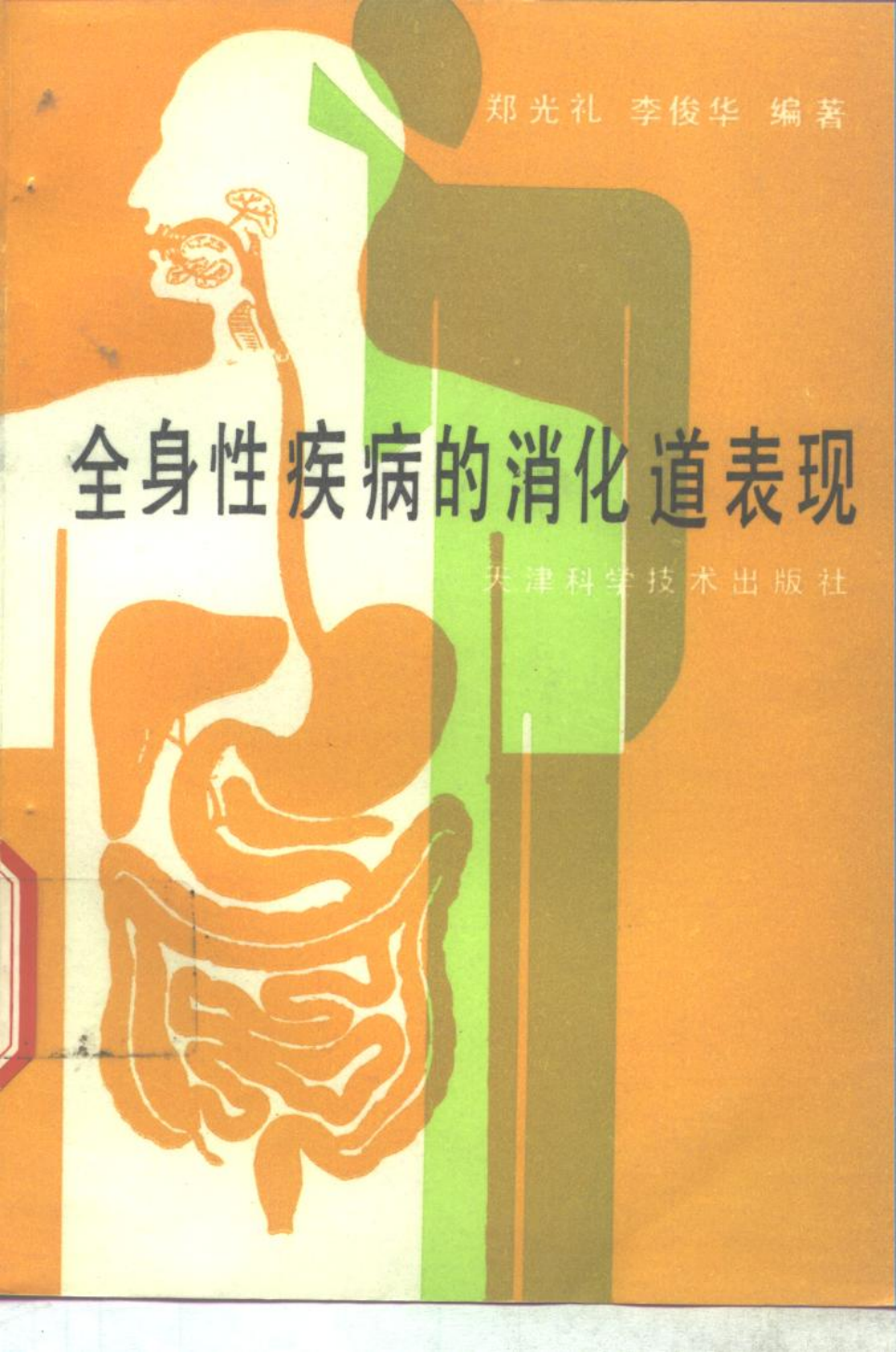


郑光礼 李俊华 编著

全身性疾病的消化道表现

天津科学技术出版社



全身性疾病的消化系统表现

主编 郑光礼 李俊华

天津科学技术出版社

津新登字(90)003号

责任编辑 袁向远

全身性疾病的消化系统表现

主编 郑光机 王芳华

天津科学技术出版社出版

天津市张自忠路189号 邮编300020

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本787×1092毫米 1/32 印张10 字数204 000

