

内 容 提 要

本书是《最新疗法丛书》之一,由长期从事消化内外科临床工作者撰写,着重介绍治疗食管炎、胃炎、消化性溃疡、肠炎、肠梗阻等近百种食管胃肠病的最新、最有效的疗法。

本书适合从事消化内外科工作的医务人员及食管胃肠病患者阅读。

(吉) 新登字10号

食管胃肠病的最新疗法

迟宝荣等 编著

责任编辑: 翟志强

封面设计: 王爱宗

长春出版社出版
(长春市建设街43号)

新华书店北京发行所发行
农安县印刷厂印刷

开本: 787 × 1092 1/32

1993年11月第1版

印张: 5.625

1993年11月第1次印刷

字数: 121 000

印数: 1 - 10 000 册

ISBN 7 - 80573 - 866 - 1/R · 47

定价: 3.20元

《最新疗法丛书》编委会

主 编

高燕华 王恩荣 郭长水 宋述博 宋柏林 张颜彤

副 主 编

韩 捷 马克仁 马鸿鸣 李春生 侯英山 华云学

编 委

(按姓氏笔划)

马克仁	马志有	马继波	马鸿鸣	从 戎	王 俊
王天壮	王正路	王恩荣	王集明	王新华	孔令奇
申光宪	付宝东	付维权	华云学	孙甲申	孙邦胜
孙学实	孙湘溶	刘 锋	刘安良	刘忠宝	师锦波
宋述博	宋柏林	李春生	李建国	李淑芳	李敏夫
李逢润	陈世远	陈 强	陈继先	陈德兴	苗永年
金光日	金松哲	张云五	张永太	张宝川	张朝民
张道良	张颜彤	杨述勋	杨庆丰	周士忠	孟兆华
胡安仁	赵庆祥	姜守威	侯玉文	侯英山	郑英善
高燕华	韩 捷	韩玉芝	韩漫夫	倪勇培	康长福
黄宝仁	黄敬生	崔兴烈	崔寅午	崔景龙	郭长水
程玉书	程振远	董 斌	董玉杰	鲍长途	鞠延鸿

出版者的话

现代临床医学不断进步的突出标志，除了充分利用现代科学技术的诊断技术外，便是各种新的治疗手段、方法，以及层出不穷的新药的问世。诊断为治疗提供可靠的依据，而治疗则是疗疾祛病的最终目的。因此，从临床实用角度看，要想把握医学科学，尤其临床医学进展的脉搏，最根本的就是要把握住诊断和治疗疾病的方法，相对说来，治疗方法更为重要、实用。《最新疗法丛书》正是基于这种思考而设计组织、编辑出版的。这一编辑思想贯穿于从设计到组稿、编修、版式设计等图书出版的全过程。归纳起来主要体现在以下几方面：

1. 注重新知识

新与旧是相对的，医学知识的更新，单就某一层次来讲应该说是比较快的，但其由点到面的推广、发展仍较缓慢。比如某种治疗方法，对某些国家和地区来讲是全新的，或较新的；而对某些国家和地区来讲可能是较陈旧的，或已被废止不用的。因此，本丛书既注重新知识的更新，又要照顾到更多的读者，特别是基层医务工作者和疾病患者。丛书中所收的“最新”治疗方法，既有国内、国际上公认，尚未普及的新方法、新药物，也有国内通行的常规方法、一般药物。对于某些有代表性的治疗新进展，附专题讲座予以介绍。但对

于理论上已被否定或临床实际工作中多数人己不赞同的方法，基本弃之不录。

2. 强调实用性

这是组稿过程中向编著者一再强调的内容之一。本着“实用”原则，本丛书在总体设计及编写中摒弃以往医学专业书籍编撰时严格按系统、按科别，讲究各系统疾病完整性介绍的做法。具体表现在：

从每种书的命名上看，首批10种，有按部位命名，如《食管胃肠病的最新疗法》、《心脑血管病的最新疗法》、《肝胆胰病的最新疗法》、《气管和肺病的最新疗法》、《肛肠病的最新疗法》；有以病症命名，如《不孕症的最新疗法》、《癌症的最新疗法》、《性病的最新疗法》、《性功能障碍的最新疗法》。有的与现行医院临床科室一致，如《脊柱四肢病的最新疗法》；有的则兼融内外科范畴。

