

医师继续教育用书

实用消化病诊疗学

PRACTICAL DIAGNOSTICS AND
THERAPEUTICS OF DIGESTIVE DISEASES

第二版

主 编 孟宪镛 副主编 黄介飞 杨大明



世界图书出版公司

医师继续教育用书

实用消化病诊疗学

PRACTICAL DIAGNOSTICS AND
THERAPEUTICS OF DIGESTIVE DISEASES

第二版

主 编 孟宪镛
副主编 黄介飞 杨大明

世界图书出版公司

上海·西安·北京·广州

图书在版编目(CIP)数据

实用消化病诊疗学/孟宪镛主编. —2版. —上海:上海
世界图书出版公司, 2006. 9

(医师继续教育用书)

ISBN 7-5062-8185-6

I. 实... II. 孟... III. 消化系统疾病-诊疗-终生
教育-教材 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 047914 号

实用消化病诊疗学

孟宪镛 主编

黄介飞 杨大明 副主编

上海世界图书出版公司 出版发行

上海市尚文路 185 号 B 楼

(公司电话:021-63783016 转发行科)

邮政编码 200010

南京水晶山制版有限公司制版

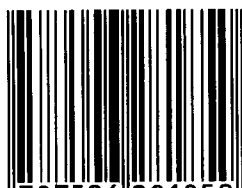
上海新艺印刷有限公司印刷

如发现印装质量问题,请与印刷厂联系

(质检科电话:021-56683130)

各地新华书店经销

ISBN 7-5062-8185-6



9 787506 281850 >

开本:787×1092 1/16 印张:60.75 字数:1 500 000

2006 年 9 月第 2 版 2006 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7-5062-8185-6/R·152

定价:200.00 元

<http://www.wpcsh.com.cn>

主 编 简 介

孟宪镛,1952年毕业于中山大学医学院。现为南通大学附属医院内科教授、主任医师。历任中华医学会消化系病学会委员、江苏省医学会消化病学会副主任委员、13种医学期刊主编或编委(《中华消化杂志》、《中华老年病杂志》、《中国实用内科杂志》、《南通医学院学报》等)。主编《胃肠病学》等专著10部,参与编写《临床胃肠病学》、《临床肝胆病学》等专著30部。获省部级科研成果12项。在国内外医学期刊发表论文220篇。数次评为省部级优秀教师(医师)、研究生导师。获全国归侨侨眷先进个人称号(国务院侨办、全国侨联颁发)。多次赴日、美等国讲学,包括美国国立卫生研究院(NIH)。1991年起享受国务院有特殊贡献专家津贴。

内 容 提 要

本书作为医学继续教育用书和研究生教材以及医学生参考书,采取讲座或综述形式系统而重点地介绍了消化系统疾病。全书贯彻新颖、实用的原则,力求两新——内容新(新技术、新理论)和体裁新(每讲或每病围绕重点问题,深入讨论,有别于一般教科书)。对近年来进展较多的疾病,如病毒性肝炎、原发性肝癌、胃肠功能性疾病、胃肠道癌早期诊断等分立条目详加介绍,以充分反映 20 世纪 90 年代后期以来消化病学领域的学术进展;第二版的参考文献录至 2005 年,一些重要内容尽可能作了更新。本书另一特点是内容围绕诊断和治疗展开,重视实用性,但注重理论与实践相结合,以期阅后能解决临床上的实际问题。本书内容除消化系统疾病的诊治外,还包括消化系统疾病的实验诊断进展以及特殊疗法。本书可供各级内科、消化科、肿瘤科、普外科的临床医师和研究生以及广大从事影像诊断、实验诊断的医技人员参考,作为医学继续教育和研究生的教材,并可供高年级医学生的参考读物。

本书曾被评为 2005 年江苏省高等教学(教材)成果奖。

主 编 孟宪镛

副主编 黄介飞 杨大明

编写者(按姓氏笔画排序)

王天才	华中科技大学同济医学院附属同济医院	教授
王兴鹏	上海交通大学附属第一医院	教授
王家骅	华中科技大学同济医学院附属同济医院	教授
王鸿利	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
牛立志	广州复大肿瘤医院	副教授
毛振彪	南通大学附属医院	副教授
石建群	南通大学附属医院	副主任医师
左建生	广州复大肿瘤医院	硕士
田丽艳	上海交通大学附属第一医院	硕士
田德安	华中科技大学同济医学院附属同济医院	教授
付峻林	上海第二医科大学附属瑞金医院	讲师
朱云松	南通大学第二附属医院	讲师
华国平	南通大学附属医院	主任医师
江石湖	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
池肇春	青岛市人民医院	教授
刘艳华	南通大学附属医院	教授
刘丽燕	上海交通大学附属第一医院	硕士
李 石	第二军医大学附属长征医院	教授
李立人	南通大学附属医院	主任医师
李玉明	南通大学第二附属医院	主任医师
李成忠	第二军医大学附属长海医院	副教授
李绍白	华中科技大学同济医学院附属同济医院	教授
李定国	上海第二医科大学附属新华医院	教授
李厚祥	南通大学附属医院	教授
吴云林	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
吴建新	上海第二医科大学附属新华医院	教授
汪伟业	第二军医大学附属长海医院	教授
沈 博	美国 Ohio 州 Cleveland Clinic Foundation	医学博士
张 国	广西南宁自治州人民医院	副教授
陈岳祥	第二军医大学附属长征医院	副教授
陈姬秀	第二军医大学附属长征医院	副教授
陈澍周	南通大学附属医院	教授
陆华生	南通大学第二附属医院	教授
陆惠君	南通大学附属医院	主任医师
林 琳	南京医科大学第一附属医院	教授
林 勇	第二军医大学附属长征医院	讲师
范建高	上海交通大学附属第一医院	教授
杨大明	南通大学附属医院	教授
杨锦媛	南通大学附属医院	教授
周荣富	上海第二医科大学瑞金医院、上海血液学研究所	副教授
周国雄	南通大学附属医院	主任医师

