

上消化道内镜 原色图谱集

晋佩禹 主编

科学出版社
龙门书局

上消化道内镜原色图谱集

晋佩禹 主编



科学出版社
龙门书局

1995

(京)新登字 306 号

内 容 简 介

消化道内镜在全国各医院的普及应用,尤其是近年来电子内镜的问世,为医务人员提供了更直观的画面和治疗新技术,极大地提高了消化道疾病诊断和治疗的准确率。当前,临床、教学和科研中亟需一部资料全面、准确而图像清晰、真实的图谱集。本书的出版满足了这一需求。

本图谱集精选了人体上消化道内镜检查和治疗的原色图片共 558 幅,其中正常解剖图 37 幅,食管各症图 90 幅,胃各症图 316 幅,十二指肠各症图 61 幅,少见和罕见病症图 17 幅,内镜治疗术图 37 幅,每幅图均配有详细的文字说明。本书所选资料除少部分参考国外资料外,大部分是编者多年临床实践的积累,是学术价值和实用价值很高的国内第一部内镜图谱集。本书内容受到消化道内镜权威人士的高度赞赏。

本书可供内科和外科医师、内镜专职医师及医学院校师生作为工具书使用。

上消化道内镜原色图谱集

晋佩禹 主编

责任编辑 吴浩源 郑飞勇

科学出版社 出版
龙 门 书 局

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

深圳科技园、利丰雅高制版印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1995 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

1995 年 1 月第一次印刷 印张: 10

印数: 1—3 000 字数: 230 000

ISBN 7-80111-046-3/ R·1

定价: 145.00 元

認真總結經驗交
流信息不斷提高
胃鏡診斷水平

陳敏章
九〇年五月

晋佩禹教授主编的内镜
图谱内容丰富，图像清晰，有许
多珍贵的资料，凝聚着作者的心
血，是一部极有价值的内镜医
生参考书。

贾博所

1994, 8, 20

序

消化道内镜应用于临床已三十余年，尤其在近十余年来，发展迅速，已从单纯的诊断走向诊断与治疗并用的阶段，在临床胃肠病学领域里发挥着越来越大的作用。

晋佩禹医师对内镜颇多经验和心得，她组织收集的 558 幅彩图包括食管、胃、十二指肠等各种正常解剖、常见及少见和罕见病变，还有部分内镜治疗。图像清晰新颖，内容精要实用。

这本图谱集可作为消化道内镜临床和研究的人员学习与参考的工具书。余特推荐于读者。

陆星华

1994 年 9 月于北京协和医院

前 言

消化道内镜在全国普及应用后，极大地提高了消化道疾病诊断的准确率，尤其是近年来电子内镜的问世，为消化科医师提供了更为直观的画面。编者任职的大连医科大学附属第一医院自1974年至今已进行了数万例次的上消化道内镜检查，积累了丰富的临床经验，收集了大量的图像资料，培训了一批批内镜医师。在多年的临床实践中，编者深深感到能有一本由正常解剖到常见乃至少见、罕见病例的图谱，对内科和外科医师，特别是内镜专职医师学习、掌握、应用内镜的诊断技术及提高治疗食管、胃和十二指肠等各种疾病的能力大有帮助益。

图谱以新颖、醒目的画面，生动地将上消化道的正常解剖、常见病、少见病与罕见病定型于纸上，图文简明、准确，绝大多数系编者多年临床实践中积累的珍贵资料，少部分参考了国外有关资料。

本书主编为大连医科大学附属第一医院内镜室主任晋佩禹教授，参加编写的有该院消化系刘丽娜教授、宫爱霞医师，内镜室崔建华医师，病理科程世华医师，大连石油化学工业公司医院王康健医师，大连理工大学医院祁树青医师，大连化学工业公司职工医院郝凤祥医师，大连第四人民医院于淑荣医师，大连机车医院陈莉医师及大连医科大学附属第一医院内镜室吴秀云、肖桂枝、高明丽、刘丛花、倪丽、尹安春、申甲莉、向丽等同志。

