

世界经典医



学名著译丛

世界标准内科学教科书

西氏内科学

CECIL

TEXTBOOK OF MEDICINE

■ 原著 [美] Lee Goldman, Dennis Ausiello

■ 总主译 王贤才

第 22 版 (中)

世界图书出版公司

西氏内科学

第22版

中

中 册 目 录

卷 XII 胃肠疾病

第 130 章 胃肠病总论	(1183)	第 136 章 食管疾病	(1231)
流行病学	(1183)	食管症状	(1231)
胃肠道概述	(1183)	食管出血	(1232)
胃肠病的临床诊断	(1184)	胃食管反流病	(1232)
第 131 章 诊断性影像技术在胃肠病学中的应用	(1189)	感染性食管炎	(1237)
放射线平片	(1189)	其他病因性食管炎	(1238)
钡剂检查	(1189)	食管动力性病变	(1239)
超声检查	(1190)	食管肿瘤	(1241)
计算机体层摄影	(1191)	结构性异常	(1242)
磁共振成像	(1191)	其他病变	(1243)
放射性核素成像	(1192)	第 137 章 胃炎和幽门螺杆菌	(1245)
血管介入	(1192)	幽门螺杆菌性胃炎	(1245)
非血管性介入	(1193)	萎缩性胃炎	(1247)
第 132 章 胃肠道内镜检查	(1195)	糜烂出血性胃病	(1248)
管腔内镜检查的具体指征	(1195)	特殊类型的胃炎	(1249)
胰胆管内镜检查	(1200)	MÉNÉTRIÉR 病	(1250)
经腔显影:内镜超声显像	(1202)	胃缺血	(1250)
今后展望	(1203)	出血性胃炎和血管性胃病	(1250)
第 133 章 消化道出血和隐性出血	(1204)	第 138 章 消化性溃疡病	(1252)
上消化道出血	(1204)	流行病学	(1252)
下消化道出血	(1207)	发病率、患病率和相对风险	(1252)
消化道潜在和隐匿出血	(1209)	遗传因素	(1253)
今后展望	(1209)	病理生理	(1253)
第 134 章 胃肠动力性病变	(1211)	临床表现	(1255)
胃肠运动功能	(1211)	诊断	(1255)
胃和小肠通过减慢的病变	(1212)	治疗	(1257)
胃和小肠快速通过性病变	(1216)	消化性溃疡的并发症	(1260)
结肠动力性病变	(1216)	第 139 章 消化性溃疡病的外科治疗	(1263)
HIRSCHSPRUNG 病	(1218)	适应证	(1263)
第 135 章 胃肠功能性病变:肠易激综合征,		手术操作	(1263)
非溃疡性消化不良,非心源性胸痛	(1219)	手术选择	(1263)
肠易激综合征	(1219)	第 140 章 胰内分泌瘤	(1269)
功能性(非溃疡性)消化不良	(1224)	ZOLLINGER-ELLISON 综合征	(1269)
非心源性(功能性)胸痛	(1229)	胰高血糖素瘤	(1271)
		VIP 瘤	(1272)

生长抑素瘤	(1273)	并发症	(1313)
GRF 瘤	(1273)	结肠癌、发育异常和结肠镜监护	(1313)
胰无功能内分泌瘤	(1274)	妊娠与炎症性肠病	(1314)
ACTH 瘤及其他罕见胰内分泌瘤	(1274)	第 143 章 阑尾炎、憩室炎及肠的其他	
第 141 章 腹泻和吸收不良的诊疗途径	(1276)	炎症性疾病	(1315)
腹泻的定义	(1276)	急性阑尾炎	(1315)
流行病学	(1276)	结肠憩室炎	(1317)
病理生理	(1276)	小肠感染	(1318)
急性腹泻	(1279)	放射性结肠炎	(1319)
散发性和食源性和水源性感染性腹泻	(1279)	小肠和结肠溃疡	(1319)
食源性和水源性中毒	(1280)	第 144 章 肠血管病	(1321)
高危群组	(1280)	缺血性病变	(1321)
急性感染性腹泻的诊断	(1281)	血管性损害	(1326)
急性感染性腹泻的治疗	(1281)	第 145 章 胰腺炎	(1330)
医院腹泻	(1282)	急性胰腺炎	(1330)
赛跑者腹泻	(1282)	慢性胰腺炎	(1336)
慢性腹泻	(1283)	第 146 章 腹膜、肠系膜和网膜疾病	(1341)
长期持续性和顽固性感染性腹泻	(1283)	腹膜病变	(1341)
吸收不良综合征	(1284)	肠系膜和网膜疾病	(1344)
水泻	(1295)	第 147 章 直肠和肛门疾病	(1346)
真性分泌性腹泻	(1296)	解剖	(1346)
炎症性腹泻	(1298)	诊断检查	(1346)
慢性腹泻的诊断	(1299)	痔	(1347)
止泻疗法	(1301)	肛裂	(1347)
第 142 章 炎症性肠病	(1304)	肛门直肠脓肿	(1347)
定义	(1304)	肛门直肠瘘	(1348)
流行病学	(1304)	肛门瘙痒	(1348)
病因和发病机制	(1304)	性传播疾病	(1349)
病理	(1305)	大便失禁	(1350)
临床表现	(1305)	孤立性直肠溃疡综合征	(1350)
CROHN 病	(1306)	会阴下行综合征	(1350)
诊断性检查	(1307)	直肠脱垂	(1351)
鉴别诊断	(1308)	肛门肿瘤	(1351)
治疗	(1308)		

