

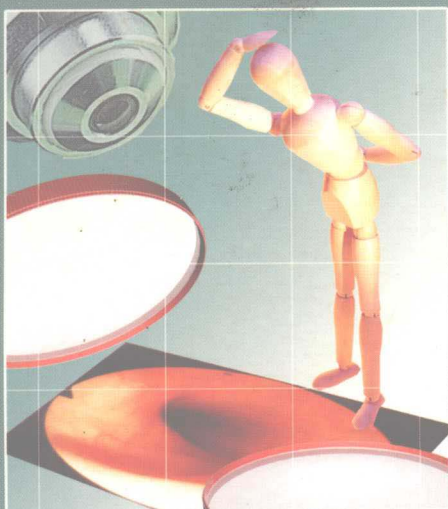
消化管内視鏡 II

消化管内視鏡診断テキスト II

小腸・大腸

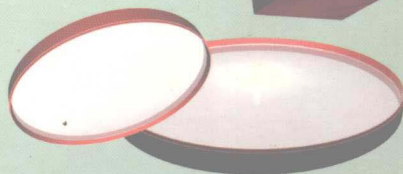
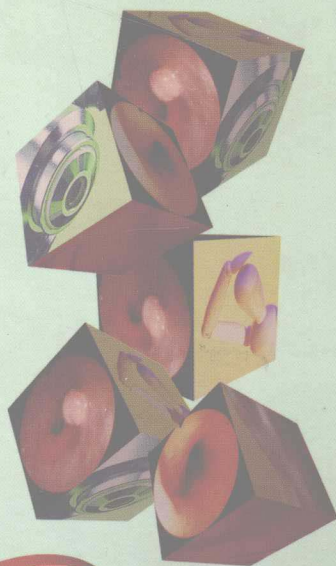
第二版

