

现代疾病鉴别诊断学系列丛书

胃肠及肝胆胰疾病 鉴别诊断学

总主编 刘新民
主 编 池肇春 马素真

WEI CHANG
JI GANDANYI
JIBINGJIANBIE
ZHENDUANXUE

军事医学科学出版社

• 现代疾病鉴别诊断学系列丛书 •

胃肠及肝胆胰疾病鉴别诊断学

总主编 刘新民

主 编 池肇春 马素真

副主编 周长宏 杨 南 袁孟彪 韩清锡 王守义

军事医学科学出版社

• 北 京 •

内 容 提 要

本书由全国著名消化科、传染科、影像科专家及部分中青年学者共同执笔编写,具有较高的权威性 & 代表性。它以胃肠科症状、疾病的诊断与鉴别诊断为重点,系统而全面地介绍了各症状、疾病的诊断标准、鉴别点和最新研究进展。全书分为四大部分,第一部分为胃肠病诊断的现状,第二部分为胃肠病症状、疾病的诊断与鉴别诊断,第三部分为肝胆胰病症状、疾病的诊断与鉴别诊断,第四部分胃肠病的诊断方法。全书贯穿实用为宗旨,既有诊断与鉴别诊断要点,又有具体详尽诊断方法,后者作为诊断与鉴别诊断的有力武器,内容全面新颖,重点突出,是一部颇有实用价值的胃肠病鉴别诊断专著,实为消化科专业医师、影像学工作者、普外科医师和一般临床医师的一部较好的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

胃肠及肝胆胰疾病鉴别诊断学/池肇春,马素真主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2003.6

(现代鉴别诊断学系列丛书)

ISBN 7-80121-484-6

I. 胃… II. ①池… ②马… III. 消化系统疾病-鉴别诊断

IV. R570.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 014737 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931034

66931048

编辑部:(010)66931127

传 真:(010)68186077

E-MAIL:mmssped@nic.bmi.ac.cn

印 刷:潮河印装厂

装 订:春园印装厂

发 行:新华书店总店北京发行所

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:55.25

字 数:1376 千字

版 次:2003 年 11 月第 1 版

印 次:2003 年 11 月第 1 次

印 数:1-3000 册

定 价:128.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《胃肠及肝胆胰疾病鉴别诊断学》编委会

主 编	池肇春	马素真				
副主编	周长宏	杨 南	袁孟彪	韩清锡	王守义	
编审顾问	姚 祯	申耀宗	徐大毅			
编 委	(按姓氏笔画排列)					
	马素真	王守义	池肇春	朱菊人	张万岱	张明亮
	陈乃玲	宋国培	李方儒	李延青	周长宏	罗金燕
	杨 南	杨广夫	杨大明	侯晓华	袁孟彪	梁碧玲
	韩清锡	韩经寰				
编 著 者	(按出现先后排列,不分名次)					
	池肇春	袁孟彪	王 敏	罗金燕	周长宏	张万岱
	钟世顺	程天明	白 岚	蓝 琳	韩清锡	黄智铭
	李章平	陈寿权	黄爱芬	裴凤郁	崔春吉	黄裕新
	刘震雄	陈贻胜	宋国培	李方儒	苒新明	段仲壁
	王海波	杨传永	池仁远	徐大毅	霍丽娟	王培戈
	高 鹏	隋国德	朱菊人	姜军梅	马素真	朱新宇
	王守义	张燎云	吕宗舜	仝志强	康丽丽	王邦茂
	唐艳萍	韩经寰	韩子岩	韩树颖	陆 江	杨 南
	陈乃玲	申耀宗	张彦亮	杨大明	韩松岩	傅志君
	苗继延	范 亮	韩 炜	李君曼	杨崇美	李延青
	李 昕	侯晓华	李国华	张明亮	钟大志	姚 祯
	姚宗歌	杨广夫	梁碧玲	王欣璐	李 华	李 勇
	周经兴	徐 麟				

《现代疾病鉴别诊断学系列丛书》编委会

总 主 编 刘新民

副总主编 (按姓氏笔画为序)

