



简明实用消化病学

Concise and Practical
Gastroenterology

■ 主 编 郭晓燕 赵平 龚均

中国出版集团
世界图书出版公司

简明实用消化病学

Concise and Practical Gastroenterology

主 编 郭晓燕 赵 平 龚 均

编 者 (以姓氏笔画为序)

万晓龙 王 燕 王深皓 王 娜

王学勤 马师洋 李 永 李 路

张 莉 何 谦 邹百仓 郭晓燕

赵 平 赵 刚 耿 燕 程 妍

龚 均 鲁晓岚 戴社教

中国出版集团

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

简明实用消化病学/郭晓燕,赵平,龚均主编. —西安:世界图书出版西安有限公司,2013.2

ISBN 978-7-5100-5712-0

I. ①简… II. ①郭… ②赵… ③龚… III. ①消化系统疾病—诊疗 IV. ①R57

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第028015号

简明实用消化病学

主 编 郭晓燕 赵 平 龚 均
责任编辑 王梦华

出版发行 世界图书出版西安有限公司
地 址 西安市北大街85号
邮 编 710003
电 话 029-87233647(市场营销部)
029-87234767(总编室)
传 真 029-87279675
经 销 全国各地新华书店
印 刷 陕西天意印务有限责任公司
开 本 889×1194 1/32
印 张 14
字 数 350千字

版 次 2013年2月第1版
印 次 2013年2月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5100-5712-0
定 价 58.00元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

序

Preface

我很早就听说过龚均教授的名字,但真正接触是在最近两年,那是为了一个医学名词概念,他几次与我商榷,在交流过程中我逐渐认为他是一位有学问、造诣深厚、学术严谨的学者,在不断交往中又发现他还是一位非常有生活情趣的人。近日有幸拜读了由龚均教授及其同事郭晓燕、赵平副教授编著的《简明实用消化病学》样书,细读了其中我所熟悉和关注的章节,颇有收获。

我感觉这部书具有三个特点:首先是内涵丰富,主要涉及消化疾病中常见症状的诊断与鉴别诊断、内科消化领域诸多常见病和多发病的诊断与处理要点,还重点介绍了实验室检查、胃肠功能(动力)检查、超声及放射影像学检查、消化内镜检查及介入性治疗技术等,具有非常好的实用性;其次是撰写者态度认真、有责任感,文字流畅、段落清晰、语言通俗易懂,具有很好的可读性;最后,也是最重要的是综合当前国内、外消化疾病的诊治指南与共识意见,展示了最新的学术进展状况,科学性强、学术水平高,具有先进性。本书结合我国实际情况,简洁、明确地阐述了疾病的诊断依据与治疗策略、规范的介入性诊断与治疗方式,将部分常见综合征作为一个独立章节编入书中,亦可谓本书的又一特色。

临床医学是一门实践科学,对于临床医生,尤其年轻的临床医

生来说,需要在临床实践中不断地学习理论知识,逐渐去认识疾病,学会并掌握正确的临床思维方法,总结临床经验教训,使之更好地去认识疾病规律,提高自己的临床工作能力和对疾病的诊治水平。作为一名临床医生,若想更好的胜任自己的本职工作,不仅需要学习书本知识,还要学会正确的临床思维方法,不断地提高自己的临床思维能力,这样才能对患者的疾病做出正确的诊断,选择合理、有效的治疗方案。

本书非常适用于年轻的消化科医生,是临床工作中很实用的一部工具书,相信它一定会成为年轻消化科医生的良师益友,一定会对我国的消化疾病专业的发展,起到积极的推动作用。

我很欣赏这部杰作。



2012年11月22日

前 言

Foreword

医学生虽然经过系统理论学习,但是进入临床实习后仍然感到有些茫然;即使已经工作了1~2年的年轻医生在处理普通患者时也会碰到很多不清楚的地方,例如某种检查前患者需注意的事项、某些治疗后应如何观察和处理、某些药物的剂量和使用方法等。虽然可在有关手册和书籍中查找,但不甚方便。笔者有感于此,组织我科工作在医疗第一线的主治医生及以上人员,结合他们的带教及临床经验,编写了这本简明实用的消化病学。本书提纲挈领地介绍了消化系统的常见症状和常见病的基本概念、诊断、鉴别诊断和处理要点,以及几个常见综合征;常用的检查、诊断方法除日常应用的胃肠镜、超声、CT外,也对胃肠功能检测如食管阻抗等新的检查方法及其适应证、禁忌证、检查前后的注意事项等做了介绍;对常用的治疗方法包括多种内镜下治疗和介入治疗的概念、术前准备、术后处理都做了详细介绍;此外实习医生和住院医师应该掌握的一些基本技术如腹腔穿刺、三腔二囊管的应用等,对其具体操作程序和注意事项也一一做了介绍;最后还介绍了消化病常用的中、西药物以及常用化验检查的临床意义。希望本书能一册在手,方便消化科的实习生、进修生和住院医师在日常医疗工作中碰到问题时快速查找,达到解难释疑的目的。

