

# 内科学

主 编 朱 宪 彝

副主编 甘幼强 黄象谦

消化系统疾病  
呼吸系统疾病 分册

天津科学技术出版社

# 内 科 学

消化系统疾病  
呼吸系统疾病 分册

主 编 黄象谦  
杜文彬

天津科学技术出版社

## 内 科 学

主 编 朱宪彝  
副主编 甘幼强  
黄象谦

消化系统疾病 分册  
呼吸系统疾病

主 编 黄象谦  
杜文彬

\*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷一厂印正文

天津人民印刷厂印插图

天津市新华书店发行

\*

开本787×1092毫米 1/16 印张 22 5/8 插页 17 字数 537,000

一九八〇年四月第一版

一九八〇年四月第一次印刷

印数 1—11,100

统一书号：14212·11 定价：(精)4.36 元

## 编 著 者

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 黄 象 谦        | 天津医学院附属医院 |
| 谭 俊 贤        | 天津医学院附属医院 |
| 王 士 相        | 天津医学院附属医院 |
| <b>孙 振 沪</b> | 天津医学院附属医院 |
| 巫 丽 莲        | 天津医学院附属医院 |
| 许 继 证        | 天津医学院附属医院 |
| 杜 宝 恒        | 天津医学院附属医院 |
| 张 成 大        | 天津医学院附属医院 |
| 洪 锡 琪        | 天津医学院附属医院 |
| 黄 迺 侠        | 天津医学院附属医院 |
| 杜 文 彬        | 天津医学院附属医院 |
| 雷 露 茜        | 天津医学院附属医院 |
| 王 敦 美        | 天津医学院附属医院 |
| 王 维 力        | 天津医学院附属医院 |
| 徐 大 文        | 天津医学院附属医院 |
| 张 伯 英        | 天津医学院附属医院 |
| 于 维 琴        | 天津医学院附属医院 |

(编著者以撰写章节先后为序)

# 前 言

从传统定义来讲，内科学是临床医学的一个分支，是专门诊断人类内部器官疾病并以药物为主要治疗手段的科学。由于现代医学飞速发展，日新月异，上述定义便不够确切全面了。它应是全部临床医学的基础。其它临床各学科大都是从内科学分化出去的。实际上，现代内科学还在不断地分化，向专业化方向发展。因此，对一个内科医师来说，首先是要有广泛的内科疾病知识，便于在临床实践中有效地处理初诊病人；另外，还必须具有内科学一两个专业特长，以能解决疑难病症的诊断和治疗问题。

为了把我国建设成为四个现代化的社会主义强国，适应我国医药卫生事业和医学教育事业的蓬勃发展，满足广大医务人员的迫切需要，我们编写了这本《内科学》。

本书是根据我们从事医疗、教学和科研的实际经验，参考国内有关医学内科的重要文献，和国外的先进成就编写而成的。全书共分七个分册，包括传染病、消化和呼吸系统疾病、循环系统疾病、内分泌腺疾病和肾脏疾病、血液系统疾病、神经和精神疾病，以及职业病和其它物理、化学、生物因素疾病等。在内容上着重于切合临床实用的内科知识，以病因、发病机制、病理解剖、病理

生理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗和预防为叙述的重点。力争做到基础理论与临床实践相结合。关于诊断技术和治疗方法，尽可能做到比较详细的论述，对于目前尚少应用或临床价值尚未肯定的治疗措施，则仅做原则性的简要介绍。在每章之后，均列出参考文献，俾能对深入研究该病有所帮助。本书适于内科医师和医学院校临床教师及学生参考。

本书主要由天津医学院两个附属医院内科编写，其它有关临床科室参加写作。还邀请天津市有关医院分别编写了有关章节。脱稿后，天津市一些兄弟医院协助审阅。在此表示衷心的感谢。

本书由于多方分头编写难免计划不周，各章节内容分配上可能不十分平衡。此书自1972年动笔，1975年6月完稿，由于“四人帮”对科学事业的干扰破坏，出版延迟达三、四年之久。因此，本书出版时，难免显得落后于时代水准。随着我国科学技术事业的发展，我们准备再版时进一步修改、充实和提高。限于编者水平，书中会有不少缺点和错误，衷心希望广大读者批评指正。

