

今日临床丛书

总主编 黄 峻

消化疾病诊断流程与 治疗策略

施瑞华 主编



科学出版社

www.sciencep.com

今日临床丛书

总主编 黄 峻

消化疾病诊断流程与 治疗策略

施瑞华 主编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书共分十章,第一章介绍了消化系统常见症状以及各种症状的常见病因、诊断要点和鉴别诊断。第二章介绍了上、下消化道出血的常见病因、诊断思路、治疗流程和最新进展。第三至第八章分别介绍了食管、胃、肠道、肝胆、胰腺、腹膜与腹膜后疾病的诊断思路、诊断流程、治疗措施、治疗流程及各种疾病近年来的最新诊疗进展。第九、十章分别介绍了胃肠动力诊治方面的新技术和内镜下诊疗技术。本书编写目的旨在帮助临床医师,尤其是消化专科医师建立正确的临床诊疗思维,提高临床诊疗水平。

图书在版编目(CIP)数据

消化疾病诊断流程与治疗策略/施瑞华主编. —北京:科学出版社,2007
(今日临床丛书)

ISBN 978-7-03-019365-0

I. 消… II. 施 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 103376 号

责任编辑:农 芳 黄 敏 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2007 年 8 月第一次印刷 印张:37 1/2 彩页:8

印数:1—3 000 字数:888 000

定价:118.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《今日临床丛书》编委会

总 主 编 黄 峻

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

陈吉庆	陈亦江	程 雷	范卫民	范卫新
傅 震	黄 峻	黄祖瑚	李建勇	刘 超
刘嘉茵	苗 毅	施海彬	施瑞华	束永前
孙丽洲	万 琪	王 林	邢昌赢	殷凯生
袁志兰	张劲松	张缪佳	张 炜	周国平

《今日临床丛书》学术委员会

(以姓氏汉语拼音为序)

陈灏珠	复旦大学附属中山医院	院士、教授、博士生导师
陈香美	中国人民解放军总医院	主任医师、教授、博士生导师
樊代明	第四军医大学	院士、教授、博士生导师
高润霖	中国医学科学院阜外心血管病医院	院士、教授、博士生导师
高妍	北京大学第一医院	主任医师、教授、博士生导师
黄峻	南京医科大学第一附属医院	主任医师、教授、博士生导师
李舜伟	北京协和医院	主任医师、教授、博士生导师
林三仁	北京大学附属第三医院	主任医师、教授、博士生导师
邱海波	东南大学附属中大医院	主任医师、教授、博士生导师
阮长耿	苏州大学医学院	院士、教授、博士生导师
孙凌云	南京大学医学院附属鼓楼医院	主任医师、教授、博士生导师
于生元	中国人民解放军总医院	主任医师、教授、博士生导师
张奉春	北京协和医院	主任医师、教授、博士生导师
赵忠新	第二军医大学附属长征医院	主任医师、教授、博士生导师

今日临床丛书

《消化疾病诊断流程与治疗策略》编写人员

主 编 施瑞华

副 主 编 林 琳 陈晓星

编 者 (以姓氏拼音为序)

曹 洋 陈晓星 程文芳 丁 静

董 莉 黄霞玥 蒋建霞 焦健华

李学良 林 琳 林 征 凌亭生

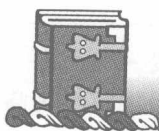
刘兵团 马晶晶 倪金良 施瑞华

汤琪云 王 颖 王美峰 徐顺福

杨树平 于莲珍 俞同福 张国新

张红杰 朱 宏

主编助理 张红杰 朱 宏



今日临床丛书

前言

《今日临床丛书》终于进入各大书店的柜台和读者的案头,我们感到由衷的高兴,这是各个方面鼎力合作的结果。这套丛书的出版是时代的需要,是临床医师们的期盼,也是社会和病人的福音。

临床医学的发展催生了《今日临床丛书》。当今,知识爆炸、信息剧增,在临床医学领域尤其令人瞩目。医疗设备推陈出新,新的技术层出不穷。脏器移植技术日臻成熟,介入技术广泛应用。新的药物不断问世,专业知识的更新周期已缩短至3~5年,今日的临床工作迫切需要反映当前的技术和水平,并能不断更新再版的书籍,这套丛书正是在这样的大环境下应运而生的。

医学教育的进步和医学教育模式的转变需要《今日临床丛书》。近十多年来,我国的医学教育发生了极其深刻的变化。除了在校教育更加规范、水平不断提高外,住院医师规范化培训、医学继续教育、专科医师培养等陆续展开;对在职医师提出“三基三严”的要求;对重大技术,如器官移植、介入技术、辅助生殖等实施准入制或审批制。我们的医学教育正在或已经与世界接轨。严格、规范和终生性的医学教育是培养高素质、高水平医师的制度保证,也是维护病人安全和利益的基本条件。用于毕业后教育正是这套丛书编写的主要目的。

中青年临床医师自身素质的提高期盼《今日临床丛书》。今天的临床医师承受着巨大的压力。他们自进入医学院校,选择从医作为自己的终生职业,就十分清楚自己的责任,决心义无反顾地向前进。他们需要不断地更新知识,需要了解用来治病救人的各种方法和手段,需要了解服务对象——病人的心理、病理和精神状态,需要……这套丛书可以成为他们的良师益友。

循证医学的进步呼唤着《今日临床丛书》。循证医学的问世是20世纪后期临床医学最重大的进展之一。它使旧的经验医学模式转变为新的以证据为基础的循证医学模式。作为循证医学基础的临床多个领域开展的大型随机对照试验提供了丰富的临床证据,改变了许多传统的理念和观念,也更新了许多疾病的治疗方案,深化了我们对许多常用技术、药物、检查方法等的认识,还使我们首次真正能够从改善病人预后这个基本立足点来审视我们的行为和举措。近几年不断颁布的各种指南、治疗建议和专家共识,正是循证医学的产物,也是循证医学在临床各领域实践的具体体现。今天的临床医师不能不了解这些新的证据,不能不了解这些指南和共识,更不能不懂得循证医学。现代临床医学需要一套既能反映循证医学的进展、体现循证医学的观念,又能在医疗工作中实践循证医学的专著,这套丛书正好能够承担这一历史使命。