在编写本图谱集的过程中，始终得到本书主编的老师陈敏章部长、贾博琦教授、陆星华教授的亲切关怀和热情支持，他们还分别为本书题词和作序，编者在此深表感谢。

本书还配有录像带，富有系统性及连续性，可加深读者对图谱的印象。

本书可供广大内科和外科医师、内镜专职医师作为工具书和参考书使用，也可供医学院校的广大师生作为教学参考书使用。

由于时间仓促，缺点和错漏之处还望读者提出宝贵意见，编者将不胜感激。

编 者

1994年8月20日

目 录

第一部分 上消化道正常解剖

- 一、会厌部 (图 1—2) (2)
- 二、食管 (图 3—6) (2)
- 三、贲门部 (图 7—11) (4)
- 四、胃
 - (一) 胃底 (图 12—14) (5)
 - (二) 粘液湖 (图 15—20) (6)
 - (三) 胃体 (图 21) (8)
 - (四) 胃角 (图 22—23) (8)
 - (五) 胃窦 (图 24—26) (8)
 - (六) 幽门 (图 27—29) (9)
- 五、十二指肠 (图 30—37) (10)

第二部分 食管各症

- 一、食管炎
 - (一) 原发性食管炎 (图 38—40) (14)
 - (二) 反流性食管炎 (图 41—42) (14)
 - (三) 剥脱性食管炎 (图 43—46) (15)
 - (四) 霉菌性食管炎 (图 47—49) (16)
- 二、食管糜烂及溃疡 (图 50—55) (17)
- 三、食管癌
 - (一) 早期食管癌 (图 56—64) (19)
 - (二) 进展期食管癌 (图 65—79) (21)
- 四、食管肉瘤 (图 80) (25)
- 五、食管良性肿瘤 (图 81—91) (25)
- 六、食管静脉曲张 (图 92—102) (28)
- 七、食管憩室 (图 103—105) (31)
- 八、食管贲门失弛缓症 (图 106—113) (32)
- 九、食管裂孔疝 (图 114—115) (35)
- 十、食管贲门粘膜撕裂症 (图 116—117) (36)
- 十一、食管外压性肿物 (图 118) (36)
- 十二、食管内异物 (图 119—127) (36)

第三部分 胃 各 症

- 一、胃炎
 - (一) 急性胃炎 (图 128—130) (40)
 - (二) 慢性胃炎
 - 1. 充血渗出型胃炎 (图 131—133) (40)
 - 2. 扁平糜烂型胃炎 (图 134—136) (41)
 - 3. 隆起糜烂型胃炎 (图 137—139) (42)
 - 4. 萎缩型胃炎 (图 140—143) (43)
 - 5. 出血型胃炎 (图 144—147) (44)
 - 6. 反流性胃炎 (图 148—149) (45)
 - 7. 皱襞增粗型胃炎 (图 150—153) (45)
 - 8. 几种常见胃炎 (图 154—157) (46)
- 二、胃溃疡
 - (一) 分期及深度分类模式图 (图 158—167) (47)
 - (二) 活动期 (A 期) (图 168—194) (50)
 - (三) 愈合期 (H 期) (图 195—202) (57)
 - (四) 瘢痕期 (S 期) (图 203—208) (59)
 - (五) 溃疡病治疗前后对照实例 (图 209—216) (60)
- 三、胃良性肿瘤
 - (一) 胃息肉 (图 217—245) (62)
 - (二) 黑色素斑—胃肠道息肉病 (图 246—251) (70)
 - (三) 隆起型异形上皮灶 (图 252—254) (72)
 - (四) 胃粘膜下肿瘤
 - 1. 平滑肌瘤 (图 255—267) (73)
 - 2. 脂肪瘤 (图 268—271) (77)
 - 3. 异位胰腺 (图 272—274) (78)
 - 4. 静脉曲张 (图 275—276) (78)
- 四、早期胃癌
 - (一) 早期胃癌分型模式图 (图 277) (79)
 - (二) I 型早期胃癌 (图 278) (79)
 - (三) II_a 型早期胃癌 (图 279—281) (79)
 - (四) II_b 型早期胃癌 (图 282—286) (80)
 - (五) II_c 型早期胃癌 (图 287—303) (82)
 - (六) 混合型早期胃癌 (图 304—316) (86)
 - (七) III 型早期胃癌 (图 317—319) (89)
 - (八) 溃疡型早期胃癌的 RC 征 (图 320) (90)
 - (九) 类似早期胃癌的良性溃疡 (图 321—322) (91)
 - (十) 类似早期胃癌的进展期胃癌 (图 323) (91)
 - (十一) 胃类癌 (图 324—326) (91)
- 五、进展期胃癌
 - (一) Borrmann 分型模式图 (图 327) (92)
 - (二) Borrmann I 型胃癌 (图 328—330) (92)
 - (三) Borrmann II 型胃癌 (图 331—336) (93)