编 者  
一九七九年八月

# 目 录

## 消化系统疾病

第一章 总论	3	第三节 肠道细菌繁殖过盛引起的吸收不良综合征	98
第一节 消化系统的解剖生理	3	总论	98
第二节 消化系统疾病分类	8	盲袢综合征	99
第三节 诊断方法概述	10	热带斯泼卢	99
第四节 治疗原则	16	第四节 肠腔消化功能缺陷引起的吸收不良综合征	100
第二章 食管炎	22	胃切除	100
第三章 食管憩室	24	胆盐缺乏	101
第四章 食管贲门失弛缓症	26	胰腺功能不足	101
第五章 食管癌	29	小肠酸性增加	101
第六章 食管裂孔疝	36	第十三章 溃疡性结肠炎	103
第七章 胃炎	38	第十四章 类癌与类癌综合征	113
第一节 概论	38	第十五章 结肠癌	119
第二节 急性胃炎	38	第十六章 胃肠神经官能症	123
急性单纯性胃炎	38	第十七章 肝功能检查	127
急性腐蚀性胃炎	39	第十八章 黄疸	143
急性血源性胃炎	40	第一节 胆红素的正常代谢	143
急性化脓性胃炎	40	第二节 黄疸的分类	147
第三节 慢性胃炎	40	第三节 各型黄疸简述	147
第八章 消化性溃疡	44	第四节 黄疸鉴别诊断的一般原则	154
第九章 胃癌	72	第五节 黄疸鉴别诊断的特殊问题	160
第十章 胃柿石	77	第六节 祖国医学对黄疸的认识	170
〔附〕 其他原因引起的胃结石	78	第十九章 肝硬化	172
第十一章 局限性肠炎	80	第一节 概论	172
第十二章 吸收不良综合征	86	第二节 门静脉性肝硬化	173
第一节 概论	86	第三节 坏死后肝硬化	191
第二节 原发性粘膜细胞异常引起的吸收不良综合征	95	第四节 胆汁性肝硬化	193
乳糖泻	95	肝内阻塞性胆汁性肝硬化	193
二糖酶缺乏	98	肝外阻塞性胆汁性肝硬化	195
血中乙种脂蛋白缺乏症	98	第二十章 肝昏迷	197
维生素B <sub>12</sub> 吸收不良	98		

第二十一章	中毒性和药物性肝炎	206
第二十二章	活动性慢性肝炎	212
第二十三章	细菌性肝脓肿	218
第二十四章	原发性肝癌	222
第二十五章	肺结核	228
第二十六章	脂肪肝	233
第二十七章	先天性肝脏囊肿	238
第二十八章	急性胆囊炎	242
第二十九章	慢性胆囊炎	247

第三十章	胆石病	249
第三十一章	肝外胆管癌	256
第三十二章	胆囊癌	258
第三十三章	胰腺功能检查	260
第三十四章	急性胰腺炎	263
第三十五章	慢性胰腺炎	268
第三十六章	胰腺囊肿	270
第三十七章	胰腺癌	272

## 呼 吸 系 统 疾 病

第一章	总论	279
第一节	呼吸系统的解剖	279
第二节	呼吸系统的生理功能	280
第三节	呼吸系统疾病的症状和体征	281
第四节	呼吸系统疾病的检查和诊断方法	283
第五节	呼吸功能的测定	284
第二章	支气管炎	288
第一节	急性支气管炎	288
第二节	慢性支气管炎	290
第三章	支气管哮喘	294
第四章	支气管扩张	298
第五章	大叶性肺炎	302
第六章	支气管肺炎	307
第七章	肺炎分支原浆体肺炎	309

第八章	肺化脓症	312
第九章	肺癌	317
第十章	肺不张	324
第十一章	肺梗塞	327
第十二章	自发性气胸	330
第十三章	肺气肿	337
第十四章	肺原性心脏病	342
第一节	急性肺原性心脏病	342
第二节	慢性肺原性心脏病	343
第三节	原发性肺动脉高压症	349
第十五章	弥漫性肺间质纤维化	351
第十六章	胸膜间皮瘤	353
第十七章	原发性纵隔障肿瘤	355

# 消化系统疾病

---





# 第一章 总 论

消化系统包括口腔、食管、胃、肠、肝、胆管和胰腺，它所生的疾病很多，而且比较常见。本文着重论述比较常见的消化系统疾病。口腔疾病在临床上已发展成为口腔专

科，不属于本系统疾病范围之内。

本章按消化系统的解剖生理、疾病分类、诊断方法和治疗原则分别予以论述。

## 第一节 消化系统的解剖生理

消化道管壁大致分为四层，由内至外为粘膜层、粘膜下层、平滑肌层（内为环行肌、外为纵行肌）和浆膜层。副交感神经主管运动和分泌，交感神经则起抑制作用。在正常情况下，消化系统的基本功能是消化和吸收机体赖以生存的必需物质。

一、口腔 有腮腺（开口在上颌第二磨牙相对应的口腔粘膜上）、颌下腺和舌下腺（开口在口腔底部舌的下面）三对腺体。当口腔粘膜局部受刺激时，它们在神经反射的作用下分泌唾液。唾液含淀粉酶和微量的麦芽糖酶，对碳水化合物有初步消化作用。

二、食管 食管从第六、七颈椎交界处的咽下部开始，到第十一胸椎处胃贲门止，约长25厘米。如果从门齿算起至胃贲门止，约长40厘米。食管前后窄扁，有三个狭窄部，分别在环状软骨后食管开始处、支气管食管交叉处以及膈肌食管裂孔处。

