

专家门诊丛书

ZHUANJIAMENZHEN

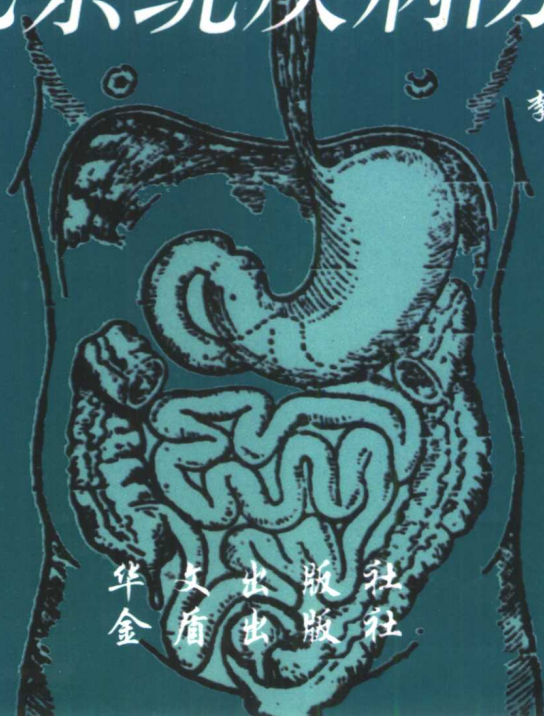
CONGSHU

丛书主编 / 张树基

● XIAOHUAXITONGJIBINGFANGZHI ●

消化系统疾病防治

李文英 / 主编



华金文出版社
出版

专家门诊丛书 主编 张树基

消化系统疾病防治

主编 李文英

华 文 出 版 社
金 盾 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系统疾病防治/李文英主编. - 北京: 华文出版社, 2000.1

(专家门诊丛书/张树基主编)

ISBN 7-5075-0974-5

I. 消… II. 李… III. 消化系统疾病-防治
IV. R69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 72116 号

华文出版社
金盾出版社 出版、总发行

华文出版社地址:

(邮编 100800 北京西城区府右街 135 号)

电话 (010)83586663 (010)83586853

金盾出版社地址:

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮编 100036 电话 68214039 68218137

传真 68276683 电挂 0234

新华书店经销

北京市朝阳区科普印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 8.875 印张 189 千字

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

*

印数: 0001—6000 册

定价: 14.20 元

专家门诊丛书 主编 张树基

消化系统疾病防治

主 编 李文英

编 者 (按姓氏笔画)

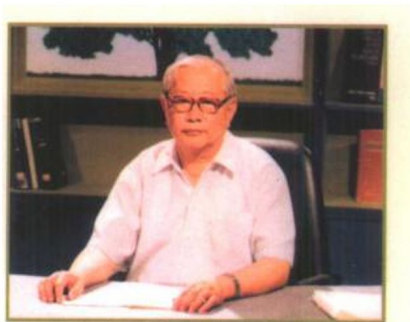
陈建清 杨晓玲 宋素合 袁宝鸿

前 言

呈现在广大读者面前的《专家门诊》丛书，是由著名内科专家张树基教授主编、众多在各自医学领域中具有丰富临床实践经验的医学专家执笔完成的内科学著作。丛书共七部，分别为《呼吸系统疾病防治》、《心血管系统疾病防治》、《血液系统疾病防治》、《消化系统疾病防治》、《内分泌系统疾病防治》、《神经系统疾病防治》、《泌尿系统疾病防治》。

张树基教授是具有近 50 年临床经验的著名内科专家，曾主编多部内科论著。他极其认真地组织策划了本套丛书，并将本丛书定位为：较完整的覆盖内科各个领域，包容现代医学成果，坚持科学性、准确性、实用性的统一，突出医疗与保健的双重功能。在这一思想的指导下，丛书一方面介绍了各系统的生理知识以及各个系统的保健方法；另一方面，对内科各种疾病的病因、症状、检查、诊断、治疗、用药方法等做了较详细的介绍。全书结合实际、深入浅出、突出实用，力求做到适用于广大读者的需求，既是家庭垂手可得的医疗顾问，又是基层医务工作者的指导用书。在现代社会普遍重视生活质量、人人关注健康的今天，本丛书无疑会成为人们保持健康的良师益友。

本丛书为了使读者多了解一些对疾病的诊疗情况，故在诊治方面作了较为详细的介绍，仅供参考。因有些治疗方法及药物有一定的副作用，需在医生指导下方可应用，以免用之不当而发生不良后果，敬请读者注意。



