

医学临床口袋书系列

消化内科

临床随身查

施瑞华 林琳 主编

江苏科学技术出版社



医学临床口袋书系列

消化内科

临床随身查

施瑞华 林琳 主编

图书在版编目(CIP)数据

消化内科临床随身查/施瑞华等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2013. 1

(医学临床口袋书系列)

ISBN 978 - 7 - 5345 - 9159 - 4

I. ①消… II. ①施… III. ①消化系统疾病—诊疗
IV. ①R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 009048 号

医学临床口袋书系列

消化内科临床随身查

主 编	施瑞华 林 琳
责任编辑	董 玲
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 方 晨

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
照 排	南京紫藤制版印务中心
印 刷	南京凯德印刷有限公司

开 本	889 mm×1 194 mm 1/64
印 张	2.625
字 数	135 000
版 次	2013 年 1 月第 1 版
印 次	2013 年 1 月第 1 次印刷

标准书号	ISBN 978 - 7 - 5345 - 9159 - 4
定 价	15.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

编委会

主 编 施瑞华 林 琳

副主编 张红杰 王 颖

编 者 (按姓氏笔画排序)

马晶晶 王 颖 冯亚东

司新敏 朱 宏 张红杰

林 琳 姜柳琴 施瑞华

凌亭生 唐娜娜 焦春花

前 言

本书设计宗旨是能为年轻医生在医院查房和门诊、急诊医疗工作场所提供快速、有效的参考。这本口袋书以知识要点形式将消化科常见病及多发病的诊断与鉴别诊断提供给青年医生,并将消化科常见急危重症的临床评估及处理要点以简洁的条目及表格方式展现出来。本书另一突出特点是将消化科常用内镜检查的适应证、禁忌证以及常用的内镜下治疗处置以简表形式提供给读者,使读者在短时间内能够得到所需的消化疾病的诊治要点。

本书可作为消化内科、全科医师以及本科生、研究生的重要参考书。手册涉及消化系统的常见病、多发病,消化系统急症的诊断与处理流程。本书编写的特点是简洁,易懂,便于携带,贴近临床实际的需求,有利于年轻医务工作者在临床实践工作中查找与参考。

本书是由南京医科大学第一附属医院消化科富有临床经验的高年资主治医师为主,编写完成。限于编写者的水平和经验,书中错漏在所难免,敬请同道批评指正,以便修订时及时改进。

本书在编写过程中,得到各位编写者的大力支持,在此深表感谢!

南京医科大学第一附属医院消化科

施瑞华

目 录

C O N T E N T S

第一章 消化内科常见症状与体征诊断知识点	1
第一节 腹泻	1
第二节 腹痛	4
第三节 腹部肿块	7
第四节 吞咽困难	9
第五节 呕吐	12
第六节 便秘	15
第七节 呕血	16
第八节 腹胀	19
第九节 便血	21
第十节 黄疸	24
第二章 鉴别诊断知识点	28
第一节 疾病鉴别诊断知识点	28
一、溃疡性结肠炎与克罗恩病	28
二、胃食管反流病的胸痛与心源性胸痛	30
三、功能性消化不良与消化性溃疡	31
四、肠结核与肠型淋巴瘤	31
五、食管癌与贲门失弛缓症	32
六、肝囊肿与肝脓肿	34
七、肝硬化与原发性肝癌	35
第二节 检查鉴别诊断知识点	36
一、腹水漏出液与渗出液的鉴别诊断	36

二、内镜下的鉴别诊断	38
第三章 危重症评估及处理	41
第一节 消化道出血	41
第二节 急性重症胰腺炎	44
第三节 肝性脑病	50
第四节 肝衰竭	52
第四章 消化科常用检查知识点	56
第一节 内镜检查	56
一、胃镜检查	56
二、结肠镜检查	57
三、双气囊电子内镜检查	59
四、胶囊内镜检查	60
五、超声内镜检查	61
六、内镜逆行胰胆管造影术	64
第二节 实验室检查	66
一、血常规	66
二、肝功能检查	68
三、肾功能检查	72
四、糖类检查	73
五、脂质和脂蛋白检查	73
六、胰腺疾病常用酶检测	75
七、心肌酶检测	76
八、免疫学检查	77
九、常见肿瘤标志物检测	81
十、粪常规与潜血	84
十一、腹水检查	87
第三节 腹部影像学	90