食管壁由外向内分为四层：①外层为结缔组织，无浆膜覆盖；②肌层内为环行肌，外为纵行肌，食管上段多为横纹肌，下段多为平滑肌；③粘膜下层；④粘膜层。

从胃和食管交界处向上到膈上0.5~2.5厘米处的一段食管称为胃食管前庭，长2.5~6厘米。从胃食管前庭上缘到咽食管交界处为食管体，食管体有顺序推进性蠕动功能。

胃食管前庭有括约肌功能，但从结构上看，括约肌是不明显的。

当食团进入食管后，食管产生向下推进的波形蠕动，前有舒张波，而后紧随着收缩波。当下行蠕动抵达胃食管前庭时，则贲门呈反射性开放，使食团进入胃内。固体食物到达贲门的时间，约需6~8秒（一般不超过15秒），流质食物约需3~4秒。

三、胃 胃的肌层很发达，由三层平滑肌构成：①纵行肌，在外层，主要在胃大弯和胃小弯；②环行肌，在中层，分布于全胃，在贲门和幽门处增厚形成贲门括约肌和幽门括约肌；③斜行肌，在最内层，分布于胃的前后面，数量较少。

胃粘膜形成许多纵行皱襞，沿小弯处纵行皱襞较发达，形成特殊小沟，名叫胃通路（Magenstrasse）。胃粘膜的腺体有胃底腺和幽门腺两种。胃底腺分布于胃底及胃体，小部分在幽门部（即幽门前区），由三种细胞组成：①主细胞，分泌胃蛋白酶元（Pepsinogen），其绝大部分在酸性溶液中变成胃蛋白酶，在pH2的环境中胃蛋白酶的消化力最强；胃蛋白酶元的一小部分（约占1%）经血流由尿排出，成为尿胃蛋白酶元（Uropepsinogen）。目前血及尿中胃蛋白酶元的测定还不能用于临床诊断，因为不同病种

所显示的数值虽有差别，但重叠现象大幅度地存在；②壁细胞，分泌盐酸杀灭细菌，并破坏肉类食物的结缔组织及植物细胞膜，以便胃蛋白酶发挥消化作用；③副细胞，分泌粘液样物质，中和胃酸并保护胃粘膜。幽门腺分布于幽门部，能分泌粘液及胃泌素（Gastrin）。胃泌素的分泌受迷走神经及幽门部理化因素的控制，当分布在幽门部的迷走神经末梢兴奋、幽门部膨胀或 pH 值增高时，胃泌素的释放就增加。胃泌素经血流刺激胃底腺体的壁细胞，使盐酸分泌增加。

正常胃液的 pH 值为 0.9~1.5。胃液分泌有二相：即基础分泌（Basal secretion，指空腹时的分泌）和消化期分泌。消化期分泌又分为两个时相：①反射时相。这是由条件反射和来自口腔的非条件反射而引起的，迷走神经起重要作用，所分泌的胃液消化力最强；②神经体液时相。这是食物进入胃或小肠上段后，由神经、胃肠道激素和所吸收的化学刺激物而引起的。化学刺激物来自食物。

脂肪在小肠上部可能使局部粘膜产生肠抑胃素（Enterogastrone）（大概通过神经及体液的作用），抑制胃的分泌和蠕动。

四、小肠 从幽门开始到回盲瓣，包括十二指肠、空肠和回肠。

十二指肠状如“C”形，约长25厘米，中间区叫做十二指肠环，为胰腺头部所在。十二指肠第一段又名球部，与胆囊接近；第二段为下降部，其内侧有乏特（Vater）氏壶腹，胆管与胰管由此进入；第三段为平行部，有肠系膜上动脉横跨其前。个别情况下由于此动脉的压迫可引起肠梗阻。

小肠为消化和吸收的主要场所。小肠液、胰液和胆汁含有丰富的消化酶和其他帮助消化的物质。小肠约长6米，平均内径约为4厘米，有巨大的面积便于吸收。实际上小肠的吸收面积还要大得多，因为：①环状皱襞使其面积成为原来的3倍；②绒毛使其

面积增至原来的30倍；③微绒毛是肠上皮细胞突向肠腔的细微结构，每一肠上皮细胞约有600个微绒毛，微绒毛约长1微米，直径约为0.1微米，构成毛刷状边缘（Brush border），使其面积增至原来的600倍（图2-1）。