- (四) BorrmannⅢ型胃癌 (图 337—340) (95)
- (五) BorrmannⅣ型胃癌 (图 341—346) (96)
- (六) BorrmannⅤ型胃癌 (图 347—349) (97)
- (七) 库根-勃格氏瘤 (图 350—351) (98)
- (八) 多源瘤 (图 352—357) (98)
- 六、胃肉瘤与其他恶性肿瘤
 - (一) 胃恶性淋巴瘤 (图 358—361) (100)
 - (二) 胃平滑肌肉瘤 (图 362—372) (101)
- 七、手术后胃
 - (一) 正常残胃 (图 373—379) (104)
 - (二) 残胃炎 (图 380—384) (106)
 - (三) 残胃溃疡 (图 385—387) (107)
 - (四) 残胃吻合口息肉 (图 388—389) (108)
 - (五) 残胃异物 (图 390—392) (108)

- (六) 残胃癌 (图 393—394) (109)
- (七) 残胃复发癌 (图 395) (110)
- 八、胃部其他病变
 - (一) 胃静脉曲张 (图 396—400) (110)
 - (二) 胃黄色瘤 (图 401—404) (111)
 - (三) 胃嗜酸性肉芽肿 (图 405) (112)
 - (四) 胃憩室 (图 406—415) (112)
 - (五) 胃扭转 (图 416—417) (115)
 - (六) 全内脏转位病人的胃镜像 (图 418) (116)
 - (七) 胃穿孔 (图 419) (116)
 - (八) 胃内异物
 - 1. 胃石 (图 420—434) (116)
 - 2. 吞入异物 (图 435—439) (120)
- 九、胃外压迫性病变 (图 440—443) (122)

第四部分 十二指肠各症

- 一、十二指肠炎 (图 444—448) (124)
- 二、十二指肠溃疡
 - (一) 十二指肠球部溃疡活动期 (A 期)
 - (图 449—455) (125)
 - (二) 十二指肠球部溃疡愈合期 (H 期)
 - (图 456—461) (126)
 - (三) 十二指肠球部溃疡瘢痕期 (S 期)
 - (图 462—468) (128)
 - (四) 溃疡病治疗前后对照实例 (图 469—470) (129)
 - (五) 球部溃疡穿孔修补术后 (图 471) (129)
 - (六) 十二指肠降部多发性溃疡 (图 472—473) (130)
- 三、十二指肠肿瘤
 - (一) 十二指肠良性肿瘤 (图 474—487) (130)
 - (二) 十二指肠恶性肿瘤 (图 488—489) (133)
- 四、十二指肠憩室 (图 490—493) (133)
- 五、十二指肠其他病变
 - (一) 溃疡瘢痕致十二指肠肠腔狭窄 (图 494) (134)
 - (二) 胆道蛔虫症 (图 495—497) (134)
 - (三) 黄色瘤 (图 498) (135)
 - (四) 十二指肠白点症 (图 499) (135)
 - (五) 肠系膜上动脉压迫综合征 (图 500—501) (135)
 - (六) 十二指肠内异物 (图 502—504) (136)

第五部分 少见与罕见病症

- 一、食管气管瘘 (图 505—507) (138)
- 二、咳血 (图 508—509) (138)
- 三、Dieulafoy's 病 (图 510—519) (139)
- 四、食管粘膜下血肿 (图 520—521) (142)

