

医师继续教育用书

实用消化病诊疗学

主 编 孟宪镛 副主编 黄介飞 杨大明

PRACTICAL DIAGNOSTICS AND
THERAPEUTICS OF DIGESTIVE DISEASES



世界图书出版公司

医师继续教育用书

实用消化病诊疗学

主 编 孟宪镛 副主编 黄介飞 杨大明

*PRACTICAL DIAGNOSTICS AND
THERAPEUTICS OF DIGESTIVE DISEASIS*

世界图书出版公司

上海·西安·北京·广州

图书在版编目(CIP)数据

实用消化病诊疗学/孟宪镛主编. - 上海:上海世界图书出版公司,2001.9
ISBN 7-5062-5203-1

I. 实... II. 孟... III. 消化系统疾病-诊疗 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 54449 号

实用消化病诊疗学

孟宪镛 主编

上海世界图书出版公司出版发行

上海市武定路 555 号

邮政编码 200040

上海市印刷七厂一分厂印刷

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/16 印张:46.5 字数:1 240 000

2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7-5062-5203-1/R·14

定价:158.00 元

内 容 提 要

本书作为医学继续教育用书,采取讲座或综述形式系统而重点地介绍了消化系统疾病。全书贯彻“新颖、实用”的原则,力求“两新”——新内容(含新技术,新理论)和新体裁(每讲或每病突出重点问题,深入讨论,以有别于一般教科书)。对近年来进展较多的疾病,如病毒性肝炎、原发性肝癌、胃肠功能性疾病、胃肠道癌早期诊断等分立条目详加介绍,以充分反映 20 世纪 90 年代后期消化病学领域的学术进展。本书另一特点是内容围绕诊断和治疗展开,重视实用性,但不忽略理论,注重理论与实践相结合,以期阅后能解决临床实际问题。本书内容除消化系统疾病的诊治外,还包括消化系统疾病的实验诊断进展、特殊疗法以及重要的基础与临床研究。本书可供各级内科、消化科、肿瘤科、普外科的临床医师和研究生以及广大从事影像诊断、实验诊断的医技人员参考,并可作为医学专业高年级学生的参考读物。

编写者

(按姓氏笔画为序)

王天才	华中科技大学同济医学院同济医院	教授
王也飞	上海第二医科大学	助教
王兴鹏	复旦大学第一临床医学院、上海市第一人民医院	教授
王家骥	华中科技大学同济医学院同济医院	教授
王鸿利	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
毛振彪	南通医学院附属医院	副教授
石建群	南通医学院附属医院	副主任医师
田德安	华中科技大学同济医学院同济医院	副教授
华国平	南通医学院附属医院	副主任医师
刘艳华	南通医学院附属医院	教授
沈 博	美国 Ohio 州 Cleveland Clinic Foundation	医学博士
李 石	第二军医大学附属长征医院	教授
李立人	南通医学院附属医院	副主任医师
李玉明	南通医学院第二附属医院	副教授
李成忠	第二军医大学附属长海医院	讲师
李绍白	华中科技大学同济医学院同济医院	教授
李定国	上海第二医科大学新华医院	教授
李厚祥	南通医学院附属医院	教授
汪伟业	第二军医大学附属长海医院	教授
吴建新	复旦大学第一临床医学院、上海市第一人民医院	副教授
张 国	华中科技大学同济医学院同济医院	医学博士
张鸿民	通州市人民医院	主任医师
陈岳祥	第二军医大学附属长征医院	博士
陈国兴	南京医科大学第一附属医院	教授
陈澍周	南通医学院附属医院	教授
陆华生	南通医学院第二附属医院	教授
陆蕙君	南通医学院附属医院	主任医师
林 琳	南京医科大学第一附属医院	副教授
周国雄	南通医学院	博士、副主任医师
杨大明	南通医学院附属医院	教授
杨锦媛	南通医学院	教授
欧阳钦	华西医科大学附属一院	教授
胡振蔚	上海第二医科大学新华医院	副主任医师
郑家驹	苏州市第三人民医院	主任医师
郑毓荃	南通医学院附属医院	主任医师
孟宪鏞	南通医学院	教授
赵志泉	南京医科大学第一附属医院	教授
俞智华	南通医学院附属医院	副教授
袁爱力	第一军医大学南方医院	教授

倪润洲	南通医学院附属医院	博士、主任医师
徐正府	南通医学院附属医院	副教授
徐克成	深圳罗湖医院肝病中心、深圳养和医疗中心	教授
徐家裕	上海第二医科大学瑞金医院	教授
徐肇敏	南京大学医学院鼓楼医院	教授
姚登福	南通医学院	博士、研究员
堵浩荣	南通医学院附属医院	主任医师
黄介飞	南通医学院	教授
黄中伟	南通医学院附属医院	副主任医师
曹娜英	南通医学院附属医院	主任医师
梁扩襄	华中科技大学同济医学院同济医院	教授
葛政举	南通医学院附属医院	主任医师
储祥元	南通医学院附属医院	主任医师
谢渭芬	第二军医大学附属长征医院	副教授
蒋季杰	南通医学院附属医院	教授
雷若庆	复旦大学第一临床医学院、上海市第一人民医院	副教授
鲍柏军	南通医学院附属医院	硕士、讲师

