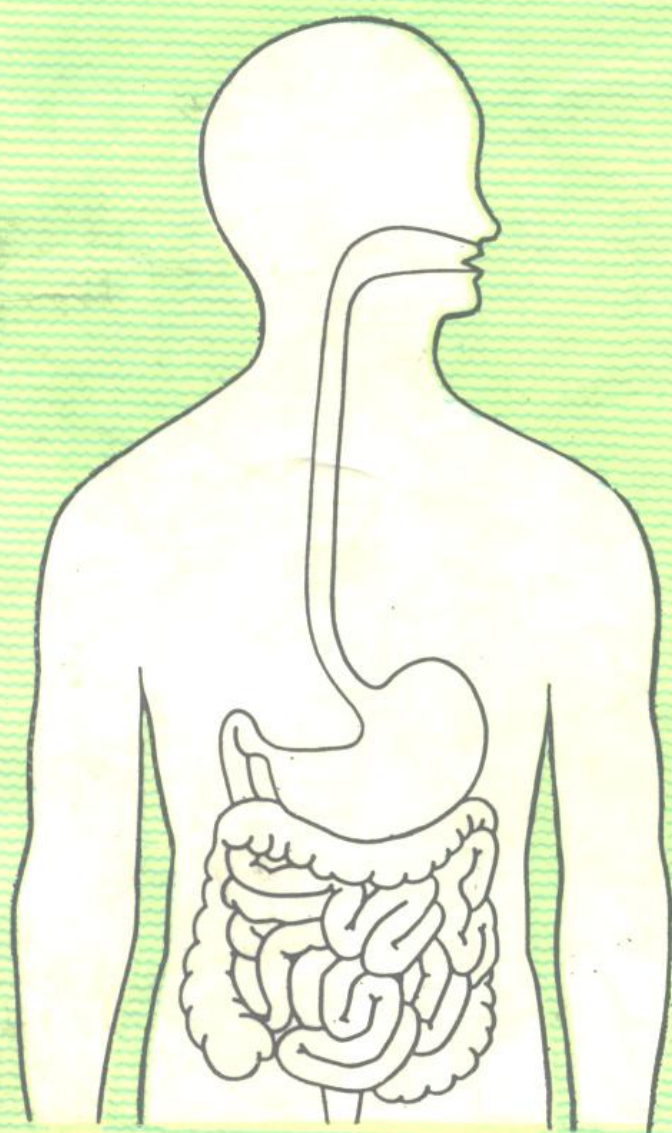


消化系疾病 诊治图表指南

李仲孝 刘志发 编



人民卫生出版社
海洋出版社

消化系疾病诊治图表指南

李仲孝 刘志发 编

陈百川 审

人民卫生出版社

海洋出版社

1991年·北京

消化系统疾病诊治图表指南

李仲孝、刘志发 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

海洋出版社出版

(北京市复兴门外大街1号)

北京昌平建华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 印张29.125 字数600千字

1991年12月第1版 1991年12月第1版第1次印刷

印数：5000

ISBN 7-117-01600-0/R·1601 定价：17.50元

[科技新书目90—10067]

前 言

食道、胃肠、肝胆，胰腺疾病多属常见，严重危害人们的健康。消化系疾病病情有时急迫，症状和体征变化多端，诊疗颇多疑难。广大医务工作者，尤其是从事消化专业的内外科医生亟需一本简明扼要、提纲挈领的消化系病症诊疗图表，便于在繁忙的临床、教学实践中随时查阅和参考。为此，我们在总结多年经验和体会的基础上，参阅了国内外近年来发表的专著和有关资料，编写成这本定名为《消化系疾病诊治图表指南》一书。

本书的特点是不用或尽量少用文字描写，以图表形式重点论述消化系症状、体征和某些常见病的发病机理和诊治程序等，使读者能够得到一个清晰、系统的概念和认识。阅后即可迅速有条不紊地进行多角度的分析和及时正确的处理，以减少盲目性，避免误诊和漏诊，提高诊疗水平。

本书内容包括食道、胃肠、肝胆及胰腺的多种病症共二十五章，含图表900余份。每章分基础和临床两大部份，有导言、定义、生理学、发病机理、流行病学和诊断、鉴别诊断方法、思路及处理原则。内容力求全面、新颖、层次清楚，但本书并未罗列消化系统所有各个疾病，而以慢性胃炎、消化性溃疡胃癌、胆囊及胆管疾病、胰腺炎、胰腺癌、炎症性肠病、吸收不良，胃肠激素和息肉综合征、胃肠和肝脏免疫病变等为重点。这些乃是消化系统多发病或危害较大的病症，近年来研究发展较快，引起了很大的兴趣和关注。