马秀兰 于清宏 王耀山 兰 平 池肇春

乐 杰 刘纪宁 汪 荷 宋芳吉 陈 萍

周淑芸 杨彦昌 韩雅玲 张素芬 张 淼

曾定尹 赵东宝 魏克伦

主编助理 汪 勇 刘彦琴

序

“医学欲发展,图书应先行”。目前医学科学已进入一个新的历史时期,从而出现了大量的新理论、新概念、新技术,临床医学和基础医学之间、各学科之间,相互渗透日益加深。因此,临床工作急需一套观点新、起点高、内容新、涵盖广(包括罕见病),具有一定权威性、先进性、科学性和实用性的大型医学诊断参考书。所以本《丛书》着重讨论临床上经常遇到的症状、体征、实验室检查异常和某些特殊类型与所考虑到的有关疾病相鉴别,既能反映国内外近 10 年来医学的新理论、新进展,又广集各类疾病诊断的临床实践经验,力争成为我国现代医学临床鉴别诊断的重要参考书,以启迪中青年医师的思维,开阔思路,以使其正确掌握和充分运用所获得的诊断信息,从纵横角度认识疾病和解决临床上一些极其复杂的现象,从而提高临床诊治水平,促进我国医学事业的发展。

本《丛书》共 14 卷,涵括神经、心脏、呼吸、消化、肾脏、风湿、血液、内分泌、儿内、妇产、眼科、口腔、耳鼻咽喉、皮肤 14 个学科,每卷平均约百万字。分别从不同角度详述了多学科的疾病症状鉴别诊断特点。本《丛书》系统深入,内容丰富,取材新颖。是我国现代临床医学,多学科诸病种的症状鉴别诊断的实用参考书。

由于该丛书编著者水平不尽一致,不足之处在所难免,诚望读者谅解,敬请同仁批评、指正。

刘新民

2003 年金秋 于沈阳军区总医院

前 言

临床工作中疾病的诊断是一个首要的问题,因为诊断不确切,治疗就无方向。虽然有时对症治疗或试验治疗也能达到一定的诊断目的,但这是个别的、部分的和不全面的。因此,为了得到科学的诊断,进而对疾病作出正确诊断,这就需要采取不同的方法与手段,结合实践中的经验加以总结分析。就诊断步骤而言,详细询问病史、仔细体格检查加上实验室和特殊检查,仍为分析、评估、诊断疾病的基本方法。随着信息高科技时代的到来,原子、电子、生物分子、分子遗传、免疫等学科知识不断渗透到临床医学中,诊断方法的不断改进与提高,B超、CT、MR等新技术的问世,给疾病的病因、发病机制、诊断和治疗带来许多新观点、新理论、新方法,进而扩大和深化了医学科学的发展。然而作为人的解剖、组织结构、生理变化来说,并不因诊治手段进步而发生变化,因此,病史和体格检查仍是诊断疾病的基础。近年来,尽管国内有数部有关鉴别诊断的专著,但因医学科技的突飞猛进,总感仍有不足之处,需要不断更新、补充和提高。为了总结近年新理论、新概念、新技术,以适应医学技术的迅速发展和临床工作的需要,军事医学科学出版社牵头组织了全国有关教授、专家和著名学者进行《现代鉴别诊断学系列丛书》的编著工作,而本书是其中的一个组成部分。我们在原有各疾病鉴别诊断水平的基础上,参考国内外最新文献资料,结合各作者的临床经验,组织全国70余位专家学者分头执笔,撰写现代消化内科鉴别诊断的重要参考书,旨在为提高广大医务工作者临床诊治水平,促进消化专业的发展作出微薄的贡献。

我们曾编著过多部消化内科疾病专著,这次感到任务重大,主要原因是专业分工越来越细,各自领域的进展太快,个人的浅薄知识难以胜任总结好浩瀚的进展性内容,幸好有方方面面的老一代专业前辈的指导,有全国广大同仁的支持和通力合作,使本书在短短的半年多时间内即脱稿付印,在此向帮助和支持本书编著的同仁、专家和各位作者致以诚挚的谢意。