每种书中所选病种，主要依其病种是否常见，治疗方法是否多样和有无新进展为标准，对于那些治疗方法单一，如先天性疾病多只有手术治疗一法的疾病，本丛书几乎都弃之未收。

3. 突出治疗法

对所收每种病症及症型，除简要介绍最新诊断标准外，着重介绍各种最新、最有效的治疗方法，包括药物治疗、物理疗法、手术疗法、偏方秘方疗法、自然疗法、针灸与推拿疗法、气功疗法、食疗法、超短波疗法、磁疗、水疗、家庭理疗、自我按摩、手足按摩、各种新型保健制品疗法等。

4. 力求大众化

尽管本书是以临床医生为主要读者对象而设计的，但同

时也考虑到一般读者的阅读接受能力。因此，在选材、行文等方面力求大众化，以方便更多的读者从这套丛书中寻求医疗服务信息。

作为出版者，当他策划出版的产品将要面市的时候，他所担心的和演员担心自己装扮的角色是否被观众接受，歌手的歌是否被听众接受一样。特别是设计、组织、编修出版这样一套与同类选题形式不大相同的书，效果怎样？心里实在没有底。这套书我们是打算继续出下去的，因此，诚望读者多提意见和建议，使之更臻完善。如果有兴趣，欢迎您提出可容纳到这套丛书中的新选题来，与我们共同合作。

目录

反流性食管炎.....	(1)
急性化脓性食管炎.....	(6)
急性腐蚀性食管炎.....	(8)
病毒性食管炎	(11)
念珠菌性食管炎	(13)
放射性食管炎	(16)
食管 Crohn 病	(18)
柱状上皮覆盖食管	(20)
食管贲门失弛缓症	(22)
食管弥漫性痉挛	(26)
食管神经官能症	(28)
缺铁性吞咽困难	(30)
剥脱性浅表性食管炎	(32)
食管良性溃疡	(34)
食管憩室	(36)
食管裂孔疝	(38)
食管自发性破裂	(40)
食管壁内破裂和出血	(42)
食管贲门粘膜撕裂综合征	(44)
食管静脉曲张	(46)

急性单纯性胃炎	(50)
急性糜烂性胃炎	(52)
急性腐蚀性胃炎	(55)
急性化脓性胃炎	(57)
慢性浅表性胃炎	(59)
慢性萎缩性胃炎	(62)
慢性糜烂性胃炎	(66)
胃粘膜巨大肥厚	(68)
胃真菌感染	(70)
消化性溃疡	(72)
溃疡病出血	(82)
溃疡病穿孔	(86)
溃疡病幽门梗阻	(89)
应激性溃疡	(92)
药物性溃疡	(94)
胃切除后吻合口炎	(95)
吻合口溃疡	(97)
胃切除后双筒胃	(99)
倾倒综合征	(101)
餐后血糖过低症	(103)
胃神经官能症	(105)
胃粘膜脱垂症	(106)
急性胃扩张	(108)
成人肥厚性幽门狭窄	(111)
胃石症	(113)
急性胃肠炎	(115)

十二指肠炎·····	(117)
急性出血性坏死性肠炎·····	(119)
伪膜性小肠结肠炎·····	(122)
慢性溃疡性空肠回肠炎·····	(124)
病毒性胃肠炎·····	(126)
药物性肠病·····	(127)
原发性小肠溃疡·····	(129)
肠系膜上动脉综合征·····	(131)
小肠过敏性紫癜·····	(133)
小肠缺血性疾病·····	(135)
消化吸收不良综合征·····	(137)
短肠综合征·····	(139)
小肠淤滞综合征·····	(142)
乳糜泻·····	(144)
原发性低丙种球蛋白血症·····	(146)
慢性假性肠梗阻·····	(147)
习惯性便秘·····	(149)
过敏结肠·····	(152)
慢性溃疡性结肠炎·····	(154)
阿米巴性结肠炎·····	(157)
梨形鞭毛虫病·····	(159)
急性阑尾炎·····	(161)
慢性阑尾炎·····	(163)
结肠憩室·····	(165)
缺血性结肠炎·····	(167)

