

VCD 1

拨打

BODA XIAOHUA JIANKANG REXIAN

消化健康热线

专家和您面对面

李增烈 编著

李增烈

内科主任医师

中华消化内镜学会常委

悉尼大学内科客座教授



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

127442



拨打消化健康热线

——专家和您面对面

BODA XIAOHUA JIANKANG REXIAN

李增烈 编 著



人民军医出版社

People's Military Medical Press

解放军医学图书馆[书]



C0249488

图书在版编目(CIP)数据

拨打消化健康热线—专家和您面对面/李增烈编著. 北京:人民军医出版社, 2004. 6

ISBN 7-80194-161-6

I. 拨… II. 李… III. 消化系统疾病-诊疗-普及读物
IV. R57-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 113330 号

策划编辑:王 敏	加工编辑:王 敏	责任审读:李 晨
版式设计:周小娟	封面设计:吴朝洪	责任监印:李润云
出 版 人:齐学进		

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.75 字数:272 千字

版次:2004 年 6 月第 1 版 印次:2004 年 6 月第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内容提要



本书是一部深受广大群众欢迎的医学科普读物。由著名消化内科专家李增烈教授编写。全书汇集了有关消化健康的医学科普短文 140 篇，以通俗易懂、轻松活泼、生动风趣的独到笔触，分别从食管疾病、胃病、肠病、肝病、胆道病、胰腺病、胃肠道肿瘤、消化道出血等多个方面，介绍了目前国内外消化系常见疾病的自我诊断、治疗、护理、保健与康复方法。还以索引的形式，从短文中提炼出 495 个当前广大群众最为关心的消化健康问题。内容丰富，图文并茂，形式新颖，具有较强的可读性、实用性和趣味性。可作为消化系统疾病的病人及其家属、关心保健的中老年朋友了解消化健康知识的重要参考书，也可供基层卫生人员和医学院校学生参阅。

责任编辑 王 敏

序

消化系统疾病包括食管、胃、肠、肝脏、胆道、胰腺、腹膜等器官和组织的器质病变或功能紊乱,病种复杂,发病率高,给患者带来身体上的痛苦和经济上的负担,难以估量。广大群众迫切盼望掌握认识和防治此类疾病的知识。有鉴于此,李增烈教授根据其近50年丰富的临床经验,结合医学科学进展现状,就各种常见的消化系统疾病、症状或异常现象,从理论上阐明了其发生原因、可能危害、诊查途径、治疗方法和预防措施。以明晰的语句、流畅的文笔,娓娓道来,引人入胜。全书20余万字,由140篇短文组成,涵盖了有关防病治病的基本知识。为便于读者选阅某一特定内容,除目录供查找外,书后还备有索引,极便寻查。此外还将有关图像,另制光盘,图文对照,益增本书的趣味性和吸引力。既可作为非专业人士医学知识入门必备书籍,也可供基层医生、护士和医学院校学生浏览参考。本书的问世,定能受到读者们的热烈欢迎。谨为之序,并向李增烈教授祝贺。

第四军医大学 張学庸
消化内科教授

2004年4月28日

前 言

多年的临床工作使我深深体会到,要搞好疾病诊治,与患者沟通是前提,让患者了解自己,了解疾病,了解医生。这种沟通,应该贯彻预防—医疗—保健一体化的思想,这里就凸显出医学科普的重要性和医生的责任所在。当今广大群众迫切需要医学科普,这也正是医学科普创作的动力。

期盼此书能受到3个方面的朋友的关注:①已有消化系病的患者和他们的亲友;②关心防病保健的朋友和基层医务人员;③特别是工作在广大农村的同行和医学生。因为书中融入了作者从事消化专业点滴心得体会,如能对读者有所裨益,那就是作者最大的心愿了。

本书提供了两套目录:想系统了解某一症状和疾病的,可用前面的目录;想简要知道某个具体问题的,可查阅书末所附的索引“有问题 寻答案”。本书还附有光盘一张,录制了一些常见病的彩色图片,以便使书的内容更加形象具体,能给读者留下较深刻的印象。需要强调的是,人的个体差异很大,病情复杂多变,任何诊断治疗方法请勿照搬,应在医生指导下进行。

