾胃、大小肠阴液,可见口渴咽干,溲赤便秘;邪热阻滞胃肠,可致脘腹疼痛胀满;邪热灼伤胃肠血络,迫血妄行,可见吐血便血;火邪郁结,形成热毒,伤及胃肠肝胆,而成胃痛、肠痛、肝痛、胆囊炎等病。

以上说明,多种外邪均可导致消化系统疾病的发生。邪气阻滞胃肠肝胆,经脉气血无以输布,脏腑功能受遏,从而导致种种病症。诚如《医方辨难大成》所说:“外邪屈抑其中气,使气无由宣发于肢体,外感阻滞其中气,使气无由舒布于脏腑,且外邪遏闭其中气,使气无由交通于肌肤,是以腹见为痛。”

二、疫疔之邪

气候反常,久旱酷热,或水灾之后,时行疫毒;或夏秋之季,疫毒流行,侵及肠胃,或耗损胃肠津液;或壅塞肠中,血与之搏结,化为脓血而为痢疾;或内扰心营,蒙蔽清窍,而见神昏烦躁;或疫毒阻遏中焦,脾胃受伤,运化失常,升降失司,清浊相干,乱于肠胃,上吐下泻而成霍乱。

三、饮食所伤

饮食不节、不洁、饥饱失宜、饮食偏嗜等为消化系统疾病的重要病因。

1. 饮食不节

《素问·痹论》云：“饮食自倍，肠胃乃伤。”饮食过量，暴饮暴食，使宿食停滞于胃肠而壅滞不通，可出现脘腹痞满疼痛、恶闻食气、噎腐吞酸、泻下臭秽等症。饮食过少，或饥而不得食，泻而不得饮，气血生化无源，脾胃运化受纳功能亦随之减弱，出现面黄肌瘦、神疲乏力、食后腹胀等症。长期饥饱失宜，或饮食不定时，不仅损伤肠胃，而且会进而伤及于脾，致脾气虚衰，即李东垣所谓：“胃伤脾亦伤。”

2. 饮食不洁

饮食不洁之物，或进食腐烂变质食物，或饮用污水、变质奶酪饮料，伤害脾胃，致使纳化腐熟传导失司，可出现呕吐、腹痛、泄泻或痢下脓血等症。误食沾有虫卵的生冷瓜果、蔬菜，或其他不洁食物，进入胃肠，可罹患寄生虫病（如蛔虫病、绦虫病、蛲虫病、钩虫病、姜片虫病等）。张景岳明确指出未经煮熟的食物最易生虫：“惟生冷生虫为最。”王肯堂认为虫的寄生与脾胃功能强弱有关：“诸虫皆脏腑不实，脾胃之虚也。”

3. 饮食偏嗜

饮食五味偏嗜，过食酸、苦、甘、辛、咸，则脏气偏胜，引起脾胃、大小肠以至其他脏腑病变，如“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝”，“味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚”。说明过酸过苦可导致脾胃发生病变。甘味本可益脾胃，但过食甘味，亦可使脾胃之气壅滞而发病，即《内经》所谓“甘者令人中满”之谓。过食五味偏嗜，如过度食用醋、蒜、辣椒、咖啡、香料、调味品等刺激性食物，既可直接损伤刺激食道、胃肠，又可导致胃肠内发生一系列病理变化，或化火，或伤阴，或动血，或耗气，而出现胃痛、腹痛、痞满、便血，甚或噎膈病症，偏食炙烫、粗硬、辛辣食物，进食过快，日久亦可烧灼磨伤食道、胃脘，导致吞咽不顺、胸骨后疼痛、脘腹疼痛、胀满、噎膈等症，甚而引起食道癌、胃癌。

偏嗜肥甘厚味，过食富有脂肪的油膩食物，可壅滞脾胃气机，使运化失健，聚湿生痰，而致胃痛、呕吐；化生热毒，可致胃痛、肠痈等病。过食生冷瓜果，或过度饮用冰冻饮料，或脾胃运化不力，又过食生冷，皆可损伤脾胃阳气，化生寒湿，而致胃痛、呕吐、腹痛、泄泻等病症。

生活习惯不良，喜食腌制之食物，如酸菜、豆酱、萝卜干等，或发生霉变之食物，如花生、玉米等，可损伤食道及胃肠，或生痰生湿，痰湿阻滞，甚或血分瘀滞，而成噎膈、积聚、伏梁、肠覃等病。

嗜酒也是导致胃肠病的重要病因之一。饮酒过度，可损伤脾胃，酿生湿热，而出现种种病症。特别是过量饮用烈酒，不仅可积滞于胃腑而出现胃痛暴作，而且可助热动火，伤及胃络，引起吐血便血，嗜酒成癖，化生湿热痰火，熏灼脾胃肝胆，可导致黄疸、黑疸、臌胀、积聚、肝癌、肝硬化腹水等病症。