总之，本书编写以视野广阔，叙述简洁，临床实用为原则，期望能为广大医务工作者，尤其是从事临床、教学的内外科医生的工作实践提供有益的帮助。由于编者水平有限，书中定有欠妥或错误之处，敬请广大读者指正。

最后还要说明的是本书有些章节中，图表似觉重复。此系问题复杂，旨在于进行多侧面分析，供不同条件下的医生选用参考。

编 者

1990年8月1日于北京

目 录

第一章	吞咽障碍	(1)
第二章	恶心与呕吐	(23)
第三章	呃逆	(34)
第四章	腹痛	(40)
第五章	腹水	(60)
第六章	腹部肿块	(77)
第七章	腹泻	(89)
第八章	便秘	(117)
第九章	黄疸	(122)
第十章	门静脉高压	(155)
第十一章	上消化道出血	(164)
第十二章	下消化道出血	(185)
第十三章	慢性胃炎	(194)
第十四章	消化性溃疡	(207)
第十五章	胃癌	(230)
第十六章	吸收不良	(255)
第十七章	胆囊及胆道疾病	(285)
第十八章	胰腺疾病总论	(322)
第十九章	急性胰腺炎	(334)
第二十章	慢性胰腺炎	(349)
第二十一章	胰腺癌	(363)
第二十二章	炎症性肠病	(376)
第二十三章	胃肠道息肉症	(404)
第二十四章	胃肠胰系统内分泌	(415)
第二十五章	胃肠道及肝脏免疫	(438)

第一章 吞咽障碍

§1. 导言	(3)
§2. 病因与分类	(3)
吞咽障碍的病因	(3)
吞咽痛的病因	(3)
食管的生理性狭窄和压迹	(4)
食管运动障碍的机理分类	(4)
食管运动障碍的病因分类	(5)
食管上段括约肌功能障碍的原因	(5)
影响食管下段括约肌 (LES) 张力的因素	(5)
某些因素对食管下段括约肌张力影响的可能机理	(6)
§3. 诊断与鉴别	(6)
吞咽障碍的主要诊断手段和意义	(6)
吞咽障碍的症状、特征、病因和检查	(7)
食管检查的适应症和价值	(7)
吞咽障碍的特点、部位和疾病	(8)
神经肌肉疾病时口咽和食管上段括约肌功能障碍	(8)
食管粘膜活组织检查的适应症	(9)
吞咽困难的诊断程序	(10)
吞咽痛的诊断程序	(11)
食管肿瘤的分类	(12)
食管癌的重要特征	(12)
食管炎的原因	(12)
胃食管返流性疾病的原因	(13)
返流性食管炎的诊断手段	(13)
胃食管返流的发生发展	(13)
返流性食管炎的诊断过程	(13)
返流性食管炎的并发症	(14)
食管穿孔的原因	(14)
失弛缓症的临床特征	(14)
失弛缓症的分型	(14)
失弛缓症的鉴别要点	(15)
食管下段癌与贲门失弛缓症的鉴别要点	(15)
弥漫性食管痉挛与心绞痛的鉴别	(15)
贲门痉挛与贲门癌的x线鉴别要点	(16)
食管裂孔疝的类型	(17)
裂孔疝与心绞痛、吞气性假性心绞痛的鉴别	(17)
§4. 治疗原则	(18)

吞咽障碍的诊断程序与治疗原则	(18)
食管上部咽下困难的诊断、治疗程序	(19)
食管癌治疗思路	(20)
食管癌的治疗程序	(21)
胃食管返流的分期与治疗	(21)
返流性食管炎的饮食	(22)
食管裂孔疝的药物治疗	(22)

§ 1 导 言

吞咽障碍是食物从口腔运送至胃的途中受到阻碍的症状之一，可因咽部、食管或贲门部功能性或器质性梗阻引起。当患者进食后即刻或8~10秒钟内感觉咽部、胸骨后或剑突后粘着、停滞或哽塞，甚至有疼痛感等。一般说来，假性吞咽障碍较为常见，应和真性加以区别。假性者并无梗阻性病变基础，往往不能明确指出部位，也不伴吞咽疼痛，在进固体食物时，反而上述哽塞感消失。这些人常同时有神经官能症表现，称为“癔病球”，本章不予赘述。