第六部分 内镜治疗术

- 一、经内镜高频电凝电切息肉术
 - (图 522—533) (144)
- 二、经内镜微波治疗息肉术 (图 534) (147)
- 三、经内镜粘膜下注射治疗上消化道出血 (图 535—536) (147)
- 四、经内镜高频电凝电切上消化道粘膜下肿瘤术 (图 537—544) (147)
- 五、经内镜机械碎石术 (图 545—550) (149)
- 六、经内镜胃内异物取出术 (图 551) (151)
- 七、经内镜食管静脉曲张硬化治疗术 (图 552—558) (151)

第 一 部 分

上消化道正常解剖

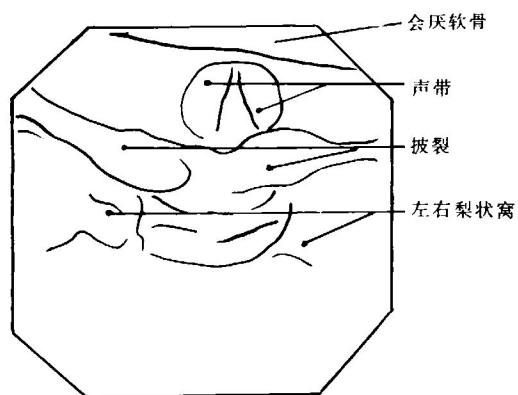


图1 正常会厌部

图中可见左右梨状窝及在同一水平上的环咽缩肌，构成食管三个生理性狭窄的第一狭窄区，即食管入口处。

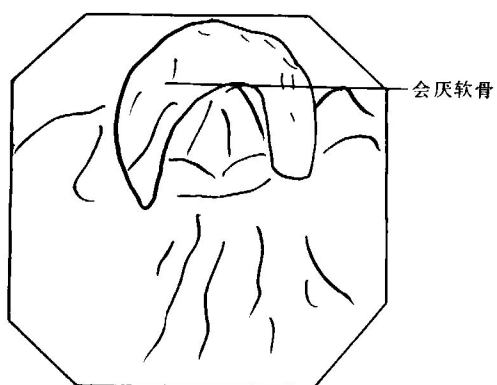
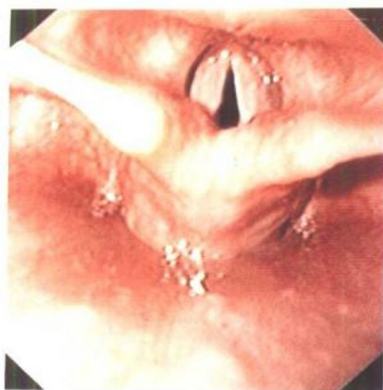


图2 正常会厌部的会厌软骨

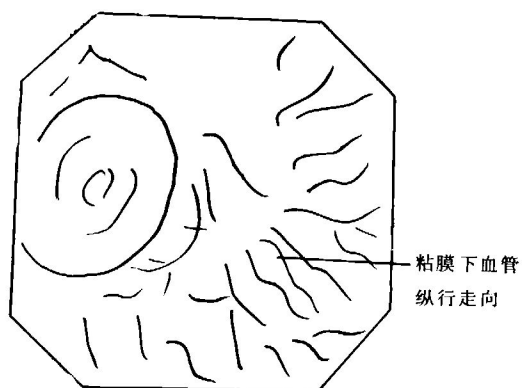
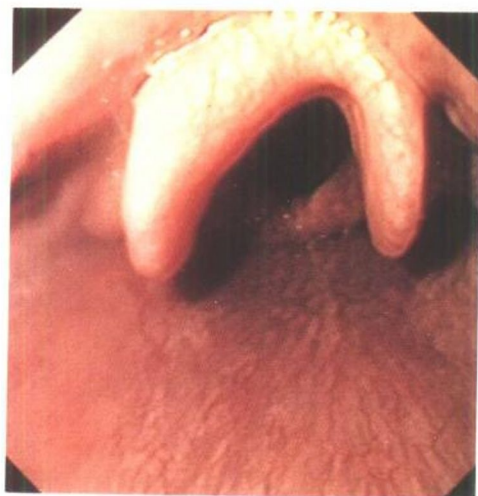
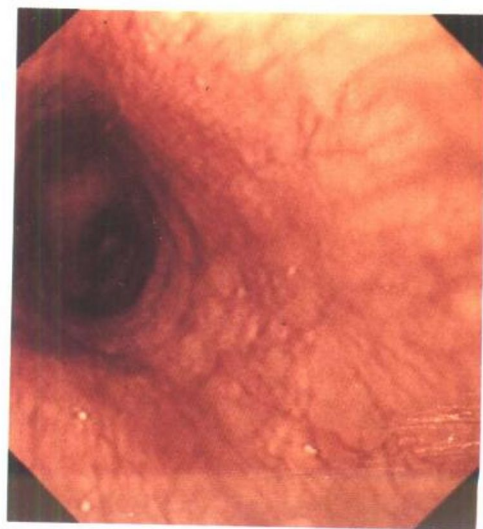