前 言

南通医学院已连续主办全国性每年一期的消化内科医师进修班19期,培养的消化专科医师遍及全国各地。为了教学需要,曾编写进修教材一书,共100讲,70余万字。该教材不仅适合消化科医师进修之用,对内科、普外科医师也有重要参考价值。因其讲题多、内容新、实用性强,因而深受广大医师欢迎。近年来医学科学发展迅速,新理论、新技术不断涌现,医学继续教育、知识更新已成为临床医师迫切的要求。有鉴于此,我们邀请国内有深厚学术造诣的专家和一些有特长的新秀共同编撰了本书,对原教材进行了大幅度增删,大部分内容系重新撰写。

本书基本上采取讲座或综述形式,力求两新。内容新(含新理论、新技术等进展)和体裁新(每讲或每病内容突出一些重点问题,以有别于传统的教科书)。重点病重点写,对近年来进展较多的疾病,分立章节,详加介绍。参考文献主要引用最新版次的国内外专著以及有关近期期刊发表的论文,以充分反映20世纪90年代后期消化病学领域的学术进展。本书另一特点是内容围绕诊断和治疗展开,重视实用性,但不忽视理论。希望本书能为临床医师所欢迎、所接受。

由于编写时间较短,医疗教学任务繁重,书中内容有不尽如意或错漏之处,还望同道们不吝赐教,以便再版时改正。

感谢业师张国治教授、中华医学会消化病学会主任委员萧树东教授惠予作序;姚光弼、陈成伟等教授提出宝贵意见并提供重要编写资料;本书出版得到了南通医学院及附属医院领导支持和鼓励,《交通医学》杂志编辑部也给予了大力支持;在本书编写过程中,朱云松、陆翠华、强晖、程克文等医师协助做了大量工作,在此一并致以衷心的感谢。

主编 孟宪镛

2001年6月22日

张 序

我国医学科学事业近 20 年来进展神速,这既得益于世界医学科学基础理论与工程技术的大发展,更得益于我国改革开放的好政策,国民经济迅速壮大,给予我国医学科技事业强大的动力。于是我国医院建设和诊疗设备均有极大的改善或更新,城乡医疗卫生事业普遍提高;医学科技、诊疗技术及科学研究更是迅猛发展。加之国内外交流日益增多,知识更新日速。这一切都使广大医务工作者有继续教育的需求。本书的出版顺应了时代的需要,必将受到欢迎。

本书既然是为继续教育服务,我以为其内容必将着眼于实用性和新颖性。我有幸超前阅读了付印稿,深感我的这两点想法已在其内容中充分体现。全书内容全面,著者对一些主要的消化系统疾病重点加以叙述,介绍了有关的新理论、新技术;对一些重点问题,更以新的体裁,分立章节,作了深入细致地介绍。例如病毒性肝炎、原发性肝癌、胃肠动力障碍性疾病、消化道癌早期诊断及癌前疾病等章节,阅后深感该书既实用,又新颖;此外,对某些疾病还不加回避地将一些其他临床学科的处理观点予以介绍,这在一般的内科书中是难以见到的。诸如此类,我以为都将使读者受益匪浅。

最后,我认为本书的著者大都系国内消化系统疾病方面的专家,造诣深、经验多,他们的论述含有各自许多宝贵经验与体会,这些无形的知识瑰宝,又将为读者享用、病家受益。

为此,我乐于向读者介绍。

张国治

2001 年 6 月

萧 序

新陈代谢是生命体生长发育所遵循的自然规律。我们的知识同样需要不断地更新,作为医务专业技术人员更需要接受继续教育,学习新知识、新技术,以期用更加先进、更加深刻、更加正确的知识和技术服务于民。

南通医学院孟宪镛教授从医执教四十余年,有着丰富的医疗、教学和科研经验,是国内知名的胃肠病学专家。由孟宪镛教授主编的为临床医师继续教育所用的《实用消化病诊疗学》正是他耕耘于医学园地数十年的硕果之一。

本书的结构虽为讲座形式,但全书将之有机地组合,涵盖了几乎所有消化系疾病,以及有关消化系疾病的实验室诊断进展、特殊疗法与某些基础与临床研究,内容丰富多彩,涉及面甚广,这些正是临床医师应该熟知的。全书每一讲座的论述都是由浅入深,基础与进展兼顾,将近几年来有所进展的热点都奉献给读者,甚有特色。细细读来,让人有一种新颖而实用的感觉。

