

· 科文医学文库

美国最新临床医学问答

——消化病学

GI/LIVER SECRETS

[美] 彼得·R·麦克纳利 (Peter R. McNally) 主编

王光彬

北京科文国际出版公司供稿

海洋出版社

科文(香港)出版有限公司

2000年·北京

著作权合同登记图字：01 - 1999 - 1588

图书在版编目(CIP)数据

美国最新临床医学问答：消化病学/(美) 麦克纳利(McNally, P.)
主编;王光彬等译. - 北京: 海洋出版社, 2000.10
ISBN 7 - 5027 - 4800 - 8

I. 美… II. ①麦… ②王… III. 消化系统疾病 - 临床医学 -
问答 IV. R57 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 68247 号

The original English language work has been published
By HANLEY & BELFUS, Inc., Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A
Copyright © 1996. All rights reserved
中文简体版版权©1999 科文(香港)出版有限公司/海洋出版社

责任编辑: 王书良
责任印制: 严国晋

美国最新临床医学问答——消化病学

出版: 海洋出版社/科文(香港)出版有限公司
发行: 海洋出版社/北京科文剑桥图书公司
印刷: 化学工业出版社印刷厂 经销: 新华书店
2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月北京第 1 次印刷
开本: 850×1168 1/32 印张: 29.5
字数: 867 千字 印数: 1~3000 册
定价: 67.00 元

目 录

第一章 食管疾病	(1)
第一节 吞咽障碍和吞咽困难	(1)
第二节 胃食管返流性疾病	(10)
第三节 食管感染性疾病	(20)
第四节 食管源性胸痛	(26)
第五节 失弛缓症	(38)
第六节 食管癌	(47)
第七节 药物和腐蚀物导致的食管损伤	(54)
第八节 巴氏食管	(69)
第九节 食管异常	(82)
第二章 胃病	(85)
第十节 胃炎	(85)
第十一节 胃癌	(92)
第十二节 消化性溃疡病和幽门螺杆菌	(97)
第十三节 胃息肉和肥厚性胃壁	(106)
第十四节 胃轻瘫	(118)
第三章 肝脏和胆道疾病	(126)
第十五节 肝脏异常的临床意义	(126)
第十六节 病毒性肝炎	(134)
第十七节 自身免疫性肝炎	(144)
第十八节 原发性胆汁性肝硬化和原发性硬化性胆管炎	(170)
第十九节 肝炎疫苗和免疫预防法	(183)
第二十节 妊娠和肝脏疾病	(191)

第二十一节	肝胆疾病的风湿性表现·····	(200)
第二十二节	局部肝脏肿块的诊断·····	(208)
第二十三节	药物性肝病·····	(222)
第二十四节	酒精性肝病和酒精戒断综合征·····	(235)
第二十五节	血管性肝脏病·····	(258)
第二十六节	肝脏移植·····	(266)
第二十七节	爆发性肝功能衰竭·····	(280)
第二十八节	腹水·····	(288)
第二十九节	肝脓肿·····	(299)
第三十节	遗传性肝脏病·····	(306)
第三十一节	肝脏组织的病理学·····	(318)
第三十二节	肝胆系囊性病变·····	(333)
第三十三节	胆囊疾病·····	(340)
第三十四节	奥狄氏括约肌功能失调·····	(354)
第四章	胰腺疾病·····	(369)
第三十五节	急性胰腺炎·····	(369)
第三十六节	慢性胰腺炎·····	(378)
第三十七节	胰腺癌·····	(383)
第三十八节	胰腺囊性疾病·····	(387)
第五章	小肠疾病·····	(393)
第三十九节	热带性腹泻、惠普耳病、淋巴管扩张 - 与非甾体消炎药·····	(393)
第四十节	克隆氏病·····	(400)
第四十一节	溃疡性结肠炎·····	(412)
第四十二节	小肠肿瘤·····	(424)
第四十三节	嗜酸性粒细胞性胃肠炎·····	(435)
第四十四节	细菌过度生长·····	(437)
第四十五节	短肠综合征·····	(443)

