

高绪文 郑明新 李继莲 主编

简明消化病诊治

人民卫生出版社



110933

高绪文 郑明新 李继莲 主编

简明 消化病 诊治



人民卫生出版社

解放军医学图书馆 (书)



00206623

图书在版编目 (CIP) 数据

简明消化病诊治/高绪文等主编. — 北京:
人民卫生出版社, 2000
ISBN 7-117-03678-8

I. 简… II. 高… III. 消化系统疾病-诊疗
IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 13972 号

2000/60

简 明 消 化 病 诊 治

主 编: 高绪文 等

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 59.25

字 数: 1240 千字

版 次: 2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-03678-8/R·3679

定 价: 100.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

名单

简明消化病诊治

主 编：高绪文 郑明新 李继莲

副主编：夏文骞 陈桂芝 高培福 崔 巍
刘世松 王京美 毕建波

编 委：（按姓氏笔画为序）

丁 力	尹玉香	王京美	王依群
邓延华	刘世松	刘典良	刘兆进
刘志翔	刘秀芳	刘清泉	李广宙
李志斌	李伟光	李继莲	毕建波
陈仕宗	陈桂芝	邢春礼	宋广林
宋兆华	肖壮清	张本夫	张速成
张淑丽	季华山	杜洪香	杨仕美
衣 蕾	郑明新	范学辉	周兆珍
郭振芳	赵从征	胡日光	胡志向
胡志花	姜永宝	姜进水	夏文骞
袁新建	高绪文	高绪田	高树海
高培福	高积绪	高 翔	徐征云
徐 建	贾世英	栾福玉	崔 巍
蔡玉珍	管树军	鞠 森	

前言



消化系统疾病是人类多发病和常见病。近些年来随着医学科学技术的飞速发展，消化系统的生理、病理生理及临床诊断、治疗技术都有很多新认识和新进展，消化病科专业技术队伍亦不断扩大。为了系统介绍消化病学方面的知识，根据近年来消化病学方面的研究成果、新认识、新技术、新疗法等，结合作者的实践经验，编写了《简明消化病诊治》一书。本书由长期从事消化病学临床及相关专业的人员编写，以简明扼要、通俗易懂为特征。特别对消化病的常见症状与体征的鉴别诊断、病史的采集及各种诊断及常用消化病之疗法作了详细地阐述。适合于综合医院消化病科医师及内科、外科医师、全科医师及基层医院的医护人员工作学习之参考。以及供医学院校学生及进修实习医师专业学习之用。

全书共 12 章，约 120 余万字，系统介绍了消化系统的解剖、生理、病理生理、诊断技术及各种疾病的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、护理、康复、预防等。各种疾病以解剖部位分章，便于学习和查阅疾病。糖尿病与胰腺疾病有关，根据国内外有关作法，亦列于本书。病毒性肝炎，痢疾、食物中毒等也一并编入本书，以使本书更系统全面，并充分保证本书的科学性、先进性、新颖性和临床实用性。

可望通过本书的出版，能对我国医学科学，特别是对消化病学的发展和提高起到一些促进作用。对我国广大基层医务人员提高消化病学专业技术水平尽一点力量。

本书参考引用了大量医学专著及文献资料和部分图表，在此对原作者表示衷心的感谢。在本书的编写过程中，得到人民卫生出版社的大力支持、帮助和指导，借此向他们表示衷心的感谢和崇高的敬意！

由于作者学术水平有限，书中必然存在许多不足或错误之处，诚望阅读本书的专家、同仁，不吝赐教指正，以便再版时修正，将不胜感激！

作 者

1999 年 9 月

目录

简明消化病诊治

第一章 消化系统疾病常见症状与体征	1
第一节 发热	1
第二节 生长发育异常	10
第三节 肥胖	12
第四节 消瘦	15
第五节 水肿	19
第六节 失水	26
第七节 休克	36
第八节 昏迷	46
第九节 咽下困难	52
第十节 食欲异常	57
第十一节 恶心与呕吐	61
第十二节 便秘	65
第十三节 腹泻	70
第十四节 胃肠气胀	82
第十五节 腹水	87
第十六节 腹痛	99
第十七节 呕血	105
第十八节 便血	110
第十九节 直肠与肛门狭窄	113
第二十节 肝大	116
第二十一节 黄疸	126
第二十二节 消化系统疾病的皮肤表现	139