《胃肠及肝胆胰疾病鉴别诊断学》全书贯穿以诊断为基础,鉴别诊断为重点,从各个方面、不同角度提出疾病间的异同,较详细地对疾病鉴别一一做了全面阐述。为了全面掌握鉴别诊断的方法,本书用近1/3的篇幅介绍了消化内科疾病的诊断方法和诊断新进展,便于读者学习参考,这是本书的特色之一。本书主要供内科医师,尤其是消化内科医师学习参考,对其他内科专业、放射学科、传染科、肿瘤科等学科医师也有一定的学习参考价值。

祖国在腾飞,科技在迅猛发展。为了承先启后,继往开来,我们组织了老、中、青三结合的写作班子,既有国内外著名的专家教授,又有出类拔萃的中青年学者、医师。体现了传、帮、带的优良作风,为培养新一代消化内科医师生力军,贡献自己的一份力量。尽管主观上作了最大的努力,限于个人水平,本书可能会存在一定的不足和错误,敬请同仁和读者提出批评与斧正。

池肇春 马素真
2003年初于青岛

目 录

第一篇 胃肠及肝胆胰疾病诊断的现状

第二篇 胃肠疾病症状鉴别诊断

第一章 吞咽困难	(17)
第一节 概念	(17)
第二节 口腔、咽、喉疾病	(19)
第三节 食管器质性疾病	(21)
第四节 食管动力障碍性疾病	(26)
第二章 烧心	(32)
第一节 病因与发病机制	(32)
第二节 诊断与鉴别诊断	(33)
第三章 反食	(35)
第四章 胸痛	(37)
第五章 恶心与呕吐	(39)
第六章 功能性消化不良	(43)
第一节 概述	(43)
第二节 病因与发病机制	(44)
第三节 诊断	(46)
第七章 腹胀	(49)
第一节 功能性腹胀	(49)
第二节 器质性腹胀	(50)
第八章 急性腹泻	(52)
第一节 概述	(52)
第二节 急性食物中毒	(54)
第三节 急性肠道感染	(58)
第四节 急性中毒	(60)
第五节 全身性疾病	(65)
第九章 慢性腹泻	(67)
第一节 病因与发病机制	(67)
第二节 慢性肠道感染性腹泻	(68)
第三节 炎症性肠病	(70)
第四节 肠道肿瘤	(71)
第五节 肠吸收功能障碍	(72)
第六节 胃原性慢性腹泻	(72)
第七节 胰原性腹泻	(73)

第八节	肝与胆道疾病	(73)
第九节	不典型结肠炎	(73)
第十节	全身性疾病	(74)
第十章	急性腹痛	(76)
第一节	病因	(76)
第二节	发病机制	(77)
第三节	腹腔脏器急性炎症	(77)
第四节	胃肠急性穿孔	(80)
第五节	腹腔脏器阻塞或扭转	(81)
第六节	腹腔脏器破裂出血	(83)
第七节	腹腔脏器血管病变	(83)
第八节	胸部疾病	(86)
第九节	中毒及代谢障碍性疾病	(87)
第十节	变态反应及结缔组织疾病	(88)
第十一节	神经原性与神经官能性急性腹痛	(89)
第十一章	慢性腹痛	(90)
第一节	病因	(90)
第二节	食管疾病	(91)
第三节	胃、十二指肠疾病	(91)
第四节	胰腺疾病	(93)
第五节	消化道肿瘤	(95)
第六节	慢性胃肠道感染	(96)
第七节	炎症性肠病	(97)
第八节	肝脏疾病	(97)
第九节	慢性胆道疾病	(97)
第十节	泌尿生殖系疾病	(98)
第十一节	其他引起慢性腹痛的疾病	(99)
第十二章	便秘	(101)
第一节	病因	(101)
第二节	慢通过便秘	(103)
第三节	便秘的诊断	(104)
第十三章	排便协同失调	(106)
第十四章	大便失禁	(109)
第一节	病因与类型	(109)
第二节	诊断与鉴别诊断	(110)
第十五章	上消化道出血	(114)
第一节	食管疾病	(114)
第二节	胃及十二指肠疾病	(116)
第三节	胆道胰腺疾病	(118)