§ 2 病 因 与 分 类

表 1-1 吞咽障碍的病因

一、口咽性吞咽障碍	2. 结核性良性狭窄
(一) 口咽炎症、先天异常、 新生物、外压、手术	3. 颈椎骨关节病
(二) 神经肌肉障碍	4. 内压性憩室(Zenker憩室)
1. 神经系统病变	二、食管性吞咽障碍
(1) 延髓病变	(一) 神经肌肉障碍
(2) 颅神经病变	1. 食管贲门失弛缓
(3) 假性延髓麻痹	2. 弥漫性食管痉挛
(4) 中枢神经系统病变所致肌痉挛	3. 继发性食管痉挛
(5) 锥体外系病变	4. 结缔组织病，如硬皮病等
2. 神经肌接头病变	(二) 机械性梗阻
(1) 重症肌无力	1. 食管肿瘤
(2) 有机磷中毒	2. 食管良性狭窄(炎症、消化性溃疡、 结核、克隆病及先天狭窄等)
(3) 肉毒中毒	3. 食管异物
3. 肌病	4. 食管蹼
(1) 多发性肌炎/皮肌炎	(三) 外来压迫
(2) 咽咽型肌营养不良症	1. 纵隔肿瘤
(3) 急性甲状腺毒性肌病	2. 食管裂孔疝
(4) 其他：僵人症群、旋毛线虫病	3. 食管憩室
(三) 梗阻性病变	4. 心血管病变
1. 咽部肿瘤	

表 1-2 吞咽痛的病因

粘膜破坏	恶性肿瘤
消化性食管炎	运动紊乱
化学或中毒性粘膜损伤	贲门失弛缓症
感染性粘膜溃疡	症状性弥漫性食管痉挛

食管与气管及心脏大血管的关系密切，正常时形成食管的生理性狭窄和压迹，其变化则对疾病的诊断有重要意义，见图1-1。

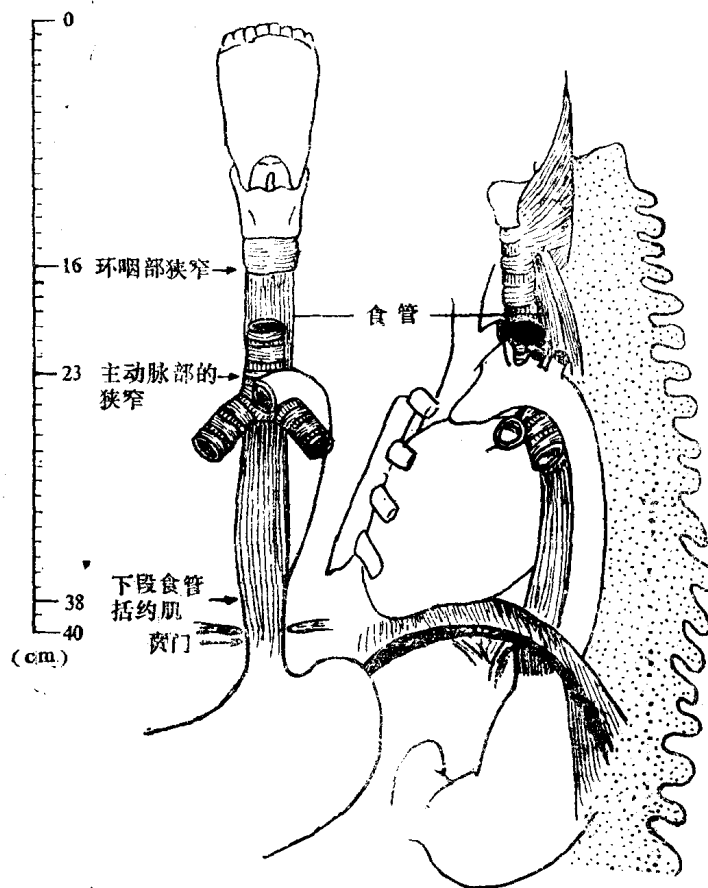


图1-1 食管的生理性狭窄和压迹

表 1-3 食管运动障碍的机理分类

一、老年性食管	(一) 癌肿
二、神经节变性	(二) 其他器质性梗阻 (狭窄、良性肿瘤、裂孔疝修补后)
(一) 贲门失弛缓症	五、食管下段括约肌 (LES) 功能失常 (高压性 LES)
(二) Chagas病	六、神经肌肉疾病 (糖尿病性神经病变, 肌萎缩性侧索硬化症等)
三、由刺激物所诱导	七、原发性弥漫性食管痉挛
(一) 吞食腐蚀剂	
(二) 胃-食管返流	
四、贲门阻塞	