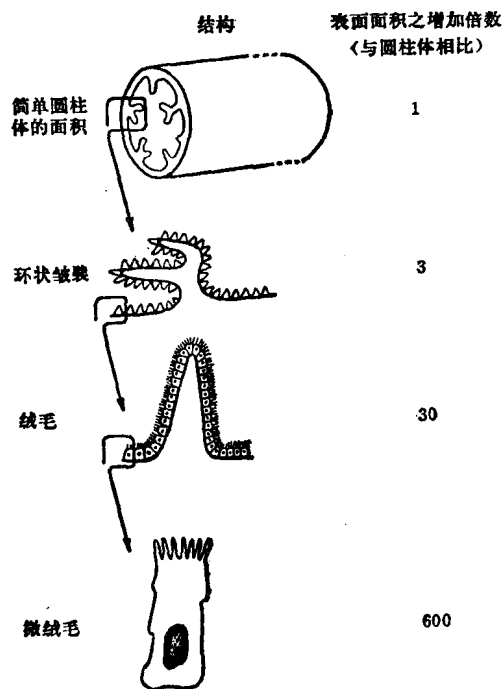


图2-1 增加小肠面积的三种机理

空肠和回肠的结构从上而下管腔渐小，管壁渐薄，血管渐少，环状皱襞和绒毛也渐渐疏细。

回盲瓣是加厚的环形肌，其作用为：①阻止小肠内食物残渣过快流入大肠，以保证充分的消化和吸收；②阻止含细菌极多的大肠粪便倒流。

五、大肠 分为盲肠（另有阑尾与盲肠相通）、结肠、直肠。结肠外层的纵行肌在结肠周围分布不均匀，形成三条厚肌带，带与带间有较薄的肌纤维层；由于带的长度比肠段短以及环行肌的部分收缩与增厚，结肠壁在三条带之间对称地形成三行圆形的膨胀，称为结肠袋。

大肠的消化由细菌来完成，粪便中的细菌约占固体总量的1/3，每1毫克粪便中约有10亿个，来源于口腔及吞咽的食物。细菌含有酶，能分解食物残渣和植物纤维。糖及脂肪的细菌分解称为发酵作用，蛋白质的细菌分解称为腐败作用。它们的分解产物有乳酸、醋酸、二氧化碳、脂肪酸、甘油、胆碱、肌、脲、氨基酸、氨、硫化氢、组织胺、吲哚等。维生素B族（其中的生物素和叶酸）和维生素K也能由肠内细菌利用简单物质合成，可能有助于人体的营养。大肠主要吸收水，其次为盐、气体及小量葡萄糖。

正常肠道菌群的变异很大，和饮食成分（蛋白质或糖的含量多少）、胃酸有无等许多因素有关。初生儿的肠道并无细菌，喂奶时则乳酸杆菌占多数。大肠杆菌、乳酸杆菌和链球菌等一般较常见，有些致病菌暂时路过肠道，不一定是寄生菌。

六、肝脏 成人肝重约为1200~1600克，其表面覆有一层纤维囊，称为Glisson氏囊。肝脏在传统上以镰状韧带为界分为左右两叶，后来外科按脉管系将肝分为八个区

段，这样区分便于肝叶切除术，并且在解剖和功能上比传统的分法合理。

肝脏由多数肝小叶组成，每一小叶的切面呈五边或六边形，小叶内有一条中央静脉，周围环绕着辐射状的肝细胞索，在相邻的肝细胞索之间有毛细胆管，肝细胞索的外界有淋巴间隙（Disse's Space），再往外则有血窦。血窦的壁上有枯否氏细胞，属于网状内皮系统，能储藏、吞噬以及制造胆红素。

这种六边形肝小叶的传统概念，在现代病理学上仍广泛采用，一般的肝病理切片和病变都按肝小叶叙述。但实际上，肝是以三联支（肝动脉、胆管、门静脉）为干、加上多数腺泡所组成的立体实质器官，其中最小的单个腺泡（Simple acinus）中含有三联终末支，多数腺泡集合形成腺泡团块（Acinar agglomerate），所以肝脏的结构类似一团葡萄。

