

医学自学丛书之三

消化系统疾病

刘国才 康家驹 编
时纪俊 曹 天 审

科学技术文献出版社
重 庆 分 社

消 化 系 统 疾 病

重 庆 市 科 学 技 术 协 会	编 辑
科学技术文献出版社重庆分社	出 版
重庆市市中区胜利路 91 号	
新 华 书 店 重 庆 发 行 所	发 行
科学技术文献出版社重庆分社印刷厂	印 刷

开本：787×1092毫米1/32	印张：5.125	字数：11万
1984年9月第一版	1984年9月第一次印刷	
科技新书目：77-195	印数：38,600	

书号. 14176 122

定价. 0.55元

医学自学丛书

编委会名单

主 编 董为伟

副主编 黄 蕙 贾 杰

编 委 (以姓氏笔划为序):

王正中 刘新才 陈秉礼

吴季俭 贾 杰 贾河先

黄 蕙 董为伟 蔡方成

蔡汉中 谭在洋

编 审 文忠实

责任编辑 陈 谷

编 者 的 话

当前，广大青年自学蔚然成风。各地举办的职业中学校和业余补习学校，如雨后春笋。

为了响应党中央、国务院关于加强职业教育、业余教育的号召，我们根据广大读者自学的迫切需要，经过调查研究后，组织有经验的中西医(药)师编写了这套医学自学丛书；旨在帮助读者用较短的时间，系统理解和掌握医学的专业知识，学到为人民服务的本领。愿这套丛书成为青年们走自学成才之路的阶梯，成为医学爱好者自学的良师益友。

这套丛书包括《人与自然》、《呼吸系统疾病》、《消化系统疾病》、《运动系统疾病》、《循环系统疾病》、《泌尿、生殖、内分泌疾病》、《五官、皮肤、神经精神疾病》、《儿童疾病与保健》、《临床用药》、《自学中医捷径》、《中药应用入门》等，全套共十一册，将于1984年陆续出齐，向全国发行。

科学技术文献出版社重庆分社

重 庆 市 科 学 技 术 协 会

1983年11月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 消化系统疾病的主要症状.....	(1)
第二节 消化系统疾病的辅助检查.....	(5)
第三节 消化系统疾病的治疗原则.....	(6)
第二章 口腔疾病	(9)
第一节 龋病.....	(9)
第二节 牙髓炎.....	(14)
第三节 牙周疾病.....	(17)
一、牙龈炎.....	(17)
二、牙周炎.....	(19)
第四节 口腔粘膜疾病.....	(22)
一、复发性口疮.....	(22)
二、雪口病.....	(24)
第三章 食管疾病	(26)
第一节 食管与吞咽困难.....	(26)
第二节 食管炎.....	(27)
第三节 食管癌.....	(30)
第四节 食管贲门失弛缓症.....	(33)
第四章 胃、十二指肠疾病	(36)
第一节 胃、十二指肠的解剖生理.....	(36)
第二节 胃炎.....	(37)
一、急性单纯性胃炎.....	(37)
二、慢性胃炎.....	(38)

第三节	消化性溃疡·····	(41)
第四节	胃癌·····	(52)
第五章	肠疾病·····	(57)
第一节	肠道的解剖生理·····	(57)
第二节	急性出血坏死性肠炎·····	(59)
第三节	溃疡性结肠炎·····	(60)
第四节	肠结核·····	(61)
第五节	阑尾炎·····	(63)
一、	急性阑尾炎·····	(63)
二、	慢性阑尾炎·····	(65)
第六节	肠梗阻·····	(66)
一、	蛔虫性肠梗阻·····	(68)
二、	粘连性肠梗阻·····	(69)
三、	肠扭转·····	(69)
四、	肠套叠·····	(70)
第七节	肠肿瘤·····	(70)
一、	小肠肿瘤·····	(70)
二、	结肠癌·····	(72)
三、	直肠癌·····	(74)
第八节	结肠和直肠息肉·····	(76)
第九节	肠痿·····	(77)
第十节	疝·····	(79)
一、	腹股沟疝·····	(81)
二、	股疝·····	(82)
第十一节	肛管直肠周围脓肿和肛痿·····	(83)
第十二节	肛裂·····	(84)
第十三节	痔·····	(85)

