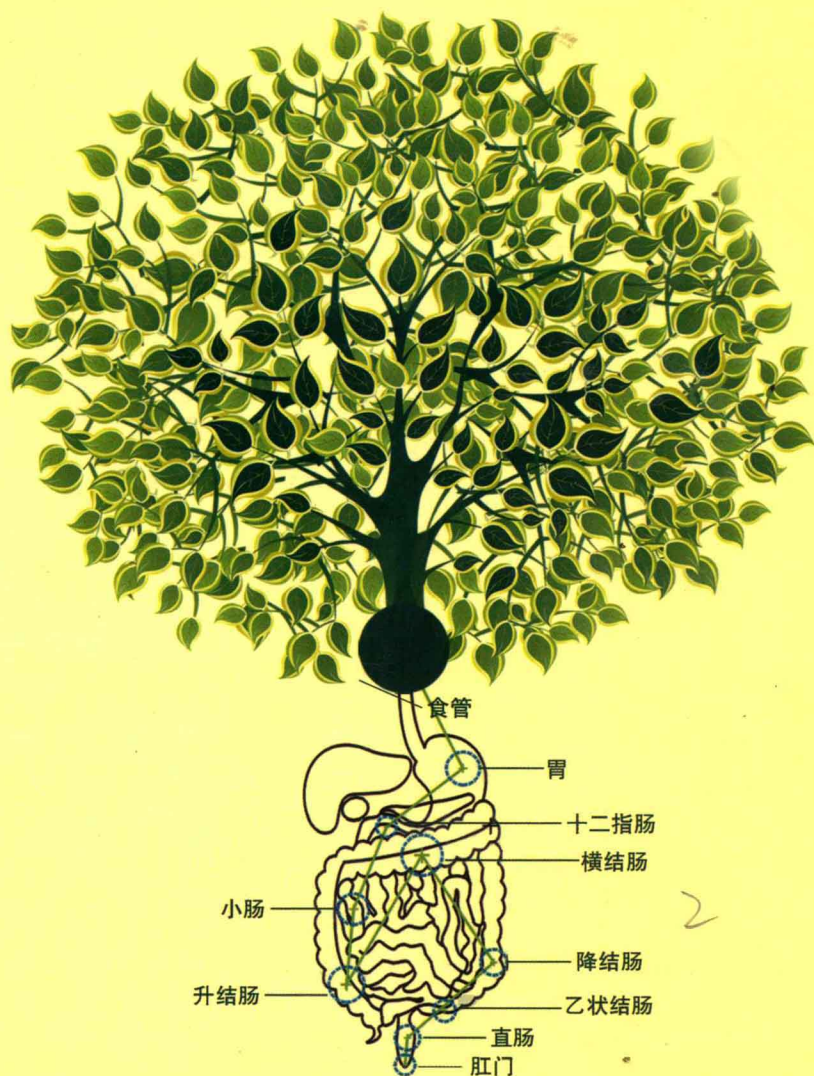




现代消化系统疾病诊疗学

Modern Diagnosis and Treatment of Digestive System Diseases

主编 袁俊华

天津科学技术出版社

现代消化系统疾病诊疗学

主 编 袁俊华

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代消化系统疾病诊疗学/袁俊华主编. —天津:
天津科学技术出版社, 2010. 8
ISBN 978-7-5308-5801-1

I. ①现… II. ①袁… III. ①消化系统疾病—诊疗
IV. ①R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 151288 号

策划编辑:郑东红
责任编辑:张 跃
责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版
出版人:蔡 颢
天津市西康路 35 号 邮编:300051
电话:(022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)
网址:www.tjkjcs.com.cn
新华书店经销
山东省英华印刷厂印刷

开本 787×1 092 1/16 印张 28 字数 679 000
2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
定价:88.00 元

《现代消化系统疾病诊疗学》编委会

主 编

袁俊华

副主编(按姓氏拼音排序)

冯 华 刘 慧 曾 娟 张怡婧

前 言

消化系统疾病是临床实践中的常见病、多发病,与遗传、环境、生活方式、社会心理等多种因素有关,严重威胁着人类的健康和生活质量。

本书由多位工作在一线的临床医生共同编写,将丰富的临床经验与理论研究成果融汇于一体,追踪了近年来国内、外的最新研究进展,详细地阐述了消化系统各类疾病的病因、病理、临床特点、检测手段和治疗方法。全书分上下两篇共 17 章内容,上篇总论中系统阐述了消化系统相关的基本理论、常见症状以及常规检查,并对消化系统疾病的防治做了初步介绍。下篇分论中详细讲解了在临床工作中能遇到的消化系统常见病和多发病的病因、病理、生理、诊断及治疗,密切结合新理论、新技术,充分反映了现代消化系统疾病的认识和进展。全书思路清晰、层次分明,贯穿了消化系统疾病的基本理论、基本知识,集多年临床诊疗经验于一体,展现了疾病诊断与治疗的规范程序

