

现代疾病

第一辑

最新诊治专家专著

ZUI XIN ZHEN ZHI ZHUAN JIA ZHUAN ZHU

卷 十 一

胃肠动力病最新诊治学

徐希岳 主编

台海出版社

现代疾病最新诊治专家专著

第一辑·卷十一

胃肠动力病最新诊治学

主 编 徐希岳

台海出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代疾病最新诊治专家专著/董宇国主编. —北京:台海出版社, 2001. 4

ISBN 7-80141-169-2

I. 现… II. 董… III. 疾病-诊疗 IV. R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 12253 号

书 名 / 现代疾病最新诊治专家专著

主 编 / 董宇国

责任编辑 / 杨燕民

装帧设计 / 博尔

印 刷 / 北京市朝阳区仰山印刷厂

开 本 / 787 × 1092 1/16 印张: 221

印 数 / 2000 套 字数: 4000 千字

版 次 / 2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷

台海出版社出版 社址: 景山东街 20 号 邮编: 100009

ISBN 7-80141-169-2/R·9 (全 12 卷) 总定价: 972.00 元

版权所有 违者必究

凡我社图书, 如有印装质量问题, 请与我社发行部联系调换。

内 容 提 要

本书是以胃肠动力病为中心,介绍胃肠动力病、胃肠动力病引起的胃肠道外表现和全身性疾病引起的胃肠动力障碍性疾病。本书共分6篇46章,前4篇着重介绍食管、胃、小肠、大肠和胆管系统动力障碍性病变。第5篇则分系统介绍胃肠动力病所致的系统性表现,如胃型哮喘、胃心综合征等,以及系统性疾病引起的胃肠动力障碍性疾病,如糖尿病胃轻瘫等。第6篇为小儿胃肠运动障碍病。本书所涉及面较广,包括全身各系统性疾病与胃肠动力障碍的关系,不仅涉及到内科系统性疾病,而且牵涉到外科、妇科、儿科和耳鼻喉等多种边缘性学科的疾病。与胃肠动力相关的动力病尽量收集,但注意重点突出。每一种疾病,在对流行病学、病因、发病机制、临床表现、诊断和诊断标准、相关性辅助性检查、鉴别诊断、治疗及治疗的疗效等进行全面介绍。同时注重介绍新概念、新理论、新技术、新疗法及国内外最新进展。本书可供消化科临床医师、研究人员参考,同时也可供相关内、外、妇、儿和五官科医师和研究人员参考用书。

前 言

胃肠运动功能对人体摄入食物的转运、消化和吸收起着决定性的作用。胃肠运动功能紊乱时,不仅导致消化道内容物有序转运障碍,而且导致消化和吸收不良,从而引发消化道症状或疾病以及消化道外症状或系统性疾病,严重影响了患者的身心健康和生活质量,甚至可危及生命。胃肠动力病是临床常见的疾病之一,也是正在迅速兴起和发展的一门新兴学科,正逐渐引起研究学者和临床医师的极大兴趣和广泛关注。胃肠动力障碍性疾病的研究已成为热门课题,不断完善胃肠动力学检查技术,也向简单实用方面发展,使其临床诊断变为现实。国内外消化界前辈和同仁在胃肠运动功能方面做了大量卓有成效的研究工作,笔者将这些最新的研究成果结合自己的临床经验和理解,编撰成本书,以供临床同仁参考。

胃肠动力病有器质性和功能性两大类,本书主要阐述胃肠运动功能性疾病。其特征是以功能性胃肠动力病为中心阐述其相关性疾病,包括原发性和继发性胃肠运动功能紊乱,胃肠动力病的全身表现,全身性疾病的胃肠动力障碍。在讨论胃肠动力病的全身表现或全身性疾病的胃肠动力障碍时,尽量做到独立成章,如胃型哮喘、糖尿病胃轻瘫等。

本书共分6篇46章,在介绍每一个疾病或表现时,尽量全面,包括流行病学、病因、发病机制、临床表现、相关性辅助检查、诊断和诊断标准、鉴别诊断、治疗及疗效,但又力争重点突出。本书力争介绍胃肠动力病的新概念、新理论、新技术、新疗法及国内外最新进展。

本书的酝酿虽然历时近10年,但动笔时间较短,加之笔者学识有限,难免挂一漏万,错误百出,敬请同仁指教,在此真挚感谢。

徐希岳
2001年3月

目 录

第一篇 原发性食管动力病

第一章 弥漫性食管痉挛	(3)
第二章 胡桃夹食管	(10)
第三章 UES 运动功能障碍	(15)
第四章 非特异性食管动力障碍	(21)
第一节 LES 高压综合征	(22)
第二节 食管高振幅蠕动收缩	(23)
第三节 食管长时程蠕动收缩	(23)
第四节 易激食管	(23)
第五节 老年性食管	(24)
第六节 3A 综合征	(25)
第五章 贲门失弛缓症	(27)
第六章 胃食管反流病	(43)
第七章 食管源性胸痛	(60)