小腸
・
大腸



竹本 忠良 / 長廻 紘 = 編
長廻 紘 = 著

賴 敏 裕 編譯



東京 文光堂 本郷



合記圖書出版社 發行

三届全国书市样书

消化管内視鏡 ②

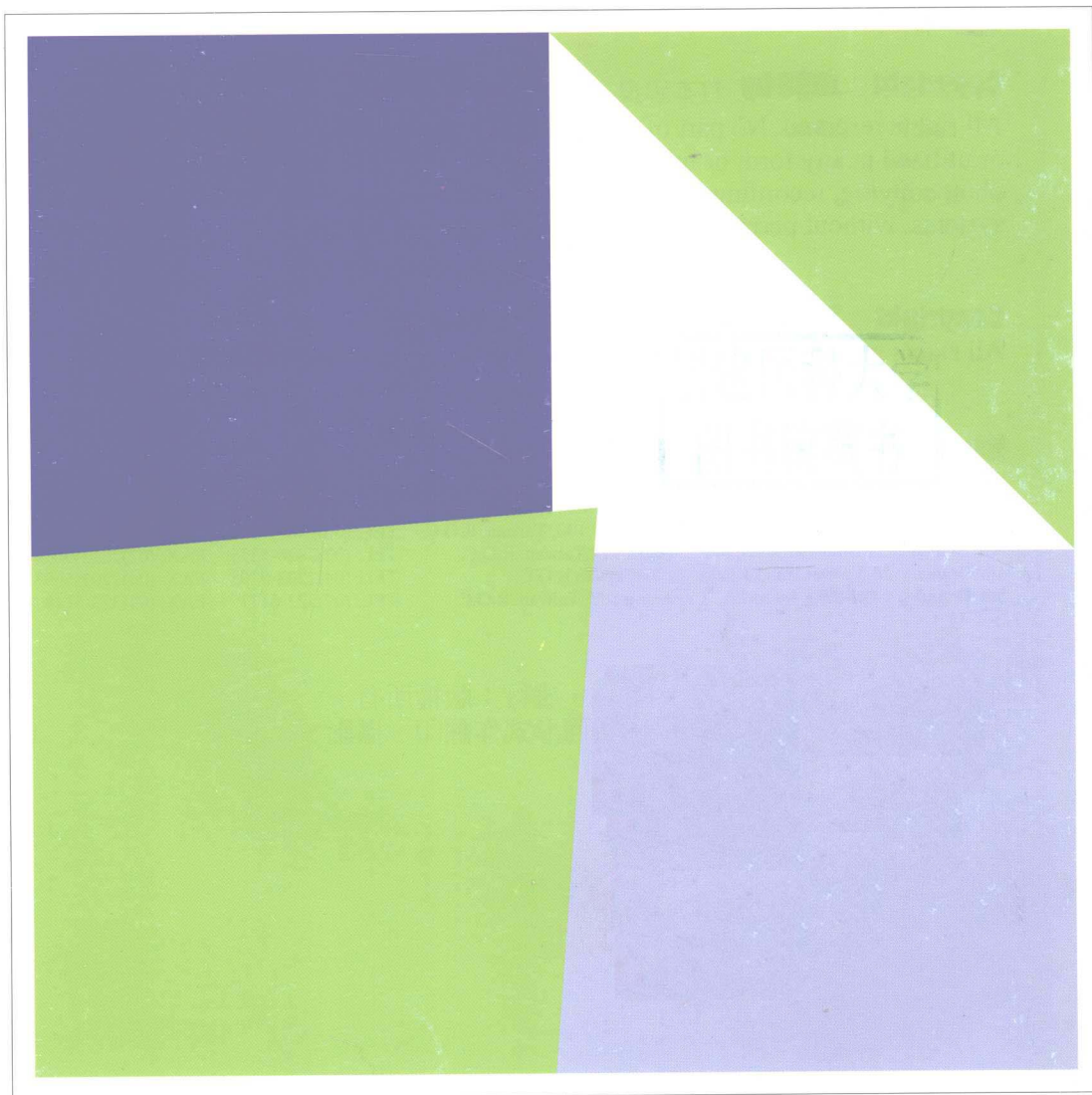
小腸・大腸

第2版

竹本忠良・長廻 紘＝編

長廻 紘＝著

賴敏裕＝譯



文光堂



合記圖書出版社

國家圖書館出版品預行編目資料

消化管內視鏡 ①, 小腸·大腸 / 長迴 紘 著

賴敏裕 譯. -- 初版. -- 臺北市 : 合記,

2002 【民 9 1】

面; 公分

含索引

ISBN 957-666-846-8 (平裝)

1.內視鏡檢查 2.腸 - 疾病

415.216

91003744

書 名 消化管內視鏡 ① — 小腸·大腸
編 輯 竹本忠良·長迴 紘
作 者 長迴 紘
編 譯 賴敏裕
執行編輯 林麗淑
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702

總 經 銷 合記書局
北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (04)22032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2002 年 5 月 10 日 初版一刷

消化管內視鏡②—小腸・大腸 2/e

竹本忠良・長廻 紘=編

長廻 紘=著

賴 敏 裕=譯

ISBN 4-8306-1840-X

Copyright © 1998 by 竹本忠良・長廻 紘

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, transmitted, or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage, retrieval, or distribution systems, without permission in writing from the publisher.

Copyright © 2002 by Ho-Chi Book Publishing Co.

All rights reserved. Published by arrangement with Bunkodo Co.,Ltd. (文光堂)

Ho-Chi Book Publishing Co.

Head Office	322-2 Ankang Road, Nei-Hu Dist., Taipei 114 Taiwan R.O.C.	TEL: (02)2794-0168	FAX: (02)2792-4702
1st Branch	249 Wu-Shing Street, Taipei 110, Taiwan. R.O.C.	TEL: (02)2723-9404	FAX: (02)2723-0997
2nd Branch	7 Lane 12, Roosevelt Rd, Sec 4, Taipei 100, Taiwan. R.O.C.	TEL: (02)2365-1544	FAX: (02)2367-1266
3rd Branch	120 Shih-Pai Road, Sec 2, Taipei 112, Taiwan. R.O.C.	TEL: (02)2826-5375	FAX: (02)2823-9604
4th Branch	24 Yu-Der Road, Taichung, 404 Taiwan R.O.C.	TEL: (04)2203-0795	FAX: (04)2202-5093
5th Branch	1 Pei-Peng 1st Street, Kaoshiung 807, Taiwan. R.O.C.	TEL: (07)322-6177	FAX: (07)323-5118

