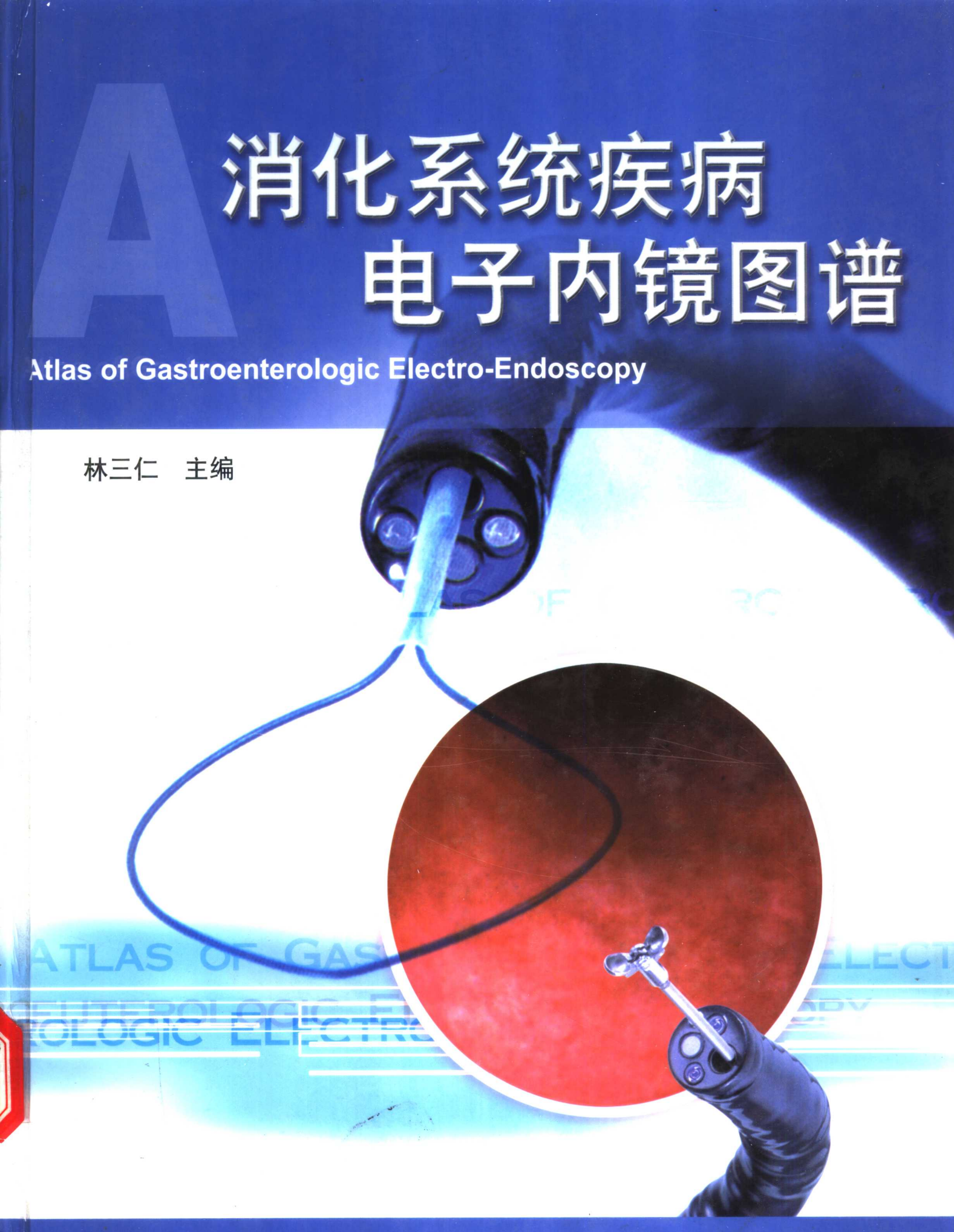
消化系统疾病电子内镜图谱

Atlas of Gastroenterologic Electro-Endoscopy

林三仁　主编



北京大学医学出版社

消化系统疾病电子内镜图谱

主　编　林三仁

副主编　吕愈敏　周丽雅　褚雅贤

编　者　（按姓氏笔画排序）

丁士刚　吕愈敏　林三仁　周丽雅

郭长吉　段丽萍　夏志伟　顾　芳

褚雅贤　杨雪松

北京大学医学出版社

XIAOHUAXITONGJIBING
DIANZINEIJINGTUPU

图书在版编目（CIP）数据

消化系统疾病电子内镜图谱／林三仁主编．－北京：
北京大学医学出版社，2003.7
ISBN 7-81071-169-5

Ⅰ.消… Ⅱ.林… Ⅲ.消化系统疾病－内镜检
－图谱 Ⅳ.R570.4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2002)第 042186 号