表 1-4 食管运动障碍的病因分类

一、原发性食管疾病	二、系统性疾病
(一) 上食管括约肌 环咽部失弛缓症	(一) 胶原性血管病 1. 多发性肌炎/皮肌炎(上段食管括约肌受累) 2. 系统性红斑狼疮 3. 硬皮病(食管体部受累并有低压力性LES)
(二) 食管体部 1. 症状性弥散性食管痉挛 2. 慢性特发性肠假性梗阻	(二) 癌引起继发性失弛缓 (三) 感染 Chagas病
(三) 下食管括约肌 1. 高压力性 (1) 症状性弥散性食管痉挛 (2) 食管失弛缓症 (3) 慢性特发性肠假性梗阻 2. 低压力性 特发性胃食管返流	(四) 酒精性神经病变 (五) 淀粉样变性 (六) 糖尿病

表 1-5 食管上段括约肌功能障碍的原因

(一) 原发性 环咽部失弛缓症	白喉
(二) 神经病变 口颈部手术(广泛) 脑血管意外 脊髓灰质炎 肌萎缩性侧索硬化 多发性硬化 Huntington's舞蹈病	(三) 肌病 重症肌无力 肌营养不良 多发性肌炎/皮肌炎 淀粉样变性 眼咽肌营养不良 甲状腺机能亢进症

表 1-6 影响食管下段括约肌(LES)张力的因素

调节因素	增加 LES 张力	降低 LES 张力
胃液 pH	降低胃酸 抗酸剂的应用	胃酸分泌增加(咖啡、糖)
食 物	含蛋白质饮食	含脂肪饮食、烟、酒、巧克力
外科手术	Hill Nissen 或 Belsey Mark IV 手术	Heller 氏肌切开术
激 素	胃泌素 P 物质 前列腺素 F ₂ 蛙皮素 胰多肽 胃动素 脑啡肽	VIP 黄体酮(包括妊娠、口服避孕药) 促胰液素 前列腺素 E ₁ 、E ₂ CCK 高血糖素 GIP cAMP 5-羟色胺(神经、肌肉受体)

续表

调节因素	增加 LES 张力	降低 LES 张力
药物	乙酰胆碱 (胆碱能药) α -肾上腺素能药物 蛋氨酸 组织胺 胃复安 氨乙吡唑 (促胃液分泌药)	β -肾上腺素能药物 抗胆碱能药 α -肾上腺素能拮抗剂 黄嘌呤类药

表 1-7 某些因素对食管下段括约肌张力影响的可能机理

动因	对食管下段括约肌张力的影响	可能的机理
蛋白质 (肉类)	增高	分泌胃泌素
糖	增高 (少)	分泌胃泌素 (?)
脂肪	降低	CCK (?)
全脂奶粉	降低	同脂肪
去脂奶粉	增高	分泌胃泌素
广柑汁	降低	未肯定, 推测系局部机制
番茄汁	降低	未肯定, 推测系局部机制
薄荷油	降低	未肯定, 推测系局部机制
巧克力	降低	由甲基黄嘌呤抑制磷酸二脂酶, 使 cAMP 增加
乙醇		
小剂量	增高	分泌胃泌素 (?)
大剂量	降低	对平滑肌的直接作用 (?)
吸烟	降低	不明
体位: 卧位	降低	不明
胃复安	增高	拟胆碱能作用
乙酰甲胆碱	增高	拟胆碱能作用
抗胆碱药	降低	抗胆碱能作用

§ 3 诊断与鉴别

表 1-8 吞咽障碍时的主要诊断手段和意义

检查	常见病的诊断
x 线	癌、贲门痉挛、食管炎、狭窄、弥漫性痉挛
食管镜和活检	癌、失弛缓症、食管炎、狭窄
脱落细胞学	癌
测压法	失弛缓症, 弥漫性痉挛, 食管炎
酸灌注 (Bernstein 试验)	食管炎
酸返流 (Tuttle 试验)	食管炎

表 1-9 吞咽障碍的症状、特征、病因和检查

鉴别诊断 症 状	临床特征	病 因	食 管 检 查 的 选、择
咽下困难	吞咽困难	(一) 机械狭窄 (肿瘤、狭窄) (二) 运动紊乱 (失弛缓症, 硬皮病)	吞钡造影 食管镜、活检和细胞学 食管测压
烧灼痛	胸骨后烧灼痛	胃食管返流	吞钡造影 食管镜(如有狭窄、溃疡和出血或返流 等合并症时)、食管测压及酸返流试验 酸灌注试验(Bernstein)
吞 咽 痛	吞咽时疼痛	(一) 粘膜损害 1. 食管炎 2. 恶性肿瘤 3. 感染 4. 化学损伤 (二) 食管运动紊乱 1. 失弛缓症 2. 食管痉挛	吞钡造影 食管(镜返流、狭窄、溃疡和出血并发症) 食管测压、酸返流试验
特发性痛	胸骨后痛并向 背部放射	(一) 运动紊乱 (二) 癌	吞钡造影 食管测压 酸灌注试验(Bernstein) 食管镜