此外，嗜饮浓茶，常可致寒湿凝阻中焦，损伤脾胃阳气，出现脘腹疼痛、胀满、呕恶等症，或诱发慢性胃痛急性发作。从现代来看，茶叶泡煎过久、过浓，则析出鞣酸过多，可刺激胃黏膜，引起胃痛。

4. 误食及吸食

误食有毒食物,如有毒蘑菇,或某些鱼类,常可引起中毒,出现呕吐、腹痛、泄泻等症。误服有毒药物可致中毒,如砒霜、敌敌畏、巴豆、生半夏、乌头、斑蝥等可致严重消化系统及神经系统症状,甚至中毒致死。

随着近代工业的迅速发展,环境污染已成为一个新的致病因素。某些胃肠病的发生与此有关,如饮用工厂排放污染的水,食用化肥农药或工业废弃物污染的食物、谷物、蔬菜,以及化学食品添加剂等,均可损伤脾胃、大小肠,导致脏腑气血阴阳功能紊乱而致病。

长期大量吸烟,不仅可伤肺气而生痰浊,而且烟毒可耗伤胃阴,导致脾胃功能失调。有人观察到长期大量吸烟,可致幽门括约肌舒缩功能失调,引起胆汁反流,损害胃黏膜屏障。许多慢性胃肠病,如慢性胃炎、溃疡病的发生,常与吸烟有关。

四、劳逸过度

过度劳累可耗伤脾胃之气。《素问·卒痛论》曰“劳则气耗”;李东垣认为“形体劳役则脾病……脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从而病焉。”可见体力劳动过度,是导致脾胃病发生的重要原因。脑力劳动过度亦可耗气伤脾,长期伏案工作,用脑过度,日以继夜,亦可使脾胃运化迟滞,气血运行失畅,出现四肢乏力、精神萎顿、食欲减退等症。

过度安逸,完全不参加体力劳动或体育活动,生活过度安闲,多卧多坐,胖而多眠,气血壅滞,内生痰湿,日久可致体倦乏力、腹大如鼓、胁胀胁痛、口臭便秘、黄疸,甚则发展成脂肪肝、肝硬化,故王孟英说:“饥饱劳逸,皆能致病。”

五、情志所伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人类情志活动所产生的7种不同的感情变化,是机体对精神环境的改变而发生相应变化的一种生理适应性的活动,和脏腑气血密切相关。过度(过激或过久)的七情变化,会引起脏腑气血的功能紊乱,当代“心身医学”将这种在发病原因上和情志变动密切相关的躯体疾病称为“心身疾病”。

消化系统疾病的发生与七情过度密切相关,“皆先由喜、怒、悲、忧、恐为五贼所伤,而后胃气不行”所致。忧愁思虑过度以致精神抑郁,长期焦虑使脾胃气机郁结不畅,功能紊乱,运化失常,而出现脘腹痞满、不思饮食、大便泄泻等症,即《素问》所谓“思则气结”,“思伤脾”。同时,由于忧思伤脾,脾气郁结,津液不得输布,聚而为痰,痰气交阻于食道,可渐生噎膈,情怀不舒,郁郁寡欢,或情绪紧张,肝气郁结,疏泄无能,胆汁失于排泄,致胃肠消化吸收不良,出现腹胀、纳呆、腹痛、泄泻等症,即所谓“木郁土壅”;或忿怒、恼怒太过,肝气过盛,疏泄太过,横逆乘脾犯胃,脾胃受伤,运化失常,可见胸闷太息、胃脘疼痛痞满、腹痛泄泻等症;胃气失降,可致呃逆、呕

吐、暖气等症；或暴怒之下，肝气暴张，火动于内，气逆于上，胆火犯胃，可使胃失和降，如胆囊炎、胆结石症可出现胃脘胀满、恶心呕吐等症；若火旺损伤胃络，可致吐血呕血。另外，情志失和，肝脾之气郁结，亦可导致大肠传导失常而发生便秘、腹胀等症。

过度悲伤、惊恐，“悲则气消”，“惊则气乱”，“恐则气下”，过度精神创伤，如亲人亡故、重大意外事故所造成的恐惧心理影响，均可导致气机紊乱，或脏腑功能低下，进而累及脾胃及大小肠而致病。

导致消化系统疾病的情志因素中，以恼怒忧思最为常见。情志失调作为致病的潜在因素，常常可使机体脏腑气血功能紊乱或低下，抗病能力减弱，而易于在饮食、劳倦、外感、情志等诱发因素作用下，发生多种疾患。李东垣曾说：“喜怒忧恐，损耗元气，脾胃气衰，元气不足……阴火得以乘其土位。”说明了情志因素导致疾病的机制。