一、X 线检查	90
二、CT 检查	96
三、MRI 检查	103
四、超声检查	107
五、胃肠道出血的血管造影	114
第四节 常用消化道动力检查	115
一、食管压力测定	115
二、Oddi 括约肌压力测定	116
三、肛门直肠压力测定	116
四、24 小时 pH+胆红素检测	117
第五章 消化科常用治疗方法知识点	118
第一节 消化道异物及处理	118
第二节 内镜鼻肠管置入术	119
第三节 胃肠减压	120
第四节 经内镜介入治疗	121
一、食管静脉曲张内镜下治疗	121
二、胃底静脉曲张内镜下治疗	123
三、非食管胃底静脉曲张破裂出血的内镜下治疗	124
四、消化道息肉的内镜下治疗	127
五、早期消化道粘膜病变的内镜下治疗	129
六、消化道狭窄的扩张与支架置入术	132
七、胆管介入技术	135
第六章 消化系统疾病的药物治疗	139
第一节 促胃肠动力药物	139
第二节 粘膜保护剂	140
第三节 抑酸药物	143
第四节 治疗消化性溃疡的药物	147

第五节	治疗炎症性肠病的药物	147
第六节	降低门静脉压力的药物	153
第七节	肝性脑病常用药物	156

第一章 消化内科常见症状与体征诊断知识点

第一节 腹 泻

1. 腹泻原因分析

正常人一般每日排便 1 次,个别人每日排便 2~3 次或每 2~3 日 1 次,粪便的性状正常,每日排出粪便的平均重量为 150~200 g。排便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,水分增加,每日排便量超过 200 g,或含未消化食物或脓血、粘液即为腹泻。腹泻分急性和慢性两类。慢性腹泻指病程在 2 个月以上。

腹泻可分为小肠吸收不良性腹泻、渗透性腹泻、分泌性腹泻、渗出性腹泻和肠道运动异常,常见原因见表 1-1。

表 1-1 急、慢性腹泻的主要原因

急性腹泻	慢性腹泻
1. 感染性腹泻 (1) 病毒:轮状病毒等 (2) 细菌:痢疾杆菌、沙门菌属等 (3) 真菌 (4) 原虫:溶组织阿米巴等 (5) 蠕虫:血吸虫、蛔虫等 2. 中毒性腹泻 (1) 化学毒物:有机磷、砷 (2) 植物毒物:发芽马铃薯等 (3) 动物毒物:河豚等 3. 药物:各种泻剂、心得泻安等 4. 非感染性肠道疾病:如急性出血坏死性肠炎等 5. 全身性疾病:如甲状腺功能亢进症 6. 功能性腹泻	1. 感染:如志贺菌属、溶组织内阿米巴等 2. 肠道肿瘤:结肠癌等 3. 炎症性肠病 4. 其他肠病:结肠息肉、结肠憩室炎等 5. 小肠吸收不良:小肠粘膜病变等 6. 肝、胆、胰疾病:肝硬化、慢性胰腺炎等 7. 全身性疾病:糖尿病、甲状腺功能亢进症等 8. 药物 9. 功能性腹泻

2. 腹泻可能原因的诊断线索

(1) 年龄与性别

- 1) 老年男性:易患结肠肿瘤、胰腺肿瘤和慢性胰腺炎等。
- 2) 青壮年:功能性腹泻、炎症性肠病和肠结核及杆菌性痢疾多见。
- 3) 婴幼儿:常见病毒性肠炎。