在接受医学专业继续教育的进程中,本书确实是消化专业医师的必备书之一,也是高等医学院校在读学生的良师益友,是值得一读的参考书。

本人有幸先睹为快,并受主编之邀而欣然为本书作序,以介绍给广大读者。

萧树东

2001年6月于上海



孟宪镛 1952年7月毕业于中山大学医学院医疗本科。1952年7月至1954年6月军委卫生部内科高级师资培训班结业。先后任职于第二军医大学内科、交通部部属南通医学院及附属医院内科。现为内科教授及主任医师。历任南通医学院副院长、中华医学会消化病学会委员、江苏省医学会消化病学会副主任委员、中国心理卫生协会理事及交通分会理事长、国家自然科学基金评审委员、国际肝病研究协作交流中心学术委员、南通市对外友好协会副会长等职。多次作为访问教授至美、日等国访问讲学。历任和现任南通医学院学报、中华消化杂志、中华老年医学杂志、中国实用内科杂志等14种医学期刊的主编或编委，在国内外期刊发表医学论文220余篇。主编《肝胆胰疾病》、《胃肠病学》等医学专著10本，参与编写《医学百科全书》、《临床肝胆系病学》、《临床胃肠病学》、《临床胰腺病学》等医学专著22部。在肝胆酶学诊断、肝癌早期诊断、病毒性肝炎等方面的研究获得省、部、市级科技进步奖16项。获江苏省优秀研究生导师等奖励。1991年起享受国务院有特殊贡献科技工作者终身津贴。

目 录

I 食管、胃肠疾病

1 对胃肠功能性疾病的现代认识	1
1.1 胃肠功能性疾病和“罗马Ⅱ”诊断标准	1
1.1.1 胃肠功能检查方法	1
1.1.2 “罗马Ⅱ”诊断标准	1
1.1.3 促胃肠动力药	5
1.2 食管胃肠动力障碍性疾病	6
1.2.1 环咽部运动障碍—环咽部失弛缓症、Zenker 憩室	6
1.2.2 弥漫性食管痉挛	7
1.2.3 贲门失弛缓症	8
1.2.4 胃轻瘫综合征	8
1.2.5 碱性反流性胃炎	9
1.2.6 慢性假性肠梗阻	9
1.2.7 脾曲综合征	10
1.2.8 盆底综合征	10
1.2.9 胃黏膜脱垂	10
1.2.10 十二指肠淤积症	11
1.3 胃食管反流性疾病的诊断及治疗	11
1.3.1 病因与发病机制	12
1.3.2 病理	12
1.3.3 临床表现	12
1.3.4 诊断与分级	14
1.3.5 治疗	17
1.3.6 治疗程序及疗效分级	18
1.4 功能性消化不良	18
1.4.1 病因与发病机制	18
1.4.2 诊断与分型	20
1.4.3 治疗	20
1.4.4 消化不良的诊治程序	21
1.5 肠易激综合征	22
1.5.1 病因与发病机制	23
1.5.2 临床表现	24
1.5.3 辅助检查	24
1.5.4 临床诊断	24
1.5.5 鉴别诊断	25
1.5.6 治疗	25
1.6 肌电图生物反馈在功能性排便异常中的应用	28
1.6.1 结肠的正常生理	28
1.6.2 肛直肠运动的病理生理	28
1.6.3 功能性大便失禁	29

1.6.4 功能性肛直肠疼痛	29
1.6.5 慢性功能性便秘	30
1.6.6 盆底肌协同失调	30
1.6.7 肌电图生物反馈治疗功能性排便异常	31
1.6.8 生物反馈技术应用的评价	32
1.7 胃肠运动功能及有关试验	33
1.7.1 食管运动功能及有关试验	33
1.7.2 胃运动功能及有关试验	35
1.7.3 肠道运动功能及有关试验	37
2 消化性溃疡的诊断与现代治疗	39
2.1 消化性溃疡发病机制的现代认识	39
2.1.1 发病因素	39
2.1.2 致溃疡病的侵袭力	39
2.1.3 胃黏膜防御功能	42
2.1.4 H^+ 逆弥散学说	43
2.1.5 胃溃疡与十二指肠溃疡病因与发病机制上的区别	43
2.2 消化性溃疡药物治疗的现状与进展	45
2.2.1 抗酸药物	45
2.2.2 主要具有黏膜保护作用的药物	48
2.2.3 幽门螺杆菌感染的治疗	50
2.2.4 抗溃疡病药物的选择与治疗方案	50
2.2.5 特殊溃疡的特殊处理	50
2.3 消化性溃疡的若干特殊问题	51
2.3.1 十二指肠球后溃疡	51
2.3.2 食管溃疡	53
2.3.3 幽门管溃疡	53
2.3.4 穿透性溃疡(后壁溃疡穿透)	53
2.3.5 吻合口溃疡(胃切除术后复发性溃疡)	54
2.3.6 无痛性溃疡	55
2.3.7 慢性消化性溃疡与真菌感染	55
2.3.8 肝源性溃疡—肝硬化并发消化性溃疡	55
2.3.9 难治性溃疡	56
2.4 急性胃黏膜病变	57
2.4.1 病因	57
2.4.2 病理	58
2.4.3 发病机制	58
2.4.4 临床表现	60