1993年11月第1版

1993年11月第1次印刷

印数1—3 000

ISBN 7-5308-1333-1/R·368 定价: 8.80元

编者名单

- 郑光礼** 天津医学院第二附属医院消化内科
李俊华 天津市滨江医院内科消化组
马文彬 天津医学院第二附属医院消化内科
张志广 天津医学院第二附属医院消化内科
王保平 美国哈佛大学医学院附属 Beth Isreal 医院
分子遗传研究室

2182/58

序

随着时代前进和科学发展，学科的分工也越来越细。胃肠病学是内科领域的一个分支，它包括许多器官的疾病，同时又分为肝病学和胰病学等，已经形成一门内容浩繁的学科。

学科的纵向分工，是为了深入研究的需要，但疾病的发生和发展，却不完全按照这个规律。疾病的发生和发展是以整个机体为对象的，一种疾病常影响许多器官。为了对疾病有全面地了解，医务工作者应同时了解其他系统疾病所引起的本系统表现。

学科的横向联系，是基础医学和临床医学的共同需要。有了这方面的知识，临床医师能较全面地做出诊断和治疗。

郑光礼医师等编著的《全身性疾病的消化系统表现》是将全身性疾病的消化系统表现汇集成书，并阐述其发生机理和内在联系。在当前分科很细的情况下，这本书在指导临床实践上是有重要意义的。

本书在我国是较早的尝试。在医学科学发达的今天，看到本书全稿，非常高兴；预祝它会大大有益于医学实践，并希望郑光礼医师及其共同编著的同事们注意临床实践、收集资料、再接再厉，使本书再版时能更加完善。

黄象谦

1993年10月18日

前 言

近十余年来，由于基础医学、生物化学、生理学、药理学、免疫学、超微结构和分子生物学研究的迅猛发展和新技术的应用，使胃肠病学在许多概念上产生更新，与全身性疾病的联系更加密切，诊疗方法上也有不少新的突破。目前对消化系统疾病的研究已经突破了单一学科的范围，向着跨边缘学科的方向发展，并与蛋白质化学、酶学、微生物学、免疫学、遗传学等学科相联系，甚至已深入到分子生物学、基因编码等领域。

医学科学的飞跃发展要求胃肠病学家能在越来越窄（细）的领域里掌握越来越多的知识，以适应时代的需要。

本书力求运用基础科学的最新成果，开拓胃肠病学及其母体学科——内科学的广泛内在联系。

因时间仓促，水平所限，错漏之处在所难免，诚望同道指正。

郑光礼

目 录

第一章 心血管系统	(1)
第一节 心脏病和胃肠道 症候群	(1)
一、心肌梗塞.....	(1)
二、心力衰竭.....	(2)
三、心脏病治疗对胃肠道的影响.....	(4)
四、胃肠病药物疗法对心脏病治疗的影响.....	(8)
第二节 胃肠病促发的心脏 病	(9)
一、心绞痛样胸痛.....	(9)
二、心绞痛样食管异常.....	(11)
三、心脏和食管疾病共存.....	(13)
第三节 消化道出血与心脏病	(14)
一、处置上的问题.....	(15)
二、心脏病患者与血管畸型.....	(16)
第二章 呼吸系统	(18)
第一节 肺部疾患	(18)
一、结核病.....	(18)
二、化疗和预防性化疗.....	(20)
三、肺癌.....	(21)
第二节 影响到肺和胸膜的消化道疾病	(22)
一、吸入性肺炎和肺脓肿.....	(22)
二、食道穿孔.....	(23)
三、胃切除与肺结核.....	(23)
四、来自消化道的肺转移癌.....	(23)