(2) 既往史

- 1) 应用广谱抗生素后发生腹泻需考虑伪膜性肠炎。
- 2) 慢性腹泻在胃肠手术后发生需考虑倾倒综合征、盲襻综合征或小肠-结肠瘘等。
- 3) 有全身性疾病如慢性肾功能不全、糖尿病、甲状腺功能亢进症也可伴有腹泻。

药物史:需注意有无服泻药、心得安、制酸剂和洋地黄等药物。

- (3) 起病的急缓:急性起病多以感染性多见,发生于夏秋以细菌性多见,冬春季以病毒感染多见。

(4) 伴随症状

- 1) 急性腹泻伴高热:多见细菌性(痢疾杆菌、肠毒性大肠埃希杆菌等)感染。
- 2) 急性腹泻伴中度发热或不发热:病毒感染。
- 3) 腹泻伴里急后重:杆菌性痢疾、溃疡性结肠炎、直肠结核、直肠癌。
- 4) 腹泻伴皮肤紫癜且腹痛明显者:需考虑过敏性紫癜。
- 5) 慢性腹泻伴上腹痛:需考虑慢性胰腺炎或胰腺肿瘤。
- 6) 腹泻伴脐周痛:考虑小肠疾病。
- 7) 腹泻伴长期发热、贫血、消瘦:肠结核、炎症性肠病、肠淋巴瘤及肠恶性组织细胞病。

(5) 实验室检查

- 1) 粪便的肉眼及镜下表现对腹泻的诊断与鉴别诊断提供了十分重要的信息:① 水样或糊状便提示病毒性肠炎多见;② 粘液脓血便多为杆

菌性痢疾、弯曲菌肠炎、肠毒性大肠埃希杆菌(ETEC)肠炎;③ 暗红色果酱样便可能为阿米巴痢疾;④ 米泔水样便为霍乱弧菌感染;⑤ 以便血为主考虑肠结核、结直肠癌等;⑥ 脂肪泻需考虑慢性胰腺炎、胰腺肿瘤。

2) 粪便细菌培养是腹泻诊断中的重要步骤。需在用抗生素前取新鲜大便做培养。

3) 疑有血吸虫病,需做大便孵化实验。

(6) 其他检查

- 1) X线检查有助于小肠吸收不良、炎症性肠病、结肠肿瘤等诊断。
- 2) 小肠镜可检查多种小肠疾病并可行活检做病理检查。
- 3) 结肠镜可直视结直肠病变并可行活检。
- 4) 小肠吸收功能检查:包括粪便脂肪含量测定、乳糖酶耐量实验等有助诊断。

3. 腹泻诊断流程(图 1-1)

