



Physicians

Handbook

消化内科 医师查房手册

王承党 刘豫瑞 ○ 主编 陈玉丽 江家骥 ○ 主审

- + 本书是实习医师、轮转医师及消化内科临床型研究生、进修医师、住院医师或主治医师应对主任医师查房的“攻略”。
- + 本书采用问答形式模拟临床查房，突出临床查房实践中的重点知识和逻辑思维，但又不仅是临床查房工作的简单再现。以临床病例为主线，较为全面和深入地阐述食管疾病、胃部疾病、小肠和大肠疾病、胰腺疾病、肝脏疾病、胆囊及胆管疾病等消化内科疾病的诊疗问题。
- + 图文并茂，设置问题目录便于读者查阅。
- + 力求使临床第一线的医师向上级医师学习本专业知识，学习通科知识，加强临床实践，增加临床经验，全面地熟悉全科知识，了解新的诊疗技术及研究进展；力求帮助低年资医师提高临床工作能力，开拓诊疗视野。



化学工业出版社

Digest Physicians
Rounds
Handbook

消化内科 医师查房手册

王承党 刘豫瑞 ○ 主编 陈玉丽 江家骥 ○ 主审



化学工业出版社

· 北京 ·

本书突出临床查房实践中的重点知识和逻辑思维，但又不仅是临床查房工作的简单再现。本书结合病例，以临床需要为内容取舍标准，对疾病的主要知识点作了较为全面和深入的阐述，还广泛涉猎疾病诊治的最新的进展和循证医学证据。图文并茂，设置问题目录便于读者查阅。

本书适合初上临床的轮转医师、临床型研究生、见习/实习医学生，也适合消化内科的主治医师和住院医师阅读、参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

消化内科医师查房手册/王承党, 刘豫瑞主编. —北京:
化学工业出版社, 2012. 7

ISBN 978-7-122-14370-9

I. 消… II. ①王…②刘… III. 消化系统疾病-
诊疗-手册 IV. R57-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 104032 号

责任编辑: 戴小玲

文字编辑: 王新辉

责任校对: 蒋 宇

装帧设计: 史利平

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装: 大厂聚鑫印刷有限责任公司

850mm×1168mm 1/32 印张 10 $\frac{1}{4}$ 字数 304 千字

2012 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 32.00 元

版权所有 违者必究

消化系统是人体内结构和功能都十分复杂的系统，消化系统疾病既有器质性疾病，也有功能性疾病。除了消化系统本身的疾病以外，机体其他系统的疾病，如心血管、呼吸、内分泌等系统疾病和中毒等都会影响到消化系统，甚至以消化系统症状为首表现，这给临床医师的诊断和治疗带来很大的挑战。

近年来，消化病学的发展非常迅速，新概念、新知识、新技术、新理论层出不穷。面对“爆炸式涌现”的知识更新，如何学习、消化、吸收和利用这些有价值的知识为临床服务，常常困惑着奋斗在临床工作第一线的消化内科医师，特别是年轻医师。系统学习消化内科领域的经典著作、研究论著、专家笔谈等都可以提升临床医师的理论水平和临床技能。通过临床实际案例，在疾病诊断、疾病治疗和预后分析的全过程中，贯穿理论指导实践、通过实践提升理论水平，这也是一种非常有效而新颖的学习方式。

本书编者多为年富力强、有多年从医经历的消化内科医师，大部分拥有博士学位或硕士学位，有的具有教授和主任医师的专业职称，既有丰富的理论知识，又有丰富的临床经验，他们以临床实用为宗旨，以临床病例分析法深入浅出地对消化系统常见病、多发病的临床诊断和治疗全过程进行剖析，贴近临床实际，突出临床思维过程，理论性和实用性都很强，具有可读性。我有幸先读为快，很高兴为之作序，并推荐给广大读者。

常向东

Journal of Digestive Diseases 和《胃肠病学》主编
亚太胃肠病学学会 (APAGE) 前主席
中华医学会消化病学分会前主席
上海交通大学附属仁济医院终身教授
上海市消化疾病研究所名誉所长