表 1-10 食管检查的适应症和价值

指 征	试 验	准 确 性	特 异 性
胃食管返流	1. 标准酸返流试验	极好	极好
	2. 24小时pH监测	极好	很好
	3. 放射性同位素扫描	极好	极好
	4. 吞钡造影	差	差
下段食管、括约肌功能状态	1. 食管测压	极好	很好
	2. 内镜	差	差
食管输送功能状态	1. 吞钡x线检查	极好	好
	2. 放射性同位素扫描	极好	好
蠕动机能	1. 食管测压	极好	极好
	2. 内镜	差	差
	3. 吞钡、x射线摄影术	尚好	尚好
粘膜完整性	1. 吞钡、气钡对比	好	好
	2. 食管镜、活检和细胞学	极好	极好
激发试验	1. 酸灌注试验	极好	极好
	2. 神经介质的刺激试验	好	好

表 1-11 吞咽障碍的特点、部位和疾病

症 状	临 床 特 点	疾 病
一、吞咽困难	1. 部位 颈、喉 中胸部 上腹部 2. 发作频度 间发性 频发性、进行性 3. 诱发因素 固体食物 (仅有) 固体 < 流质 固体 = 流质 冷 > 温的流质 4. 缓解因素 反胃 Valsalva 体位改变	神经肌肉疾病, 咽下部肿瘤, Zenker 憩室, 上食管蹼, 食管弥漫性痉挛, 癌肿, 纵隔肿块, 左心房扩大 食管返流, 失弛缓症, 狭窄 疑有食团嵌于食管蹼或食管环 疑为神经肌肉或运动疾病的恶化, 食道狭窄, 肿瘤扩散 食团嵌于食管蹼、环, 肿瘤或狭窄 神经肌肉疾病, 特别是咽下部疾病 神经肌肉疾病, 食管失弛缓症 神经肌肉疾病, 弥漫性痉挛, 失弛缓症
二、吞咽痛	1. 发生时间 每次吞咽后即有 不固定 进餐后 2. 放射至 臂、颈、左胸 3. 诱发因素 冷流质饮食 辣、酸、油腻食物 情绪 免疫抑制剂	疑念珠菌生或疱疹性食管炎 疑为食管痉挛 疑为返流性食管炎 包括心绞痛在内 (应予鉴别) 疑为食管痉挛 疑为返流性食管炎 疑为食管痉挛 疑为念珠菌性或疱疹性食管炎
三、烧灼感	1. 并发于 进行性吞咽困难 臂、颈及左胸疼痛	疑为返流性食管炎形成狭窄 鉴别诊断应包括心绞痛
四、反胃	1. 有苦或酸味 2. 可见带甜味食物 3. 伴喘鸣、呼吸障碍	疑为胃液返流、下食管括约肌无力 疑为食管憩室、失弛缓症 疑有憩室、失弛缓症、胃返流等吸入肺内

表 1-12 神经肌肉疾病时口咽和食管上段括约肌功能障碍

病 名	一 般 特 点	消 化 道 特 征
一、家族性疾病		
强直性肌营养不良	常染色体显性、外显率不定 前额秃发 白内障	咽肌无力 环咽肌机能不全 (罕见失弛缓症) 上食管扩张