第四节	药物所致的上消化道出血	(119)
第五节	全身疾病引起的上消化道出血	(122)
第六节	老年人上消化道出血的临床特征	(126)
第七节	潜源性消化道出血诊断	(127)
第八节	上消化道出血诊断	(131)
第九节	常见上消化道出血的鉴别诊断	(135)
第十六章	下消化道出血	(139)
第一节	病因与分类	(139)
第二节	肛管疾病	(140)
第三节	直肠疾病	(144)
第四节	结肠疾病	(150)
第五节	小肠疾病	(155)
第六节	腹腔内血管疾病	(161)
第七节	全身性疾病	(162)
第八节	小儿消化道出血	(166)
第十七章	出血性休克	(171)
第一节	出血性休克的病理生理学	(171)
第二节	出血性休克的诊断	(174)
第三节	出血性休克与其他类型休克的鉴别诊断	(174)
第十八章	腹部肿块	(177)
第一节	腹部肿块病因分类	(177)
第二节	腹部肿块的鉴别诊断	(177)
第三节	右上腹肿块	(180)
第四节	中上腹部肿块	(182)
第五节	左上腹肿块	(186)
第六节	腰腹部肿块	(186)
第七节	右下腹部肿块	(189)
第八节	下腹部肿块	(190)
第九节	左下腹部肿块	(191)
第十九章	神经性畏食	(194)
第二十章	胃排空异常	(196)

第三篇 胃肠疾病鉴别诊断

第一章	胃食管反流病诊断与鉴别诊断	(200)
第一节	概述	(200)
第二节	胃食管反流病诊断与鉴别诊断	(201)
第二章	念珠菌性食管炎诊断与鉴别诊断	(206)
第三章	食管癌的诊断与鉴别诊断	(208)
第一节	病因和发病机制	(208)

第二节 诊断	(209)
第三节 鉴别诊断	(212)
第四章 慢性胃炎诊断与鉴别诊断	(215)
第一节 病因和发病机制	(215)
第二节 诊断	(216)
第三节 鉴别诊断	(221)
第五章 消化性溃疡的诊断与鉴别诊断	(222)
第六章 胃癌的诊断与鉴别诊断	(227)
第七章 胃平滑肌瘤和平滑肌肉瘤诊断和鉴别诊断	(238)
第八章 小肠 Crohn 病的诊断标准和鉴别诊断	(243)
第九章 吸收不良综合征的诊断与鉴别诊断	(246)
第十章 机械性肠梗阻与动力型肠梗阻的鉴别诊断	(251)
第十一章 绞窄性肠梗阻的鉴别诊断	(254)
第十二章 肠扭转的鉴别诊断	(257)
第十三章 肠套叠的鉴别诊断	(259)
第十四章 小肠肿瘤的诊断与鉴别诊断	(261)
第十五章 肠结核的诊断与鉴别诊断	(268)
第十六章 肠易激综合征诊断标准与鉴别诊断	(272)
第十七章 急性阑尾炎的诊断和鉴别诊断	(275)
第一节 诊断	(275)
第二节 鉴别诊断	(277)
第十八章 溃疡性结肠炎诊断与鉴别诊断	(281)
第十九章 大肠癌的诊断与鉴别诊断	(285)
第二十章 肛管直肠瘘的诊断与鉴别诊断	(289)
第二十一章 原发性腹膜炎的诊断与鉴别诊断	(293)
第二十二章 网膜肿瘤的诊断与鉴别诊断	(296)
第二十三章 腹膜后肿瘤的诊断与鉴别诊断	(301)
第二十四章 伤寒的诊断与鉴别诊断	(306)
第二十五章 沙门菌属感染诊断与鉴别诊断	(309)
第二十六章 细菌性痢疾诊断与鉴别诊断	(313)
第二十七章 细菌性食物中毒的诊断与鉴别诊断	(317)
第二十八章 高胃泌素血症诊断与鉴别诊断	(321)
第一节 胃泌素瘤	(321)
第二节 高胃酸性高胃泌素血症	(323)
第三节 低胃酸性或无胃酸性高胃泌素血症	(324)
第二十九章 无胃酸或低胃酸诊断与鉴别诊断	(327)
第一节 慢性萎缩性胃炎	(327)
第二节 生长抑素瘤	(328)
第三节 血管活性肠肽瘤	(330)