单个腺泡又称肝结构功能单位，是以三联终末支为主轴构成的肝细胞团块。它的结构与传统的六边形肝小叶的关系（图2-2）。

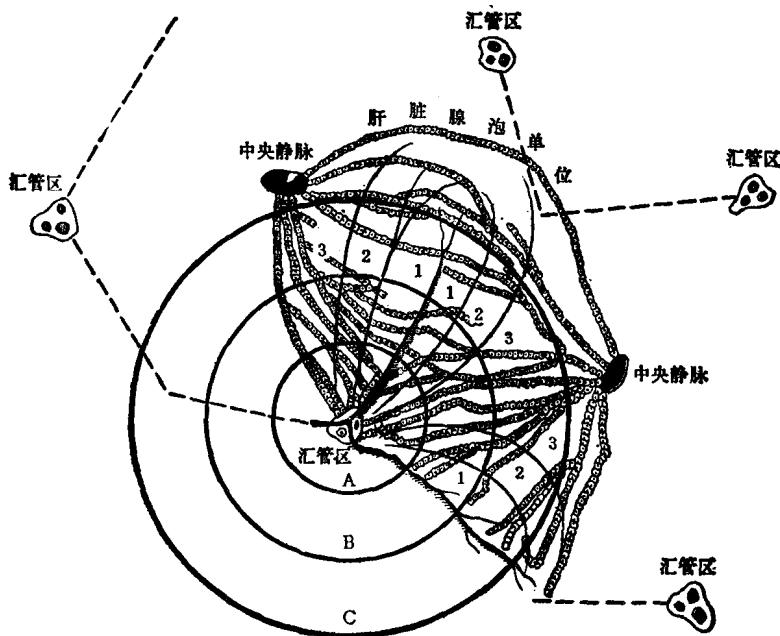


图2-2 肝脏腺泡单位与六边形肝小叶的关系

门静脉和肝动脉位于腺泡中央，构成传统六边形肝小叶的边缘。中央静脉（肝静脉的小支）位于腺泡的边缘，它们的走向是相互垂直的。门静脉和肝动脉是输入血管，把氧及营养物质供给肝细胞。按与输入血管的距离将腺泡分为1、2、3区：区1最近，血液及营养供应最丰富，区2次之，区3最远，营养也最差。区3即相当于中央静脉附近以及传统病理切片上的汇管周围区。当缺氧或营养缺乏而引起肝损伤时，病变以区3出现最早，且最严重，区2次之，区1最轻；或自区3依次向区1发展。中毒性肝损伤则相反，病变从区1开始，因该区接受毒物最早。

肝腺泡的血液供应，实际上与上述情况并不完全一致，它还可由门静脉终末支为中心，按同心圆划分为A、B、C三个区，区B和区C的部分区域虽离门静脉终末支的主轴较远，但可因接受来自终末支小分支的血液（实际是终末支近端的血液），其营养及含氧量优于部分位于区A终末支远端的肝细胞。

肝实质细胞是由单层细胞排列而成的不规则板层。这些板层又以不规则的形式相互吻合成立体，板层间有蜿蜒相通的迷路样空隙，形成肝血窦。门静脉和肝动脉将输入的血液倾入肝血窦，肝细胞从中取得营养，然后经中央静脉输至肝外。

正常肝细胞是多边形，直径约为25~35微米，其周缘常常每隔2或3个肝细胞有一圆形或椭圆形毛细胆管，内含很多微绒毛。枯否氏细胞是肝血窦的内皮细胞，它们将肝血窦面的肝细胞膜与肝血窦分开，形成中间的细胞间隙，称Disse氏腔（图2-3）。

人类正常肝脏中的肝细胞（肝实质细胞）约占60%。每1毫克的肝中约有细胞 $202 \times 10^3$ 个，其中约有 $171 \times 10^3$ 为肝实质细胞，约有 $31 \times 10^3$ 个是肝血窦细胞。

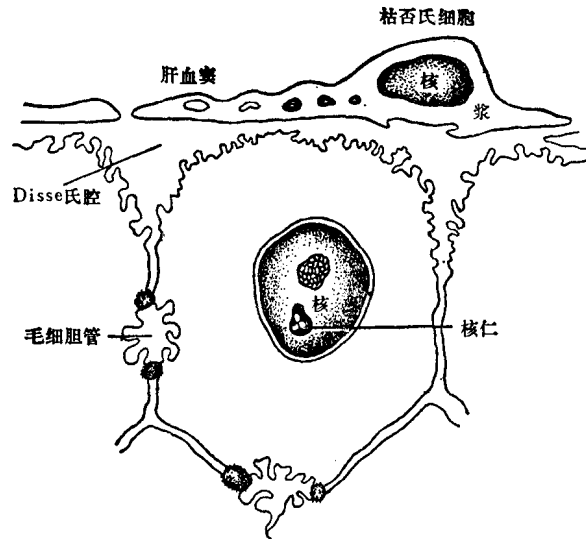


图2-3 肝细胞及其附近结构示意图

门静脉分支的血流未经充分混合即进入肝脏，肠系膜上静脉的血流进入肝右叶，肠系膜下静脉和脾静脉的血流进入肝左叶。所以，小肠、升结肠和横结肠的病变易侵犯肝右叶，而降结肠、乙状结肠和直肠上段的病变易侵犯肝左叶。流经右叶的血液来自小肠，营养丰富，左叶则营养较差。这一点在发病上有重要意义。

肝是人体的代谢中心，目前已知它的功能大约可分为以下几类：①糖、蛋白质、脂肪及维生素等的代谢；②胆汁的制造、分泌与排泄；③解毒；④排泄细菌及有毒的物质；⑤储藏造血因子；⑥内分泌激素通过肝脏灭活以保持平衡。

七、胆道系统 包括肝胆管、胆囊管、胆囊和总胆管。总胆管与胰管在进入乏特氏壶腹处各有括约肌，可保证胰液与胆汁顺利进入十二指肠而不相互逆流。乏特氏壶腹的前方有欧迪氏括约肌，保证十二指肠液不流向胆道内。