第二章 消化系统疾病的诊断	143
第一节 病史的采集与体检	143
第二节 消化系统疾病实验室检查	167
第三节 脱落细胞学	175
第四节 活体组织检查	180
第五节 X线诊断	183
第六节 CT 诊断	201
第七节 MRI 诊断	227
第八节 超声诊断	243
第九节 放射性核素诊断	253
第十节 内镜诊断	261
第十一节 胃电图	265
第三章 消化道激素	269
第四章 食管疾病	300
第一节 食管的解剖与生理	300
一、食管的解剖	300
二、食管的生理	302
第二节 食管运动障碍	302
一、食管贲门失弛缓症	302
二、原发性弥漫性食管痉挛	307
三、其他原因引起的食管运动障碍	309
第三节 食管炎	311
一、反流性食管炎	311
二、腐蚀性食管炎	317
三、化脓性食管炎	319
四、念珠菌性食管炎	320
第四节 食管裂孔疝	321
第五节 食管肿瘤	323
一、食管癌	323
二、食管其他肿瘤	330
第六节 食管先天性异常	333
一、先天性食管狭窄	333
二、先天性食管闭锁	333

三、短食管	337
四、先天性食管扩张	338
五、贲门弛缓	338
六、食管其他先天性异常	338
第七节 食管破裂和穿孔	339
第五章 胃与十二指肠疾病	342
第一节 胃与十二指肠的解剖和生理	342
一、胃与十二指肠的解剖	342
二、胃的生理	346
第二节 消化性溃疡	347
一、概述	347
二、临床表现	356
三、诊断与鉴别诊断	359
四、治疗	362
五、预后	372
第三节 消化性溃疡的并发症	373
一、溃疡出血	373
二、溃疡穿孔	375
三、后壁溃疡穿透	377
四、幽门梗阻	378
五、溃疡癌变	380
六、难治性溃疡	380
第四节 胃炎	382
一、急性胃炎	382
二、慢性胃炎	384
第五节 胃、十二指肠肿瘤	387
一、胃癌	387
二、原发性十二指肠肿瘤	391
第六节 Zollinger-Ellison 综合征 (Ⅱ型)	393
第七节 胃淋巴样增生	396
第八节 胃肉芽肿病	397
第九节 胃粘膜脱垂	399
第十节 急性胃扩张	400
第十一节 胃扭转	402

第十二节 胃十二指肠先天性畸形	405
第十三节 十二指肠扩张和雍滞症	412
第十四节 十二指肠炎	417
第十五节 十二指肠憩室	420
第六章 肠道疾病	424
第一节 肠道的解剖与生理	424
一、肠道的解剖	424
二、肠道生理	428
第二节 肠结核	430
第三节 急性出血坏死性小肠炎	433
第四节 肠道肿瘤	439
一、小肠肿瘤	439
二、结肠癌	442
第五节 肠道的先天性畸形	447
一、肠闭锁和肠狭窄	447
二、肠旋转不良	449
三、美克尔憩室	451
四、消化道重复畸形	452
五、先天性巨结肠	453
第六节 吸收不良综合征	454
第七节 乳糜泻	459
第八节 盲袢综合征	464
第九节 短肠综合征	466
第十节 热带性口炎性腹泻	471
第十一节 Whipple 病	473
第十二节 小肠非特异性炎症	477
一、小肠非特异性多发性溃疡	477
二、慢性溃疡性（非肉芽性）空回肠炎	478
三、小肠的原发性非特异性溃疡	479
四、Cronkhite-Canada 综合征	480
五、非特异性小肠和肠系膜肉芽肿病	480
第十三节 特发性溃疡性结肠炎	481
第十四节 克罗恩病	488
第十五节 巨结肠	492