丛书主编简介

张树基 男、教授、主任医师、著名内科专家。1926年12月生于河北省宁晋县，1954年毕业于北京医学院（现北京医科大学）医疗系，毕业后即在北京医学院第一附属医院内科工作，主要从事消化系统疾病及内科急症的诊疗工作。1985年任内科主任。曾获首届北京医科大学名医奖、首都劳动奖章等奖项，享受国务院特殊津贴。曾获世界卫生组织和卫生部高级访问学者资格赴美国进行研究。主编及参与主编的书目有《内科急症诊断与治疗》《今日内科》《危重急症的诊断及治疗》《诊断学基础》《中西医结合治疗学》《全科医生手册》《水、电解质、酸碱平衡失调的判定与处理》《现代消化内科手册》等；参与编撰的书目有《现代急救医学》《临床老年急症》《胸膜急病》《肾脏病学》《胃肠病学》《消化性溃疡病》等；发表学术论文60余篇。

目 录

第一章	消化系统解剖与生理	
	食管的解剖与生理.....	(1)
	胃的解剖与生理.....	(3)
	肠的解剖与生理.....	(5)
	肝胆系统的解剖与生理.....	(7)
	胰腺的解剖与生理.....	(9)
	腹膜、肠系膜和网膜的解剖与生理	(11)
第二章	消化系统常见的临床症状	
	恶心与呕吐	(12)
	吞咽困难	(14)
	反酸与嗝气	(16)
	呕 血	(16)
	便 血	(18)
	腹 泻	(20)
	便 秘	(22)
	腹 痛	(23)
	腹 水	(25)
	黄 疸	(27)
第三章	消化系统疾病	
一、	食管疾病	(29)
	返流性食管炎	(29)
	贲门失弛缓症	(30)

食管贲门粘膜撕裂综合征	(31)
食管溃疡	(32)
食管癌	(36)
二、胃、十二指肠疾病	
急性胃炎	(42)
慢性胃炎	(46)
非溃疡性消化不良	(56)
急性胃扩张	(58)
胃石症	(60)
胃粘膜脱垂症	(63)
上消化道溃疡	(65)
胃 癌	(78)
上消化道出血	(85)
三、肠道疾病	(92)
急性出血性坏死性肠炎	(92)
小肠恶性肿瘤	(94)
溃疡性结肠炎	(96)
克隆病	(100)
肠 结 核	(103)
肠道激惹综合征	(106)
大 肠 癌	(109)
下消化道出血	(113)
四、肝脏疾病	(117)
急性肝炎	(117)
慢性肝炎	(125)
丙型肝炎	(133)
肝 硬 化	(133)
肝性脑病	(138)

	阿米巴肝脓肿·····	(141)
	化脓性肝脓肿·····	(145)
	肝脏非寄生虫性囊肿·····	(148)
	肝脏寄生虫性囊肿·····	(150)
	原发性肝癌·····	(153)
五、	胆囊疾病	
	急性胆囊炎·····	(157)
	慢性胆囊炎·····	(161)
	胆石症·····	(164)
六、	胰腺疾病	
	急性胰腺炎(水肿型)·····	(168)
	慢性胰腺炎·····	(171)
	胰腺癌·····	(174)
	结核性腹膜炎·····	(178)
第四章	消化系统疾病实验室检查	
	粪便实验室检查·····	(183)
	胰腺疾病实验室检查·····	(184)
	肝脏疾病实验室检查·····	(186)
	胃液分析·····	(201)
	胃液酸度测定·····	(204)
	十二指肠液检查·····	(206)
第五章	消化系统疾病特殊检查	
	上消化道 X 线钡餐造影·····	(209)
	钡剂灌肠检查·····	(210)
	纤维胃镜检查·····	(212)
	纤维结肠镜检查·····	(215)
	电子内窥镜检查·····	(217)
	纤维内窥镜逆行胰胆管造影术(ERCP)·····	(218)

	口服胆囊造影·····	(220)
	静脉胆囊造影·····	(221)
	腹腔穿刺术及穿刺液检查·····	(222)
	经皮肝穿刺胆囊造影 (PTC) ·····	(223)
	肝脏穿刺术·····	(225)
	腹部 B 超检查 ·····	(226)
	腹部 CT 检查 ·····	(227)
第六章	消化系统疾病常用药物	
	抗酸药物·····	(229)
	碱性药物·····	(234)
	胃粘膜保护药物·····	(236)
	胃肠解痉药物·····	(240)
	助消化药物·····	(244)
	促胃肠蠕动药及止吐药·····	(246)
	止泻药·····	(248)
	泻药·····	(252)
	治疗肝病药物·····	(255)
	利胆药·····	(264)
后 记	·····	(270)

