

常见病防治丛书

消化系统疾病 防治手册

孟靓靓 王晓晶 © 主编

 金盾出版社

消化系统疾病防治手册

主 编

孟靓靓 王晓晶

副主编

董 向 马长林 李一春

编著者

毕 颖 米亚男 乔 森
张呈淑 陈夫银 孟现伟
路 芳

金 盾 出 版 社



内容提要

本书详细介绍了消化系统常见疾病的病因、临床表现、辅助检查、生活调理、饮食调养、预防方法,重点介绍了消化系统常见病的中西医治疗方法。该书内容全面,方法简便,实用性强,是消化系统疾病患者及其家庭的常备用书,亦可供基层医务人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

消化系统疾病防治手册/孟靓靓,王晓晶主编. — 北京:金盾出版社,2013.7

(常见病防治丛书)

ISBN 978-7-5082-8287-9

I. ①消… II. ①孟…②王… III. ①消化系统疾病—防治—手册 IV. ①R57-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 070068 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精美彩色印刷有限公司

正文印刷:北京万博诚印刷有限公司

装订:北京万博诚印刷有限公司

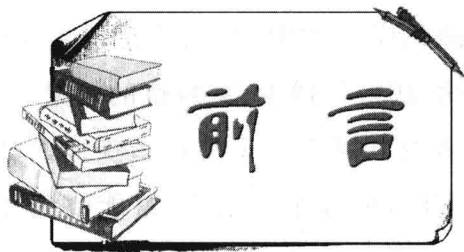
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:10.5 字数:262 千字

2013 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~7 000 册 定价:26.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



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,可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。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,消化道疾病占据脾、肝两脏,在内科就诊的患者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,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,降低药物的不良反应,为人类健康长寿做出贡献,一直是医务工作者奋斗的目标。

提高消化系统疾病的诊治水平,普及疾病防治知识,关心患者的身心健康,对提高我国人口素质和生活质量极为重要。如果广大群众掌握一些常见病的中西医诊疗

方法,便可及时有效地预防和治疗消化道常见疾病,这不但节省了宝贵的时间,而且可以做到有病早治,无病早防。在长期的临床工作中,我们经常采用中西医结合的方法治疗疾病,获得花钱少、见效快的效果。有时我们也经常指导患者及其家属认识消化道疾病的临床表现,掌握一些简易方法,配合医生治疗,常能收到良好的疗效。为此,我们组织消化科专家,参考有关资料,依据消化系统疾病的特点编写了《消化系统疾病防治手册》一书。

本书简要介绍了 24 种消化道常见疾病的病因、临床表现、辅助检查、生活调理、饮食调养和预防方法,重点介绍了消化系统常见病的中医治疗和西医治疗方法。本书通俗易懂,内容全面,方法简便,实用性强,是消化系统疾病患者保健及疾病防治的必备用书,亦可供基层医务人员学习参考。

由于水平所限,书中不足之处敬请专家、同仁和广大读者赐教。

孟靛靛



一、胃食管反流病

(一)病因	(1)	(五)饮食调养	(6)
(二)临床表现	(3)	(六)预防	(7)
(三)辅助检查	(4)	(七)西医治疗	(8)
(四)生活调理	(5)	(八)中医治疗	(12)

二、食管癌

(一)病因	(16)	(五)饮食调养	(20)
(二)临床表现	(17)	(六)预防	(22)
(三)辅助检查	(18)	(七)西医治疗	(22)
(四)生活调理	(19)	(八)中医治疗	(24)

三、急性胃炎

(一)病因	(29)	(五)饮食调养	(32)
(二)临床表现	(30)	(六)预防	(33)
(三)辅助检查	(30)	(七)西医治疗	(33)
(四)生活调理	(31)	(八)中医治疗	(34)

四、慢性胃炎

- | | | | |
|--------------|------|--------------|------|
| (一)病因..... | (37) | (五)饮食调养..... | (49) |
| (二)临床表现..... | (40) | (六)预防..... | (50) |
| (三)辅助检查..... | (41) | (七)西医治疗..... | (50) |
| (四)生活调理..... | (48) | (八)中医治疗..... | (58) |