本书内容新颖、有理有据,立足于消化疾病研究领域的最前沿,总结了当前消化系统疾病治疗的最新进展,反映了临床消化疾病诊疗发展的主要趋势。既能开阔视野,又能联系临床,相信该书会对相关专业的医师提高诊疗水平有所帮助,对医学院校的学生也有重要的参考价值。

鉴于编者的水平和经验所限,本书在内容组织和编写方面可能尚有疏漏或不足之处,敬请广大同仁及读者批评指正。

2010 年 3 月于山东省立医院

目 录

上篇 总论

第一章 消化系统的解剖及生理概要·····	袁俊华(1)
第一节 消化系统的结构与生理功能·····	(1)
第二节 消化系统疾病的常见病因·····	(5)
第二章 消化系统疾病的常见临床症状·····	曾 娟(6)
第一节 恶心呕吐·····	(6)
第二节 食欲不振·····	(8)
第三节 吞咽困难·····	(10)
第四节 腹 胀·····	(13)
第五节 腹 痛·····	(15)
第六节 腹 泻·····	(18)
第七节 便 秘·····	(23)
第八节 上消化道出血·····	(25)
第九节 下消化道出血·····	(29)
第十节 黄 疸·····	(32)
第十一节 腹 水·····	(37)
第三章 消化系统的常规检查·····	曾 娟(43)
第一节 一般和全身检查·····	(43)
第二节 腹部检查·····	(44)
第四章 消化系统疾病的辅助检查·····	冯 华(47)
第一节 消化系统疾病的影像诊断技术·····	(47)
第二节 实验室诊断·····	(58)
第五章 消化道疾病的防治与营养·····	张怡婧(83)
第一节 预防消化道疾病的合理膳食·····	(83)
第二节 消化道疾病治疗营养的意义与种类·····	(86)
第三节 消化道常用药物与营养·····	(91)
第六章 消化道疾病的针灸治疗·····	袁俊华(93)
第七章 消化系统的进展及展望·····	刘 慧(107)

下篇 分论

第八章 食管疾病	张怡婧(112)
第一节 胃食管反流病	(112)
第二节 Barrett 食管	(116)
第三节 食管贲门失弛缓症	(117)
第四节 食管贲门黏膜撕裂症	(119)
第五节 食管裂孔疝	(119)
第六节 食管憩室	(123)
第七节 食管良性肿瘤	(125)
第八节 食管癌	(126)
第九章 胃疾病	袁俊华(131)
第一节 胃炎	(131)
第二节 消化性溃疡	(138)
第三节 急性胃扩张	(146)
第四节 胃黏膜脱垂症	(149)
第五节 胃下垂	(154)
第六节 胃的良性肿瘤	(155)
第七节 胃癌	(161)
第十章 小肠疾病	刘 慧(165)
第一节 非特异性十二指肠肠炎	(165)
第二节 急性出血性坏死性肠炎	(166)
第三节 嗜酸粒细胞性胃肠炎	(170)
第四节 肠梗阻	(174)
第五节 小肠憩室	(182)
第六节 肠结核	(184)
第七节 小肠肿瘤	(193)
第十一章 大肠疾病	袁俊华(202)
第一节 肠易激综合症	(202)
第二节 溃疡性结肠炎	(204)
第三节 克罗恩病	(215)
第四节 阑尾疾病	(221)
第五节 结肠息肉	(230)
第六节 类癌及类癌综合征	(244)
第七节 大肠癌	(246)