当今科学技术飞跃发展,医学领域也有不少进步,新的诊断技术、新的药物和治疗手段等层出不穷,编者在编写过程中尽力跟上时代的脚步,在编写内容上反映出最新的进展,希望能满足临床医生的需要。由于编者能力所限,不足之处在所难免,敬请同道不吝指教,也请年轻医生们在使用本书的过程中发现问题及时提出,以便今后改进。本书的编写得到中国医师协会消化医师分会名誉会长、北京大学附属北大医院刘新光教授的鼓励,并为本书作序,在此对他表示衷心感谢。

郭晓燕 赵平 龚均

2012年11月13日

第一章 常见症状及鉴别诊断要点

第一节 恶心与呕吐/1

第二节 呃 逆/4

第三节 吞咽困难/6

第四节 反酸与烧心/9

第五节 腹 胀/11

第六节 腹 痛/13

第七节 厌 食/17

第八节 呕 血/20

第九节 便 血/23

第十节 腹 泻/26

第十一节 便 秘/29

第十二节 里急后重/32

第十三节 黄 疸/34

第十四节 腹 水/37

第二章 常见病的诊断和处理要点

- 第一节 食管疾病/41
- 第二节 胃疾病/62
- 第三节 十二指肠疾病/79
- 第四节 小肠疾病/91
- 第五节 结肠疾病/103
- 第六节 胆道系统疾病/116
- 第七节 肝脏疾病/128
- 第八节 胰腺疾病/164
- 第九节 腹膜疾病/176
- 第十节 消化道出血/181
- 第十一节 常见综合征/190

第三章 常用诊断方法介绍

- 第一节 消化道钡剂 X 线造影/205
- 第二节 胃 镜/206
- 第三节 结肠镜/208
- 第四节 小肠镜/210
(附: 无痛内镜检查)
- 第五节 胶囊内镜/213
- 第六节 腹部超声/215
- 第七节 同位素尿素呼气试验/216
- 第八节 超声内镜/218
- 第九节 食管 24 小时 pH 监测/219
- 第十节 食管 24 小时胆红素监测/221

- 第十一节 食管 24 小时多通道腔内阻抗 - pH 联合监测/222
- 第十二节 食管测压/224
- 第十三节 体表胃电图/225
- 第十四节 肛门 - 直肠测压/226
- 第十五节 胃肠排空功能检测/228
- 第十六节 逆行胰胆管造影检查/229
- 第十七节 经皮肝穿刺胆道造影/231
- 第十八节 腹膜活检/233
- 第十九节 腹部 CT 及 MRI 扫描/234
- 第二十节 磁共振胰胆管造影/237
- 第二十一节 正电子发射计算机断层扫描/237
- 第二十二节 数字减影血管造影术/239
- 第二十三节 发射单光子计算机断层扫描/240

第四章 常用治疗方法介绍及术前、术后处理

- 第一节 空肠营养管的应用/242
- 第二节 内镜下上消化道异物取出术/244
- 第三节 内镜下狭窄扩张术/245
- 第四节 内镜下食管支架置入术/246
- 第五节 内镜下经皮胃造瘘术/248
- 第六节 内镜下非静脉曲张出血止血术/250
- 第七节 内镜下食管曲张静脉硬化术/251
- 第八节 内镜下食管曲张静脉套扎术/253
- 第九节 内镜下胃底曲张静脉组织胶注入术/254
- 第十节 内镜下消化道息肉治疗术/255
- 第十一节 内镜下胆道引流术 (鼻胆管引流) /257