第十四节 直肠脱垂·····	(87)
第六章 肠道传染病·····	(90)
第一节 伤寒与副伤寒·····	(90)
第二节 细菌性食物中毒·····	(94)
第三节 细菌性痢疾·····	(95)
第四节 阿米巴痢疾·····	(99)
第五节 蛔虫病·····	(102)
第六节 钩虫病·····	(105)
第七章 肝胆疾病·····	(109)
第一节 肝脏的解剖生理与黄疸·····	(109)
第二节 病毒性肝炎·····	(114)
第三节 肝硬化·····	(120)
第四节 原发性肝癌·····	(124)
第五节 胆道蛔虫病·····	(130)
第六节 胆囊炎·····	(131)
一、急性胆囊炎·····	(131)
二、慢性胆囊炎·····	(132)
第七节 胆石症·····	(133)
一、胆囊结石·····	(134)
二、胆总管结石·····	(135)
三、肝内胆管结石·····	(137)
第八节 急性梗阻性化脓性胆管炎·····	(138)
第九节 胆道肿瘤·····	(139)
一、胆囊癌·····	(139)
二、胆管癌·····	(140)
第八章 胰腺疾病·····	(143)
第一节 胰腺的解剖生理·····	(143)

第二节	急性胰腺炎.....	(144)
第三节	慢性胰腺炎.....	(148)
第四节	胰腺癌.....	(149)
第九章	腹膜疾病.....	(153)
第一节	腹膜的解剖生理.....	(153)
第二节	结核性腹膜炎.....	(153)
第三节	继发性化脓性腹膜炎.....	(155)

第一章 概述

消化系统疾病主要包括口腔、食管、胃、肠与肝、胆、胰等器官的疾病，在临床上十分常见。本系统疾病的病因亦很复杂，有感染、外伤、物理化学因素、营养缺乏、代谢紊乱、肿瘤、自身免疫、先天畸形、遗传因素等。每一疾病又可存在单个或多种病因。

消化系统疾病与全身其他系统的关系密切，消化系统疾病可累及其他系统，或主要表现为其他系统症状，如慢性萎缩性胃炎患者维生素B₁₂吸收障碍，引起恶性贫血，患者主要表现为严重贫血和脊髓亚急性联合变性；相反，其他系统疾病又可以引起消化系统疾病或症状，如慢性心功能不全可引起心源性肝硬化，严重败血症患者可发生上消化道大出血。因此，认真收集有关的临床资料，包括病史、体征、常规化验及其他有关的辅助检查结果，进行全面综合分析，才有可能对本系统疾病作出正确诊断。

第一节 消化系统疾病的主要症状

典型的消化系统疾病，一般均有相应的消化系症状。如消化性溃疡患者多数有节律性上腹部疼痛；胆总管结石大多发生阻塞性黄疸。因此，熟悉消化系统主要症状，对本系统疾病的诊断很有帮助。但是必须指出，也有病变在消化系统而不出现本系统症状者。

一、食欲减退 食欲减退的原因很多，可由多种功能性

障碍或器质性病变引起。精神因素包括忧郁、发怒等不良情绪，常导致食欲减退，不属于病理范畴。病理性食欲减退由全身性及内脏的多种疾病引起。在消化系统疾病中肝炎、肝硬化、肝郁血、肝癌，胃肠道炎症、肿瘤，胆道及胰腺病变等均可引起食欲减退。

食欲减退必须和临床所见的畏食相区别。二者均表现为进食量明显减少，但畏食患者食欲正常，进食量明显减少是由于进食后可引起腹胀、腹痛、吞咽困难或其他不适而畏惧进食。如食管癌、幽门梗阻、肝硬化大量腹水等患者常因进食后疼痛或腹胀加重而畏食。因此，两者不可混淆。

二、恶心与呕吐 恶心常为呕吐的前奏，同时可伴有流涎、面色苍白、出汗与心动过缓。呕吐是内脏与躯体的协调动作，包括幽门部收缩，胃底、贲门扩张、鼻咽与会厌通道关闭、腹压增高，将胃甚至肠内容物经食管排出体外。

恶心与呕吐在临床上极为常见，它可属于生理性表现，也可以由功能性障碍或器质性病变引起。在消化系统疾病中如胃痛、胃炎、幽门梗阻最易引起恶心与呕吐。其他消化器官包括肝、胆道、胰腺、腹膜的急性炎症等均可引起恶心与呕吐。炎症合并梗阻的管腔疾病如总胆管炎、肠梗阻几乎无一例外地发生呕吐。但必须与其他系统器质性疾病引起的呕吐鉴别，如脑瘤、迷路炎、尿毒症、糖尿病酮症酸中毒等。