五、消化性溃疡

- | | | | |
|--------------|------|--------------|------|
| (一)病因..... | (67) | (五)饮食调养..... | (77) |
| (二)临床表现..... | (70) | (六)预防..... | (84) |
| (三)辅助检查..... | (73) | (七)西医治疗..... | (85) |
| (四)生活调理..... | (76) | (八)中医治疗..... | (91) |

六、胃下垂

- | | | | |
|------------------------|-------|---------------|-------|
| (一)病因与临床表现..... | (99) | (四)预防 | (103) |
| (二)辅助检查 | (100) | (五)西医治疗 | (104) |
| (三)生活调理与饮食
调养 | (100) | (六)中医治疗 | (105) |

七、胃 癌

- | | | | |
|---------------|-------|---------------|-------|
| (一)病因 | (120) | (五)预防 | (128) |
| (二)临床表现 | (122) | (六)西医治疗 | (129) |
| (三)辅助检查 | (123) | (七)中医治疗 | (136) |
| (四)饮食调养 | (127) | | |

八、肠 结 核

- (一)病因 (141) (五)预防 (145)
(二)临床表现 (141) (六)西医治疗 (146)
(三)辅助检查 (143) (七)中医治疗 (147)
(四)饮食调养 (144)

九、结核性腹膜炎

- (一)病因与临床表现 ... (149) (四)预防 (153)
(二)辅助检查 (151) (五)西医治疗 (154)
(三)饮食调养 (152) (六)中医治疗 (156)

十、溃疡性结肠炎

- (一)病因与临床表现 ... (159) (四)预防 (164)
(二)辅助检查 (161) (五)西医治疗 (165)
(三)生活调理与饮食
 调养 (162) (六)中医治疗 (171)

十一、克罗恩病

- (一)病因 (174) (四)饮食调养 (177)
(二)临床表现 (174) (五)西医治疗 (178)
(三)辅助检查 (176) (六)中医治疗 (181)

十二、功能性消化不良

- (一)病因 (184) (三)辅助检查 (186)
(二)临床表现 (185) (四)饮食调养 (187)

(五)西医治疗	(188)	(六)中医治疗	(188)
---------------	-------	---------------	-------

十三、肠易激综合征

(一)病因	(193)	(五)预防	(197)
(二)临床表现	(194)	(六)西医治疗	(197)
(三)辅助检查	(195)	(七)中医治疗	(200)
(四)饮食调养	(195)		

十四、便秘

(一)病因	(204)	(五)预防	(208)
(二)临床表现	(205)	(六)西医治疗	(209)
(三)辅助检查	(205)	(七)中医治疗	(210)
(四)饮食调养	(206)		

十五、脂肪肝

(一)病因	(216)	(四)饮食调养	(217)
(二)临床表现	(216)	(五)西医治疗	(220)
(三)辅助检查	(217)	(六)中医治疗	(223)

十六、慢性病毒性肝炎

(一)病因	(225)	(五)饮食调养	(229)
(二)临床表现	(225)	(六)西医治疗	(231)
(三)辅助检查	(226)	(七)中医治疗	(233)
(四)生活调理	(227)		

十七、肝 硬 化

- (一)病因 (238) 调养 (244)
(二)临床表现 (239) (五)西医治疗 (249)
(三)辅助检查 (242) (六)中医治疗 (257)
(四)生活调理与饮食

十八、原发性肝癌

- (一)病因 (260) (五)饮食调养 (265)
(二)临床表现 (261) (六)西医治疗 (266)
(三)辅助检查 (262) (七)中医治疗 (268)
(四)生活调理 (264)

十九、上消化道出血

- (一)病因 (271) (四)饮食调养 (274)
(二)临床表现 (272) (五)西医治疗 (275)
(三)辅助检查 (273) (六)中医治疗 (278)

二十、慢性胆囊炎

- (一)病因 (281) (五)预防 (284)
(二)临床表现 (281) (六)西医治疗 (285)
(三)辅助检查 (282) (七)中医治疗 (287)
(四)饮食调养 (283)

二十一、胆 石 症

- (一)病因与临床表现 ... (290) (二)辅助检查 (291)