第一章 消化系统解剖与生理

消化是人体的重要功能之一，通过消化功能，使摄入的食物经过一系列复杂的物理作用和化学作用以及两者之间相互协调的过程，被肠道吸收，变成人体内的物质，供全身组织利用；而那些未被吸收和无营养价值的残渣形成粪便被排出体外。此外，消化系统还有一定的清除有毒物质或致病微生物的功能，并参与机体的免疫功能。消化系统还分泌多种激素参与本系统和全身生理功能的调节。

消化系统由空腔脏器和实质性脏器两部分组成，见图1。空腔脏器包括口腔、食管、胃、小肠、大肠和胆管、胆囊；实质性脏器有肝脏和胰腺。

食管的解剖与生理

食管是食物通过的一个管道，由咽下口起始至贲门口为止。长约25~30厘米，是一条肌性管道。在进食时，依靠食管肌的顺序收缩和舒张，产生蠕动，作为吞咽动作的后一阶段作用，推进食物从咽到胃。食管走行为颈、胸骨后，而后进入腹腔。食管可分为颈、胸、腹三段。

(一) 颈段：颈段长约5厘米，从食管起始至胸廓上口，前方为气管，后方借椎前肌膜与颈椎相隔，两侧与甲状腺的侧叶相邻。

(二) 胸段：胸段是食管最长的一段，上接颈段，下至膈的食管裂孔，胸段的上部在脊柱前方，下段则位于胸主动脉之前，

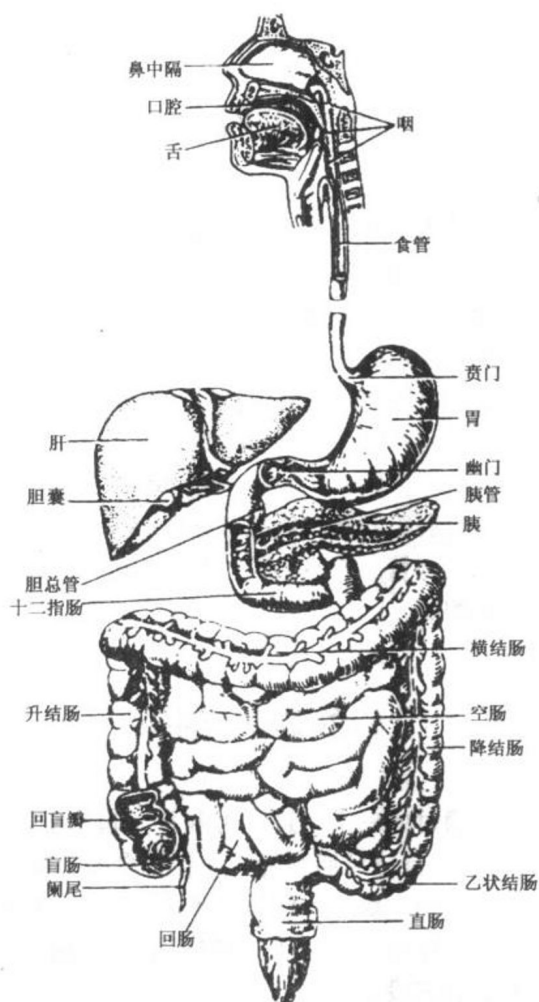


图 1 消化系统模式图

前方为气管下段、主动脉弓、左支气管及心包。

(三) 腹段: 腹段最短, 仅有 1~2 厘米, 与肝左叶的后缘相靠。

食管全长口径大小不一，其中有 3 个狭窄部位。第一个狭窄在食管起始端，相当于环状软骨下缘水平，距门齿约 15 厘米；第二个狭窄在与左支气管交叉处，相当于胸骨角水平，距门齿约 24 厘米；第三个狭窄在膈的食管裂孔处，距门齿约 40 厘米。这三个狭窄处容易滞留异物、形成瘢痕，也是肿瘤的好发部位。

食管的管壁从内向外由粘膜、粘膜下层、肌层和外膜共四层构成。粘膜形成数条纵行皱襞，被覆具有保护作用的复层扁平上皮、淋巴管、神经丛及分泌粘液的腺体。食管的上端由横纹肌构成肌层，下端由平滑肌构成，中段则为两种肌组织共同构成，从中段的上方开始向下，平滑肌的成分逐渐增加。肌层系内为环形肌、外为纵行肌两层。食管下端的肌组织具有括约肌功能，称食管下端括约肌。人体在静息状态时，食管内的压力为负压，压力约为 12~40 毫米汞柱，食管下括约肌处为一高压区带，具有防止胃内容物向食管返流的生理功能。食管上端的静脉主流汇入奇静脉和半奇静脉；下段的静脉与胃冠状静脉汇合入门静脉系统。所以，当门静脉高压时，食管静脉可因压力增高而出现静脉曲张。支配食管的神经为迷走神经和交感神经。

