

现代 消化病诊疗学

XIANDAI XIAOHUABING ZHENLIAOXUE

◎ 主 审 樊代明 胡以则 陈规划
◎ 主 编 任建林 焦兴元

现代消化病诊疗学

XIANDAI XIAOHUABING ZHENLIAOXUE

主 审 樊代明 胡以则 陈规划

主 编 任建林 焦兴元



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代消化病诊疗学/任建林,焦兴元主编. —北京:人民军医出版社,2007. 11
ISBN 978-7-5091-1281-6

I. 现… II. ①任…②焦… III. 消化系统疾病—诊疗 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 165432 号

策划编辑:姚 磊 文字编辑:周文英等 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8022

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:48.25 字数:1404 千字

版、印次:2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3000

定价:180.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

SUMMARY



作者分七篇 74 章系统阐述了消化病基础理论和临床诊疗技术,包括消化系统发生与生理,食管、胃、十二指肠、小肠、结肠、直肠、肝胆、胰腺、腹膜、肠系膜和网膜等常见疾病的病因、病理、临床表现、检查诊断和治疗方法,重点介绍了消化病早期诊断和治疗的新理论、新技术。本书内容丰富,阐述简明,基础与临床紧密结合,其中有很多是作者的研究成果和实践经验总结,较全面地反映了消化病诊疗学的最新进展,适于消化科医师和相关专业人员阅读参考。

编著者名单

EDITORS LIST

主 审 樊代明 胡以则 陈规划

主 编 任建林 焦兴元

副主编 王效民 马晋平

编著者 (以姓氏笔画为序)

马晋平	中山大学附属一院	博士	副教授
王 琳	厦门大学附属中山医院	教授	
王效民	厦门大学附属中山医院	博士	博士后 教授
卢雅丕	厦门大学附属中山医院	博士	
叶震世	厦门大学附属中山医院	副教授	
邢国刚	北京大学医学部	博士	博士后 副教授
吕加林	广州医学院附属肿瘤医院	硕士	
闫 峰	厦门大学附属中山医院	博士	博士后
任建林	厦门大学附属中山医院	博士	教授
刘 明	厦门大学附属中山医院	博士	教授
刘忠臣	厦门大学附属中山医院	博士	副教授
许 赤	中山大学附属第三医院	博士	副教授
许鸿志	厦门大学附属中山医院	硕士	
苏小康	广州中医药大学附属第一医院	博士	博士后 副教授
杜好信	福建中医学院附属厦门华侨医院	博士	教授
杨学伟	广州医学院附属第二医院	硕士	
李 悦	广州医学院附属第二医院	硕士	
李 华	中山大学附属第三医院	博士	博士后 副教授
李梅生	中山大学附属佛山中心医院	博士	副教授
肖永胜	复旦大学附属中山医院	博士	
吴胜利	美国易斯维尔大学	博士	博士后
何科基	甘肃省肿瘤医院	副教授	
何绍珍	厦门大学附属中山医院	硕士	

邱兴锋	厦门大学附属中山医院	硕士	
谷艳丽	德国杜伊斯堡-埃森大学	博士	
汪根树	中山大学附属第三医院	博士	副教授
张靖	厦门大学附属中山医院	博士	博士后
张智辉	广州医学院附属第二医院	硕士	
陈立刚	厦门大学附属中山医院	博士	副教授
陈建民	厦门大学附属中山医院	硕士	副教授
陈美娅	厦门大学附属中山医院	硕士	
林振和	厦门大学附属中山医院	硕士	
林逊汀	厦门大学附属中山医院	博士	
和水祥	西安交通大学附属第一医院	博士	教授
罗时敏	广州医学院附属市人民医院	博士	副教授
周飞	厦门大学附属中山医院	硕士	
周才明	广州医学院附属第一医院	博士	副教授
周连锁	徐州医学院附属连云港医院	博士	教授
周静平	厦门大学附属中山医院	硕士	
胡益群	厦门大学附属中山医院	博士	
施华秀	厦门大学附属中山医院	博士	副教授
姜杰	厦门大学附属中山医院	教授	
姚晓军	南方医科大学珠江医院	博士	
耿国军	福建中医学院附属厦门华侨医院	硕士	
黄晓明	广州医学院附属第二医院	硕士	
曹杰	广州医学院附属市人民医院	博士	教授
董箐	厦门大学附属中山医院	博士	副教授
傅鉴	广州中医药大学附属第二医院	博士后	
焦兴元	广州医学院附属第二医院	博士	博士后 副教授
鲁伟群	广州医学院附属肿瘤医院	博士	
曾三平	广州医学院附属第二医院	硕士	
詹晓娟	厦门大学附属中山医院	硕士	
廉亚美	厦门大学附属中山医院	硕士	
黎东明	中山大学附属第一医院	副教授	
潘金水	厦门大学附属中山医院	博士	
薛平	广州医学院第二附属医院	教授	

