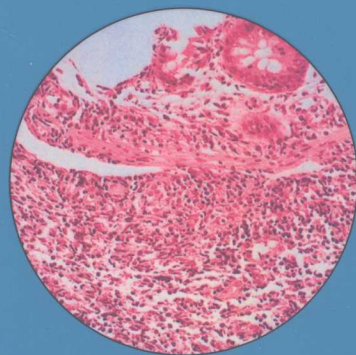
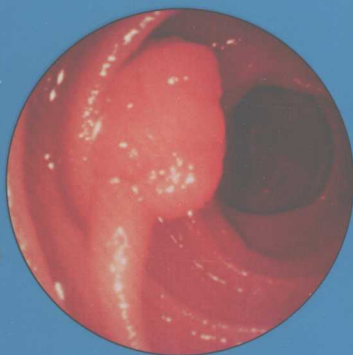


The Clinical Diagnosis and Treatment
of the Small Bowel Diseases

小肠疾病 临床诊断与治疗

主 编 八尾恒良 饭田三雄

主 译 韩少良 郑晓风 周宏众



 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

小肠疾病

临床诊断与治疗

The Clinical Diagnosis and Treatment
of the Small Bowel Diseases

主 编 八尾恒良 饭田三雄

主 译 韩少良 郑晓风 周宏众

译 者 (以姓氏笔画为序)

朱冠保	余 震	沈 贤	张维建
陈哲京	陈笑雷	邵永孚	周宏众
郑晓风	姜 新	姚建高	倪士昌
戚晓东	崔修铮	韩少良	程 骏
曾其强	蓝升红		

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

小肠疾病临床诊断与治疗 / (日)八尾恒良, (日)饭田三雄主编; 韩少良, 郑晓风, 周宏众译.
—北京: 人民军医出版社, 2008.2

ISBN 978-7-5091-1486-5

I.小… II.①八…②饭…③韩…④郑…⑤周… III.小肠-肠疾病-诊疗 IV.R574.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 198599 号

Authorized translation from the first Japanese Language edition, entitled 八尾恒良, 他·編集[小腸疾患の臨床]

Copyright by Igaku-Shoin Ltd., Tokyo.

版权登记号: 图字-军-2006-096号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 薛 镭 责任审读: 张之生

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) 51927300-8152

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 桃园装订有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 25.25 字数: 634千字

版、印次: 2008年2月第1版第1次印刷

印数: 0001~3000

定价: 198.00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

序 言

Preface

1969年本教研室的冈部治弥医师就撰写了《小肠的消化道读片讲义》，而后他与中村裕一医师共同开发小肠双重造影检查方法，并与九州大学和福岡大学的消化病小组重点对小肠X线检查方法进行改良，后来在小肠疾病的临床诊疗中先后引入推进式小肠镜检查及术中内镜检查。

与胃和大肠疾病不同，小肠疾病的诊疗必须了解小肠疾病的病理生理状态。欧美有Bochus编著的《Gastroenterology》，而日本有《小肠疾患の診断と治療》（1980年），但这些对习惯胃和大肠疾患诊疗的日本医师来说远远不够。在消化道疾病的诊断中基于病理组织学结构改变的影像学检查最为重要，因为一旦诊断明确后才能翻阅相关专著和进行充分文献检索，其重要性如同蒙特丽莎的美无法用语言表达一样。

基于上述观点，本书的撰写参考了日本胃与大肠疾患的诊断方法，吸收欧美小肠专著的长处，并从临床实用性出发。

由于胶囊内镜和山本博德开发的双气囊小肠镜检查法，拉开小肠疾病研究热。本书特邀请具有丰富胶囊内镜经验的Swain撰写胶囊内镜部分，并收集目前为止的双气囊小肠镜检查的经验。书中列出的多数内镜照片是术中内镜检查及推进式小肠镜检查拍摄的，希望成为基于病理所见的新的内镜检查方法能成为小肠疾病诊疗的发展基础。

另外，本书中的影像学照片不少已经发表过，多由九州大学和福岡大学提供。

最后，对本书出版给予协助和帮助的渡边英伸、岩下明德、八尾隆史、九州大学第二病理科及肿瘤外科诸位、福岡大学病理科及外科全体同人、成富意幸、大里敬一、有马纯孝、二见喜太郎、九州大学内科及消化科等医师，深表谢意。