反流性食管炎

反流性食管炎系指由于胃或十二指肠内容物反流入食管而引起的食管粘膜的炎症。

【诊断】

1. 症状：①胸骨后疼痛或烧灼感：常于餐后不久发生或在躯干前屈、剧烈运动及卧位时出现，严重时疼痛或向颈部、下颌角、肩胛区或上肢放射，直立或服用制酸药物症状可缓解或消失；②胃食管反流：躯干前屈或卧位时，胃内容物可反流入食管及口腔；③吞咽困难：一般多较轻，病人咽下时可有异物感，当吞咽固体食物时可发生不同程度咽下困难；④呼吸道症状：反流物被误吸可继发呼吸道感染；⑤出血及贫血：可因食管糜烂或溃疡出现持续或反复的少量慢性出血，并导致贫血。

2. 体征：部分病人可有贫血表现，继发呼吸道感染者可有肺部罗音。

3. 食管吞钡 X 线检查：可见食管蠕动减弱，食管下段粘膜皱襞粗乱，有时可见小龛影及狭窄征象。对轻度反流性食管炎的诊断价值不大。

4. 食管镜检查：可见食管粘膜充血、水肿，表面糜烂和浅小溃疡，有时可见狭窄。1992 年通化内镜会议制定了国内

最新的食管炎内镜诊断标准，将食管炎分为轻、中、重三度。
轻度：红色条纹和红斑，累及食管下1/3。中度：糜烂 $<1/2$ 食管圆周，仅累及食管中、下段。重度（又分为Ⅰ、Ⅱ级），
Ⅰ级：糜烂累及 $>1/2$ 食管圆周；已累及上段或形成溃疡 $<1/3$ 食管圆周；在食管任何部位。Ⅱ级：溃疡累及 $>1/3$ 食管圆周，任何部位。组织学检查必须条件：①急性炎症所见：中性粒细胞浸润；②糜烂性炎症所见：上皮缺损 慢性炎症所见：间质纤维化。

5. 食管滴酸试验：嘱病人取坐位，插入鼻胃管并固定于距门齿30~35cm处，先滴入生理盐水，每分钟5~10ml，滴15分钟。如病人无不适感，则以同样速度滴入0.1N盐酸，一般在15分钟之内出现胸骨后灼热感或疼痛，此为滴酸试验阳性，提示有食管炎。

6. 酸反流试验：食管下段pH <4 。

7. 食管腔内压力测定：可见食管下端括约肌（LES）压力降低，常低于1.42kPa（10mmHg）。重度食管炎病人可出现食管各种程度不协调的运动。

8. 胃—食管闪烁显像：此法可估计胃—食管的反流量。在病人腹部缚上充气腹带，空腹口服含有 $300\mu\text{Ci}^{99\text{m}}\text{Tc}-\text{Sc}$ 的酸化桔子汁溶液300ml，并再饮冷开水15~30ml，以清除食管内残留试液，然后直立显像，正常人10~15分钟后胃以上部位应无放射性存在。否则则表示有胃—食管反流存在。

【治疗】

●减少胃内容物反流

1. 少食多餐，睡前2~3小时内不再进食。

2. 入睡前提高床头 10~20cm, 可减少反流。

●降低反流物的刺激性

1. 忌食刺激性食物。

2. 口服消胆胺, 餐后及睡前各服 1 次, 可减轻反流物中的胆酸对食管粘膜的破坏作用。

3. 餐后和睡前服氢氧化铝凝胶 10~30ml 及氧化镁 0.2g, 能避免胃酸的刺激。

4. 组胺 H_2 -受体拮抗剂甲氰咪胍、呋硫硝胺和法莫替丁, 能有效地抑制胃酸分泌, 减少反流物的酸度。用法: 甲氰咪胍为每日 3 餐后各服 200mg 和睡前服 400mg; 呋硫硝胺为每日两次, 每次 150mg 或每晚睡前 1 次服 300mg; 法莫替丁为每日早晚各 1 次, 每次服 20mg。