《今日临床丛书》在编写上突破传统的医学著作的写作模式,注重实用性,并密切关注当今医学动态,遵循循证医学程序,强调临床思维能力的培养。这套丛书提供给读者的是

一张渔网或渔具,而不是一盆鲜鱼;是做厨师的技能,而不是一顿大餐。

《今日临床丛书》有三个突出的特点。一是实用性,帮助医师解决临床上可能遇到的实际问题,提出有关疾病诊断和治疗的具体可行的方案。如需涉及理论,也只是介绍与疾病诊疗密切相关的知识,且具有新颖性。二是注重证据又不排斥经验,即贯彻循证医学的原则和理念,尽量采用大型随机对照临床试验、荟萃分析和系统性评价提供的证据,以充分体现临床医学的进步和现代医学模式的转变。三是遵循临床思维的程序。疾病是演变的,病情是变化的,同样的治疗方法、同一种药物施于不同的病人或同一个病人的不同病期,其效果可能完全不同。本书旨在指导临床医师运用动态的、辩证的、多种因素相互影响的思维方法来诊治疾病。

《今日临床丛书》主要的读者对象为住院医师和主治医师。著名临床医学家吴英恺教授说过,“大学毕业后的十年是一个人专业学习的黄金时代”,“不在这一阶段实践好、学习好,以后的上进、提高就十分困难”。这一时段的临床医师正是奋斗在医疗工作第一线的主力军,千钧重担肩上挑。他们服务的对象是病人,是失去健康的人,是渴望着能够重新回到社会、回到家庭以及对未来、对生活充满憧憬的普通人。健康所系,生命所托,疾病千变万化,处置失当或稍有不慎就可铸成大错,造成无可挽回的损失。因此,敬爱的周恩来总理曾经告诫我们:“医学院的附属医院不能等同于工科学院的附属工厂,不允许出废品。”这套丛书将帮助我国责任在肩的中青年临床医师走上成熟和成功之路。

本套丛书的近百名作者主要来自南京医科大学第一附属医院。这家医院有着70多年历史,是中国人自己创办的第一所西医医学院的主要附属医院,近几年依托当地繁荣的经济和深厚的人文底蕴,在各方面的大力支持下,获得了跨越式的发展。她拥有1800张病床,年门、急诊病人数量超过230万,在规模和水平上已进入全国医院的先进行列。“博学至精、明德至善”,“德术并举、病人至上”的治学原则和从医规范深入人心。衷心地感谢各位作者,在繁忙的医、教、研和管理之余,秉承传道授惑、求真务实和一丝不苟的精神,本着出精品的信念,广泛收集资料,结合自己的临床工作经验和专业知识,精心撰写并多次修改了文稿。此书是集体努力的成果,体现了各位作者的辛劳。

我要诚挚地感谢审阅本书的各位专家,感谢为本套丛书编写献计献策的各位教授。他们都是国内外享有盛名的临床医学专家和教授,有的还是中国科学院和工程院的院士,且大多在医疗、教学岗位上肩负重任。他们不仅慨然应允作为本书的评阅人或学术委员会的成员,而且在各个层面上都积极参与,身体力行,贡献良多。没有他们的鼓励和支持,这套丛书不可能问世;没有他们的参与和努力,这套丛书不可能达到高质量。他们对临床医学专业的深切关注、对中青年医师的坦诚提携,体现了老一辈医学专家的高风亮节和博大胸怀,永远值得我们学习和铭记。

本套丛书内容之丰富、涉及面之广泛,是我们从未遇到的;临床医学发展之迅捷、知识更新之快速,也是前所未有的。我们虽竭尽全力,但限于水平和经验,难免存在疏漏和差错,敬请同道和广大读者不吝批评指正。

吴 峰

于南京医科大学第一附属医院

2007年6月25日

前 言

消化系统疾病是常见病、多发病。随着生活方式的西化,原本少见的疾病如 Barrett 食管、炎症性肠病近年来发病呈上升趋势,胰腺癌和结肠癌等发病率较前明显增高,使消化疾病谱发生了一定变化。随着科学技术的发展,新的诊疗设备不断问世,新的诊疗技术层出不穷,我们对疾病的认识和新技术的运用都有了不同程度的提高。但目前临床上对于消化系统疾病的诊断和治疗不够规范,不同医生对同一症状或同一疾病的诊断思路不一样,治疗措施不尽相同,导致治疗效果也千差万别,有的很快痊愈,有的出现症状加重、恶化甚至死亡,给患者及其家庭、社会带来一定的负担,也导致医疗资源的巨大浪费。

鉴于此,我们组织南京医科大学第一附属医院消化科 20 余位长期工作在临床第一线的医疗专家编写了本书,着重解决临床疾病诊断思维问题。对于重点疾病、研究热点疾病,从诊断思路、诊断要点着手,引导临床医师建立良好的诊断思维方式。每个疾病都配备了比较详尽的诊断流程图,这是本书的一大特色。

在治疗方面,本书还从一般治疗、药物治疗、手术治疗和内镜下治疗几个方面综合介绍了各个疾病的最新治疗进展,重点疾病列出了完整的治疗流程图,以期对临床医师在临床工作中有所裨益。