欧阳钦	四川大学华西医院	教授
郑家驹	苏州市第三人民医院	主任医师
孟宪镛	南通大学附属医院	教授
赵志泉	南京医科大学第一附属医院	教授
胡良凯	上海第二医科大学附属新华医院	硕士
俞智华	南通大学附属医院	副教授
洪捷敏	华中科技大学同济医学院附属同济医院	主治医师
姚登福	南通大学附属医院	研究员、教授
袁爱力	南方医科大学南方医院	教授
袁耀宗	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
倪润洲	南通大学附属医院	教授
徐正府	南通大学附属医院	副教授
徐克成	广州复大肿瘤医院	教授
徐家裕	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
徐肇敏	南京大学医学院附属鼓楼医院	教授
郭子倩	广州复大肿瘤医院	硕士
堵浩荣	南通大学附属医院	主任医师
黄介飞	南通大学附属医院	教授
黄中伟	南通大学附属医院	副教授
黄晓曦	上海交通大学附属第一医院	硕士
曹娜英	南通大学附属医院	主任医师
常俊	江苏省南通市医学会	副主任医师
梁扩襄	华中科技大学同济医学院附属同济医院	教授
葛政举	南通大学附属医院	主任医师
程礼	上海交通大学附属第一医院	硕士
雷诺庆	上海交通大学附属第一医院	教授
鲍柏军	南通大学附属医院	讲师
储祥元	南通大学附属医院	主任医师
谢渭芬	第二军医大学附属长征医院	教授
谭继宏	上海第二医科大学附属瑞金医院	讲师

学术秘书 鲍柏军
 特约编辑 蔡平
 封面设计 彭亮

序 一

我国医学科学事业近 20 年来进展神速,这既得益于世界医学科学基础理论与工程技术的大发展,更得益于我国改革开放的好政策,国民经济迅速壮大,给予我国医学科技事业强大的动力。于是我国医院建设和诊疗设备均有极大的改善或更新,城乡医疗卫生事业普遍提高;医学科技,诊疗技术及科学研究更是迅猛发展。加以国内外交流日益增多,知识更新日速。这一切都使广大医务工作者有接受继续教育的需求。本书的出版顺应了时代的需要,必将受到欢迎。

本书既然是为继续教育服务,我以为其内容必将着眼于实用性和新颖性。我有幸超前阅读了付印稿,深感我的这两点想法已在稿件中充分体现。全书内容全面,著者对一些主要的消化系统疾病重点加以叙述,介绍了有关的新理论、新技术;对一些重点问题,更以新的体裁,分立章节,作了深入细致的介绍。例如病毒性肝炎、原发性肝癌、胃肠动力障碍性疾病、消化道癌早期诊断及癌前疾病等章节,阅后深感该书既实用,又新颖。此外,本书对某些疾病还不加回避地将一些其他临床学科的处理观点予以介绍。这在一般的内科书中是难以见到的。诸如此类,我以为都将使读者受益匪浅。

本书初版于 2001 年,出版后深受读者欢迎,认为本书符合“实用”的要求,内容编排亦具特色,便于读者临诊时查阅。第二版对初版内容作了较大增删,使内容能充分反映 90 年代后期至今的消化病学领域的学术进展。

最后,我认为本书的作者大都系国内消化系统疾病方面的专家,造诣深、经验多,他们的论述含有各自许多宝贵经验与体会,这些无形的知识瑰宝,又将为读者享用、病家受益。

为此,我乐于向读者介绍。

第二军医大学教授 张国治

2006 年 6 月

序 二

近年来,消化病学取得了飞跃的发展,急需一本能较全面地反映当代消化系疾病诊疗现况的专著,以适应广大医务专业技术人员知识更新、继续教育和工作参考的需要。2001年《实用消化病诊疗学》一书由上海世界图书出版公司出版,出版后,以其取材新颖、内容实用深受读者欢迎。今天,为了及时提供消化病学的新知识和新技术,主编者又邀请有关专家对初版内容重新审定,作了诸多增删和改写,作为第二版与读者见面。书中如实反映了跨世纪消化疾病的诊疗现况与水平。

南通医学院孟宪镛教授从医执教五十余年,有着丰富的医疗、教学和科研经验,是国内知名的胃肠病学专家。由孟宪镛教授主编的为临床医师继续教育所用的《实用消化病诊疗学》正是他耕耘于医学园地数十年的硕果之一。