第八节 直肠肛管疾病.....	(258)
第十二章 胰腺疾病.....	曾娟(264)
第一节 急性胰腺炎.....	(264)
第二节 慢性胰腺炎.....	(271)
第三节 胰腺囊肿.....	(279)
第四节 胰腺癌.....	(285)
第五节 胰岛素瘤.....	(287)
第十三章 肝脏疾病.....	曾娟 冯华(289)
第一节 酒精性肝病.....	(289)
第二节 脂肪肝.....	(294)
第三节 肝硬化.....	(305)
第四节 肝性脑病.....	(310)
第五节 门脉高压症.....	(311)
第六节 肝脓肿.....	(318)
第七节 肝肾综合征.....	(324)
第八节 暴发性肝功能衰竭.....	(329)
第九节 原发性肝癌.....	(330)
第十节 肝脏移植.....	(345)
第十四章 胆系疾病.....	冯华(353)
第一节 急性胆囊炎.....	(353)
第二节 慢性胆囊炎.....	(358)
第三节 急性化脓性胆管炎.....	(359)
第四节 胆石症.....	(360)
第五节 胆道蛔虫病.....	(367)
第六节 胆系良性肿瘤.....	(368)
第七节 胆囊癌.....	(369)
第八节 胆管癌.....	(374)
第九节 Vater 壶腹癌.....	(377)
第十五章 腹腔疾病.....	张怡婧(379)
第一节 结核性腹膜炎.....	(379)
第二节 腹腔脓肿.....	(385)
第三节 肠系膜淋巴结炎.....	(386)
第四节 网膜炎症性病变.....	(387)
第五节 腹膜间皮瘤.....	(388)

第六节	腹膜后肿瘤·····	(393)
第七节	腹膜后纤维化·····	(397)
第八节	腹膜后出血·····	(398)
第十六章	消化系统传染性疾病····· 刘 慧	(400)
第一节	病毒性胃肠炎·····	(400)
第二节	细菌性痢疾·····	(404)
第三节	肠阿米巴病·····	(408)
第四节	霍 乱·····	(412)
第五节	伤寒与副伤寒·····	(416)
第十七章	肠道寄生虫病····· 张怡婧	(419)
第一节	蛔虫病·····	(419)
第二节	蛲虫病·····	(422)
第三节	钩虫病·····	(423)
第四节	血吸虫病·····	(426)
第五节	贾第虫病·····	(432)
本书主要参考文献	·····	(435)

上篇 总论

第一章 消化系统的解剖及生理概要

消化系统疾病包括食管、胃、肠、肝、胆、胰以及腹膜、肠系膜、网膜等脏器的疾病,属常见病。在我国,胃癌和肝癌的病死率在恶性肿瘤病死率排名中分别位于第二和第三位,近年大肠癌、胰腺癌患病率有明显上升趋势。”消化性溃疡是最常见的消化系疾病之一,近年来可能由于根除幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)治疗方法的普及而致复发率降低等原因,就诊人数有所减少。慢性乙型病毒性肝炎和肝炎后肝硬化在我国一直相当普遍。酒精性肝病和酒精性肝硬化在西方国家相当常见,而近年在我国亦渐见增多。随着社会发展,我国疾病谱也在发生变化。以往在我国并未引起重视的胃食管反流病和功能性胃肠病,近年来已引起我国消化病学界的高度重视。炎症性肠病以往属西方国家常见病,在我国少见,而近年来在我国报道不断增加。近年调查表明非酒精性脂肪性肝病已成为我国常见慢性肝病之一。

第一节 消化系统的结构与生理功能

消化系统包括消化管和消化腺两大部分。消化管分为口腔、咽、食管、胃、小肠、大肠和肛门等部分。消化腺有唾液腺、肝脏、胰腺及消化管壁内的小腺体。消化系统的功能是对食物进行消化和吸收。消化的方式包括机械性消化和化学性消化。消化管壁的平滑肌舒缩活动进行机械性消化,消化腺分泌的消化液进行化学性消化。另外,消化管壁黏膜层内还有内分泌细胞,分泌胃肠激素。

一、食管

(一)食管的解剖

食物从口腔进入胃所经过的管道,称为食管。其长约 25cm。位于气管后面。食管自上而下有三个较狭窄的部位:第一个在食管开始的上段;第二个在食管的中段;第三个在食管的下段。如果吞咽时不小心,吞下大而硬的东西(如骨、钮扣等),往往会梗塞在该三个狭窄的部位。当然此三个狭窄部位也是食管癌的好发部位。食管的组织结构包括三层:内层(黏膜层)、中层(黏膜下层)和外层(肌层)。