八尾恒良

饭田三雄

平成16年9月16日

目 录

Contents

上篇 总论 小肠疾病的检查与诊断

003 第1章 小肠疾病的诊断思路

- 003 第一节 概述
- 005 第二节 上消化道内镜检查所见与小肠疾病
- 010 第三节 结肠镜检查所见与小肠疾病

015 第2章 小肠疾病的检查方法

- 015 第一节 小肠X线造影检查
- 018 第二节 小肠X线造影检查方法的具体操作
- 032 第三节 小肠内镜检查与内镜治疗
- 045 第四节 小肠US、CT与MRI检查
- 055 第五节 小肠出血的血管造影检查与IVR治疗
- 059 第六节 小肠疾病的核医学检查
- 063 第七节 消化吸收不良的检查方法

中篇 各论 原发性小肠疾病

073 第3章 小肠发育异常

- 073 第一节 肠旋转不良
- 076 第二节 小肠憩室病
- 080 第三节 Meckel憩室炎
- 086 第四节 Meckel憩室内翻症
- 088 第五节 十二指肠憩室

091 第4章 小肠感染性疾病

- 091 第一节 概述
- 094 第二节 小肠感染性疾病诊断
- 096 第三节 耶尔森杆菌肠炎
- 099 第四节 空肠弯曲菌性肠炎
- 101 第五节 肠伤寒与副伤寒
- 103 第六节 沙门菌性肠炎

108 第5章 小肠寄生虫疾病

- 108 第一节 小肠蛔虫病
- 109 第二节 小肠绦虫病
- 111 第三节 小肠杜比尼钩虫病
- 114 第四节 小肠粪线虫病
- 117 第五节 小肠异尖线虫病
- 120 第六节 小肠隐孢子球虫病

124 第6章 慢性小肠炎性疾病

- 124 第一节 克罗恩病
- 141 第二节 肠结核
- 150 第三节 小肠Behcet病与单纯性溃疡
- 156 第四节 慢性小肠出血性溃疡
- 165 第五节 药物性小肠炎
- 170 第六节 放射性小肠炎

179 第7章 小肠血管性疾病

- 179 第一节 特发性缺血性小肠炎
- 185 第二节 继发性缺血性小肠炎
- 187 第三节 急性与慢性小肠血管闭塞症
- 189 第四节 小肠血管畸形
- 196 第五节 小肠静脉瘤
- 199 第六节 Schonlein-Henoch紫癜病
- 205 第七节 Churg-Strauss综合征

211	第8章 肠梗阻与假性肠梗阻
211	第一节 小肠肠梗阻
217	第二节 小肠假性肠梗阻
219	第三节 小肠神经节发育不良
224	第9章 蛋白漏出性胃肠病
224	第一节 概述
225	第二节 临床诊断
226	第10章 小肠淋巴管扩张症
226	第一节 概述
226	第二节 临床诊断与治疗
231	第11章 其他非肿瘤性小肠疾病
231	第一节 嗜酸性胃肠炎
235	第二节 肠管气囊肿症
240	第三节 短肠综合征
242	第四节 肠道内细菌异常增殖综合征
245	第12章 小肠良性肿瘤与肿瘤样病变
245	第一节 小肠错构瘤
248	第二节 小肠脂肪瘤
253	第三节 小肠淋巴管瘤、血管瘤、炎性纤维样息肉
258	第四节 肠管子宫内膜异位症
265	第13章 小肠肿瘤
265	第一节 小肠腺瘤与绒毛状腺瘤
268	第二节 小肠癌
273	第三节 小肠类癌
281	第四节 小肠恶性淋巴瘤与免疫增生性小肠病
292	第五节 小肠间质瘤

