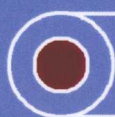


中国医学创新杂志社 编

实用内科临床诊疗学

shiyong neike linchuang zhenliao xue



(二)

 中国科学技术出版社

中国医药出版社有限公司 编

实用内科临床诊疗学

（第2版）



中国医药出版社有限公司

实用内科临床诊疗学

消化内科分册

中国医学创新杂志社 编

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

实用内科临床诊疗学. 消化内科分册/中国医学创新
杂志社主编. —北京:中国科学技术出版社,2009.6

ISBN 978-7-5046-5447-2

I. 实… II. 中… III. ①内科-疾病-诊疗②消化系统
疾病-诊疗 IV. R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第066806号

自2006年4月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

编委会名单

(按姓氏笔画排序)

马立兴
乔秀玲
张启杰
周帆

王礼国
李广平
张逸强
郝晓洁

左凯
李学国
季榕
高志星

卡世全
李修杰
金武

前 言

随着医学科学的迅猛发展,新的诊疗仪器不断问世,新的诊断技术、治疗方法不断涌现,为了反映现代内科先进的临床诊疗技术和方法,指导临床医师的实际工作,特编写《实用内科临床诊疗学》一书。

本书是《实用内科临床诊疗学》之消化内科分册,分为上、下两篇。上篇总论,包括第1~4章,介绍了消化系统疾病的临床症状、影像诊断技术、实验室诊断、穿刺诊断等;下篇各论,包括第5~13章,详细阐述了食管、胃、小肠、大肠及阑尾、肝胆、胰腺疾病的病因、临床表现、辅助检查、诊断与鉴别诊断、治疗等内容,并对胃肠道传染病及寄生虫病进行了分析。

本书主要适用于消化内科医师、进修医生、医学院校学生学习,也可供消化内科研究生参考,期望能为消化内科同仁提供一定帮助。

限于编者水平、所获资料有限,本书难免有漏有误,诚望前辈和同仁们批评指正,以使本书逐渐趋于完善。

编者

2009年3月

目 录

上 篇 总 论

第一章 消化系统疾病的临床症状	3
第一节 恶心和呕吐	3
第二节 吞咽困难	4
第三节 腹痛	5
第四节 腹胀	7
第五节 便秘	9
第六节 急性腹泻	9
第七节 慢性腹泻	16
第八节 消化道出血	20
第二章 消化系统疾病的影像诊断技术	22
第一节 胃肠道钡餐检查	22
第二节 计算机体层摄影	27
第三节 磁共振成像检查	31
第四节 血管造影在消化道病变中的应用	33
第三章 消化系统疾病的实验室诊断	37
第一节 胃液检查	37
第二节 十二指肠引流液检查	40
第三节 粪便检查	42
第四节 食管拉网细胞学检查	45
第五节 胃脱落细胞检查	46
第六节 肝功能检查	47
第七节 胰腺外分泌功能的检查	54
第八节 小肠的吸收功能检查	59
第四章 消化系统疾病的穿刺诊断	65
第一节 腹腔穿刺术	65
第二节 腹膜活检术	66

第三节	胰腺细针穿刺活检术	68
第四节	腹腔包块穿刺术	70

下 篇 各 论

第五章	食管疾病	75
第一节	食管先天性疾病	75
第二节	食管运动障碍性疾病	79
第三节	食管裂孔疝	92
第四节	食管癌	95
第六章	胃疾病	103
第一节	急性胃炎	103
第二节	慢性胃炎	104
第三节	消化性溃疡	109
第四节	急性胃扩张和胃扭转	118
第五节	胃黏膜脱垂症	123
第六节	功能性消化不良	128
第七节	胃癌	132
第七章	小肠疾病	161
第一节	十二指肠炎	161
第二节	急性出血性坏死性肠炎	162
第三节	肠结核	164
第四节	病毒性胃肠炎	174
第五节	急性肠梗阻	180
第六节	小肠肿瘤	198
第八章	大肠及阑尾疾病	206
第一节	肠易激综合征	206
第二节	慢性功能性便秘	208
第三节	慢性假性肠梗阻	211
第四节	溃疡性结肠炎	212
第五节	大肠息肉与大肠息肉病	217
第六节	大肠癌	224
第九章	肝脏疾病	231
第一节	酒精性肝病	231