第六十九节	胃肠道疾病的皮肤表现·····	(696)
第七十节	内分泌疾病与胃肠道·····	(707)
第七十一节	胃肠道疾病的过敏性表现·····	(717)
第九章	消化系统影像学 ·····	(727)
第七十二节	腹部 X 线平片和对比造影检查 ·····	(727)
第七十三节	介入性放射学·····	(742)
第七十四节	消化系统非创伤性影像学检查:超声、MRI ·····	(759)
第七十五节	核医学·····	(795)
第七十六节	内窥镜超声·····	(814)
第七十七节	内窥镜逆行性胰胆管造影(ERCP) ·····	(828)
第十章	胃肠道疾病及其手术治疗 ·····	(840)
第七十八节	食管手术·····	(840)
第七十九节	消化性溃疡的手术治疗·····	(853)
第八十节	急腹症的手术治疗·····	(862)
第八十一节	结直肠手术·····	(875)
第八十二节	胰腺手术·····	(893)
第八十三节	肝胆手术·····	(910)
第八十四节	腹腔镜外科学·····	(917)

第一章 食管疾病

第一节 吞咽障碍和吞咽困难

Gulchin A. Ergun 医学博士 Peter J. Kahrilas 医学博士

1. 对吞咽困难的病人怎样准确定位?

口咽部吞咽困难的病人能准确定位于口咽部;他们或许不能控制口腔食物的聚集或不能触发咽部的吞咽动作。同样,他们通常在吞咽之前、过程中或之后发生食物的误吸。然而食管性吞咽困难并非如此,病人尚能较准确地判断阻塞的位置。仅有 60%~70% 的病人能正确识别食管功能障碍的位置;其余的则错误地定位于实际位置的邻近处。因为难于靠病人的定位来区分近侧端和远侧端,所以与口咽部障碍有关的症状,如咀嚼困难、流涎、鼻咽部、反流、误吸或吞咽后咳嗽或窒息对口咽部抑或食管性疾病的判断很有帮助。

2. 口咽部吞咽困难的症状有哪些?

- (1) 鼻咽部反流;
- (2) 言语或语音改变(鼻音);
- (3) 吞咽中咳嗽或窒息(误吸);
- (4) 眼睑下垂;
- (5) 不能触发吞咽动作;
- (6) 畏光或视觉改变;
- (7) 咽部食物阻塞感;

(8) 乏力, 尤其一天中进行性加重性乏力。

3. 球感(癔病球)与吞咽困难的鉴别

球感是感觉咽部有团块存在。这种感觉不能与吞咽困难相混淆, 后者表现为吞咽时费力。球感常持续存在, 与吞咽无关, 可以在吞咽时暂时加重, 吞咽困难则不然, 仅在吞咽时存在。

4. 按次序列出球症的病因(由多见到少见)

- (1) 胃食管反流性疾病;
- (2) 焦虑症(需严密检查排除器质性疾病后才能下诊断);
- (3) 下咽部早期癌症;
- (4) 甲状腺肿。

5. 口咽部吞咽困难的病因分类

广义上讲, 口咽部吞咽困难由推进功能衰竭或口咽部/食管(见表1)的结构异常所导致。推进异常的原因可为中枢神经系统控制功能。固有肌肉系统或外周神经的病变。结构性异常可由肿瘤、手术、创伤、腐蚀性损伤或先天性异常所引起。有些病例有吞咽困难, 放射线检查却为阴性; 动力性异常可用更敏感性的方法来发现, 如肌电图(EMG)或神经刺激研究。不过, 若所有检查均正常, 应首先考虑吞咽感觉障碍。

表1 口咽部吞咽困难的病因

动 力 性	器 质 性	医 源 性
神经系统	肿瘤	口咽部切除
脑血管病变(髓质, 大范围皮质)	环咽部滤泡症	药物导致的粘膜炎
帕金森病	下咽部憩室(Zenker's)	放射性口腔干燥症
肌肉萎缩性侧索硬化症	颈椎椎体骨质增生	放射性肌病