食管的主要生理功能是将经口腔咀嚼后的食物团通过吞咽动作使之很快进入胃。食物经过食管通道是通过食管肌的有节律的收缩，也称为蠕动来完成的。如果是流食，吞咽过程仅需 3~4 秒钟即可完成，而固体食物则需 6~8 秒钟。

胃的解剖与生理

胃是消化系统中最膨大的部分，上接食管，下通十二指肠，形状和大小随其内容物的多少而有所不同，充满时胀大，空虚时可缩成管状。

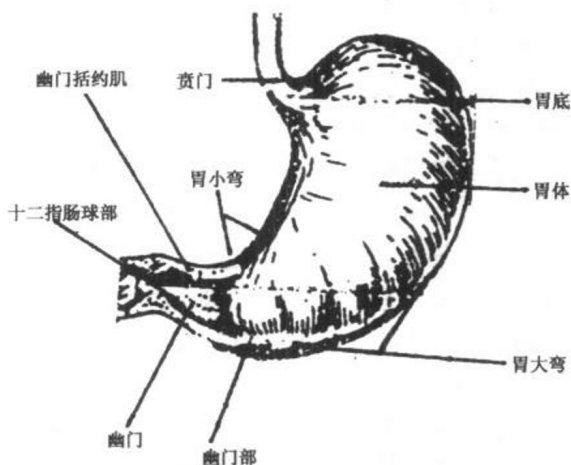


图 2

胃像一个有弹性的口袋，有两个口，入口叫贲门，出口叫幽门。胃由前后两壁组成，前后壁相连处呈弯曲状，上缘较短，叫胃小弯，凹向右上方，胃小弯近幽门处有切迹，叫角切迹，也叫胃角，是肿瘤的好发部位；下缘长，称作胃大弯，凸向左下方。胃可分五部分：为贲门、胃底、胃体、胃窦和幽门。贲门是指胃的入口处，与食管形成锐角；胃底位于贲门左侧，是贲门水平以上的膨隆部分，人体直立时，可有少量气体聚集于此。胃体是指胃的最大部分，以贲门的水平线与胃底分界，胃的远端部分称胃窦；胃之出口叫幽门，幽门管长约1~2厘米。胃的大部分位于左季肋区，小部分位于腹上区。胃的贲门比较固定，而幽门是可活动的，当胃下垂时，幽门部常可垂入盆腔。

胃壁可分为粘膜、粘膜下、肌层和浆膜四层。粘膜层由单层柱状上皮细胞组成，能分泌粘液。表皮上皮有许多小的凹陷，称为胃小凹，是胃腺管的开口处。胃粘膜的上皮细胞及其分泌的粘

液共同组成胃的粘膜屏障，具有防止氢离子的逆弥散和抵抗酸和胃蛋白酶对胃粘膜的侵蚀和消化作用。表皮上皮细胞具有较强的修复能力，一般认为在其受损后的 24~48 小时内即可修复。正常的胃腔表面呈粉红色，有皱襞，皱襞由粘膜和粘膜下层突起而形成，形状不规则，在胃小弯处呈纵行方向，约有 4~5 条，比较恒定。贲门和幽门处的皱襞呈放射状排列，其他部分不规则。吃进胃内的食物可沿皱襞间的纵沟向十二指肠流动。胃充盈时，皱襞消失。胃粘膜表面的小沟彼此连接成网，将表面分成胃区。胃的肌层主要行使胃蠕动的功能。浆膜位于胃的最外层，表面光滑，可减少胃运动时产生的摩擦。

胃的主要功能有三方面：第一贮存食物，食物经过口腔的咀嚼通过食管进入胃腔要在胃里停留一段时间；第二是使食物与胃液相混合；第三是从胃的中部开始有节律地向幽门方向进行的收缩活动。食物进入胃腔后约 5 分钟，蠕动即开始，通过科学家的观察发现，人胃蠕动波的频率大约每分钟 3 次，所以通常情况下是一波未平一波又起。正是因为胃的蠕动功能，一方面使食物与胃液充分混合，以利于胃液的消化作用；另一方面则可以搅拌和粉碎食物，并有节奏地推动胃内的食糜通过幽门进入十二指肠。此外，胃还能吸收少量水、酒精和一些脂溶性物质。胃排空的时间大约是 4 小时。