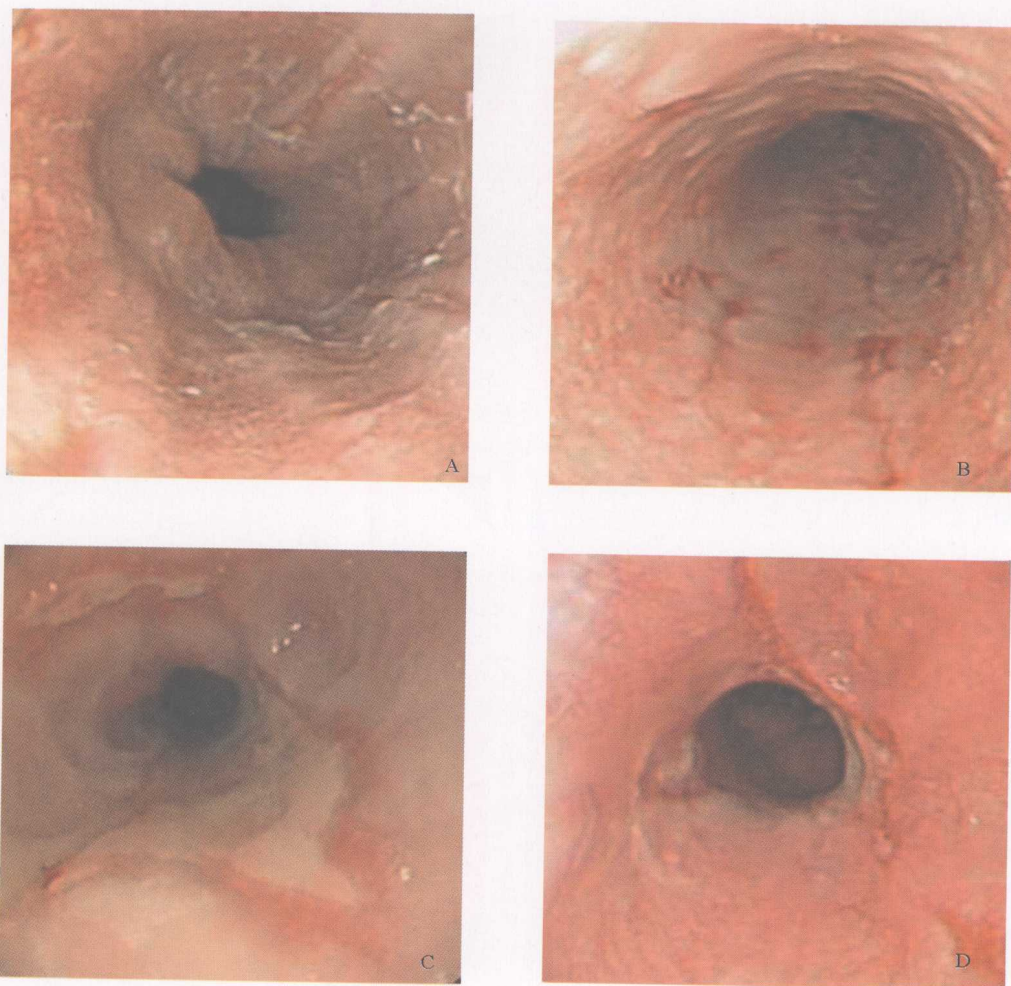
此外,在最后章节介绍了近几年来胃肠动力诊治方面的新技术和内镜下诊疗新方法;还配有大量的实际操作图片,以便读者加深对相关诊疗技术的认识和理解。

本书的编写是在参阅了一定的国内外文献和资料的基础上,同时融会了编者长期的临床实践经验编写而成,以期为内科医师,尤其是消化专科医师、研究生和进修医师提供一本具有实用价值和借鉴意义的参考书。希望本书成为各位读者的良师益友。

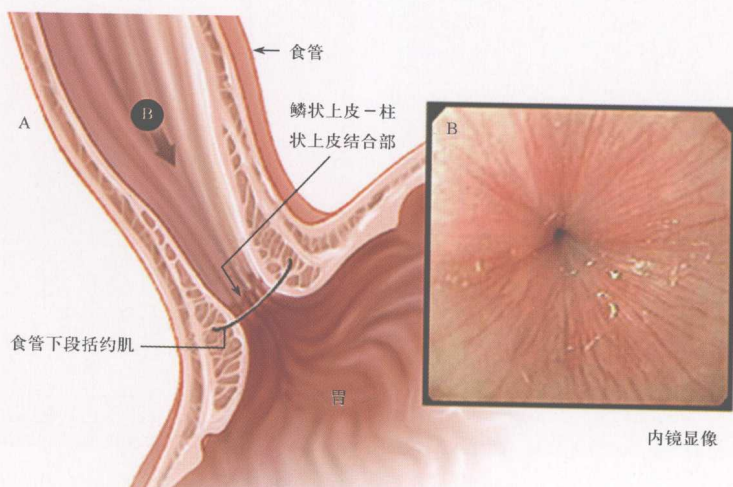
由于编写时间仓促和编者学术水平、知识面有限,同时,本领域新知识、新技术发展十分迅速,书中内容难免有不妥和疏漏之处,恳请各位读者和广大同道不吝批评指正。