第二节	肝脓肿	235
第三节	肝结核	239
第四节	脂肪肝	244
第五节	肝硬化	251
第六节	原发性肝癌	266
第七节	门脉高压症	277
第八节	肝性脑病	283
第九节	肝肾综合征	288
第十章	胆系疾病	294
第一节	胆系先天性疾病	294
第二节	功能障碍性疾病	295
第三节	急性胆囊炎	298
第四节	胆石症	304
第五节	胆道肿瘤	308
第十一章	胰腺疾病	316
第一节	急性胰腺炎	316
第二节	慢性胰腺炎	324
第三节	胰腺癌	330
第十二章	胃肠道传染病	334
第一节	细菌性痢疾	334
第二节	霍乱	342
第三节	伤寒	346
第四节	细菌性食物中毒	353
第十三章	胃肠寄生虫病	357
第一节	贾第虫病	357
第二节	蛔虫病	359
第三节	钩虫病	361
第四节	鞭虫病	364
第五节	绦虫病	365
第六节	姜片虫病	367
第七节	蛲虫病	369
参考文献		371

上篇

总论

第一章 消化系统疾病的临床症状

第一节 恶心和呕吐

一、概述

恶心常是一种对食物反感或一种立即想呕吐的感觉，而有些病人只是上腹有一种沉降的感觉。它可由多种刺激引起，如内耳前庭刺激、内脏痛、咽喉部机械性刺激、不愉快的回忆、厌恶的视觉或嗅觉等引起。发作时胃张力降低，蠕动减弱或消失，但十二指肠及近段空肠张力却增加，因此常同时伴有十二指肠内容物反流入胃。但恶心并不是由十二指肠、空肠张力增强所引起，因为恶心并不是总伴有十二指肠及空肠张力增强的。恶心严重者常伴植物神经功能紊乱（主要是迷走神经亢进），包括皮肤苍白、流涎和出汗，偶有心动过缓和血压下降。恶心可能完全由精神因素所致，功能性的恶心常见于儿童和青年，此症状常伴有腹部不适。

呕吐是人体的一种本能，可将食入胃内的有害物质排出，从而具有保护作用，但多数情况并非如此。频繁而剧烈的呕吐可能妨碍饮食，导致失水、电解质紊乱（如低钠、低氯血症），酸碱平衡失调（如幽门梗阻时常有代谢性碱中毒），营养障碍，有时甚至发生食管贲门黏膜裂伤（Mallory - Weiss 综合征）等并发症，对机体引起许多有害的后果。呕吐多伴有恶心的先兆，有时病人有欲吐的感觉，伴咽部或心窝部特殊的不适感，并有头晕等症状。

二、病因病理

呕吐的病因很多，可分类如下。

（一）反射性呕吐

1. 消化系统疾病 包括咽部刺激及胃十二指肠病变，如十二指肠溃疡、胃癌、胃切除后胆汁性呕吐、幽门梗阻。
2. 其他 包括急性中毒、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、循环系统疾病、妇科疾病以及青光眼等。

（二）中枢性呕吐

1. 中枢神经系统疾病。
2. 药物毒性作用。
3. 代谢障碍及内分泌疾病。

（三）其他

包括前庭障碍性呕吐、神经官能性呕吐，如胃神经官能症、癔病等。

第二节 吞咽困难

吞咽困难是指进食时胸骨后发堵，食团通过障碍，停滞不下，或食团不能进入食管，停在口腔内。

正常吞咽动作的完成需要咽、食管的正常解剖结构和运动功能的完整协调配合。食管在功能上分为上食管括约肌（UES）、食管体部和下食管括约肌（LES）。食管的上段为横纹肌，下段为平滑肌，中间部分则由横纹肌和平滑肌组成。静息时，UES 和 LES 保持较高的张力，起屏障作用，防止反流。吞咽时，咽和咽下部的横纹肌连续快速地收缩，将食团推进松弛的 UES，食团进入食管的上段，食管体部产生原发性蠕动收缩，将食团推向远段，同时 LES 松弛，食管体部和胃腔形成共同腔，食团进入胃内。中枢和周围神经在吞咽的启动和进行过程中起了综合食管各部分的动力作用。其中，脑干的吞咽中枢对食管各部分的动力有调节和控制作用。正常人在过急地吞咽大块食团时，偶尔可能发生发噎现象。