- (三)饮食调养 (293) (五)中医治疗 (297)
(四)西医治疗 (296)

二十二、急性胰腺炎

- (一)病因 (302) (四)饮食调养 (307)
(二)临床表现 (303) (五)西医治疗 (309)
(三)辅助检查 (306) (六)中医治疗 (310)

二十三、慢性胰腺炎

- (一)病因与临床表现 ... (313) (四)预防 (315)
(二)辅助检查 (314) (五)西医治疗 (316)
(三)饮食调养 (314) (六)中医治疗 (317)

二十四、胰 腺 癌

- (一)病因 (320) (四)饮食调养 (322)
(二)临床表现 (320) (五)西医治疗 (323)
(三)辅助检查 (321) (六)中医治疗 (324)

入食管。食管下括约肌的结构受到破坏时可使食管下括约肌压下降,如贲门失弛缓症手术后易并发反流性食管炎。一些因素可导致食管下括约肌压降低,如某些激素(缩胆囊素、胰升糖素、血管活性肠肽等),食物(高脂肪、巧克力等),药物(钙拮抗药及地西泮)等。腹内压增高(妊娠、腹水、呕吐、负重劳动等)及胃内压增高(胃扩张、胃排空延迟等),均可引起食管下括约肌压相对降低而导致胃食管反流。

一过性食管下括约肌松弛是近年研究发现引起胃食管反流的一个重要因素。正常情况下,当吞咽时管下括约肌松弛,食物得以进入胃内。一过性管下括约肌松弛是指非吞咽情况下管下括约肌自发性松弛,其松弛时间明显长于吞咽时管下括约肌松弛的时间。一过性管下括约肌松弛是正常人生理性胃食管反流的主要原因。

(2)食管清除作用:正常情况下,一旦发生胃食管反流,大部分反流物通过1~2次食管自发和继发性蠕动性收缩将食管内容物排入胃内(即容量清除),是食管廓清的主要方式;剩余的则由唾液缓慢地中和。故食管蠕动和唾液产生的异常也参与胃食管反流病的致病作用。食管裂孔疝是部分胃经膈食管裂孔进入胸腔的疾病,可引起胃食管反流并降低食管对酸的清除,导致胃食管反流病。

(3)食管黏膜屏障:反流物进入食管后,食管还可以凭借食管上皮表面黏液、不移动水层和表面碳酸氢根、复层鳞状上皮等构成的上皮屏障,以及黏膜下丰富的血液供应构成的后上皮屏障,发挥其抗反流物对食管黏膜损伤的作用。因此,任何导致食管黏膜屏障作用下降的因素(长期吸烟、饮酒及抑郁等),将使食管黏膜不能抵御反流物的损害。

2. 反流物对食管黏膜的攻击作用 在食管抗反流防御机制下降的基础上,反流物刺激和损害食管黏膜,其受损程度与反流物的质和量有关,也与反流物与黏膜的接触时间、部位有关。胃酸和



胃蛋白酶是反流物中损害食管黏膜的主要成分。近年对胃食管反流病监测证明,存在胆汁反流,其中的非结合胆盐和胰酶是主要的攻击因子,参与损害食管黏膜。

(二)临床表现

1. 食管症状

(1)典型症状:烧灼感和反流是本病最常见的症状,而且具有特征性,因此被称为典型症状。反流是指胃内容物在无恶心和不用力的情况下涌入咽部或口腔的感觉,含酸味或仅为酸水时称反酸。烧灼感是指胸骨后或剑突下烧灼感,常由胸骨下段向上延伸。烧灼感和反流常在餐后1小时出现,卧位、弯腰或腹压增高时可加重,部分患者烧灼感和反流症状可在夜间入睡时发生。

(2)非典型症状:指除烧灼感和反流之外的食管症状。胸痛由反流物刺激食管引起,疼痛发生在胸骨后。严重时可为剧烈刺痛,可放射到后背、胸部、肩部、颈部、耳后,有时酷似心绞痛,可伴有或不伴有烧灼感和反流。由胃食管反流病引起的胸痛是非心源性胸痛的常见病因。吞咽困难见于部分患者,可能是由于食管痉挛或功能紊乱,症状呈间歇性,进食固体或液体食物均可发生;少部分患者吞咽困难是由食管狭窄引起,此时吞咽困难可呈持续性或进行性加重。有严重食管炎或并发食管溃疡者,可伴吞咽疼痛。