施瑞华

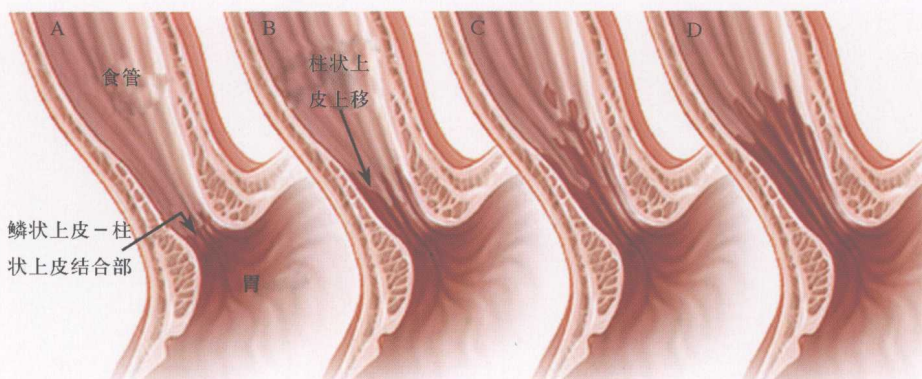
2007 年 3 月于南京



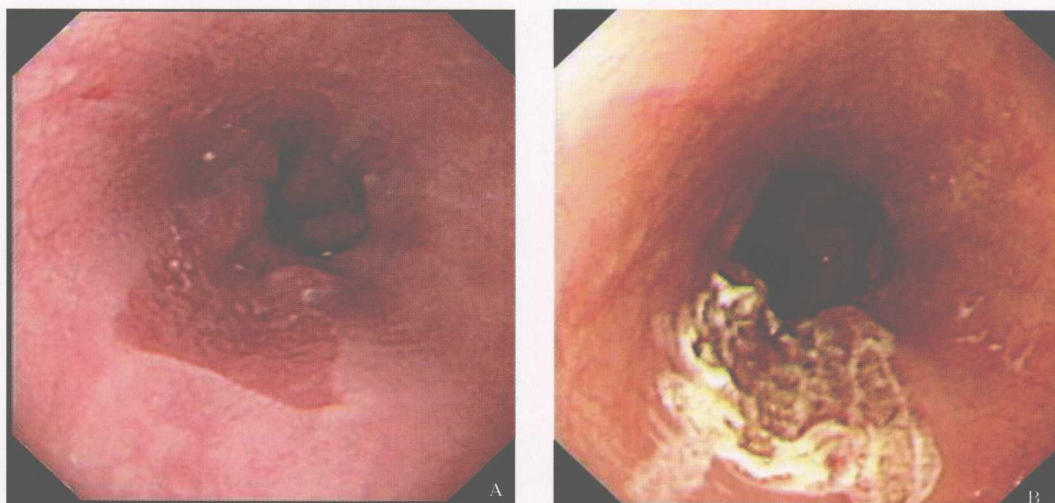
彩图 1 反流性食管炎
A. 反流性食管炎 A 级；B. 反流性食管炎 B 级；C. 反流性食管炎 C 级；D. 反流性食管炎 D 级



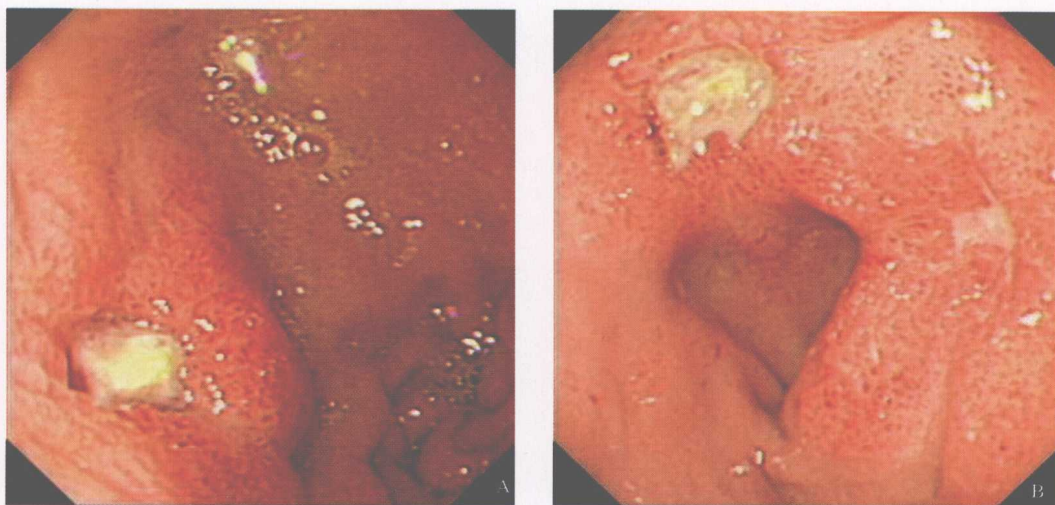
彩图 2 食管下段括约肌及鳞-柱结合线
A. 模式图；B. 内镜图



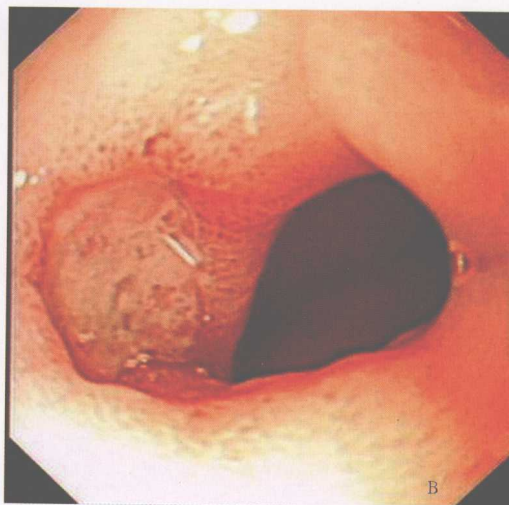
彩图3 正常食管及 Barrett 食管
A. 正常食管上皮；B~D. Barrett 食管的不同表现