续 表

动力性	器质性	医源性
多系统硬化症	皮肤大疱性病变(大疱样表皮松解症、天疱疮、移植与受者主体病变)	颈部强直症(硬性包括晕轮或手术)
退行性变疾病(如 Alzheimer's Huntington's, Friedreich's 共济失调)	颈椎食管蹼	类固醇性肌病
脑瘤(脑干)	淋巴结病	迟发性运动障碍
灰质和后灰质综合征	甲状腺肿	牙列不齐或口内修复术后
大脑性瘫痪	腐蚀性损伤	
颅神经麻痹	碱液	
反复性咽神经麻痹	药物	
肌肉	感染	
肌肉萎缩	脓肿	
(杜兴氏病, 眼咽反射)		
肌炎和皮肌炎	溃疡	
重症肌无力	咽炎	
Eaton-Lambert 综合征	自身免疫性——口腔溃疡 并克隆氏病, Behcet's 病	
代谢		
甲低并粘液性水肿	牙列不整/牙齿异常	
甲亢		
炎症/自身免疫		
系统性红斑狼疮		
淀粉样变性		
结节病		
感染		
获得性免疫缺陷综合征累及 中枢神经系统		
梅毒(脊髓痨)		
肉毒中毒		
狂犬病		
白喉		
脑膜炎		
病毒(柯萨奇、单纯疱疹病毒)		

6. 生命后期出现的吞咽困难与童年期疾病,如灰质炎,有关吗?

有。即使原先没有球部病变表现。后灰质综合征被认为是以前运动神经元的损伤继发新的或持续性损伤导致的髓质运动神经元的疾病。典型的后灰质综合征包括新近的肌肉骨骼症状,如原先受累肌肉的无力和萎缩,病人在最初患病经 25~35 年后表现出症状,甚至最初感染看来不曾影响的肌肉群(四肢或球部)可出现无力。据报道,急性感染的病人仅 15% 的累及球部神经元。但近来研究表明,所有的后灰质综合征患者显示一些球性肌肉功能失调,虽然吞咽困难的报道很少。最初感染累及球部的病人的吞咽障碍最严重。

7. 脑中风性吞咽困难,何时评估其吞咽功能适合?

约 25%~50% 的中风患者发生口咽部吞咽困难。因而,深知多数中风性吞咽障碍 2 周内能自行缓解这一点是很重要的。所以可避免不必要的诊断程序。2 周以上仍有吞咽障碍的,应做适当地检查。

8. 为何脑干比大脑半球的中风更易引起严重的口咽部吞咽困难?

吞咽中枢位于脑干孤束核下方网状结构的两侧。起于吞咽中枢的输出神经直接到达或换元后到达外周核群中控制吞咽的肌肉群的运动神经元。因此,脑干中风更易于引起严重的吞咽困难。病人不能出现吞咽反应,或不能触发吞咽动作。

9. 试述进食固体食物时,出现每日傍晚及夜间鼻音、上睑下垂的吞咽困难的诊断

这是重症肌无力的典型症状。重症肌无力是一种自体免疫性疾病。特性为神经肌肉联系乙酰胆碱受体的进行性受损。最大特点是一些骨骼肌肉的间歇性无力,尤其是脑干运动核支配的肌肉。接下来,颅神经几乎总被累及、尤其是眼部肌肉,这能更好地解释上睑下

垂和复视为何最常见。次常见表现为累及面部表情肌肉、咀嚼肌和吞咽肌;1/3 以上病例主要症状是吞咽困难。该病的特点是随着肌肉的反复收缩,肌肉无力渐进性加重。应测抗胆碱酯酶抗体,尽管它的敏感性仅有 90%。如高度怀疑本病,可做乙酰胆碱酯酶阻断剂的试验治疗,如依酚氯铵(商品名 Tensilon)或溴吡斯的明(商品名 Mestinon),即使抗胆碱酯酶抗体为阴性。

10. 吞钡检查能诊断口咽部吞咽困难吗?为什么?