图3 正常食管上段

粘膜颜色偏红，粘膜下血管呈纵行走向。



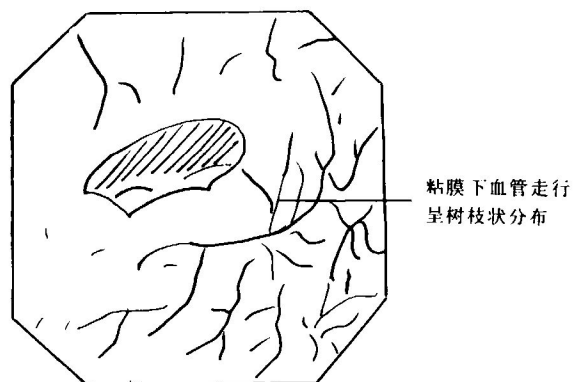
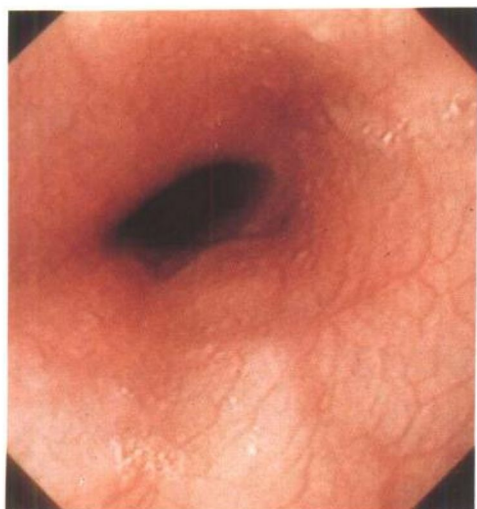


图4 正常食管中段

粘膜颜色粉白，粘膜下血管呈树枝状分布。



图5 正常食管中段

可见左支气管及主动脉跨过食管所形成的压迹，类似堤坝样隆起，此处为食管的第二生理性狭窄。

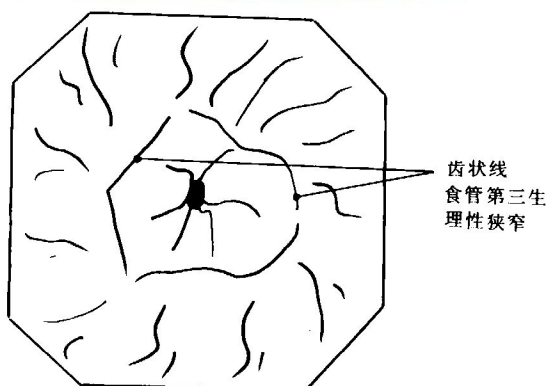
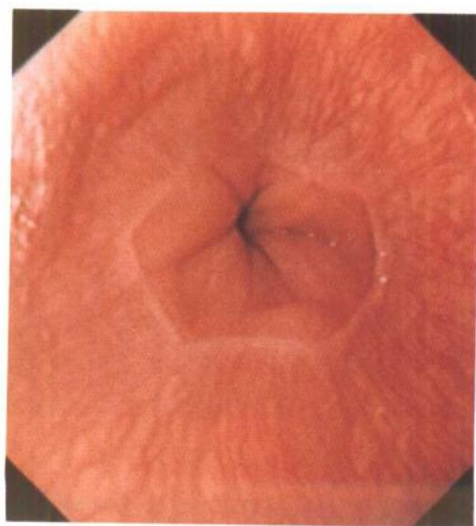