- 第十二节 内镜下十二指肠乳头肌切开及取石术/259
- 第十三节 内镜下十二指肠乳头扩张术/261
- 第十四节 内镜下胰管支架引流术/262
- 第十五节 内镜下胰腺假性囊肿引流术/264
- 第十六节 内镜下黏膜切除术/265
- 第十七节 内镜黏膜下剥离术/267
- 第十八节 经颈静脉肝内门体分流术/270
- 第十九节 经皮经肝穿刺胆汁引流术（外引流）/273
- 第二十节 经皮经肝胆管内支架置入胆汁引流术
(内引流) /275
- 第二十一节 肝癌介入化疗栓塞术/277
- 第二十二节 部分性脾动脉栓塞术/279
- 第二十三节 胃癌、结肠癌、胰腺癌血管介入治疗/281
- 第二十四节 经皮肝穿胃冠状静脉栓塞术/283

第五章 住院医生常用操作

- 第一节 胃管的应用/286
(附：胃肠减压术、洗胃法)
- 第二节 深静脉留置导管术/289
- 第三节 三腔二囊管的应用/291
- 第四节 灌肠术的应用/293
- 第五节 腹腔穿刺术/295
- 第六节 胸腔穿刺术/297
- 第七节 肝脏活组织穿刺术/298
- 第八节 骨髓穿刺术/300

第六章 常用药物介绍

- 第一节 抗酸药与抑酸药/303
- 第二节 黏膜保护药/311
- 第三节 胃肠解痉药/316
- 第四节 止吐药/320
- 第五节 胃肠动力药/323
- 第六节 泻药/324
- 第七节 止泻药/329
- 第八节 肝胆疾病用药/332
- 第九节 微生态制剂/345
- 第十节 助消化药/348
- 第十一节 常用抗生素及抗结核药/351
(附:幽门螺杆菌感染用药)
- 第十二节 其他胃肠病用药/376
- 第十三节 妊娠期妇女用药注意事项/379

第七章 常用中成药介绍

- 第一节 治消化不良药/387
- 第二节 治胃病药/388
- 第三节 治腹泻药/394
- 第四节 治便秘药/396
- 第五节 治肝病药/398
- 第六节 治胆病药/401
- 第七节 抗肿瘤中药/402
- 第八节 其他(协定方)/406

第八章 常用检测的临床意义

- 第一节 血、尿、粪常规/408
- 第二节 肝功能检查/414
- 第三节 肾功能检查/416
- 第四节 血糖及相关检查/417
- 第五节 脂类及脂蛋白检查/418
- 第六节 漏出液和渗出液的鉴别/419
- 第七节 自身抗体的检查/422
- 第八节 肝炎标记物检查/424
- 第九节 常用肿瘤标记物检查/426
- 第十节 血液及粪便的细菌培养/428
- 第十一节 其他检查/431

第一章

常见症状及鉴别诊断要点

第一节 恶心与呕吐

一、概念

恶心（nausea）是一种想将胃内容物经口吐出的主观感觉，常为呕吐的前驱症状，也可单独出现，常伴有面色苍白、出汗、心动过缓等迷走神经兴奋的症状。呕吐（vomiting）是指胃内容物或一部分小肠内容物经食管、口腔逆流而排出体外的现象。二者均为复杂的反射运动，可由多种原因引起。

二、诊断要点

恶心、呕吐若由内脏等末梢神经传来的冲动刺激呕吐中枢引起则为反射性呕吐，如胃肠疾病、肝胆胰疾病、腹膜及肠系膜疾病、心血管疾病、泌尿及生殖系统疾病、眼部疾病等引起的恶心、呕吐。呕吐若由颅内病变或药物等刺激呕吐中枢，使其兴奋性增高所引起则为中枢性呕吐，如引起颅内压增高的颅脑疾病、吗啡、抗肿瘤药、甲亢危象、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒、妊娠反应等引起的呕吐。另外还有前庭神经疾病引起的前庭障碍性呕吐，找不到任何病因的功能性呕吐。

