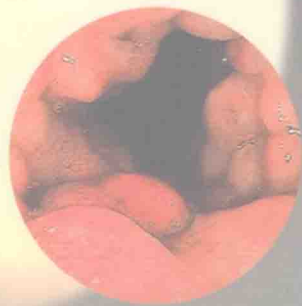


消化道疾病胃肠镜图解

名誉主编：龙毓灵 贺学贤

主 编：范 红 周 雁 郭 强



云南科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化道疾病胃肠镜图解 / 范红等编著。—昆明：云南科技出版社，2001.4

ISBN 7-5416-1501-3

I. 消... II. 范... III. 消化系统疾病-内窥镜检
-图解 IV. R570.4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 17257 号

书 名：消化道疾病胃肠镜图解

作 者：范 红 周 雁 郭 强 主编

出 版 者：云南科技出版社(昆明市环城西路 609 号云南新闻出
版大楼，邮编：650034)

责任编辑：温 翔

封面设计：范 红 周 雁

责任校对：金 红

责任监制：杨 峻

印 刷 者：精一印刷(深圳)有限公司

发 行 者：云南科技出版社

开 本：787mm × 1092mm 1/32

印 张：4.125

字 数：90 千

版 次：2001 年 4 月第 1 版

印 次：2001 年 4 月第 1 次印刷

印 数：0001-1000 册

书 号：ISBN7-5416-1501-3/R·223

定 价：76 元

若发现印装错误请与承印厂联系

名誉主编：龙毓灵 贺学贤

主 编：范 红 周 雁 郭 强

参编人员：

万 苹 王 芸 朱 戎 汤 敏

何 旭 李菊兰 李娅琳 杨爱玲

陈艳敏 唐晓丹 耿嘉蔚 丁芸珍

王 骊

目 录

第一章 食管

第一节 正常食管胃镜表现	(1)
第二节 食管炎症性疾病	(2)
1. 反流性食管炎	(2)
2. 霉菌性食管炎	(7)
3. Barrett 食管	(8)
第三节 食管损伤及食管异物	(11)
1. 食管贲门粘膜撕裂伤	(11)
2. 食管穿孔与自发性食管破裂	(12)
3. 药物性食管损伤	(13)
4. 食管异物	(14)
第四节 食管结构改变与先天疾患	(16)
1. 食管憩室	(16)
2. 食管蹼	(17)
3. 食管囊肿	(18)
4. 食管裂孔疝	(18)
第五节 食管运动障碍	(20)
1. 贲门失弛缓症	(20)
第六节 食管肿瘤	(23)
食管良性肿瘤	(23)
1. 食管平滑肌瘤	(23)
2. 食管乳头状瘤	(24)
3. 食管息肉	(25)
4. 食管血管瘤	(26)

食管恶性肿瘤	(27)
1. 食管癌	(27)
2. 早期食管癌	(27)
3. 贲门癌	(28)
4. 中晚期食管癌	(29)
第七节 食管静脉曲张	(31)
第八节 食管其他疾患	(35)
1. 硬皮病的食管病变	(35)
2. 白塞病的食管表现	(36)
3. 手术后食管病变及置入支架食管	(37)

第二章 胃

第一节 正常胃的解剖和胃壁的组织结构及内镜表现	(38)
第二节 胃炎	(41)
1. 慢性浅表性胃炎	(41)
2. 慢性萎缩性胃炎	(41)
3. 特殊类型胃炎	(43)
第三节 胃溃疡	(45)
第四节 胃癌	(49)
第五节 胃息肉	(52)
第六节 胃大部切除后胃镜图像	(54)
1. Billroth I 式手术	(54)
2. Billroth II 式手术	(54)
第七节 其他胃部疾患	(55)
1. 异位胰腺组织	(55)
2. 胃粘膜相关样淋巴组织增生	(55)

3. 胃恶性淋巴瘤	(56)
4. Dieulafoy 病变	(57)
5. 胃憩室	(58)
6. 胃毛细血管扩张症	(58)
7. 门脉高压症胃病	(59)
8. 胃平滑肌瘤	(59)
9. 胃石症	(60)
10. 胃血管畸形	(60)