第二篇 胃运动障碍性疾病

第八章 胃排空障碍	(71)
-----------------	--------

第九章	原发性胃轻瘫	(78)
第十章	胃电节律紊乱综合征	(85)
第十一章	急性胃扩张	(90)
第十二章	功能性消化不良	(94)
第十三章	胆汁反流性胃炎	(106)
第十四章	消化性溃疡与胃肠动力紊乱	(114)
第一节	胃溃疡	(114)
第二节	十二指肠溃疡	(116)
第十五章	其他上消化道功能性疾病	(118)
第一节	反刍综合征	(118)
第二节	吞气症	(118)
第三节	功能性呕吐	(120)
第四节	呃逆	(120)
第五节	功能性腹痛综合征	(122)
第六节	腹腔神经丛综合征	(122)

第三篇 肠运动功能障碍病

第十六章	空肠综合征	(127)
第十七章	动力性肠梗阻	(130)
第十八章	慢性小肠假性梗阻	(133)

第十九章 肠神经源性动力障碍综合征	(139)
第一节 内脏神经肌病	(139)
第二节 巨膀胱 - 小结肠 - 肠蠕动功能低下综合征	(141)
第三节 伴癌肠假性梗阻	(141)
第二十章 结肠假性梗阻	(143)
第一节 急性结肠假性梗阻	(143)
第二节 单纯性慢性结肠假性梗阻	(147)
第二十一章 结肠曲综合征	(149)
第一节 脾曲综合征	(149)
第二节 肝曲综合征	(151)
第二十二章 巨结肠综合征	(153)
第一节 特发性巨结肠症	(153)
第二节 中毒性巨结肠	(153)
第三节 精神性巨结肠	(154)
第四节 无力性巨结肠	(154)
第五节 溃疡性结肠炎与肠运动障碍	(155)
第六节 克罗恩病与胃肠动力紊乱	(157)
第二十三章 肠易激综合征	(159)
第二十四章 特发性功能性腹泻	(171)
第二十五章 功能性便秘	(173)
第二十六章 功能性肛门直肠痛	(180)
第一节 肛提肌综合征	(180)
第二节 痉挛性肛部痛	(180)

第四篇 肝胆运动障碍性疾病

第二十七章 胆囊运动功能障碍	(185)
第一节 功能性胆囊排空不良	(185)
第二节 胆囊弛缓综合征	(188)
第三节 胆囊管综合征	(189)
第二十八章 Oddi 括约肌功能障碍	(192)
第二十九章 胆管运动障碍症	(197)
第三十章 特殊类型的胆管运动功能障碍	(200)
第一节 内分泌失调型胆管运动功能障碍	(200)
第二节 妊娠时胆囊功能障碍	(200)
第三节 伴有头痛型胆管运动功能障碍	(201)
第四节 胃节律紊乱综合征伴胆囊运动功能障碍	(201)
第五节 肠易激综合征伴胆囊排空功能障碍	(202)
第三十一章 肝硬化与胆系运动功能障碍	(205)
第三十二章 肝源性胃肠运动障碍	(207)

第五篇 系统性疾病与胃肠运动障碍

第三十三章 呼吸病与胃肠运动功能障碍	(217)
第一节 胃型哮喘	(218)
第二节 胃源性慢性咳嗽	(222)
第三节 胃食管反流与支气管肺病	(225)
第四节 Mendelson 综合征	(226)
第五节 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	(229)

第六节 呼吸衰竭与胃肠运动障碍	(232)
第三十四章 心血管病与胃肠运动功能障碍	(236)
第一节 胃心综合征	(236)
第二节 胆心综合征	(239)
第三节 胆心反射	(241)
第四节 急性心源性腹痛	(241)
第五节 心源性食管运动障碍	(244)
第六节 心血管源性吞咽困难	(245)
第七节 慢性肠系膜缺血与胃轻瘫	(246)
第三十五章 肾源性胃肠动力病	(249)
第一节 尿毒症性胃肠动力病	(249)
第二节 肾性消化道	(252)
第三十六章 内分泌疾病与胃肠运动功能障碍	(254)
第一节 甲亢性胃肠动力紊乱	(254)
第二节 甲状腺功能减退症	(255)
第三节 甲状旁腺功能亢进症	(255)
第四节 甲状旁腺功能减退症	(256)
第五节 Addison 病	(256)
第六节 垂体功能减退	(256)
第七节 血管活性肠肽瘤	(257)
第八节 胃泌素瘤	(257)
第九节 嗜铬细胞瘤	(257)
第十节 类癌综合征	(258)
第三十七章 糖尿病性胃肠动力病	(261)
第一节 糖尿病性食管	(261)
第二节 糖尿病性胃轻瘫	(265)
第三节 糖尿病性腹泻	(271)
第四节 糖尿病性肠麻痹	(272)