本書經原出版者授權翻譯、出版、發行；版權所有。
非經本公司書面同意，請勿以任何形式作翻印、攝影、
拷錄或轉載。

編 集 者 ・ 執 筆 者 一 覽

竹本忠良 東京女子醫科大學成人醫學中心顧問
長廻 紘 群馬縣立癌中心院長・東京女子醫科大學教授

賴敏裕

台灣彰化縣人

學歷：國立台灣大學醫學院醫科畢業

日本國立岡山大學醫學博士

專攻：內科學、血液學、消化器病學、產業醫學

著作：內科臨床紀要、臨床血液學、抗生素治療手冊

現職：真備中央病院內科部長

序文

大腸內視鏡的世界與1984年本書初版的時候已大為不同。主要是因為電子大腸內視鏡的出現與不斷改良，並且發現了表面型大腸腫瘤與對其有了深切的瞭解。電子內視鏡給予消化器內視鏡全體很大的衝擊，尤其對大腸的檢查更帶來革命性的進步。以纖維內視鏡、初期電子內視鏡拍攝的圖片現在已失去魅力，而不太想使用。在不遠的將來，100萬畫素的內視鏡也會出現。內視鏡界也進入高度映像的時代。在初版只稍為提及表面型腫瘤而且只限於II a，改版後以20頁來描述但仍感不足。

大腸內視鏡診斷不管是炎症或腫瘤，皆從找出正常血管像開始。電子內視鏡與纖維內視鏡最大的差異在於前者可以很清楚地看見血管像，由此判斷觀察部位是正常或異常，也很容易找出小病變或平坦病變。對表面型腫瘤、colitic cancer的診斷可說是“以血管像為基本的診斷學”，是非常重要的觀念。

現在常聽到高興的大叫聲：“看得太清楚”、“找到太多小病變”。重要的是能夠看透不要的而不看漏重要的病變。本書不是圖譜而是教科書。儘量不記載珍奇的而多量記載發生率多的疾病。消化管內視鏡診斷教科書，以作為學生、年輕醫師的入門書而得到極高的評價。為了維持此立場並且能跟上新時代，更新內容是當急之務。對消化管疾患的診斷，內視鏡所扮演的角色越來越大。消化管中的大腸疾患之重要性也漸增加。初學者入門書的新教科書II以接近最完善的內容付梓，讓我們覺得自傲。

在本書準備的階段，受到東京女子醫大的同僚佐藤秀一（現職JR東京總合醫院）、井上雄志（消化器外科）兩位先生很多的照顧。田邊誠（田邊醫院）、田中三千雄（富山醫科藥科大）、藤盛孝博（獨協醫科大學）、三戶剛英樹（神戶海星病院）、工藤進英（秋田赤十字病院）、英井幸弘（關東遞信病院）、西俣嘉人（南風病院）、玄振海（韓國高麗大學）、田渕正文（中目黑消化器診所）諸位先生慨然提供許多貴重照片。文光堂的竹田興氏與在初版時一樣，不分晝夜共同作業。記之於此，以表謝意

長廻 紘

西元1998年4月

初版序

內視鏡檢查不管是在任何部位，都應在實際觀察時下決定，並非把拍攝好的照片再度判讀而修正診斷的檢查法。在實際觀察時沒看到的病變在以後也永久看不到，不管是如何努力拍攝的照片也比不上肉眼的觀察。因此對內視鏡檢查來說拍攝照片只具有次要的意義。更極端的說來，如果有拍攝照片的時間倒應該用來做詳盡的觀察。

日本的消化道內視鏡歷史上有所謂「胃卡美拉」的時代，由於這種傳統力量仍然存在，上述的道理不一定為大家所瞭解。以前的胃鏡，不管是插入或拍攝照片都是盲目進行的，所以不得不集中全力於照片的判讀。能把胃鏡與纖維內視鏡間的空白填補起來，在歷史上具有重要的意義，是用不著說明的。

在上面敘述了纖維內視鏡實際觀察的重要性。當然一開始就要完全正確地判斷是很困難的。本系列教科書的第一個目的是讓初學者於短時間內就可以有效地接近內視鏡的真髓，因此嚴選不需借助X光照片或標本，只有內視鏡像就可以診斷的照片。第二個目的是把種類繁多的腸疾病整理起來，以便給讀者一個方向，也希望對專家能夠有所幫助。