北京大学医学出版社出版发行
（100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内）

责任编辑：许 立
责任校对：兰 晶
责任印制：张京生

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司 印刷 新华书店经销
开本：889mm × 1194mm 1/16 印张：17 字数：418 千字
2003 年 7 月第 1 版 2003 年 7 月第 1 次印刷 印数：1-3100 册
定价：148.00 元

版权所有 不得翻印

主编简介

林三仁　(1941.2～)男，汉族，北京市人，消化系病专家。1965年毕业于北京医学院医疗系，毕业后在北京医科大学第三医院内科工作，历任住院医师、主治医师、讲师、副主任医师、副教授等职。1979年去日本东京顺天堂大学进修学习，在世界著名胃肠病学家白壁彦夫教授指导下研修早期胃癌的诊断。1984年去美国加州旧金山大学交流学习。1989年晋升为内科学教授兼主任医师，曾任北京医科大学消化疾病研究中心主任及北京医科大学第三医院（现为北京大学第三医院）消化科主任。现任中华医学会消化病学分会主任委员，中华医学会消化内镜学会常委，中华消化杂志副主编，中华内科杂志副主编，中华消化内镜杂志编委，英国医学杂志（BMJ)中文版编委。主讲课程为消化系统疾病，主攻研究方向为消化系统疾病的诊断与治疗，特别在胃癌、溃疡病等方面有较多研究。在1980年将日本胃肠双重对比造影技术首先引进国内，促进了我国X线胃肠道诊断水平的提高。1986年～1990年承担了国家“七五”攻关课题“胃癌早期诊断与普查方法的研究”，自行设计了适合我国国情的“序贯筛查法”，使早期胃癌检出率达到47.1%。1991年～1995年，又再次承担了国家“八五”攻关课题“胃癌

早期诊断新方法的研究"，研究出血清及胃液自发荧光光谱诊断胃癌获得成功，经临床1000例验证，本法灵敏度87%，特异度84%，现已开始在临床应用。1992年起，在国内率先开展了早期胃癌的内镜下黏膜切除术，经5年追踪观察结果满意。在基因治疗肿瘤方面进行了有益的探讨，首先采用HSV-TK/GCV法基因治疗胃癌，肿瘤耐药基因转染骨髓干细胞耐受大剂量化疗等试验均已在动物模型上获得成功。现在主要从事研究幽门螺杆菌感染与胃癌及相关胃疾患的关系及其对它们的影响的研究。十余年来共主持重大科研项目八项，包括国际合作研究项目三项。曾翻译出版了《胃双重对比造影法》(日本白壁彦夫著)，参加编写了《胃肠病学》、《消化内镜学》等多部著作，主译《现代胃肠病学的诊断与治疗》一书，先后发表《胃癌早期诊断及筛查方法研究》、《血清及胃液内源性固有荧光光谱在胃癌诊断中的应用》等学术论文100余篇，多次在国际学术会议上宣读论文及发表演讲，并在1995年主办了北京国际溃疡病大型研讨会。

1991年获卫生部科技进步三等奖，1992年获光华基金会科技进步三等奖。1986年被聘为硕士生导师，1990年被聘为博士生导师，先后培养了博士生12人，硕士生7人，现在读博士生5人，进修生100余人。1992年开始享受国务院颁发的政府特殊津贴待遇，1996年被卫生部评为有突出贡献的中青年专家。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