第三章 十二指肠

第一节 正常十二指肠球腔的内镜表现	(61)
第二节 十二指肠球溃疡	(62)
第三节 十二指肠炎	(66)
第四节 十二指肠良性肿瘤	(67)
1. 十二指肠腺瘤性息肉	(67)
2. 十二指肠平滑肌瘤	(67)
3. Brunner 腺瘤	(68)
4. 十二指肠憩室	(68)
第五节 十二指肠恶性肿瘤	(69)
1. 十二指肠癌	(69)
2. 十二指肠平滑肌肉瘤	(69)
3. 十二指肠恶性淋巴瘤	(69)
4. 十二指肠类癌	(70)
5. 十二指肠其他恶性肿瘤	(70)
6. 十二指肠钩虫	(70)
7. 十二指肠蛔虫	(70)

8. 十二指肠球部异位胃粘膜	(70)
----------------------	------

第四章 大肠

第一节 大肠正常内镜图像	(71)
第二节 大肠非特异性炎症性疾病	(75)
1. 结肠 Crohn 病	(75)
2. 溃疡性结肠炎	(75)
第三节 大肠特异性炎症	(78)
1. 细菌性痢疾	(78)
2. 肠结核	(78)
3. 阿米巴大肠炎	(79)
4. 血吸虫性大肠炎急性期内镜表现	(79)
5. 大肠鞭虫病	(79)
6. 缺血性结肠炎	(80)
第四节 大肠良性肿瘤	(81)
1. 大肠息肉	(81)
2. 腺瘤及肌腺瘤	(83)
3. 大肠粘膜下良性肿瘤	(89)
第五节 大肠恶性肿瘤	(90)
1. 早期大肠癌	(90)
2. 进展期大肠癌	(92)
3. 大肠恶性淋巴瘤	(94)
4. 大肠其他恶性肿瘤	(95)
第六节 大肠憩室	(96)
第七节 大肠血管畸形	(97)
1. 大肠血管发育异常	(97)

2. 遗传性出血性毛细血管扩张症	(97)
3. 大肠静脉曲张	(97)
4. 大肠血管瘤	(97)

第八节 大肠其他疾病

(98)

1. 肠型白塞病	(98)
2. 大肠黑变病	(98)
3. 直肠孤立性溃疡综合征	(99)
4. 大肠单纯性溃疡	(99)

第九节 大肠其他病变内镜图像

(99)

第十节 末段回肠疾病

(100)

1. 正常回肠末段	(100)
2. 回肠末段腺瘤样息肉	(101)
3. 末段回肠淋巴滤泡增生症	(101)
4. 急性末段回肠炎	(102)
5. 回肠末段结核	(102)
6. 末段回肠 Crohn 病	(102)
7. 末段回肠阿米巴肠炎	(103)

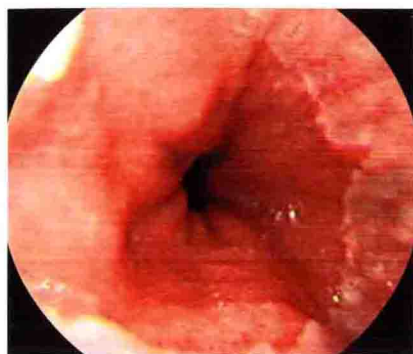
第五章 胃肠道疾病内镜下介入治疗

第一节 消化道出血

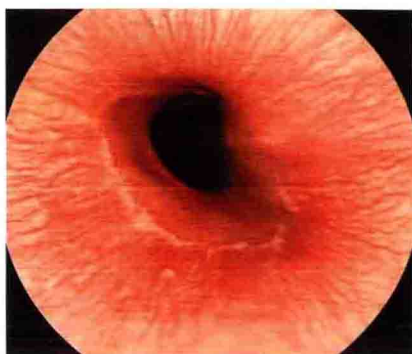
(105)