图6 正常食管下段

粘膜颜色偏黄，粘膜下血管走行同食管上段，呈明显的纵行走向，其下端由一不规则的白色分界线（齿状线）与胃相连接，此处相当于食管的第三生理性狭窄。

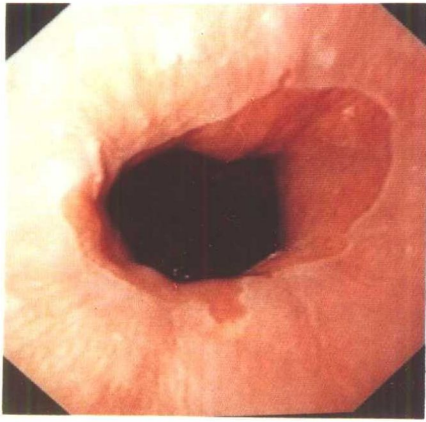


图 7 普通型齿状线

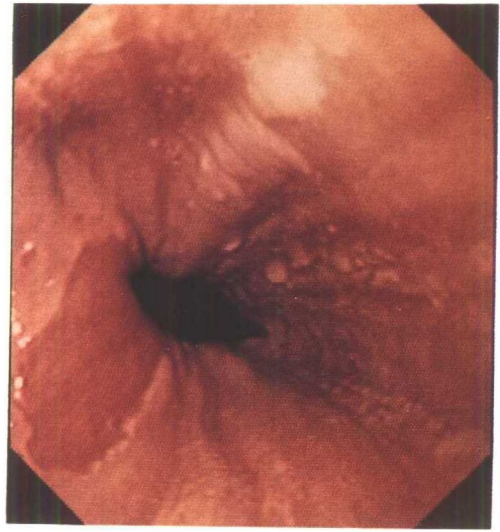


图 8 半岛型齿状线

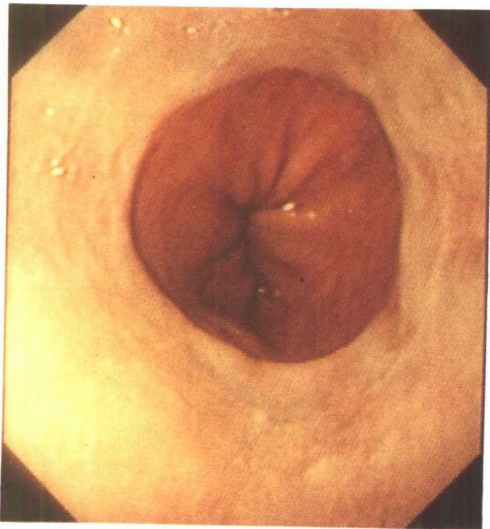


图 9 圆型齿状线

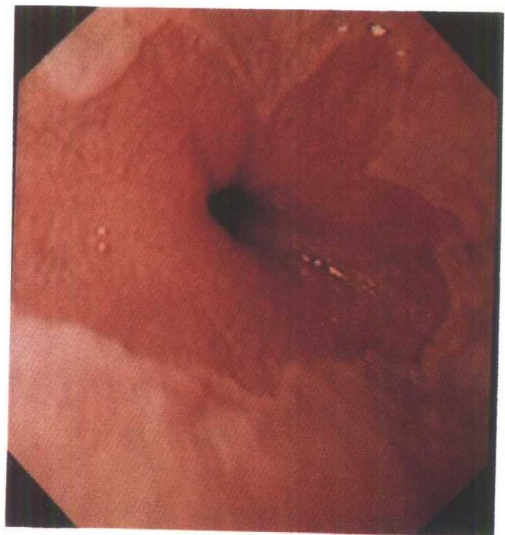


图 10 蝴蝶型齿状线

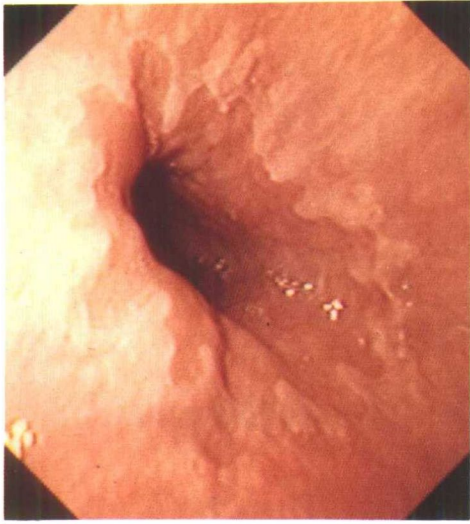


图 11 齿轮型齿状线

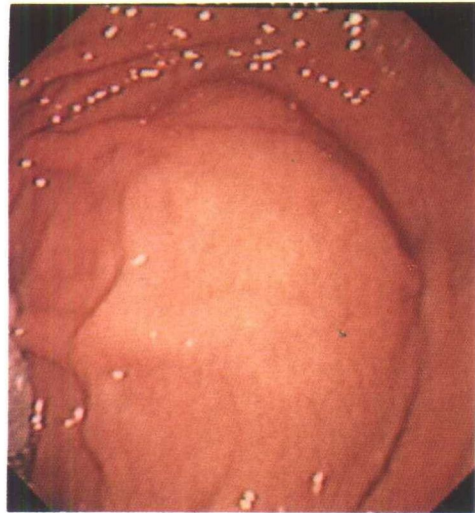


图 12 胃底穹窿部

