



| 组编 |  
上海市医师协会

# 医师 考核培训 规范教程

## 消化内科分册

主编 · 王兴鹏

- ★ 上海市医师定期考核唯一指定用书
- ★ 各类专科医师应知应会的基本知识与技能
- ★ 上海市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗工作规范



医 师 考 核 培 训 规 范 教 程

---

组编

上海市医师协会



# 消化内科

---

分册

---

主编 · 王兴鹏

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医师考核培训规范教程. 消化内科分册 / 上海市医师协会组编; 王兴鹏主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2016. 4

ISBN 978-7-5478-2969-1

I. ①医… II. ①上…②王… III. ①医师—资格考试—教材②消化系统疾病—诊疗—医师—资格考试—教材  
IV. ①R192.3②R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 003582 号

---

医师考核培训规范教程  
消化内科分册  
组编 上海市医师协会  
主编 王兴鹏

上海世纪出版股份有限公司 出版  
上海科学技术出版社  
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行  
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co  
苏州望电印刷有限公司印刷  
开本 787×1092 1/16 印张 17.5 插页 2  
字数 320 千字  
2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 次印刷  
ISBN 978-7-5478-2969-1/R·1068  
定价: 75.00 元

---

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向工厂联系调换

## 丛书编委会

### 医师定期考核专家委员会

**主 任** 徐建光

**委 员** (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东  
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝增珠 秦新裕  
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波

### 医师考核培训规范教程·丛书编委会名单

**总 编** 黄 红 徐建光 章 雄

**副总编** 晏 波

**成 员** (以姓氏笔画为序)

于布为 王兴鹏 孙兴怀 孙颖浩 李青峰 吴 凡 沈远东  
迟放鲁 张长青 张志愿 陆一鸣 周 新 祝增珠 秦新裕  
桂永浩 贾伟平 徐丛剑 梅长林 葛均波 谭 鸣

### 医师考核培训规范教程·丛书编委会秘书处名单

**秘 书 长** 谭 鸣

**副秘书长** 陆廷岚 贝 文 黄 鹃 田 红

**执行秘书** 陈 权 黄 平

## 编委会名单

**主 编** 王兴鹏

**编 委** (以姓氏笔画为序)

戈之铮 刘 杰 邹多武 沈锡中 陆伦根 陈紫暄 房静远  
姚礼庆 袁耀宗 徐美东 谢渭芬

**编写者** (以姓氏笔画为序)

丁伟群 万 荣 马丽黎 王兴鹏 王震华 戈之铮 尹 川  
宁北芳 戎 兰 曲 颖 朱 峰 朱俊宇 朱博群 任 重  
任迎春 刘 杰 刘 懿 齐志鹏 孙丹凤 孙 旭 孙蕴伟  
李百文 李全林 时 强 何相宜 何梦江 邹天慧 邹多武  
汪佩文 沈 镭 沈锡中 初 元 张丹枫 张丹瑛 张 玲  
张 晨 张 震 张轶群 张晓岑 陆伦根 陆颖影 陈天音  
陈世耀 陈 坚 陈 涛 陈岳祥 陈紫暄 陈朝飞 陈慧敏  
陈巍峰 武逸人 林 勇 林生力 林泽俊 罗添成 周平红  
宛新建 房静远 练晶晶 赵 航 胡国勇 胡健卫 钟 巍  
钟芸诗 姚礼庆 秦文政 袁耀宗 顾于蓓 钱立平 钱爱华  
徐 刚 徐 敏 徐佳昕 徐美东 徐晓玥 徐铭益 徐蓓莉  
唐洁婷 黄 媛 曹芝君 盛 夏 崔 云 董 玲 董志霞  
董育玮 曾 欣 曾 悦 谢渭芬 蔡世伦 蔡明琰 蔡晓波  
熊 华

## 前 言

医师定期考核是一项国家法定工作,其根本目的在于改变医师执业终身制为年检制,促进医师在取得执业资格后不断更新知识、技能,提高专业技术能力和水平,保持应有的职业道德。所以它是一项医师管理的长效制度,对于加强医师执业管理,提高医师素质,保证医疗质量和医疗安全具有重要意义。为落实《中华人民共和国执业医师法》相关规定,上海市卫生和计划生育委员会将上海市医师定期考核管理办公室设在上海市医师协会,指导和管理全市医师定期考核工作。本市自 2013 年启动,并于 2014 年完成了首次医师定期考核工作,全市共 69 300 余名执业医师或执业助理医师参加了本次考核。上海市医师协会在市卫生和计划生育委员会的指导下对此项工作的开展进行了有益的实践与探索。