口咽部吞咽困难的最佳诊断方法为电影 X 线摄影或荧光透视检查。病人须取直立位。口咽部吞咽的通过时间小于 1 秒钟,所以应以每秒 15~30 张的速度拍照以充分显示吞咽的细节,且该记录可放慢演示以仔细研究。这不同于吞钡透视检查,它适合于食管的检查,取仰卧位,钡剂通过口咽部时,最好拍几张静止的照片。

11. 对任何疾病(非感染),为何极少同时累及口咽部和食管?

口咽部和食管的肌肉、神经支配和调节的基础是不同的

口咽部 食管

骨骼肌 骨骼肌和平滑肌(近段)、平滑肌(中段和远段)

直接性神经支配 纵行肌和环行平滑肌肌间神经丛

胆碱能神经调节 胆碱能神经调节、氮氧化物、血管抑制性多肽

因为多数疾病过程对特殊的肌肉或神经系统成分是具有特异性的。

12. 环咽部肌切开术的指征和危险性是什么?

指征:有症状的环咽部滤泡症

Zenker's 憩室

帕金森病

危险因素:胃食管反流性疾病病人发生误吸进行性加重的吞咽障碍

13. 头、颈部癌症行手术和其他治疗(多为放疗、化疗)病人出现吞咽困难的原因有哪些?

- (1) 放疗性肌肉炎症和/或纤维炎症;
- (2) 口腔干燥症(唾液分泌过少症);
- (3) 手术导致的解剖缺陷;
- (4) 恶性肿瘤复发。

14. 什么东西最难吞咽? 为什么?

水、吞咽包括许多食物。首先是准备食物,包括舌面上食物团的咀嚼、研碎、定形和定位。食物团从口腔推送到咽部,而气管被遮盖住。由此食团从口腔转运到咽部,最后到食管。水最难嚼碎和定形,而含在口腔中,同样也是由口腔到咽部的控制是最难的。鉴于此,口咽部吞咽困难的病人应进有粘性的食物。

15. 什么情况下的功能失调最适于做吞咽性治疗?

病人	功能失调
神志清晰的	误吸(吞咽之中和之后的)
有诱发因素的	单侧咽部轻瘫

16. 胃食管反流性疾病引起吞咽困难的机制是什么? 按多少次序列出?

- (1) 炎症——食管炎患者 30% 的出现吞咽困难;
- (2) 狭窄;
- (3) 蠕动功能失调——与重度疾病相伴;
- (4) 裂孔疝(?)。

17. 为何“环咽部失弛缓症叫法不合适? 与贲门失弛缓症做比较

食管上端括约肌(UES)是横纹肌,靠张力性兴奋保持收缩性。

如果环咽部丧失神经支配,括约肌就变扁平,不能收缩。相反,食管下端括约肌(LES)失弛缓,是抑制性肠肌层神经丛神经元缺失所引起的;因此没有抑制肌收缩的机制。

	LES	UES
静息时张力	肌源性	无
去神经后效应	收缩	松弛
开放功能丧失的原因	松弛不能	收缩不能(牵拉性开放)
括约肌开放的动力	食管	舌骨上和舌骨下肌肉群

18. 试述眼一咽性营养不良的遗传方式和临床表现

- (1) 性染色体,常染色体显性遗传;
- (2) 40~50 岁年龄段发病;
- (3) 法籍的加拿大人;
- (4) 上睑下垂;
- (5) 眼一咽部肌肉受累为主;
- (6) 缓慢渐进性加重。

19. 列出口腔干燥症的常见症状和病因

病状	病因
吞咽困难	Sjogren 综合征
不分泌唾液性口腔干燥	类风湿性关节炎
口腔异臭味	药物(如抗胆碱能药)
口部灼热感	放疗
牙齿腐烂	
呼吸困难	

20. 胃食管反流性疾病有哪些食管外表现?

哮喘	釉质缺损性牙齿腐烂
咽炎	球感症

喉炎

耳炎(?)