本书的结构虽为讲座形式,但全书将之有机地组合,涵盖了几乎所有消化系统疾病,以及有关消化系疾病的实验室诊断进展与特殊疗法,内容丰富多彩,涉及面甚广,这些正是临床医师应该熟知的。全书每一讲座的论述都是由浅入深,基础与进展兼顾,将近年来有所进展的热点问题都奉献给读者,甚有特色。全书论述主要立足于解决临床实际问题,细细读来,让人有一种新颖而实用的感觉。

在接受医学专业继续教育的进程中,本书确实是内科和消化专业医师的必备书之一,也可作为临床工作的常用参考书。

本人有幸先睹为快,并受主编之邀为本书的第二版再次欣然作序,以介绍给广大读者。

交通大学医学院教授 萧树东

2006年6月于上海

再版前言

南通医学院(现为南通大学附属医院)每年一期连续主办全国性的消化内科医师进修班至2004年已办了23期,培养的消化专科医师遍及全国各地。因为教学需要,于1998年曾编写进修教材一书,共100讲,70余万字。该教材不仅适合消化科医师进修之用,对内科、普外科医师也有重要参考价值。因其讲题多、内容新、实用性强,因而深受广大医师欢迎。近年来医学科学发展迅速,新理论、新技术不断涌现,医学继续教育、知识更新已成为临床医师迫切的要求。有鉴于此,我们邀请国内有深厚学术造诣的专家和一些有特长的新秀共同编撰了本书,作为在职医师的工作参考和医学继续教育用书,并作为研究生教材。第一版于2001年9月出版以来,深受读者欢迎,认为达到“实用”、“新颖”的要求,成为临床工作或业务学习的主要参考书。本书被评为2005年江苏省高等教学(教材)成果奖二等奖。

在编的第二版对初版内容作了必要的增删或重写。由于增添了较多初版时没有的章节或内容,为避免篇幅过多,将初版时基础与临床研究4篇文章割爱,这也是突出本书“实用性”的要求。

本书编写基本上采取讲座或综述形式,力求两新。内容新(含新理论、新技术等进展)和体裁新(每讲或每病内容突出一些重点问题,以有别于传统的教科书)。重点病重点写,对近年来进展较多的疾病,分立章节,详加介绍。参考文献主要引用最新版次的国内外专著以及有关近期期刊发表的论文,以充分反映20世纪90年代后期至2005年为止消化病学领域的学术进展。本书所附主要参考文献并不完全来自国外书刊,对国内近期期刊内的重要资料亦予引用,尤其是那些能反映我国特色和水平的文献资料,更能反映我国防病治病的实际情况,适合国内医者参考。本书另一特点是内容围绕诊断和治疗展开,重视实用性,但不忽视理论。希望本书能为临床医师所欢迎、所接受。

由于编写时间较短,医疗教学任务繁重,书中内容若有不当或错漏之处,还望同道们不吝赐教,以便再版时改正。

感谢业师张国治教授、前中华医学会消化病学会主任委员萧树东教授于初版时惠予作序,姚光弼、陈成伟、巫协宁、徐君杰、蒋季杰等教授提出宝贵意见并提供重要编写资料;本书出版得到了原南通医学院及附属医院领导支持和鼓励,《中国交通医学》杂志编辑部也给予了大力支持;在本书编写过程中,原南通医学院2001、2002届研究生协助做了大量工作,在此一并致以衷心的感谢。

主编 孟宪镛

2006年6月22日

目 录

I 消化系疾病诊疗综合评述

1 消化系疾病症状鉴别诊断及处理	1
1.1 急性腹痛诊疗失误再议	1
1.1.1 急性腹痛的类型和主要病因	1
1.1.2 急性腹痛的诊断方法	2
1.1.3 常见急腹症诊疗失误剖析	3
1.1.4 引起急性腹痛的内科疾病	4
1.1.5 急性腹痛诊疗失误原因分析	5
1.2 感染性腹泻的新认识	6
1.2.1 病原学及流行病学	7
1.2.2 发病机制	9
1.2.3 诊断	10
1.2.4 治疗	11
1.2.5 病原治疗	13
1.3 生物反馈在功能性排便异常中的 应用	15
1.3.1 结肠的正常生理功能	15
1.3.2 肛直肠运动的病理生理	15
1.3.3 功能性排便失禁	16
1.3.4 功能性肛门直肠疼痛	16
1.3.5 骨盆底协同失调	17
1.3.6 功能性便秘	17
1.3.7 肌电图生物反馈治疗功能性排便 异常	18
1.3.8 生物反馈技术应用的评价与展望	19
附:我国慢性便秘诊断指南(草案)	20
1.4 腹水的鉴别诊断及生化诊断指标的 进展	25
1.4.1 腹水的确定	25
1.4.2 漏出液与渗出液的鉴别	25
1.4.3 生化与放免检查	25
1.4.4 细菌学检查	28
1.4.5 细胞学检查	28
1.4.6 腹腔镜检查	28
1.4.7 漏出性腹水的鉴别诊断	28
1.4.8 渗出性腹水的鉴别诊断	29
1.5 肝内型胆汁淤积:基础与临床	30
1.5.1 毛细胆管胆汁的生成	31
1.5.2 胆汁淤积的细胞机制	31
1.5.3 病理组织学的改变	33
1.5.4 临床表现	33
1.5.5 血清学标记	34
1.5.6 影像学检查	35
1.5.7 治疗	35
1.5.8 以胆汁淤积为主要表现的疾病	37
1.6 黄疸的处理程序	41
1.6.1 确定黄疸的存在	41
1.6.2 分清血清中非结合抑或结合胆红 素升高	42
1.6.3 非结合胆红素升高血症的原因	42
1.6.4 结合胆红素升高血症的鉴别	44
1.6.5 肝细胞性黄疸的病因	45
1.6.6 肝内型和肝外型胆汁淤积的病因 和鉴别	46
1.7 上消化道出血	47
1.7.1 确认上消化道出血	48
1.7.2 估计出血严重程度	48
1.7.3 判断是否继续出血和预测再出血	49
1.7.4 出血的病因和定位诊断	49
1.7.5 关于不明原因(隐源性)的上 消化道出血	50
1.7.6 手术探查	52
1.7.7 上消化道出血的诊断思路与诊断 程序	52
1.7.8 不同病因上消化道出血的共同 治疗	53
1.7.9 适用于食管、胃十二指肠病变出血 的非手术治疗	53
1.7.10 食管胃底曲张静脉破裂出血的 非手术治疗	55
1.7.11 关于治疗程序	55
1.8 小肠出血	56
1.8.1 小肠出血的诊断	57
1.8.2 小肠出血的诊断方法	58
1.8.3 小肠出血的诊断程序	61
1.8.4 小肠出血的治疗	61
1.9 下消化道出血	62