吞咽过程中，以上任何环节的异常，无论是食管本身或食管外病变引起的结构异常，食管本身或伴有周身疾病引起的动力异常，均可引起吞咽困难。其病因有咽和（或）食管机械性阻塞或动力性异常。根据吞咽困难的部位，又可将其分为口咽性吞咽困难和食管性吞咽困难。

一、口咽性吞咽困难

口咽性吞咽困难是指食团难以从咽部进入食管，其病因如表 1-1。

表 1-1 口咽性吞咽困难的病因

致病系统	致病因素
中枢神经系统	脑血管意外、帕金森病、多发性硬化病、肌萎缩性侧索硬化病、脑干肿瘤、脊髓痨
周围神经系统	延髓型脊髓灰质炎、周围神经病变
运动终板	重症肌无力
肌肉病变	肌萎缩、原发性肌病、代谢性肌病、系统性红斑狼疮（SLE）
局部病变	炎症、先天异常、新生物、外压及手术后改变
UES 运动疾病	高张力（痉挛）、低张力（松弛）、环咽肌失弛缓症

二、食管性吞咽困难

食管性吞咽困难是指食管内食团通过障碍，有器质性和动力性病因，如表 1-2。

表 1-2 食管性吞咽困难的病因

	致病因素
食管机械性阻塞	食管或贲门肿瘤、食管癌、食管平滑肌瘤、食管息肉、食管炎性狭窄、先天性食管狭窄
食管解剖异常	食管憩室、食管蹼
食管动力异常	（原发性）贲门失弛缓症、弥漫性食管痉挛、胃食管反流病，（继发性）系统性进行性硬化病、白塞病、Plummer-Vinson 综合征、Epidemiolysis bullosa（表皮松解大疱）
其他	食管异物、外压性食管狭窄、纵隔肿瘤、主动脉硬化弯曲、主动脉瘤、心脏扩大

第三节 腹 痛

腹痛是消化系统及腹内脏器疾患的常见症状，可由于腹腔内脏器功能性失常或器质性病变引起，也可以由腹膜外器官的病变引起。临床上要判明腹痛的部位、起病缓急、持续时间、疼痛的性质和程度、是否扩散到其他部位、使疼痛加重或缓解的因素以及有无伴随症状等，以便对引起疼痛的原发病及早明确诊断，做出正确处理。

一、概述

(一) 腹痛的类型

1. 内脏或原发性腹痛 产生于对内脏感觉神经末梢的刺激。这类刺激通常起源于器官本身，如空腔的扩张或有腔脏器肌肉系统的收缩，器官壁内张力增加或器官壁的牵拉等。内脏的冲动由植物神经（主要是交感神经）传导，此类感觉纤维传导速度慢，疼痛消失亦慢，故呈游漫性钝痛，并且疼痛定位不明确，其主要原因是内脏感觉神经进入脊髓前先形成腹腔、肠系膜上、肠系膜下和腹下四个神经丛，然后分别进入 $T_5 \sim L_2$ 脊髓的髓节中去。此类疼痛可见于溃疡病、肝炎、肠炎及肿瘤等内脏疾患。

2. 躯体或继发性腹痛 这是一种起源于受刺激的有关肌肉、韧带、骨、神经和血管的疼痛。前后壁层腹膜及腹膜外邻近组织，如腹壁的皮肤，肌肉的神经纤维延伸至系膜根部和膈肌，由其传入纤维受到最初的局部病变（炎症或其产物）对周围躯体结构的刺激，引起疼痛分布在相应的脊髓神经所属皮区。此类疼痛亦称体性痛，其比内脏性疼痛更为剧烈，更为局限，常发生在疾病进展的后期，疼痛更明显，这一特征可帮助临床医生确定其最开始受害的脏器。这种疼痛一般不引起牵涉痛，可见于腹壁炎症、肿瘤、损伤和脊神经损害等。