本書於啓蒙部分，對正常黏膜像與變異像下了許多工夫，因為無論是在任何領域，理解正常是發現異常的捷徑。

疾病個論中，不區別小腸、大腸，而以疾病類別加以記述。在開頭先討論病變波及整個腸管的克隆氏病，其目的在喚起對腸管詳盡檢查的重要性的注意。接著是記述潰瘍性大腸炎等重要的疾病。在炎症篇的末尾，比較潰瘍、瘢痕、息肉病等普通常見疾病的特徵，以期能對炎症性疾病有一個全體性的理解，並能把握住個別的特點。

腫瘤只要以內視鏡觀察就一目瞭然，除了網羅代表性的病例以外，還列入腺瘤與早期癌，尤其對隆起不明顯的扁平腫瘤做了詳盡的敘述。

這雖然是一本比較薄的書，但承蒙文光堂的厚意，對圖片下了很大的功夫，使這本腸疾病內視鏡圖譜接近於完璧的程度，實在是值得驕傲的事。

使用於本書中的病例是在這兩年中於消化器病中心所經驗到的。日常內視檢查的結果能變成這種方式出現於讀者的眼前，深切感覺到能在消化器病中心工作實在是一種幸運。

本書的大部分是由長迴先生所擔當，小腸則由該領域的世界權威平塚秀雄博士負責正常部分，由丸山正隆博士負責腫瘤部分（本系列教科書將常發生潰瘍的十二指腸球部列入上消化道，小腸腫瘤則與下消化道腫瘤一齊敘述）。乳頭部腫瘤由土歧文武博士負責。大腸內視鏡照片是由近來傾注全力於大腸鏡的長谷川カをリ博士所提供，在此記之，以表謝意。

自治醫科大學消化器內科田中昌宏博士慷慨地提供了十二指腸克隆氏病的照片。與第 I 冊教科書出版的時候一樣，文光堂的竹田興先生在百忙中答應了筆者們無理的要求，在此致以最高的敬意。

編者識

西元 1984 年 5 月 10 日

譯者序

本書是依據竹本忠良、長廻紘兩位內視鏡前輩編著的「消化管內視鏡診斷テキスト①小腸・大腸」第2版翻譯而成。是研修醫最好的入門教科書，在日本非常暢銷。

近年來大腸癌的發生率漸漸上升。隨著時代的進步，對早期大腸癌的發現與對各種大腸病變的內視鏡治療，已是內視鏡醫不可或缺的學識與技能。就如作者在序文中指出，由電子內視鏡的出現使觀察更為容易與詳盡，能夠利用血管像等變化找出表面型癌等而施以治療。可以說是這些年來的一大進步。

與第1版相比，對疾病的概念已有嶄新的變化，雖然基本方面的真理不變，但如果不知道第2版所網羅的知識則可能趕不上時代的需求。不管您是否讀過第1版，希望您能詳讀第2版，您將會發現許多不同之處而覺得欣喜。

本書的翻譯與出版承蒙合記圖書出版社吳貴宗先生、周國芳小姐以及各位同仁的協助，十分感謝。內人陳瑞珠女士不辭辛勞替譯者清寫稿件，記之於此以表謝忱。

敝人才疏學淺，如有辭不達意、譯文不暢或謬誤之處，尚請諸位賢達多多指正。

賴敏裕

西元2001年10月

於日本國倉敷市

目次

I. 小腸

1. 小腸的解剖	2	③ 插入的實際方法	36
2. 小腸的內視鏡檢查	4	④ 偶發症	40
① 小腸鏡的特徵	4	4. 大腸的正常像	42
② 小腸鏡的適應	4	① 盲腸與闌尾	42
③ 小腸檢查的程序	5	② 迴盲腸瓣	42
④ 各種小腸鏡檢查法	5	③ 右結腸	44
3. 小腸的正常黏膜像	14	④ 左結腸、直腸	46
① 色素法	14	⑤ 腸管痙攣 (spasm)	47
② 擴大法	15	⑥ 血管像	47
小腸的絨毛像	20	⑦ 肛門部	50
絨毛的運動	24	⑧ 吻合部、其他	51
絨毛萎縮疾病	26		
機能內視鏡檢查法	28		