1.9.1 病因	63	2.6.2 肿瘤标记物的评价	110
1.9.2 引起便血的常见下消化道疾病	63	2.6.3 重要的蛋白质肿瘤标记物	110
1.9.3 诊断	65	2.6.4 重要酶类及同工酶的肿瘤标记	112
1.9.4 治疗	66	2.6.5 糖脂类肿瘤标记物	114
1.10 胆道出血	67	2.6.6 消化系肿瘤基因标记物	114
1.10.1 分类	68	2.6.7 常见消化系肿瘤标记物的联合 检测	116
1.10.2 感染性胆道出血	68	3 消化系病基础治疗	118
1.10.3 外伤性胆道出血	71	3.1 胃肠道疾病水、电解质及酸碱平衡紊乱 的处理	118
1.10.4 其他原因引起的胆道出血	71	3.1.1 胃肠道水、电解质的转运与平衡	118
2 消化系病实验诊断进展	73	3.1.2 输液疗法常用的液体、输液途径及 注意事项	119
2.1 呼气试验在消化系病中的临床应用和 评价	73	3.1.3 胃源性水、电解质和酸碱失衡	121
2.1.1 肝功能检测	73	3.1.4 肠源性水、电解质和酸碱失衡	123
2.1.2 测定肠通过时间	74	3.2 营养支持疗法在消化系疾病的应用	126
2.1.3 诊断小肠菌群过度生长	75	3.2.1 胃肠外营养支持疗法的适应证	127
2.1.4 诊断小肠吸收不良	75	3.2.2 营养状态的评估	127
2.1.5 结肠癌辅助诊断	76	3.2.3 制定营养治疗目标	128
2.1.6 判断溃疡性结肠炎的活动度	76	3.2.4 常见消化系疾病的营养支持疗法	129
2.1.7 诊断幽门螺杆菌感染	76	3.3 皮质类固醇在消化系病治疗中的应用	136
2.2 肝病出凝血障碍的实验室诊断	78	3.3.1 类固醇的治疗(药理)作用	136
2.2.1 肝脏与凝血和纤维蛋白溶解的 关系	79	3.3.2 类固醇的制剂和给药途径	137
2.2.2 肝病凝血功能障碍的主要实验室 检查	79	3.3.3 类固醇的给药方法	138
2.2.3 肝病时出凝血功能试验的选择及其 意义	80	3.3.4 撤除类固醇的方法	139
2.3 肝病血清酶学诊断的现状与进展	82	3.3.5 类固醇不良反应的防治	139
2.3.1 主要用于诊断肝细胞损害的酶	83	3.3.6 类固醇治疗消化系疾病的适应证 和疗效	140
2.3.2 主要用于诊断胆汁淤积的酶	84	3.4 抗生素在消化系疾病时的合理应用	145
2.3.3 有助于诊断肝纤维化的酶	86	3.4.1 肝脏与抗生素的代谢	145
2.3.4 主要用于诊断原发性肝细胞癌 的酶	86	3.4.2 肝功能减退患者抗生素的应用	145
2.4 肝功能试验的评价和应用	88	3.4.3 肾功能不全患者抗生素的应用	146
2.4.1 反映肝合成功能的试验	89	3.4.4 消化系病患者应用抗生素时需 注意的事项	146
2.4.2 反映肝排泄功能的试验	90	3.4.5 抗生素在体液中的分布	147
2.4.3 反映肝代谢功能的试验	91	3.4.6 主要抗生素的临床应用与评价	147
2.4.4 反映肝免疫功能的试验	91	3.4.7 抗生素的选择	150
2.4.5 反映肝细胞损害的标记	91	3.4.8 抗生素的联合应用	151
2.4.6 反映胆汁淤积的标记	92	3.4.9 关于常见感染的经验用药	151
2.4.7 反映肝纤维化(肝硬化)的标记	93	3.4.10 关于细菌耐药性问题	152
2.4.8 反映肝癌的标记	93	3.4.11 慎防抗生素的不良反应	153
2.4.9 试验的选择和应用	94	3.4.12 使用抗生素应掌握的原则	154
2.5 胰腺分泌功能试验的评价和应用	97		
2.5.1 胰腺外分泌功能试验	98		
2.5.2 胰腺内分泌试验	104		
2.6 消化系肿瘤标记物	108		
2.6.1 肿瘤标记物的分类	109		