一、先天性巨结肠	492
二、后天获得性巨结肠	495
第十六节 软化斑	496
第十七节 结肠色素沉着	497
第十八节 伤寒与副伤寒	497
一、伤寒	497
二、副伤寒	504
第十九节 沙门菌感染	505
第二十节 消化系统真菌病	509
第二十一节 耶尔森菌病	512
第二十二节 细菌性食物中毒	515
第二十三节 伪膜性肠炎	518
第二十四节 阿米巴肠病	521
第二十五节 病毒性肠炎	524
第二十六节 细菌性痢疾	527
第二十七节 急性阑尾炎	535
第二十八节 放射性肠炎	540
第二十九节 肠道憩室	543
第三十节 肠道多发性息肉病	546
第三十一节 肠道气囊肿病	551
第三十二节 肠道易激综合征	554
第三十三节 肠道寄生虫病	559
一、肠道原虫病	559
二、肠道线虫病	560
三、肠道吸虫病	562
四、肠道绦虫病	562
第三十四节 肠梗阻	563
一、概述	563
二、肠扭转	568
三、动力性肠梗阻	570
四、粘连性肠梗阻	572
五、肠套叠	577
六、蛔虫性肠梗阻	588
第三十五节 其他胃肠道疾病	591
一、胃肠道过敏性疾病与嗜酸性胃肠炎	591

二、胃肠道淀粉样变性	593
三、蛋白质丢失性胃肠病	595
四、胃肠道类癌综合征	596
五、术后胃肠道并发症	598
六、胃肠道血管病	600
七、消化道异物	603
第三十六节 直肠与肛门疾病	610
一、直肠与肛门损伤	610
二、肛裂	611
三、直肠与肛管周围脓肿	612
四、肛瘘	613
五、痔	614
六、直肠癌	616
七、肛管直肠脱垂	619
八、先天性肛管直肠畸形	620
第七章 肝胆疾病	623
第一节 肝胆的解剖	623
一、肝的解剖	623
二、肝外胆道	626
第二节 肝脏生理	628
一、肝脏的代谢功能	628
二、肝脏的免疫功能	631
三、肝脏的生物转化作用	632
四、肝脏的造血功能	634
第三节 胆汁淤积症	635
第四节 病毒性肝炎	640
第五节 药物性肝病	659
第六节 乙醇性肝病	662
第七节 肝硬化	666
第八节 肝肿瘤	677
一、原发性肝癌	677
二、继发性肝癌	681
三、肝良性肿瘤	681
第九节 胆道肿瘤	682

一、胆囊息肉	682
二、胆囊癌	682
三、胆管癌	683
第十节 肝脏代谢性疾病	684
一、脂肪肝	684
二、半乳糖血症	686
三、肝性血卟啉病	687
四、糖原累积病	689
第十一节 肝血管性疾病	691
一、门静脉血栓形成	691
二、化脓性门静脉炎	692
三、布-加综合征	693
第十二节 胆囊与胆管炎	695
第十三节 胆石症	702
第十四节 寄生虫性肝胆疾病	708
一、肝胆吸虫病	708
二、肝胆绦虫病	710
第十五节 感染性肝病	711
一、阿米巴肝脓肿	711
二、细菌性肝脓肿	713
三、肉芽肿性肝病	715
第十六节 肝胆系统先天性异常	717
一、先天性肝脏疾病	717
二、胆道的先天性异常	720
第十七节 暴发性肝衰竭	724
第十八节 肝移植	733
 第八章 胰腺疾病	 739
第一节 胰腺的解剖与生理	739
一、胰腺的解剖	739
二、胰腺的生理	740
第二节 胰腺炎	742
一、急性胰腺炎	742
二、慢性胰腺炎	746
第三节 胰腺囊肿	749

