

北京协和医院

Peking Union Medical College Hospital

医疗诊疗常规

消化内科诊疗常规

· 北京协和医院 编 ·



人民卫生出版社

【北京协和医院】消化内科 医疗诊疗常规

诊疗常规

北京协和医院 编

主编

麦灿荣

副主编

刘晓红 孙 钢

编写人员

(按编写章节先后排序)

陈伟光 刘晓红 赵雪卿

柯美云 姚 方 孙晓红

邹 宁 钱家鸣 孙 钢

朱丽明 吴 晰 朱 峰

杨爱明 陆星华 鲁重美

温小恒 赵 燕 伍东升

蒋卫君 费贵军

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化内科诊疗常规/麦灿荣主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005.2

(北京协和医院医疗诊疗常规)

ISBN 7-117-06546-X

I. 消… II. 麦… III. 消化系统疾病-诊疗
IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 137860 号

北京协和医院医疗诊疗常规 消化内科诊疗常规

主 编: 麦 灿 荣

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂(万通)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5

字 数: 296 千字

版 次: 2005 年 1 月第 1 版 2005 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06546-X/R·6547

定 价: 25.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

“工欲善其事，必先利其器”。在多年的医疗实践当中，北京协和医院积累了丰富的临床诊治经验，救治了无数患者的生命，对我国现代医学的发展起到了积极的推进作用。为了系统科学地总结协和的经验，我院专家、教授及各个临床科室的医务人员，集思广义，努力耕耘，编辑出版了《北京协和医院医疗诊疗常规》系列丛书（以下简称《常规》）。

医疗质量是医院永恒的主题，是医院求生存、谋发展的根本，在全社会以病人为中心的思想指导下，协和人始终把病人的利益放在第一位，各级各类医务人员严格遵守国家的法律法规，认真执行临床各项操作规程，这是医疗质量的根本保证。《常规》系列丛书的出版，不仅是对以往工作经验的总结，而且将其上升为理论指导，它是几代协和人智慧的结晶。全书贯穿了协和的“三基”（基本理论，基本知识，基本技能）和“三严”（严肃的态度，严密的方法，严格的要求）精神，充分体现了当代协和临床技术与水平。《常

规》将随着医学的发展而不断地得到补充、完善和提高，在此希望能给其它医学同仁提供一些借鉴。衷心祝愿《常规》成为临床医务工作者的“利器”，在与疾病作斗争的过程中发挥积极的作用。

鉴于医学理论的特殊性，《常规》系列丛书中难免存在不当之处，欢迎医学同仁批评指正。

戚可名

2003年12月

2

序



前 言

近年,消化系统疾病的诊治技术迅速发展,有了长足进步。奋斗在临床工作第一线的医师,不仅要掌握既往医院传统的行之有效的疾病诊治常规,而且要有与时俱进的精神,熟练运用现代先进的医疗技术,服务于临床。本着这种目的,北京协和医院消化内科具有一定临床经验的医师,以协和严谨的科学态度,编写了本书,务求内容实用、新颖。对于临床医师,尤其是刚涉足消化专科的医师,本书无疑是实际工作中的有力工具。限于作者知识面的局限,本书难免有疏漏之处,敬请同道们指正。

麦灿荣

2004 年 12 月

目 录

第一章 常见症状	1
1. 急性腹痛	1
2. 腹水	5
3. 消化道出血	10
4. 功能性便秘	15
第二章 食管疾病	18
1. 贲门失弛缓症	18
2. 弥漫性食管痉挛	20
3. 食管裂孔疝	22
4. 食管炎	24
急性腐蚀性食管炎	24
真菌性食管炎	26
反流性食管炎	28
5. Barrett 食管	31
6. 食管憩室	33
7. 缺铁性咽下困难	34
8. 贲门粘膜撕裂综合征	36
9. 食管良性肿瘤	38
10. 食管癌	40
第三章 胃疾病	43