恶心、呕吐的病因应结合病史、症状、体征、实验室及其他辅助检查结果，进行综合分析和判断，才能得出正确的诊断。

（一）病 史

1. 恶心、呕吐的情况：

（1）呕吐与进食的关系：呕吐与进食无关时考虑中枢性呕吐；恶心、呕吐与进食有关，吐后轻松则考虑胃、肠源性呕吐。

（2）呕吐的特点：颅内压增高时为喷射状呕吐，可无明显恶心。

（3）呕吐物性质：胃潴留时呕吐物为酸腐味，高位小肠梗阻时呕吐物常伴黄绿色胆汁，低位肠梗阻时呕吐物有粪臭味，幽门梗阻时呕吐物为隔夜宿食。

2. 伴随症状：

（1）腹痛腹泻：多见于急性胃肠炎、食物中毒等。

（2）右上腹痛：多见于急性胆囊炎。

（3）发热、黄疸：常见于病毒性肝炎。

（4）头痛：见于颅内高压、青光眼。

（5）眩晕、耳鸣：见于前庭器官疾病。

（6）闭经、育龄妇女：需注意排除早孕。

3. 服药史：恶心、呕吐可能与药物副作用相关。

（二）辅助检查

1. 血常规、尿常规、肝肾功、血电解质、血尿淀粉酶等：可根据病情行上述检查。急性胃肠炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎等疾病时白细胞总数增加。糖尿病酮症酸中毒时尿酮体阳性，尿糖阳性。肝炎时胆红素、转氨酶增高。急性胰腺炎时血尿淀粉酶增高。尿毒症时肾功异常。

2. 腹部 B 超或 CT（或 MRI）检查、头颅 CT：可发现胆囊炎、胰腺炎、颅内肿瘤等病变。

3. 腹部 X 线、胃肠钡餐透视或胃镜检查：可确诊消化性溃疡、胃肿瘤、幽门梗阻、十二指肠淤积、肠梗阻等。

三、鉴别诊断

(一) 呕吐与反胃

呕吐时常有前驱症状，如恶心，同时伴有迷走神经兴奋症状，如流涎、头晕、脉缓、出汗，患者自感不适。反胃是在没有恶心或强力腹肌收缩的情况下，食管和胃中的食物逆流到口腔。反胃毫不费力，也没有其他伴随症状。

(二) 呕吐与反刍

反刍是主动地将胃内容物反流到口腔，经咀嚼后又重新咽下，不伴有恶心。反刍属于功能性。

四、处理要点

引起恶心、呕吐的疾病众多，恶心、呕吐仅是疾病的症状之一，先做一些常规检查如血常规、尿常规、粪常规、肝肾功、血糖及电解质等检查，必要时行腹部B超、胃镜等检查。

(一) 病因治疗

呕吐病因众多，能确定病因的患者应针对病因进行治疗。

(二) 对症治疗

由于剧烈呕吐可造成水电解质紊乱，因此维持水电解质平衡和营养支持治疗也很重要。补液时需特别注意：糖尿病患者勿单独补葡萄糖，需要时应与胰岛素合用；肾功能不全者及心脏病患者要控制补液量。

因恶心、呕吐造成患者明显不适者，可使用溴米那普鲁卡因或胃肠动力药，如甲氧氯普胺、多潘立酮、莫沙必利等；因肿瘤化疗和放疗引起的严重呕吐，可使用高选择性的5-HT₃受体拮抗剂，常用的有恩丹西酮、格雷司琼等。选择对症治疗药物时需要充分考虑患者情况、药物的适应证、不良反应以及是否有禁忌证等。

第二节 呃逆

一、概念

呃逆（hiccup）是指一侧或双侧膈肌和肋间肌等辅助呼吸肌的阵发性不自主痉挛，伴吸气期声门突然关闭，发出特异性声音。呃逆大多为一过性，可自行消失，多为功能性。呃逆反复发作持续时间超过2个月，称顽固性呃逆，多为病理性。

二、诊断要点

一过性呃逆多为功能性，不需要特殊处理。顽固性呃逆多为病理性，需寻找病因，应详细询问病史，了解是否有中枢系统疾病史及胸腹部疾病和腹部手术史，从病史及查体包括神经系统查体和辅助检查等方面寻找依据。

（一）病史

1. 呃逆的情况：应注意询问呃逆病程长短、症状发作严重程度、持续的时间、有无诱因。如有饮酒史、服药史以及显著毒血症以及电解质平衡紊乱等，应考虑中毒性呃逆。癔症和神经过敏者，可因暗示或精神刺激而诱发呃逆。

2. 伴随症状：

（1）伴昏迷、抽搐、头痛、肢体活动障碍等：见于中枢神经系统疾病，如脑炎、脑膜炎、脑干肿瘤等。

（2）伴腹痛、腹胀、恶心、呕血、黑便等：见于消化系统疾病，如急性胃炎、胃溃疡、胃癌、胆囊炎等。

（3）伴咳嗽、咳痰、胸闷、呼吸困难等：见于呼吸系统疾病，如肺炎、胸膜炎、气管炎等。

（二）体征

1. 胸部体征：注意有无啰音、胸膜摩擦音、胸腔积液等异常体征。

2. 腹部体征：注意有无胃肠型、蠕动波、压痛、反跳痛及肝