第四节 胰腺肿瘤	752
一、胰腺癌	752
二、胰腺内分泌肿瘤	755
第五节 胰腺脓肿	761
第六节 胰腺先天性疾病	763
一、环状胰腺	763
二、异位胰腺	764
三、中性粒细胞减少症伴胰腺功能不全综合征	765
四、孤立性胰酶缺乏症	766
五、遗传性慢性再发性胰腺炎	767
第七节 糖尿病	767
一、糖尿病	767
二、糖尿病酮症酸中毒	783
三、糖尿病高渗性昏迷	785
 第九章 腹膜、肠系膜和网膜疾病	787
第一节 腹膜、肠系膜和网膜的解剖	787
第二节 结核性腹膜炎	790
第三节 化脓性腹膜炎	795
第四节 腹膜间皮细胞瘤	799
第五节 腹膜假性粘液瘤	800
第六节 肠系膜淋巴系统疾病	802
一、肠系膜淋巴结炎	802
二、结核性肠系膜淋巴结炎	802
三、肠系膜囊肿	802
第七节 肠系膜脂膜炎	803
第八节 肠系膜原发性肿瘤	803
第九节 网膜扭转	805
第十节 网膜炎	805
第十一节 网膜孔疝	806
第十二节 网膜囊肿	807
第十三节 网膜肿瘤	808
 第十章 横膈与腹膜后疾病	809
第一节 横膈及腹膜后腔的解剖与生理	809

一、横膈的解剖	809
二、腹膜后隙	810
第二节 横膈膨出和麻痹	811
第三节 横膈扑动	816
第四节 横膈炎	817
第五节 膈下脓肿	819
第六节 腹膜后疝	824
第七节 腹膜后脓肿	825
第八节 腹膜后结核性淋巴结炎	828
第九节 腹膜后腔液体渗漏	829
第十节 腹膜后腔内出血	831
第十一节 腹膜后原发性肿瘤	835
第十二节 原发性腹膜后纤维化	839
 第十一章 重症消化病的护理	844
第一节 胃肠道梗阻的护理	844
第二节 化脓性胆管炎的护理	846
第三节 上消化道出血的护理	849
第四节 肝性脑病的护理	853
第五节 糖尿病昏迷的护理	855
第六节 胃穿孔的护理	857
第七节 休克的护理	860
第八节 病毒性肝炎的护理	863
第九节 肝硬化的护理	865
第十节 重症肝炎的护理	868
第十一节 急性坏死性胰腺炎的护理	869
 第十二章 消化病治疗学	871
第一节 抗生素的合理应用	871
第二节 放射疗法	883
一、概述	883
二、食管癌的放射治疗	885
三、胃癌的放射治疗	887
四、结肠癌的放射治疗	888
五、直肠癌的放射治疗	889

六、肛门癌的放射治疗	890
七、肝癌的放射治疗	891
八、胰腺癌的放射治疗	892
九、胆囊癌的放射治疗	893
第三节 放射介入疗法	893
一、消化道狭窄的扩张术	893
二、消化道出血的介入治疗	896
三、中晚期胃癌的血管内介入治疗	901
四、肝癌的介入治疗	903
五、巨大肝血管瘤的动脉栓塞治疗	905
六、肝动脉瘤的栓塞治疗	906
七、脾动脉栓塞治疗脾功能亢进	906
八、脾肿瘤的介入治疗	908
九、胰腺恶性肿瘤的介入治疗	908
第四节 中医中药治疗	909
一、胃脘痛	909
二、呕吐	911
三、吐血	913
四、泄泻	914
五、便秘	916
六、便血	917
七、黄疸	919
八、臌胀	920
九、胁痛	922
十、消渴	923
第五节 营养支持疗法	925
一、管饲	925
二、合成饮食（要素饮食）	925
三、静脉高营养疗法	928

第一章

消化系统疾病常见症状与体征

第一节 发 热

发热是指某个人的体温因各种原因超过正常范围，见于各种全身性和局部性感染以及非感染性疾病如肿瘤与结缔组织病等。它是临床上最常见的症状。多数发热性疾病伴有其他临床症状，诊断较易，但有少数病人常因原因不明以“发热待查”入院，临床上需要仔细观察和全面检查。