临床医学学习主要有两种模式：理论系统学习和病例分析法。理论学习的优点是系统而严谨，但在临床思维方面常有不足；病例分析法的优点是突出临床医师的诊疗过程，展示了作为医师在日常工作中的思考过程，但在理论系统性方面有所不足。本书试图将这两种学习方式结合起来，旨在以病例讲解的方式来剖析各个常见的消化系统疾病的诊断细节，将理论和领域进展融合到日常查房工作中，是继续教育方式的一种有益尝试。

本书试图将单个疾病的基础知识和最新进展综合表述给专业人士，主要是将各种疾病的地区指南合理地融合到每个病例的分析中，不做机械的拷贝。本书适用于初到临床的轮转医师、临床研究生、见习（实习）医学生，也适用于具有经验的主治医师和住院医师，以拓展后者的知识宽度。鉴于中国国情，我们在消化系统疾病防治方面还有很多工作要做，如幽门螺杆菌的控制、食管癌/胃癌/肝癌的早期发现、肝癌的二级预防等，这些方面需要临床医师有较宽的知识面和较深入的专业知识。本书不拘泥于传统教科书，将某些临床实际问题结合病例单独讨论，如难治性幽门螺杆菌的治疗，以期贴合临床实际，达到治疗方案个体化的目的。

本书由从事消化专业的资深医师负责编写，病例来自临床实践。病例既有病种的典型性，也带有个体化特点，给读者一定的空间来重构临床模拟现实，达到训练临床思维的目的。

由于消化系统理论与临床领域的进展迅猛，本书编写组经验不足，难免存在不足。如果读者在阅读本书时能结合各个地区性的单病种临床实践指南，相信对临床技艺的提高有所裨益。如果本书能给读者带来点滴收获，将是全体编者的荣幸。

编者

2012.3

第一章 食管疾病

1

- 反酸和胸骨后烧灼感、伴咳嗽3年——胃食管反流病 1
- 误吞假牙3h——食管异物 5
- 进行性吞咽困难2个月——食管癌 9
- 进行性吞咽困难3年——贲门失弛缓症 16

第二章 胃部疾病

22

- 上腹部闷痛10年，加重7天——慢性胃炎 22
- 反复中上腹闷痛8年——顽固幽门螺杆菌感染 28
- 反复中上腹闷痛5年，加重1周——消化性溃疡 33
- 上腹部隐痛不适4个月余，乏力、消瘦2周——胃癌 38
- 反复中上腹闷痛10年，加重半年——胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤 42
- 上腹闷痛3年余，加剧伴早饱半年——功能性消化不良 47
- 8h呕血2次、排黑粪1次——上消化道出血 52

第三章 小肠、大肠疾病

59

- 反复暗红色血便2个月，再发1天——小肠出血 59
- 反复间断性排柏油样粪便25年，再发2天——下消化道出血 65
- 反复下腹痛、腹泻4年——肠易激综合征 72
- 腹痛、腹泻10h，发热、神志淡漠2h——感染性腹泻 79
- 反复下腹痛、黏液血便3年——溃疡性结肠炎 89
- 右下腹痛、发热3天——克罗恩病 102
- 腹泻、腹痛3年，加重伴发热3个月——肠结核 115
- 腹痛、便血1天——缺血性肠病 121
- 反复右下腹疼痛、血便9个月——肠贝赫切特综合征（白塞病） 125
- 反复脐周痛3个月，加剧2h——小肠恶性淋巴瘤 133
- 上腹痛、恶心、排稀便2周——嗜酸性细胞性胃肠炎 139

反复右中腹疼痛6个月,加剧1个月——结肠炎类痛	145
术后腹泻3天——抗生素相关性腹泻	151

第四章 胰腺疾病

160

眼黄、皮肤黄1个月,右中上腹痛3天——胰腺癌	160
反复中上腹痛4年,再发1天——慢性胰腺炎	167
饱食后腹痛1天——急性胰腺炎,轻症	172
饮酒后中上腹痛伴呕吐2天——急性胰腺炎,重症	176
反复中上腹痛2个月——胰腺假性囊肿	182