前　言

自1983年美国Welch-Allyn公司第一台电子内镜问世以来，消化系统内镜诊疗技术取得突飞猛进的发展。随着内镜先端CCD的不断进步，电子内镜画像的清晰度越来越好。从开始的5万～6万像素发展到现在的40万～60万像素，内镜影像可以清晰到与照像胶片相媲美，其放大的影像近似于实体显微镜的效果，使许多纤维内镜下不曾看出的细微影像得以显现，大大提高了内镜辨别能力，为内镜的准确诊断提供了更多的信息。因而以电子内镜图像为基准，编辑一本图像集，为广大临床专业工作者提供诊断参考，就特别有必要。

本书编辑的内容取自近3年来我院内镜室收集的病例照片，参加编写的医生、护士、技术员都尽了最大努力，力图将最好的图像奉献给大家。但由于时间仓促，仍感不足，个别病例不得不使用较旧的照片，还望读者谅解。尽管如此，本书如能对内镜工作者有所帮助，所有编者将深感欣慰。

本书的编辑得到北京大学医学出版社的大力支持和鼓励，在此谨向他们表示感谢。

本书的出版是我科全体医护技人员共同努力的结晶。他们在繁忙的工作中，抽出时间，加班加点，为本书出版做出了重大贡献，在此对他们的鼎力支持表示衷心的谢意。

本书所有照片图解均由崔专大夫利用业余时间所做，在此一并致以谢意。

由于水平所限，错误之处在所难免，敬请批评指正。

林三仁

2003.5

目　录

第一章　食　管

第一节　食管的解剖……(1)

一、生理性狭窄……(1)

二、内镜下食管分为三段……(3)

第二节　食管黏膜正常内镜像……(4)

第三节　食管镜检查定位……(5)

第四节　食管良性病变……(5)

一、反流性食管炎……(5)

二、Barrett食管……(7)

三、腐蚀性食管炎……(8)

四、药物性食管炎……(9)

五、霉菌性食管炎……(9)

六、艾滋病毒(HIV)感染性食管炎……(10)

七、食管裂孔疝……(11)

八、贲门功能低下……(13)

九、食管静脉曲张……(13)

十、食管良性肿瘤……(17)

1.平滑肌瘤……(17)

2.食管息肉……(18)

3.食管乳头状癌 …… (20)
第五节　食管恶性病变 …… (20)
一、食管癌 …… (20)
1.早期食管癌 …… (21)
2.进展期食管癌 …… (22)
二、癌肉瘤 …… (25)
三、恶性淋巴瘤 …… (25)
第六节　食管其他病变 …… (26)
一、食管憩室 …… (26)
二、食管囊肿 …… (27)
三、食管 Behcet 病 …… (28)
四、异物 …… (28)
五、血肿 …… (29)
六、贲门失弛缓 …… (29)
七、食管白色小结节 …… (30)

第二章　胃

第一节　胃的正常黏膜像 …… (31)
第二节　胃炎 …… (34)
第三节　胃溃疡 …… (45)
一、定义 …… (45)
二、胃溃疡分期 …… (45)
三、胃溃疡与恶性病变鉴别 …… (51)
四、特殊类型溃疡 …… (54)

第四节　胃内隆起性病变……(59)
一、胃息肉……(59)
二、Cronchkite—Canada 综合征……(61)
三、Peutz—Jeghers 综合征……(61)
四、家族性腺瘤病……(61)
五、胃黏膜下肿瘤……(69)
第五节　胃部其他病变……(76)
一、憩室……(76)
二、胃淀粉样变性……(76)
三、太阳状红斑……(77)
四、黄色瘤……(77)
五、术后胃……(77)
六、胃石……(77)
七、异位胰腺……(77)
八、反应性淋巴组织增生……(81)
九、过敏性紫癜……(82)

第三章　胃恶性肿瘤

第一节　早期胃癌……(83)
第二节　进展期胃癌……(94)
第三节　恶性淋巴瘤……(102)

第四章　十二指肠

第一节　十二指肠正常黏膜像……(109)
第二节　十二指肠良性疾患……(112)
一、十二指肠溃疡……(112)
二、十二指肠炎……(117)

三、隆起性病变 …… (121)
四、其他 …… (121)
五、胃上皮化生与异位胃黏膜 …… (121)
六、十二指肠憩室 …… (128)
第三节　十二指肠恶性疾患 …… (129)
一、十二指肠癌 …… (129)
二、平滑肌肉瘤 …… (129)
三、恶性淋巴瘤 …… (129)