II. 大腸

1. 大腸的解剖	30
2. 大腸內視鏡檢查	32
① 大腸內視鏡的長處與短處	32
② 適應與禁忌	33
3. 大腸鏡的插入	34
① 插入前準備事項	34
② 插入的要訣	34

III. 腸管的炎症

1. 炎症性疾患與大腸鏡檢查	54
① 腸管炎症性疾患時的 大腸鏡檢查特徵	54
② 大腸鏡檢查的適應	54
③ 診斷上的重要所見	54
④ 大腸鏡檢查的禁忌	55
⑤ 以不實施大腸鏡檢查為佳 的場合	55
2. 炎症的分類	56
① 原因分類 (小腸)	56
② 原因分類 (大腸)	56

③ 依連續性有無之分類（大腸）.....	57
④ 依常發部位之分類.....	57
3. 腸管炎症之內視鏡所見.....	58
① 鵝口瘡.....	59
② 縱走潰瘍的鑑別.....	62
③ 環狀潰瘍的鑑別.....	64
④ 大腸炎與癍痕.....	66
⑤ 炎症性息肉病.....	68
4. 克隆氏病.....	70
克隆氏病的內視鏡像.....	74
上部消化管的克隆氏病.....	80
5. 潰瘍性大腸炎.....	82
colitic cancer.....	92
dysplasia.....	93
病歷長之大腸炎的非腫瘤性變化.....	93
6. 單純性潰瘍、Behçet潰瘍.....	96
單純性潰瘍、Behçet潰瘍.....	98
7. 缺血性大腸炎.....	100
8. 藥劑關連性大腸炎.....	106
9. 微生物引起的腸炎.....	110
① 細菌感染症.....	110
② 寄生蟲引起的腸炎.....	116
③ 濾過性病毒引起的腸炎.....	120
10. 腸結核.....	122
11. 黏膜脫垂症候群.....	126
12. 其他的炎症性疾病.....	129
① 急性出血性直腸潰瘍.....	129
② 放射線傷害引起的腸炎.....	130

IV. 腸管的腫瘤

1. 大腸腫瘤與大腸鏡檢查.....	134
① 大腸鏡檢查.....	134
② 大腸腫瘤的分類.....	135
③ 腫瘤形態的決定方法.....	137
2. 以表面所見鑑別.....	138
3. 息肉（含m癌）.....	143
① 腺瘤.....	144
② 幼年性息肉.....	147
③ Peutz-Jeghers 息肉.....	148
4. 息肉病.....	150
① 大腸腺瘤病.....	150
② 幼年性息肉病.....	151
③ Cronkhite-Canada 症候群.....	151
④ Cowden 病.....	151
⑤ 炎症性息肉病.....	151
⑥ 其他.....	151
5. 表面型腫瘤.....	155
表面型腫瘤的特徵.....	156
表面隆起型(II a).....	158
與周圍無高低差的表面型(II b).....	160
陷凹型(II c).....	161
必須與表面型腫瘤鑑別的疾病.....	166
6. 表層擴大型大腸腫瘤.....	168
① creeping tumor.....	169
② 結節集簇樣腫瘤.....	169
③ 絨毛腫瘤.....	170

小腸

I

- 1 小腸的解剖
- 2 小腸的内視鏡檢查
- 3 小腸的正常粘膜像

1. 小腸的解剖

- 小腸全長約7~8公尺，佔消化管長度的75%，消化管粘膜面積的90%以上。
- 解剖學上，小腸的定義包含著十二指腸，但臨床上大多指從Treitz韌帶到迴盲瓣之間。
- 此部分稱為腸系膜小腸，有長的腸系膜，可動性大。
- 空腸（內容物通過快速，常空虛而有此名稱）主要位於腹腔的左上方，佔全體長度的40%。
- 迴腸（彎曲度大），佔全體長度的60%。
- 小腸內有環狀皺襞(circular folds、Kerckring f.)。