三、吞咽困难 吞咽困难是指食物从口腔运送至胃过程中受到阻碍的一种症状，常为咽部、食管或贲门的功能或器质性梗阻引起。引起吞咽困难的口咽部疾病有口咽炎、扁桃体周围脓肿、咽后壁脓肿、口咽部损伤等。在食管疾病中，吞咽困难症状尤其常见。食管癌、食管良性肿瘤、食管良性狭窄、食管异物等常表现为各种程度的吞咽困难。食管外压

迫如纵隔肿瘤、食管裂孔疝、主动脉瘤、左心房极度增大等也可因压迫食管而产生吞咽困难症状。消化系统疾病引起的吞咽困难，还应注意与一些全身性疾病，特别是神经系统疾病和肌病所致的吞咽困难鉴别。

四、腹胀 腹胀是临床上缺乏特异性的一种症状。腹胀的原因有胃肠积气、积食或积粪、腹水、气腹、腹内肿块以及胃肠运动功能失调等。其中以胃肠积气引起腹胀较为常见。胃肠内气体过多的原因不外气体来源过多，如吞入空气或消化不良过度发酵产气或排气障碍如肠道通行受阻或吸收不良所致。

五、腹痛 腹痛多因消化器官的膨胀、肌肉痉挛、粘膜或腹膜刺激、血供失常等所致。腹部绞痛常由于空腔脏器病变所致。一般将腹痛分为急性腹痛与慢性腹痛二类。前者十分常见，病因甚多，涉及内、外、妇各科疾病。对急性腹痛诊断的延误，往往造成严重后果，必须重视。急性上腹痛的常见原因有胆道蛔虫、胆囊炎胆石症、急性胰腺炎、急性胃炎、溃疡病急性复作、早期阑尾炎等。引起中下腹急性腹痛的常见疾病有急性阑尾炎、急性机械性肠梗阻、肠蛔虫症、急性肠炎、痉挛性结肠等。全腹痛多由于腹腔内脏器穿孔或出血引起急性腹膜炎或腹膜刺激所致。少数患者可由于原发性腹膜炎、肠系膜动脉栓塞或血栓形成等原因引起急性全腹痛。

慢性腹痛与急性腹痛的病因常相互交叉。但慢性上腹痛多见于胃或十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃癌、肝脏疾病、胆道疾病等。慢性中下腹痛多见于肠寄生虫病、回盲部疾病如局限性肠炎、肠结核、盲肠癌等。一些结肠疾病如慢性结肠炎、结肠或直肠癌、痉挛性结肠等也常引起慢性中下腹痛。

全身性疾病如铅中毒、卟啉病、糖尿病酸中毒、过敏性紫癜等均可引起急性或慢性腹痛，特别不易与某些急腹症相鉴别。临床需要深入了解腹痛诱因，发作时间，疼痛部位、性质和程度，以及是否放射至其他部位等，并结合患者的体征及有关辅助检查资料，才能作出初步判断。

六、腹泻 排便次数增多，超出原有习惯频率，粪质稀薄，容量或重量增多称为腹泻。腹泻可由于感染、吸收不良、肠道运动异常等原因引起。病程在2月以上的腹泻称为慢性腹泻，2月以内者为急性腹泻。

引起急性腹泻的常见病因有病毒、细菌、真菌、原虫等感染引起的肠道炎症；有化学毒物或生物毒素所致的急性腹泻；有些全身性疾病如尿毒症等，急性腹泻则只是该病表现在胃肠道的症状。

引起慢性腹泻的原因甚多，主要有肠道感染、肠道肿瘤、小肠吸收不良、以及全身性疾病等。

七、呕血与黑粪 呕血与黑粪是上消化道出血的主要表现。出血量每日在50~75毫升以上，即可出现黑粪。幽门以上部位病变出血，特别在量比较大时多表现有呕血。病变在幽门以下，短时间内大量出血，血液反流入胃也可引起呕血。虽然病变在幽门以上，但由于出血缓慢、量小则可仅有黑粪而无呕血。血液在肠内经硫化物作用而成硫化铁，呈黑色，有光泽，故称为柏油样大便。如果出血量大，肠蠕动快则排出的粪便可呈暗红或鲜红色。