(二)食管的功能

食管是食物由口腔进入胃的管道。食管肌层从上而下的收缩运动可帮助食物很快进入胃内。

二、胃

胃呈袋状,位于上腹部,上接食管,下连十二指肠。

(一)胃的结构

胃分三部分:胃底、胃体和胃窦。食管入口处称贲门,进入十二指肠的出口处称幽门。胃又分小弯和大弯。胃小弯和幽门部是胃溃疡病的好发部位。胃壁有四层结构:内层是黏膜层,在黏膜层内有大量腺体,称为胃腺。胃腺分泌胃液,对食物进行化学性消化。第二层是黏膜下层,其中有丰富的血管和神经。第三层是肌层,由斜行肌、环形肌和纵行肌组成,其收缩活动,对食物进行机械性消化。外层是浆膜层,为腹膜脏层的一部分。如果胃溃疡穿孔,可引起腹膜炎。

胃的神经支配来自植物性神经系统,包括交感神经和副交感神经(迷走神经),前者使胃活动减弱,后者使胃活动加强。

(二)胃的功能

1. 暂时储存食物。

2. 消化吸收作用

通过胃的运动。将食物磨碎,使食物与胃液充分混合,并将食物向下推送,进行机械性消化。胃液可分解蛋白质,进行化学性消化。胃也能吸收酒精及少量的水分和葡萄糖。

3. 防御作用

胃液中的盐酸能杀死进入胃内的细菌。胃液中的黏液和胃黏膜分泌的碳酸氢根共同构成“黏液—碳酸氢盐屏障”,发挥表面中和作用,保护胃黏膜,有效地防止胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜的侵蚀。有些药物,如酒精、阿斯匹林等能破坏“黏液—碳酸氢盐屏障”,使 H^+ 侵入胃黏膜,破坏黏膜细胞,刺激盐酸和胃蛋白酶的分泌,并引起组织胺的释放,导致胃黏膜肿胀、出血和形成溃疡。

4. 内分泌功能

胃幽门部的 G 细胞可分泌胃泌素。胃泌素可促进胃酸和胃蛋白酶原的分泌,促进胃窦收缩和消化道黏膜生长。

三、小肠

小肠是消化道最重要的部分,是主要的消化和吸收的场所。人若缺少食管、胃或结肠仍可生存,但如果小肠被切除全长的 70% 以上,使人难以保证营养供应和生命的维持。

(一)小肠的结构

成人的小肠全长约 5~6 米,分为十二指肠、空肠和回肠三部分。

1. 十二指肠

是小肠的开始部分,长约:25cm。因大约等于 12 个指头宽,故得此名。

2. 空肠和回肠

空肠为十二指肠以下小肠的前 1/3,回肠为小肠的后 2/3。

小肠壁的结构同胃壁,也是由四层构成。但其黏膜层内有许多肠腺,分泌小肠液。对食物进行化学性消化。小肠的最大特点是黏膜有很多皱褶和大量绒毛,为吸收营养物质提供了有利条件。

(二)生理功能

小肠的主要功能是消化食物和吸收营养物质。此外还有内分泌功能。

1. 消化食物

小肠通过紧张性收缩、蠕动和分节运动,将食物与消化液充分混合,并向下推送,进行机械性消化。小肠内有来自胰腺的胰液、来自肝脏的胆汁和来自小肠腺分泌的小肠液,这些消化液中含有大量消化酶,如胰淀粉酶、胰脂肪酶和糜蛋白酶等,将食物中的三大营养素淀粉、脂肪和蛋白质分解成结构简单的可被吸收的小分子物质,即进行化学性消化。

2. 吸收营养物质

食物被消化后,变成了可被吸收的小分子物质。如葡萄糖、氨基酸、脂肪酸、甘油等;还有食物所含的各种维生素、无机盐和水等,大部分在小肠内被吸收。小肠是吸收的主要部位。

3. 内分泌功能

小肠黏膜内有内分泌细胞。可分泌胃泌素、促胰液素和胆囊收缩素等胃肠激素。

四、大肠

(一)大肠的结构

大肠从回肠末端的回盲瓣开始,到肛门为止。分为盲肠与阑尾、升结肠、横结肠、乙状结肠和直肠等部分。回盲瓣是回肠末端突入盲肠所形成的瓣膜,其作用一方面使回肠内食物残渣间断性进入结肠,另一方面阻止盲肠内容物倒流入回肠。在回肠与盲肠交界处有一蚯蚓样的突起,称为阑尾。如果肠内容物进入阑尾腔内并致成梗阻时,可引起阑尾炎。