5. 胃质子泵 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶抑制剂奥美拉唑 (洛赛克), 具有非常强的抑制胃酸分泌的作用, 20mg, 每日 1~2 次, 连续 4 周, 效果明显优于 H_2 -受体拮抗剂, 尤适用于有食管溃疡者, 可使症状迅速缓解并达到愈合。

6. 前列腺素 E_1 、 E_2 , 类似合成物亦可选用。

●改善食管下端括约肌的功能

1. 因为脂餐、吸烟、饮酒和咖啡, 应用抗胆碱能药物等可降低 LES 的张力, 故应给低脂饮食, 忌烟、酒及咖啡, 忌用抗胆碱能药物。

2. 胃复安能增加 LES 张力, 促进食管收缩, 加强胃蠕动而使之加速排空, 有利于防止胃内容物反流。用法: 每日 3~4 次, 每次 10~20mg, 餐前 15 分钟服用。

3. 新型胃动力药吗丁啉能较大幅度地提高 LES 静息压, 制止胃-食管反流, 缩短食管蠕动波时程, 增加蠕动波

压力和蠕动波传导速度，使食管在吞咽时顺利地将食团推入胃中。该药治疗本病优于胃复安，尤其在消除恶心、反酸、吞咽困难和烧灼感方面，且副作用少，应列为首选。用法：每日3~4次，每次10~20mg。

4. 西沙比利（Cisapride）是新型食管至结肠动力药，对胃食管反流引起的病变亦有较好疗效。用法：每日3次，每次5~10mg 餐前口服，睡前加服1次。

5. 乌拉胆碱是一种胆碱能药，能增加LES的张力，促进食管收缩，加速食管和胃的排空，减少胃食管反流。用法：每日3~4次，每次25mg。

●食管扩张术及内镜治疗

对食管狭窄者须行食管扩张术。对狭窄段较长的食管，可经内镜做气囊扩张术。狭窄段无法通过胃镜者，可先通过导丝，再在X线荧光屏透视下做探条或金属橄榄球扩张，有效率60%以上，但有穿孔、出血等并发症。对食管环形狭窄，可在内镜下用高频电刀做星状切开。

●手术治疗

重症病人经内科治疗无效或有难以控制的出血者可考虑外科手术治疗。

●辨证论治

本病大体可按中医呕吐证辨治。多由情志不和、肝气犯胃或脾胃虚弱、中阳不振，使脾胃运化失常、痰浊内阻、胃失和降、浊气上逆而致。治宜舒肝健脾、和胃降逆。

方药：半夏15g、陈皮15g、莱菔子20g、厚朴15g、神曲20g、山楂15g、茯苓15g、连翘10g，水煎服。加减：①胸骨后烧灼感或疼痛加黄连10g，吴萸、竹茹、梔子、乌贼骨

各 15g。②呕吐痰涎，脘闷不食，舌淡苔白腻加白术、生姜、苍术各 15g，桂枝、枳实各 10g，瓜蒌 20g。③口干咽燥舌红加麦冬、石斛、花粉、莲子肉各 20g，竹茹 15g。④吞咽困难加郁金、砂仁、丹参各 15g。⑤合并出血加服大黄白芨膏，1 汤匙，日 3 次口服（见溃疡病出血），或者加三七粉 15g 与中药煎剂冲服亦可。

●中成药

逍遥丸，1 丸，日 3 次口服；舒肝丸，服法同前。

急性化脓性食管炎

急性化脓性食管炎是由于食管粘膜破损从而使致病菌侵入食管壁而引起的食管化脓性炎症。其中以异物或器械检查损伤食管粘膜后继发感染最常见。在食管壁内可形成单个或多个粘膜下脓肿，如感染扩散可引起食管蜂窝织炎，累及食管周围组织和纵隔或毗邻器官，可形成瘻管。