下篇 全身系统性疾病伴发的小肠疾病

305 第14章 免疫功能不全伴发的小肠疾病

305 第一节 概述

305 第二节 后天性免疫功能不全综合征 (AIDS) 伴发小肠疾病

309 第三节 移植物抗宿主性小肠疾病

314 第15章 胶原病伴发小肠疾病

314 第一节 硬皮病伴发小肠病变

319 第二节 全身系统性红斑狼疮伴发小肠疾病

325 第三节 消化道淀粉样变性

333 第四节 结节性多发性动脉炎伴发小肠疾病

338 第五节 风湿性关节炎伴发小肠疾病

343 第16章 全身淋巴瘤伴发小肠疾病

343 第一节 成人T细胞白血病伴发小肠疾病

348 第二节 白血病伴发小肠疾病

350 第三节 全身恶性淋巴瘤伴发小肠疾病

356 第17章 消化道息肉病综合征伴发小肠疾病

356 第一节 家族性结肠腺瘤病伴发小肠疾病

360 第二节 Peutz—Jeghers 综合征

367 第三节 Cowden 病

372 第四节 结节性硬化症

377 第五节 Cronkhite—Canada 综合征

382 第六节 Von Recklinghausen 病

387 第七节 多发淋巴瘤性息肉病

上篇

总论

小肠疾病的检查与诊断

第1章 小肠疾病的诊断思路

第一节 概 述

一、症状与小肠疾病

小肠疾病患者多以腹痛、腹泻、便血、体重下降、发热及全身倦怠感等症状为主诉，其中腹痛是其代表性症状之一，很难依据疼痛部位判断小肠疾病的部位。这是因为小肠弥漫于整个腹腔，任何部位的疼痛均不能明确小肠疾病的存在。通常内脏性疼痛呈钝痛，多表现于中腹部疼痛，如小肠肿瘤致肠套叠的腹痛多表现为内脏性疼痛，而绞窄性肠梗阻及腹膜炎引起的腹痛表现为持续体表性腹痛，通过详细问诊是诊断小肠疾病的第一步。

与腹痛一样，腹泻是小肠疾病的重要临床表现，依据其发病及临床经过可分为急性腹泻和慢性腹泻，这种分类有助于小肠疾病的临床鉴别诊断。一般急性腹泻多见于感染性肠炎、药物性肠炎、缺血性肠炎，而慢性腹泻由克罗恩病、小肠淋巴管扩张症及小肠结核等慢性小肠感染性疾病引起。另外，腹泻的性状（水样、血性、是否脓性或黏液）和持续时间、与饮食的关系、服用药物与否等情况的问诊很重要。

便血也是小肠疾病的重要症状，通常便血及血便的性状受出血部位及出血量影响，即胃、十二指肠出血为黑便，远端大肠出血为鲜红色，而小肠出血可表现为黑色便或黑褐色

便。不过，小肠疾病大量出血病例也可呈暗红色或鲜红色便。故便血及血便患者就诊时应首先了解全身状态（生命体征、意识状态），在确认有无出血性休克后首先建立输液通路进行输液，并进一步检查明确原发疾病的诊断。

小肠疾病诊断时，问诊占非常重要位置。如出生地、生活史、生鱼片摄取史、药物服用史、既往史（结核病、风湿性关节炎、过敏性疾病、胶原病及放射治疗史等）和家族史等的问诊是判断小肠疾病的基础，如腹部外伤史与缺血性小肠炎、日本九州南部地区的生活史与日本人小肠粪线虫病、结肠息肉综合征等遗传性疾病与家族史相关等。另外，全身性疾病伴随小肠疾病及有肠管外并发症的炎性疾病也是诊断的线索，如下肢的紫癜与 Schonlein-Henoch 紫癜病、肛门部疾病与克罗恩病、口唇色素沉着与 Peutz-Jeghers 征候群等。

二、小肠疾病的诊断思路

在问诊及物理检查基础上，实施血液检查、粪便检查（细菌培养、隐血实验）、尿检查及腹部单纯 X 线检查，这些有助于鉴别消化道以外疾患引起腹部症状确认有无小肠疾病，这些通常需要影像学检查。在进行小肠内镜检查或小肠 X 线检查前，首先实施上消化道

及下消化道检查,明确有无小肠以外消化道疾病。不过,病史、理学检查及常规检查高度怀疑小肠疾病时,则首选双气囊法小肠内镜检查及小肠X线检查,但伴有大量出血疾病病例可选择核素扫描或腹部血管动脉造影检查(图1-1)。

腹部B超检查因无侵袭性、并可随时实施,对小肠疾病的诊断有一定价值。

三、便血与血便的诊断思路

对于便血与血便患者,通过问诊、理学检

查及常规检查高度怀疑小肠疾患时,按照图1-2顺序进行。①即对于黑便患者首选上消化道内镜检查,在确认无食管、胃、十二指肠出血后,实施小肠内镜及小肠X线检查。②暗红色血便病例,则首选结肠镜检查及上消化道内镜检查,排除大肠疾患及胃、十二指肠疾患基础上,实施小肠内镜检查(双气囊法)或小肠X线检查。③对伴有较多血量病例,在实施结肠镜检查前提下选择小肠内镜检查或血管造影或核素扫描检查(图1-2)。

