

# 消化系

主编：朱继德 常玉和 梁宝松

诊断与治疗  
疾病综合征的



天津科技翻译出版公司

102985

# 消化系疾病综合征的 诊断与治疗

主编 朱继德 常玉和 梁宝松



天津科技翻译出版公司

\*C0188052\*



A · 95

## 消化系疾病综合征的诊断与治疗

主编 朱继德 常玉和 梁宝松

责任编辑 万家栎 许钟秀

\* \* \*

天津科技翻译出版公司出版

(邮政编码 300192)

新华书店天津发行所发行

南开大学印刷厂印刷

\* \* \*

开本 787×1092 1/32 印张 10 字数 224 千

1996 年 6 月第 1 版 1996 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—2000 册

ISBN 7-5433-0860-6

定价 11.00 元

\*C0188052\*



# 《消化系疾病综合征的诊断与治疗》

## 编委名单

ZW94/26

主 审	黄 河	李怀斌			
主 编	朱继德	常玉和	梁宝松		
副主编	马玉玲	黄福珍	李句源	史华民	燕川林
	蒋清敏	李 炜	李来生	李修岭	杨宛健
编 委	(按姓氏笔画为序)				
	丁钦慕	马玉玲	王宏渊	史华民	田德生
	朱继德	李 炜	李凤明	李来生	李句源
	李建新	李修岭	杨宛健	宋文君	胡建卫
	高丽新	黄全成	黄福珍	梁宝松	常玉和
	常锐珍	韩文献	蒋清敏	燕川林	

# 前 言

消化系统是出现综合征较多的系统之一。《消化系统疾病综合征的诊断与治疗》一书,共汇编160种消化系统疾病综合征的诊断与治疗。内容包括:食管、胃、小肠、结肠、肠系膜、血管、腹膜、肝、胆、胰和与消化系统疾病相关的综合征的诊断和治疗以及有关消化系统疾病综合征治疗的最新药物40余种。全书共分10章,160节及消化系常用新旧公式对照表。

本书对每种消化系统疾病综合征先做一般介绍,然后讲述诊断要点和治疗要点。诊断要点包括:病因病理、临床表现、辅助检查;治疗要点包括:内科治疗、对症治疗、特殊治疗和外科治疗等。

本书对近几年来有关消化系统疾病综合征的诊断与治疗方面的新概念、新观点、新理论、新的诊断技术等进行了详细的叙述。

由于笔者的水平所限,本书中的缺点和错误在所难免,可能还有一些消化系统疾病综合征,未能写进本书,敬请读者提出宝贵意见。

编 者

1995年8月3日

# 目 录

## 第一章 食管疾病综合征

- 一、食管弛缓综合征 ..... (1)
- 二、食管贲门失弛缓综合征 ..... (2)
- 三、弥漫性食管痉挛综合征 ..... (5)
- 四、食管贲门粘膜撕裂综合征 ..... (6)
- 五、Saint 氏三联综合征 ..... (8)
- 六、食管炎-消化性溃疡综合征 ..... (10)
- 七、食管自发性破裂综合征 ..... (12)

## 第二章 胃疾病综合征

- 一、胃贲门综合征 ..... (14)
- 二、输入袢综合征 ..... (15)
- 三、输出袢综合征 ..... (17)
- 四、胃切除术后胆汁返流性胃炎综合征 ..... (18)
- 五、胃切除术后营养障碍综合征 ..... (19)
- 六、巨大胃粘膜肥厚综合征 ..... (21)
- 七、多发性消化道息肉综合征 ..... (23)
- 八、应激性溃疡综合征 ..... (26)

## 第三章 小肠疾病综合征

- 一、小肠吸收不良综合征 ..... (29)
- 二、盲袢综合征 ..... (32)
- 三、倾倒综合征 ..... (34)
- 四、短肠综合征 ..... (36)