(二)大肠的功能

大肠没有消化食物的能力,它的主要功能是吸收食物残渣中的水分,并暂时贮存粪便。另外,在大肠内寄生大量细菌。主要是大肠杆菌,其次是葡萄球菌等,称为“肠道常居菌群”或“共生菌”。细菌中含有酶,能分解食物残渣。糖和脂肪的细菌分解称为发酵。蛋白质的细菌分解称为腐败。分解产物中。有些被吸收后对人体是有害的,但细菌可在肠道内合成维生素B族和维生素K。被吸收后,对身体是有益的。当然,大肠内的细菌侵袭身体其它部位,可引起感染性疾病。由于结肠的蠕动,将食物残渣向下推送。当送到直肠并达到一定量时,便引起便意,通过排便反射,将粪便通过肛门排出体外。如果某些原因导致粪便在大肠内停留时间过长,水分过多地被吸收,使大便变得干硬,引起便秘。

五、肝脏

(一)肝脏的解剖

肝脏是体内最大的腺体。也是重要的代谢器官,成人肝脏重量约1200~1500g。肝脏分为右叶和左叶两部分。位于腹腔上方,大部分占右季肋部和上腹部,小部分在左季肋部。肝上缘达右侧4~5肋间,下缘到肋缘。肝脏上面靠横膈,其它各面分别与腹壁、胃和十二指肠等相连。呼吸时肝脏可随膈肌运动而上下移动。故医生在触摸肝脏时,嘱被检者作深呼吸运动。正常肝脏表面光滑,边缘薄,质地柔软。在镜下可见肝组织由肝小叶组成,肝小叶又由肝细胞组成。从胃肠吸收的营养物质和有害物质,在进入全身血液循环之前。必须先经过肝脏的处理。

(二)肝脏的生理

肝脏的生理机能相当复杂。不仅参与食物的消化吸收,对毒物的破坏、排泄等,而且像是一个化工厂,制造和加工各种代谢所需要的和机体许多生理功能活动所需要的物质。如果肝脏有病,可引起机体各种代谢紊乱和生理功能失调,使人难以生存。假如将动物肝脏全部切除,动物在1~2天内就死亡,可见肝脏的重要性。

肝脏的主要生理功能,简述如下:

1. 促使消化和吸收作用:肝脏通过分泌胆汁,促进脂肪的消化和吸收(见后)。

2. 对物质代谢作用

(1)碳水化合物代谢:肝脏能将葡萄糖、果糖、半乳糖等加工成肝糖元。贮存在肝内备用;当人体活动加强而增加葡萄糖的消耗时(如运动、脑力劳动发热等),肝糖元就分解成葡萄糖,以维持适当的血糖浓度;肝脏通过糖异生作用,将体内过剩脂肪蛋白质转化成肝糖元。

(2)蛋白质代谢:储存蛋白质;合成血浆蛋白;参与氨基酸的代谢和尿素的合成等。

(3)脂肪代谢:制造和转化胆固醇、磷脂、酮体等;影响脂肪的合成与贮存。

3. 造血和凝血作用

(1)肝脏是胚胎期和新生儿时期的造血器官;

(2)生成参与血液凝固的凝血因子,因此当肝功能受损时,由于凝血因子的减少,凝血时间延长,容易发生出血倾向。

4. 合成某些维生素:主要有维生素 A、B 族、D 和 K 等。

5. 解毒作用:体内某些有害物质或药物在肝内被损坏。

6. 排泄作用:胆色素(血红蛋白的代谢产物)通过胆汁由肠道排泄。

肝脏有强大的再生能力和代偿。动物切除肝脏的 3/4 后仍能维持正常代谢,而且肝脏在短期内又可恢复到原来的大小。

六、胆道系统

胆道系统包括胆管、肝管、胆囊管、胆囊和胆总管。

(一)胆道系统的解剖

胆管可分为肝内和肝外胆管两部分。肝内胆管起自肝内毛细胆管,汇合成较大的胆管出肝门于肝外胆管相接。肝外胆管是由左右肝管、总肝管、胆囊管和胆总管组成。胆总管开口于十二指肠壁。胆囊位于肝下面,是贮藏胆汁的器官,成人可容纳 30~60ml 胆汁。胆囊可吸收胆汁中的碳酸氢盐,并使胆汁浓缩。胆汁由肝细胞分泌出,经肝管、胆总管直接排入十二指肠,称为肝胆汁;或经胆囊管流入胆囊,然后再经胆总管排入十二指肠,称为胆囊胆汁。