序 一

FOREWORD 1



消化病学历史最长,发展较全面,可以说是一门成熟的学科,但通过试验研究和临床实践,消化病学还有不少问题有待探索 and 解决。近年来,随着细胞生物学、分子生物学、生物化学、遗传学、免疫学和影像学等学科的飞速发展,消化病学亦进入了一个崭新的时代。有关消化系疾病的病因、诊断、治疗等方面的新概念、新理论和新方法等都取得了很大的进步。因此,更新知识和观念、掌握新技术和新方法已成为广大从事消化病学基础研究和临床工作者的迫切要求。

本书的主编是两位中青年学者。任建林博士曾就学于哈佛大学医学院,焦兴元博士就学于德国杜伊斯堡-埃森大学医学院。两位学者继 2004 年主编出版了《消化系肿瘤学》后,现在又完成了《现代消化病诊疗学》的编写。本书具有两个特色:①作者大多是博士和博士后,他们正值风华正茂,既秉承了导师严谨求实的科研作风,又在各自的研究领域中始终保持着敏锐的思维,对国内外消化系疾病的研究动态比较了解,所参考的许多文献都是近期发表的,有较高的参考价值;②叙述系统性强,特别注重基础理论与临床实践、传统经验与现代研究的有机结合,较全面地介绍了近年来消化系疾病的基础研究和临床工作进展状况,给读者提供了新知识、新概念。全书最后由我国著名的消化病内科专家樊代明院士、肝胆外科专家胡以则教授和器官移植专家陈规划教授审阅,因此该书具有较高的学术价值。

我深信,这本书的问世将成为广大从事消化系疾病的基础研究和临床工作人员的一部很有参考价值的著作。我热忱地向从事消化系疾病的同道们推荐这部《现代消化病诊疗学》。

裘法祖

中国科学院院士

中华医学会外科学分会终身名誉主任委员

2007 年 11 月

序 二

FOREWORD 2



消化系疾病是常见病和多发病,消化病学是一门古老的学科。近年来,随着医学影像学、组织病理学、生物化学、病毒学,尤其是分子生物学的迅速发展,消化病学已发展成为一门具有完整的理论体系、独特的诊治和预防手段、先进的科研技术及丰富实践内容的临床学科。尤其是知识和信息以指数增长的今天,有关消化系疾病的病因、发病机制、诊断、治疗和预防不断有新的认识与突破。为了使我国从事消化系疾病的医学工作者及时掌握和应用消化系病的新理论、新技术、新方法,有助于解决本学科的诸多问题,任建林博士和焦兴元博士组织国内外著名大学从事消化系疾病基础、临床和预防及科研工作的博士、博士后编写了《现代消化病诊疗学》。

《现代消化病诊疗学》一书共分七篇,对消化系疾病从流行病学、病因学、发病机制、早期诊断和治疗等方面进行了十分系统的总结。本书除收集了国外近十年来的新进展外,更突出了近年来国内的研究成果,通观全书,各章主题突出,内容新颖,文字流畅,有较强的可读性。我深信本书的出版,对我国消化系疾病的防治工作将发挥重要的促进作用,并将推动我国消化病诊疗水平的提高,故十分乐于向同行推荐此书。