呕血与黑粪常见于上消化道炎症、溃疡、损伤、血管病变、肿瘤及全身性疾病等。

八、腹水 腹腔内积聚过量的游离液体，称为腹水。正常腹腔内仅有少量液体，一般不超过200毫升。腹腔内积液

达到1,500毫升以上,可在腹部检查发现有移动性浊音。腹水可为腹腔内脏器的病变,亦可为全身性水肿的表现之一。腹水伴有全身水肿,常见于心脏性、肝性、肾性或营养不良性水肿。这类疾病引起的腹水,多为漏出液,比重小于1.018,蛋白含量低于2.5克%。

以腹水为主要表现而全身水肿不明显,常见于肝硬化、恶性肿瘤性腹水、结核性腹膜炎、缩窄性心包炎、肝静脉阻塞、门静脉血栓形成、慢性胰腺炎等。

第二节 消化系统疾病的辅助检查

一、化验检查 粪便常规检查是一种简便而有价值的诊断方法,对胃肠道感染、寄生虫病等必不可少。粪便隐血试验对发现隐性消化道出血有重要意义,有助于胃癌、消化性溃疡活动期的诊断。血清碱性磷酸酶、乳酸脱氢酶、 γ -谷氨酰转肽酶等及其他肝功能测定,对肝胆疾病的诊断和鉴别诊断极为重要。血清和尿淀粉酶测定对急性胰腺炎有确诊价值。血清甲胎蛋白测定对原发性肝癌,是具有特异性的诊断方法。腹水常规检查,根据其性质,是渗出性还是漏出性腹水,可对有关疾病进行初步鉴别。结合腹水细菌培养、癌细胞检查等对肝硬化、癌肿腹腔内播散、结核性腹膜炎有鉴别诊断价值。

二、胃液分析 通过胃液分析了解胃分泌功能,有助于某些胃、十二指肠疾病的诊断和治疗。在不给予任何刺激物的情况下,测定清晨1小时胃液中的盐酸含量,为基础胃酸分泌量(BAO)。正常人BAO为1~3毫当量/小时,一般不超过5毫当量/小时。十二指肠溃疡患者常超过5毫当量/小时。胃

泌素瘤患者BAO>15毫当量/小时。

用刺激剂如组织胺、五肽胃泌素等使胃壁细胞全部被刺激并最大限度地分泌盐酸，此时所测得的盐酸含量称为最大胃酸分泌量（MAO）。用五肽胃泌素刺激的MAO在正常人为 16.6 ± 6.8 毫当量/小时。进展型胃癌 MAO和 BAO 均较正常人低；十二指肠溃疡患者大多高于正常。由于胃液分析结果在正常人、消化性溃以及其他一些疾病之间有重叠现象，故在诊断上缺乏特异性。

三、X线检查 X线检查是消化道疾病的重要诊断手段。在疑有食管、胃、十二指肠、空肠、回肠疾病的病例，如无近期大出血或胃肠道穿透性病变，均适宜作X线钡餐检查。结肠病变一般采用钡剂灌肠，但为了了解整个消化道的功能状态，胃肠钡餐检查仍有必要。

利用口服或静脉注射碘剂进行胆囊及胆道造影，对了解胆囊结石、胆囊浓缩和排空功能及胆道病变均有诊断价值，但有明显黄疸的病例，往往不能满意显示。利用经皮肝穿刺胆道造影或内窥镜逆行胆道造影可以克服上述不足，但需要一定的设备条件、要求熟练的操作技术。

四、脱落细胞检查 冲洗或擦刷消化道内粘膜，收集脱落细胞作病理检查，有助于癌肿的诊断，对食管癌和胃癌的确诊率较高。胃脱落细胞检查适应于经X线钡餐检查、内窥镜检查未能确诊者。如贲门或胃窦部畸形，是由于溃疡疤痕所致或癌肿引起，因为狭窄与畸形使内窥镜检查发生困难，X线钡餐检查又不能确定其性质，脱落细胞检查可以协助诊断。

五、内窥镜检查 应用内窥镜可以直接观察消化道内腔病变，采取活组织进行病理检查，并可作彩色摄影留下记

录。直肠镜与乙状结肠镜检查，设备简单，操作不难，对于慢性腹泻、直肠和下段结肠疾病包括感染、炎症、肿瘤等病变，仍不失为有价值和最常用的检查方法。纤维内窥镜包括食管镜、胃镜、十二指肠镜、小肠镜、结肠镜和腹腔镜。其优点为镜管可曲，操作方便，病人所受痛苦少。纤维结肠镜可插至回盲部，对全部结肠均能够进行检查。腹腔镜检查对了解腹腔肿块的性质，确定腹水的原因，辅助肝病甚或妇科疾病诊断和鉴别诊断均有帮助。