六、他脏病变累及

脾胃、大小肠病亦常由其他脏腑病变累及所致。李东垣《脾胃论》中所说：“至而不至者……心与小肠来乘脾胃也”，其中包括“火不生土”及“心火亢盛，乘于脾胃”两种情况；“肝木妄行……腹中急痛，此所不胜乘之也”；“肾水反来侮土，所胜者妄行也”，均指出心、肝、肾等脏的病变可波及脾胃而致病。

肺脏与消化系统亦有密切关系，肺与大肠相表里，肺的肃降功能有利于大肠的传导糟粕，病理情况下肺热可下移大肠，肺气失于肃降则大肠传导无力，可致泄泻、腹胀、便秘、痔疮或便血，另外肺主气、主宣发敷布功能失司，气血精微不能濡养脾胃，可致食少纳呆、腹胀腹泻等病症，如肺心病、呼吸衰竭等所致的胃肠功能障碍。

肾和脾胃的关系密切，肾病可波及脾胃而致病，胃气以通降为顺，这种通降作用除肺的肃降功能外，还需有肾气之摄纳、温煦，才能使胃腐熟的水谷食物下达小肠，进一步消化吸收。肾气衰惫，摄纳无权，脾胃失于温煦，则胃失和降，受纳失常，浊气不降，清气不能化为气血，出现呃逆、呕吐、面黄、乏力等脾胃气虚血弱、胃气上逆证。肾阴足则胃阴润，肾水既干，阳火偏盛，熬煎津液，三阳热结，则前后闭涩，下源不通，必反上干，直犯清道，上冲咽喉，噎食不下，而出现呕吐之症。慢性肾脏病患者，肾气亏损，功能减退，大量精微物质耗损或外流，水液和废毒物积储体内，毒害各组织器官，累及胃腑，胃气衰败，出现食欲不振、恶心呕吐，水谷精微得不到及时补充，肾精更亏，造成上不进、下流损的恶性循环，病情日趋严重，危及生命。

七、医源性因素

人的生老病死离不开医疗活动，医疗活动与人们的生活息息相关，医疗活动在治病救人的同时，还或多或少地带来某些不良后果。因这些后果的产生与医疗(药)有关，故称为医源性致病因素，例如胃大部切除术后遗留的食少、脘满、消瘦、营养不良，胆囊摘除术后的厌食油腻、腹

胀等。长期使用广谱抗生素可导致菌群失调、腹泻、真菌性肠炎；长期静脉输注温度过低的液体可导致腹冷、腹痛、腹泻、畏寒等症状；长期过服辛热温燥药物，可以耗伤胃阴；过用寒凉攻伐之品，又可苦寒败胃，阻碍胃肠气机，使之失于通降，或损伤脾胃之气。亦有因服用对胃有损害或刺激的药物，如阿司匹林、保泰松、激素、消炎痛、利血平等，引起胃痛、吐血、便血者。还有过用损害肝肾的药物致肝肾功能异常而出现恶心、呕吐、腹胀、食少、黄疸者。肿瘤患者化疗时可出现呕吐、厌食、腹胀、乏力等不良反应。多种西药如红霉素、阿奇霉素、克林霉素、利福平、消炎痛、磺胺类、洋地黄类等均有消化道毒副作用，如腹痛、腹泻、恶心、呕吐、肝功能异常等。

(赵兰才)

第二章

消化系统疾病的常见症状

一、吞咽困难

吞咽困难是指吞咽费力,食物通过口咽部或食管时有梗阻感,吞咽时间较长,伴有或不伴有咽部或胸骨后疼痛,严重时甚至不能咽下食物。

(一)常见病因

1. 口咽部疾病

如溃疡性口炎或咽炎、咽白喉、咽喉结核、咽肿瘤、咽后壁脓肿、扁桃体周围脓肿等。

2. 食管疾病

(1)食管器质性疾病 如食管炎、食管溃疡、食管肿瘤、食管内异物、先天性食管异常、食管瘢痕性狭窄、食管结核、食管平滑肌瘤、食管壁内囊肿、食管脂肪瘤、食管裂孔疝、食管息肉、食管憩室等。

(2)食管肌功能失常 如食管贲门失弛缓症、弥漫性食管痉挛、胡桃夹食管、胃食管括约肌过敏、食管下括约肌高压症等。

(3)食管受压 如脊柱病变、纵隔病变、甲状腺肿大、肺及胸膜病变、心血管疾病如大量心包积液、主动脉瘤等。

3. 神经肌肉疾病

如吞咽、迷走神经麻痹,重症肌无力,多发性肌炎,皮肌炎,萎缩性肌强直综合征,眼肌病,口、眼干燥和关节炎综合征,脊髓灰白质炎,运动神经元病变,锥体外系病变,周围神经病变等。