另外,对不伴有显性出血小肠疾患病例的诊断,大便隐血检查很重要,一般用化学

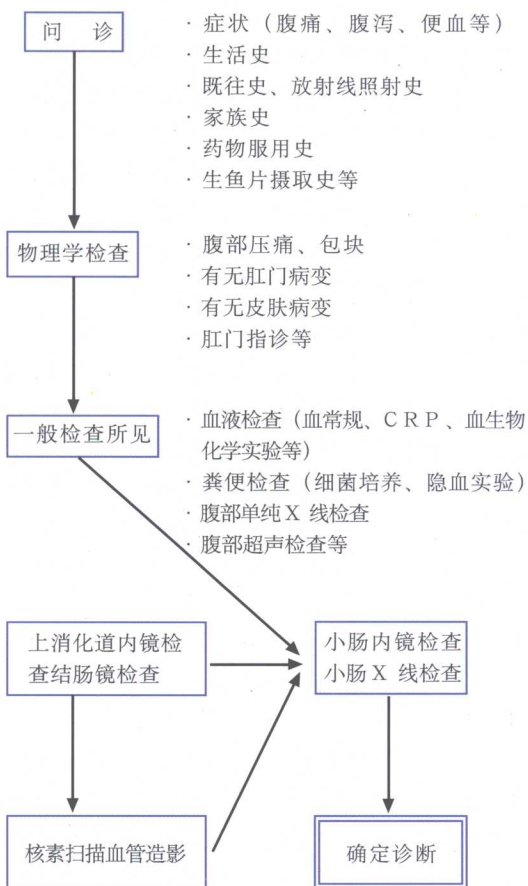


图 1-1 小肠疾病的诊断程序

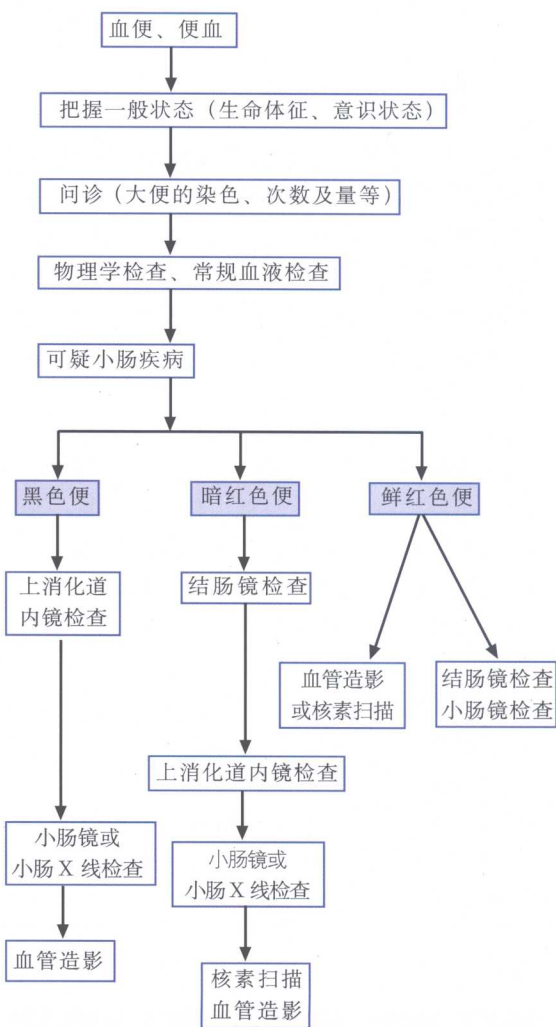


图 1-2 依据便血性状的诊断程序

方法和免疫方法同时检测，可初步判定器质性疾患存在与否和预测出血部位。如化学方法判定隐血实验为(++)或(+++)，而免疫学方法为(-)，且上消化内镜检查无异常所

见时则肯定存在小肠病变。大便隐血检查是简便、低廉的检查方法，也可以说是小肠疾患诊断不可缺少的检查。

(韩少良 邵永孚 译)

第二节 上消化道内镜检查所见与小肠疾病

一、食管镜检查所见与小肠疾病

上消化道检查作为上消化道疾病常规检查而被广泛应用，详细、仔细的上消化道检查可作为诊断小肠疾患存在的线索，如①中青年人的食管内发现多发的糖原棘皮病



图1-3 食管克罗恩病的小溃疡样病变的X线所见
食管可见多发类圆形钡斑，周围略有透光影，部分沿着纵轴排列

(glycogenic acanthosis) 则有 Cowden 病的可能，需要检查小肠有无错构瘤性病变；②并发食管扩张及反流性食管炎者可见于全身性硬化症(硬皮病)；③青年食管小溃疡性病变有并发 Crohn 病可能(图1-3)。

二、胃镜检查与小肠疾病

倘若在胃底发现多发息肉及胃窦部发现平坦、凹陷型腺瘤，并发家族性大肠腺瘤的可能性较大，在进行大肠检查同时有必要检查十二指肠乳头及小肠。从贲门至胃体上部，发现与横行钩状凹陷纵轴方向走行(称为竹节状外观)是 Crohn 病的特征性所见(图1-4)。胃腔内弥漫微颗粒状黏膜者，有并发