特别感谢张学庸教授为本书作序。张老是我国消化病学奠基人之一,知识渊博,德高望重。老前辈的序言是对医学科普工作的殷切期望,更是对作者的有力鞭策。

本书的出版得到廖宁逊主任医师多方鼓励与热情支持,得到多家医学科普报刊编辑朋友们的帮助,特别是人民军医出版社的王敏博士,对他们的辛勤劳动,作者表示由衷的谢意。

限于学识与经验,书中不妥之处在所难免,欢迎批评指正,使它能真正成为读者的服务热线。

李曜弘

2004年5月30日于西安



目 录

第一章 食管病

1. 您有胃—食管反流性疾病吗 (1)
2. 反酸、烧心,您选择什么药 (3)
3. “烧心”病人的日常保养 (6)
4. 她为什么悄悄地吐酸 (8)
5. “心绞痛”——是真是假可自辨 (11)
6. 食管炎病人关注的热点与疑点 (13)
7. 捕捉隐藏在“慢支”和“哮喘”后的黑手 (16)
8. 剧吐,撕裂了胃——食管黏膜 (19)
9. 口服药片,别伤着了食管 (21)
10. 贲门无情拒食团 (22)
11. 吞咽不利当警惕 及时检查莫大意 (25)
12. 清查食管癌的“关系户” (26)
13. 巴氏食管为哪般——认识巴氏食管的重要性 (28)

第二章 胃 病

1. 给消化不良亮出了“黄牌警告” (32)
2. 不容忽视的“懒惰胃” (34)
3. 关注溃疡病——1亿4 000 万人的病 (37)
4. 吸烟也能引起溃疡病 (40)
5. 消息报导:吸烟可导致消化性溃疡 (42)

6. 防止溃疡病复发的诀窍 (44)
7. 预防溃疡合并症 开出健康处方来 (48)
8. 自控疗法, 防溃疡病复发 (50)
9. 治疗溃疡病的药物 (52)
10. 患溃疡病的朋友 服药务必当心 (55)
11. 患溃疡病的“准妈妈”如何用药 (57)
12. “四多一少”——老年人消化性溃疡病的特点 (59)
13. 溃疡病患者饮食指南 (61)
14. 治疗慢性胃炎——用消炎药的“官司” (63)
15. 萎缩性胃炎的疑点与热点 (66)
16. 慢性胃炎 一不小心惹上身 (68)
17. 胃炎用药: 合理组合, 事半功倍 (70)
18. 解开胃炎病人的用药疑团 (72)
19. 莫把胃炎当“替罪羊” (75)
20. 胆汁反流性胃炎的药物治疗 (77)
21. 幽门螺杆菌的尊容 (78)
22. 保健处方: 预防幽门螺杆菌感染 (81)
23. 科学根治幽门螺杆菌好处多 (84)
24. 热潮中的“漩涡”——根治幽门螺杆菌的误区 (87)
25. “保险箱”里有险情 (90)
26. 金秋时节话柿石 (92)
27. 新、老胃切除病人的养生之道 (94)
28. 从西安城墙谈到胃黏膜屏障 (95)
29. 令人恐惧的盐酸生长在娇嫩的胃里——另一种视觉的
胃预防保健 (97)

第三章 消化道出血

1. 老百姓关心问呕血、黑便 (101)
2. 气温骤冷防出血 平平安安度严冬 (103)

3. 消化道出血为何如此扑朔迷离 (105)
4. 消化道出血是急症 胃镜—110 帮大忙 (108)
5. 上消化道出血可胃镜止血 (110)
6. 大便带血 快做检查 (112)
7. 黑便与呕血非同一般——老年人不可忽视的警兆 (114)
8. 小儿便血常见病因与治疗 (116)
9. 粪便隐血试验要公开说的 (117)