彩图4 Barrett 食管 APC 治疗
A. APC 治疗前；B. APC 治疗后

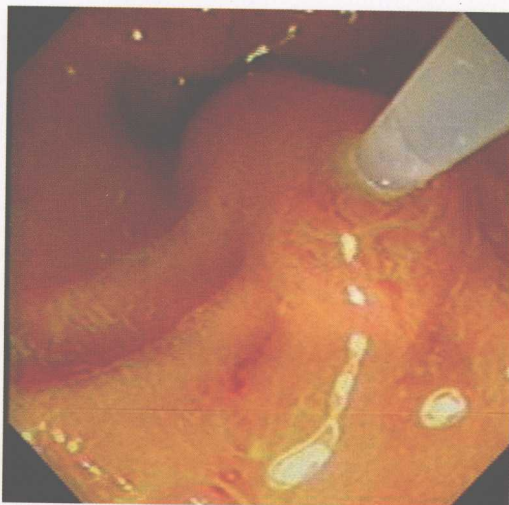


彩图5 十二指肠球部溃疡
A. 十二指肠球部前壁可见 $1.0\text{cm} \times 1.0\text{cm}$ 溃疡，上覆白苔，周围黏膜充血水肿明显；B. 十二指肠球部变形，小弯侧及后壁可见大小分别约 $0.8\text{cm} \times 0.8\text{cm}$ 、 $0.6\text{cm} \times 0.6\text{cm}$ 溃疡，上覆白苔，周围黏膜充血水肿

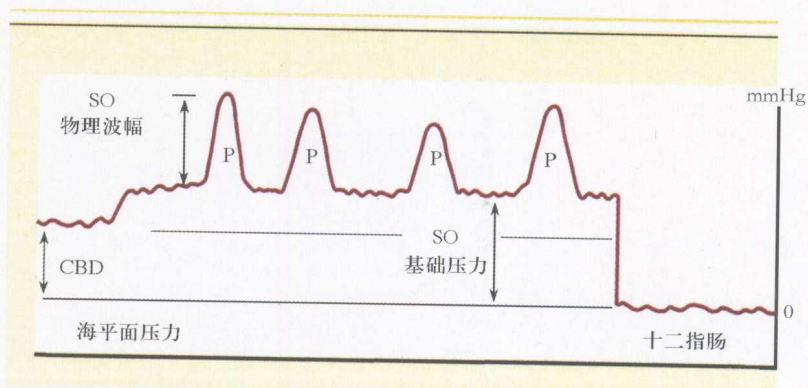


彩图6 胃溃疡

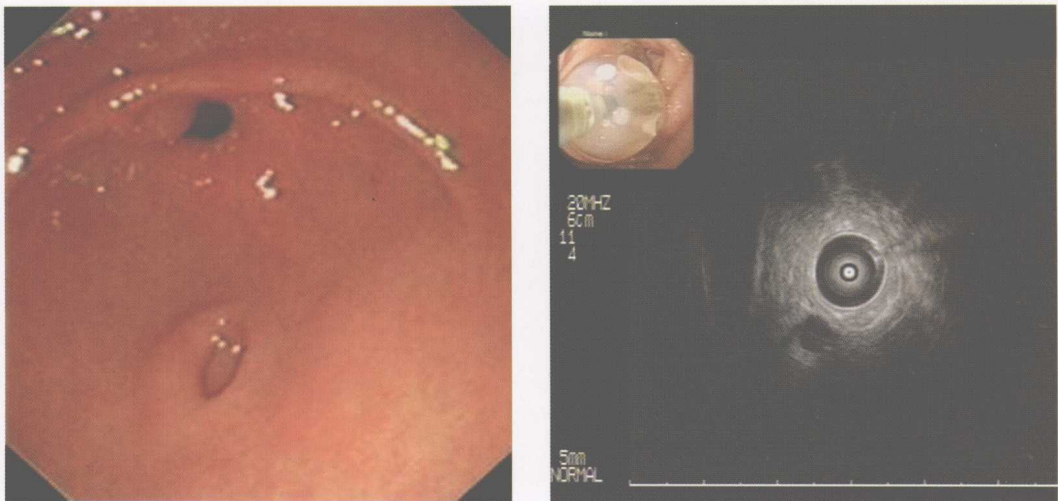
A. 胃角溃疡：胃角一 $0.8\text{cm} \times 0.8\text{cm}$ 的溃疡，附有白苔，周围黏膜充血；B. 幽门管溃疡：幽门管前壁大小约 $0.8\text{cm} \times 0.8\text{cm}$ 溃疡，上覆白苔，周围黏膜充血水肿