樊代明

中国工程院院士

第四军医大学西京医院教授

2007年11月

前言

PREFACE



近 30 年来,随着医学影像学、组织病理学、生物化学、病毒学,尤其是分子生物学的迅速发展,消化病学这门古老的学科亦进入了一个崭新的时代。1980 年,澳大利亚学者 Marshall 和 Warren 首次报道了幽门螺旋杆菌与胃病的关系。随后 25 年的研究,已初步阐明了该菌的生物学特征,证明了该菌是慢性胃炎、胃溃疡、胃癌、胃 MALT 淋巴瘤的病因,基本明确了其发病机制,建立了血清学、快速尿素酶试验、组织学、呼吸试验、细菌培养等一系列诊断方法。为此,Marshall 和 Warren 于 2005 年双双获得诺贝尔医学奖。现代科技手段在消化病领域也得到了充分应用,如生物芯片、流式细胞仪技术、干细胞为某些消化病带来了治愈的希望,基因诊断已广泛应用于临床。消化道内镜新技术的研究方兴未艾,对炎症性肠病(IBD)、功能性疾病和胃食管反流病、肠易激综合征的研究取得了大量的成果。内镜技术等各类微创治疗的发展和普及,使消化内外科的许多界限被打破,建立多科联合的消化病诊治和救治中心已成为趋势。消化系肿瘤的研究和治疗有了突出的进展,进一步阐明了胃食管反流、Barrett 食管与食管腺癌的关系,确定了幽门螺旋杆菌是胃癌的病因之一,胰腺癌的影像学诊断水平大大提高,肝癌介入治疗得到普及,手术切除率不断提高,经内镜切除结肠息肉技术的广泛应用显著降低了结肠癌的发病率等。在上述令人瞩目的成就中,我国广大从事消化病基础研究和临床工作的人员作出了应有的贡献。最值得一提的是对消化道肿瘤防治工作的贡献,例如,我国科技人员创用的脱落细胞学检查加内镜下活体染色体定位法,大大提高了食管癌早期诊断率和手术切除成功率,使食管癌切除率从 60% 上升到 80%~90%,处于国际领先水平;在国际上首次揭示了黄曲霉素与乙肝病毒感染对肝癌的发生具有明显的协同作用;早在 20 世纪 70 年代建立的肝癌、食管癌、大肠癌和胃癌高发区及全国范围开展的大规模的流行病学调查,在肿瘤的一级和二级预防方面也取得了令人瞩目的成绩;肝脏移植治疗肝癌的临床工作在我国得到了最广泛的开展。因此,有必要将近年来有关消化系疾病的病因、诊断、治疗等方面的新观点、新理论和新的研究方法介绍给广大读者。

受人民军医出版社之托,我们邀请国内外著名大学的博士、博士后共同编写了《现代消化病诊疗学》,全书共七篇,较系统介绍了消化系疾病的流行病学、病因学、发病机制、早期诊断和治疗的最新观点和新理论,力求介绍新知识、新技术的同时,结合临床,突出实用。由于消化病学科发展很快,加之编著者对这一领域的理论水平和临床经验均有限,难免存在许多缺点,深望读者不吝惠赐批评。

本书编写过程中始终得到中国工程院院士、第四军医大学校长樊代明教授和广州医学院第二附属医院胡以则教授及中山大学附属第三医院陈规划教授的严格指导,三位前辈在百忙之中一直关心着本书的出版,并作为本书的主审,使本书得以顺利出版。中国科学院院士、全国高等医学院校教材评审委员会委员裘法祖教授在初稿完成后赐序,组稿之初得到人民军医出版社的热情帮助,在此,我们以真挚的心情,向所有参加本书编写的同道,向给予编写工作大力支持和指导的老前辈表示衷心的感谢。

任建林 焦兴元

2007年11月

目 录

CONTENTS

第一篇 消化系统发生与生理

第1章 消化系统的发生	(3)	第2章 消化系统的生理	(9)
第一节 前肠	(3)	第一节 消化吸收	(9)
第二节 中肠	(6)	第二节 内分泌	(10)
第三节 后肠	(8)	第三节 免疫	(17)