第五章　上消化道出血的胃及十二指肠疾病
一、临床及内镜表现 …… 135
二、病因 …… 135

第六章　大　肠
第一节　结肠镜检查正常所见 …… (143)
一、结直肠 …… (143)
二、回肠末端的解剖 …… (144)
第二节　结、直肠及回肠末端炎症性疾病 …… (149)
一、炎症性肠病 …… (149)
二、肠结核 …… (152)
三、感染性结肠炎症 …… (153)
四、抗菌药物相关性结肠炎 …… (155)
1.伪膜性肠炎 …… (155)
2.急性出血性结肠炎 …… (155)

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

五、缺血性结肠炎 …… (156)
六、放射性结肠炎 …… (156)
七、结肠其他炎症性病变 …… (157)
1.白塞病 …… (157)
2.Reiter 综合征 …… (157)
3.直肠孤立性溃疡综合征 …… (157)
4.结肠单纯性溃疡 …… (158)
5.深部囊肿性结肠炎 …… (158)
6.嗜酸细胞性胃肠炎 …… (158)
7.回肠末端淋巴滤泡增殖症 …… (159)
第三节　大肠息肉及息肉病 …… (186)
一、息肉 …… (186)
二、息肉病 …… (189)
第四节　大肠非上皮性良性肿瘤 …… (213)
一、平滑肌瘤 …… (213)
二、脂肪瘤 …… (213)
三、良性淋巴瘤 …… (214)
四、神经纤维瘤 …… (214)
五、血管瘤 …… (214)
第五节　大肠恶性肿瘤 …… (216)
一、大肠癌 …… (216)
二、大肠类癌 …… (218)
三、大肠恶性淋巴瘤 …… (218)
四、平滑肌肉瘤 …… (219)

五、恶性黑色素瘤……(219)
六、子宫内膜间质肉瘤……(220)
七、白血病的胃肠道浸润……(222)
第六节　结直肠其他疾患……(240)
一、结直肠血管畸形……(240)
二、结肠憩室……(240)
三、回盲瓣脱垂……(245)
四、肠气囊肿……(245)
五、结肠黏膜黑变病……(247)
六、大肠子宫内膜异位症……(249)
七、痔疮……(251)
八、肛乳头增生……(252)
九、术后结肠……(253)
十、结直肠淀粉样病变……(254)

第一章 食 管

食管位于脊柱前方，气管后方，有三个生理性狭窄，它是整个消化道的起始部位。食管入口与咽部相连，食管下口与胃的贲门相连，此处亦称结合部。从门齿到食管入口处长约15cm，食管全长25cm。食管与胃底相接处形成一个锐角，称希氏角（His角）。