五、胰腺炎.....	(23)
六、肝硬化与低氧血症.....	(25)
第三节 同时侵犯呼吸道和消化道的疾病.....	(26)
一、与石棉相关性疾病.....	(26)
二、寄生虫感染.....	(27)
三、遗传性疾病.....	(29)
第三章 泌尿系统.....	(34)
第一节 解剖和神经性因素.....	(34)
第二节 肾脏疾病的消化道表现.....	(35)
一、尿毒症综合征.....	(35)
二、慢性肾衰时的胃肠道异常.....	(36)
三、慢性肾衰时消化道的其它异常.....	(37)
四、肾细胞癌.....	(39)
第三节 消化道疾病的肾脏和泌尿道表现.....	(39)
一、概述.....	(39)
二、急性肾衰竭.....	(41)
三、伴发于肝病的肾脏病.....	(41)
第四节 同时影响到消化和泌尿系统的疾病.....	(44)
一、酶的缺陷.....	(44)
二、内分泌与代谢异常.....	(44)
三、感染.....	(45)
四、其它全身性疾病.....	(45)
第四章 造血系统.....	(47)
第一节 贫血的发病机理.....	(47)
第二节 小肠对铁代谢的调节.....	(48)
一、缺铁.....	(49)
二、铁累积病.....	(52)
第三节 白血病.....	(53)

第四节 脾功能紊乱	(55)
一、贮藏和循环功能	(55)
二、清除功能	(56)
三、免疫功能	(57)
四、脾功能低下	(59)
第五节 血液病的腹部危象	(60)
第六节 胃肠道的髓样化生	(61)
第五章 内分泌系统	(64)
第一节 下丘脑和垂体疾病	(64)
一、下丘脑-垂体病变时的胃肠功能不全	(64)
二、胃肠疾病时的下丘脑-垂体功能不全	(67)
第二节 甲状腺疾病	(70)
一、消化道疾病时各项甲状腺素指标的变化	(70)
二、各种药物对甲状腺功能的影响	(73)
第三节 肾上腺皮质激素	(73)
一、皮质激素对代谢的影响	(73)
二、类固醇性溃疡	(74)
第四节 胃肠胰内分泌系统及其相关性肿瘤	(76)
一、肠道胰腺的内分泌细胞	(76)
二、胰腺的内分泌肿瘤	(80)
三、肠道的内分泌肿瘤	(82)
四、多发性内分泌肿瘤I型 (MENI)胃肠胰的病理学	(85)
第六章 糖尿病	(89)
第一节 食道疾患	(90)
第二节 胃的损害	(90)
一、运动障碍	(90)
二、胃粘膜的异常	(93)

第三节 糖尿病性腹泻	(93)
一、临床表现	(94)
二、诊断	(94)
三、发病机理	(95)
四、治疗	(96)
第四节 糖尿病性便秘	(96)
第五节 胆囊的损害	(97)
第六节 胰腺损害	(98)
第七章 各种血管炎综合征	(101)
第一节 血管炎发病机理	(101)
第二节 全身性坏死性血管炎	(102)
一、结节性多动脉炎	(102)
二、变应性肉芽肿性血管炎	(106)
第三节 超敏性血管炎	(107)
一、过敏性紫癜	(109)
二、系统性红斑狼疮	(112)
三、类风湿性关节炎	(115)
四、其它的胶原-血管病	(116)
五、韦格内氏肉芽肿病	(118)
六、巨细胞性动脉炎	(119)
七、血栓闭塞性脉管炎	(120)
八、白塞氏病	(120)
九、溶血-尿毒症综合征	(123)
十、皮肤粘膜淋巴结综合征	(124)
十一、其它的血管炎	(125)
第八章 神经系统	(127)
第一节 腹型偏头痛	(127)

第二节	腹型癫痫.....	(128)
第三节	脊髓痨.....	(129)
第四节	神经根疾病.....	(130)
第五节	血卟啉病.....	(131)
第六节	脑病.....	(132)
第七节	咽下困难和食管运动障碍.....	(135)
第八节	胃溃疡和出血.....	(136)
第九节	恶性贫血.....	(136)
第十节	重金属和药物中毒.....	(136)
第九章	营养性疾病.....	(138)
第一节	继发于胃肠疾病的营养不良.....	(139)
一、	急性肠道感染.....	(139)
二、	全身性感染.....	(144)
三、	菌群失调综合征.....	(145)
四、	肠寄生虫.....	(145)
五、	胃肠道其它情况.....	(149)
第二节	继发于原发性营养不良的胃肠疾病.....	(151)
一、	消瘦和营养不足.....	(151)
二、	夸希奥克.....	(152)
三、	维生素和其它特殊辅助因子缺乏.....	(155)
四、	营养和非营养性物质过剩.....	(157)
第十章	药物的影响.....	(161)
第一节	药物性食道炎.....	(161)
第二节	非类固醇抗炎药与消化性溃疡.....	(168)
第三节	抗溃疡药物应用的新动向.....	(175)
一、	攻击因子抑制剂.....	(176)
二、	防御因子增强剂.....	(181)