第三十章 胃类癌的诊断和鉴别诊断	(333)
第三十一章 类癌综合征的诊断和鉴别诊断	(336)
第三十二章 功能性肛门直肠疾病	(339)
第一节 肛提综合征	(339)
第二节 痉挛性直肠痛	(339)
第三节 盆底肌协同失调	(340)
第四节 功能性大便失禁	(340)
第三十三章 功能性胃肠病罗马Ⅱ体系	(342)
第三十四章 胃肠动力疾病新概念	(344)

第四篇 肝胆胰疾病症状鉴别诊断

第一章 黄疸	(349)
第一节 高胆红素血症的病因与分类	(349)
第二节 黄疸的诊断	(353)
第三节 黄疸的鉴别诊断	(358)
第二章 胆汁淤积症	(367)
第一节 定义与病因分类	(367)
第二节 肝内胆汁淤积症诊断与鉴别诊断	(370)
第三节 肝外胆汁淤积症诊断与鉴别诊断	(374)
第四节 几种肝内胆汁淤积类型的诊断与鉴别诊断	(375)
第三章 腹水	(379)
第四章 肝性胸水	(390)
第五章 肝肿大	(394)
第六章 脾肿大	(413)
第七章 胆囊肿大	(421)
第一节 急性无结石性胆囊炎	(421)
第二节 慢性胆囊炎	(422)
第三节 急性化脓性胆管炎	(422)
第四节 胆石症	(423)
第五节 胆系肿瘤	(425)
第八章 肝性脑病	(428)
第九章 昏迷	(437)
第一节 急性病毒感染	(439)
第二节 细菌性感染	(440)
第三节 寄生虫感染	(441)
第四节 内分泌及代谢障碍性疾病	(442)
第五节 水、电解质平衡紊乱	(445)
第六节 急性工业中毒	(446)
第七节 急性农药中毒	(449)

第八节 急性药物类中毒	(451)
第九节 急性植物中毒	(452)
第十节 脑血管疾病	(453)
第十一节 其他脑疾病	(453)
第十章 门静脉高压症	(454)
第一节 病因及发病机制	(454)
第二节 食管静脉曲张破裂出血	(456)
第三节 门静脉高压性胃病	(457)
第十一章 肝肾综合征	(459)
第一节 发病机制	(459)
第二节 诊断	(461)
第三节 鉴别诊断	(465)
第十二章 肝肺综合征	(472)
第十三章 肝性骨营养不良	(475)
第十四章 肝区痛	(482)
第十五章 器质性性功能障碍	(484)
第十六章 色素沉着	(486)
第十七章 肝臭	(492)
第十八章 扑击样震颤	(493)
第十九章 黄瘤	(495)
第二十章 低血糖症	(498)
第二十一章 免疫球蛋白增高	(506)
第二十二章 低蛋白血症	(510)

第五篇 肝胆胰疾病鉴别诊断

第一章 病毒性肝炎的诊断	(516)
第二章 病毒性肝炎的鉴别诊断	(519)
第三章 淤胆型病毒性肝炎的诊断与鉴别诊断	(524)
第四章 老年人病毒性肝炎的诊断与鉴别诊断	(528)
第五章 肝硬化的诊断与鉴别诊断	(531)
第六章 原发性肝癌诊断与鉴别诊断	(542)
第七章 Reye 综合征诊断与鉴别诊断	(553)
第八章 肝淀粉样变诊断与鉴别诊断	(555)
第九章 肝结核的诊断与鉴别诊断	(560)
第十章 肝原性糖尿病诊断与鉴别诊断	(563)
第一节 发病机理	(563)
第二节 诊断与鉴别诊断	(564)
第十一章 自身免疫性肝病诊断与鉴别诊断	(566)
第一节 自身免疫性肝炎	(566)