五、十二指肠-结肠综合征 .....	(39)
六、克隆氏病综合征 .....	(40)
七、空肠综合征 .....	(43)
八、空肠新生物综合征 .....	(45)
九、肠道易激综合征 .....	(47)
十、小肠污染综合征 .....	(49)
十一、十二指肠白斑综合征 .....	(51)
十二、钩虫性十二指肠炎综合征 .....	(52)
十三、十二指肠狭窄综合征 .....	(54)
十四、十二指肠憩室梗阻性黄疸综合征 .....	(55)
十五、胆汁流出性肠病综合征 .....	(57)
十六、碳水化合物吸收消化不良综合征 .....	(58)
十七、十二指肠残端渗漏综合征 .....	(59)
十八、腹型癫痫综合征 .....	(60)
十九、回盲瓣综合征 .....	(62)
二十、蓝色橡皮泡痣综合征 .....	(63)

#### 第四章 结肠疾病综合征

一、结肠易激综合征 .....	(65)
二、巨结肠综合征 .....	(67)
三、结肠-脾曲综合征 .....	(70)
四、结肠肝曲综合征 .....	(72)
五、黑色素斑-胃肠道息肉综合征 .....	(73)
六、类癌综合征 .....	(75)
七、伪膜性小肠结肠炎综合征 .....	(78)
八、家族性多发性结肠息肉-软组织瘤-骨瘤综合征 .....	(79)
九、急性结肠假性梗阻综合征 .....	(81)

十、孤立性直肠溃疡综合征·····	(82)
十一、膈下结肠嵌入综合征·····	(83)
十二、直肠无力综合征·····	(85)
十三、多发性消化道息肉综合征·····	(86)
十四、肠内灭菌综合征·····	(88)
十五、癌症家族综合征·····	(88)
十六、家族性结肠息肉病综合征·····	(90)
十七、肠结综合征·····	(91)
十八、耻骨直肠肌综合征·····	(92)
十九、结肠-关节炎综合征·····	(93)
二十、急性婴儿腹泻综合征·····	(94)
二十一、毛粪石综合征·····	(97)
二十二、肠气肿综合征·····	(98)
二十三、先天性结肠息肉综合征·····	(100)

#### **第五章 肠血管、腹膜和肠系膜疾病综合征**

一、急性缺血性肠炎综合征·····	(102)
二、慢性肠缺血综合征·····	(103)
三、肠系膜上动脉压迫综合征·····	(104)
四、急性肠系膜淋巴结炎综合征·····	(106)
五、腹卒中综合征·····	(107)
六、腹绞痛综合征·····	(108)
七、腹主动脉瘤-下腔静脉瘘综合征·····	(109)
八、大网膜粘连综合征·····	(109)
九、复发性多浆膜炎综合征·····	(111)
十、腹腔神经丛综合征·····	(112)

#### **第六章 肝脏疾病综合征**

一、家族性非溶血性非阻塞性黄疸综合征·····	(114)
-------------------------	-------



二、肝脂肪变性综合征 .....	(115)
三、Budd-Chiari 综合征 .....	(117)
四、先天性胆管扩张综合征 .....	(120)
五、克-鲍氏综合征 .....	(121)
六、特发性黄疸综合征 .....	(123)
七、肝炎后综合征 .....	(125)
八、肝性血卟啉病 I 型综合征 .....	(126)
九、肝性血卟啉病 II 型综合征 .....	(128)
十、肝性血卟啉病 III 型综合征 .....	(129)
十一、原发性肝内硬化综合征 .....	(130)
十二、肝肾综合征 .....	(131)
十三、先天性高胆红素血症综合征 .....	(135)
十四、肝脑肾综合征 .....	(136)
十五、局灶性胆汁性肝硬化综合征 .....	(138)
十六、酒精性高脂血症综合征 .....	(139)
十七、肝心综合征 .....	(140)
十八、肝皮肤综合征 .....	(141)
十九、肝甲状腺综合征 .....	(142)
二十、肝胰综合征 .....	(144)
二十一、肝瘤伴随综合征 .....	(145)
二十二、肝血管瘤综合征 .....	(147)
二十三、肝囊肿综合征 .....	(148)
二十四、胆固醇脂水解酶缺乏综合征 .....	(149)
二十五、血吸虫病紫绀综合征 .....	(151)
二十六、内分泌缺陷-肝硬化综合征 .....	(152)
二十七、致死性家族性肝内胆汁淤积综合征 .....	(154)
二十八、新生儿肝炎综合征 .....	(155)