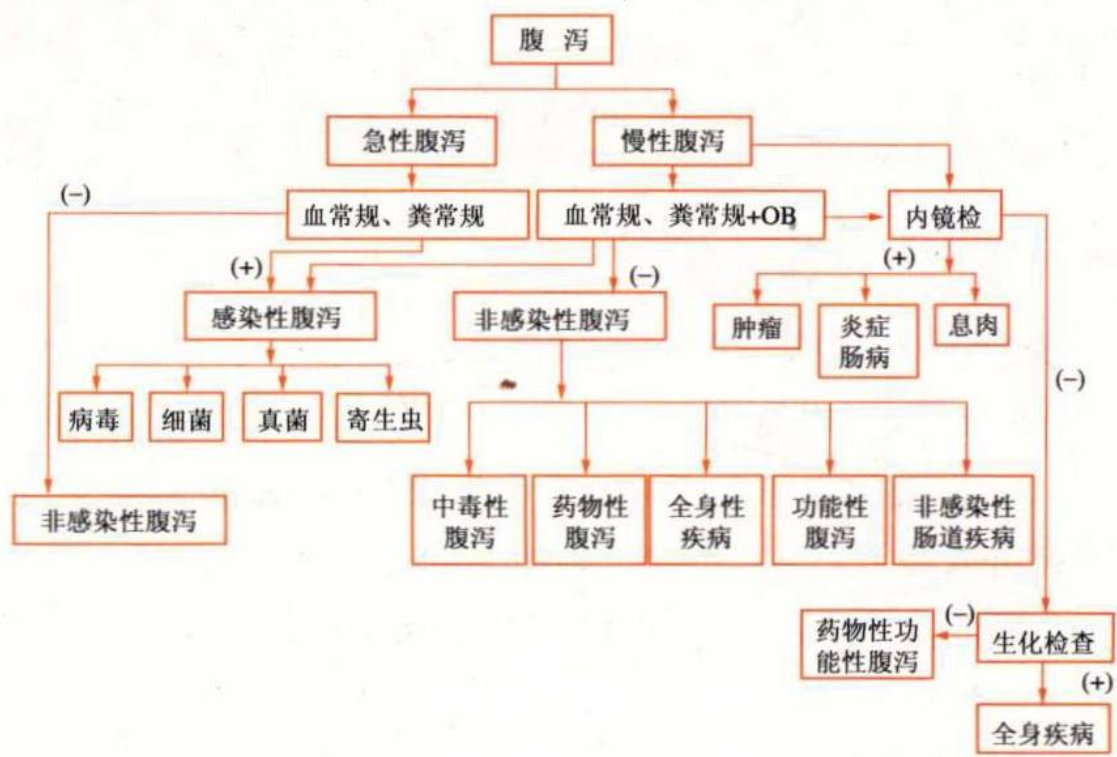


图 1-1 腹泻诊断流程图

(张红杰)

第二节 腹 痛

1. 腹痛原因分析

腹痛多由腹部脏器疾病所引起,腹腔外疾病及全身性疾病也可引起(表1-2)。病变的性质可为器质性,亦可为功能性。临床上可将腹痛按起病缓急、病程长短分为急性与慢性腹痛。

表 1-2 急、慢性腹痛主要原因

急性腹痛	慢性腹痛
1. 腹腔器官急性炎症 2. 空腔脏器阻塞或扩张 3. 脏器扭转或破裂 4. 腹膜炎症 5. 腹腔内血管阻塞 6. 腹壁疾病 7. 胸腔疾病所致的腹部牵涉痛 8. 全身性疾病所致的腹痛	1. 腹腔脏器的慢性炎症 2. 空腔脏器的张力变化 3. 胃、十二指肠溃疡 4. 腹腔脏器的扭转或梗阻 5. 脏器包膜的牵张 6. 中毒与代谢障碍 7. 肿瘤压迫及浸润 8. 胃肠神经功能紊乱

2. 腹痛可能原因的诊断线索

(1) 腹痛诱因和起病情况:有无饮食、外科手术等诱因,急性起病者需鉴别各种急腹症,应仔细询问,寻找诊断线索。缓慢起病者需鉴别功能性与器质性、良性与恶性疾病,应注意病因、诱因及缓解因素。