六、超声波检查 超声波检查是利用超声波在组织中的传播速度、反射、折射等物理特性，以及在正常组织和病变组织中回声图象的不同来进行诊断。超声波检查对肝、脾、胆囊的大小和轮廓、对肝脓肿、腹水、腹腔内肿块的诊断有帮助。

B型超声显象仪能把人体组织和脏器的断面象显示在显象管上，分辨率高，对胆结石、胆囊癌、总胆管扩张等疾病有较高的确诊率。对肝癌、肝囊肿、肝脓肿等疾病的诊断有重要价值。

(七)、放射性同位素检查 放射性同位素检查技术用于诊断消化系统疾病的方法日渐增多。肝脏扫描应用最广。用于肝扫描的放射性同位素有胶体¹⁹⁸金、¹³¹碘-BSP、胶体硫化^{99m}锝、胶体^{113m}铟等。肝扫描检查对肝癌、肝脓肿、肝囊肿等占位性病变的诊断有一定价值。本检查对病变直径小于3厘米者显示不出。因此，对较小的肝脏肿瘤可发生假阴性结果。

第三节 消化系统疾病的防治原则

一、饮食与消化系统疾病 消化系统疾病的发生往往与饮食有关，所谓病从口入的病，也主要指消化系统疾病。有规律的饮食习惯，不酗酒、避免辛辣食品、注意饮水与食品卫生，可以预防或减少某些疾病的发生。

饮食也是治疗病人的主要方面。消化性溃疡的病人宜少食多餐、食物富于营养、刺激性小、易消化。营养障碍对于肝病有不利影响，肝硬化代偿期患者的饮食宜用高蛋白、高热量并补充胆碱、蛋氨酸等。胆道系统疾病的患者，饮食中脂肪含量要低，以免增加胆囊收缩而引起疾病发作。便秘患者饮食中要有适量的蔬菜纤维，使肠道有足够的刺激，以保持应有的排便运动。

二、药物治疗 多数消化系统疾病不需要手术治疗，经饮食治疗或药物治疗即可使症状缓解或疾病痊愈。常用的药物有解痉、止泻、导泻、抗酸、镇吐、助消化、护肝、利胆等诸类。用药要有针对性，要选择疗效高、副作用少的药物。对于一些可导致消化系统疾病和副作用的药物，要熟悉其性能，慎用或避免使用。例如肾上腺皮质激素类、阿斯匹林、保太松、利血平等可加重或诱发消化性溃疡及其并发症；抗胆碱药可降低胃排空能力，使幽门梗阻患者的病情加重；异菸肼、氯丙嗪、四环素可引起肝脏损害等。

三、手术治疗 不少消化系统疾病必须采用手术治疗，主要有癌瘤、内脏破裂、内脏畸形和化脓性病灶的引流等。上述疾病手术治疗效果和预后，又取决于诊断的早晚。早期诊断，早期手术可以痊愈，否则预后常不良。（刘新才）

第二章 口腔疾病

口腔为消化管上部扩张部分，是消化道的起始端，具有消化道的重要生理功能，并参与消化过程。但口腔又有其独特的生理功能，即通过牙齿、颌骨、唇、舌、腭、颊等组织器官，在中枢神经系统支配下，通过有关肌肉的收缩和下颌的运动来完成，如对食物的摄取、咀嚼、吞咽、语言、感觉和表情等功能。有时也辅助呼吸，与机体是一个统一体。

因此，口腔的健康情况与机体的健康情况是密切相关的，口腔疾病与全身的某些疾病之间也是互相影响的。

第一节 龋 病

龋病（俗称虫牙），是牙齿在机体内外环境因素影响下，逐渐发生营养障碍，以及致龋牙菌斑的作用，使硬组织软化和有机质溶解，使牙齿组织遭到破坏、缺损的一种慢性进行性疾病。

患龋率因年龄和生活状况不同而不同。一般达30—60%，南方及沿海发病率高于西北及内地、山区。乳牙在7—8岁达到最高峰，以后随乳牙脱落而下降。但恒牙发病在6—7岁以后逐年上升。有的工业发达的国家可高达90%。

龋病是一种进行性疾病，如不及时治疗，病变将不断进行，破坏咀嚼器官的完整性，并能引起多种并发症，给病人带来痛苦，影响身体健康。因此必须认真贯彻“预防为主”的方针，定期检查，早期发现，早期治疗