1. 内镜下药物喷洒术	(105)
2. 内镜下药物注射	(106)
3. 内镜下注射组织胶（组织粘合剂）	(108)
4. 内镜下食管静脉结扎术	(108)
5. 激光、微波、高频电、热探头止血	(109)
6. 内镜下应用止血夹	(110)

第二节 消化道狭窄	(111)
1. 窄口切开术	(111)
2. 激光照射、高频电切、微波凝固、药物注射	(112)
3. 扩张术	(113)
4. 支架术	(114)
5. 经皮胃造瘘	(115)
第三节 消化道肿瘤	(117)
1. 高频电摘除术	(117)
2. 内镜下套扎	(120)
3. 内镜微波治疗	(122)
4. 粘膜切除术	(123)
第四节 胆道、胰管结石	(123)
1. 腹腔镜下胆囊摘除术	(123)
2. 乳头切开取石	(123)

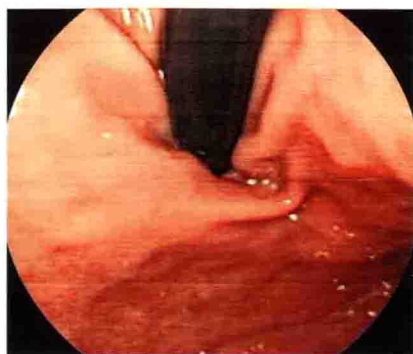


食管—胃连接齿状线



食管远端血管

齿状线以下2~3cm范围为贲门，进镜时仅部分观察，因此需通过胃镜反转再次观察。



胃镜反转观察贲门

第二节 食管炎症性疾病

1. 反流性食管炎

指酸碱反流导致的食管粘膜破损。

胃镜下判断有无反流性食管炎，关键需观察有无粘膜破损，不能仅凭粘膜色泽及血管走向等作出诊断。仅有食管粘膜血管纹理不清，粘膜粗糙不能诊断反流性食管炎。

反流性食管炎内镜分型方法较多，目前多采用以下两种分型；

(1)1999年8月在烟台全国反流性食管病研讨会上通过的反流性食管炎诊断标准：

反流性食管炎的内镜诊断及分级

分级	食管粘膜内镜下表现	积分
0 级	正常（可有组织学改变）	0
I 级	点状或条状发红，糜烂，无融合现象	1
II 级	有条状发红，糜烂，并有融合，但非全周性	2
III 级	病变广泛，发红、糜烂融合呈全周性，或溃疡	3

必须注明：各病变部位（食管上、中、下段）和长度；狭窄部位、直径和程度；Barrett食管改变部位，有无食管裂孔疝。

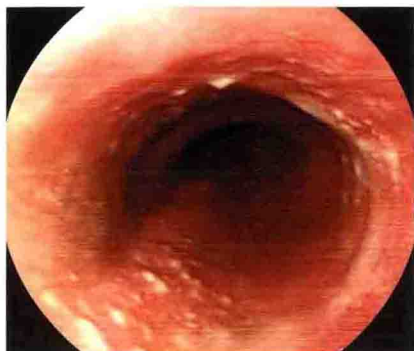
(2) 洛杉矶分类法：将反流性食管炎分为四级：

A 级：食管粘膜有一个或几个 $<0.5\text{cm}$ 的粘膜损伤。

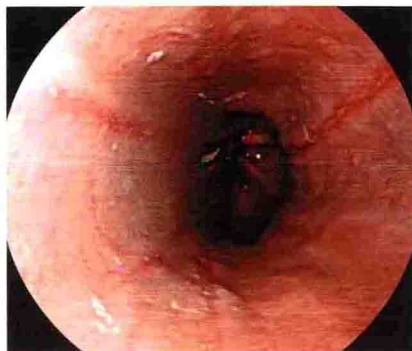
B 级：同 A 级外，连续病变粘膜损伤 $>0.5\text{cm}$ ，相互不融合。