(二)胆汁的生理作用

成人肝脏 24 小时平均分泌胆汁约 800~1000ml。胆汁味苦,肝胆汁为金黄色或枯棕色,胆囊胆汁由于被浓缩颜色变深。胆汁成分,除水分外,还含有胆盐、胆色素和胆固醇等。正常胆汁中的胆盐和胆固醇的适当比例是维持胆固醇呈溶解状态的必要条件。当胆固醇分泌过多或胆盐减少时,胆固醇可沉积下来。形成胆结石,这是胆石症的机制之一。胆汁有以下重要生理作用:

1. 胆汁中的胆盐对脂肪有乳化作用,使之增加与脂肪酶的接触面积,促进脂肪的消化;胆盐与脂肪酸结合成水溶性复合物,促进脂肪的吸收,继而也促进脂溶性维生素 A、D、E、K 的吸收。

2. 排泄胆色素。

3. 利胆作用:被肠道吸收后可刺激肝细胞分泌胆汁。

七、胰腺

(一)胰腺的结构

胰腺位于腹后壁,在胃的后面。长约 12~30cm,厚 2~3cm 重约 60~160g。胰腺分胰头、胰体和胰尾三部分。中央有胰管贯通,胰管开口于十二指肠壁。

(二)胰腺的生理功能

胰腺是最重要的消化腺。成人 24 小时内分泌胰液约 1000~2000ml。

胰液中含有胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶和糜蛋白酶等,是对食物中的淀粉、脂肪和蛋白质

的主要消化酶。此外。胰液中的碳酸氢盐为酶的作用,提供最适酸碱度。

胰腺除分泌胰液外,还有胰岛分泌胰岛素、胰岛血糖素等。

第二节 消化系统疾病的常见病因

1. 脂肪过多:尤其是动物性脂肪,使消化速度减慢,动物肉中的细菌和病毒侵犯胃肠道出现消化系统疾病。(人类的牙齿、胃肠结构等都说明人类不适合肉食)

2. 情绪的变化:如紧张、压抑、忧郁等不良情绪都会影响消化系统产生疾病,当人遇到突如其来的精神刺激时,就会使胃肠道停止工作,使消化工作停止而出现胃内食物发酵,产生胃炎、溃疡、痔疮、便秘、消化不良等疾病。

3. 刺激性食物:如辣椒、胡椒、姜、酱油、醋、味精以及烟酒、油炸食品、咖啡、茶叶等都会刺激胃膜产生胃肠道疾病。

4. 药物刺激:如阿斯匹林等解热镇痛药及一些碱性药物。

5. 受寒也可以引起胃肠道发生痉挛和虚寒性胃肠道疾病。

6. 饮食不规律:不能按时吃喝致消化酶对消化道内壁造成灼伤。

7. 进餐时有许多事情在考虑,分散注意力都会引起消化酶减速少,产生疾病。

8. 缺少运动,缺少饮水,缺少高纤维食品。

9. 食物不卫生,或烹调不良,细菌进入胃肠道致发胃肠炎。

10. 缺钙会导致消化酶的减少使消化系统产生疾病。

11. 食盐太多也会出现对消化道的损伤。

(袁俊华)

第二章 消化系统疾病的 常见临床症状

第一节 恶心呕吐

恶心是一种主观感觉,是指想将胃内容物经口吐出。轻度的恶心表现为上腹部不适感,胀满感及对食物的厌恶感;严重的恶心多伴有头晕、出汗、心率及血压的改变等,植物神经功能紊乱现象。恶心伴有呕吐的动作,但并无胃内容物吐出,称为干呕。恶心常为呕吐的先驱症状,但也可只有恶心而无呕吐,或只有呕吐而并无明显的恶心。呕吐从生理意义上讲是一种保护机制,可将胃内有害的物质排出体外,但严重的呕吐不仅给患者带来不适,而且因大量胃液的丢失,而引起脱水、电解质平衡失调,发生低血钾、低血钠,特别是氯离子的丢失而引起代谢性碱中毒。在神志障碍的患者,可引起误吸。

一、病因和发病机制

最常见的原因是胃的功能活动减弱和小肠的动力改变,如张力减低、蠕动迟缓、分泌减少、十二指肠逆蠕动等。另外,机械和化学的刺激作用于舌根、咽部、胃肠、胆总管、泌尿生殖器官等处也可引起恶心呕吐。