医师定期考核包括对医师业务水平、工作成绩和职业道德三个方面进行考核。目前全国大多数省市通行的类别考试(普考),即医师在执业类别范围内参加考试的内容完全一致,但这并不能有效针对医师当前专业岗位,考察其是否具有本岗位执业能力。医师对现行按类别考试接受程度普遍较低,希望能够按其执业专科进行考核。目前国外绝大多数国家的医师定期考核是按照专科进行的,此举有利于医师专注于本专科的继续教育,更符合医师职业规范和持续发展的要求。鉴于此,中国医师协会希望上海市医师定期考核工作能够先行先试,积极探索按专科进行考核的新路径。

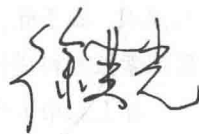
在上海市卫生和计划生育委员会的指导和支持下,我们制定并通过了《2016 年上海市医师定期考核按专科进行业务水平测评工作方案》。2016 年度上海市将有 11 个临床类别的专科和 4 个中医类别的专科试行按专科进行业务水平测评。为此,我们成立了 11 个临床类别专科和 4 个中医类别专科的专家编委会,由编委会负责编写各专科考试大纲、教材并建立相关的题库。考纲及教材的主要内容为各专科最基本的定义、标准、原则等本专科医师必须掌握的知识,强调

基本理论、基本知识、基本技能,以及对本专业新进展的认知。

本着内容精炼概括、力求全面覆盖,理论联系实践、循序渐进指导,专业衔接紧凑、避免重复脱节,体现学科发展、力求知识更新的编写原则,在各专科专家的共同努力下,这套“医师考核培训规范教程”与广大医师朋友见面了。希望这套丛书不仅作为医师定期考核指定用书,而且还能成为专科医师学习应知应会的基本知识与技能的参考书,以及各类医疗机构医务人员掌握日常诊疗工作规范用书。

由于这是我们第一次编写医师的规范教程,经验有限,难免有不足之处,真诚欢迎广大医师不吝指正。随着定期考核工作的纵深发展和临床医学知识的不断更新,我们将在今后对丛书不断进行修订和补充,以期不断完善,满足广大医师学习和工作的需求。

最后,衷心感谢参与本书编写、审查的各位领导和专家,衷心感谢上海市卫生和计划生育委员会对定期考核工作的大力支持和指导。



上海市医师协会  
上海市医师定期考核管理办公室

2015年10月

## 编写说明

为深入实施《中华人民共和国执业医师法》《医师定期考核管理办法》等相关规定,适应我国医药卫生事业迅速发展及消化内科医师技能水平和专业素质不断提升的需要,更好地服务于人民群众日益提高健康水平的需求,突显毕业后教育特色,培养高素质、高水平、应用型的临床人才,在上海市医师协会、上海市医师协会消化内科医师分会的指导下,我们编写了消化内科专业医师定期考核培训教材。

消化内科是以研究食管、胃、小肠、大肠、肝、胆及胰腺等器官疾病为主要内容的临床三级学科。消化内科疾病种类繁多,涉及的医学知识面广,操作复杂而精细。消化内科专业医师必须在接受内科住院医师规范化培训后方可接受本阶段培训。消化内科专科医师培养阶段为期三年,在这三年中需要对胃肠病、肝病、胰胆疾病、其他疾病和内镜进行规范培训和考核。本书立足临床思维及临床实践技能,突出消化内科特色,既注重体现消化内科知识的系统性、完整性,又注重理论联系实际,切合临床,突显实用,并注重反映国内外本领域的新理论、新技术、新方法和新成果,同时贯彻“少而精”的精神,把握内容的广度和深度,注重教材总体的优化,精选教材内容。

本书共分七章。第一章主要介绍消化系统疾病的常见症状,包括腹痛、腹泻、便秘、黄疸、消化道出血和腹水。第二至第五章,按疾病的性质和部位分类,分述食管、胃、肠、肝脏、胰胆疾病。第六章介绍消化内镜的临床应用。第七章为消化系统疾病临床诊疗技术进展。重点介绍各个病种的定义、临床表现、诊断要点、治疗原则、预防和预后等。