2.4.5 诊断	60	4.2 Barrett 食管研究进展	89
2.4.6 治疗	60	4.2.1 病因与发病机制	90
2.5 胃手术后并发症	63	4.2.2 Barrett 食管与食管腺癌	90
2.5.1 胃术后早发并发症	64	4.2.3 临床表现	90
2.5.2 胃术后远期并发症—机械、 病理的变化	64	4.2.4 组织病理学诊断	91
2.5.3 胃术后远期并发症—生理、 代谢性改变	67	4.2.5 内镜诊断	91
3 慢性胃炎诊治的现状与进展	69	4.2.6 X 线诊断	91
3.1 慢性萎缩性胃炎的病因与分型	69	4.2.7 治疗	91
3.1.1 病因学研究	69	4.3 胃癌癌前病变和癌前状态	92
3.1.2 慢性萎缩性胃炎 A、B 型 分类法	70	4.3.1 胃的癌前病变—胃黏膜异型增生	93
3.1.3 悉尼胃炎新分类	71	4.3.2 慢性萎缩性胃炎伴或不伴有 胃黏膜化生或恶性贫血	93
3.1.4 2000 年 5 月井冈山慢性胃炎 新分类	72	4.3.3 残胃与残胃癌	94
3.2 慢性萎缩性胃炎的诊断及治疗	74	4.3.4 慢性胃溃疡与胃癌	95
3.2.1 临床表现	74	4.3.5 胃息肉与胃癌	95
3.2.2 实验室检查	75	4.3.6 巨大胃黏膜肥厚病 (Ménétriér 病)	96
3.2.3 X 线钡餐检查	75	4.3.7 幽门螺杆菌(Hp)感染及胃癌 前疾病与胃癌	96
3.2.4 胃镜检查	75	4.3.8 Epstein-Barr 病毒(EB 病毒) 相关性胃癌	96
3.2.5 慢性萎缩性胃炎的内科治疗	75	4.3.9 某些皮肤病—胃癌癌前或相关 疾病	96
3.2.6 慢性萎缩性胃炎的手术治疗	77	4.3.10 胃癌家族(属)与胃癌	97
3.3 特殊类型的慢性胃炎	77	4.4 早期胃癌的临床诊断与治疗	97
3.3.1 胃大部切除术后碱性反流性胃炎	77	4.4.1 分型	97
3.3.2 胆囊切除术后胃炎	78	4.4.2 X 线诊断	98
3.3.3 巨大胃黏膜肥厚症 (Ménétriér 病)	78	4.4.3 内镜诊断	98
3.3.4 亚急性或慢性糜烂性胃炎 (天花疹样糜烂,疣状胃炎)	79	4.4.4 肿瘤标记物检测的应用	99
3.3.5 慢性淋巴细胞性胃炎(胃假 性淋巴瘤)	80	4.4.5 基因研究与胃癌	99
3.3.6 肉芽肿性胃炎	80	4.4.6 开展胃癌普查提高早期胃癌的 诊断率	100
3.3.7 嗜酸性胃炎	81	4.4.7 治疗	100
4 消化道癌早期诊断与癌前疾病	82	4.5 胃 MALT 淋巴瘤	101
4.1 早期食管癌诊断与治疗进展	82	4.5.1 病理特征	101
4.1.1 食管癌的病因	82	4.5.2 分类	102
4.1.2 20 年来食管癌病理认识的变化	82	4.5.3 与幽门螺杆菌(Hp)感染的关系	102
4.1.3 食管癌的早期发现	83	4.5.4 幽门螺杆菌感染后发生胃 MALT 淋巴瘤的机制	103
4.1.4 细胞学诊断	84	4.5.5 诊断	104
4.1.5 内镜诊断	85	4.5.6 治疗	105
4.1.6 X 线诊断	86	4.6 大肠息肉	106
4.1.7 各种诊断方法的比较	87	4.6.1 大肠息肉的分类	107
4.1.8 早期食管癌与贲门癌	87	4.6.2 息肉状(管状)、乳头状及 绒毛状腺瘤	107
4.1.9 早期食管癌的鉴别诊断	87	4.6.3 家族性腺瘤息肉病及 Gardner 综合征	109
4.1.10 早期食管癌非手术治疗的进展— 内镜下治疗早期癌	88		