病 名	一 般 特 点	消 化 道 特 征
眼咽肌营养不良	胸锁乳突肌萎缩 睾丸萎缩 肌强直 常染色体显性遗传 50岁后起病 进行性睑下垂、吞咽困难 骨骼检查的相对正常 常染色体隐性遗传 儿童时起病 自主神经不稳定 反射减弱 角膜溃疡	吞咽困难 咽肌无力 环咽肌低张 上食管功能不全 环咽肌松弛延缓 食管运动障碍 反复吸入性肺炎
家族性自主神经机能异常 (Riley-Day综合征)	对称性近端肌病, 有或无皮炎 抗核抗体阳性, 且有下列各病特点: 多发性肌炎/皮肌炎 硬皮病 全身性播散性红斑狼疮 活动后进行性疲劳, 休息后好转	咽肌无力特别是咽上缩肌 发音困难, 上食管运动异常 同多发性肌炎/皮肌炎 食管下2/3无蠕动伴括约肌机能不全 餐时进行性吞咽困难, 舌无力并起皱纹
二、自身免疫性疾病 多发性肌炎/皮肌炎 混合性结缔组织病	30多岁起病, 伴胸腺肿瘤	进行性咽肌收缩无力, 吸入性肺炎、
重症肌无力	进行性肌萎缩 反射增强使括约肌失灵 (如肌萎缩性侧索硬化、进行性球麻痹) 反复出现症状 核内性眼肌麻痹 共济失调 断续言语、扑翼样颤动 静止性颤动 运动减少 慌张步态 呆板面容	颊咽肌无力 不协调性环咽肌松弛
三、变性疾病 运动系统疾病	恶性、呕吐、眩晕 双侧感觉和运动障碍	吞咽起动障碍 呼吸与吞咽不协调
多发性硬化症	双侧反射增强 强直状态 蹼反射阳性 异常情感	吞咽起动障碍 环咽肌机能不全
巴金森氏病		舌偏瘫(如内侧延髓综合征)、声嘶 咽部食物停滞 吸入性肺炎(如外侧延髓综合征) 咽肌运动机能低下或食物停滞
四、脑血管疾病 椎基底动脉缺血		环咽肌不协调 吸入性肺炎
假性球麻痹		

表 1-13 食管粘膜活体组织检查的适应证

适 应 证	评 价
价值确切 1. 检测有无新生物 (1) 溃疡 (2) 肿块 (3) 狭窄 (4) 失弛缓性 2. 典型的胃食管返流症状 3. Barrett粘膜 4. 怀疑感染(糜烂/渗出) (1) 念珠菌属 (2) 疱疹 价值有限 克隆氏病	食管下段括约肌上方狭窄时, 应在狭窄部位以下钳取活检标本, 以除外Barrett's粘膜; 食管蹼也应取活检与狭窄相鉴别。当有失弛缓存在时, 需从远端食管和贲门处取活检以除外“假性失弛缓症”, 后者系由癌组织浸润所致。 返流的一些组织学标记, 正常情况下存在于远端食管2cm左右, 改变可能是灶性的。为证实Barrett粘膜组织学的成立和高度怀疑异型增生和腺癌时也应活检 显微镜下观察涂片以检测菌丝。 病变刷检物进行培养以检测疱疹病毒。 在已知为克隆氏病患者的食管溃疡中发现肉芽肿并不证明病变一定是由于克隆氏病所致