21. 试述 Zenker 憩室的定义

下半咽部均可发生憩室。咽—食管连接处(环咽部)的横行纤维与下咽部收缩肌的斜行纤维两者交汇处的潜在薄弱区(Killian 裂开)后壁的憩室称为 Zenker 憩室。

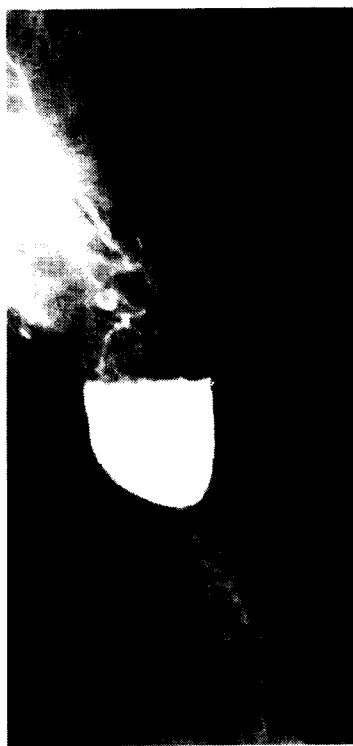


图 1 Zenker 憩室

22. Zenker 憩室是阻塞性成动力性疾病吗? 为什么吗?

Zenker 憩室曾被认为是食物团推送过咽部时, UES 失弛缓引起

下半咽部异常高压所导致的。现已知晓,其病因是环咽部的一个收缩肌(括约肌依从性差)的失弛缓引起的,而非咽部括约肌。这使括约肌的开放度减小或引起环咽部的痉挛。环咽部的阻力增加引起梗阻,继发食物团推送力的增高,引起下半咽部肌肉张力的增高,疝和憩室由此而形成。因此 Zenker 憩室为阻塞性疾病,而非动力性。

23. 比较食管和口咽部的吞咽困难

食管性吞咽困难相关性症状	口咽部吞咽困难相关症状
胸痛	乏力
反酸(胃灼热)	上睑下垂
食物反流	鼻音
器官特异性疾病	肺炎
食管癌	咳嗽
食管动力性障碍疾病	全身性疾病
治疗(如扩张)	重症肌无力
	帕金森病
	治疗效果较差
舒张性器官(仅 1 种功能)	有舒张之外的其他功能包 括言语、呼吸和吞咽

参考文献

- 1 Alberts MJ, Horner J, Gray L, Brazer S: Aspiration after stroke: lesion analysis by brain MRI. *Dysphagia* 7:170-173, 1992.
- 2 Cook IJ, Blumbers P, Cash K, et al: Structural abnormalities of the cricopharyngeus muscle in patients with pharyngeal (Zenker's) diverticulum. *J Gastroenterol Hepatol* 7:556-562, 1992.
- 3 Cook IJ, Gabb M, Panagopoulos V, et al: Pharyngeal (Zenker's) diverticulum is a disorder of upper esophageal sphincter opening. *Gastroenterology* 103:1229-1235, 1992.
- 4 Dodds WJ, Stewart ET, Logemann JA: Physiology and radiology of the normal oral and pharyngeal phases of swallowing. *AJR* 154:953-963, 1990.
- 5 Gordon C, Hower R, Wade D: Dysphagia in acute stroke. *BMJ* 295:411-414, 1987.
- 6 Horner J, Massey E, Riski J, et al: Aspiration following stroke: Clinical correlates and outcome. *Neurology* 38:1359-1362, 1988.
- 7 Jacob P, Kahrilas PJ, Logemann JA, et al: Upper esophageal sphincter opening and modulation during swallowing. *Gastroenterology* 97:1469-1478, 1989.
- 8 Kahrilas PJ, Lin S, Logemann JA, et al: Deglutitive tongue action: Volume accommodation and bolus