第二节	原发性胆汁性肝硬化·····	(570)
第三节	原发性硬化性胆管炎·····	(571)
第十二章	脂肪肝诊断与鉴别诊断·····	(575)
第一节	概述·····	(575)
第二节	酒精性脂肪肝·····	(578)
第三节	非酒精性脂肪肝·····	(579)
第四节	肥胖性脂肪肝·····	(582)
第五节	妊娠急性脂肪肝·····	(583)
第六节	糖尿病性脂肪肝·····	(585)
第七节	药物性脂肪肝·····	(585)
第八节	营养失调性脂肪肝·····	(586)
第九节	炎症性肠病与脂肪肝·····	(586)
第十节	肝移植和手术与脂肪肝·····	(587)
第十三章	急性结石性胆囊炎的诊断与鉴别诊断·····	(588)
第十四章	胆囊癌的诊断与鉴别诊断·····	(590)
第十五章	急性胰腺炎的诊断与鉴别诊断·····	(593)
第十六章	慢性胰腺炎的诊断和鉴别诊断·····	(598)
第十七章	胰腺癌的诊断和鉴别诊断·····	(601)
第十八章	胰腺囊肿的诊断与鉴别诊断·····	(604)
第十九章	胰腺囊腺瘤和胰腺囊腺癌的诊断与鉴别诊断·····	(607)
第二十章	肝硬化腹水的实验室鉴别诊断·····	(610)
第一节	肝硬化炎性与非炎性腹水的鉴别·····	(610)
第二节	肝硬化腹水与恶性腹水的鉴别·····	(611)

第六篇 胃肠病诊断方法

第一章	病史·····	(613)
第二章	体格检查·····	(616)
第三章	实验室诊断·····	(620)
第一节	肝功能试验·····	(620)
第二节	肝癌标志物检查·····	(631)
第三节	病毒性肝炎标志物检查·····	(634)
第四节	胰腺功能检查·····	(641)
第五节	腹水检查·····	(646)
第六节	粪便检查·····	(650)
第七节	胃液检查·····	(655)
第八节	十二指肠引流术检查·····	(659)
第九节	食管拉网细胞学检查·····	(660)
第十节	胃脱落细胞学检查·····	(662)
第十一节	幽门螺杆菌检查·····	(662)

第四章 X 线诊断	(665)
第一节 腹部平片	(665)
第二节 食管造影	(668)
第三节 胃十二指肠造影	(673)
第四节 小肠双对比造影	(679)
第五节 结肠双对比造影	(681)
第六节 排粪造影	(683)
第七节 胆道系统造影	(685)
第五章 胃肠动力功能检查	(688)
第一节 食管测压术	(688)
第二节 结肠测压术	(692)
第三节 肛门直肠测压术	(695)
第四节 食管及胃内 pH 监测	(706)
第五节 ^{13}C 或 ^{14}C 尿素呼气试验	(709)
第六节 胃排空时间测定	(711)
第七节 肠道通过时间测定	(713)
第八节 胃肠肌电图测定	(715)
第九节 胃肠 - 胆管运动超声诊断	(721)
第六章 内镜诊断	(727)
第一节 食管疾病	(727)
第二节 胃部疾病	(732)
第三节 十二指肠与小肠疾病	(738)
第四节 结肠疾病	(741)
第五节 内镜逆行胰胆管造影	(747)
第六节 腹腔镜诊断	(758)
第七节 超声内镜诊断	(762)
第七章 超声诊断	(769)
第一节 食管疾病	(769)
第二节 胃部疾病	(771)
第三节 肠管疾病	(775)
第四节 胆系疾病	(779)
第五节 胰腺疾病	(790)
第六节 肝脏疾病	(797)
第八章 CT 诊断	(815)
第一节 肝硬化	(815)
第二节 脂肪肝	(816)
第三节 肝脓肿	(816)
第四节 肝包虫病	(818)
第五节 日本血吸虫病	(818)