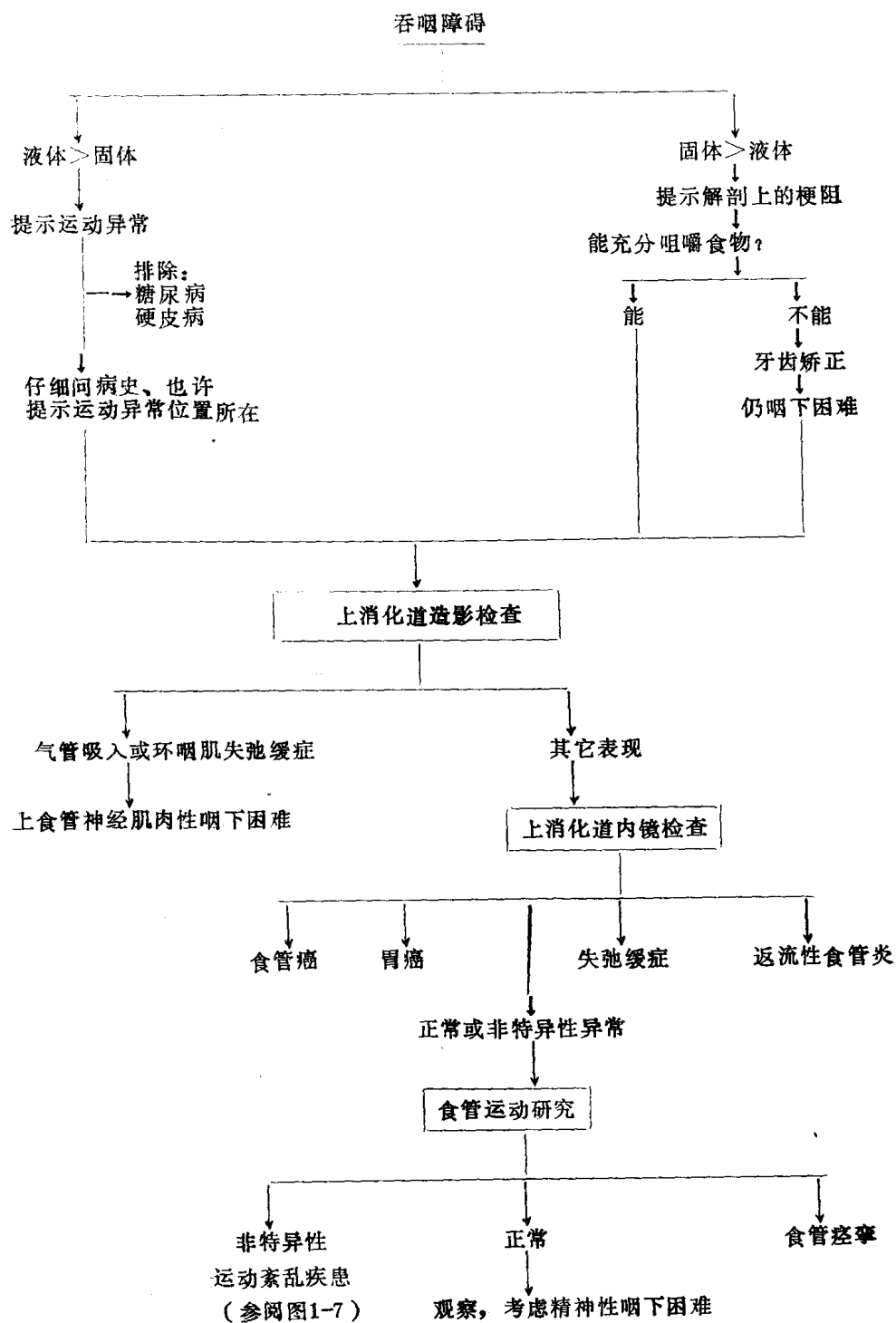


图 1-2 吞咽障碍的诊断程序

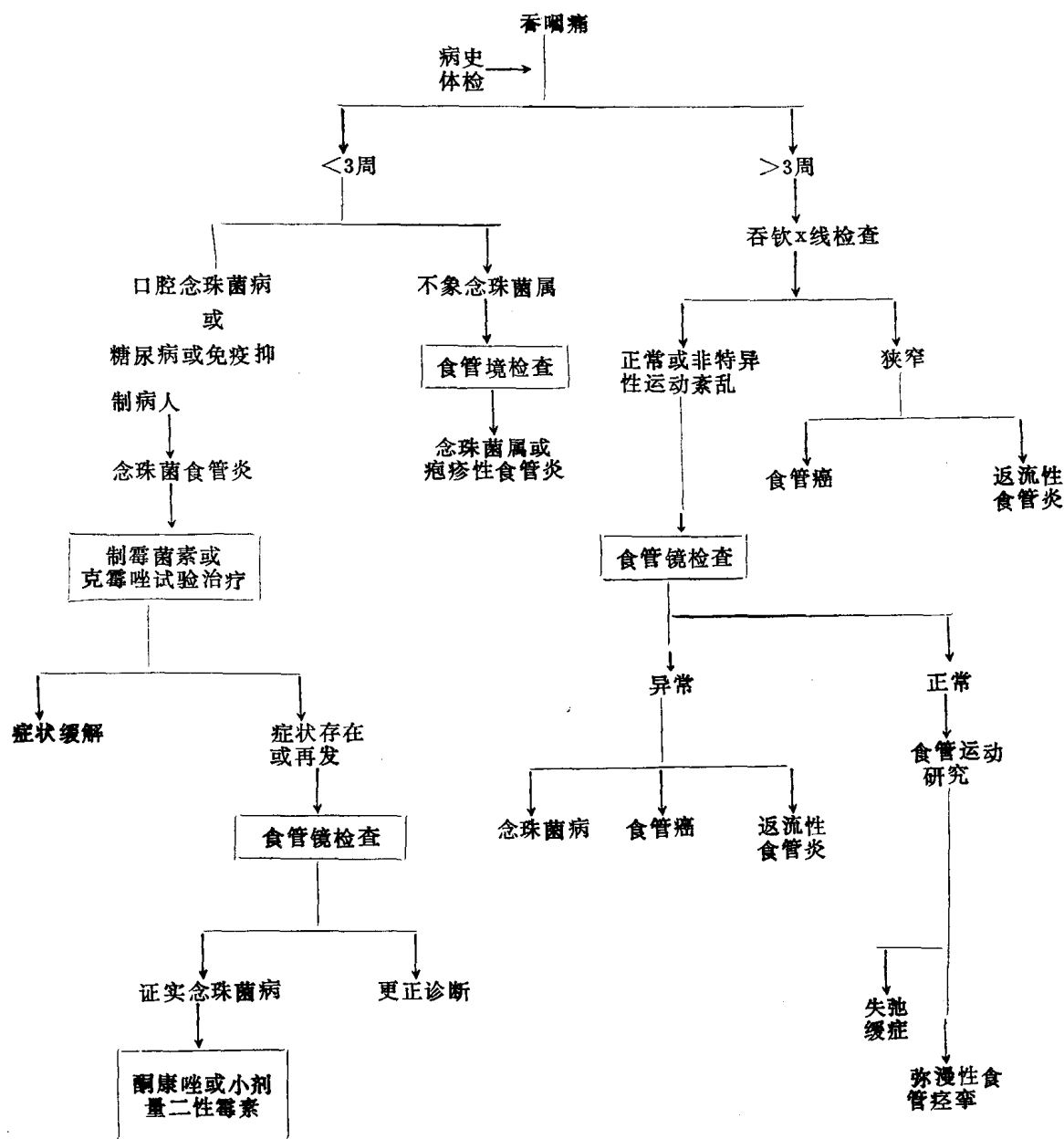


图 1-3 吞咽痛的诊断程序

在真性吞咽障碍中，食管肿瘤的发现极为重要，尤其是食管癌在我国较为多见，因此对各种食管肿瘤应有全面的了解，对食管癌必须有足够的认识。本章只能对此做一概要论述，其次必须对其他常见或少见病诊断有清晰的概念并予以鉴别。

表 1-14 食管肿瘤的分类

一、上皮性肿瘤	1.平滑肌瘤
(一) 良性	2.其他
鳞状细胞乳头状瘤	(二) 恶性
(二) 恶性	1.平滑肌肉瘤
1.鳞状细胞癌	2.其它
(1) 纺锤状细胞癌	三、其他肿瘤
(2) 假性肉瘤	(一) 癌肉瘤
(3) 疣状癌	(二) 恶性黑色素瘤
2.腺癌	(三) 其它
3.腺样囊状癌 (cylindroma)	四、继发性肿瘤
4.粘液表皮样癌	五、未分类肿瘤
5.腺鳞状癌	六、肿瘤样损害
6.未分化癌	(一) 异位
小细胞癌 (APUDoma)	(二) 先天性囊肿
二、非上皮性肿瘤	(三) 纤维性息肉
(一) 良性	

表 1-15 食管癌的重要特性

贲门症状	危险因素
吞咽困难	吸烟
诊断试验	酒精
食管吞钡造影	食管疾病: 贲门失弛缓症, Barrett's食管, 硷液狭窄 (lye strictures)