本书可作为消化内科专科医师定期考核培训教材,也可作为住院医师规范化培训考核、专科医师规范化培训考核,以及各级各类本科生、研究生和广大医务工作者的参考教材。

本书在全体编写人员团结协作、共同努力下如期完成。编写人员都是长期奋斗在临床教学一线的资深专家,具有深邃的理论素养、丰富的临床实践经验和心得,他们为本书的编写付出了艰辛的劳动,在此向全体参编同道致以最诚挚的

感谢。在编写过程中,得到了上海市医师协会、上海市医师协会消化内科医师分会及各编写单位各级领导的大力支持和帮助,编委会秘书赵航、徐敏、陈慧敏、徐美东、冯赞、何相宜、曾欣、蒋蔚茹、罗添成、董玲、陈坚和张玲等做了大量工作,在此一并致以诚挚的感谢。

本书是我国首次以消化内科专业医师定期考核培训为目的而编写的教材,在编写方法和内容方面有诸多创新之处,尽管我们竭尽全力,但限于水平,加之时间紧、任务重,错误与疏漏之处在所难免,敬请同道不吝斧正,以使本书更臻完善。

《消化内科》编委会

2015年10月

## 目 录

### 第一章 常见症状 ..... 1

- 第一节 腹痛 / 1
- 第二节 腹泻 / 3
- 第三节 便秘 / 5
- 第四节 黄疸 / 6
- 第五节 消化道出血 / 10
  - 一、上消化道出血 / 10
  - 二、下消化道出血 / 12
- 第六节 腹水 / 13

### 第二章 食管与胃疾病 ..... 18

- 第一节 胃食管反流病 / 18
- 第二节 食管裂孔疝 / 20
- 第三节 贲门失弛缓症 / 21
- 第四节 食管肿瘤 / 23
- 第五节 急性腐蚀性食管胃损伤 / 24
- 第六节 急性胃炎 / 26
- 第七节 慢性胃炎 / 28
- 第八节 消化性溃疡 / 30
- 第九节 功能性消化不良 / 35
- 第十节 幽门螺杆菌感染 / 37
- 第十一节 胃癌 / 41

## 第十二节 原发性胃淋巴瘤 / 44

## 第十三节 胃异物 / 46

## 一、外源性异物 / 47

## 二、胃石症 / 48

## 第十四节 十二指肠淤积症 / 50

## 第三章 肠道疾病 ..... 52

## 第一节 溃疡性结肠炎 / 52

## 第二节 克罗恩病 / 56

## 第三节 肠易激综合征 / 61

## 第四节 特发性假性肠梗阻 / 65

## 一、慢性假性肠梗阻(CIP) / 65

## 二、急性假性结肠梗阻 / 67

## 第五节 吸收不良综合征 / 69

## 第六节 肠结核 / 71

## 第七节 结核性腹膜炎 / 73

## 第八节 伪膜性肠炎 / 75

## 第九节 消化道憩室病 / 78

## 第十节 消化道息肉及息肉病 / 81

## 第十一节 胃肠道类癌及类癌综合征 / 84

## 第十二节 胃肠道血管畸形和发育不良 / 87

## 第十三节 嗜酸性粒细胞性胃肠病 / 88

## 第十四节 缺血性肠病 / 90

## 第十五节 胃肠道间质瘤 / 92

## 第十六节 大肠肿瘤 / 95

## 第十七节 小肠肿瘤 / 98

## 第四章 肝脏疾病 ..... 103

## 第一节 慢性病毒性肝炎 / 103

## 第二节 酒精性肝病 / 108

## 第三节 非酒精性脂肪性肝病 / 109

## 第四节 药物性肝损伤 / 111

- 第五节 肝硬化 / 114
- 第六节 肝性脑病 / 119
- 第七节 肝脏良性肿瘤 / 121
- 一、肝脏海绵状血管瘤 / 121
- 二、肝细胞腺瘤 / 122
- 三、肝囊肿 / 123
- 第八节 原发性肝癌 / 124
- 第九节 遗传性代谢缺陷性肝病 / 126
- 一、特发性血色病 / 126
- 二、肝豆状核变性 / 128
- 第十节 自身免疫性肝炎 / 130
- 第十一节 原发性胆汁性肝硬化 / 133
- 第十二节 原发性硬化性胆管炎 / 135
- 第十三节 肝功能衰竭 / 137