第五章 肝脏疾病

187

间断乏力、纳差2年,加重1周——肝硬化	187
间断乏力、纳差3年,腹胀伴双下肢肿胀1周——(乙型肝炎)肝硬化,失代偿期,合并腹水	196
反复腹胀、纳差3年,神志障碍3h——乙型肝炎后肝硬化,失代偿期,合并肝性脑病	202
发热、畏冷、寒战7天——细菌性肝脓肿	209
疲乏、纳差2年,加重伴眼黄、尿黄2周——肝功能衰竭	214
间断乏力、腹胀1年,加重1周——原发性肝癌	223
乏力、纳差2周,加重3天——药物性肝损伤	237
乏力、尿黄半年余,加剧伴腹胀半个月——酒精性肝病	243
发现脂肪肝6年,反复乏力3年,加重半年——非酒精性脂肪性肝病	251
乏力、纳差2年余——肝豆状核变性	258
反复乏力、尿黄、纳差1年——自身免疫性肝炎	264
反复肝功能异常6年——原发性胆汁性肝硬化	270
反复腹胀5年,加重1个月——布-加综合征	274
HBsAg阳性20余年,反复排黑粪2年——门静脉高压症	279
反复腹胀、乏力10年余,加剧7天——乙型肝炎肝硬化失代偿期,脾功能亢进	282

第六章 胆囊及胆管疾病

322

反复右上腹痛18年,加剧5h——胆囊炎	288
间歇上腹部闷痛2年,加重1h——胆石症	292
尿黄、皮肤黄1个月——壶腹部肿瘤	295

**胃食管反流病**

1

- 该患者的诊断依据是什么? 1
- 反流性食管炎的并发症有哪些? 2
- 胃食管反流病和反流性食管炎有什么关系? 2
- 本病的治疗目的是什么? 治疗计划是什么? 2
- 对该患者的诊断是否有不同意见? 如何进行鉴别诊断? 2
- 反流性食管炎的发病机制有哪些? 3
- 反流性食管炎胃镜下如何分级? 3
- 服用抑酸药后夜间症状并没改善, 为什么? 该怎么处理? 3
- 除了药物治疗、传统的手术治疗外, 近年发展的胃镜下微创治疗方法有哪些? 3

**食管异物**

5

- 该患者的诊断是否明确? 6
- 如何判读异物在食管还是在气管? 6
- 食管异物常见于哪些部位? 7
- 食管异物的原因有哪些? 7
- 该患者食管异物的诊断是否明确? 主要与什么疾病鉴别? 7
- 食管异物的处理原则是什么? 8
- 食管异物内镜治疗的适应证是什么? 8
- 取异物前要注意什么? 需要如何操作? 8
- CT扫描对食管异物的诊断和治疗有何意义? 8
- 食管异物的并发症有哪些? 9

**食管癌**

9

- 该患者病史有哪些特点? 10

目前你们考虑什么诊断？	10
还需要哪些进一步检查来证实你的诊断？	10
你对目前的诊断有何补充？	11
诊断食管癌的首选方法是什么？如何提高早期食管癌的检出率？	12
吞咽困难可分为几类？如何诊断？	13
食管癌有哪些形态因素影响预后？	14
食管癌有哪些治疗方法？	14



贲门失弛缓症

16

该患者的诊断依据是什么？	17
诊断贲门失弛缓症的辅助检查还有哪些？	18
贲门失弛缓症的常见并发症有哪些？	18
对该患者的诊断是否有不同意见？如何鉴别诊断？	18
不同时期贲门失弛缓症的影像学表现如何？	19
贲门失弛缓症时采用内镜检查有什么优势？操作时需要注意什么？	19
贲门失弛缓症的药物治疗有哪些？	19
除了药物治疗外，还有什么方法？各有什么适应证？	19



慢性胃炎

22

该患者病史有哪些特点？	22
目前你们考虑什么诊断？	22
还需要哪些进一步检查来证实你的诊断？	23
检查还没有出来之前你需要做哪些相应的治疗？	23
你对目前的诊断和治疗有何不同意见？	23
慢性胃炎确诊的主要手段是什么？	23
慢性萎缩性胃炎分类和主要病因是什么？	24
慢性胃炎需要与哪些疾病相鉴别？	24
幽门螺杆菌是一种什么样的细菌？如何致病？HP相关性慢性胃炎 哪些情况下需要根治？	25
如何治疗慢性萎缩性胃炎而且预防其癌变？	26



顽固幽门螺杆菌感染

28

本病例的特点及治疗重点是什么？	29
-----------------------	----

如何评价根除方案的疗效?	29
何时复检以评价根除疗效更合适?	29
抗幽门螺杆菌方案联用PPI的意义何在?	30
幽门螺杆菌的根除率与性别和年龄有关吗?	31
吸烟与饮酒对幽门螺杆菌根除率有何影响?	31
如何处理多次根除失败的幽门螺杆菌感染?	31