第一节 食管的解剖

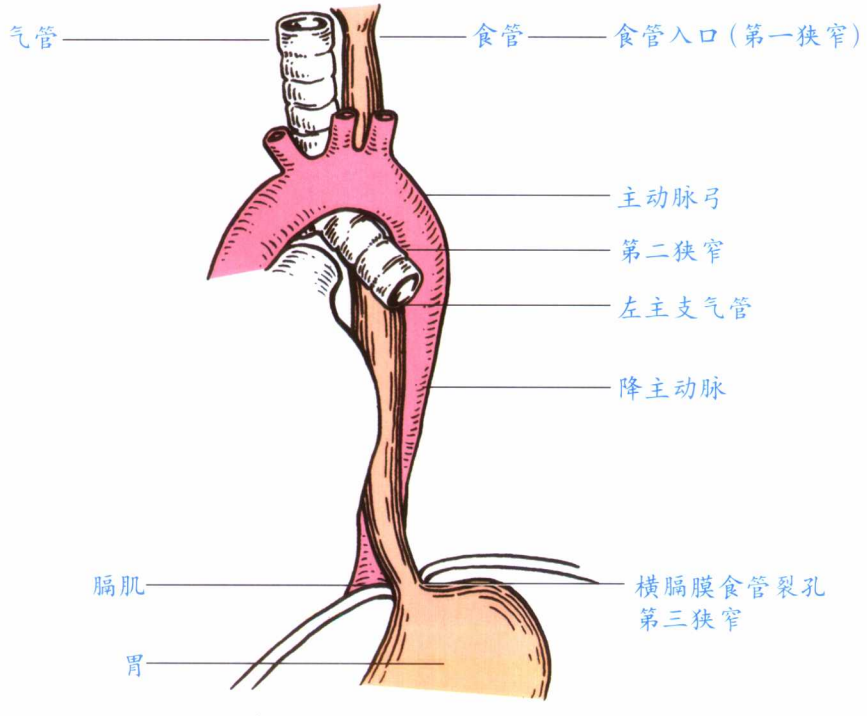
一、生理性狭窄

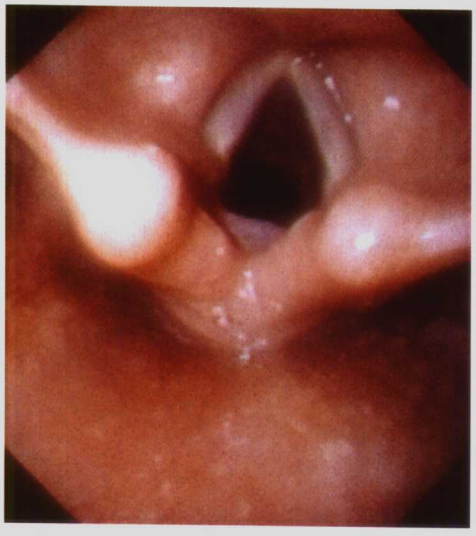
1．第一个生理狭窄即食管入口处，亦是上食管括约肌部位。内镜进入食管后，即胸部食管。

2．第二个生理狭窄即支气管与主动脉弓交叉处，可见主动脉弓与支气管的压迫像。

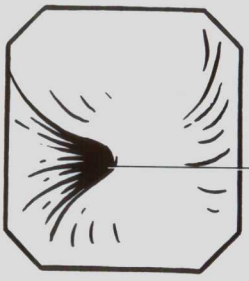
3．第三个生理狭窄即横膈食管裂孔处，此处为食管胃结合部，是胃黏膜的柱状上皮（橘红色）与食管黏膜的鳞状上皮（浅粉色）交界处，此处界线清楚，称为齿状线。