3. 感应性腹痛（牵涉痛、反射痛） 在距患病脏器的远处部位感到疼痛，其特点是与疾病的进程无关。内脏较剧烈的疼痛刺激了相当于患病脏器脊神经根所支配的皮区上，出现此类感应性腹痛。疼痛发生在远离受侵犯的器官，其痛觉较尖锐，定位较明确，并伴有皮肤感觉过敏带及腹壁紧张。一般牵涉痛由强刺激或低痛觉阈值引起，这种疼痛也经常发生在内脏疼痛严重时，多由炎症引起，而较少由单独的生理功能障碍引起。

(二) 腹痛的部位

腹痛的部位由两个因素决定：①内脏神经通路；②胚胎发生的原始部位。

一般说，膈边缘、胆囊、肝包膜、胃、十二指肠及胰腺等均通过腹腔神经丛及内脏大神经到 T_{5-9} ，表现为上腹痛。小肠、右半结肠及阑尾等经肠系膜神经丛及内脏小神经到 T_{10-11} ，表现为脐周围痛。左半结肠、输尿管、膀胱底部及体部和子宫底部、经腹下神经丛或肾丛和内脏最小神经至 $T_{12} \sim L_1$ ，表现为下腹痛。

消化道在胚胎期为腹部中线垂直管道，其疼痛感觉区在正中中线附近。胃及十二指肠球部属于前肠，故疼痛感觉区在心窝部；小肠及右半结肠属中肠，故感觉区在脐周围；低位结肠属后肠，其感觉区在下部。睾丸在胚胎期位于腹膜后，因此有很多睾丸损伤的病人主诉腹股沟或腹部疼痛。

膈肌和心脏都从中胚层发生,后进一步发育才降到胸腔,膈肌也随之下降,其顶部接受C₃₋₅髓节神经,因此膈顶受到刺激(如膈下脓肿)疼痛可向两侧肩部放散。胆道由右侧为主的主的T₆₋₁₀交感神经支配,故发生右上腹痛。当胆绞痛时向右肩放散,是因胆道同时又受膈神经分支支配之故。膈肌还接受胸脊神经,膈周缘部分受胸7~12支配,所以肺底的炎症或损害时常可表现腹痛。具体言之,胃痛位于中上腹部;肝胆疾患疼痛位于右上腹;急性阑尾炎疼痛位于麦氏点;小肠绞痛位于脐周;结肠绞痛常位于下腹部;膀胱痛位于耻骨上部;急性下腹部痛也见于急性盆腔炎症。

(三) 腹痛的性质及程度

1. 性质

(1) 阵发性绞痛:腹部空腔脏器一旦发生梗阻,梗阻近侧的平滑肌将强烈收缩,加强蠕动,管腔迅速膨胀。例如,单纯性肠梗阻所产生的剧烈疼痛,强烈收缩时产生剧烈绞痛,接着松弛,腹痛缓解。因此,腹痛呈阵发性发作。

(2) 持续性腹痛:此类疼痛多见于腹内炎症和肿瘤。

一般情况下,此两种性质的腹痛可同时并存,并可互相演变。医生在询问腹痛史时必须全面了解发病的全过程。

2. 程度 腹痛的程度各有不同。一般来讲,消化性溃疡穿孔常突然发生,呈剧烈的刀割样、烧灼样持续性中上腹痛。胆绞痛、肾绞痛、肠绞痛以及输尿管绞痛也相当剧烈,病人常呻吟不止、辗转反侧、躁动不安。胆道蛔虫梗阻剑突下呈钻顶样痛。急性弥漫性腹膜炎为持续性广泛性剧烈腹痛。脊髓痨胃肠危象表现为电击样剧烈绞痛。

二、诊断

(一) 临床表现

1. 急性腹痛 具有起病急、病情重和变化快的临床特点。许多内、外、妇产和儿科疾病均可引起急性腹痛。其中属外科范围者,临床习惯称为“急腹症”。

(1) 急性炎症:发病较急,持续性腹痛腹腔脏器急性炎症一般包括急性胃炎、急性胃肠炎、急性梗阻性化脓性胆管炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性阑尾炎等。