消化性溃疡

33

该患者病史有哪些特点?	33
明确诊断还需要做哪些检查?	34
消化性溃疡病的病因与发病机制是什么?	34
你对目前的诊断有何不同意见? 如何鉴别诊断?	34
消化性溃疡治疗原则是什么?	35
溃疡病最主要的治疗措施是什么?	35
幽门螺杆菌感染在消化性溃疡发病中的地位如何? 其致溃疡的机制是什么?	35
幽门螺杆菌的根除治疗方案有哪些?	35
如何预防溃疡的复发?	37



胃癌

38

该患者的病史有哪些特点?	39
目前你们考虑什么诊断?	39
还需要哪些进一步检查来证实你的诊断?	39
你对目前的诊断和治疗有何不同意见?	40
胃癌的癌前变化有哪些?	40
胃癌分期、分型特征是什么?	40
胃癌转移途径有哪些?	40
目前治疗胃癌的主要手段有哪些?	41
内镜下治疗适用于哪些情况?	41



胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤

42

该患者的病史有哪些特点?	43
除本病外, 在未行胃镜检查前, 中上腹痛患者常需注意鉴别的疾病	

有哪些?	43
目前你们考虑诊断什么病?	43
碳 13 或碳 14 呼气试验的原理是什么?	43
检查还没有出来之前你需要做哪些相应的治疗?	43
幽门螺杆菌必须根除的适应证是什么?	43
胃 MALT 淋巴瘤的病因及发病机制是什么?	44
胃 MALT 淋巴瘤内镜表现及诊断如何?	44
目前治疗胃 MALT 淋巴瘤的建议是什么?	45
呼气试验检查前是否必须禁食?	45
目前幽门螺杆菌耐药现状如何?	45
幽门螺杆菌耐药对策是什么?	46



功能性消化不良

47

该患者的病史特点是什么?	47
目前你们考虑什么诊断? 询问病史时需要了解什么?	47
功能性消化不良的报警征象包括哪些?	48
该病人需要进一步进行的检查有哪些?	48
功能性消化不良包括哪些诊断? 它们的诊断依据是什么?	48
该患者尚需与哪些疾病进行鉴别?	49
功能性消化不良患者空腹和进食后胃动力有哪些特点?	49
功能性消化不良的病因包括哪几个方面?	50
功能性消化不良与哪些胃肠激素及递质有关?	51



上消化道出血

52

该患者如何诊断? 依据是什么?	53
呕血与咯血如何鉴别?	53
如何判断上消化道出血的出血量?	53
还需做何种检查来完善诊断?	54
上消化道出血治疗原则有哪些?	54
该患者考虑可能的出血原因是什么? 依据是什么?	55
如何判断病人出血的危险性和预后?	55
急诊胃镜检查的定义、目的、适应证和禁忌证是什么?	56
该患者在补充血容量方面, 应注意哪些问题?	56
PPI 在上消化道出血中的作用是什么? 不同的出血量如何	

用 PPI?	57
如果病人反复出血不止, 怎么办?	57



小肠出血

59

本例患者有何特点?	59
小肠出血的常见病因有哪些?	60
如何进行小肠出血的病因诊断?	60
小肠出血的治疗原则是什么?	61
胃肠道血管畸形有哪几种类型?	62
肠道血管畸形是如何形成的?	63
胃肠道血管畸形在内镜下有何特点?	63
消化道血管畸形有何治疗方法?	64



下消化道出血

65

该病人的病史特点有哪些?	66
目前你们考虑什么诊断?	66
下消化道出血的诊断依据是什么?	66
还需要哪些进一步检查来证实你的诊断? 如何鉴别小肠出血和 结肠出血?	66
你对目前的诊断有何不同意见?	67
临床上遇到结直肠出血病人, 需考虑哪些疾病?	67
血管性结直肠出血有哪些特点?	68
结直肠出血有哪些检查手段? 其各自特点是什么?	69
针对本病人应选择哪些治疗?	70
遗传性出血性毛细血管扩张症的诊断标准是什么?	71