C 级：非环绕食管壁超过两条皱襞以上的粘膜融合性损伤。

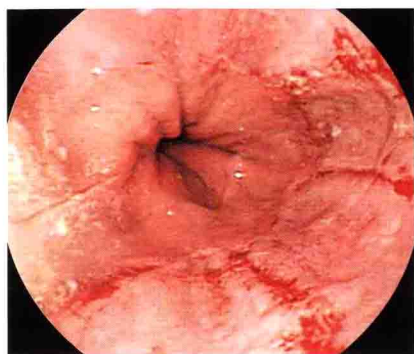
D 级：粘膜损伤病灶融合范围 $>75\%$ 的食管壁，或环状融合。



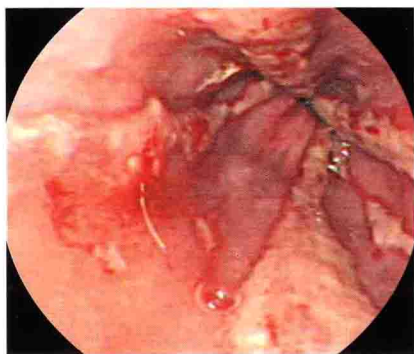
食管粘膜血管纹理不清，
但无粘膜破损非反流性食管炎



反流性食管炎（A 级）
粘膜有破损



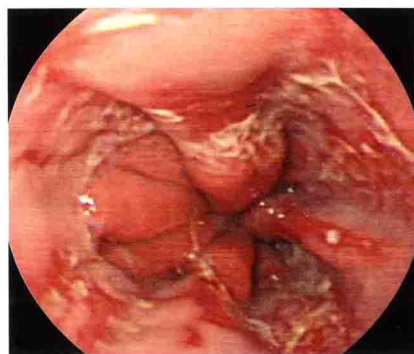
反流性食管炎 (A 级)