4.6.4	Turcot 综合征	110	6 胃肠激素与临床	136	
4.6.5	幼年(儿童)性息肉病	110	6.1 胃肠激素概述与临床疾病	136	
4.6.6	色斑息肉病(Peutz—Jeghers 综合征)	110	6.1.1 胃肠肽对消化功能的影响	137	
4.6.7	Cronkhite—Canada 综合征	111	6.1.2 胃肠激素的分子生物学研究	137	
4.6.8	炎性息肉	111	6.1.3 几种主要的胃肠激素	138	
4.6.9	血吸虫卵性息肉	111	6.1.4 胃肠激素在治疗中的应用	140	
4.6.10	增生性息肉	111	6.1.5 胃肠激素与内分泌腺瘤—胰腺 内分泌瘤	141	
4.6.11	其他大肠息肉样病变	111	6.2 胃泌素瘤	143	
4.6.12	大肠息肉与大肠癌的关系	112	6.2.1 病理特点	143	
4.7	早期大肠癌	113	6.2.2 临床特点	144	
4.7.1	大肠癌癌前疾病	113	6.2.3 定性诊断	144	
4.7.2	大肠癌的高危人群	114	6.2.4 定位诊断	145	
4.7.3	早期大肠癌的概念	115	6.2.5 治疗	145	
4.7.4	早期大肠癌的诊断	115	6.3 胃肠道类癌和类癌综合征	147	
4.7.5	早期大肠癌内镜诊断及活检、 病理诊断	115	6.3.1 病理	147	
4.7.6	早期大肠癌的诊断程序	116	6.3.2 发病机制	148	
4.7.7	早期大肠癌的治疗	117	6.3.3 胃肠道类癌的临床、病理特点 和处理	148	
4.7.8	随访	117	6.3.4 类癌综合征	149	
4.7.9	大肠肿瘤的化学预防研究进展	118	6.3.5 影像诊断	150	
5 炎症性肠病的诊治进展	119	6.3.6 类癌和类癌综合征的诊断	150	7 幽门螺杆菌感染及其相关疾病	152
5.1 溃疡性结肠炎诊治的现状与进展	119	6.3.7 类癌和类癌综合征的治疗	150	7.1 幽门螺杆菌感染	152
5.1.1 发病机制	119			7.1.1 幽门螺杆菌及其致病机制	152
5.1.2 诊断依据	120			7.1.2 幽门螺杆菌感染的诊断	154
5.1.3 诊断标准	120			7.1.3 诊断标准	156
5.1.4 并发症	121			7.2 幽门螺杆菌相关性疾病	157
5.1.5 药物治疗	121			7.2.1 幽门螺杆菌相关性胃炎	157
5.1.6 营养治疗	124			7.2.2 幽门螺杆菌相关性十二 指肠溃疡	158
5.1.7 外科治疗	124			7.2.3 幽门螺杆菌相关性胃溃疡	158
5.1.8 治疗注意事项及治疗方案的选择	125			7.2.4 幽门螺杆菌与胃癌	158
5.2 非特异性溃疡性直肠炎	127			7.2.5 幽门螺杆菌与胃黏膜相关性 淋巴样组织(MALT)淋巴瘤	159
5.2.1 临床表现	127			7.2.6 其他可能与幽门螺杆菌感染 有关的疾病	159
5.2.2 诊断	127			7.2.7 幽门螺杆菌感染的治疗	160
5.2.3 鉴别诊断	127			7.2.8 幽门螺杆菌感染根除后复发 及其处理	162
5.2.4 治疗	128			8 正常肠道菌群及菌群失调	164
5.3 克罗恩(Crohn)病诊治的现状与进展	128			8.1 正常肠道菌群	164
5.3.1 病因与发病机制	128			8.1.1 分布	164
5.3.2 病理特点及临床表现	129			8.1.2 形成机制	164
5.3.3 诊断依据及诊断标准	129			8.1.3 生理作用	166
5.3.4 鉴别诊断	131			8.2 肠道菌群失调	167
5.3.5 病情活动性的判断	132				
5.3.6 药物治疗	132				
5.3.7 营养疗法	134				
5.3.8 手术治疗	134				
5.3.9 治疗规范(中华医学会消化病学会, 2000 年)	134				