胆囊的容积约为50毫升，能将胆汁浓缩十倍左右加以储藏。故胆囊的贮量相当于500毫升的胆汁，约为一天的分泌量。食物（尤其是脂肪）抵小肠时，小肠上部粘膜产生胆

囊收缩素 (Cholecystokinin), 通过血液循环以兴奋胆囊, 引起胆囊收缩和排空, 使肠蠕动增加。

八、胰腺 胰腺是腹膜后的器官, 位于上腹部深处, 横处于第一腰椎水平, 分头、体、尾三部。头部最大, 位于十二指肠环, 紧贴于十二指肠内侧。胰体向左上伸, 胰尾达于脾门。胰头后为右肾血管和下腔静脉, 前为胃窦部、肝、横结肠及小肠。胰体后为主动脉和肠系膜上动脉。胰尾后为左肾上极及左肾上腺。胰体及胰尾前为胃体后壁, 上缘为脾血管, 下缘与横结肠的肠系膜相接。胆总管通过胰头, 常与胰腺主导管在乏特氏壶腹部汇合进入十二指肠。胰腺的血液供应来自以下两个渠道: ①腹腔动脉的肝动脉支和脾动脉支; ②肠系膜上动脉。胰腺泡占胰实质的大部, 分泌胰液, 经胰管进入十二指肠。间质间有胰岛。

胰腺泡主外分泌, 由神经和体液进行调节。迷走神经是胰腺的分泌神经, 兴奋时, 由胰腺分泌少量胰液, 但含酶量多。体液因素是调节胰腺外分泌最重要的因素。酸性食糜进入十二指肠, 刺激肠粘膜, 产生促胰液素 (Secretin) 和促胰酶素 (Pancreozymin), 经血液而促进胰液分泌。促胰液素主要使胰腺分泌胰液和碳酸氢盐, 促胰酶素主要使胰腺分泌胰酶。

胰腺泡合成蛋白的能力较强, 整个胰腺酶蛋白的含量占胰腺干重的20%。正常人的胰腺每天平均分泌胰液25毫升/公斤体重, 含消化酶6~12克, 碳酸氢盐多量, 故胰液呈碱性, pH值7.8~8.4。

蛋白分解酶以酶原形式从胰腺泡细胞分泌, 无活性。正常人胰腺内及血内也有抑制蛋白消化酶的抑制剂, 防止胰腺的自身消化。主要的酶原, 如胰蛋白酶原及糜蛋白酶原至十二指肠, 经肠致活酶激活为胰蛋白酶和糜蛋白酶。胰蛋白酶是强有力的催化剂, 可作用于胰蛋白酶原和胰液中其他酶原, 使

其变化为活性的蛋白消化酶。胰蛋白酶和糜蛋白酶能分解蛋白为肽和胨。糜蛋白酶还有凝乳作用。这两种酶同时作用于蛋白, 可使之分解成多肽。胰液中羧基肽酶和氨基肽酶把多肽分解为氨基酸。

胰脂肪酶分解脂肪为甘油和脂肪酸, 当存在胆盐时, 其活性增加。

胰淀粉酶不需要激活就具有活性, 可将淀粉分解为麦芽糖。胰液中麦芽糖酶又可将麦芽糖分解为葡萄糖。

此外, 胰液中尚有溶解弹性组织酶 (elastase)、核酸酶、磷脂酶、胆固醇酯酶、蔗糖酶和乳糖酶等。

胰液和血浆等渗, 胰液中阳离子 $\text{Na}^+$ 、 $\text{K}^+$ 、 $\text{Ca}^{++}$ 的浓度几乎与血浆内相等,  $\text{Mg}^{++}$ 的浓度稍低于血浆。 $\text{HCO}_3^-$ 的浓度随分泌的速度增加而增加, 并与 $\text{Cl}^-$ 的浓度成反比, 两者之和常恒定, 与血浆总碱基相等。胰腺每天分泌碳酸氢盐7~18克, 足以中和从胃进入十二指肠的酸性消化物, 十二指肠末端的pH值接近于7, 近于胰酶合适的pH值, 所以便于发挥其消化作用。

胰液含有消化蛋白、脂肪和糖类的三种酶, 是最重要的消化液。胰腺的储备功能极大, 远远超出日常需要量。当切除大部胰腺或胰腺大部被病变破坏时, 仍可维持正常功能。当胰腺因疾病的广泛破坏, 功能完全消失时, 或作全部胰腺切除后, 则出现脂肪和蛋白消化代谢障碍。此时饮食中未经消化的脂肪从粪便排出可达排泄物的40%, 蛋白可超过25%。

胰岛主内分泌,  $\beta$ 细胞分泌胰岛素,  $\alpha$ 细胞分泌高血糖素 (Glucagon), 二者对维持正常糖代谢起着重要作用。有人认为, 胰舒血管素 (Kallikrein)、迷走紧张素 (Vagotonin)、抗脂肝因素 (Lipocaic) 也属于胰腺内分泌。胰舒血管素有舒张血管及降低血压的作用, 迷走紧张素有增强迷走神经的作用。抗脂肝因素有维持脂肪代谢的