第四章 肠 病

1. 生命“补给线”——长、宽、多的小肠 (120)
2. 肠道易激动 有惊无险——专家细释肠易激综合征
..... (122)
3. 若遇肠道“闹情绪” 细看医生开处方 (124)
4. 消化科医生经历阑尾炎 (126)
5. 老年人阑尾炎 凶险的“三少四多” (128)
6. “声东击西”的急性阑尾炎 (131)
7. 阑尾炎趣话 (132)
8. 动脉硬化,让您没有好“心肠” (135)
9. 憩室:不平静的凹坑 (137)
10. 认识溃疡性结肠炎(溃结) (139)
11. 溃疡性结肠炎:治疗有新药 (141)
12. 器质性肠病的警报声 (142)
13. 政委的腹泻为何越治越重 (144)
14. 特别节目:关注老年人腹泻 (146)
15. 慢性腹泻原因何在 (149)
16. 孕妇腹泻的安全用药 (151)
17. 孕妇便秘如何是好 (152)
18. 急性腹泻的科学选药 (153)
19. 便秘朋友可能不知道 (155)

20. 便秘者,您会“解便”吗 (156)
21. 便秘:不妨在用药中找找原因 (158)
22. 腹泻:也许是药物惹的祸 (159)

第五章 胃肠道肿瘤

1. 看:多彩多姿的胃肠道息肉 (162)
2. 如何辨认胃肠道息肉的良恶性 (166)
3. 防治胃肠道息肉癌变的“六要” (168)
4. 捕捉胃癌预警信号 (169)
5. 萎缩性胃炎 离癌变究竟有多远 (171)
6. “癌老大”不放过年轻人 (173)
7. 旧领地 新麻烦 (175)
8. 一个易被遗忘的角落——小肠肿瘤 (177)
9. 大肠癌钟情于哪些人 (181)
10. 制癌疑犯团伙——炎症性肠病受审记 (183)
11. 警惕“癌老三”偷袭年轻人 (186)
12. 结肠癌术后大便隐血强阳性怎么办 (188)
13. 粪便隐血试验——搜索大肠癌的得力助手 (189)
14. 从小布什总统三查肠镜说起 (191)
15. 大肠癌:多吃了什么 少吃了什么 再吃点什么 (193)
16. 曙光在前——大肠癌预防的方方面面 (195)

第六章 肝病

1. 给肝病患者的陷阱亮红灯 (198)
2. 老爸得了脂肪肝——访问李增烈教授 (200)
3. 别让药物伤害我——肝脏的一席倾诉 (203)
4. 给一位肝硬化病友的信 (206)
5. 无须惊恐,正确认识肝硬化腹水 (207)

6. 奶奶的黄疸 (211)
7. 肝功化验正常≠肝脏没病 (213)
8. 吃完鲤鱼炖小豆 昏昏沉沉叫不醒 (215)
9. 肝病患者的吃饭问题——牵扯到上亿人 (218)
10. 转氨酶升高的困扰 (221)
11. 甲胎蛋白自传——我的优点和缺点 (223)
12. 黄疸就是肝炎吗 (225)
13. 脾大是怎么回事 (226)

第七章 胆系 胰腺病

1. 胰腺炎与血、尿淀粉酶 (228)
2. “开花弹”——一个胰腺发炎,多个脏器遭殃 (230)
3. 急性胰腺炎,愈后防再发 (232)
4. 隐蔽杀手胰腺癌 (234)
5. 哪些人要警惕胰腺癌——胰腺癌的高危人群 (236)
6. 老司机为何找不到自己的病房 (238)
7. 胰腺哭诉:我也害怕药物伤害 (240)
8. 胆囊癌:控制感染、结石,消除癌变隐患 (242)
9. 胆石症“偏爱”谁 (245)
10. 鬼使神差的腹痛——胆道蛔虫症 (246)

第八章 其 他

1. 欧洲总统 南美中毒 (249)
2. 人体内的“流窜犯”——蛔虫算老大 (251)
3. 怎样治疗烦人的打嗝 (255)
4. 腹中胀气 何去何从 (256)
5. 撩开呕吐的“面纱”:周老师不是胃肠炎 (259)
6. 天热了;当心胃肠病 (261)