8.2.1 细菌过度生长综合征	167	10.2 失蛋白质性胃肠病	206
8.2.2 抗生素相关性腹泻	171	10.2.1 病因和发病机制	206
8.2.3 机会感染	173	10.2.2 病理生理	206
9 胃肠道感染性疾病	175	10.2.3 临床表现	207
9.1 胃肠道感染性疾病诊治的 现状与进展	175	10.2.4 诊断	207
9.1.1 胃肠道化脓性感染	175	10.2.5 治疗	209
9.1.2 胃肠道真菌感染	175	10.2.6 几种能引起失蛋白质性胃肠病 的疾病	209
9.1.3 胃肠道病毒感染	176	10.3 缺血性肠病	210
9.1.4 细菌性腹泻	177	10.3.1 肠道血液循环	210
9.1.5 胃肠道寄生虫感染的若干问题	180	10.3.2 病因	211
9.2 感染性腹泻的新认识	181	10.3.3 分类	212
9.2.1 病原学与流行病学	182	10.3.4 临床表现	212
9.2.2 发病机制	184	10.3.5 诊断	212
9.2.3 诊断	185	10.3.6 治疗	213
9.2.4 治疗	186	11 消化道出血诊治的进展	214
9.3 消化系结核病的诊断与治疗	189	11.1 上消化道大出血	214
9.3.1 结核病的短程标准化学疗法	189	11.1.1 上消化道大出血的诊断	214
9.3.2 肝、肾疾病患者抗结核的 用药原则	191	11.1.2 隐源性消化道出血	217
9.3.3 结核标记及有关实验室检查	191	11.1.3 手术探查	217
9.3.4 食管结核的诊断与治疗	191	11.1.4 上消化道出血的诊断思路 与诊断程序	218
9.3.5 肠结核	192	11.1.5 不同病因上消化道出血的 共同治疗	218
9.3.6 肠系膜淋巴结结核	192	11.1.6 适用于食管、胃、十二指肠 病变出血的非手术治疗	218
9.3.7 肝结核	192	11.1.7 食管胃底曲张静脉破裂出血的 非手术治疗	219
9.3.8 结核性腹膜炎	193	11.1.8 治疗程序	220
9.4 艾滋病与消化系疾病	195	11.2 小肠出血	221
9.4.1 艾滋病的病因与发病机制	195	11.2.1 诊断	221
9.4.2 艾滋病的临床表现及分型(期)	196	11.2.2 诊断方法	222
9.4.3 艾滋病的诊断标准	196	11.2.3 诊断程序	223
9.4.4 艾滋病的抗病毒(HIV)治疗	196	11.2.4 治疗	223
9.4.5 艾滋病的消化系表现及治疗	197	11.3 下消化道出血	224
10 其他胃肠病诊治的现状与进展	200	11.3.1 病因	224
10.1 吸收不良综合征	200	11.3.2 引起便血的常见下消化道疾病	224
10.1.1 分类	200	11.3.3 诊断	226
10.1.2 临床表现	201	11.3.4 治疗	227
10.1.3 诊断方法	201		
10.1.4 引起吸收不良的常见疾病	202		
10.1.5 吸收不良综合征的综合治疗	205		

II 肝胆胰疾病

12 病毒性肝炎诊疗现状与进展	229	12.1.3 慢性肝炎的分期	232
12.1 病毒性肝炎的新分类系统 (病因、病理、分级和分期)	229	12.1.4 对病毒性肝炎诊断、分期与分级的 建议	233
12.1.1 慢性肝炎的病因	229	12.2 病毒性肝炎的病因学、临床类型和功能 评估	234
12.1.2 肝活组织检查: 病理学分级、 分期的依据	230	12.2.1 病因学	234

12.2.2 临床类型及诊断	234	12.7.3 HCV 感染的临床谱	269
12.2.3 肝炎功能评估-功能分级	236	12.7.4 丙型肝炎与肝癌	270
12.3 重型肝炎与暴发性(急性)肝衰竭	238	12.7.5 HCV 基因型解析的临床意义	270
12.3.1 重型肝炎的涵义与分类	238	12.7.6 HCV 的传播途径与高危人群	271
12.3.2 暴发性肝衰竭的病因	239	12.7.7 HCV 感染者的肝外相关疾病	271
12.3.3 暴发性肝衰竭的发病机制	240	12.7.8 HCV 感染的预防	272
12.3.4 重症肝炎急性肝衰竭的临床 表现及实验室检查	240	12.7.9 HCV 感染的治疗	272
12.3.5 重症肝炎的严重肝外表现和 (或)并发症的诊治	241	12.8 GB 病毒/庚型肝炎病毒和 TT 病毒 研究现状	276
12.3.6 人工肝和肝脏移植	243	12.8.1 GB 病毒(GBV)/庚型肝炎病毒 (HGV)感染	276
12.3.7 暴发性肝衰竭的综合支持疗法	244	12.8.2 TT 病毒(TTV)感染	280
12.3.8 抗肝细胞坏死及促进肝细胞 再生疗法	244	12.8.3 病因未明性肝炎	280
12.3.9 病因治疗	245	13 肝纤维化	283
12.3.10 肾上腺糖皮质激素类固醇一免疫 调节治疗	245	13.1 肝纤维化的发生机制	283
12.3.11 预后评估	245	13.1.1 肝脏 ECM 合成增加	283
12.4 病毒性肝炎(甲~戊型肝炎)的 临床综合诊断	246	13.1.2 ECM 降解异常	284
12.4.1 甲型病毒性肝炎(甲肝、HA)	247	13.1.3 HSC 的凋亡	284
12.4.2 乙型病毒性肝炎(乙肝、HB)	247	13.2 肝纤维化的诊断	285
12.4.3 丙型病毒性肝炎(丙肝、HC)	248	13.2.1 反映 ECM 合成增多的指标	286
12.4.4 丁型病毒性肝炎(丁肝、HD)	249	13.2.2 反映 ECM 降解的指标	287
12.4.5 戊型病毒性肝炎(戊肝、HE)	250	13.2.3 细胞因子改变	287
12.5 乙型肝炎的病原学、发病机制与 临床类型	251	13.3 肝纤维化的治疗	288
12.5.1 HBV 基本结构与病毒血清学标志 的意义	251	13.3.1 祛除病因	288
12.5.2 HBV 基因组与基因变异	252	13.3.2 抗炎治疗	288
12.5.3 HBV 的免疫清除	254	13.3.3 抑制纤维化形成	288
12.5.4 HBV 感染的自然病程与临床 类型	256	13.3.4 促进基质蛋白质降解	289
12.6 慢性乙型肝炎的现代治疗	257	13.3.5 基因治疗	289
12.6.1 抗病毒治疗的作用机制	257	13.3.6 雌激素	289
12.6.2 干扰素(Interferon, IFN)	258	13.3.7 中草药	289
12.6.3 胸腺肽(Thymosin- α_1 , T- α_1)	260	14 门静脉高压症的现代认识	291
12.6.4 拉米夫定等新一类核苷类似物	261	14.1 门静脉高压的形成机制	291
12.6.5 左旋咪唑涂布剂	263	14.1.1 门静脉阻力增加	291
12.6.6 卡介菌多糖核酸(斯奇康)	264	14.1.2 门静脉血流量增加与高动力 循环	294
12.6.7 联合或序贯疗法	264	14.2 门静脉高压症的分类与病因	300
12.6.8 抗乙型肝炎病毒药物的选择	264	14.2.1 门静脉高压症的分类	301
12.6.9 抗纤维化治疗	265	14.2.2 肝前性门静脉高压症的病因	301
12.6.10 展望	265	14.2.3 肝内性门静脉高压症的病因	302
12.7 丙型肝炎研究进展	267	14.2.4 肝后性门静脉高压症的病因	304
12.7.1 HCV 的基因组与基因变异	267	14.3 门静脉高压症的综合诊断	304
12.7.2 HCV 感染的实验室诊断	268	14.3.1 临床诊断	305
		14.3.2 超声诊断	306
		14.3.3 内镜诊断	307
		14.3.4 CT 与 MRI 诊断	307
		14.3.5 放射性核素诊断	308
		14.3.6 血管造影诊断	308