呕吐是由于内脏和躯体一系列不随意运动而引起的,其先兆常为恶心、干呕、流涎、呼吸急促和心跳加速等自主神经的症状。在呕吐过程中,胃处在相对被动的地位,主要的排出力量由腹肌产生,腹肌提供了主要的喷射力量。在胃底和贲门括约肌松弛的同时,膈肌和腹壁的强有力的收缩使腹内压急剧增加,再加上胃幽门的环形收缩,便把胃内容物推向食管。胸内压增高进一步使食管内容物进入口腔。在这个过程中,食管逆蠕动也起着一定的作用。当呕吐时,软腭反射性升高,可防止呕出物进入鼻咽部;声门反射性关闭并抑制呼吸,则有助于防止向肺内吸入。呕吐物中常混有胆汁和小肠液,这是因为呕吐时,十二指肠和空肠上段的运动变得强烈起来,蠕动增快,并可转为痉挛,由于胃舒张而十二指肠收缩,平时的压力差倒转,使十二指肠内容物倒流入胃,所以呕吐物中常可看到胆汁和小肠液。

上述呕吐动作中的所有活动都是反射性的。机械和化学的刺激作用于舌根、咽部、胃、大小肠、胆总管、泌尿生殖器官等处的感受器,传入冲动是由迷走和交感神经的感觉纤维、舌咽神经以及其他神经传入到延髓内的呕吐中枢。呕吐中枢位于延髓外侧网状结构的背外侧缘。颅内压增高(脑水肿、颅内肿瘤等)可直接刺激中枢而引起呕吐。呕吐中枢在结构和功能上与呼吸中枢、心血管中枢均有密切联系,它能协调这些邻近中枢的活动,从而可以影响这些中枢产生复杂的反应。在延髓呕吐中枢的附近存在一个特殊的化学感受器触发带,其本身不能直接引起呕吐动作,某些中枢催吐药,实际上是刺激了这个化学感受器触发带,它的活动产生冲动至呕吐中枢而引起呕吐。

二、分类

一般分为反射性和中枢性两类。

(一)反射性呕吐

咽部受到刺激可引起呕吐,如吸烟,剧烈咳嗽、鼻咽部炎症或溢脓等;胃及十二指肠疾病,如急慢性胃肠炎、消化性溃疡等;肠道疾病,如急性阑尾炎,各型肠梗阻等;肝胆疾病,如急性肝炎,肝硬化,急慢性胆囊炎或胰腺炎;某些全身性疾病,如急性肾盂肾炎,肾输尿管结石,异位妊娠,心肌梗死,青光眼,屈光不正等亦可出现恶心呕吐。

(二)中枢性呕吐

各种脑炎、脑膜炎,颅内感染等可引起呕吐;脑出血、脑血栓、高血压脑病及偏头痛等脑血管疾病;颅脑损伤,癫痫,以及某些全身性疾病引起脑水肿、颅压改变都可以导致呕吐,某些药物可因兴奋呕吐中枢而致呕吐。

三、诊断

(一)病史及临床症状

根据呕吐的特点,先有恶心继而呕吐多为反射性呕吐,多由消化系统疾病、药物、中毒等引起;不恶心或恶心很轻,呕吐剧烈,呈喷射状多为中枢性呕吐,由于颅内高压引起;晨起恶心呕吐见于早孕、尿毒症、酒精中毒等,晚上发作则见于幽门梗阻、朝食暮吐,餐后即吐或群体发病多为食物中毒;根据呕吐物性质也可诊断,含隔夜隔顿食物者提示幽门梗阻,一般不含胆汁;含大量胆汁则梗阻平面多在十二指肠乳头以下或空肠梗阻;呕吐大量酸性胃液鉴于活动期溃疡;呕血者鉴于上消化道出血。

呕吐常伴头痛、眩晕等其他症状,这是医生应综合考虑。伴头痛应考虑到颅内高压、青光眼、偏头痛等,伴眩晕者应考虑迷路病变;伴腹痛者多为消化系统疾病所致;伴腹泻者多为急性胃肠炎或各种原因的急性中毒;伴黄疸、发热及右上腹痛者多为胆道感染。

病人也常有其他病史,有神经衰弱症候群一般情况尚好,这多属于精神性呕吐;有腹部手术史者应考虑粘连、梗阻之可能;因其他疾病用药者因考虑药物的毒副作用;有其他消化道症状如厌食、厌油等应注意病毒性肝炎的黄疸前期。