有部分病人可以清晰见到脾脏压迹，呈外压性隆起，突出于胃腔内，初学者易误诊为肿物。



图 13 胃底贲门部

采用内镜高位反转法观察。

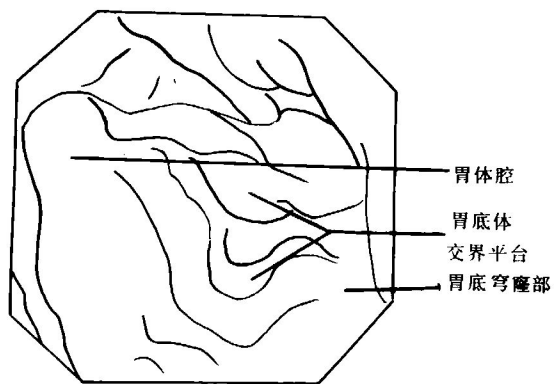


图 14 胃底体交界处

由胃底穹窿部过渡至胃体腔，粘膜皱襞粗大曲折，相互靠得紧密，呈脑回状。

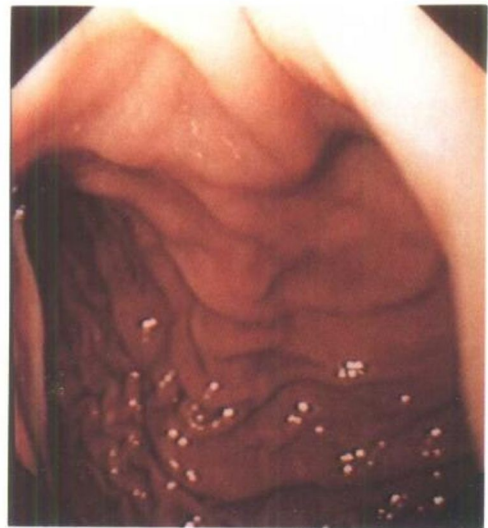


图 15 粘液湖

主要是胃本身分泌的稀薄而透明的粘液。

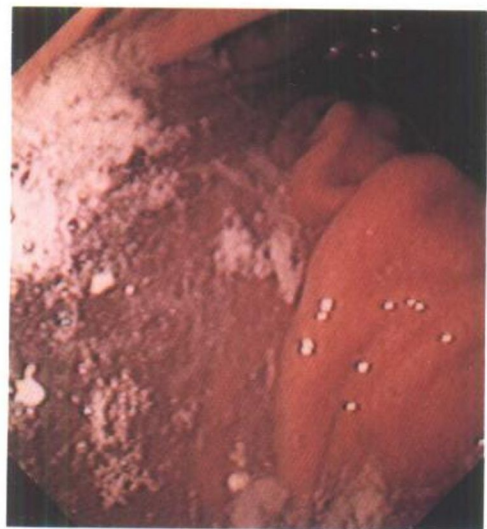


图 16 粘液湖

粘液湖内有时会混有吞下的唾液和呼吸道分泌物，呈白色或微混浊之灰白色。



图 17 粘液湖

粘液湖内混有反流入胃的胆汁，呈黄绿色。



图 18 粘液湖

粘液湖内见反流入胃的绿色胆汁。



图 19 粘液湖