14.3.7 门静脉血流动力学诊断	309	14.9.1 血流动力学变化	342
14.3.8 体循环血流动力学变化的测定	311	14.9.2 解剖学特点	342
14.3.9 综合诊断的评价与展望	311	14.9.3 临床表现	342
14.4 Budd—Chiari 综合征	312	14.9.4 诊断	343
14.4.1 病因与发病机制	313	14.9.5 食管胃底曲张静脉破裂大出血的手术治疗	344
14.4.2 病理	314	14.9.6 脾肿大、脾功能亢进的外科治疗	346
14.4.3 临床表现	315	14.9.7 顽固性腹水的外科治疗	346
14.4.4 实验室检查	315	15 肝功能不全及有关问题	348
14.4.5 影像学检查	316	15.1 肝性脑病的现代认识与治疗	348
14.4.6 内镜检查	317	15.1.1 发病基础	348
14.4.7 肝活检	317	15.1.2 发病机制	350
14.4.8 诊断及鉴别诊断	317	15.1.3 临床表现	354
14.4.9 治疗和预后	317	15.1.4 临床类型	354
14.5 门静脉高压性胃肠病	320	15.1.5 实验室检查及特殊检查	354
14.5.1 定义与发病率	320	15.1.6 影像学检查	355
14.5.2 临床表现	321	15.1.7 诊断步骤	356
14.5.3 内镜诊断	321	15.1.8 肝性脑病分级	357
14.5.4 组织学诊断	322	15.1.9 急性肝性脑病的治疗	357
14.5.5 鉴别诊断	322	15.1.10 慢性肝性脑病的治疗	360
14.5.6 发病机制	322	15.2 重症肝病并发脑水肿、脑疝	361
14.5.7 治疗	323	15.2.1 诊断	362
14.6 门静脉高压性上消化道出血的病因与诊断	325	15.2.2 治疗	362
14.6.1 门静脉高压性上消化道出血的病因	325	15.3 肝病出凝血障碍的机制与诊治进展	364
14.6.2 门静脉高压性上消化道出血的诊断	327	15.3.1 肝病的出血机制	364
14.7 门静脉高压食管或胃底曲张静脉破裂出血的非手术治疗	328	15.3.2 凝血因子和血小板的检测	367
14.7.1 补充血容量	328	15.3.3 抗凝和纤溶因子的检测	368
14.7.2 药物降低门静脉压	329	15.3.4 肝病出血的防治	369
14.7.3 气囊压迫法	332	15.4 肝病并发弥散性血管内凝血	371
14.7.4 内镜下食管胃底曲张静脉硬化剂治疗及内镜下曲张静脉结扎术	333	15.4.1 肝病并发 DIC 的发病机制	372
14.7.5 放射介入治疗	333	15.4.2 DIC 的病理生理和临床表现	372
14.7.6 预防肝性脑病	334	15.4.3 肝病并发 DIC 的诊断	372
14.7.7 食管胃底曲张静脉破裂出血的治疗程序	334	15.4.4 DIC 继发性纤溶与原发性纤溶的鉴别诊断	374
14.8 预防门静脉高压曲张静脉再出血的药物治	335	15.4.5 肝病并发 DIC 的预防	374
14.8.1 β 受体阻滞剂	336	15.4.6 DIC 的治疗	374
14.8.2 血管扩张药	337	15.5 肝病出凝血障碍的实验室诊断	375
14.8.3 其他用于预防再出血的药物	339	15.5.1 肝脏与凝血和抗凝系统的关系	375
14.8.4 联合用药	340	15.5.2 肝病凝血功能障碍的主要实验室检查	376
14.9 门静脉高压症的外科治疗	341	15.5.3 肝病时出凝血功能试验的选择及其意义	377
		15.6 重症肝病与内毒素血症	379
		15.6.1 内毒素的结构与生物学活性	379