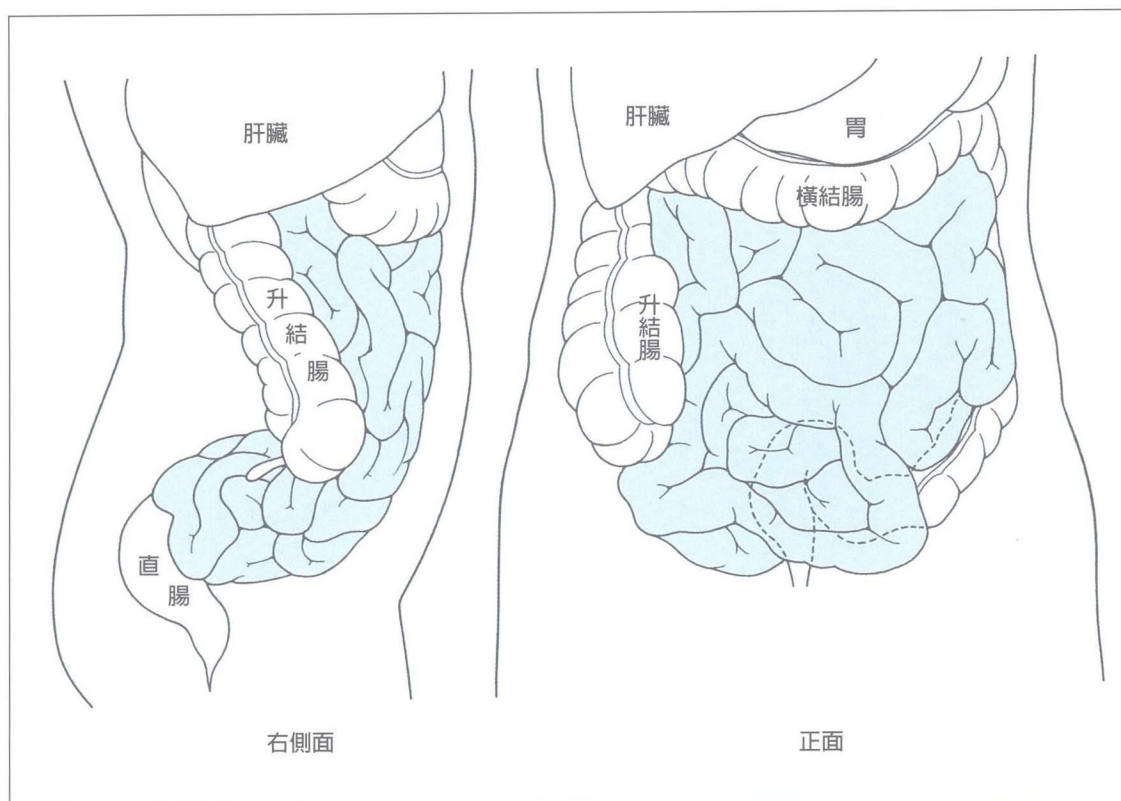


圖 I-1 小腸的解剖

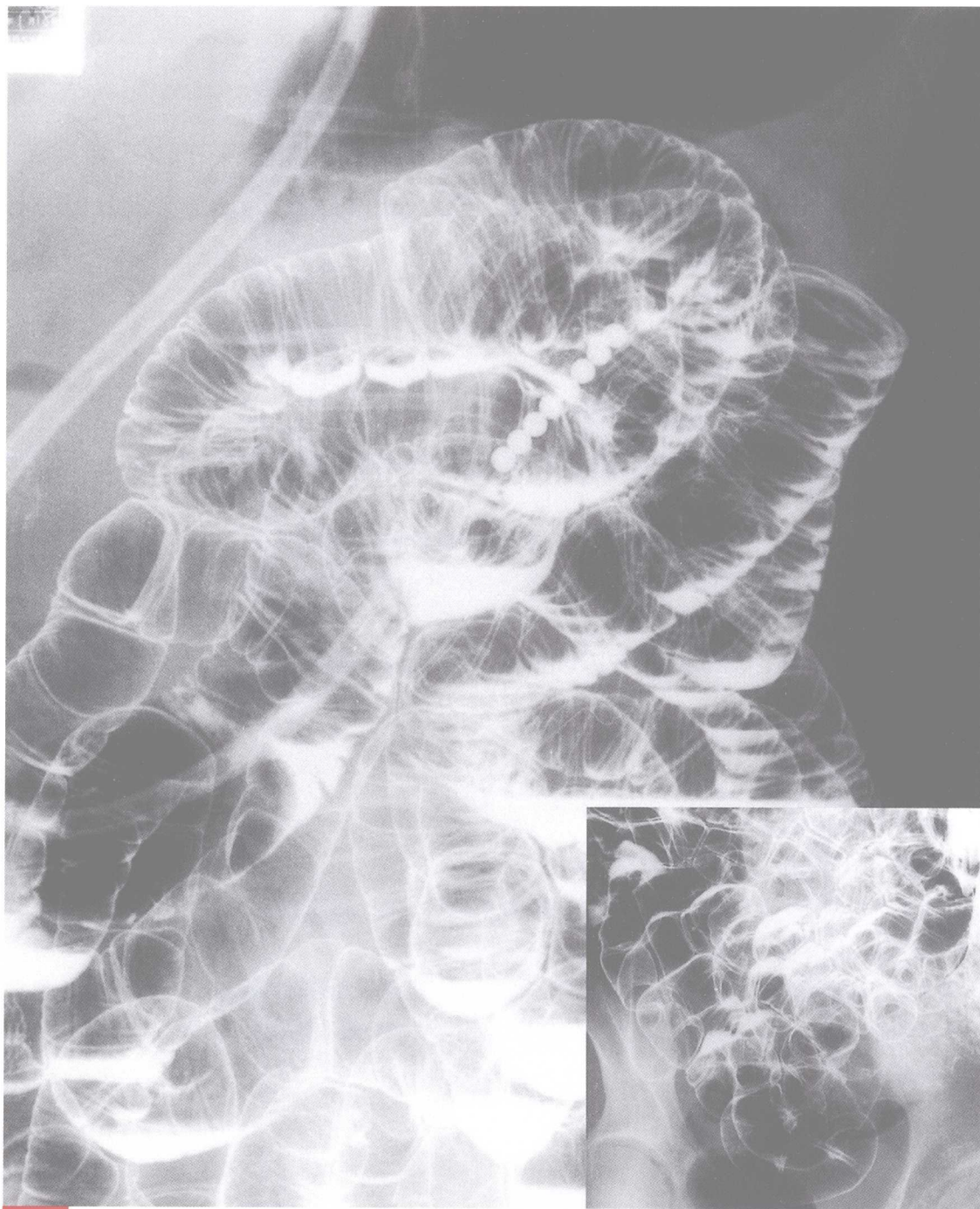


圖 1-2 小腸的X線像（田邊 誠先生提供） 上部小腸

下部小腸

從十二指腸第2部開始出現，第3、第4部最清楚（厚3mm、高8～9mm），到空腸、迴腸漸變低，於迴腸下部幾乎看不見。

- 粘膜表面被覆者絨毛。

2. 小腸的內視鏡檢查

1 小腸鏡的特徵

檢查的特徵

- 小腸長而大，全體的詳細觀察幾乎不可能。
- 腸內腔狹窄，蠕動激烈，即使能夠觀察到的部分，也無法做到像胃或大腸內視鏡檢查一般的詳盡。
- 因此，ropeway法等即使內視鏡能通過小腸全體，但篩檢的能力仍然太低。
- 有病變的部位，不管是腫瘍或炎症，很快就發生狹窄，無法做充分的觀察。
- 檢查給予病人極大的痛苦。
- 總而言之，小腸鏡的篩檢功能比不上X光檢查。內視鏡檢查的精度也不如上部消化管或大腸。

2 小腸鏡的適應

- 疾病，尤其是惡性疾病少。
- 因此對無症狀或症狀輕者的篩檢無用。
- 空腸上部與迴腸下部儘量以十二指腸內視鏡或結腸鏡(colonoscopy)做篩檢。
- 小腸全體之篩檢則先以X光線檢查行之。
- 以X光線檢查發現的病變，隨其部位、性質的不同，選擇最合適的小腸鏡做觀察。
- 小腸鏡的特徵為活體組織切片檢查(biopsy)的併用。對消化吸收障礙等機能異常的診斷、研究極為有用。