3.5 临床免疫学基础与消化系病免疫治疗	155	3.10.3 生物型人工肝	187
3.5.1 免疫学基础简介	155	3.10.4 混合型生物人工肝脏	187
3.5.2 免疫治疗的分类	158	3.11 肝移植临床应用的若干问题	188
3.5.3 免疫增强剂疗法	159	3.11.1 肝移植手术适应证	188
3.5.4 免疫抑制剂疗法	160	3.11.2 肝移植指征的扩大	188
3.5.5 细胞因子及其拮抗剂为基础的 免疫治疗	160	3.11.3 术后并发症	190
3.5.6 细胞为基础的免疫治疗	160	3.11.4 肝移植的一些进展	190
3.6 钙拮抗剂与消化系统疾病	161	4 消化内镜治疗近况和进展	191
3.6.1 食管疾病	162	4.1 消化道息肉的内镜治疗	191
3.6.2 胃和十二指肠疾病	163	4.1.1 内镜下高频电流息肉切除	191
3.6.3 肝、胆及胰腺疾病	164	4.1.2 内镜下尼龙绳结扎加高频电切除	192
3.6.4 小肠和大肠疾病	166	4.1.3 内镜下微波凝固治疗	192
3.6.5 安全性思考	167	4.1.4 氩离子凝固治疗	192
3.7 肝病的药物治疗	168	4.1.5 其他方法	192
3.7.1 病因治疗(I): α 干扰素(IFN α)	168	4.2 消化道出血的内镜治疗	192
3.7.2 病因治疗(II):拉米夫定等新一代 核苷类似物	169	4.2.1 高频电凝止血	192
3.7.3 其他具有肝病病因治疗或特殊 用途的药物	170	4.2.2 注射止血	193
3.7.4 免疫调节剂	171	4.2.3 金属夹止血法	193
3.7.5 保护肝细胞辅助药	172	4.2.4 微波止血法	193
3.7.6 治疗肝内型胆汁淤积药	174	4.2.5 氩离子凝固止血	193
3.7.7 治疗肝性脑病的药物	174	4.2.6 激光止血	193
3.7.8 抗肝纤维化药	175	4.2.7 热电极止血法	194
3.8 常见消化系统病症中成药的选用	176	4.3 食管胃底曲张静脉破裂出血的内镜 治疗	194
3.8.1 胃脘痛	176	4.3.1 内镜下食管曲张静脉硬化疗法	194
3.8.2 腹痛	177	4.3.2 内镜下曲张静脉结扎术	195
3.8.3 呕吐	177	4.3.3 组织黏合剂栓塞法	195
3.8.4 泄泻	177	4.3.4 金属夹钳夹法	196
3.8.5 黄疸	178	4.4 早期胃癌内镜治疗	196
3.8.6 口腔溃疡	178	4.4.1 内镜治疗的理论依据	196
3.8.7 肝纤维化	178	4.4.2 内镜治疗的适应证	196
3.8.8 消化道出血	178	4.4.3 内镜治疗早期胃癌的方法	197
3.8.9 便秘	178	4.5 食管及贲门癌的内镜治疗	197
3.8.10 消化系统恶性肿瘤	179	4.5.1 早期食管癌的内镜治疗	197
3.9 光动力疗法及其在消化系肿瘤治疗中 的应用	179	4.5.2 进展期食管及贲门癌内镜治疗	198
3.9.1 原理	180	4.6 经皮穿刺内镜下胃、空肠造瘘术	200
3.9.2 光敏剂和光源	180	4.7 胃食管反流性疾病的内镜治疗	200
3.9.3 适应证	180	4.7.1 内镜下胃贲门部硬化治疗	200
3.9.4 在消化系肿瘤中的应用	181	4.7.2 胃镜下腔内折叠术治疗	200
3.9.5 安全性和不良反应	184	4.7.3 Stretta 食管括约肌黏膜下微量 射频治疗	201
3.10 人工肝支持系统	186	4.8 结肠疾病的内镜治疗	201
3.10.1 国内外人工肝脏研究的现状	186	4.8.1 肠腔狭窄的治疗	201
3.10.2 非生物型人工肝	186	4.8.2 急性假性梗阻的治疗	201
		4.9 胆胰疾病的内镜治疗	201

4.9.1 经内镜乳头括约肌切开取石	201	4.9.7 经内镜胆管狭窄气囊扩张	204
4.9.2 药物扩张括约肌后经内镜取石	202	4.9.8 胆道子母镜胆管取石	204
4.9.3 经内镜乳头球囊扩张取石	203	4.9.9 内镜下经乳头胆管插管及置管 溶石术	204
4.9.4 经内镜治疗胆道蛔虫症	203	4.9.10 胰腺疾病内镜治疗	205
4.9.5 经内镜鼻胆管外引流治疗梗阻性 黄疸	203	4.10 腹腔镜手术	206
4.9.6 经内镜胆道内置管内引流治疗 梗阻性黄疸	203		