## 第五章 胰腺疾病和胆道疾病 ..... 140

- 第一节 急性胰腺炎 / 140
- 第二节 慢性胰腺炎 / 143
- 第三节 胰腺神经内分泌肿瘤 / 148
- 第四节 自身免疫性胰腺炎 / 150
- 第五节 胰腺囊性肿瘤 / 152
- 第六节 胰腺癌 / 155
- 第七节 胆道功能障碍性疾病 / 157
- 一、胆囊运动障碍 / 157
- 二、Oddi 括约肌运动功能障碍 / 158
- 第八节 胆囊炎与胆石症 / 160
- 第九节 胆道肿瘤 / 163

## 第六章 消化内镜的临床应用 ..... 171

- 第一节 胃镜检查 / 171
- 第二节 结肠镜检查 / 174
- 第三节 十二指肠镜检查及内镜下逆行胰胆管造影术 / 178

- 第四节 胆道镜检查 / 182
- 第五节 小肠镜及胶囊内镜检查 / 185
  - 一、小肠镜检查 / 185
  - 二、胶囊内镜检查 / 188
- 第六节 超声内镜检查 / 189
- 第七节 消化道病变内镜诊断新方法 / 192
  - 一、染色内镜 / 192
  - 二、放大内镜 / 194
  - 三、窄带成像 / 195
  - 四、自发荧光成像 / 196
  - 五、共聚焦激光显微内镜 / 196
- 第八节 食管胃底静脉曲张的内镜治疗 / 197
  - 一、食管胃底静脉曲张套扎治疗 / 197
  - 二、内镜下硬化剂治疗 / 198
  - 三、内镜下组织黏合剂治疗胃静脉曲张 / 199
- 第九节 消化道狭窄的内镜治疗 / 199
  - 一、上消化道狭窄 / 200
  - 二、下消化道狭窄 / 202
- 第十节 急性肠梗阻的内镜治疗 / 203
  - 一、急性小肠梗阻 / 204
  - 二、急性大肠梗阻 / 205
- 第十一节 消化道出血的内镜治疗 / 208
  - 一、上消化道出血 / 208
  - 二、下消化道出血 / 209
- 第十二节 消化道异物的内镜治疗 / 211
  - 一、上消化道异物 / 211
  - 二、下消化道异物 / 213
- 第十三节 消化道病变的内镜切除术 / 213
  - 一、消化道息肉的内镜切除术 / 213
  - 二、消化道平坦病变的内镜黏膜切除术 / 215
  - 三、早期癌和巨大平坦病变的内镜下黏膜剥离术 / 217
  - 四、消化道黏膜下肿瘤的内镜治疗 / 219
- 第十四节 经皮内镜下胃、空肠造瘘术 / 221
- 第十五节 胆道系统疾病的内镜治疗 / 223
  - 一、内镜十二指肠乳头括约肌切开术 / 223
  - 二、内镜十二指肠乳头括约肌气囊扩张术 / 226

三、内镜胆管引流术 / 227

四、胆道镜治疗 / 229

#### 第十六节 胰腺疾病的内镜治疗 / 231

一、急性胆源性胰腺炎的内镜治疗 / 231

二、慢性胰腺炎的内镜治疗 / 232

三、胰腺肿瘤的内镜治疗 / 233

四、胰腺假性囊肿的内镜治疗 / 235

#### 第十七节 超声内镜介导下的内镜治疗 / 236

一、内镜超声引导下细针吸取细胞学检查和切割针活检 / 237

二、超声内镜引导下穿刺引流治疗 / 239

三、超声内镜引导下注射治疗 / 240

#### 第十八节 隧道内镜治疗术 / 242

一、经口内镜下肌切开术 / 242

二、内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术 / 244

## 第七章 | 消化系统疾病临床诊疗技术进展 ..... 245

第一节 粪菌移植技术的应用 / 245

第二节 消化道动力检测的应用 / 249

第三节 消化系统疾病的干细胞治疗 / 257

# 第一章

## 常见症状

### 第一节 腹 痛

腹痛(abdominal pain)是临床极其常见的症状。临床上一般根据起病缓急、病程长短将腹痛分为急性腹痛和慢性腹痛。

#### 【病因】

##### 1. 急性腹痛

(1) 腹腔器官急性炎症：如急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎、急性出血坏死性肠炎、急性胆囊炎、急性阑尾炎等。

(2) 空腔脏器阻塞或扩张：如肠梗阻、肠套叠、胆道结石、胆道蛔虫症、泌尿系统结石梗阻等。

(3) 脏器扭转或破裂：如肠扭转、肠绞窄、胃肠穿孔、肠系膜或大网膜扭转、卵巢扭转、肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂等。