肠的解剖与生理

肠分大肠和小肠。成人的小肠大约 4 米左右，是消化管中最长的一段，在腹腔与盆腔内形成许多环状纡曲，是食物消化和吸收的最重要的场所。小肠的上端与胃的幽门部相接，下端经回盲瓣连接大肠。根据小肠的解剖与生理特点又分为十二指肠、空肠

和回肠三段。十二指肠是小肠的起始部分，长约 25 厘米左右，约相当于 12 个手指并列的宽度，因而得名。十二指肠呈半环形，包绕着胰腺的头部，自近端至远端又可分为球部、降部、横部（又称水平部）和升部。球部位于距幽门 2.5~5 厘米的范围内，此处好发溃疡。在升部末端有一起自膈肌的一束肌纤维索与十二指肠空肠曲相连，称为十二指肠悬韧带，此为空肠起端的标志。回肠的末端于右髂窝连接盲肠。空肠和回肠仅通过肠系膜附着于腹后壁，活动度比较大。空、回肠之间没有明显的分界，一般认为近侧的五分之二为空肠，远侧的五分之三是回肠。空肠大部分位于左上腹部和脐部；而回肠大部分位于右下腹，部分位于盆腔内，回肠末端形成回盲瓣突入盲肠，内有括约肌能防止盲肠内的液体返流，并保证营养物质在回肠内的吸收。

小肠壁的组织结构由内向外分为粘膜、粘膜下层、肌层和浆膜层。上皮连同固有膜向肠腔突入形成绒毛，绒毛基底部有隐窝，并有单管腺体。固有层内含有丰富的血管、淋巴管、神经以及多种具有不同功能的细胞。

小肠是人体营养物质吸收的主要部位。小肠通过其运动使食物与肠腔内的消化液充分混合并使食糜与小肠粘膜吸收面不断接触以利食物成分的消化与吸收。小肠每天分泌约 2~3 升肠液，肠液为弱碱性，内含少量粘蛋白及电解质。小肠液对胃酸有中和作用而保护小肠粘膜，并给胰液、胆汁提供一个良好的消化环境；肠液内的肠激酶可以激活胰蛋白酶。小肠液的分泌主要受小肠内分泌细胞所分泌的各种激素的调节。胰泌素、胆囊收缩素、胰高糖素等对小肠液的分泌有刺激作用。小肠的这些生理功能从某种意义上讲比胃和大肠还要重要的多。人们可以因为治疗疾病的需要而割去整个胃或全部大肠，人仍能生活和工作，但是如果把全部小肠切除了，人就将难以生存。

大肠可分为盲肠（含阑尾）、升结肠、横结肠、降结肠、乙

状结肠和直肠。结肠的纵行肌层聚集成三条大致等距离的结肠带，其间肠壁呈囊状膨隆形成结肠袋。结肠的主要功能是通过结肠袋细小的收缩运动促进水、盐、少量葡萄糖和气体的吸收，并且形成粪便并将它们排出。正常人每日从粪便中排出体外的水分仅 100~200 毫升。大肠通过其具有的袋状往返运动，分节推进和蠕动，将粪便运送到结肠下端，然后推入直肠引起排便反射而自肛门排出体外。

肝胆系统的解剖与生理

肝脏是人体最大的腺体，也是维持人生命的重要器官，同时还是人体新陈代谢的枢纽。

肝脏位于腹腔的右上部，呈楔形，红褐色、质地较脆。成年人的肝脏横径大约为 15~20 厘米，纵径约为 12~15 厘米，重约 1400~1600 克。以镰状韧带为分界线，主要分为肝右叶和肝左叶。肝脏的下面和后面因与腹腔其它脏器相连接而呈“H”形凹陷。肝脏通过韧带与其他脏器相连接并固定于腹腔。肝的结构单元为肝小叶，由排列成索的肝细胞构成。胆囊则位于肝脏的胆囊窝内，外观呈梨形，可容纳 30~60 毫升的胆汁。胆囊分为底、体、颈三部分，全长约 5~9 厘米。胆囊的体表投影相当于锁骨中线与第九肋或者第十肋软骨交界处。正常情况下是摸不到胆囊的，但是当胆囊发炎或是有积水时，我们可以在右上腹摸到肿大的胆囊，并在右上腹可以出现压痛点。输胆管道是由肝内毛细胆管汇合成小叶间胆管，再汇集成左右肝管并在肝门处出肝，然后合成一条肝总管，肝总管下行再与胆囊汇合共同形成胆总管。胆总管在胰头与十二指肠降部间与胰总管汇合形成乏特氏壶腹并开口于十二指肠乳头。