第五节	糖尿病性便秘	(273)
第六节	糖尿病性大便失禁	(273)
第七节	胆囊损害	(273)
第八节	糖尿病性腹痛	(274)
第三十八章	贫血与胃肠运动障碍	(277)
第一节	缺铁性贫血与吞咽困难	(277)
第二节	缺铁性贫血与胃肠运动亢进	(279)
第三节	贫血与胃肠病	(279)
第三十九章	结缔组织疾病与胃肠动力障碍	(281)
第一节	系统性红斑狼疮	(281)
第二节	进行性系统性硬化症	(285)
第三节	原发性干燥综合征	(292)
第四节	多发性肌炎和皮肌炎	(293)
第五节	其他结缔组织病	(295)
第四十章	神经系统疾病与胃肠运动功能障碍	(298)
第一节	脑血管病	(298)
第二节	颅高压综合征	(299)
第三节	腹痛性癫痫	(300)
第四节	帕金森病	(300)
第五节	营养不良性肌强直	(302)
第六节	多发性硬化	(303)
第七节	格林-巴利综合征	(304)
第八节	重症肌无力	(304)
第九节	神经性厌食	(305)
第四十一章	消化道术后胃肠动力紊乱	(307)
第一节	食管术后胃排空延迟症	(307)
第二节	胃术后胃无力症	(309)
第三节	胃术后碱性反流性胃炎	(313)

第四节	全胃切除术后反流性食管炎	(317)
第五节	胃术后倾倒综合征	(321)
第六节	Roux-Y 综合征	(324)
第七节	短肠综合征	(327)
第八节	胃切除术后急性残胃扩张症	(330)
第九节	腹部手术后肠麻痹	(332)
第十节	食管贲门癌切除术后食管动力学改变	(333)
第十一节	Roux-Y 胆管空肠吻合术后输出肠袢动力障碍	(334)
第十二节	术后早期重型炎性肠梗阻	(334)
第十三节	保留幽门的胰十二指肠切除术后胃排空障碍	(335)
第十四节	结直肠切除术后肠动力改变	(335)
第十五节	胆囊切除术后食管动力改变	(336)
第十六节	胆囊切除术后肠动力改变	(336)
第十七节	胆囊切除术后胆道动力障碍	(337)
第四十二章	创伤与胃肠道动力障碍	(344)
第一节	脑、脊髓损伤与胃肠道动力障碍	(344)
第二节	烧伤与胃动力障碍	(345)
第三节	休克与胃肠道动力障碍	(345)
第四节	创伤应激对胃肠动力的影响	(346)
第四十三章	反流性咽喉病	(348)
第四十四章	其他系统疾病与胃肠运动功能障碍	(352)
第一节	淀粉样变性	(352)
第二节	慢性酒精中毒与胃肠运动障碍	(352)
第三节	急性血卟啉病与腹痛危象	(353)
第四节	硬皮病与胃肠动力障碍	(354)
第五节	急性病毒感染	(354)
第六节	妊娠与胃肠动力障碍	(355)
第七节	直立性低血压	(356)
第八节	危重症与胃肠运动障碍	(356)

第六篇 小儿胃肠动力病

第四十五章 胃肠动力的发育及常用检测方法	(364)
第一节 胃肠动力的发育	(364)
第二节 胃肠动力常用检测方法	(365)
第四十六章 常见小儿胃肠动力障碍性疾病	(367)
第一节 小儿胃食管反流	(367)
第二节 儿童贲门失弛缓症	(370)
第三节 先天性巨结肠	(371)
第四节 小左结肠综合征	(378)
第五节 胃轻瘫	(379)
第六节 慢性假性肠梗阻	(380)
第七节 再发性腹痛及功能性消化不良	(380)

第一篇

原发性食管动力病

第一章 弥漫性食管痉挛

弥漫性食管痉挛(diffuse esophageal spasm, DES)或弥漫性食管痉挛综合征是一种少见的原发性食管动力障碍性疾病。其特征为食管中下段出现同步非推动性不协调的持续性强烈收缩,致使食管呈螺旋钻状或念珠状,故又称为螺旋钻状食管或念珠状食管。临床发作时可有吞咽困难和胸痛。

弥漫性食管痉挛最早由 Osgood 在 1889 年通过 X 线特征报告,1934 年由 Moersch 和 Camp 正式命名。1958 年 Creamer 报告弥漫性食管痉挛的食管测压特征。同义名尚有症状性弥漫性食管痉挛、特发性弥漫性食管痉挛、局部食管痉挛、痉挛性假憩室和食管肌肥大等。