作用，缺乏抗脂肪因素可引起脂肪肝。

九、胃泌素和胆囊收缩素 胃泌素是一个由17个氨基酸构成的多肽，不同种属的结构在排列上有微小差异，但最后四个氨基酸的顺序却完全相同。胃泌素的主要功能取决于最后四个氨基酸肽链。事实已经证明，胆囊收缩素、Caerulein（由两栖动物皮肤中所提取的一种物质）和Pentagastrin（人工合成的五肽胃泌素）等，是各不相同的多肽物质，因其具有与胃泌素相同的末端四肽结构，所以与胃泌素有一定的共同生理功能。胃泌素按化学结构又可分为I型和II型，II型之所以区别于I型即在第12个氨基酸（铬氨酸）上加 $-SO_3H$ 。

胃泌素的生理功能有：①刺激胃、肝和

十二指肠腺的水和电解质分泌；刺激壁细胞增加盐酸产量；②轻度至中度刺激胃蛋白酶分泌，强烈刺激胰酶分泌；③刺激下食管括约肌及胃收缩；④抑制回肠的水和电解质吸收；⑤增加胃粘膜的血流量；⑥抑制欧迪氏括约肌的收缩；⑦刺激胃粘膜的蛋白合成。

胃泌素、胆囊收缩素及Caerulein有共同的末端四肽结构，在胃酸分泌、胰酶分泌及胆囊收缩等方面，可能均具有一定的作用，但其作用的大小，并不完全相同，这与分子其余部分结构不同有关。胆囊收缩素和促胰酶素的结构相似，也具有相同的末端四肽结构，早期所称促胰酶素的作用（促进胰酶分泌）是由胆囊收缩素而引起的。所以，这两者是否为同一物质，尚待研究。

## 第二节 消化系统疾病分类

### 一、食管疾病

（一）先天性食管畸形 如全部食管呈索状（不通畅），双食管、食管闭锁、先天性食管狭窄、先天性食管扩张等。

（二）贲门失弛缓症（贲门痉挛）

（三）食管恶性肿瘤

1.食管癌

2.食管肉瘤

（四）食管良性肿瘤

（五）食管憩室

（六）食管炎

（七）食管消化性溃疡

（八）食管硬皮病

（九）缺铁性吞咽困难（Plummer-

Vinson氏综合征）

（十）食管异物

### 二、胃疾病

（一）急性胃炎

1.急性外源性胃炎

2.急性内源性胃炎（感染性、化脓性）

（二）慢性胃炎

1.慢性表浅性胃炎

2.慢性萎缩性胃炎

（三）胃粘膜皱襞巨大肥厚（Menetrier氏病）

（四）胃溃疡

（五）胃恶性肿瘤 如胃癌、胃肉瘤等。

（六）胃良性肿瘤

（七）胃慢性感染 如结核、梅毒、霉菌感染等。

（八）胃异物 胃柿石

（九）成人幽门肌肉肥厚

（十）胃粘膜脱垂

（十一）胃憩室

（十二）胃先天性畸形 如先天性肥厚性幽门狭窄、先天性胃肌缺陷、胃扭转、双胃肠道（双胃、双肠）等。

（十三）急性胃扩张

### 三、小肠疾病

（一）慢性十二指肠扩张及淤滞

（二）十二指肠炎

(三) 十二指肠周围炎

(四) 小肠憩室

(五) 小肠良性肿瘤

(六) 小肠恶性肿瘤 如癌瘤、肉瘤等。

(七) 小肠原发性溃疡及十二指肠溃疡

(八) 藻艾二氏综合征 (Zollinger-Elison Syndrome)

(九) 肠炎 (急性、慢性)

(十) 小肠气性囊肿 (Pneumatosis Cystoides Intestinalis)

(十一) 局限性肠炎

(十二) 肠结核

(十三) 肠性碳水化合物消化不良

(十四) 惠波氏病 (Whipple's Disease), 即小肠脂质营养不良症 (Intestinal Lipodystrophy)。

(十五) 吸收不良综合征

1. 原发性 即非热带性斯泼芦。

2. 继发性 胰腺疾病、胃肠切除、肠盲曲综合征 (Blind Loop Syndrome) 等。

(十六) 失蛋白性胃病

1. 原发性 Menetrier氏病和肠淋巴管扩张症。

2. 继发性 非热带性斯泼芦、胃肠炎症及恶性瘤、充血性心力衰竭等。

四、结肠疾病

(一) 先天性畸形 结肠在翻转、固定、长度、大小及数目上的异常等。

(二) 巨结肠

1. 先天性

2. 获得性

(三) 结肠的功能性异常

1. 过敏结肠 (Irritable colon)