II 食管、胃、肠疾患

5 对胃肠功能性疾病的现代认识

5.1 功能性胃肠病与胃肠动力病的新概念	211
5.1.1 胃肠功能障碍性疾病认识的转变 和新分类体系	211
5.1.2 功能性胃肠病与“罗马 II 诊治指南”	212
5.1.3 胃肠动力病的新概念和曼谷新分类	215
5.2 胃肠道运动功能及有关试验	218
5.2.1 胃肠运动功能	218
5.2.2 胃肠运动的调节	220
5.2.3 胃肠运动试验	220
5.3 胃肠动力药的进展:分类、药理和应用	225
5.3.1 5-羟色胺(5-HT)受体类药物	226
5.3.2 多巴胺受体拮抗剂类	227
5.3.3 胃动素受体激动剂	227
5.3.4 解痉药	227
5.3.5 NO 合成酶抑制剂	227
5.3.6 CCK _A 受体拮抗剂	228
5.3.7 GABA _B 受体激动剂	228
5.3.8 阿片肽 κ 受体拮抗剂	228
5.4 食管胃肠动力障碍性疾病	228
5.4.1 环咽部运动障碍——环咽肌失 弛缓症、Zenker 憩室	229
5.4.2 贲门失弛缓症	230
5.4.3 弥漫性食管痉挛	230
5.4.4 贲门失弛缓症	231
5.4.5 胃轻瘫综合征	232
5.4.6 慢性假性肠梗阻	232
5.4.7 脾曲综合征	233
5.4.8 盆底综合征	233
5.4.9 胃黏膜脱垂症	233
5.5 胃食管反流性疾病的诊断及治疗	234

5.5.1 病因和发病机制	235
5.5.2 病理	235
5.5.3 临床表现	236
5.5.4 诊断及分级	237
5.5.5 治疗	240
5.5.6 治疗程序及疗效分级	242
5.6 十二指肠胃反流性疾病的诊断和治疗	243
5.6.1 十二指肠胃反流的诊断方法	243
5.6.2 原发性胆汁反流性胃炎	244
5.6.3 胃大部切除后碱性反流性胃炎	244
5.6.4 胆囊切除术后反流性胃炎	245
5.6.5 胆汁反流性胃炎的治疗	246
5.7 功能性消化不良	247
5.7.1 病因与发病机制	247
5.7.2 诊断与分型	249
5.7.3 治疗	249
5.7.4 消化不良的诊治流程	250
5.8 肠易激综合征	252
5.8.1 病因与发病机制	253
5.8.2 临床表现	254
5.8.3 诊断与鉴别诊断	254
5.8.4 治疗	255
5.8.5 药物治疗	255
6 消化性溃疡的诊断与现代治疗	259
6.1 消化性溃疡发病机制的现代认识	259
6.1.1 一些发病因素	259
6.1.2 致溃疡病的侵袭力	260
6.1.3 胃黏膜防御功能	262
6.1.4 H ⁺ 逆弥散学说	263
6.1.5 胃溃疡与十二指肠溃疡病因和 发病机制上的区别	263
6.2 消化性溃疡药物治疗的现状与进展	265
6.2.1 抗酸药物(I)	265
6.2.2 抗酸药物(II):H ₂ 受体拮抗剂 (H ₂ RA)	266