(4) 腹膜炎：多由胃肠穿孔引起，少部分为自发性腹膜炎。

(5) 腹腔内血管阻塞：如缺血性肠病、夹层腹主动脉瘤和门静脉血栓形成。

(6) 腹壁疾病：如腹壁挫伤、脓肿及腹壁皮肤带状疱疹。

(7) 胸腔疾病所致的腹部牵涉性痛：如肺炎、肺梗死、心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、胸膜炎、食管裂孔疝、胸椎结核等。

(8) 全身性疾病所致的腹痛：如腹型过敏性紫癜、糖尿病酸中毒、尿毒症、铅中毒、血卟啉病等。

##### 2. 慢性腹痛

(1) 腹腔脏器慢性炎症：如慢性胃炎、十二指肠炎、慢性胆囊炎及胆道感染、慢性胰腺炎、结核性腹膜炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等。

(2) 消化道运动障碍：如功能性消化不良、肠易激综合征及胆道运动功能障碍等。

(3) 胃、十二指肠溃疡。

(4) 腹腔脏器扭转或梗阻:如慢性胃、肠扭转,十二指肠壅滞,慢性肠梗阻。

(5) 脏器包膜的牵张:实质性器官因病变肿胀,导致包膜张力增加而发生的腹痛,如肝淤血、肝炎、肝脓肿、肝癌等。

(6) 中毒与代谢障碍:如铅中毒、尿毒症等。

(7) 肿瘤压迫及浸润:以恶性肿瘤居多,与肿瘤不断生长、压迫和侵犯感觉神经有关。

### 【发生机制】

腹痛的机制可分为三种,即内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛。

1. 内脏性腹痛 是腹内某一器官的痛觉信号由交感神经传入脊髓引起,其疼痛特点为:① 疼痛部位不确切,接近腹中线;② 疼痛感觉模糊,多为痉挛、不适、钝痛、灼痛;③ 常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。

2. 躯体性腹痛 是由来自腹膜壁层及腹壁的痛觉信号,经体神经传至脊神经根,反映到相应脊髓节段所支配的皮肤所引起。其特点是:① 定位准确,可在腹部一侧;② 程度剧烈而持续;③ 可有局部腹肌强直;④ 腹痛可因咳嗽、体位变化而加重。

3. 牵涉痛 指内脏性疼痛牵涉到身体体表部位,即内脏痛觉信号传至相应脊髓节段,引起该节段支配的体表部位疼痛。特点是定位明确,疼痛剧烈,有压痛、肌紧张及感觉过敏等。

临床上不少疾病的腹痛涉及多种发生机制,如阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部,常有恶心、呕吐,为内脏性疼痛。随着疾病的发展,持续而强烈的炎症刺激影响相应脊髓节段的躯体传入纤维,出现牵涉痛,疼痛转移至右下腹麦氏(McBurney)点;当炎症进一步发展波及腹膜壁层,则出现躯体性疼痛,程度剧烈,伴以压痛、肌紧张及反跳痛。

### 【临床表现】

1. 腹痛部位 一般腹痛部位多为病变所在部位。如胃、十二指肠和胰腺疾病,疼痛多在中上腹部;胆囊炎、胆石症、肝脓肿等疼痛多在右上腹部;急性阑尾炎疼痛在右下腹 McBurney 点;小肠疾病疼痛多在脐部或脐周;结肠疾病疼痛多在下腹或左下腹部;膀胱炎、盆腔炎及异位妊娠破裂,疼痛亦在下腹部。弥漫性或部位不定的疼痛见于急性弥漫性腹膜炎、机械性肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、血卟啉病、铅中毒、腹型过敏性紫癜等。

2. 腹痛性质和程度 突发的中上腹剧烈刀割样痛、烧灼样痛,多为胃、十二指肠溃疡穿孔;中上腹持续性隐痛多考虑慢性胃炎及胃、十二指肠溃疡;上腹部持续性钝痛或刀割样疼痛呈阵发性加剧多为急性胰腺炎;胆石症或泌尿系统结石常为阵发性绞痛,相当剧烈,致使患者辗转不安;阵发性剑突下钻顶样疼痛是胆道蛔虫症的典型表现;持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹壁肌紧张或板样强直,提示为急性弥漫性腹膜炎。其中隐痛或钝痛多为内脏性疼痛,多由胃肠张力变化或轻度炎症引起,胀痛可能为实质脏器包膜牵张所致。