第六节	原发性肝癌	(819)
第七节	肝脏转移瘤	(821)
第八节	肝良性肿瘤	(822)
第九节	肝囊肿	(825)
第十节	肝静脉阻塞综合征(Budd - Chiari syndrome, BCS)	(826)
第十一节	胆囊疾病	(827)
第十二节	胰腺炎	(831)
第十三节	胰腺癌	(833)
第十四节	胰腺囊性肿瘤	(835)
第十五节	胃癌	(837)
第十六节	大肠癌	(838)
第九章	磁共振诊断	(840)
第一节	胆石症	(840)
第二节	胆囊炎	(841)
第三节	胆囊癌	(842)
第四节	胆道梗阻	(844)
第五节	胆囊息肉	(848)
第六节	胰腺癌	(849)
第七节	胰岛细胞瘤	(852)
第八节	胰腺炎	(853)
第九节	胃癌	(855)
第十节	胃息肉	(856)
第十一节	胃平滑肌瘤	(857)
第十章	穿刺诊断	(859)
第一节	经皮肝穿刺活检术	(859)
第二节	腹腔穿刺术	(862)
第三节	胰腺肿块细针活检术	(864)
第四节	腹膜活检术	(866)
第五节	腹腔包块穿刺术	(868)

第一篇 胃肠及肝胆胰 疾病诊断的现状

一种疾病的有效治疗,往往依赖于正确、及时的诊断。时间就是生命,如果延误了诊断,或长期得不到明确的诊断,即使有效的治疗也不一定能得到好的治疗效果,甚至因此而带来不良的预后,由此可见,正确及时的诊断具有十分重要的临床意义。

一种疾病的诊断,是通过详细了解病史、系统全面的查体,结合有关检验结果和特殊检查所见,进行全面评估分析才得出的。在这里应特别强调训练基本功,它在疾病诊断中具有头等重要的作用。也就是说做好基本功训练,在全科医学诊断水平上进一步提高,才能当一个业务精湛、技术过硬的消化专业医师。

一、重视基本功训练

随着医学科技的进步,B超、CT、磁共振成像等高精技术相继应用于临床,各种电子仪器设备拥向医学领域,一股新科技的浪潮冲洗着医学领域的方方面面,呈现出一片崭新的格局,为临床研究、疾病的诊断提供了很多新的依据和手段,把医学临床引向一个新的高度。

无可非议,各种高精诊断仪器的增多、手段的提高,使一些疾病能及时得到确诊,但毕竟新的仪器、新的检查方法是由人来操作的,且各操作者水平有高低,检查的结果也有很大差异。当今在一些医师尤其在青年医师中追求高精尖仪器设备,而忽略基本功训练的现象较为普遍存在,这就一个倾向遮盖了另一个倾向,给临床带来一些不必要的弊端,甚至贻误了病人。因此,加强基本功的训练,并与现代新技术相互补,能促进医生医疗水平的提高。

传统医学把问诊、体格检查、常用化验检查和诊疗操作技术作为基本功。基本功既是医生的基础,也是诊断疾病的基本手段。由于近年来新的诊疗技术不断涌现,新的仪器设备层出不穷,使忽视基本功训练者较普遍存在。表现在以下几个方面:①有人认为基本功已过时,科学性差,不如先进仪器、化验检查可信。②不详细了解病史,不进行系统思维分析。应当指出人是一个复杂的有机体,病人的主观症状和发展的经过及医生的查体发现都是诊断疾病的基础。有经验的医师往往一看一问就可做出初步诊断。因此,不是所有的仪器检查甚至是高尖技术能够代替基本功的。例如有一个类似上呼吸道感染(上感)症状的病人,主诉咽部不适、轻度咳嗽,诊断为上感;进一步询问病史有乏力、食欲不振、肝区不适,查体巩膜轻度黄染,化验检查ALT增高,HBsAg阳性才诊断为急性乙型肝炎。面部呈土灰色、欠光泽,前胸出现蜘蛛痣,腹壁静脉曲张、脾大,从病史查体就可诊断为肝硬化失代偿期。又如病初有上腹痛、发热,继之转为右下腹痛,查体麦氏点有压痛及反跳痛,腰大肌征和闭孔内肌征阳性,也可确诊为急性阑尾炎。