粘液湖内见大量食糜、食物残渣，提示有幽门梗阻。



图 20 粘液湖

粘液湖内见咖啡样液体，提示有上消化道出血，血液可见来自食管、胃及十二指肠。

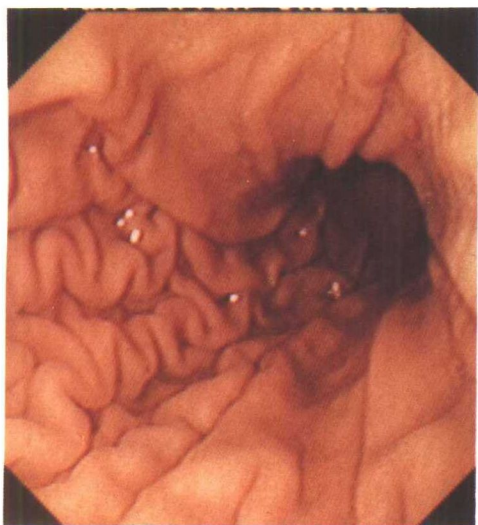


图 21 胃体大弯侧

粘膜皱襞粗大，规则而相互平行，注气只能使皱襞分开、略变细，不能使其消失。



图 22 胃角

在胃体大弯的对侧面，是胃小弯侧的角切迹。胃角是胃镜检查中最容易找到的重要标志，侧面观呈一光滑弧形缘，充气少时可以见到纵行粘膜皱襞跨过，继续充气皱襞消失。

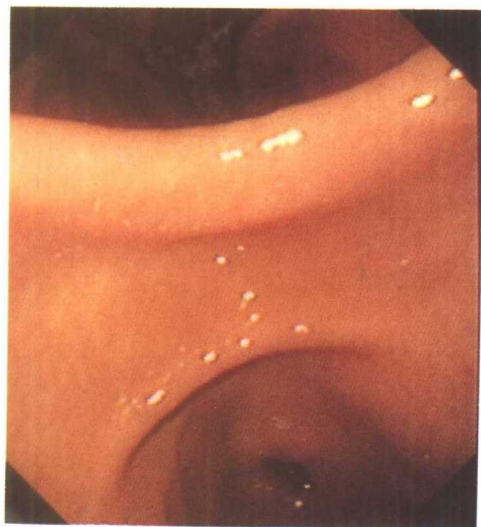


图 23 胃角

正面观呈一脊状缘，其一侧为胃体腔，另一侧为胃窦腔。

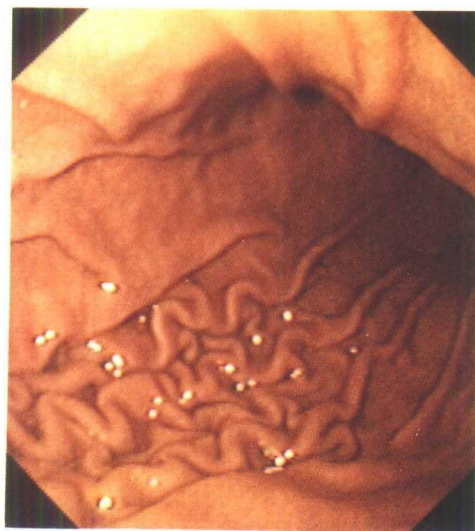


图 24 胃体窦交界处

可同时见到有皱襞的胃体侧及因充气而皱襞完全展平的胃窦侧。