3. 诱发因素 胆囊炎或胆石症发作前常有进油腻食物史,急性胰腺炎发作前则常有酗酒、暴饮暴食史,部分机械性肠梗阻多与腹部手术有关,腹部受暴力作用引起的剧痛并有休克者,可能是肝、脾破裂所致。

4. 发作时间 餐后痛可能由胆胰疾病、胃部肿瘤或消化不良所致,周期性、节律性上腹痛见于胃、十二指肠溃疡,子宫内膜异位者腹痛与月经来潮相关,卵泡破裂者发作在月经间期。

5. 与体位的关系 某些体位可使腹痛加剧或减轻,有可能成为诊断的线索。如胃黏膜脱垂患者左侧卧位可使疼痛减轻,十二指肠壅滞症患者膝胸或俯卧位可使腹痛及呕吐等症状缓解,胰体癌患者仰卧位时疼痛明显,而前倾位或俯卧位时减轻,反流性食管炎患者烧灼痛在躯体前屈时

明显,直立位时减轻。

### 【伴随症状】

1. 腹痛伴发热、寒战 提示有炎症存在,见于急性胆道感染、胆囊炎、肝脓肿、腹腔脓肿,也可见于腹腔外感染性疾病。

2. 腹痛伴黄疸 可能与肝、胆、胰疾病有关。急性溶血性贫血也可出现腹痛与黄疸。

3. 腹痛伴休克 同时有贫血者可能是腹腔脏器破裂(如肝、脾或异位妊娠破裂);无贫血者则见于胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血坏死性胰腺炎等。腹腔外疾病如心肌梗死、肺炎也可有腹痛与休克,应特别警惕。

4. 腹痛伴呕吐、反酸、腹泻 提示食管、胃肠病变,呕吐量大提示胃肠道梗阻;伴反酸、嗝气者提示胃、十二指肠溃疡或胃炎;伴腹泻者提示消化吸收障碍或肠道炎症、溃疡或肿瘤。

5. 腹痛伴血尿 可能为泌尿系疾病(如泌尿系结石)所致。

## 第二节 腹 泻

腹泻(diarrhea)指排便次数增多,粪质稀薄,或带有黏液、脓血或未消化的食物。如解液状便,每日3次以上,或每日粪便总量 $>200\text{ g}$ ,其中粪便含水量 $>80\%$ ,则可认为是腹泻。腹泻可分为急性与慢性两种,腹泻超过2个月者属慢性腹泻。

### 【病因】

#### 1. 急性腹泻

(1) 肠道疾病:常见的是由病毒、细菌、真菌、原虫、蠕虫等感染所引起的肠炎及急性出血性坏死性肠炎,此外,还有Crohn病或溃疡性结肠炎急性发作、急性缺血性肠病等。亦可因使用抗生素而发生抗生素相关性小肠、结肠炎。

(2) 急性中毒:食用毒蕈、桐油、河豚、鱼胆及化学药物(如砷、磷、铅、汞)等引起的腹泻。

(3) 全身性感染:如败血症、伤寒或副伤寒、钩端螺旋体病等。

(4) 其他:如变态反应性肠炎、过敏性紫癜;服用某些药物如氟尿嘧啶、利舍平及新斯的明等;某些内分泌疾病,如肾上腺皮质功能减退危象、甲状腺功能亢进危象。

#### 2. 慢性腹泻

(1) 消化系统疾病:①胃部疾病:如慢性萎缩性胃炎、胃大部切除后胃酸缺乏等。②肠道感染:如肠结核、慢性细菌性痢疾、慢性阿米巴痢疾、血吸虫病、肠鞭毛原虫病、钩虫病、绦虫病等。③肠道非感染性病变:如Crohn病、溃疡性结肠炎、结肠多发性息肉、吸收不良综合征等。④肠道肿瘤:结肠绒毛状腺瘤、肠道恶性肿瘤。⑤胰腺疾病:慢性胰腺炎、胰腺癌、胰腺切除术后等。⑥肝胆疾病:肝硬化、胆汁淤积性黄疸、慢性胆囊炎与胆石症。

(2) 全身性疾病:①内分泌及代谢障碍疾病:如甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能减退、胃泌素瘤、血管活性肠肽(VIP)瘤、类癌综合征及糖尿病性肠病。②其他系统疾病:系统性红斑狼疮、硬皮病、尿毒症、放射性肠炎等。③药物副作用:如利舍平、甲状腺素、洋地黄类药物、考来烯