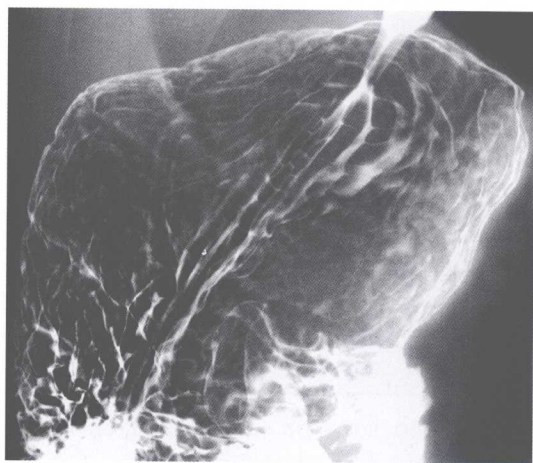


图1-4 胃贲门-体部小弯侧克罗恩病的竹节状改变的X线所见

与胃纵轴垂直走行的横行短沟状凹陷，纵行排列

血清淀粉样变性 A 蛋白型 (AA 型) 淀粉样变性的可能, 同时也可并发十二指肠或小肠的淀粉样物质沉着。胃窦部可见有糜烂、发红、水肿等急性炎性变化病例, 有并发 Schonlein-Henoch 紫癜病或嗜酸性胃肠炎可能 (图 1-

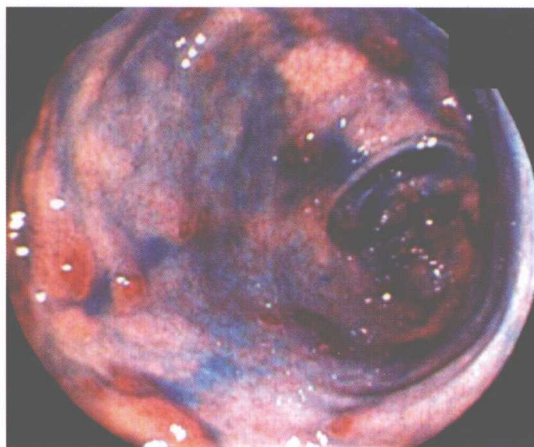


图 1-5 胃 Schonlein-Henoch 紫癜病的胃镜所见
内镜观察可见胃角至胃窦部散在略隆起的大小不等的发红斑

5)。总之, 十二指肠及小肠是上述疾病的好发部位, 因而部分病例也需实施小肠 X 线造影和小肠镜检查。

三、十二指肠镜检查所见与小肠疾病

十二指肠是小肠弥漫性疾患的常见并发部位, 尤其十二指肠第 2 段内镜观察可成为发现小肠疾患的线索。从十二指肠第 2 段内镜所见可判定的小肠疾患如表 1-1, 如①多发微细颗粒状隆起、且黏膜面粗糙病例, 有并发免疫增殖性小肠病 (immunoproliferative-small intestinal disease, IPSID) 可能 (图 1-6); ②等孢子球虫病 (Isospora) (图 1-7); ③粪线虫病 (图 1-8); ④兰伯鞭毛虫 (Giardia lamblia) (图 1-9); ⑤ AA 型淀粉样变性 (图 1-10)。AA 型淀粉样变性与其他疾患相比, 十二指肠黏膜内颗粒状隆起比较稀松; 而表现为散在的黄白色黏膜下肿物样隆起, 且伴有黏膜皱襞肥厚则应该怀疑是 AL 型淀粉样变性 (图 1-11)。另外, 伴有轻微白色或缺乏

表 1-1 十二指肠第 2 段内镜所见与主要小肠疾病

十二指肠第 2 段内镜所见	主要小肠疾病
多发微细颗粒状隆起密集分布	IPSID*、等孢子球虫病、粪线条虫病、兰伯鞭毛虫病
多发微细颗粒状隆起散在分布	AA 型淀粉样变性 [#]
黄白色调多发黏膜下肿物样隆起	AL 型淀粉样变性 ^{##}
与周围黏膜色调一致的多发黏膜下肿物样隆起	肠淋巴管扩张症**
伴皱襞肿大的黏膜弥漫性点状发红弥漫性黏膜发红、水肿、糜烂、出血	嗜酸性肉芽肿性胃肠炎
纵行多发性黏膜糜烂	Schonlein-Henoch 紫癜病
散发性多发性黏膜糜烂	克罗恩病
肠腔扩张、皱襞密度增加	非特异性多发小肠溃疡
	全身硬化症