(二)体征

注意病人的精神面貌、神志状态,疑有中枢性原因者应常规检查眼底有否视乳头水肿,有否脑膜刺激征,另外注意异常的呼吸气味,如肝臭、尿味、丙酮味等,注意有否充血性心力衰竭体征。腹部检查注意有否肝脾肿大、上腹压痛、肠型、蠕动波、振水声以及肠鸣改变。

(三)实验室检查及特殊检查

呕吐物、血常规、大便常规和培养、尿常规、肝功能试验等。特殊检查如心电图、B超、胃镜、CT等以便确定或排除某些疾病引起的恶心和呕吐。

四、鉴别诊断

主要是与精神性呕吐相鉴别。

1. 病史、体格检查和化验资料常可排除胃肠道的器质性疾病或其他器官系统的紊乱;
2. 呕吐不会发生在预期的生理的活动之后,如呕吐可以发生在病人想起食物而与进食的时间无关;
3. 病人可能有功能性恶心和呕吐的家族史或个人史,有作为现在症状发生的经验;

4. 尽管呕吐症状持续几周或几个月,病人并无体重减轻、脱水或客观的临床异常变化,不过,有严重精神障碍的病人,由于持久的呕吐,可出现营养不良和代谢紊乱。

如果病史和体格检查不能排除器质性疾病,要根据已经获得的检查结果做进一步研究,如果检查结果正常,即可有把握地诊断为精神性恶心和呕吐。

五、治疗

(一)治疗原则

消除恶心呕吐的病因,纠正水电解质代谢紊乱,同时采取对症治疗。另外,在某些疾病中,呕吐可能对整个病情有益(如食物中毒),故在一定程度上不宜止呕。

(二)对症治疗

1. 抗组胺药:如晕海宁、异丙嗪、敏可静对内耳功能障碍所致的恶心呕吐疗效好,但他们不作用于化学感受器触发带,所以对其他原因的恶心呕吐很少有效。

2. 促动力药:如胃复安、吗叮啉、西沙必利等对胃轻瘫或假性肠梗阻所致恶心和呕吐较有效。

3. 安神药(包括抗精神病药):如氯丙嗪、奋乃静、普氯拉嗪、异丙嗪、硫乙拉嗪、氟哌啶醇等处对精神性恶心呕吐有效外,对尿毒症、药物、化疗、放疗引起的恶心呕吐均有一定效果。

(三)除短期对症治疗外,长期治疗包括支持疗法,定期随访,帮助病人解决存在的问题。

第二节 食欲不振

食欲不振是指对食物缺乏需求的欲望。严重的食欲不振称为厌食。食欲的中枢在下丘脑,其与大脑皮层有广泛的联系。在下丘脑有两个调节摄食的中枢,一个是饱足中枢,在腹内侧核,动物实验,破坏此中枢,出现食欲亢进,食量增加。另一个是嗜食中枢,在腹外侧核,破坏此中枢,动物出现食欲丧失,拒食。这两个中枢相互调节,以控制摄食。

一、病因

食欲中枢在下丘脑有两个调节摄食的中枢:一个是饱足中枢,在腹内侧核;一个是嗜食中枢,在腹外侧核。这两个中枢的作用相互拮抗,调节摄食活动。这两个中枢与大脑皮层有广泛的联系,受大脑皮层活动的影响。血糖、血胰岛素水平、来自消化道的感觉冲动如胃的牵张刺激、十二指肠的食物刺激等,食物中蛋白和脂肪的含量、肽类消化道激素、气温以及精神因素等等,都影响食欲中枢的活动,而达到调节摄食活动的目的。引起食欲不振的原因很多,大致可分为以下三方面:

(一)神经精神因素

食欲是一种高级神经活动现象,由于有进食各种食物的经验,这些食物通过视觉、嗅觉、味觉等,使机体再度发生对食物需求的欲望。因此很多神经及精神因素可引起食欲不振。

(二)消化系统疾病

消化系统疾病是临床最为常见的引起食欲不振的原因。胃部疾病对食欲影响较大,如急、慢性胃炎,特别是慢性萎缩性胃炎可引起严重的食欲不振。胃癌患者早期在纳食之后感到上腹饱胀、嗝气、不适,因而不敢多吃,晚期则可有明显的厌食。溃疡病患者食欲无改变,如合并胃窦炎、不全幽门梗阻,则发生食欲不振。胃溃疡患者发生食欲不振时,应考虑有无癌变的可能。肠道疾病如肠结核、肠伤寒、结肠癌、慢性痢疾等,皆可引起食欲不振。肝脏及胆道疾病,特别是肝炎、肝