2. 食管外症状 由反流物刺激或损伤食管以外的组织或器官引起,如咽喉炎、慢性咳嗽和哮喘。对一些病因不明、久治不愈的上述疾病患者,要注意是否存在胃食管反流病。伴有烧灼感和反流症状有提示作用,但少部分患者以咽喉炎、慢性咳嗽或哮喘为首发或主要表现。严重者可发生吸入性肺炎,甚至出现肺间质纤维化。一些患者诉咽部不适,有异物感、棉团感或堵塞感,但无真正吞咽困难,称为癔球症。近年研究发现,部分癔球症患者也与胃

食管反流病相关。

3. 并发症

(1) 上消化道出血: 反流性食管炎患者因食管黏膜糜烂及溃疡可以导致上消化道出血, 临床表现可有呕血和(或)黑粪及不同程度的缺铁性贫血。

(2) 食管狭窄: 食管炎反复发作致使纤维组织增生, 最终导致食管瘢痕狭窄。

(3) 巴雷特食管炎: 巴雷特食管炎在内镜下的表现为正常, 呈现均匀粉红带灰白的食管黏膜及出现胃黏膜的橘红色, 分布可为环形、舌形或岛状。巴雷特食管炎可发生在反流性食管炎的基础上, 亦可不伴有反流性食管炎。巴雷特食管炎是食管癌的癌前病变, 其腺癌的发生率较正常人高 30~50 倍。

(三) 辅助检查

1. 内镜检查 内镜检查是诊断反流性食管病最准确的方法, 并能判断反流性食管炎的严重程度和有无并发症, 结合活检可与其他原因引起的食管炎和其他食管病变(如食管癌等)作鉴别。内镜下无反流性食管炎表现不能排除胃食管反流病。根据内镜下所见食管黏膜的损害程度进行反流性食管炎分级, 有利于病情判断及指导治疗。目前多采用洛杉矶分级法。

(1) 正常: 食管黏膜没有破损。

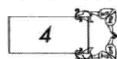
(2) A 级: 一个或一个以上食管黏膜破损, 长径 < 5 毫米。

(3) B 级: 一个或一个以上黏膜破损, 长径 > 5 毫米, 但没有融合性病变。

(4) C 级: 黏膜破损有融合, 但 < 75% 的食管周径。

(5) D 级: 黏膜破损融合, 至少达到 75% 的食管周径。

2. 24 小时食管 pH 监测 是诊断胃食管反流病的重要检查方



法。应用便携式 pH 记录仪在生理状态下对患者进行 24 小时食管 pH 连续监测,可提供食管是否存在过度酸反流的客观证据,并了解酸反流的程度及其与症状发生的关系。常用的观察指标:24 小时内 $\text{pH} < 4$ 的总百分时间、 $\text{pH} < 4$ 的次数、持续 5 分钟以上的反流次数及最长反流时间等指标,但要注意在行该项检查前 3 日应停用抑酸药与促胃肠动力的药物。

3. 食管吞钡 X 线检查 对不愿接受或不能耐受内镜检查者行该检查,其目的主要是排除食管癌等其他食管疾病。严重反流性食管炎可发现阳性 X 线征。

4. 食管滴酸试验 在滴酸过程中,出现胸骨后疼痛或烧灼感的患者为阳性,且多在滴酸的最初 15 分钟内出现。

5. 食管测压 可测定食管下括约肌的长度和部位、食管下括约肌压、食管下括约肌松弛压、食管体部压力及食管上括约肌压力等。食管下括约肌静息压力为 10~30 毫米汞柱,如食管下括约肌压 < 6 毫米汞柱易导致反流。当胃食管反流病内科治疗效果不好时,可作为辅助性诊断方法。

(四) 生活调理

1. 睡眠体位 睡觉时垫高上半身或抬高床头 10~20 厘米,是一个简单有效的好办法,单纯垫高枕头无效。可用高为 20 厘米、宽 61 厘米、长 71 厘米的楔形泡沫塑料垫或布制硬垫放在肩下,睡觉时可因重力的作用加快食管对酸碱反流物的清除。