1. 急性胃炎	43
急性药物性胃炎	43
急性应激性胃炎	44
急性酒精性胃炎	46
急性腐蚀性胃炎	46
急性感染性胃炎	48
急性化脓性胃炎	49
2. 慢性胃炎	50
3. 胃粘膜巨肥症	53
4. 急性胃扩张	54
5. 胃扭转	56
6. 胃内异物	58
7. 消化性溃疡	60
8. 胃大部切除术后远期并发症	63
倾倒综合征	63
餐后低血糖征	65
慢性输入袢综合征	65
胃切除术后胆汁反流性胃炎	66
吻合口溃疡	67
胃切除后营养不良	69
残胃癌	70
9. 胃良性肿瘤	71
胃腺瘤	71
胃平滑肌瘤	72
脂肪瘤	72
10. 恶性粘膜下肿瘤	73
11. 胃癌	74
12. 功能性消化不良	78
13. 胃轻瘫综合征	80





第四章 肠道疾病	84
1. 急性肠炎	84
2. 十二指肠炎	86
3. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎	87
4. 急性出血坏死性小肠炎	89
5. 肠系膜上动脉综合征	92
6. 肠结核	93
7. 克罗恩病	96
8. 溃疡性结肠炎	100
9. Whipple 病	105
10. 吸收不良综合征	107
11. 蛋白丢失性胃肠病	111
12. 肠易激综合征	113
13. 慢性假性肠梗阻	116
14. 短肠综合征	119
15. 小肠肿瘤	122
16. 肠梗阻	124
17. 缺血性结肠炎	127
18. 真菌性肠炎	129
肠道念珠菌病	129
19. 伪膜性肠炎	130
20. 黑斑息肉综合征	133
21. 急性肠系膜上动脉栓塞	135
22. 类癌及类癌综合征	137
23. 大肠癌	139
24. 小肠出血	142
第五章 肝脏疾病	146
1. 门静脉高压症	146

2. 肝性脑病	149
3. 肝肾综合征	151
4. 肝肺综合征	152
5. 肝囊肿	153
6. 细菌性肝脓肿	154
7. 阿米巴肝脓肿	155
8. 脂肪肝	157
9. 肝结核	158
10. Wilson 病	159
11. 肝脏良性肿瘤	160
肝脏海绵状血管瘤	160
肝细胞腺瘤	161
12. 原发性肝癌	162
13. 转移性肝癌	164
14. Gilbert 综合征	165
15. Crigler-Najjar 综合征	167
16. Dubin-Johnson 综合征	169
17. Roter 综合征	171
18. 肝内胆汁淤积	172
19. 妊娠期肝病	175
妊娠剧吐的肝损害	175
妊娠期肝内胆汁淤积	176
妊娠急性脂肪肝	177
妊娠高血压综合征的肝损害	179
20. 慢性肝炎	180
21. 肝炎后综合征	185
22. 中毒性肝病	186
23. 药物性肝病	188
24. 酒精性肝病	190





25. 肝硬化	193
26. 血吸虫病性肝纤维化	201
27. 胆汁性肝硬化	202
28. 淤血性肝硬化	206
心源性肝硬化	206
Budd-Chiari 综合征	208
肝小静脉闭塞病	210
第六章 胆系疾病	212
1. 急性胆囊炎	212
2. 慢性胆囊炎	214
3. 胆石症	215
4. 胆道蛔虫症	221
5. 急性化脓性胆管炎	224
6. 硬化性胆管炎	226
7. 先天性胆总管囊肿	231
8. 胆囊和胆管肿瘤	234
胆囊癌	234
胆囊的良性肿瘤	237
胆管癌	237
第七章 胰腺疾病	242
1. 急性胰腺炎	242
2. 慢性胰腺炎	247
3. 胰性腹水	251
4. Zieve 综合征	253
5. 胃泌素瘤	254
6. 血管活性肽肠瘤	258
7. 胰岛素瘤	261

8. 胰腺囊性纤维化	264
9. 胰腺癌	267

第八章 腹膜及肠系膜疾病..... 271

1. 结核性腹膜炎	271
2. 自发性细菌性腹膜炎	274
3. 腹膜肿瘤	276
腹膜恶性间皮瘤.....	276
继发性腹膜恶性肿瘤.....	277
4. 腹膜后肿瘤	279
5. 腹膜后脓肿	281
6. 急性肠系膜淋巴结炎	282
非特异性肠系膜淋巴结炎.....	282
化脓性肠系膜淋巴结炎.....	283
7. 肠系膜淋巴结结核	284
8. 消化系统淀粉样变	285