注: *. IPSID: 免疫增殖性小肠病 (immunoproliferative small intestinal disease)

** . 多发黏膜下肿物样隆起的周围伴有散布性白点和白色绒毛

[#] . AA 型: 血清淀粉样变性 A 蛋白型

^{##} . AL 型: 免疫球蛋白 L 链变异型

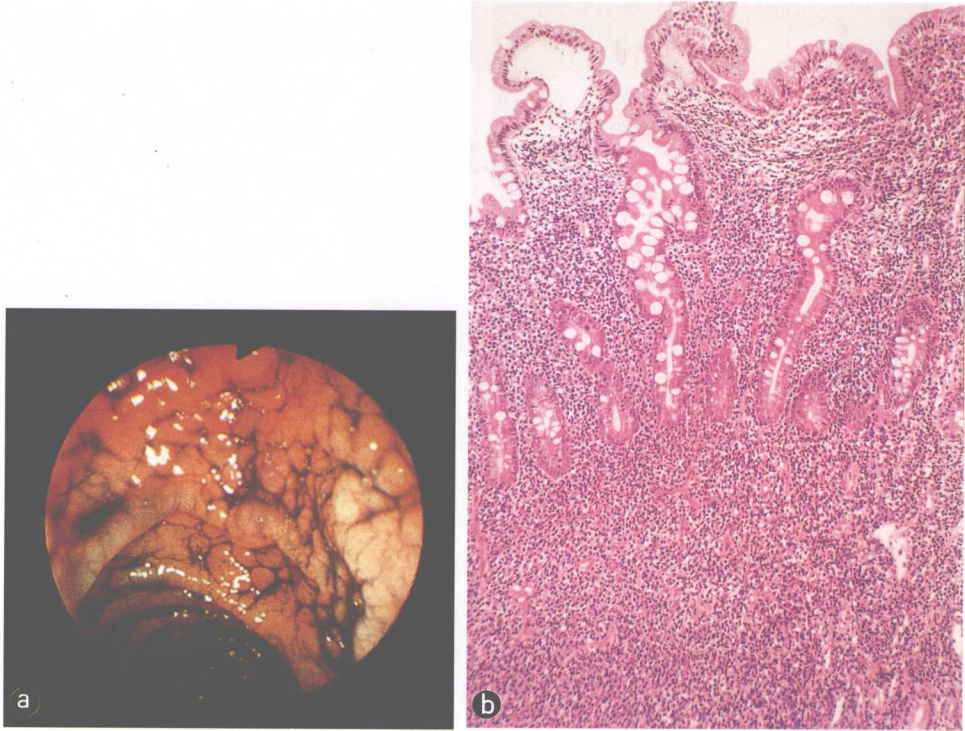


图 1-6 十二指肠 IPSID 病变

- a. 内镜所见密集分布的微小颗粒状隆起，黏膜面粗糙
- b. 活体组织学检查可见明显的淋巴细胞浸润

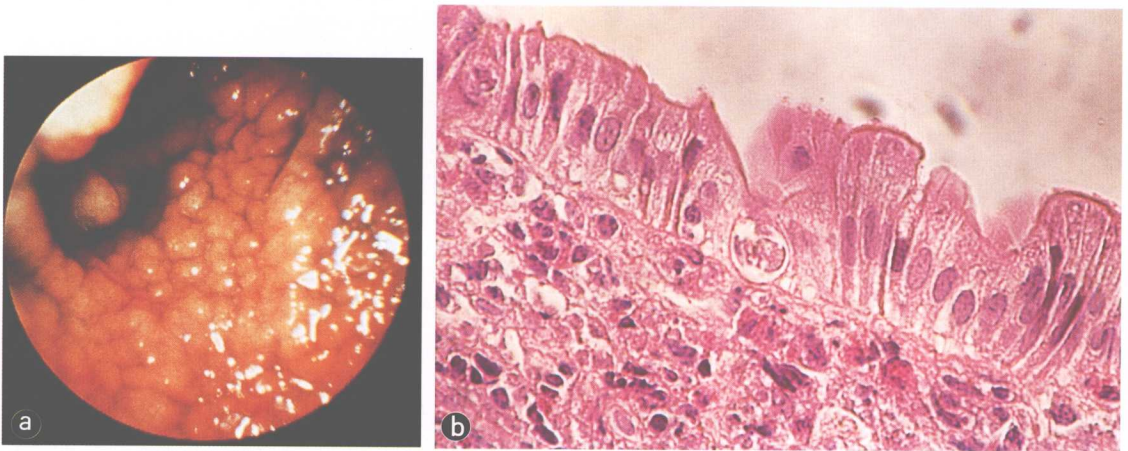


图 1-7 十二指肠等孢子球虫病 (isosporiasis)