齿状线的形态个体差异很大，可呈半岛形、锯齿形、圆滑形、升降型等。

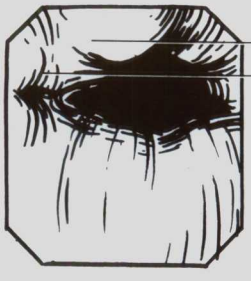




食管入口咽喉部



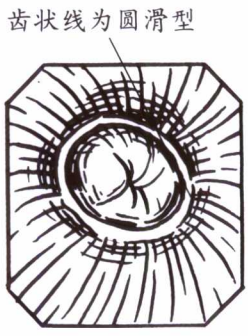
食管第一个生理狭窄

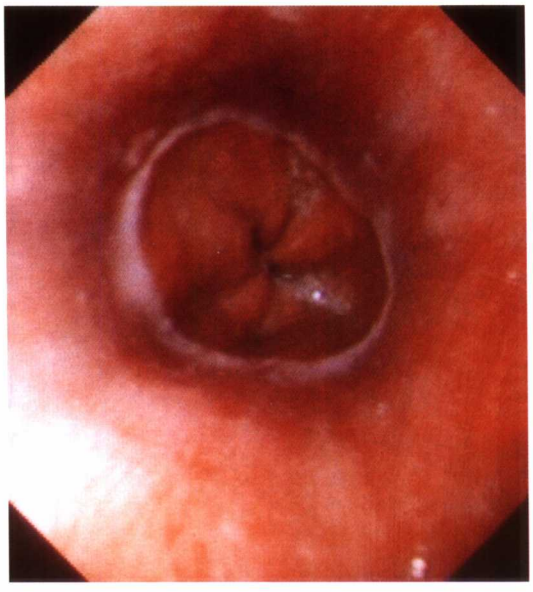


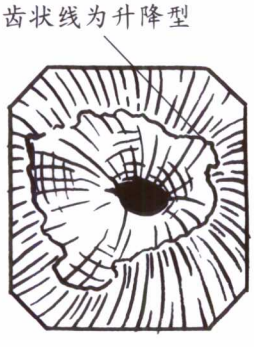
食管第二个生理狭窄

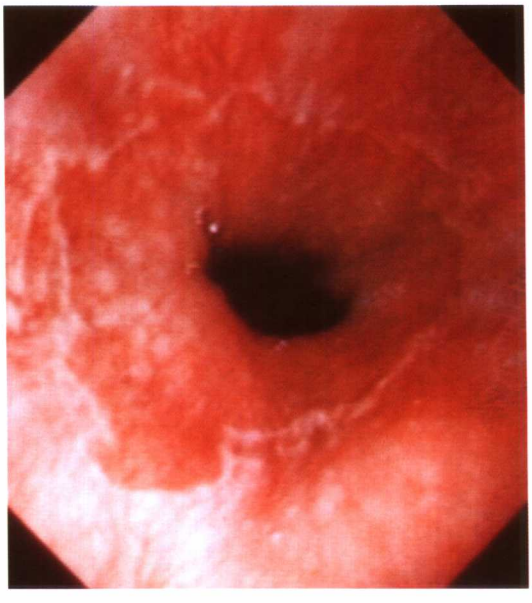
食管第三个生理狭窄

即横膈食管裂孔处，是食管、胃的结合部，此处亦称齿状线









二、内镜下食管分为三段

每段约 8cm。

上段：从食管入口处（距门齿 15cm）至气管交叉点（距门齿 24cm）。

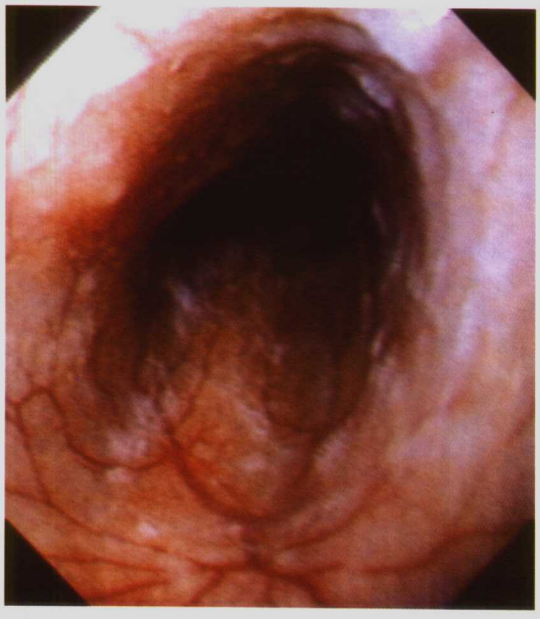
中段：距门齿 24cm～32cm。

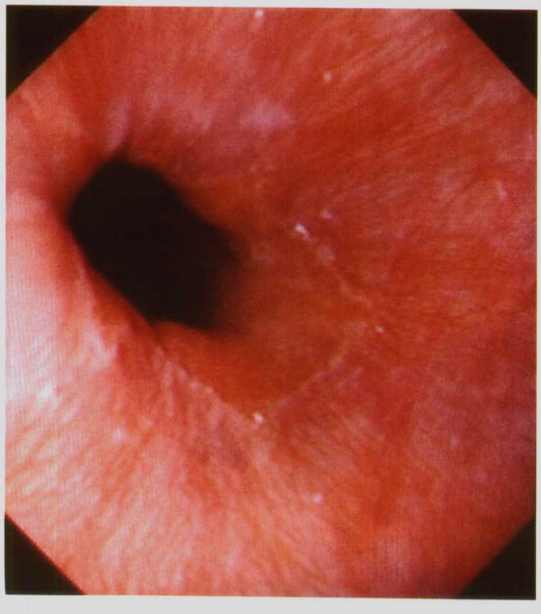
下段：距门齿 32cm～40cm。

此分段有助于记录病变部位。食管全长 25cm，距门齿 15cm～40cm。

第二节 食管黏膜正常内镜像

食管黏膜为粉红色，光滑，表面有血管网。
上段毛细血管网由中心部向外呈放射状。
中段血管网呈树枝状。
下段血管网呈栅栏状。





此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com