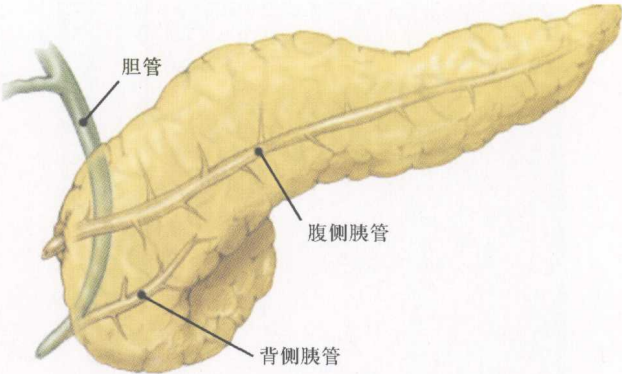
彩图7 内镜下Oddi括约肌测压术时测压管位于括约肌内



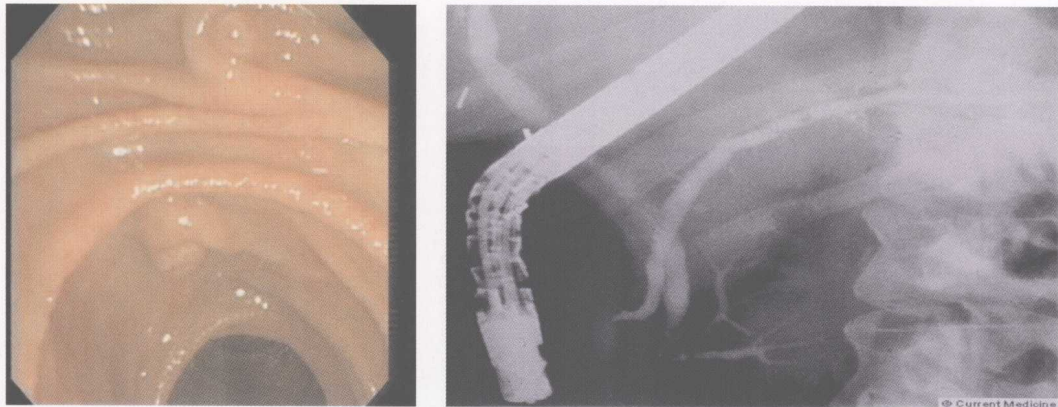
彩图8 内镜下Oddi括约肌测压结果



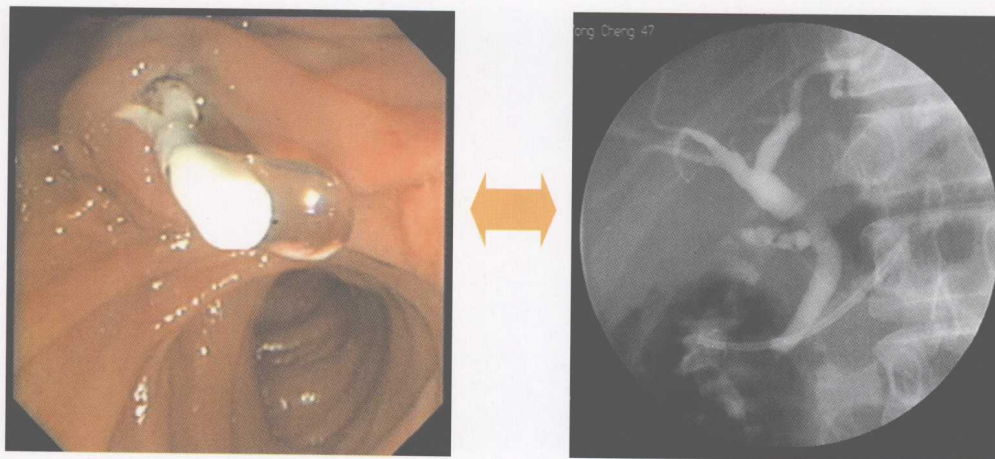
彩图 9 胃窦部异位胰腺“脐样征”并可见胰管开口和异位胰腺的超声内镜下表现



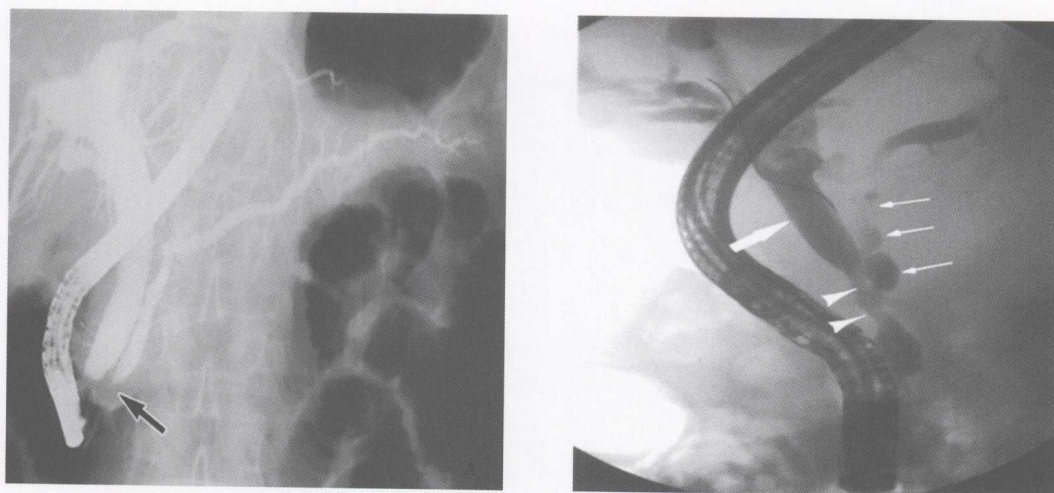
彩图 10 胰腺分裂症的模式图



彩图 11 胰腺分裂症患者 ERCP 检查时乳头的内镜下观及胰管造影所见

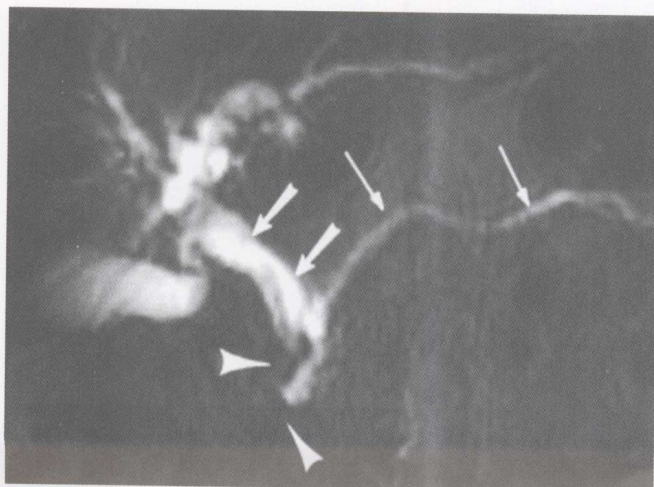


彩图 12 胰腺分裂症患者内镜下副乳头支架置入术



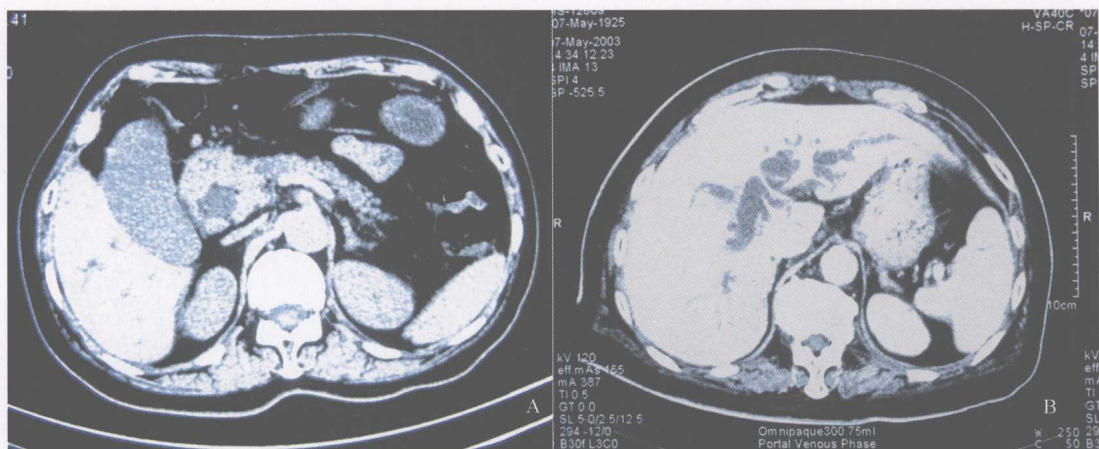
彩图 13 胰头癌 ERCP 表现