三、其它药物·····	(183)
第四节 抗生素引起的消化道损害·····	(185)
一、牙齿和口腔粘膜·····	(185)
二、食道和上消化道·····	(188)
三、吸收不良·····	(189)
四、腹泻及小肠结肠炎·····	(190)
第五节 药物性肝病·····	(201)
一、发病机理·····	(202)
二、诊断·····	(205)
三、临床和组织学类型·····	(206)
四、损肝药物·····	(212)
第六节 药物性胰腺炎·····	(226)
第七节 药源性血浆胃泌素变化·····	(228)
一、胃酸分泌拮抗剂·····	(229)
二、药源性高胃泌素血症的临床意义·····	(231)
三、药物与血浆胃泌素的关系·····	(232)
四、幽门螺旋菌对胃泌素的影响·····	(233)
五、胃泌素与胃肠道恶性肿瘤·····	(233)
第十一章 胃肠疾病免疫学·····	(237)
第一节 有免疫学表现的胃肠疾病·····	(237)
一、肝脏疾患·····	(237)
二、小肠淋巴管扩张症·····	(241)
三、伴免疫异常的斯泼芦样疾病·····	(242)
第二节 有胃肠道表现的免疫性疾病·····	(242)
一、幼儿期性连锁的无 γ -球蛋白血症·····	(243)
二、选择性IgA缺乏·····	(243)
三、普通的可变性免疫缺陷·····	(244)
四、严重的联合免疫缺陷病·····	(246)

第一章 心 血 管 系 统

临床医师常遇到一些病人，其症状介乎心脏病和胃肠疾病之间，颇难鉴别。两个系统疾病共存可增加病死率并导致诊断上的混乱。而心力衰竭和心脏病的治疗二者均可引起肝脏和胃肠功能的紊乱并继发出一些消化道症状。因此心脏病与胃肠病患者承受诊疗能力的影响可以改变患者的预后。此时，应突出强调心脏病学家与胃肠病学家之间的密切合作。

第一节 心脏病和胃肠道症候群

一、心肌梗塞

典型心肌梗塞的诊断常无困难，尤其是伴有特征性心电图和酶学变化时。显著的胸骨后疼痛、苍白、呼吸困难、出汗等症状伴有或不伴有典型心电图变化时，可能意味着心肌缺血，临床医师从一开始就应想到这一点。对上腹疼痛、恶心、呕吐的病人也须在许多可能的疾病（包括溃疡病穿孔、胆囊炎、胆道痉挛、胰腺炎和心肌梗塞）之间进行鉴别。此外，类似心衰的肺疾患可以出现腹部症状，冠心病病人也可出现腹部症状，使临床表现更为复杂。

体检可为正确诊断提供有价值的线索：疼痛时短暂出现的第四心音、异常的第二心音分裂、二尖瓣返流性杂音或胸骨左缘的杂音等均提示着心肌缺血。若这些体征持续存在则

表明有与心脏病共存的其它原因。心肌梗塞时腹壁持久性强直很少见，反跳疼也以腹腔内病变为多见，须做好鉴别。

值得注意的是下壁心肌梗塞患者可有膈肌刺激现象，表现为剑突下或右上腹疼痛，常伴有恶心、呕吐甚至腹胀，易误为“消化不良”，经服治胃病药物无效而来就诊。开始医师亦常认为急腹症，经检查腹壁柔软、无压痛点而考虑到心肌梗塞。如有右心梗塞，还可有肝肿大、肝-颈静脉回流征阳性。

动态的心电图及血清酶活性检测常可确立心肌梗塞的诊断。对急性心肌梗塞来讲， ^{201}Tl 灌注扫描是非常灵敏和特异的检查，而焦磷酸盐成像(Pyrophosphate imaging)、二维超声心动图和心血池扫描对稍晚期患者的诊断有所帮助。为除外某些患者因严重的腹腔疾病引起的疼痛或确定这些疾病是否与心脏病共存，可做腹部平片、胆系超声波和血清酶学等检查。