- propulsion. *Gastroenterology* 104:152-162, 1993.
- 9 Kahrilas PJ, Logemann JA, Lin S, Ergun G: Pharyngeal clearance during swallowing: a combined manometric and videofluoroscopic study. *Gastroenterology* 103:128-136, 1992.
 - 10 Logemann J: Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders. San Diego, College-Hill Press, 1983.
 - 11 Osserman KE: Myasthenia Gravis. New York, Grune & Stratton, 1958.
 - 12 Robbins J, Hamilton JW, Lof GL, Kempster GB: Oropharyngeal swallowing in normal adults of different ages. *Gastroenterology* 103:823-829, 1992.
 - 13 Siebens H, Trupe E, Siebens A, et al: Correlates and consequences of eating dependency in the institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc* 34:192-198, 1986.
 - 14 Sonies BC, Dalakas MC: Dysphagia in patients with the post-polio syndrome. *N Engl J Med* 324:1162-1167, 1991.
 - 15 Trupe EH, Siebens H, Siebens A: Prevalence of feeding and swallowing disorders in a nursing home. *Arch Phys Med Rehabil* 65:651-652, 1984.

第二节 胃食管返流性疾病

Lawrence F. Johnson 医学博士 Peter R. McNally 医学博士

1. 何为胃食管返流性疾病(GERD)? 发病率怎样?

胃食管返流性疾病(GERD)用来描述胃内或胃十二指肠内容物渗漏到食管引起的食管症状或病理学损伤的病理性状态,其发病率较高。一项住院患者研究发现,7%的患者每天都出现烧心,36%患者至少每月经历一次这些症状。其他研究提示普通人群中 GERD 的发病率为 3%~4%,55 岁以上人群中发病率增至 5%。孕妇每日出现烧心的几率高达 48%~79%。GERD 的发病无性别差异,但男性更易于出现 GERD 的并发症,食管炎(2~3:1)和 Barret 食管(10:1)。

2. GERD 的典型症状有哪些?

烧灼感通常表现为正中胸骨后灼热感,并向咽喉部放射,偶而放射到肩胛间区,病人常张开手放于胸骨区上、下运动以表达烧灼症状的性质和位置。轻度的常在摄入牛奶或服抗酸药 3~5 分钟内缓解。GERD 的其他症状如下:

食物返流:包括胃液或胃内容物进入咽部时的暖气,伴可恶性苦味。食物返流常发生于饱餐后,弯腰或斜卧时较易出现。

吞咽困难:定义为吞咽时出现障碍。长期患 GERD 的病人,吞咽困难常常是食管的良性狭窄引起的。固体食物,如肉类和面包,常能触发吞咽困难。这提示食管腔的明显狭窄,直径小于 13 mm。长期性吞咽困难,与不能吞咽唾液有关,需快速得到诊断,须用内镜解除(见异物摄入的表格)。

胃肠出血:是其少见症状。对上消化道出血病人行内镜检查,发现糜烂性 GERD 的发病率仅为 2%~6%。

吞咽痛:为与吞咽有关的胸骨下疼痛感。不能与吞咽困难混淆。GERD 极少引起吞咽痛。相反,它常因感染(念珠菌、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒)、摄入腐蚀剂或药物(四环素、维生素 C、铁剂、奎尼丁、雌激素、阿司匹林或非甾体类消炎药)或癌症引起。

反酸:较少见,能高度提示本病。病人唾液分泌每分钟近 10 ml 时,其口腔就出现泡沫,因为反流酸性液反应性引起食管唾液腺的反射。

GERD 的不典型症状和体征:包括声音嘶哑、咽喉发紧感、哮喘、咳嗽、打呃、清嗓、少年的复发性耳炎和舌、牙齿的腐蚀。

3. GERD 的提示体征有哪些?

(1) 严重脊柱后凸常伴发裂孔疝和胃食管返流(GER),尤身体前驱时。

(2) 围腰或衣服束缚过紧(男人或女人)造成的腹内压增高引起压力性反流。

(3) 发声异常提示重度 GER 和声带损伤。GER 引起的声嘶,其发音常粗钝或沉闷,且早晨加重。发音过多或不恰当发音等原因引起的声嘶常在一天中较晚些时候发生。

(4) 哮鸣音或哮喘和肺纤维化也被认为与 GER 有关。病人常诉餐后或卧位时食物反流,因完全或部分误吸出现阵发性咳嗽或窒息。

(5) 重度 GERD 可见到牙齿的舌侧釉质的剥脱,虽然更常见于