拨打消化健康热线

7. 认识急性腹痛的真面目 (262)
8. 传统却非正统的用餐习惯 (265)
9. 健胃八要素 (268)
10. 人老了,更要关注消化道 (269)
11. 急腹症虽急 应对请冷静 (271)
12. 切莫轻易让肠道“下岗”——胃肠道营养的再认识 (273)
13. 留心处处皆学问 大便中间多信息 (276)
14. 放心吧,胃镜检查不用怕 (279)
15. 您该做胃镜检查吗 (280)
16. 谁该做结肠镜检查 (282)
17. 消化内镜家族中的新秀们 (283)
18. 请君切莫“拉郎配”——点评常见消化道病不当用药
..... (285)
19. 治疗胃肠病的多面手——硫糖铝 (288)
20. 过节了,帮您选择助消化药 (291)

附录——小资料

1. 看病,请与医生面对面 (295)
2. 想看好病 得事先“打点”一下 (296)
3. 看病数忌——从医生角度说去 (298)
4. 自购药、自治病慎勿入误区 (300)
5. 在家输液治疗隐患多 (302)
6. 小小病历帮您忙 (304)
7. 送老年朋友健康查体的清单——给一位老年专家的
复信 (306)
8. 静脉点滴给药怎能成“八宝粥” (308)
- 索引——有问题 寻答案 (310)

第一章 食管病

I

您有胃—食管反流性疾病吗

可能您会觉得这个问题很唐突,其实这类情况并不少见:如太忙饿过了吃饭时间,随便吃几块饼干填肚子,几分钟后感胸部、上腹部似乎有一股火在燃烧;有时胃中酸水会反到口腔里使你控制不住而吐出来,甚至将食物也带出来……由于生活习惯的改变,工作节奏的加快,这类疾病在我国明显增多。最近对上海成年人群普查材料显示,约 7.68% 的成年人患此类疾病,北京为 5.8%,估计还有上升的趋势。

正常情况下,食物(及饮料)的走向是:口腔→食管→胃→肠。胃中含有高浓度的盐酸,医学上称之为胃酸,它与胃内另一种成分——胃蛋白酶,协作进行蛋白质食物的第一步消化;胃酸还能杀灭随食物进入胃内的一些致病细菌,如沙门菌、致病性大肠杆菌、葡萄球菌……等。胃的内衬壁(胃黏膜)具有完整的保护层,平时可以抵抗胃酸对自身的消化。胃酸只会在胃内“活动”而不会进入食管,因为在胃与食管交界处有一个环形加厚的肌肉层,医学上称之为下食管括约肌,平时紧紧锁住,犹如一道“安全闸”,食物饮料通过时,它会顺利地开放,随后又因压力的驱动而紧闭,这样胃内的胃酸、胃蛋白酶就不会倒(反)流到食管里去。

因为各种不同的病因,“安全阀”松弛而不能关紧,胃的运动就会将胃酸挤压到下食管里去,重者反流到中段乃至口腔内,所以称为胃→食管反流。如果食管正向运动也减弱,胃酸较久呆在食管内,反流程度、症状会更重些。与胃黏膜不同,食管内衬壁(食管黏膜)不耐酸侵蚀,因而发生炎症,故称为反流性食管炎,临床表现为烧心、反酸、吞咽不利及胸痛,甚至喉炎、哮喘,重者可引起食管出血,少数患者可在长期炎症基础上发生食管癌。

要治疗,首先要认识胃食管反流性疾病。其实您自己完全能作出初步诊断,只要您仔细回答下列问题即可:

- (1)您经常感到烧心吗?是否经常因烧心而睡不好觉?
- (2)吞咽食物时是否感到不利?
- (3)吃下去的食物是否有时会反到口腔来?
- (4)是否经常有酸味液体反流到口腔来?
- (5)是否有常用抗酸药(胃舒平、胃必治甚至小苏打之类)的习惯?用后烧心可否减轻些?
- (6)是否经常打嗝?
- (7)饭后、弯腰或睡下时,上述症状是否会加重?