A. 图示胰头部胰管逐渐变细并消失，胆管下段截断现象，胆总管和肝内胆管扩张；B. 图示胰管和胆管均有不规则的压迫现象或虫蚀样改变，近段胆管扩张



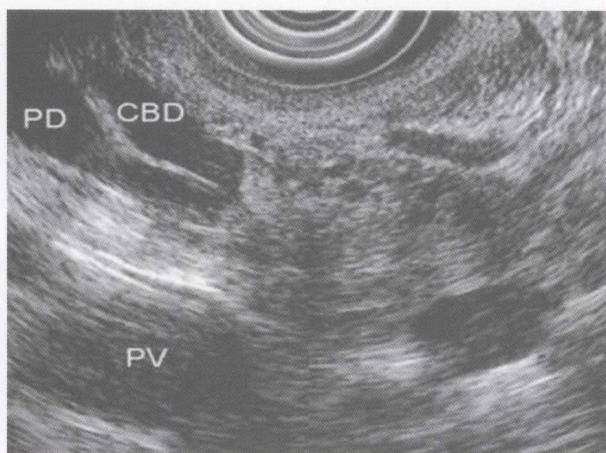
彩图 14 胰腺癌的 MRCP 表现

图示可见胰管和胆管狭窄，并见近段胆管和肝内胆管扩张

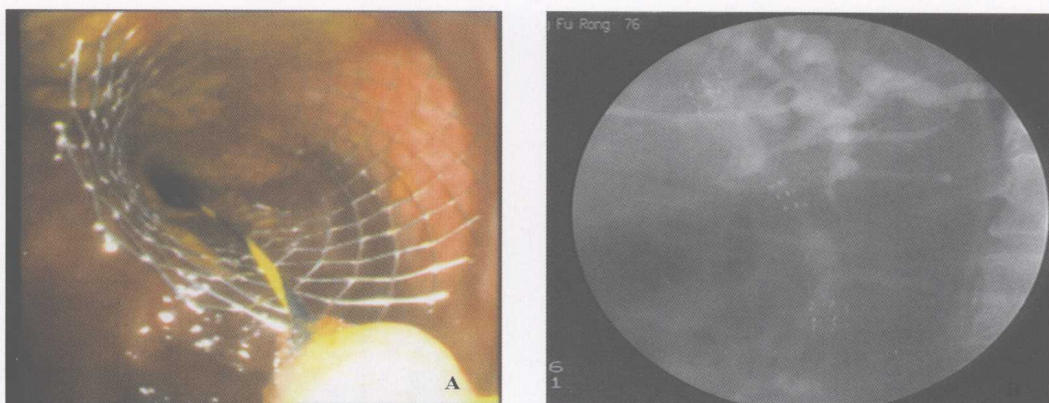


彩图 15 胰头癌的 CT 表现

A. 图示胰头部有一不规则肿块，而胰体和胰尾没有侵犯，肿块内可见扩张的胆管；B. 图示肝内胆管高度扩张，提示肝外梗阻性黄疸

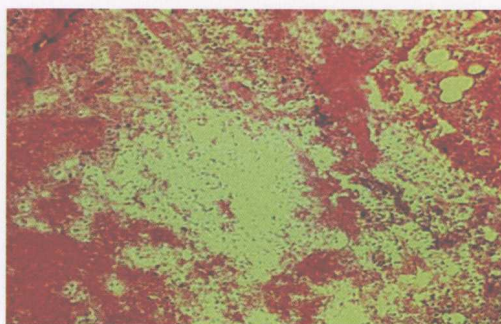


彩图 16 胰腺癌的超声内镜下表现

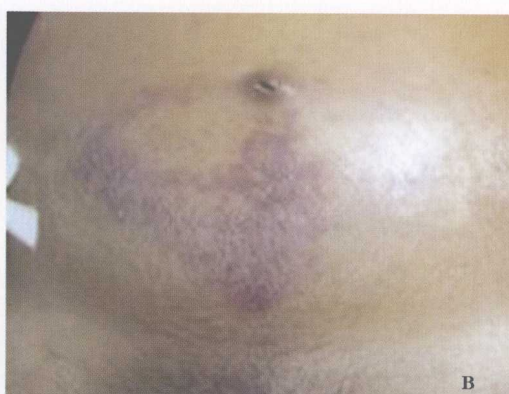


彩图 17 胰腺癌梗阻性黄疸的内镜治疗

A. 经十二指肠乳头置入金属胆管支架；B. 右图为在 X 线下可见支架位于胆管内

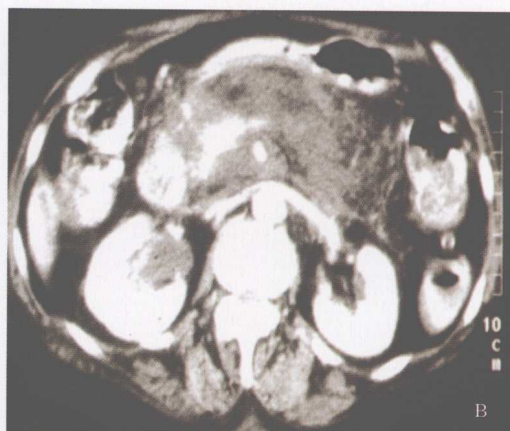