第二篇 食管疾病

第3章 食管解剖与生理	(25)	第二节 病毒性食管炎	(60)
第一节 食管的解剖	(25)	第三节 食管细菌感染	(60)
第二节 食管的生理	(28)	第四节 螺旋体感染	(61)
第4章 食管运动障碍性疾病	(31)	第10章 先天性食管疾病	(63)
第一节 贲门失弛缓症	(31)	第一节 食管闭锁	(63)
第二节 原发性弥漫性食管痉挛	(34)	第二节 血管畸形性咽下困难	(64)
第三节 食管颈段和上括约肌运动障碍	(35)	第三节 双食管畸形	(67)
第四节 胡桃夹食管	(37)	第四节 先天性食管狭窄	(67)
第五节 食管源性胸痛	(38)	第五节 食管蹼和食管环	(68)
第六节 全身疾病引起的食管运动障碍	(40)	第六节 食管缺如和短食管	(69)
第5章 食管裂孔疝(膈疝)	(44)	第七节 食管异位组织	(69)
第6章 胃食管反流病	(47)	第11章 食管良性肿瘤	(71)
第7章 Barrett 食管	(51)	第12章 食管癌	(73)
第8章 食管穿透性损伤	(55)	第一节 流行病学	(73)
第9章 感染所致的食管疾病	(58)	第二节 病因及发病机制	(77)
第一节 真菌性食管炎	(58)	第三节 病理学	(85)
		第四节 诊断	(91)
		第五节 食管癌治疗的新认识	(98)

第三篇 胃及十二指肠疾病

第 13 章 胃、十二指肠解剖与生理	(111)	第 18 章 十二指肠炎	(155)
第一节 胃的解剖	(111)	第一节 原发性十二指肠炎	(155)
第二节 胃液分泌	(113)	第二节 继发性十二指肠炎	(158)
第三节 胃的运动及胃排空	(115)	第三节 儿童十二指肠炎	(158)
第四节 十二指肠解剖与生理	(116)	第四节 十二指肠白点综合征	(159)
第 14 章 胃、十二指肠运动障碍性 疾病	(120)	第 19 章 消化性溃疡	(162)
第一节 功能性胃、十二指肠运动障碍性 疾病	(120)	第 20 章 胃泌素瘤	(170)
第二节 继发性胃、十二指肠运动障碍性 疾病	(122)	第 21 章 胃异物	(174)
第 15 章 胃黏膜保护的基础与临床研究	(126)	第一节 外源性异物	(174)
第 16 章 胃炎	(136)	第二节 内源性异物	(175)
第一节 急性胃炎	(136)	第 22 章 胃、十二指肠憩室	(177)
第二节 慢性胃炎	(139)	第一节 胃憩室	(177)
第三节 特殊类型胃炎	(145)	第二节 十二指肠憩室	(178)
第 17 章 酒精性胃病	(147)	第 23 章 急性胃扩张和胃扭转	(181)
第一节 乙醇在胃内的代谢	(147)	第一节 急性胃扩张	(181)
第二节 病因、发病机制和病理变化	(148)	第二节 胃扭转	(183)
第三节 临床表现、诊断与治疗	(151)	第 24 章 胃良性肿瘤	(187)
		第一节 胃息肉	(187)
		第二节 黏膜下肿瘤	(188)
		第 25 章 胃癌	(192)
		第 26 章 胃恶性淋巴瘤	(210)

第四篇 小肠与结直肠疾病

第 27 章 急性坏死性小肠炎	(223)	第五节 先天性巨结肠	(263)
第 28 章 Whipple 病	(227)	第 33 章 结肠动力障碍性疾病	(265)
第 29 章 小肠肿瘤	(230)	第一节 急性结肠假性梗阻	(265)
第 30 章 肠梗阻	(247)	第二节 慢性假性肠梗阻	(268)
第 31 章 短肠综合征	(253)	第三节 肠易激综合征	(272)
第 32 章 肠道的先天性畸形	(258)	第 34 章 大肠息肉	(277)
第一节 先天性肠闭锁和肠狭窄	(258)	第 35 章 结直肠恶性肿瘤	(285)
第二节 先天性肠旋转不良	(259)	第一节 结肠癌	(285)
第三节 梅克尔憩室	(260)	第二节 直肠癌	(314)
第四节 消化道重复畸形	(261)	第 36 章 肠结核	(342)

第五篇 肝胆疾病

第 37 章 肝胆解剖	(351)	第一节 肝脏解剖	(351)
-------------------	-------	----------------	-------