- a. 内镜可见密集分布的微小颗粒状隆起
- b. 活体组织学检查可见等孢子球虫的虫体

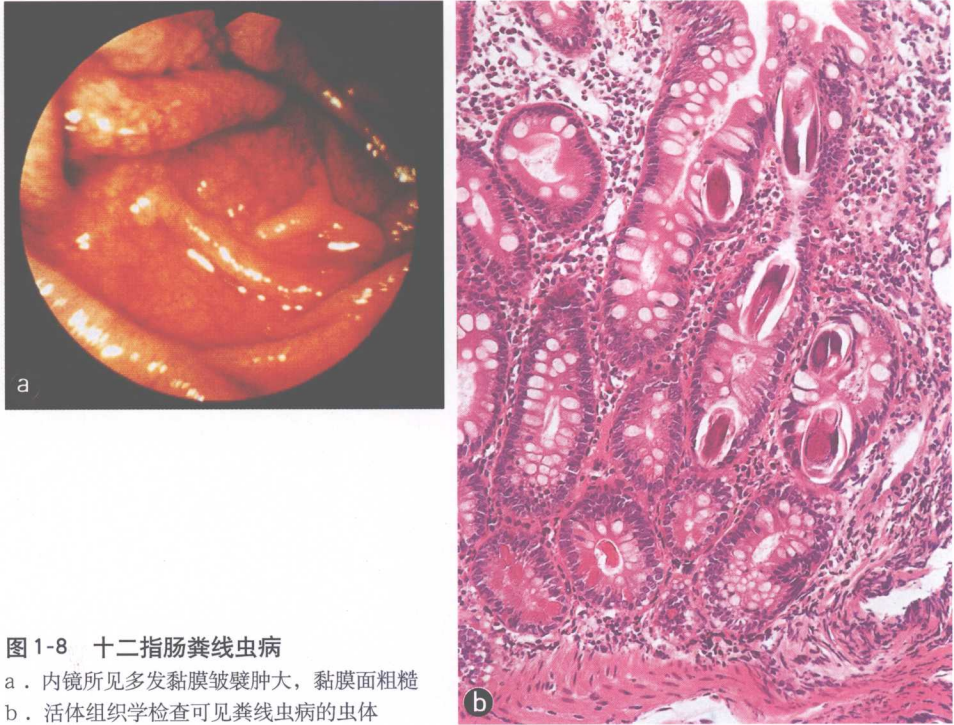


图 1-8 十二指肠粪线虫病
a. 内镜所见多发黏膜皱襞肿大，黏膜面粗糙
b. 活体组织学检查可见粪线虫病的虫体

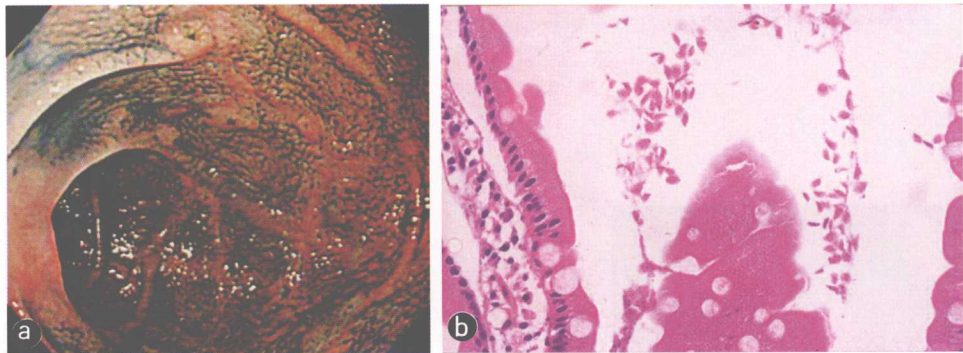


图 1-9 十二指肠兰伯鞭毛虫病
a. 内镜所见多发微小颗粒状隆起，黏膜面粗糙，且散在小溃疡样病变
b. 活体组织学检查所见绒毛间的管腔侧有较多的泪滴样结构（兰伯鞭毛虫的虫体）