急性胃炎疼痛在上腹部;阑尾炎疼痛在右下腹部;胆囊炎在右上腹部;胰腺炎在脐上部痛;局限性腹膜炎有局部压痛及反跳痛;急性弥漫性腹膜炎表现为全腹痛。

(2) 急性胃肠穿孔:起病急骤,全腹持续性、刀割样剧痛,腹直肌强如木板状,有明显压痛及反跳痛,肠鸣音减少或消失。胃肠急性穿孔包括:胃、十二指肠溃疡急性穿孔、胃癌急性穿孔和急性肠穿孔。依疼痛始发部位不同可帮助诊断,溃疡病穿孔常在上腹部;肠穿孔常在中下腹部。

(3) 急性空腔脏器阻塞或扭转:空腔器官阻塞或扭转而不能畅通时可有阵发性剧烈绞痛,有间歇期。有腹肌抵抗和轻压痛、肠蠕动亢进,有气过水声和金属音。这类疾病包括胃黏膜脱垂症、急性胃扭转、急性肠梗阻、胆道蛔虫病、胆石绞痛、急性胆囊扭转、急性脾扭转、卵巢囊肿扭转和妊娠子宫扭转等。

疼痛部位与病变有关。胆道蛔虫多为右腹上部阵发性绞痛;胆道结石疼痛在右上腹,右

季肋或右肋部；尿路结石常在腰部或下腹部绞痛；肠梗阻疼痛常在下腹部，有腹胀，肛门无排便及排气，肠鸣音亢进，晚期若有肠麻痹则肠鸣音消失。

(4) 急性内脏破裂：发病突然，常有外伤史或实体脏器肿大史，发作期可有大量出血症状。常伴有以失血性休克为主的各种临床表现。腹腔脏器破裂出血包括：肝破裂、脾破裂、异位妊娠破裂、卵巢破裂。肝破裂疼痛在右上腹；脾破裂常有外伤史，疼痛在左腹部；子宫破裂或宫外孕破裂常有妊娠史。

(5) 急性血循环障碍：发作较急，腹痛依血管病变范围大小而定。一般表现为满腹持续性剧烈疼痛。有压痛、反跳痛和腹肌抵抗、肠蠕动音消失，迅速出现以中毒性休克为主的临床表现。

(6) 腹外脏器及全身疾病致急性腹痛：这类疾病包括：①胸部疾病；②中毒及代谢障碍疾病；③变态反应及结缔组织疾病；④急性溶血；⑤神经源性与神经官能性腹痛。

2. 慢性腹痛 慢性腹痛起病缓慢，病程长或急性起病后转为迁延性（或间歇性）的腹痛疾病，病因多。

(1) 胃、十二指肠溃疡及慢性炎症：最常见者为胃、十二指肠溃疡，可有上腹刺痛、灼痛或钝痛。病史可为数月或数年，上腹痛有周期性、节律性，进食或服碱性药可使疼痛减轻或缓解。慢性胃炎有上腹部不适或疼痛，食欲减退、恶心、呕吐、上腹胀满、嗝气等非特异的症状。

(2) 腹腔内其他脏器炎症非特异炎症：见于非特异性溃疡性结肠炎、节段性（局限性）肠炎、肠结核和慢性阑尾炎手术后肠粘连等，亦可有慢性腹痛。慢性胰腺炎可有与进食有关的反复发作的上腹部隐痛，并放射到背部、前胸、肩胛等处。病毒性肝炎所致的肝包膜牵张可有右上腹部或右季肋部隐痛或持续性胀痛。肝脓肿有肝区局限性疼痛。肠系膜淋巴结炎或结核都可有腹痛。

(3) 肿瘤：胃癌、结肠癌、胰腺癌、淋巴瘤等早期有腹部不适或隐痛。发展中的腹腔恶性肿瘤，由于压迫或浸润感觉神经而引起难以耐受的钝痛。良性肿瘤症状不明显，可因胀大或带蒂肿瘤扭转后发生腹胀、腹痛。