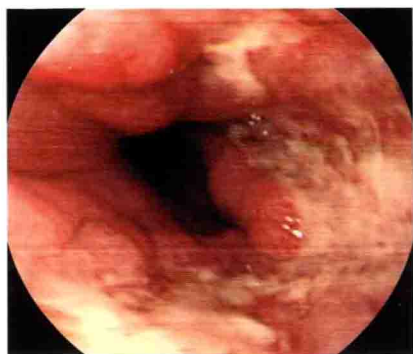
反流性食管炎 (B 级)
病灶相互不融合



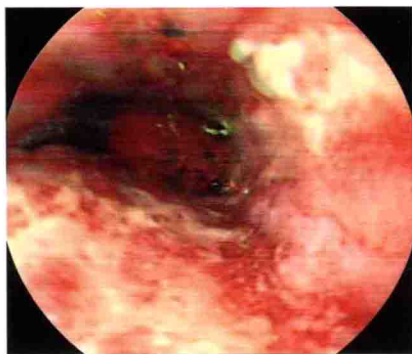
反流性食管炎 (B 级) 同一病例
复方碘染色, 病灶区域未着色



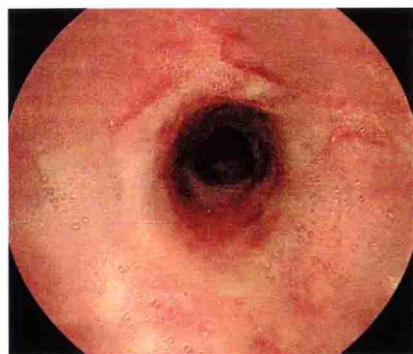
反流性食管炎 (C 级)
病灶融合



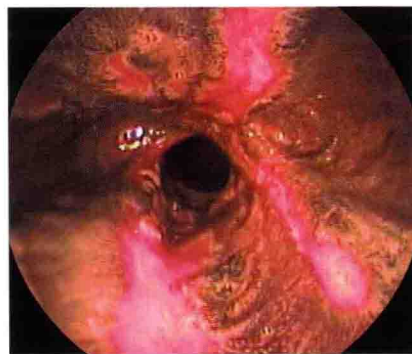
反流性食管炎 (C 级)
融合较多



反流性食管炎 (D 级) 病灶
融合范围 >75%

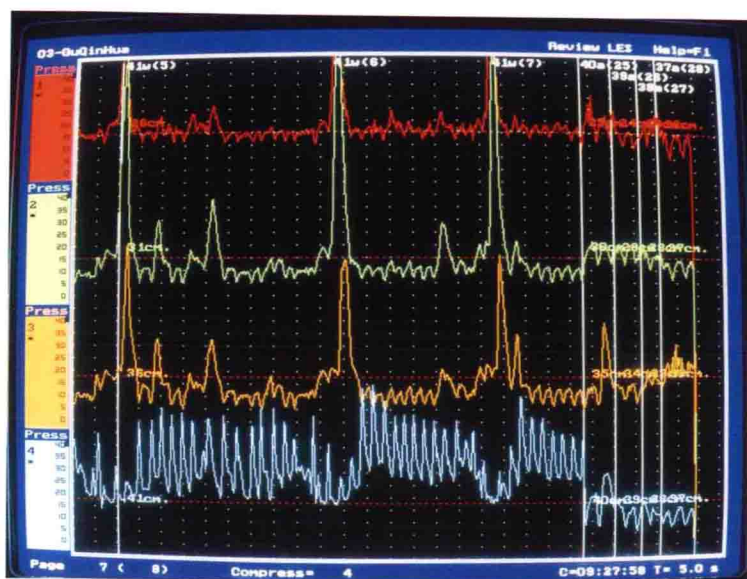


反流性食管炎 (D 级)
有食管狭窄



反流性食管炎 (D 级) 染色

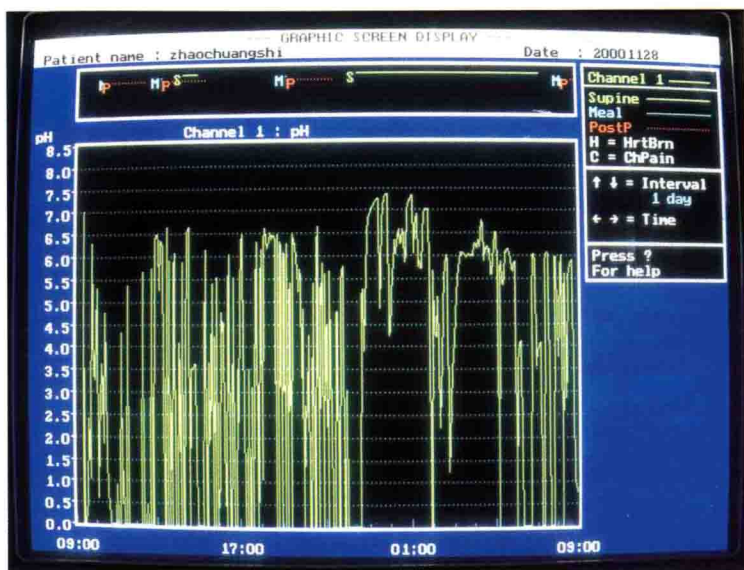
食管测压及24小时食管pH监测是诊断胃食管反流病的一种重要检测手段。食管测压LESP低平,远端食管吞咽蠕动波低于正常,推进性蠕动协调。24小时食管pH监测提示存在病理性胃食管反流。



食管测压 LESP 低平



远端食管吞咽蠕动波低于正常，推进性蠕动协调



24 小时食管 pH 监测有病理性胃食管反流

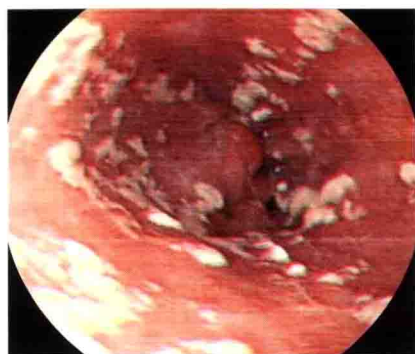
2. 霉菌性食管炎

霉菌性食管炎是食管感染性疾病中最常见的一种，主要为白色念珠菌，多在机体抵抗力低下或某种条件促霉菌过度生长侵袭力增强，出现生态平衡紊乱时发生，近年来国内外有报道十二指肠球溃疡患者在抑制胃酸及抗幽门螺杆菌治疗后出现食管、胃念珠菌感染。