【诊断】

1. 症状：主要为胸骨后或颈部疼痛、咽下困难或吞咽痛。病变范围广泛者可伴有全身性症状，如发热、寒战、周身酸痛不适。有时可并发大出血。

2. 体征：可有急性热性病容，体温升高。

3. 食管镜检查：可见食管病变区粘膜红肿、管腔较小，管壁易损伤出血，有的可见粘膜糜烂、浅表溃疡，或附有假膜。

4. 实验室检查：末梢血象白细胞总数及中性粒细胞增多。

【治疗】

●一般治疗

1. 适当禁食或进流质、半流质饮食，避免刺激性食物。
2. 疼痛剧烈者可适当应用镇静或止痛剂。

●药物治疗

1. 秘噎散餐后吞服。
2. 选用适当的抗生素控制感染。

●内镜和手术治疗

食管壁脓肿多数情况下可自行破溃引流入食管腔，但有时需通过内镜进行引流，广泛性化脓性食管炎累及周围组织和纵隔时，需进行相应的外科手术治疗，如施行切开引流术等。

●辨证论治

本病多为湿热火毒蕴结、气滞血瘀、络破肉腐而致。脓肿破溃之前宜清热解毒、祛瘀和营。

方药：黄连、黄芩、黄柏、栀子、当归、赤芍、贝母各15g，穿山甲、皂刺、乳香、没药各10g，双花10g、连翘20g、花粉20g，水煎服。加减：①发热加生石膏50g、生地20g。②吞咽困难加郁金、丹参、枳壳各15g。③便秘加枳实、大黄各15g。

●中成药

紫金锭4~6片，日3次口服。

急性腐蚀性食管炎

急性腐蚀性食管炎是因吞服强酸、强碱及其他化学腐蚀剂造成食管严重损伤而引起的炎症。病变的轻重与所吞服的腐蚀剂的种类、浓度、数量及当时食管痉挛的情况密切相关。

【诊断】

1. 症状：口、咽及胸骨后灼痛，伴流涎、呕吐、咽下疼痛和咽下困难。重者可发热。食管穿孔者可出现休克、纵隔炎、心包炎和食管—支气管瘘的表现。

2. 体征：常见口腔及咽颊部烧伤。

3. 食管 X 线钡餐检查：一般应在起病 3~6 周后，待食管急性炎症消退后进行，用以观察是否有食管狭窄或穿孔。

4. 食管镜检查：有人主张尽早进行，用以判断病变范围，但有休克或可能引起穿孔者不宜采用。

【治疗】

●一般治疗

1. 立即终止接触毒物。

2. 禁忌催吐及洗胃。

3. 尽快饮用相应的解毒剂：如吞服强酸者应饮用稀肥皂水、镁乳、氢氧化铝凝胶等中和，也可饮用牛乳和蛋清，但

忌用碳酸氢钠，以免因产气导致食管穿孔。吞服强碱者宜饮用果汁、稀醋或 2% 醋酸，也可饮用牛乳和蛋清。

4. 应禁食，同时经静脉输液补充营养，直至病人可咽下唾液后，试给流质饮食，然后视吞咽情况逐渐恢复一般饮食。

5. 严重腐蚀性食管炎可于 24 小时内并发喉头水肿，应严密观察，一旦出现气道阻塞及时进行气管切开。

6. 疼痛剧烈者适当应用镇静、止痛剂。

7. 出现休克时，除输液外，加用其他抗休克措施。

8. 食管穿孔应马上进行相应治疗。

●药物治疗

1. 抗生素：应给予病人抗生素以预防继发性感染，尤其对合并食管—支气管瘘者，更应注意控制呼吸道吸入性感染。

2. 肾上腺皮质类固醇：能够减少愈合过程中结缔组织的形成及瘢痕组织收缩。开始用量较大，一般用强的松 20mg，每日 3 次口服，或用相应剂量的氢化考的松，1 个疗程为 4~5 天，以后逐渐减量，延至几个星期及至停用。因肾上腺皮质类固醇可掩盖感染症状和增加穿孔机会，用药期间除同时应用抗生素外，应严密观察，适当应用抑制胃酸分泌及保护胃粘膜的药物。

●食管扩张术和内镜治疗

1. 有人主张对较严重的，估计可能发生食管瘢痕狭窄的病人，在其开始进流质饮食时即让病人吞下一根 3 米长的坚韧丝线，以便于日后沿此丝线行食管扩张术。

2. 在病后 4~5 周进行食管镜检查，发现炎症已痊愈而有瘢痕狭窄者，可采用水银探条做食管扩张术。如在每次扩张前，经食管镜直视下向瘢痕部位的周围注射透明质酸酶和