(4) 肠寄生虫病：钩虫、蛔虫、绦虫、姜片虫等肠道寄生虫均可引起慢性不定位腹痛，可为隐痛或绞痛。

(5) 中毒和代谢障碍：铅中毒、卟啉病、尿毒症等的腹痛可呈慢性过程。

(6) 其他：胃下垂、十二指肠壅积症、结缔组织病等均可引起慢性腹痛。植物神经功能紊乱如胃神经官能症、结肠激惹综合征、胆道运动功能障碍等都可为慢性腹痛的原因。

(二) 伴随症状

腹痛可伴发热、呕吐、腹泻、腹胀、血便、血尿、黄疸、腹部肿块和休克等症状。

第四节 腹 胀

腹胀是由于胃肠道内存在过量的气体所致，为自觉腹部胀气感和客观腹部气体滞留两种现象的综合表现。

一、概述

(一) 胃肠道正常积气及主要来源

1. 胃肠道的正常积气 胎儿胃肠道内无气体,但出生后 1~2min 内胃肠道即有气体。正常成人胃底及结肠有积气,小肠内也常有少量积气,腹部 X 光平片可以证实。

2. 肠道气体的成分来源 肠道气体有两个来源,消化道气体大多来自咽下的气体,约占 60%~70%。30%~40% 来自肠道内细菌对食糜的酵解而产生的气体。喜氧菌、厌氧菌甚至霉菌均能利用不同基质(蛋白质、氨基酸、脂肪、糖和大部分多糖)产生气体。小肠细菌繁殖可致小肠胀气。未消化食物能提供更多产生气体的基质,引起结肠积气。

一般来讲,胃肠道内的主要气体有氧、氮、二氧化碳、氢和甲烷。

(二) 胃肠道积气的去向

正常时,胃囊泡积气约 20~80mL,能经过一次嗝气全部排出。在一般饮食下,虚恭排气量每小时不超过 100mL,如吃豆类或蔬菜过多,则虚恭可明显增加。其原因是这些食物含有大量不能被消化的碳水化合物和纤维素在结肠被细菌酵解为二氧化碳和氢。有些产气食物中也含硫化物在肠道酵解后产生硫化氢和硫醇,能抑制碳酸酐酶活力而影响二氧化碳的吸收。

二、病因、临床表现及诊断要点

胃肠道积气过多时患者可感到腹部不适,表现为嗝气、腹胀、肠鸣亢进和虚恭多,有时可有腹痛。但肠蠕动减弱引起的腹胀和肠道积气,则无肠鸣亢进、腹痛和多虚恭现象。

(一) 器质性疾病

所致腹胀系器质性疾病直接引起的腹胀,常持续而顽固,并呈渐进性加剧。

1. 胃肠道通行受阻性病变 在肠梗阻时,其梗阻的近端常扩大有积液、积气,一般是吞气后气体下行不能通过阻塞部位而引起的积聚,腹部透视或立位摄片即可确诊。

2. 腹膜或肠结核 顽固腹胀并可伴有低热、厌食、恶心、轻泻或便秘、腹痛等。此外,可能同时有其他部位的结核病史。根据 X 线等检查可能确诊。

3. 胃、结肠肿瘤 部分病例早期可仅有顽固腹胀,根据癌肿的好发年龄,兼有原因不明消瘦、贫血、排便异常以及大便隐血,可考虑本病。胃肠纤维内窥镜检等常可确诊。

4. 肝硬化 早期常以顽固腹胀为主要表现,通过肝功能测定和 B 超可作诊断。

5. 消化不良和吸收不良 任何原因引起的消化不良和吸收不良综合征均可引起腹部胀气。粪便镜检有大量淀粉颗粒,大便呈高度酸性反应。

6. 其他 急性肠炎、肝胆系统恶性肿瘤、肠系膜血管栓塞或血栓形成、巨结肠等,均可有进行性腹胀。此外,充血性心力衰竭、心绞痛或心律失常、肺炎、脊椎骨折、脊髓病变、腹腔神经丛病变、某些内分泌与泌尿系统疾患、B 族维生素缺乏、胶原性疾病及药物反应均可出现胃肠胀气。

(二) 功能性腹胀

腹胀是胃肠神经官能症常见而突出的症状。患者常有吞气症,症状随情绪而变化,可因