一、发病情况

本病较为少见。可发生于任何年龄,但随年龄增长发病率增加,多见于 50 岁以上患者;国内有组 10 例报告,平均年龄为 69 岁。无性别差异。

弥漫性食管痉挛发病率,国外报道约占食管症状患者的 14%~26%。Barham 等(1997)对 390 名疑有食管症状的患者进行 24 小时食管测压研究,发现 16 名(14%)为弥漫性食管痉挛,均有胸痛和/或咽下困难,而内镜和放射学检查都没有发现反流。其中 14 例在基础测压中结果正常,55 名患者在基础测压中有 2 个或 2 个以上的同步收缩,而在 24 小时检查中仅 2 名有痉挛性收缩,20 名为非特异性的动力异常。Bak 等(1994)在 209 例疑有食管动力异常患者中,发现 55 例(26%),如果将胡桃夹食管和弥漫性食管患者合并为一组,则检出率为 57%。

二、病因和发病机制

病因不清楚。可能的因素有:

(一)食管迷走神经和肌肉变性

迷走神经食管支变性或神经纤维断裂,胶原增加和线粒体断裂,但无神经变性。有报告一些病例有迷走神经变性。动物实验表明去除食管迷走神经,可发生食管痉挛。因症状严重而行手术治疗患者,其切除食管病理检查可见食管下 2/3 肌层弥漫性增厚,可达 2cm,或有慢性炎症存在,这可能是继发于神经变性的结果。

(二)一氧化氮(NO)异常

Konturek(1993)对 4 例症状性食管痉挛患者分 2 次静脉注射剂量逐渐加大的三硝

酸甘油酯和精氨酸,干咽后食管压测定,证明弥漫性食管痉挛患者存在着内源性 NO 合成和/或降解障碍。NO 可通过调节吞咽后食管体部推进性收缩时间,控制食管动力。

(三)精神因素

患者常有精神创伤史或常于情绪激动后发病。

(四)其它因素

食管粘膜受刺激或炎症或对胃泌素敏感等均可诱发本病。Clouse 等(1986)研究发现食管裂孔疝患者可出现食管酸清除功能障碍和弥漫性食管痉挛。

(五)继发性病变

神经节变性(贲门失弛缓症)早期、粘膜刺激(胃食管反流、念珠菌性食管炎)、贲门梗阻(贲门癌)、神经肌肉病变(糖尿病性神经病、肌萎缩、侧索硬化)等。这些不在本章中讨论。

三、临床表现

多数患者无症状,仅有放射学钡剂食管造影和食管测压检查的异常,称之为无症状性弥漫性食管痉挛。有临床症状患者主要表现为胸痛、吞咽困难,呈慢性反复性、阵发性发作;情绪波动、精神紧张或进冷食、碳酸盐性饮料,或半固体食物如肉、软糖等皆可能诱发发作;也有自发性发作者。

(一)胸痛

胸痛是最具有特征性症状之一,发生率约为 64%~90%。胸痛呈间歇性发作,多伴吞咽困难发生,为胸骨后钝痛、严重不适或压迫感,可放射至肩背部。严重时较剧烈,呈阵发性绞痛,酷似心肌缺血性绞痛。疼痛持续时间较长,可达 1 小时左右。胸痛不一定与吞咽动作有关,可在餐间发作,也可在夜间发作,情绪激动或饮食不当如进冷食亦可诱发。症状短暂,喝水或暖气常可缓解。舌下含服硝酸甘油可缓解其胸痛。胸痛为主要症状,Bak 等(1994)报告约 67%弥漫性食管痉挛患者有胸痛。胸痛与食管痉挛性收缩有关,Barham 等(1997)研究发现 24 小时食管测压可见多个高峰的收缩波,其振幅过高、持续时间过长,这种收缩会产生胸痛,而且在对照组和仅有反酸的患者中未出现,而且这类型的收缩与胸痛和吞咽困难症状存在短暂的联系。胸痛可反射至背、肩胛区与上臂。

(二)吞咽困难

食管平滑肌异常导致的吞咽困难,其典型特点为吞咽任何食物都困难,包括固体和液体。食管痉挛性吞咽困难可缓慢或突然发生,或间歇性发作,无进行性加重。吞咽困难程度一般较轻,发作时可感觉食物停留在胸骨后某段或有往返感觉,饮水可缓解。吞咽困难有间歇性发作,非进行性加重的特点,过热过冷食物,或大口进食物及药品均易诱发。情绪激动亦可诱发吞咽困难发作。吞咽困难不一定伴有胸痛。

(三)反食

食管内潴留的大量食物及唾液可反流口中。食管痉挛性疼痛可因反食而消除。