2. 粘液性肠炎

3. 单纯性便秘

(四) 肠感染 包括细菌、病毒及寄生虫感染。

(五) 溃疡性结肠炎

(六) 结肠憩室

(七) 结肠及直肠良性肿瘤

(八) 结肠及直肠恶性肿瘤

(九) 结肠黑变病 (Melanosis Coli)

五、阑尾疾病

(一) 阑尾炎 包括急性阑尾炎和慢性阑尾炎两种。

(二) 肿瘤 良性肿瘤与恶性肿瘤。

(三) 阑尾憩室

(四) 阑尾套叠

(五) 粘液囊肿 (Mucocele)

(六) 结核病

六、腹膜疾病

(一) 急性继发性腹膜炎

(二) 原发性腹膜炎

(三) 结核性腹膜炎

(四) 慢性腹膜炎

(五) 胆汁性腹膜炎

七、肠系膜及大网膜疾病

(一) 肠系膜疾病

1. 先天性异常

2. 肠系膜淋巴结炎

3. 肠系膜血管阻塞

4. 肠系膜囊肿与肿瘤

(二) 大网膜疾病

1. 大网膜脓疡

2. 大网膜扭转

3. 原因不明性阶段性梗死 (Idiopathic Segmental Infarction)

4. 大网膜囊肿

5. 大网膜实质性肿瘤 包括良性肿瘤和恶性肿瘤。

八、肝脏疾病

(一) 肝炎 病毒性肝炎和中毒性肝炎。

(二) 肝硬化

1. 门静脉性肝硬化

2. 坏死后肝硬化

3. 胆汁性肝硬化



#### 4. 心源性肝硬化

(三) 肝周围炎 急性与慢性。

(四) 肝脏血管疾病

1. 肝动脉疾病 肝动脉阻塞、肝动脉粥样硬化、肝动脉增大、结节性动脉周围炎等。

2. 肝静脉疾病 肝静脉血流受阻(右心衰竭、缩窄性心包炎、肝静脉阻塞(Budd-Chiari二氏综合征)、肝内静脉阻塞(Veno-occlusive Disease of the Liver)。

3. 门静脉疾病 门静脉栓塞或栓子、化脓性门静脉炎、门静脉硬化、门静脉破裂等。

(五) 肝脏特异性感染 如梅毒、结核、放线菌病、肝脓疡等。

(六) 肝脏良性肿瘤

(七) 肝脏恶性肿瘤 如原发性癌瘤和肉瘤。

(八) 肝脏代谢性疾病 如肝糖元积累症、半乳糖血症、肝脏淀粉样变性。

#### 九、胆道系统疾病

(一) 先天畸形 如多胆囊、先天性胆道闭锁等。

(二) 胆道运动障碍(Dyskinesia of Biliary Tract)

(三) 胆囊炎 急性、慢性。

(四) 胆囊扭转

(五) 胆结石 胆囊结石、胆管结石。

(六) 胆囊胆固醇沉着症(Cholesterolosis of the Gallbladder)

(七) 胆道系统肿瘤 良性肿瘤与恶性肿瘤。

(八) 胆管炎

1. 感染性胆管炎(细菌、病毒等)

2. 原发性硬化性胆管炎(Primary Sclerosing cholangitis)

(九) 胆道瘘 自发性、手术后。

(十) 胆囊切除术后综合征

#### 十、胰腺疾病

(一) 胰腺炎 急性、慢性、复发性。

(二) 手术后胰腺炎

(三) 胰腺结石

(四) 胰腺特异性炎症 如结核、梅毒。

(五) 胰腺肿瘤

1. 外分泌组织的良性肿瘤与恶性肿瘤

2. 内分泌组织的良性肿瘤与恶性肿瘤

(六) 胰腺囊肿 先天性、获得性、假性等。

(七) 胰腺囊性纤维化(Cystic Fibrosis)

### 第三节 诊断方法概述

一、病史与查体 详细询问病史极为重要,如消化性溃疡大都可根据其典型的上腹痛史作出诊断。查体必须系统而细致。除消化系统疾病所引起的消化系统表现外,尚须注意下列两种情况:

(一) 消化系统疾病的临床表现可呈现在其他器官上,例如:①萎缩性胃炎可主要表现为营养不良或贫血;②未侵犯肝包膜的肝脓疡,可有显著的周身发热而无肝区痛、黄疸等消化系统表现。

(二) 非消化系统疾病可引起消化系统的临床表现 此种情况几乎见于任一其他系统的疾病,有时甚至成为主要临床表现,因而造成误诊。例如:

1. 神经系统 中枢神经系统病变可引起胃溃疡、出血、穿孔。癫痫的发作可只表现为阵发性腹部剧痛。颅内压增高可致恶心、呕吐及腹泻。侵犯腹壁神经的带状疱疹在出疹前可只有腹痛。分布于腹部的皮肤、肌肉及器官的神经受累可致腹痛,这种情况最多