第二节 肝脏生理	(356)	第 51 章 胆囊炎	(539)
第三节 胆道系统解剖	(358)	第一节 急性胆囊炎	(539)
第四节 胆道系统的生理功能	(361)	第二节 慢性胆囊炎	(541)
第 38 章 病毒性肝炎	(363)	第 52 章 急性化脓性胆管炎	(543)
第一节 流行病学	(363)	第 53 章 胆道蛔虫病	(546)
第二节 病因及发病机制	(365)	第 54 章 胆石症	(551)
第三节 临床表现	(376)	第一节 胆石形成的机制	(551)
第四节 诊断与鉴别诊断	(377)	第二节 辅助检查	(552)
第五节 治疗	(385)	第三节 胆囊结石	(554)
第六节 预防	(396)	第四节 肝外胆管结石	(556)
第 39 章 自身免疫性肝炎	(397)	第五节 肝内胆管结石	(558)
第 40 章 药物性肝炎	(404)	第 55 章 先天性胆道系统畸形	(560)
第 41 章 胆汁淤积症	(412)	第一节 先天性胆囊畸形	(560)
第 42 章 酒精性肝病	(416)	第二节 先天性胆管畸形	(562)
第一节 病因及发病机制	(416)	第三节 先天性胆管囊状扩张症	(564)
第二节 病理	(418)	第四节 先天性胆道闭锁	(567)
第三节 诊断与鉴别诊断	(419)	第 56 章 胆囊肿瘤	(572)
第四节 治疗	(422)	第一节 胆囊良性肿瘤	(572)
第五节 酒精性肝病的并发症	(424)	第二节 原发性胆囊癌	(575)
第 43 章 脂肪肝	(434)	第 57 章 胆管肿瘤	(586)
第 44 章 肝硬化	(448)	第一节 胆管良性肿瘤	(586)
第 45 章 原发性胆汁性肝硬化	(467)	第二节 胆管癌	(587)
第 46 章 原发性肝癌	(480)	第 58 章 肝脏移植	(598)
第 47 章 继发性肝癌	(499)	第一节 受体的选择	(598)
第 48 章 布-加综合征	(514)	第二节 受体候选者的术前评估与术 前处理	(602)
第 49 章 遗传性肝病	(519)	第三节 供体的选择	(605)
第一节 遗传性高胆红素血症	(519)	第四节 受体肝脏移植术式	(607)
第二节 肝豆状核变性	(523)	第五节 肝脏移植术后的免疫抑制治疗	(608)
第三节 特发性血色病	(526)		
第四节 α 1-抗胰蛋白酶缺乏性肝硬化	(528)		
第 50 章 胆道运动功能障碍性疾病	(531)		

第六篇 胰腺疾病

第 59 章 胰腺解剖与生理	(617)	第三节 胰腺假性囊肿	(637)
第一节 胰腺的胚胎发育和解剖	(617)	第 63 章 胰腺先天性疾病	(642)
第二节 胰腺的组织结构和生理功能	(620)	第一节 环状胰腺	(642)
第 60 章 急性胰腺炎	(623)	第二节 异位胰腺	(644)
第 61 章 慢性胰腺炎	(630)	第三节 中性粒细胞减少症伴胰腺 功能不全综合征	(646)
第 62 章 胰腺囊肿	(634)	第四节 孤立性胰酶缺乏症	(646)
第一节 胰腺真性囊肿	(634)	第五节 遗传性慢性再发性胰腺炎	(647)
第二节 胰腺囊性肿瘤	(635)		

第 64 章 胰腺内分泌肿瘤	(648)	第四节 临床表现	(668)
第一节 总论	(648)	第五节 诊断与鉴别诊断	(668)
第二节 胰岛素瘤	(652)	第六节 治疗	(673)
第三节 胰胃泌素瘤	(654)	第 66 章 胰腺移植	(687)
第四节 胰致腹泻瘤(血管活性肠肽瘤)	(656)	第一节 总论	(687)
第五节 胰高血糖素瘤	(656)	第二节 受体的选择	(688)
第六节 生长抑素瘤	(656)	第三节 受体候选者的术前评估与围 手术期处理	(689)
第七节 胰多肽瘤	(657)	第四节 供体的选择与移植术前准备	(692)
第 65 章 胰腺癌	(659)	第五节 胰腺移植的术式	(694)
第一节 发病率	(659)	第六节 胰腺移植术后的免疫抑制治疗	(697)
第二节 病因学和发病机制	(660)		
第三节 病理	(664)		