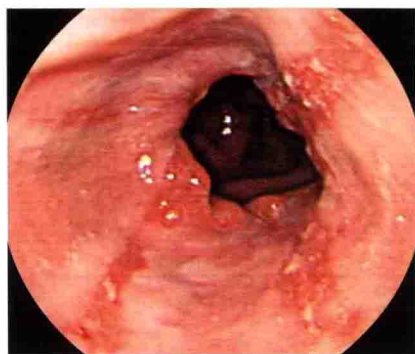
内镜下表现：食管粘膜片状充血其上被覆乳白色粘稠分泌物的伪膜斑块，粘膜质脆，易出血，斑块有连成片但直径不超过 1cm，重者可有溃疡。确诊需通过内镜活检孔用细胞刷反复刷落涂片。内镜下诊断需与反流性食管炎鉴别。

霉菌性食管炎与反流性食管炎的鉴别

	霉菌性食管炎	反流性食管炎
部位	全食道或中上段	多于下段食管
外观	多于充血粘膜上被覆乳白色 伪膜斑，多现微隆起，病灶散 在分布直径不超过 1cm	多呈纵向条状病灶，微凹陷， 糜烂灶较少点状分布
细胞涂片	可查到念珠菌	阴性



霉菌性食管炎（被覆乳白色
散在分布伪膜斑）



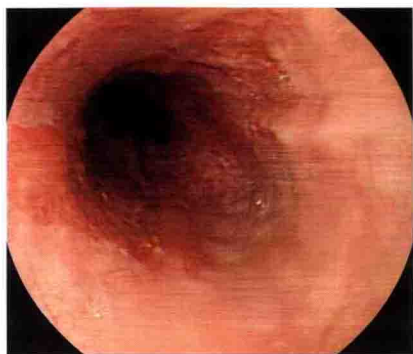
反流性食管炎（条状
微凹陷糜烂灶）

3. Barrett 食管

Barrett 食管多由于长期胃食管反流，使食管的复层鳞状上皮被胃肠单层柱状上皮取代，近年来随着胃食管反流患者增多而检出率增高，因其与食管腺癌的发生有密切关系，临床上受到广泛重视。

胃镜检查因可直接观察食管上皮的颜色和结构改变，并可行染色和准确取材而被认为是最可靠的诊断方法，最后确诊需组织学检查。胃镜下特征表现为食管腔内与食管珠白色粘膜有明显分界线的天鹅绒红色斑，粘膜显充血

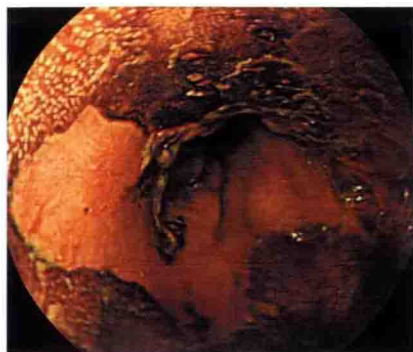
水肿，可环绕食管内壁伸延（全周型），或呈不规则的指状、岛状突起（岛型）可单发也可多发，病灶区除可见粘膜充血水肿外，还可有糜烂或溃疡。镜下若无法准确取材病检时，可通过活检孔插入喷洒导管向病灶区均匀喷洒卢戈氏液，于不着色区取材。镜下诊断Barrett食管需注意病灶必须于距离齿状线1cm以上，对齿状线不规则的胃食管连接者，易将正常连接部粘膜误诊为Barrett食管。



食管下段 Barrett 食管，岛状红色
柔软的柱状上皮粘膜与珠白色鳞
状上皮粘膜分界清楚



Barrett 食管（指状）



卢戈氏液染色后食管鳞状上皮
着棕色，Barrett 食管病灶区不
着色