第九章 常用诊断技术..... 287

1. 食管功能检查	287
(一)24 小时食管 pH 测定	287
(二)食管的压力测定	288
(三)胆汁酸测定	292
(四)滴酸试验	292
(五)食管通过功能测定	293
2. 胃肠功能测定	294
(一)胃酸分泌试验.....	294
(二)脂肪吸收试验(粪脂测定、苏丹Ⅲ染色).....	296
(三)碳水化合物吸收试验(D-木糖试验)	297
(四)氢呼气试验	298





(五)胃电图	299
(六)直肠测压	301
(七)胃排空(标记物、同位素、BUS)	302
(八)全消化道通过时间测定(同位素、标记物、氢 呼气试验)	304
3. 肝胆功能检查	305
(一)蛋白质代谢(TP, A/G, 蛋白电泳, 血氨)	305
(二)脂肪代谢(血清胆固醇、胆固醇脂)	306
(三)胆红素代谢(TBil/DBil, 尿胆原、尿胆红素)	307
(四)酶类测定(转氨酶、微胆管酶——GGT, ALP, IV胶原)	308
4. 内镜检查及内镜治疗	310
(一)胃镜(急诊胃镜、治疗)	310
(二)结肠镜	312
(三)ERCP, EST, 胆管内、外引流	314
(四)腹腔镜	316
(五)超声内镜	318
5. 核素检查	319
(一)肝血池显像	319
(二)消化道出血显像	321
(三)胃反流测定	321
(四)胃肠排空	323
(五)淋巴管显像	323
(六)ECT	324
(七)In-生长抑素受体显像	325
6. 其他	327
(一)腹水检查	327
(二)小肠粘膜活检	329
(三)肝穿刺	330

(四)十二指肠液引流术	331
(五)促胰液素试验	332
(六)尿 BT-PABA 试验	333
(七)胃肠激素测定	334
(八)肿瘤标记物的检测	338

第十章 常用治疗技术..... 340

1. 鼻饲术	340
2. 胃肠减压术	341
3. 洗胃术	343
4. 肛管排气	344
5. 灌肠术	344
6. 食管狭窄扩张术	346
7. 上消化道异物内镜取出术	349
8. 经内镜十二指肠乳头括约肌切开术	352
9. 粘膜切除术(大活检)治疗早期胃癌	354
10. 消化道高频电息肉切除术	356
11. 食管静脉曲张的内镜治疗	358
(一)内镜食管静脉曲张硬化剂治疗	358
(二)内镜食管静脉套扎术	362
12. 三腔二囊管压迫止血术	363
13. 自身腹水浓缩回输术	365
14. 介入治疗	367
(一)腹腔动脉与肠系膜动脉造影术	367
(二)经导管肝动脉化疗栓塞术	369
(三)经颈静脉肝内门腔静脉支架分流术	371
(四)经皮经肝食管静脉栓塞疗法	372
15. 肠内营养、要素饮食	374
16. 静脉营养	375





第一章

常见症状

1

急性腹痛

急性腹痛(acute abdominal pain)是一种常见的症状,具有起病急,往往病情重和变化快的特点。腹痛按其传入神经及临床表现可分为:①躯体性疼痛:是由于壁层腹膜刺激引起,疼痛尖锐而定位准确,由脊神经传导。②内脏性疼痛:主要由交感神经传导,位置多弥散而不确切,常伴有恶心、呕吐、出汗等自主神经兴奋的症状。③牵涉痛:指内脏性疼痛涉及到相应脊髓节段而定位于体表,常远离内脏病变部位。急性腹痛的病因有:①腹膜急性发炎:常由胃肠穿孔引起;②腹腔器官急性发炎:如急性胃肠炎、急性胰腺炎、胆囊炎;③空腔脏器梗阻和扩张:如肠梗阻、泌尿道结石梗阻、胆石绞痛;④脏器扭转和破裂:腹腔有蒂器官(肠系膜、大网膜、胆囊、卵巢等)急性扭转,肝破裂、异位妊娠破裂等;⑤缺血:如肠系膜动脉栓塞、缺血性肠病;⑥胸腔疾病牵涉痛:如大叶性肺炎、急性心肌梗死等;⑦中毒与代谢障碍:如铅中毒、血卟啉病、糖尿病酮症酸中毒等;⑧变态反应性疾病:如过敏性紫癜、腹型风湿热;⑨神经疾病:腹型癫痫。