肠易激综合征

72

归纳本病例的临床特点有哪些?	73
根据临床特点, 是否可以明确疾病的定位诊断?	73
现在认为是结肠疾病, 具体考虑什么疾病?	73
为了进一步明确诊断或排除其他诊断, 需要做哪些化验或检查? ..	74
根据现有的诊断, 初步治疗措施有哪些?	74
经过初步处理和相关检查, 患者的症状有明显改善, 现在能	

明确诊断吗?	75
请谈谈 IBS 的诊断标准有哪些?	75
“结肠没有器质性疾病”是 IBS 诊断的前提条件,但是本患者肠 镜发现“乙状结肠-直肠黏膜稍充血水肿,血管纹理欠清晰”, 这是否属于器质性改变?	76
胃肠道功能性疾病诊断过程中需要注意哪些“报警征”?	76
请简单谈谈 IBS 的发病机制有哪些?	77
IBS 的治疗措施有哪些?	77
IBS 的预后如何?	78



感染性腹泻

79

请主管医师归纳本病例的临床特点有哪些?	80
根据临床特点,是否可以明确疾病的诊断?	81
现在可以诊断“感染性肠炎”,感染性肠炎引起的腹泻称为 “感染性腹泻”,有哪些原因呢?	81
这些病原体是怎样引起感染性腹泻的呢?	82
本患者发生感染性腹泻的原因是什么?	83
本患者为什么出现全身炎症反应综合征?	83
目前需要做哪些化验或检查?	84
根据现有的诊断,初步治疗措施有哪些?	85
患者经过治疗已经恢复健康,那么完整的出院诊断是什么?	86
肠功能障碍是什么?	86
综合治疗非常重要,其中 CRRT 发挥了关键作用,CRRT 的应用 如何?	88



溃疡性结肠炎

89

请主管医师归纳本病例的临床特点是什么?	90
根据临床特点,是否可以明确疾病的定位诊断?	90
现在认为是结肠疾病,具体考虑什么疾病呢?	91
为了进一步明确诊断或排除其他诊断,需要做哪些化验或检查?	92
根据现有的诊断,初步治疗措施有哪些?	92
根据患者的病史特点,结合入院后相关化验/检查,现在能明确 诊断吗?	94

溃疡性结肠炎的诊断标准是什么?	94
“溃疡性结肠炎”是否能解释本患者的所有情况,如发热、消瘦、 贫血、血小板增高等?	96
溃疡性结肠炎的治疗措施有哪些?	97
饮食因素与溃疡性结肠炎有什么关系?	98
为什么不要要求溃疡性结肠炎患者戒烟?	99
溃疡性结肠炎在治疗过程中症状复发或者加重,要考虑哪些 原因?	100
溃疡性结肠炎患者什么时候复查肠镜?	100



克罗恩病

102

请主管医师归纳本病例的临床特点是什么?	103
根据临床特点,是否可以获得初步的临床诊断?	103
现在初步诊断急性感染性发热,具体的感染部位和病因是什 么呢?	104
初步需要做哪些化验或检查?	106
根据现有的诊断,初步治疗措施有哪些?	106
根据上述情况,目前的诊断是什么?	107
下一步的诊疗计划是什么?	108
本患者以发热、局限性腹膜炎为首表现,临床症状不典型,易误 诊而接受急诊外科手术,那么如何诊断克罗恩病呢?	108
本患者出院之后,如何继续治疗克罗恩病?	110
生物制剂在克罗恩病治疗中的作用和不良反应如何?	111
克罗恩病的外科手术指征和注意事项是什么?	112
饮食因素与克罗恩病有什么关系?	113



肠结核

115

目前考虑诊断什么疾病?	116
本例的诊断思路如何展开?	116
T细胞斑点检测结核杆菌(T-SPOT.TB)检查有何意义?	117
肠结核的病理表现有何特点?	117
如何诊断肠结核?肠结核病人应做哪些实验室检查?	118
结核杆菌进入肠道后为何多在回盲部引起结核病变?	119

肠结核的治疗应包括哪些方面?	119
----------------------	-----



缺血性肠病

121

该患者的诊断依据是什么?	121
该病常见的好发部位是哪里? 为什么?	121
还需要做什么检查?	122
缺血性肠病和缺血性结肠炎的关系是什么?	122
该患者诊断是否明确? 如何鉴别诊断?	122
缺血性结肠炎可以分为几期, 每期的特点是什么?	123
缺血性肠病的诊断标准是什么?	123
目前有哪些影像学检查对该病的诊断有帮助?	124
缺血性肠病内镜下的特点是什么?	124
缺血性肠病的处置原则是什么?	124