食管镜检查、活检及刷检细胞学检查	

表 1-16 食管炎的原因

一、急性食管炎	(二) 化学性
(一) 细菌性	1.返流性食管炎
1.急性咽炎、扁桃腺炎、喉炎	(1) 酸性消化液返流
2.麻疹、猩红热	(2) 胆汁-胰液返流
3.肺炎、腹膜炎、肾盂肾炎	2.摄入金属或瓷器粉末
(二) 化学性	(三) 创伤或物理性因素
1.摄入腐蚀剂 (强硷、强酸)	1.表面刺激剂
2.酸性消化液返流	(1) 过量饮酒, 调味品
(三) 创伤或医源性因素	(2) 大量吸烟
1.鼻胃管的插入	(3) 摄入过热或过冷食物
2.摄入过热或过冷食物	2.食管性停滞 (郁积)
3.迅速咽下大块食物	(1) 良性瘢痕狭窄
4.管腔内镭或x线治疗	(2) 癌
5.血管扩张麻醉剂	(3) 贲门失弛缓症
二、慢性食管炎	3.主动脉瘤 (外压)
(一) 细菌性	(四) 慢性静脉郁血
1.持续——向下蔓延	1.心脏代偿失调
(1) 慢性鼻咽炎——鼻窦炎	2.肺脓毒病
(2) 口炎——念珠菌病, Vincent's咽峡炎	3.门脉高压
(3) 白喉	(五) 其它原因
2.邻近	1.特发性溃疡性食管炎
(1) 慢性气管支气管炎	2.局限性肠炎 (克隆氏病)
(2) 纵隔炎	3.plummer-Vinson综合征
(3) 粒细胞缺乏症	