6.2.3 抗酸药物(Ⅲ):质子泵抑制剂	268	7.1 慢性萎缩性胃炎的病因与分型	301
6.2.4 主要具有黏膜保护作用或具有 多种治疗作用的药物	269	7.1.1 病因学研究	301
6.2.5 抗溃疡病药物的选择与治疗方案	271	7.1.2 慢性萎缩性胃炎 A、B 型分类法	303
6.3 消化性溃疡的若干特殊问题	272	7.1.3 悉尼胃炎新分类	303
6.3.1 十二指肠球后溃疡	272	7.1.4 2000 年 5 月井冈山慢性胃炎 新分类	304
6.3.2 食管溃疡	273	7.2 慢性萎缩性胃炎的诊断和治疗	307
6.3.3 幽门管溃疡	274	7.2.1 临床表现	308
6.3.4 穿透性溃疡(后壁溃疡穿透)	274	7.2.2 实验室检查	308
6.3.5 巨型胃十二指肠溃疡	274	7.2.3 浅表性和萎缩性胃炎的内镜诊断	308
6.3.6 胃和十二指肠复合性溃疡	275	7.2.4 慢性萎缩性胃炎的内科治疗	309
6.3.7 吻合口溃疡(胃切除术后复发性 溃疡)	275	7.2.5 慢性萎缩性胃炎的手术治疗	310
6.3.8 无痛性溃疡	276	7.3 特殊类型的慢性胃炎	311
6.3.9 慢性消化性溃疡与真菌感染	276	7.3.1 巨大肥厚性胃炎(Ménétriér 病)	311
6.3.10 肝源性溃疡——肝硬化并发 消化性溃疡	277	7.3.2 亚急性或慢性糜烂性胃炎(天 花疹样糜烂,疣状胃炎)	312
6.3.11 难治性溃疡	278	7.3.3 慢性结节性胃炎(淋巴滤泡性 胃炎)	313
6.4 非甾体抗炎药相关性胃肠病	279	7.3.4 肉芽肿性胃炎	314
6.4.1 历史回顾	279	7.3.5 嗜酸细胞性胃炎	314
6.4.2 非甾体消炎药的分类	280	8 消化道癌早期诊断与癌前疾病	316
6.4.3 NSAID 的不良反应及其发生机制	280	8.1 早期食管癌诊断与治疗进展	316
6.4.4 病理特点	282	8.1.1 食管癌的病因	316
6.4.5 NSAID 胃肠道不良反应的防治	283	8.1.2 20 年来食管癌病理认识的变化	317
6.4.6 新型抑制 COX-2 的药物	283	8.1.3 食管癌的早期发现与防治新策略	317
6.4.7 癌症化疗的新靶点	283	8.1.4 早期食管癌的细胞学诊断	319
6.5 急性胃黏膜病变	284	8.1.5 早期食管癌的内镜诊断	320
6.5.1 病因	284	8.1.6 早期食管癌的 X 线诊断	321
6.5.2 病理	285	8.1.7 各种诊断方法的比较	322
6.5.3 发病机制	285	8.1.8 早期食管癌与贲门癌	322
6.5.4 临床表现	287	8.1.9 早期食管癌非手术治疗的进展—— 内镜下治疗及光动力疗法	322
6.5.5 诊断	287	8.2 Barrett 食管研究进展	324
6.5.6 治疗	288	8.2.1 病因和发病机制	324
6.5.7 预防	289	8.2.2 BE 与食管腺癌	324
6.6 消化性溃疡并发症的外科诊治	291	8.2.3 临床表现	325
6.6.1 消化性溃疡大量出血	291	8.2.4 BE 的组织病理学诊断	325
6.6.2 胃、十二指肠溃疡穿孔	292	8.2.5 内镜诊断	325
6.6.3 瘢痕性幽门梗阻	292	8.2.6 BE 的 X 线诊断和光学相干断层 摄影术	326
6.7 胃手术后并发症	294	8.2.7 BE 的监测	326
6.7.1 胃术后早期并发症	294	8.2.8 治疗	326
6.7.2 胃术后晚发并发症——机械、病理 的变化	295	8.3 胃癌癌前病变和癌前状态	329
6.7.3 胃术后晚发并发症——生理、代谢 性改变	298	8.3.1 胃的癌前病变——胃黏膜异型	
7 慢性胃炎的诊治现状与进展	301		

增生	329	8.7.4 早期大肠癌的诊断	357
8.3.2 慢性萎缩性胃炎伴或不伴有胃 黏膜化生或恶性贫血	330	8.7.5 大肠癌影像学检查	357
8.3.3 残胃与胃癌	331	8.7.6 早期大肠癌内镜诊断及活检病理 诊断	357
8.3.4 慢性胃溃疡与胃癌	332	8.7.7 诊断程序	358
8.3.5 胃息肉与胃癌	332	8.7.8 早期大肠癌的治疗	359
8.3.6 巨大肥厚性胃炎(Ménétriér 病)与 胃癌	332	8.7.9 随访	360
8.3.7 幽门螺杆菌感染与胃癌癌前疾病 和胃癌	333	8.7.10 大肠肿瘤的化学预防研究进展	360
8.3.8 某些皮肤病——胃癌癌前或相关 疾病	333	9 炎症性肠病的诊治进展	362
8.3.9 胃癌家族(属)与胃癌	333	9.1 溃疡性结肠炎的诊治进展	362
8.4 早期胃癌的筛查、诊断和治疗策略	334	9.1.1 病因和发病机制	362
8.4.1 早期胃癌的概念	335	9.1.2 诊断进展	364
8.4.2 早期胃癌的发现途径	335	9.1.3 治疗研究进展	366
8.4.3 早期胃癌的诊断策略	336	9.2 直肠炎性肠病	371
8.4.4 早期胃癌的治疗策略	337	9.2.1 临床表现	371
8.5 胃 MALT 淋巴瘤	340	9.2.2 诊断	371
8.5.1 MALT 淋巴瘤的病理特征	341	9.2.3 鉴别诊断	372
8.5.2 胃 MALT 淋巴瘤的分类	341	9.2.4 治疗	373
8.5.3 胃 MALT 淋巴瘤与 Hp 感染的 关系	342	9.3 克罗恩病的诊治进展	374
8.5.4 Hp 感染后发生胃 MALT 淋巴瘤 的机制	342	9.3.1 病因和发病机制	374
8.5.5 诊断	343	9.3.2 病理改变与临床表现的联系	376
8.5.6 治疗	345	9.3.3 诊断	376
8.6 大肠息肉	347	9.3.4 鉴别诊断	378
8.6.1 大肠息肉的分类	347	9.3.5 治疗	380
8.6.2 息肉状(管状)、乳头状及绒毛状 腺瘤	348	10 胃肠激素与临床	385
8.6.3 家族性结肠腺瘤病及 Gardner 综合征	350	10.1 胃肠激素概述与临床疾病	385
8.6.4 Turcot 综合征	350	10.1.1 胃肠肽对消化系功能的影响	386
8.6.5 幼年性结肠息肉病	351	10.1.2 胃肠激素的分子生物学研究	387
8.6.6 色斑息肉病	351	10.1.3 几种主要胃肠激素简介	387
8.6.7 Cronkhite-Canada 综合征	352	10.1.4 胃肠激素在治疗中的应用	389
8.6.8 炎性息肉	352	10.1.5 胃肠激素与胃肠胰神经内分泌瘤	391
8.6.9 血吸虫卵性息肉	352	10.2 促胃液素(胃泌素)瘤	394
8.6.10 增生性息肉	352	10.2.1 病理特点	394
8.6.11 其他大肠息肉样病变	352	10.2.2 临床特点	394
8.6.12 大肠息肉与大肠癌的关系	353	10.2.3 定性诊断	395
附:大肠黑变病与结肠息肉	354	10.2.4 定位诊断	396
8.7 早期大肠癌	355	10.2.5 治疗	398
8.7.1 大肠癌癌前疾病	355	10.2.6 预后	398
8.7.2 大肠癌的高危人群	356	10.3 胃肠道类癌和类癌综合征	399
8.7.3 早期大肠癌的概念	356	10.3.1 病理变化	399
		10.3.2 发病机制	400
		10.3.3 胃肠道类癌的临床、病理特点及 其处理	400
		10.3.4 类癌综合征	401
		10.3.5 影像诊断	402