15.6.2 内毒素的检测方法	380	16.1.1 致病因素	408
15.6.3 肝病时内毒素血症的发生 机制	380	16.1.2 临床表现	408
15.6.4 内毒素血症对肝脏的损害	381	16.1.3 临床分型	409
15.6.5 内毒素引起的肝外并发症	382	16.1.4 临床分期	409
15.6.6 内毒素血症的预防与治疗	383	16.1.5 定性诊断	410
15.7 肝肾综合征	385	16.1.6 定位诊断	410
15.7.1 临床表现	385	16.1.7 诊断标准	411
15.7.2 临床类型	386	16.1.8 对提高肝癌诊断率的建议	412
15.7.3 诊断标准	386	16.2 肝癌诊治的若干特殊问题	412
15.7.4 鉴别诊断	386	16.2.1 肝癌并发门静脉癌栓	412
15.7.5 病理生理与发病机制	387	16.2.2 肝癌并发胆管癌栓	414
15.7.6 预后	389	16.2.3 肝癌少见表现: 伴癌综合征	414
15.7.7 处理	390	16.2.4 特殊类型肝癌	415
15.8 肝肺综合征	391	16.3 小肝癌的诊治: 延长患者生 存期的希望	416
15.8.1 临床表现	392	16.3.1 涵义和诊断标准	416
15.8.2 诊断	392	16.3.2 病理特点	416
15.8.3 病理生理与发病机制	393	16.3.3 定性诊断	417
15.8.4 处理	394	16.3.4 定位诊断	417
15.9 肝性胸水和自发性细菌性胸 膜炎	396	16.3.5 肝癌相关性肝结节性病变与 小肝癌	418
15.9.1 病因与发病机制	396	16.3.6 小肝癌治疗的现状与进展	418
15.9.2 临床表现	397	16.3.7 小肝癌的来源	420
15.9.3 辅助检查	397	16.4 不能手术切除的原发性肝癌的 治疗	420
15.9.4 诊断及鉴别诊断	397	16.4.1 化疗	420
15.9.5 治疗	397	16.4.2 肝动脉插管化学栓塞治疗	421
15.10 重症肝病并发自发性细菌性 腹膜炎	399	16.4.3 经皮无水乙醇注射治疗	423
15.10.1 诊断依据	399	16.4.4 药物肝内直接注射治疗	424
15.10.2 自发性细菌性腹膜炎诊断 标准	399	16.4.5 放射治疗	424
15.10.3 不典型或疑似患者的诊治 问题	400	16.4.6 免疫治疗	424
15.10.4 鉴别诊断	400	16.4.7 导向治疗	425
15.10.5 自发性细菌性腹膜炎的治疗	400	16.4.8 其他局部物理治疗	425
15.10.6 预防性治疗	402	16.4.9 多模式的综合治疗	426
15.11 肝硬化顽固性腹水的治疗	403	16.5 原发性肝癌的综合治疗	427
15.11.1 涵义及其形成因素	403	16.5.1 治疗方法	427
15.11.2 常规内科疗法	403	16.5.2 治疗方法的选择和综合治疗方案 的制定	428
15.11.3 腹水回输治疗	404	16.5.3 肝细胞癌的预防和切除后防复发 问题	429
15.11.4 腹腔穿刺放腹水	405		
15.11.5 腹腔-颈内静脉分流术	406	17 自身免疫性肝病的诊疗现状 与进展	431
15.11.6 经颈静脉肝内门体分流术	406	17.1 自身免疫性肝炎	431
15.11.7 肝移植	406	17.1.1 发病机制	431
16 原发性肝癌的诊疗现状与进展	408	17.1.2 临床表现	431
16.1 原发性肝癌的分型、分期与 诊断标准	408	17.1.3 实验室检查	431
		17.1.4 临床分型	432