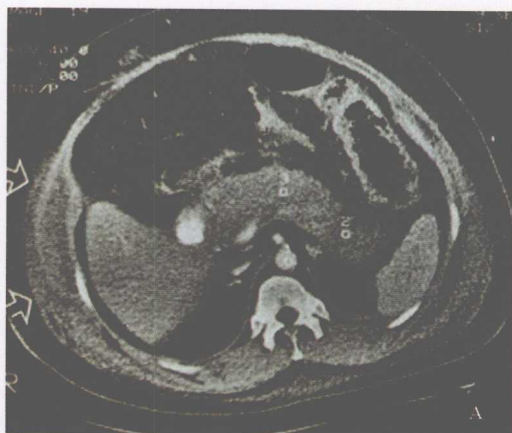


彩图 18 坏死型胰腺炎的大体及病理表现



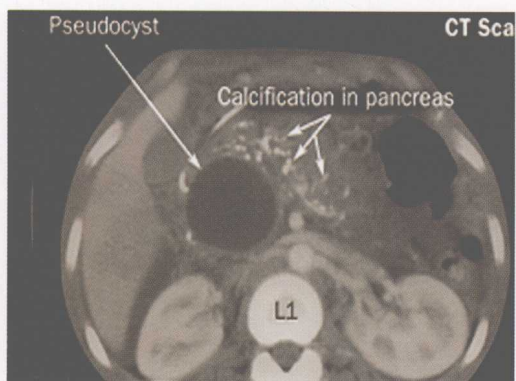
彩图 19 重症胰腺炎皮肤表现

A. Grey Turner 征；B. Cullen 征

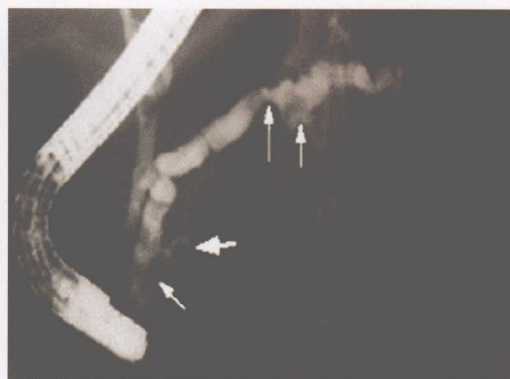


彩图 20 急性胰腺炎的 CT 表现

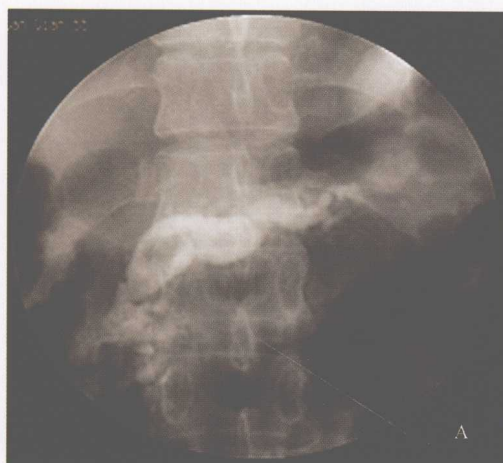
A. 轻型胰腺炎；B. 重型胰腺炎



彩图 21 慢性胰腺炎的 CT 表现

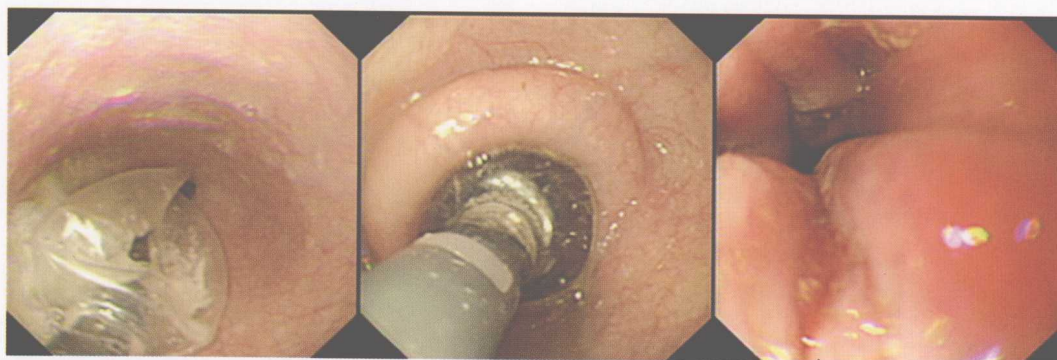


彩图 22 慢性胰腺炎的 ERCP 表现，箭头所指见充盈缺损影



彩图 23 内镜下胰管结石取石术

A. X 线下见胰管内结石影；B. 网篮将胰管内蛋白栓样结石取出



彩图 24 贲门失弛缓 Rigiflex 水囊扩张