【诊断要点】

(一)病史

1. 起病急 突然发病,常见于腹腔脏器穿孔或破裂、肠系膜动脉栓塞、胆道蛔虫,急性发病见于急性胰腺炎、胆囊炎、阑尾炎、胃肠炎、肠梗阻等。

2. 腹痛的部位 腹痛的部位常为病变所在。要注意有无腹痛的放射或转移,胆道疾病与膈下的疾病,可引起右肩或右肩胛下的疼痛;阑尾炎可有转移性右下腹痛。

3. 疼痛的性质、程度 持续性腹痛多表示炎症性疾病,如急性胰腺炎、胆囊炎、阑尾炎;阵发性腹痛多表示空腔脏器痉挛或梗阻,如肠梗阻、胆绞痛、肾绞痛;持续性腹痛阵发性加重多表示炎症和梗阻并存,如胆石症并感染、急性胰腺炎、胆囊炎等。腹痛程度反映病情的轻重,但要注意病人对疼痛的耐受差异,特别是老年人,对疼痛感觉迟钝。消化性溃疡穿孔为剧烈刀割样、烧灼样疼痛;结石导致的绞痛,疼痛非常剧烈、辗转不安。

4. 诱发、加剧和缓减疼痛的因素 进食油腻、暴饮暴食、饮酒可诱发急性胰腺炎、胆囊炎、胆石症、胃穿孔。急性腹膜炎腹痛在静卧时减轻、腹壁加压或体位改变时加重。

5. 伴随症状 ①急性腹痛伴黄疸:提示胆道系统疾病;②伴发热:见于腹腔脏器感染性疾病、大叶性肺炎等,发热先于腹痛多为内科性疾病,腹痛先于发热多为外科性疾病;③伴血尿:见于泌尿结石;④伴休克:见于腹腔内脏器穿孔、破裂或扭转,急性梗阻性化脓性胆管炎,急性胰腺炎,急性心肌梗死,大叶性肺炎等;⑤伴呕吐:见于急性胃炎、胆绞痛、肾绞痛、肠梗阻等;⑥伴腹泻:见于急性肠炎、痢疾等;⑦伴血便:见于肠系膜动脉栓塞、急性出血坏死性肠炎、缺血性肠病等;⑧伴排气排便停止:见于肠梗阻;⑨伴贫血:腹腔内脏器破裂。

6. 既往史 如消化性溃疡、胆囊炎、胆石症、有腹部手术史、有毒物质接触史等。

7. 月经史(育龄女性)。





(二) 体征

1. 注意表情、体位、有无黄疸或贫血,生命体征,心、肺的检查。

2. 腹部是检查的重点,应注意

(1) 是否腹部膨隆:局部还是普遍,是否对称。

(2) 胃、肠型及蠕动波:常提示幽门梗阻及肠梗阻。

(3) 腹部压痛:是全腹还是局部压痛,及压痛最明显处。全腹压痛提示病变弥散,如弥漫性腹膜炎;局部压痛常为病变所在,麦氏点压痛提示阑尾炎。注意有无肌紧张、反跳痛。

(4) 腹部肿块:见于腹腔脓肿、肠套叠、肠扭转、卵巢囊肿扭转;炎性肿块常伴有压痛。

(5) 肝浊音界消失:提示胃肠穿孔。

(6) 腹部移动性浊音:提示腹腔有渗液或出血。

(7) 肠鸣音:消失常提示腹膜炎、肠麻痹;亢进见于肠道炎症或机械性肠梗阻。

3. 肛门指诊,必要时妇产科会诊行妇科检查。

(三) 辅助检查

1. 实验室检查 重点为三大常规,血、尿淀粉酶。

2. X线检查 主要是腹部透视和平片,注意站位有无膈下游离气体、气液平面。疑穿孔时禁忌钡餐检查,必要时可用碘水剂造影(60%泛影葡胺 60~100ml)。

3. B型超声及其他影像学检查 B超对确定有无腹腔积液、胆系和泌尿系结石、肝脾胰病变等有意义。根据病情可行CT、MRI、血管造影检查。

4. 腹腔诊断性穿刺 疑腹腔积液、出血或脓肿者行腹腔穿刺。

5. 心电图。

6. 根据病情可行胃镜、ERCP、腹腔镜、结肠镜检查。

【治疗】