二十九、小儿丘疹性肢端皮炎综合征 .....	(156)
三十、特发性门脉高压综合征 .....	(157)
三十一、卵巢-腹水-胸水综合征 .....	(160)
三十二、暂时性家族性高胆红素血症综合征 .....	(161)
三十三、糖原代谢病 I 型综合征 .....	(163)
三十四、糖原代谢病 VI 型综合征 .....	(165)
三十五、糖原分支酶缺乏综合征 .....	(166)
三十六、暴发性肝炎样综合征 .....	(167)
三十七、妊娠期急性脂肪肝综合征 .....	(169)
三十八、狼疮性肝炎综合征 .....	(171)
三十九、淋球菌性肝周围炎综合征 .....	(173)

## 第七章 胆系疾病综合征

一、胆汁淤积综合征 .....	(175)
二、胆汁浓缩综合征 .....	(178)
三、胆囊切除术后综合征 .....	(179)
四、先天性胆道扩张综合征 .....	(182)
五、胆石性肠绞痛综合征 .....	(183)
六、胆囊弛缓综合征 .....	(185)
七、胆囊管部分梗阻综合征 .....	(186)
八、先天性胆道闭锁综合征 .....	(187)
九、胆囊管残留综合征 .....	(189)
十、胆囊管综合征 .....	(191)
十一、继发性胆管炎综合征 .....	(192)
十二、胆道功能障碍综合征 .....	(193)

## 第八章 胰腺疾病综合征

一、急性出血性坏死性胰腺炎综合征 .....	(195)
二、胰性霍乱综合征 .....	(201)

三、胰腺假性囊肿综合征 .....	(204)
四、胰腺分裂综合征 .....	(208)
五、胰腺囊性纤维化综合征 .....	(209)
六、胰高血糖素瘤综合征 .....	(213)
七、卓-艾氏综合征 .....	(215)
八、胰-骨干骺综合征 .....	(219)
九、家族性遗传性胰腺炎综合征 .....	(220)
十、胰腺恶性肿瘤变综合征 .....	(222)
十一、乏特氏壶腹部梗阻综合征 .....	(223)

## 第九章 与消化系病相关综合征

一、肝炎-再生障碍性贫血综合征 .....	(225)
二、消化道 Behcet 氏综合征 .....	(226)
三、低血糖综合征 .....	(229)
四、缺铁性吞咽困难综合征 .....	(232)
五、肝豆状核变性综合征 .....	(234)
六、异位激素综合征 .....	(238)
七、遗传性毛细血管扩张综合征 .....	(239)
八、肾源性肝功能不良综合征 .....	(241)
九、腹型癫痫综合征 .....	(243)
十、急性原发性膈肌炎综合征 .....	(244)
十一、过敏性紫癜综合征 .....	(245)
十二、肝素尿综合征 .....	(248)
十三、红细胞增多-肝硬化综合征 .....	(249)
十四、内脏下垂综合征 .....	(251)
十五、胃心综合征 .....	(252)
十六、肢皮炎肠病综合征 .....	(254)
十七、剑突疼痛综合征 .....	(255)

十八、核黄疸综合征 .....	(256)
十九、腹直肌综合征 .....	(258)
二十、原发性腹膜后纤维化综合征 .....	(259)
二十一、空肠、口腔和阴囊静脉扩张综合征 .....	(261)
二十二、假肝肾综合征 .....	(262)
二十三、先天性低氯碱中毒性腹泻综合征 .....	(264)
二十四、紫绀-杵状指-肝病综合征 .....	(265)
二十五、选择性维生素 B <sub>12</sub> 吸收不良综合征 .....	(266)
二十六、巨膀胱-小结肠-肠蠕动低下综合征 .....	(268)
二十七、APUD 瘤综合征 .....	(269)
二十八、多发性内分泌腺瘤综合征 .....	(271)
二十九、泪唾腺肿大综合征 .....	(273)
三十、盆腔充血综合征 .....	(275)
三十一、肝面-神经心椎骨综合征 .....	(276)
三十二、裂孔疝-斜颈综合征 .....	(277)