判断标准是:有一个以上的答案说“是”,提示您已有了反流症状。请您速去医院检查治疗,治疗越早越及时,将来的麻烦越少。



2

反酸、烧心，您选择什么药

您也许偶尔有几次，或经常有酸辣辣的胃液反到口里的经验（医学上称为反酸），也许偶尔或经常感到心窝部烧灼感（烧心），您可能没意识到，一场胃与食管之间反流与抗反流战在进行着，看来反流（攻击方）是暂时占了上风。

让我们把“交战地形图”打开看看：原来食管下端与胃紧紧相接，有一座大门紧闭的桥头堡。平时它允许食团、饮水通过而进入胃内，它会自动开启又立即关闭，而胃内那股攻击力量要想窜入食管，对不起，请吃“闭门羹”！这就是下食管括约肌。

以胃为基地的攻击力量有：主力胃酸，浓度 0.1%，在健康胃内安分守己无破坏性，而对一门之隔的食管，特别是有破损的食管，则尽其腐蚀之能事。胃蛋白酶，常仗胃酸之势消化某些蛋白质，在胃内还能老实些，一旦进入食管就不认食管黏膜蛋白质是自己人了，照一般食物一样，消化欣杀！偶有从十二指肠窜到胃内的胆汁、胰液，这些小帮凶使完整的食管黏膜（内衬）千疮百孔，易于渗透，助长了胃酸、胃蛋白酶对食管的破坏作用。

防御方也有防线 3 道：第一道是作为闸门的要塞碉堡——下食管括约肌，平时以 10 毫米汞柱的压力紧闭，加上膈肌，像一把夹子，把食管下端紧紧夹住，再加一道扣。第二道防御力量是食管自身的清除作用，它从上而下地蠕动，就像保安队将闯入的“敌人”推赶入老巢——胃内；加上口腔唾液，也有从上而下的冲洗作用，使“敌人”无法立足。最后一道防线则是食管黏膜完整结构的屏障作用，包括分泌黏液，碳酸氢根离子，细胞如同鱼鳞一样层层覆盖……

好一个“3：3”！但是，当各种原因使 3 道防线，特别是第一道防线被削弱乃至被破坏时，攻击方就可逆行而入，所以称为胃—食管反流，久之就发生反流性食管炎。

防御方紧急措施就是请求药物“援助”，援助的药物大军包括3个集团军：

加固“城堡闸门”——胃肠促动力剂的应用

全胃肠道促动力药西沙必利能促进胃肠道内的神经细胞释放乙酰胆碱，从而加强下食管括约肌压力（加固“闸门”），治疗反流效果甚优，可使症状消失和食管炎症治愈。每次5~10毫克，一日3~4次。可能有腹泻、肠鸣的副作用，年老心脏功能不全的病人慎用。故剂量应个体化，可从5毫克1次开始。多潘立酮（吗丁啉）在我国使用较久，其疗效稍弱于前者，常用剂量为每次10毫克，一日3~4次。此外，还有甲氧氯普胺（胃复安），常用量为5~10毫克，一日3次，副作用有便秘、腹泻，剂量大时偶可出现抽搐、斜视。本药与甲氧咪胍合用时应间隔1小时以上。促动力药均应在饭前15~30分钟服。用药时间应该长一些，不要症状好转就立即停药。

促动力药还有另一方面的治疗作用，即加强食管收缩强度，故能缩短酸与食管接触时间，加快胃排空，使胃酸等迅速从正道下行，按前面的比喻，就是加强“保安队”的作用。

消灭“敌人”有生力量

——中和酸与抑酸药的应用

已经生成而贮存在胃内的酸，可用药物加以中和。可惜此类药物作用短暂，需经常服药。常用氢氧化铝（或镁）凝胶，每次10毫升，一日3次，餐前半小时和睡前服用，副作用为便秘。铝镁合剂（铝镁加）不仅作用比前者强1倍，起效快4倍，不良反应少。

从根本上抑制酸的生成的药叫抑酸剂。属 H_2 -受体拮抗剂的有：甲氧咪胍每次400毫克，一日2次；雷尼替丁每次150毫克，一日2次；法莫替丁每次20毫克，一日2次。这些药物抑酸作用并不完全，停药后酸的分泌很快可恢复，其副作用随上述顺序减少，