2. 戒烟酒 吸烟及过量的饮酒可使食管下括约肌压力降低,减少食管运动收缩的频率及其振幅,减弱对反流物的清除力,延长黏膜暴露于酸碱中的时间。吸烟不仅增加胃食管反流,还可引起幽门括约肌功能不全,促进十二指肠胃反流,增加胃内胆汁、溶血卵磷脂的浓度,妨碍食管破损的修复。

3. 注意冷暖 天气寒冷,特别是乍冷季节,影响食管括约肌的舒缩功能,疾病更容易发作。

4. 生活方式 避免穿紧身衣服,保持大便的通畅,避免用力排便。这些生活方式会使腹内压增高而加重反流。

5. 睡觉前勿进食 应避免睡觉前 2~3 小时进食,以减少食物刺激胃酸的分泌增加,同时防止睡时仰卧造成的胃内容物反流。

6. 适当运动、减轻体重 肥胖患者的腹部脂肪层增厚、腹内压力增加,是胃食管反流久治不愈、病情反复的一个重要因素,因此要加强体育锻炼、控制饮食、尽快减轻体重。但体育锻炼时不要做举重等可引起腹内压升高的运动,也不宜进行过于剧烈的运动。生活中也应尽量避免弯腰、屏气用力的动作。

7. 应避免进食使食管下括约肌压降低的食物 如高脂肪、巧克力、咖啡、浓茶等。

8. 避免应用降低食管下括约肌压的药物及引起胃排空延迟的药物 一些老年患者因食管下括约肌功能减退易出现胃食管反流,如同时合并有心血管疾病而服用硝酸甘油制剂或钙拮抗药可加重反流症状,应适当避免。一些支气管哮喘患者如合并胃食管反流可加重或诱发哮喘症状,尽量避免应用茶碱及多巴胺受体激动药,并加用抗反流治疗药物。

(五) 饮食调养

1. 饮食原则

(1) 避免摄取使胃酸增加的食物,如咖啡、辛辣食物。可适当多食中和胃酸的碱性食物。

(2) 防止过饱而致胃内压增高,宜少食多餐,有规律地进食少量口感温和的食物。

(3) 避免降低食管下括约肌张力的食物因素。

①减少脂肪的摄取。脂肪可促进小肠黏膜释放胆囊收缩素，降低食管下括约肌张力。

②禁食巧克力。巧克力含有大量黄嘌呤，是细胞内磷酸酯酶的强烈抑制剂，可增加平滑肌受体的环磷酸腺苷浓度，而降低食管下括约肌的张力，故应禁止食用。

③禁吸烟。香烟中的尼古丁可降低静态时食管下括约肌张力。

④禁酒。大量饮酒可降低食管下括约肌静态时的张力。

(4)有食管狭窄的患者，可根据其轻重程度，选择软食、半流质或流质饮食，缓慢地一口一口咽下；或进食不久服用苏打液，以利于食物通过。

2. 食疗方

(1)佛手花、鸡蛋壳各等份。将佛手花、鸡蛋壳焙干为末，每次6克，痛时温开水送服。

(2)旋覆花、莱菔子各9克，薏苡仁30克，沙参50克。将旋覆花、莱菔子、沙参用布包煎汤，去渣后入薏苡仁煮粥，温熟食，每日1剂，15~20日为1个疗程。

(3)丁香6克，麦冬30克，猪肚1个。洗净猪肚，将丁香、麦冬填于猪肚内，缝合后煮至猪肚烂熟。喝汤，吃猪肚，分次吃完，每周1~2次。

(六) 预 防

适当运动，减轻体重，避免剧烈运动，以免食物反流。老年患者因食管下括约肌功能减退，易出现胃食管反流，如同时合并有心血管疾病而服用硝酸甘油制剂或钙拮抗药，可加重反流症状，应避免用药；有的支气管哮喘患者合并胃食管反流可加重或诱发哮喘，尽量避免应用茶碱类及多巴胺受体激动药，并加用抗反流的药物。