1) 胆囊炎或胆石症:发作前常有进食油腻食物史。

2) 急性胰腺炎:发作前常有酗酒、暴饮暴食史。

3) 机械性肠梗阻:常与腹部手术有关。

(2) 腹痛的性质和严重程度

1) 中上腹持续性剧痛或阵发性加剧:急性胃炎、胰腺炎。

2) 烧灼样痛:与化学性刺激有关,如胃酸的刺激。

3) 绞痛:空腔脏器痉挛、扩张或梗阻引起,如肠绞痛、胆绞痛、肾绞痛。

4) 持续钝痛:实质脏器牵张或腹膜外刺激。

5) 剧烈刀割样疼痛:脏器穿孔或严重炎症。

6) 持续性、广泛性剧烈腹痛伴腹肌紧张或板样强直:急性弥漫性腹膜炎。

7) 隐痛或胀痛:反映病变轻微,脏器轻度扩张或包膜牵扯所致。

(3) 腹痛的部位:腹痛的部位多代表疾病部位,理解牵涉痛有助于判断疾病的部位和性质。

1) 中上腹疼痛:胃、十二指肠疾病,急性胰腺炎。

2) 右上腹疼痛:胆囊炎、胆石症、肝脓肿,十二指肠球部溃疡。

3) 右下腹 McBurney 点疼痛:急性阑尾炎。

4) 脐部或脐周疼痛:小肠疾病。

5) 下腹或左下腹疼痛:结肠疾病、膀胱炎、盆腔炎及异位妊娠。

6) 弥漫性或部位不定的疼痛:急性弥漫性腹膜炎、机械性肠梗阻、急性出血性坏死性肠炎、铅中毒、腹型过敏性紫癜等。

(4) 腹痛的时间

1) 餐后痛:可能由于胆胰疾病、胃溃疡、胃部肿瘤或消化不良所致。

2) 饥饿痛:发作呈周期性、节律性者见于十二指肠溃疡。

3) 子宫内膜异位:与月经来潮相关。

4) 卵泡破裂:在月经期间发作。

(5) 腹痛与体位的关系

1) 胃粘膜脱垂:左侧卧位可使疼痛减轻。

2) 十二指肠壅滞症:膝胸或俯卧位时腹痛或呕吐等症状缓解。

3) 胰腺癌:仰卧位时疼痛明显,前倾位或俯卧位时减轻。

4) 反流性食管炎:烧灼痛在躯体前屈时明显,而直立位时减轻。

(6) 腹痛的伴随症状

1) 伴发热、寒战:存在炎症,见于急性胆道感染、胆囊炎、肝脓肿、腹

腔脓肿、腹腔外疾病。

2) 伴黄疸:肝胆胰疾病、急性溶血性贫血。

3) 伴休克同时有贫血:腹腔脏器破裂,如肝脾或异位妊娠破裂。

4) 伴休克无贫血:胃肠穿孔、绞窄性肠梗阻、肠扭转、急性出血坏死性胰腺炎。

5) 伴呕吐:食管、胃肠病变,呕吐量大提示胃肠道梗阻。

6) 伴反酸、嗝气:胃十二指肠溃疡或胃炎。

(7) 实验室检查

1) 血常规检查:血白细胞总数及中性粒细胞增高提示炎性病变。

2) 尿常规检查:尿中出现大量红细胞提示泌尿系结石、肿瘤或外伤;尿中出现大量白细胞提示泌尿系感染。

3) 粪常规检查:脓血便提示肠道感染;血便提示肠系膜血栓栓塞、绞窄性肠梗阻、出血性肠炎。

4) 血液生化检查:血淀粉酶增高提示胰腺炎;血总胆红素及直接胆红素增高提示胆道梗阻;间接胆红素升高提示溶血性疾病。

5) 腹腔穿刺液常规及生化检查:腹痛诊断未明而发现腹腔积液时做腹腔穿刺检查,穿刺所得液体送常规及生化检查。

(8) 其他检查

1) B超检查:胆道和泌尿系结石、胆管扩张、肝脾胰肿大、评估腹腔积液量。

2) X线检查:膈下游离气体提示胃肠道穿孔;肠腔多数液平提示肠梗阻;输尿管部位钙化影提示输尿管结石;X线钡餐造影可发现胃十二指肠溃疡、肿瘤等。

3) 内镜检查:胃镜、肠镜诊断胃肠道疾病如溃疡、肿瘤、炎症性肠病;内镜下的逆行胰胆管造影鉴别胆系及胰腺疾病。

4) CT检查:对肝、胆、胰疾病的鉴别诊断有重要作用。

5) 心电图检查:年龄较大者排除心肌梗死和心绞痛。

(施瑞华 唐娜娜)

第三节 腹部肿块

腹部肿块指腹部查体时可触及到的异常包块,可以是生理性或病理性的,是一些腹部疾病的临床表现。通常所说的腹部肿块是指后者。

腹部肿块常见的原因有脏器肿大,空腔脏器膨胀、组织增生、炎症粘连及恶性肿瘤等。腹部肿块主要依靠触诊检查。触诊如果发现肿块应注意肿块的位置、大小、形态、质地、有无压痛及移动度,借此来鉴别肿块的来源和性质。