肠贝赫切特综合征 (白塞病)

125

该患者的诊断是什么?	126
诊断贝赫切特综合征的依据是什么?	126
诊断贝赫切特综合征需要什么检查?	126
目前贝赫切特综合征的诊断标准是什么?	127
肠贝赫切特综合征有什么临床表现?	128
肠贝赫切特综合征内镜表现是什么?	129
肠贝赫切特综合征病理改变是什么?	129
肠贝赫切特综合征如何鉴别诊断?	129
肠贝赫切特综合征治疗策略是什么?	130



小肠恶性淋巴瘤

133

该患者的病史有哪些特点?	134
对这个病人最有用的诊断依据是什么?	134
目前你们考虑什么诊断?	134
还需要哪些进一步检查?	134
该病需与哪些疾病进行鉴别诊断?	134
淋巴瘤的分期标准是什么?	136
该患者的分期应该是哪期?	136

什么是国际预后指数?	136
患者的年龄调整的国际预后指数 (aaIPI) 是多少?	137
为什么淋巴瘤患者开始治疗前要进行乙型肝炎病毒的检查?	137
进一步的诊疗计划是什么?	137



嗜酸性胃肠炎

139

本病例特点及目前的拟诊是什么?	140
本病需与哪些疾病进行鉴别诊断?	140
EG 如何进行药物治疗?	142
本例嗜酸性粒细胞比例增高未达 EG 诊断标准, 为何仍需考虑此诊断?	143
嗜酸性胃肠炎如何进行饮食指导?	143
除本例表现外, EG 还有其他临床表现吗?	143



结直肠类癌

145

该患者的病史有哪些特点?	145
对这个病人最有用的诊断依据是什么?	146
目前你们考虑什么诊断?	146
还需要哪些进一步检查?	146
24h 尿 5-羟吲哚乙酸 (5-HIAA) 的正常值、检测的意义及注意事项是什么?	146
应注意与哪些疾病进行鉴别?	146
什么是类癌? 什么是类癌综合征?	147
类癌的转移途径是什么?	147
结直肠类癌的特点是什么?	147
为何肝脏转移的类癌患者易发生类癌综合征?	148
目前诊断是什么? 初步的诊疗计划是什么?	148
结直肠类癌的 TNM 分期如何? 该患者的准确分期如何?	148
生长抑素及类似物在类癌治疗中应用的指征是什么?	149
奥曲肽的使用方法是是什么?	149



抗生素相关性腹泻

151

该患者的特点是什么?	151
------------------	-----

该患者的初步拟诊是什么?	152
什么是抗生素相关性腹泻 (AAD)?	152
文献报道的可导致 AAD 的抗生素有哪些?	152
AAD 的其他危险因素是什么?	152
AAD 的主要发病机制是什么?	153
AAD 的诊断标准是什么?	154
AAD 的鉴别诊断是什么?	154
艰难梭菌在 AAD 中的临床意义是什么?	154
大便培养在 AAD 中的诊断意义是什么?	154
结肠镜检查在 AAD 中的意义是什么?	155
AAD 的治疗原则是什么?	156



胰腺癌

160

该患者的诊断依据是什么?	161
本病需与哪些疾病进行鉴别诊断?	161
该病的诊断标准是什么, 如何鉴别诊断?	161
胰腺癌怎样分期?	162
胰腺癌病因及危险因素有什么?	163
胰腺癌的诊断手段有哪些?	164



慢性胰腺炎

167

该患者的诊断是什么?	168
患者有何特殊病史 (家族史、既往病史、乙醇摄入量)?	168
诊断“慢性胰腺炎”的依据是什么?	168
对该患者的诊断是否有不同意见, 诊断标准是什么?	168
胰腺外分泌功能检测现状如何?	168
如无胰腺外分泌功能检测手段, 对慢性胰腺炎有无确诊方法? ..	168
慢性胰腺炎有什么典型病理改变?	169
慢性胰腺炎的治疗原则是什么?	169



急性胰腺炎, 轻症

172

该患者的病史有哪些特点?	172
--------------------	-----