一、体温的正常变异

人与冷血动物不同，是温血的 (homeothermic)。健康人如果衣着适时、饮食适量，在休息情况下，通过体内产热和散热调节，在外界冷热环境中经常保持恒定的体温。体温有个体差异。所谓正常体温为 37°C ，系指多数人记录而言。机体深部的温度较体表温度为高，而且稳定。因此，测量直肠温度较为准确，其正常温度为 $36.9^{\circ}\text{C} \sim 37.9^{\circ}\text{C}$ ；测口温较方便，一般比直肠温度低 0.3°C ；腋下温度又比口温低 0.4°C 。健康人的体温呈明显昼夜波动，具有独特的每日生理性温度周期：清晨最低，白天逐渐稍升，而以晚上最高，但一日之差不超过 1°C 。此外，体温可随年龄与性别有生理性变异：老年人的代谢率较低，其体温低于青壮年。幼儿的高级神经系统尚未发育完善，调节能力较差，波动度较成人为大，且较易引起发热。育龄期女性的体温随性周期而变动：月经期的温度较平时为低，在月经前期与妊娠期则较平时为高。

二、体温的调节

(一) 产热

产热来源于食物、骨骼肌的活动和肝糖代谢，以剧烈体力活动所产热量为最多，如马拉松长跑运动员的体温可高达 39°C 或以上。任何人在进食与情绪紧张的情况下，都有产热增加，但这种生理性升高，通过自动调节，不久即能恢复正常。

(二) 散热

散热的主要途径是通过皮肤的对流与辐射,但以出汗为最重要。皮肤汗腺为外分泌性,通过汗的蒸发可大量散热。也可通过呼吸蒸发而散热。如果空气中湿度高,从皮肤出汗与呼吸途径的散热则减少。

健康人的产热与散热处于平衡状态。如果产热多于散热,或产热多、或散热少,皆能使体温上升。例如大量出汗,散热多于产热,则体温下降。产热与散热过程都受体温调节中枢的控制。

(三) 体温的神经调节

体温调节中枢在下丘脑前部,其中神经元作为感受器对温度变化极为敏感。微小的体温变化即能始动调温作用。皮肤的温度感受器受外界冷热刺激后,将讯号传入中枢,使后者发挥调节作用。调节有粗细两种。如仅通过交感神经调节皮肤血管的收缩或扩张以减少或增加散热,或使肌肉紧张以增加产热,是为细调节;如通过寒战(包括皮肤血管收缩)以产热,或借出汗方式散热,则是粗调节。由此可见,体温调节系统包括:①来自外界刺激的讯号,由感觉神经输入。②由血管运动、催汗与代谢的外周传出效应。③体温调节中枢的调节作用。当中心温度升高时,体温调节中枢始动散热机制;当中心温度降低时,则始动产热与保热机制,所以是一种负的反馈控制系统。如果体温调节中枢受致热原的刺激,将产热与散热点都调至较高水平,就出现发热。

三、发热的机制

体温升高有发热(fever)与高温(hyperpyrexia)之分。

(一) 高温

高温是由散热障碍或产热过多引起,一般与体温调节中枢无关。

1. 散热障碍 可因药物(抗精神病药物,阿托品中毒等)、外界高温(中暑)及内源性代谢热(如甲亢危象)等引起,在湿热环境中更容易发生。超高热是体温升高至体温调节中枢所能控制的固定点以上,达到特别高的水平($>41.5^{\circ}\text{C}$),见于脑炎、脑出血、颅内病变、中暑等疾病。

2. 产热过多 见于对某些麻醉药物过敏患者所产生的恶性高温(malignant hyperpyrexia),由于肌细胞不受控制地大量释放热量所致。

(二) 发热

发热是由于致热原对下丘脑温度调节中枢的刺激,将温度调节点水平提高,但其外周温度调节机制,即产热与散热功能虽相应提高,但仍保持正常。

许多因子可引起发热,包括细菌及其内毒素、病毒、真菌、螺旋体等微生物;免疫反应;激素如孕酮;药物;尿酸盐等,多而复杂,统称为外热原(exogenous pyrogen)。近年来主要通过动物实验证明,发热是外热原通过内热原(endogenous pyrogen)作用于下丘脑引起的,而白细胞介素-1(interleukin-1, IL-1)是内热原的主要成分,但