10.3.6 类癌和类癌综合征的诊断	402	13.2 消化系结核病的诊断与治疗	441
10.3.7 类癌及类癌综合征的治疗	403	13.2.1 结核病的短程标准化学疗法	442
11 幽门螺杆菌感染及其相关疾病	405	13.2.2 肝、肾疾病患者抗结核的用药 问题	443
11.1 幽门螺杆菌感染	405	13.2.3 结核标记及有关实验室检查	443
11.1.1 幽门螺杆菌及其致病机制	405	13.2.4 食管结核的诊断与治疗	444
11.1.2 诊断	409	13.2.5 肠结核	444
11.1.3 诊断标准	411	13.2.6 肠系膜淋巴结核	445
11.2 幽门螺杆菌相关性疾病	412	13.2.7 肝结核	445
11.2.1 幽门螺杆菌相关性胃炎	412	13.2.8 结核性腹膜炎	446
11.2.2 幽门螺杆菌相关性消化性溃疡	413	附:非结核性分枝杆菌病	447
11.2.3 幽门螺杆菌与胃癌的关系	414	13.3 艾滋病与消化系疾病	448
11.2.4 幽门螺杆菌与胃黏膜相关性淋巴 样组织淋巴瘤	415	13.3.1 病因与发病机制	448
11.2.5 其他可能与幽门螺杆菌感染有关 的疾病	415	13.3.2 艾滋病的临床表现及分型(期)	448
11.2.6 幽门螺杆菌感染的治疗	416	13.3.3 艾滋病的诊断标准	448
11.2.7 根除幽门螺杆菌治疗的几个问题	418	13.3.4 艾滋病的抗病毒治疗	449
11.2.8 幽门螺杆菌感染根除后复发及其 处理	419	13.3.5 艾滋病的消化系统表现及治疗	450
11.2.9 疫苗的研究	419	14 其他胃肠病诊治的现状与进展	453
12 固有肠道菌群及菌群失调	421	14.1 吸收不良综合征	453
12.1 固有肠道菌群	421	14.1.1 吸收不良综合征的分类	454
12.1.1 固有肠道菌群的分布	421	14.1.2 临床表现	454
12.1.2 控制肠道菌群生长的机制	422	14.1.3 诊断方法	454
12.1.3 固有肠道菌群的生理作用	423	14.1.4 引起吸收不良的一些疾病	455
12.2 肠道菌群失调	424	14.1.5 吸收不良综合征的治疗	459
12.2.1 细菌过度繁殖综合征	425	14.2 失蛋白性胃肠病	460
12.2.2 抗生素相关性腹泻和假膜性小肠 结肠炎	429	14.2.1 病因和发病机制	460
12.2.3 机会感染	432	14.2.2 病理生理	462
13 胃肠道感染性疾病	434	14.2.3 临床表现	462
13.1 胃肠道感染性疾病诊治的现状与进展	434	14.2.4 诊断	462
13.1.1 胃肠道化脓性感染	434	14.2.5 治疗	463
13.1.2 胃肠道真菌感染	434	14.2.6 几种能引起失蛋白性胃肠病的 疾病	463
13.1.3 胃肠道病毒感染	435	14.3 缺血性肠病	465
13.1.4 细菌性腹泻	437	14.3.1 肠道血行循环	465
13.1.5 胃肠道寄生虫感染的若干问题	440	14.3.2 病因	466
		14.3.3 分类	467
		14.3.4 临床表现	467
		14.3.5 诊断	468
		14.3.6 治疗	468

III 肝、胆、胰疾病

15 病毒性肝炎诊疗现状与进展	471	15.1.2 肝活组织检查:病理学分级、分期 的依据	472
15.1 病毒性肝炎的新分类系统 (病因、病理、分级和分期)	471	15.1.3 对病毒性肝炎诊断、分期与分级 的建议	475
15.1.1 慢性肝炎的病因	472		