二、心力衰竭

(一) 胃肠道症状

胃肠道症状是心力衰竭病人必有表现，常为主诉的焦点。厌食、恶心、呕吐、腹痛、腹胀和便秘均为常见症状，还可伴有不同程度的恶病质，其首例报告者就是著名的希波克拉底(Hippocrates)医师。

上述症状还可伴随全消化道的形态与功能性变化。至于胃肠道损害的程度则依循环衰竭的轻重而异。

(二) 肝脏的变化

肝脏变化是心力衰竭时最常见的改变。当循环衰竭时，

由于肝静脉压增加、肝动脉血氧分压下降及灌注不良，首先引起肝小叶中心的改变。伴随着泵衰而来的肝灌注量的降低似乎是最有害的因素。肝血流量代表着比较恒定比例的心排出量，故而心排出量的下降必然会造成肝血流量相应减少。当肝血流量下降到一定程度时就会引起肝细胞的缺氧性损害，这种肝损害的组织学变化以小叶中心区最为显著，因为小叶中心区的氧分压比小叶周围区更低，更易遭受缺血的侵袭。此外，心衰时肝脏的充血又会影响氧气的弥散，由此而致的动脉氧分压下降也可造成肝损害，但其作用强度较之低灌注带来的不良影响要小。

组织学变化因灌注不良程度而异。肝血窦扩张和充血伴不同程度的肝细胞变性、坏死是比较常见的损害，小叶中心性纤维化可有可无，取决于循环衰竭的程度及病程的长短。严重病例可有波及中心静脉的广泛纤维化。其迁延型病例可发展成心源性肝硬化，但目前随着医学的进步，严重的充血性心力衰竭已属少见。

肝功能试验的异常反映了灌注不良的程度及其后果。其中以凝血酶原时间延长、血清胆红素升高及转氨酶升高最为常见。严重的肝损害表现甚至可掩盖了心衰的症状而造成误诊。控制心衰、恢复肝血流灌注量一般均可使生化异常得到纠正，除非已发生了广泛性坏死。

心衰时可有多项肝功能的损害。肝血流量下降可导致各种内、外源性物质代谢和廓清的异常，因而潜存了其可能的毒性。但纵使氨的廓清减慢，临床上脑病仍属罕见。高胆红素血症常见，虽有不同的发病机制，但肝细胞损害是主要因素。各种程度的凝血障碍是充血性心力衰竭另一常见伴发症

状，充血性心衰病人无例外地表现出对口服抗凝剂的敏感性增加。血清白蛋白轻至中度减少，肝脏合成减少可能是低白蛋白血症的唯一原因。这种肝脏蛋白合成异常的恢复，常在心衰改善的数周或数月之后。

（三）胃肠功能的变化

反映着水肿和内脏血流量下降的形态和功能性变化，可发生于消化道的各部位。胃肠运动减弱、胃排空延迟、胃肠道不同程度的松弛和偶见的肠梗阻是很多胃肠症状的原因。便秘是充血性心衰的常见症状，但如果静脉压呈明显而持久性升高也可导致腹泻、脂肪泻、蛋白丢失性肠病和叶酸吸收不良。虽然这些养分的丢失能使心源性恶病质加重，但热卡摄入不足似乎仍为营养不良的主因，饮食限制、口味不合、洋地黄、氯化钾、奎尼丁、鸦片制剂的副作用均能使摄食减少进一步加重。

三、心脏病治疗对胃肠道的影响

许多种由心脏病治疗带来的副作用会累及胃肠道。其严重程度不一，由烦躁不适直至危及生命。因此，必须重视心脏治疗药对胃肠功能的不利影响，而胃肠病药物也可引起对心脏的副作用。

（一）钾盐

氯化钾是导致药物性食道炎的最常用药物之一，后者属一良性疾病，停用涉嫌药物、服用抗酸剂常可使症状消失而不留并发症，但也有造成食道溃疡、穿孔及排空迟缓的报告。偶可见到睡前或卧床不起病人服用带有腐蚀性的药品如氯化钾、奎尼丁时，引起了食道灶性炎症或溃疡。若将药片