第七篇 腹膜、肠系膜和网膜疾病

第 67 章 腹膜、肠系膜和网膜的解剖 ...	(709)	第一节 概述	(743)
第 68 章 结核性腹膜炎	(718)	第二节 肠系膜囊肿	(744)
第 69 章 化脓性腹膜炎	(724)	第三节 原发性肠系膜肿瘤	(747)
第 70 章 腹膜间皮细胞瘤	(729)	第 74 章 网膜囊肿与肿瘤	(751)
第 71 章 腹膜假性黏液瘤	(734)	第一节 概述	(751)
第 72 章 肠系膜淋巴结炎	(740)	第二节 网膜囊肿	(752)
第 73 章 肠系膜囊肿与肿瘤	(743)	第三节 原发性网膜肿瘤	(753)

第一篇

PART 1

消化系统发生与生理

第 1 章

Chapter 1

消化系统的发生

消化系统器官主要由胚盘的内胚层(卵黄囊)演变而来。人胚 3~4 周时,胚盘向腹侧卷折,形成一个圆柱状胚体,卵黄囊背侧的内胚层形成头尾方向的纵行管道,称为原始消化管(也称为原肠),其头端起自口咽膜,尾端止于泄殖腔膜,原肠可以分为前肠、中肠和后肠三部分。随着胚胎发育,它们分别演化为消化系统的各器官,其中:

前肠:演变为部分口腔底部、舌、咽、食管、胃、十二指肠(胆总管开口处以上)、颌下腺与舌下腺、肝、胆囊与胆道、胰腺、喉以下呼吸器官以及胸腺、甲状腺和甲状旁腺等。

第一节 前 肠

一、食 管

食管是由邻近的原咽尾部的前肠发育而成,并以气管食管隔与气管分开。胚第 4~5 周时是食管形成初期,食管是咽与胃之间很短的管腔,腔小,管壁由复层柱状上皮和外周的间充质组成。随着胚体颈部的伸长和心肺的下降,食管迅速增长,约在第 7 周时,食管已达到最终的相对长度。早期管腔上皮的迅速增殖,可以使管腔部分或完全闭塞,直到第 8 周,管腔才重新出现。第 9~13 周时,食管黏膜具有多种上皮,既有单层和复层柱状上皮,部分柱状上皮具有纤毛,也有复层扁平上皮,并出现纵行皱襞。第 13~16 周时,食管下段出现贲门腺。第 16~20 周时,上皮以复层纤毛柱状类型为主,出现黏膜肌。第 21~24 周时,复层

中肠:演变为十二指肠(胆总管开口处以下)、空肠、回肠、盲肠和阑尾,升结肠和横结肠的右 2/3 部分。

后肠:演变为横结肠的左 1/3 部分、降结肠、乙状结肠、直肠、肛管上段、膀胱和尿道的大部。

除头尾两段上皮分别来自口凹(演变为口腔)和原肛(演变为肛管下部)的外胚层外,消化系统的上皮组织和腺体均来自原肠的内胚层,而其肌肉组织、结缔组织等则来自原肠内胚层周围的内脏间质。

扁平上皮增多,并逐步取代了复层纤毛柱状上皮。

食管发育过程中出现的先天畸形变异有:

(1)食管闭锁:由于气管食管隔产生时偏向后方或食管发生早期,上皮细胞迅速增殖,管腔一度阻塞而管腔重建受阻造成食管闭锁或食管近端成一盲管。闭锁部位多发生在食管上段或上段与中段的交界处。当食管闭锁后阻碍羊水吞入,可导致羊膜腔的羊水过多,该畸形的发生率为新生儿的 1/3 000~1/4 500。

(2)食管狭窄:因为食管再通不完全或食管黏膜形成先天性食管蹼或异常血管的压迫致食管萎缩引起,可发生在食管的任一部位,以下 1/3 食管常见。

(3)短食管:因食管未能随颈和胸部发育而充分增长所致。先天性短食管常伴有食管门疝发