色调变化的多发黏膜下肿瘤样隆起，其周边散在白斑或白色绒毛，则是肠淋巴管扩张症（图 1-12）。

还有 4 项考虑如下。①在十二指肠第 2 段发现皱襞肿大和黏膜弥漫性点状发红，应怀疑嗜酸肉芽肿性胃肠炎；②十二指肠黏膜出

现发红、水肿、糜烂及黏膜内出血，应考虑为 Schonlein-Henoch 紫癜病；③糜烂或小溃疡样病变散在分布，周围有纵行倾向则应该怀疑 Crohn 病；④无特征的糜烂或小溃疡样病变散在分布，应怀疑是非特异性多发性小肠溃疡。这些小肠疾病，可通过采取十二指

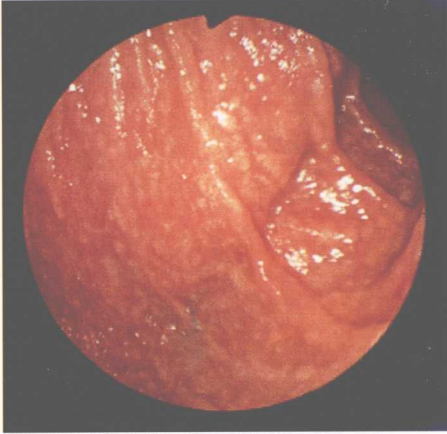


图 1-10 十二指肠 AA 型淀粉样变性的内镜所见
多发微细颗粒状隆起，比图 1-6 ~ 图 1-9 的颗粒分布稀疏，颗粒本身也略小

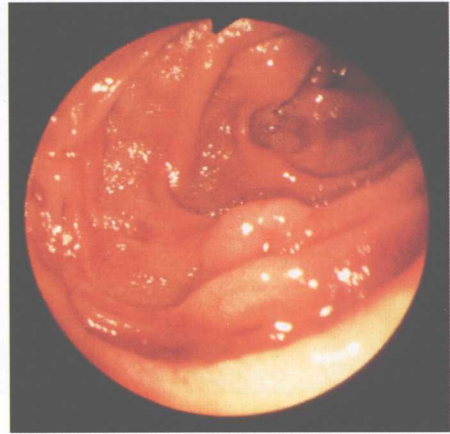


图 1-11 十二指肠 AL 型淀粉样变性的内镜所见
可见略带有黄白色调的黏膜下肿物样隆起

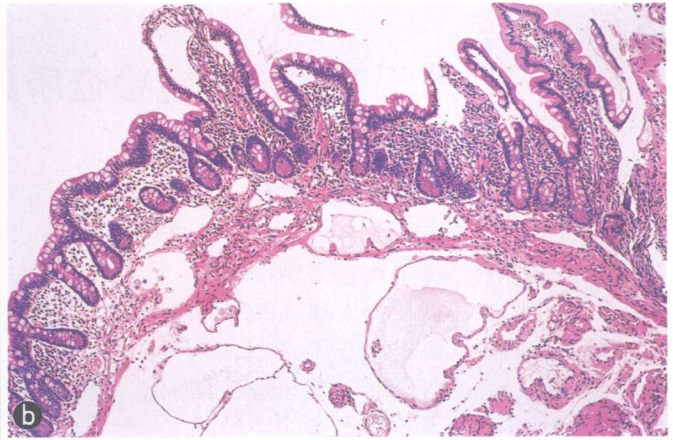
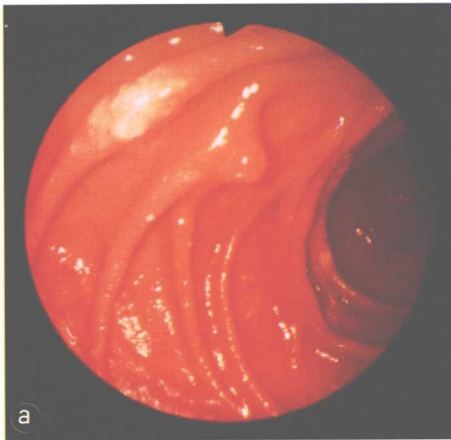


图 1-12 十二指肠淋巴管扩张症

- a. 内镜所见：多发与周围黏膜色调一致的黏膜下肿物样隆起，部分病例可见白色调隆起或散在白点
- b. 活体组织学检查所见：以黏膜下层为中心，部分黏膜固有肌层也见淋巴管扩张

肠病变的活体组织检查而明确诊断。

克罗恩病在十二指肠与胃贲门部位一样有纵行的沟状凹陷，称为十二指肠竹样节状改变（图 1-13）。不过与胃的竹样节状改变相

比，小肠改变特征性较差，多伴有纵行的半球状隆起，同时环形皱襞（Kerckring 皱襞）上的多发糜烂（图 1-14），这些是克罗恩病的特征性上消化道内镜所见。