1. 腹部肿块的主要原因

(1) 炎症性肿块

伴发热、局部疼痛、白细胞计数升高等炎症征象,如阑尾周围炎性包块、肠系膜淋巴结结核、肾周围脓肿等。

(2) 肿瘤性肿块

1) 恶性肿瘤:占多数,发展快,晚期伴有贫血、消瘦和恶病质。

2) 良性肿瘤:病史长,肿瘤较大,光滑,有一定活动度。

(3) 囊性肿块:圆形或椭圆形,表面光滑,有波动感,如:① 先天性多囊肝、多囊肾;② 胰腺囊肿、肾盂积水;③ 肿瘤性卵巢囊肿;④ 炎症性的胆囊积液、输卵管积水、包裹性积液。

(4) 梗阻性肿块

1) 胃肠道的梗阻性肿块:腹痛、腹胀、呕吐或便秘不排气。

2) 胆道梗阻的肿块:无痛性黄疸,一般不发热。

3) 尿路系统梗阻的肿块:腰部胀痛。

(5) 外伤性肿块

腹部创伤:左上腹部的脾破裂血肿,下腹或盆腔的腹膜后血肿等。

2. 腹部肿块可能原因的诊断线索

(1) 肿块的部位

1) 右上腹部肿块:肝炎、肝脓肿、肝脏肿瘤、肝囊肿、急性胆囊炎、胆

囊积水、淤胆性胆囊肿大、先天性胆总管囊肿、胆囊癌、胆囊扭转、肝曲部结肠癌等。

2) 中上腹部肿块:胃部肿块如胃癌及胃部其他良恶性肿瘤、胃粘膜脱垂症、胃石症,胰腺肿块如急性胰腺炎、胰腺囊肿、胰腺囊性腺瘤、胰腺癌,肝左叶肿大,肠系膜与网膜肿块如肠系膜淋巴结结核、肠系膜囊肿,小肠肿瘤如小肠恶性淋巴瘤、小肠癌。

3) 左上腹部肿块:如肝硬化脾脏肿大、副脾,胰腺肿瘤与胰腺囊肿,脾曲部结肠癌。

4) 右下腹部肿块:阑尾周围脓肿、阑尾类癌、阑尾粘液囊肿、回盲部结核、克罗恩病、盲肠癌、回盲部阿米巴性肉芽肿、大网膜扭转、右侧卵巢肿瘤。

5) 中下腹肿块:膀胱、子宫肿瘤。

6) 左下腹部肿块:溃疡性结肠炎、乙状结肠直肠癌、左侧卵巢囊肿。

7) 广泛性与不定位性肿块:结核性腹膜炎、腹部包虫囊肿、腹膜转移癌、肠套叠、蛔虫性肠梗阻、肠扭转。

(2) 肿块的大小

1) 脐周较小的肿块:肿大的肠系膜淋巴结。

2) 脐周巨大肿块:肝、脾、胰腺、肾脏、卵巢及子宫等脏器囊肿。

(3) 肿块的形态、硬度和质地

1) 肿块圆形、表面光滑、质地柔软:囊肿。

2) 肿块形态不规则、质地硬,表面不光滑:肿瘤、炎性或结核性肿块,如胃癌、肝癌及结核性腹膜炎形成的包块;炎性肿块有明显压痛。

3) 条索状肿物,短时间内形态多变:蛔虫团或肠套叠。

4) 肿块能用手推动:胃、肠或肠系膜。

(4) 肿块的伴随症状

1) 伴腹痛、发热、局部腹膜刺激征:炎性肿块。

2) 伴长期低热及腹痛:结核性肿块。

3) 伴肿块生长迅速、显著消瘦:恶性肿瘤。