4. 全身性疾病

如破伤风、狂犬病、肉毒杆菌中毒、土的宁中毒、酒精中毒、进行性系统性硬化症、缺铁性吞咽困难、系统性红斑狼疮等。

5. 精神因素

如癔球症等。

(二) 诊断

1. 病史

(1) 注意起病年龄、性别、病程、饮食习惯、有无酗酒史及腐蚀剂损伤史等。在出生后或哺乳期即有频繁反食者,要考虑先天性食管狭窄;儿童突然出现吞咽困难者,多由食管异物引起;中老年人发生进行性吞咽困难时,应首先考虑食管癌,患者多伴有明显体重下降,如病程超过1年,则食管癌的可能性小。缺铁性吞咽困难绝大多数见于女性,食管癌则以男性为主;凡有误服腐蚀剂,或过去曾有食管胃手术史,应考虑食管炎与良性狭窄。

(2) 注意吞咽困难出现的部位、持续的时间,病情发展情况,是否为进行性咽下困难等。在吞咽开始感觉困难,多为口、咽部疾病或神经肌肉疾病;过冷、过热食物诱发的吞咽困难见于弥漫性食管痉挛;对固体食物发生吞咽困难多为食管梗阻性疾病;固体及液体食物均发生困难则见于神经及肌肉功能障碍,与精神因素有关;间歇性吞咽困难见于贲门失弛缓症。

(3) 吞咽困难伴随症状,如吞咽痛、胸骨后疼痛、烧心、食物反流、声音嘶哑、体重下降等。有胃灼热或胃液、胆汁反流等病史是诊断反流性食管炎、食管消化性溃疡或并发良性狭窄的重要资料;口咽炎或溃疡可引起进食与吞咽时口咽疼痛;食管性吞咽困难伴有的疼痛轻重不等,其分布部位涉及胸骨后、剑突后、背部、肩胛区、胸骨上凹、颈部等处;伴有声音嘶哑提示为食管癌引起的纵隔浸润,或主动脉瘤、淋巴结肿大、肿瘤压迫喉返神经。

2. 体检

- (1) 一般情况 营养状况,有无贫血、失水现象。
- (2) 咽部检查 扁桃体有无炎症或白膜,咽后壁有无肿胀、触痛和波动感等。
- (3) 颈部检查 有无肿块,局部有无炎症、水肿、触痛,颈部运动有无受限。
- (4) 胸部检查 纵隔有无增宽、心界有无扩大等。

3. 化验检查

- (1) 血常规及血沉检查。
- (2) 血生化检查 检测血钾、钠、氯、钙及尿素氮等,有无水、电解质紊乱。

4. 特殊检查

(1)食管镜或胃镜检查 明确有无异物、狭窄、肿瘤、憩室、炎症及先天异常等。

(2)X线检查 胸部X线检查及X线钡餐检查,可发现有无纵隔肿瘤、心血管异常、食管病变等。

(3)饮水试验 患者坐位,检查者听诊器置于患者剑突下左侧腹壁,嘱患者饮水一口,如无食管梗阻则于10秒内听到喷射性杂音。

(三)治疗

(1)未完全梗阻者给予富有营养的流质或半流质饮食。

(2)给予补液,纠正水、电解质紊乱及营养支持。

(3)对症治疗,如解痉、镇痛等。

(4)尽快明确病因,针对病因治疗。

(5)介入治疗,如用支撑器扩张食管,解除食管良性狭窄。

(6)有外科手术适应证者及时手术治疗。

二、恶心呕吐

恶心是指一种对食物反感或食后即想呕吐的感觉。呕吐是指胃内容物或一部分小肠内容物,通过食管逆流出口腔的复杂的反射性动作。呕吐前常伴有恶心、涎液增多与反复的吞咽动作,甚至出现苍白、出汗、低血压与心动过缓。呕吐是人的一种本能,可将进入胃的有害物质排除,起到有利的保护作用,但频繁或长期呕吐可影响进食,导致水、电解质紊乱,营养吸收减少,这是不利的一面。

(一)病因

1. 中枢性呕吐

(1)中枢神经感染 颅内感染可因炎症性渗出导致颅内压升高,出现头痛、呕吐等症状。如乙型脑炎患儿常呕吐,多发生于病程第1~2天,次数不多,仅少数呈喷射性,如不仔细鉴别易误诊为消化不良;脊髓灰质炎的前驱期与麻痹前期,也常有头痛、咽痛、呕吐,与流行性感胃相似;流行性脑膜炎常以寒战、高热、头痛、恶心、呕吐急性起病,呕吐是由于颅内压升高、呕吐中枢受刺激,以及脑膜受刺激而产生的反射性作用所引起。

(2)脑血管疾病 高血压脑病时,由于血压急剧升高、脑血液循环急剧障碍,导致脑水肿与颅内压升高,出现剧烈头痛、眩晕、恶心、呕吐,甚至惊厥、昏迷等症状。高血压动脉硬化症患者