## 第十章 与消化系统疾病综合征诊断和治疗有关的

### 最新药物

一、奥克 .....	(279)
二、法莫替丁 .....	(280)
三、德诺 .....	(281)
四、丽珠肠乐(P. O. Bifi dobiogen) .....	(282)
五、凝血酶 .....	(283)
六、立止血(Reptilase) .....	(284)
七、肝胆能(Galle-Dorau) .....	(285)
八、冻干人血白细胞干扰素 .....	(286)
九、肝细胞刺激生长因子 .....	(287)
十、善得定(Sandostatin) .....	(288)

十一、麦滋林-S 颗粒 .....	(290)
十二、易蒙停 .....	(291)
十三、吗丁啉 .....	(292)
十四、猪苓多糖 .....	(293)
十五、抗乙肝免疫核糖核酸(HBAG-IRNA) .....	(294)
十六、抗乙肝转移因子 .....	(296)
十七、普瑞博思(prepuisid) .....	(296)
十八、肝得健(EPL) .....	(297)
十九、复方益肝灵 .....	(297)
二十、胃苏冲剂 .....	(298)
二十一、复方氨基酸胶囊 .....	(298)
二十二、弗莱莫星可溶片(Flemoxin Solutab) .....	(299)
二十三、宝光利肝隆冲剂 .....	(299)
二十四、重组白细胞介素- I .....	(300)
二十五、平溃散 .....	(300)

## 附录

附录一:有关消化系病综合征临床常用数据和计算公式 .....	(302)
附录二:临床常用检验数值新旧单位换算表 .....	(305)

# 第一章 食管疾病综合征

## 一、食管弛缓综合征

本征为一种进食后贲门处不能关闭的暂时性食管运动障碍性疾病,也叫作贲门扩约肌弛缓征或食管贲门弛缓征。

### 【诊断要点】

#### (一)病因病理

本征病因尚不清楚,贲门处无明显的局部病理变化。

#### (二)临床表现

本征多于婴儿期甚至新生儿期即开始发病,男女均可患病,常在平卧位时出现呕吐,伴有大量食物或乳汁返流。由于营养不良患儿常常生长缓慢,有时因食物或乳汁返流误吸入肺内可导致咳嗽、呼吸困难、肺感染及紫绀等。

#### (三)辅助检查

上消化道钡剂造影检查,当患儿吸气并进行腹部加压时可见食管有逆行充盈。

#### (四)诊断依据

根据临床表现特点,结合X线上消化道造影检查多可作出正确诊断。

### 【治疗要点】

本征预后良好,可在哺乳或进食期间或其后保持直立体位,多数患儿可在二个月后自行痊愈。

## 二、食管贲门失弛缓综合征

本征于 1674 年由 Thomas 最先提出,1915 年 Horst 氏最先将其命名为失弛缓症,本征也被称为贲门痉挛或巨大食管等。它是一种以食管的原发性功能几乎完全丧失为特征的功能性疾病,主要表现为食管体无蠕动和食管下段括约肌压力升高,食物无法顺利通过该处而滞留于食管内,从而逐渐使食管的张力、蠕动减低及食管扩张的一种疾病。

### 【诊断要点】

#### (一)病因病理

本征病因尚未完全阐明,可能与毒素、神经性毒气、感染、维生素缺乏或局部的炎症有关,在病因作用下,食管壁内神经丛的变性引起了植物神经系统的功能失调,交感神经作用占优势,食管运动不协调,出现贲门不能弛缓,食管张力和蠕动减低以致食管扩张。

病理大体观可见食管壁肥厚,并可伴有炎症、憩室、溃疡或癌变,镜下观可见食管贲门上端扩张段的环行和纵行肌的纤维增厚肥大和食管壁间神经丛的变性。

#### (二)临床表现

1. 吞咽困难:典型病例的 90% 无论是对固体还是液体食物都感到咽下困难。呈间歇性发作,与情绪改变、进食过冷和酸辣等刺激性食物有密切关系,至病程后期咽下困难转为持续性。

2. 胸骨后或剑突下疼痛:常发生于吞咽梗噎时,其疼痛性质多为隐痛、闷痛及烧灼感。疼痛可向心前区、颈部、背部放射,有时酷似心绞痛或心肌梗塞样发作。进热食或舌下含化硝酸甘油片后疼痛可缓解。随着病情逐渐加剧,狭窄以上的食管

进一步扩张,这种疼痛反而减轻。

3. 食物反流:食管扩张时可有食物反流,反流物可能为隔夜餐或隔夜食物,无酸味但有腐败发酵味,故有时呼吸可有恶臭,每当呕吐食物后,胀感能减轻。

4. 营养不良:由于本征是慢性过程,因咽下困难而长期摄入量不足,常在病程中后期出现体重下降、贫血,重者可发生营养不良和维生素缺乏。

5. 并发其他食管疾病:可并发食管炎、食管粘膜糜烂、溃疡和食管癌变,少数患者可因食管出血而导致呕血或柏油便。呕吐物误吸或有食管瘘者易并发肺部感染。

### (三)辅助检查

1. X线胸部摄片:食管扩张时,后前位胸片上可见纵隔右上边缘凸出,高度扩张伸延与弯曲时,纵隔增宽并超过心脏右缘。食管内潴留大量食物和气体时,食管内可见液体平面。

2. X线食管钡剂造影检查:食管下段见有2~4cm长、边缘光整、粘膜纹正常并逐渐变细的漏斗型狭窄区,其上段食管轮廓光滑,呈不同程度的扩张与弯曲,蠕动波减弱或消失,下连狭长的鸟嘴样括约肌区。X线检查时如给予热饮或舌下含化硝酸甘油片后,食管贲门弛缓,而给予冷饮后,食管贲门失弛缓加重,有助于本征的诊断。

3. 乙酰胆碱试验:本试验对诊断本征具有特异性。正常人在皮下注射本药5~10mg后,食管内压及食管蠕动均无明显变化。但在本征患者皮下注射本药1~2分钟后,引起食管强烈收缩,食管内压力骤增,患者出现剧烈疼痛和呕吐,X线征象更为明显,食管收缩波增强增多,狭窄部位呈痉挛性改变而使狭窄更明显并向上段延伸。由于本征患者对乙酰胆碱极为敏感,故作此试验时剂量应由小量开始。



4. 胃镜检查:胃镜检查在食管下段可见一狭窄环,此环由食管皱襞聚集而成,中央有一小口,胃镜易于通过此狭窄口,此点可与器质性狭窄相鉴别。另外,可见食管粘膜充血、增厚、脆性增加及浅表性糜烂,严重者甚至可有息肉样改变,直视下进行活检病理检查有助于本征与食管癌和本征合并食管癌的诊断与鉴别诊断。

#### (四)诊断依据

当有长期间歇性咽下困难,时轻时重,伴有胸骨下或中上腹疼痛,并因情绪激动和摄取饮食、特别是进冷饮或具有刺激性的食物能诱发或加重者,应高度怀疑为本征。如能结合乙酰胆碱试验及食管 X 线钡剂检查的典型特点多可确诊,但应注意与食管癌的鉴别,必要时可进行纤维胃镜检查。

#### 【治疗要点】

##### (一)内科治疗

宜采取少食多餐,食用质软易消化饮食并细嚼慢咽,避免进食过冷过热饮食。对精神紧张者可适当给予镇静剂并耐心作好解释工作,消除病人的疑虑。发作时含化硝酸甘油片、硝苯吡啶片或吸入亚硝酸异戊酯多可获得暂缓解。亦有人用 1%普鲁卡因溶液每次 10ml,每日 3~4 次餐前 15 分钟服用,收到一定疗效。

##### (二)扩张疗法

用 Mosher 囊在 X 线透视下经口腔插入,先使探条进入胃内,把气囊固定于贲门处,注气或水入囊使之扩张,一般留置 10 分钟左右,然后拔出。压力一般在 34.48~68.95kPa 之间,不宜过大,当病人出现胸痛时应立即停止注气或水,以免引起食管破裂。

##### (三)手术治疗