卷 XIII 肝脏、胆囊和胆管疾病

第 148 章 肝病患者的诊疗途径	(1355)	胆红素代谢	(1360)
病史	(1356)	胆红素代谢障碍	(1362)
查体	(1357)	肝和胆道疾病	(1365)
临床诊断途径	(1358)	黄疸或肝试验异常病人的诊疗途径	(1370)
第 149 章 如何对待黄疸和肝功能检查		肝试验异常的无症状病人检查步骤	(1372)
异常病人	(1360)	第 150 章 毒素和药物所致肝病	(1374)

定义和流行病学	(1374)	糖尿病	(1412)
发生机制	(1374)	淀粉样变	(1412)
肝毒性药物的分类	(1376)	结节病	(1412)
药物反应的诊断	(1377)	全胃肠道外营养的并发症	(1412)
药物反应类型	(1377)	妊娠期肝病	(1412)
鉴别诊断	(1380)	第 155 章 酒精和非酒精性脂肪性肝炎	(1415)
预防	(1381)	定义	(1415)
治疗	(1381)	流行病学	(1415)
今后展望	(1381)	病理	(1415)
第 151 章 急性病毒性肝炎	(1382)	临床表现	(1415)
流行病学	(1382)	诊断	(1416)
临床表现	(1383)	预防	(1417)
一般治疗	(1383)	治疗	(1417)
鉴别诊断	(1389)	向肝硬化发展	(1418)
非甲 - 戊型肝炎	(1389)	第 156 章 肝硬化及其后发病	(1420)
第 152 章 慢性肝炎	(1391)	概说	(1420)
定义	(1391)	病毒后肝硬化	(1422)
流行病学	(1391)	遗传病与肝硬化	(1422)
临床表现	(1391)	胆汁性肝硬化	(1422)
鉴别诊断	(1392)	伴有肝硬化的其他病变	(1424)
慢性乙型肝炎	(1393)	肝衰竭的后发病	(1424)
慢性丁型肝炎	(1396)	肝硬化的主要后发病	(1425)
慢性丙型肝炎	(1396)	第 157 章 肝衰竭和肝移植	(1432)
自身免疫性肝炎	(1398)	肝移植适应证和选择条件	(1432)
自身免疫性肝炎的变异型	(1399)	安排肝移植	(1432)
隐源性慢性肝病	(1400)	登记肝移植	(1434)
第 153 章 细菌、寄生虫、真菌和肉芽肿		供体器官的分配	(1434)
性肝病	(1401)	肝移植的绝对禁忌证	(1434)
肝的细菌性感染	(1401)	移植操作	(1435)
系统性细菌感染的肝症候	(1404)	肝移植的演变与发展	(1435)
肝的原虫和蠕虫感染	(1404)	移植后处理	(1435)
肝真菌病	(1407)	长期随访	(1437)
肝肉芽肿病	(1407)	第 158 章 胆囊胆管病	(1439)
第 154 章 遗传性、浸润性和代谢性肝病	(1410)	胆道系统的解剖和病理生理	(1439)
α_1 -抗胰蛋白酶缺乏	(1410)	胆石病	(1441)
WILSON 病	(1410)	无胆石性胆囊炎	(1445)
血色病	(1411)	胆囊癌	(1446)
原卟啉病	(1411)	胆管病	(1446)
囊状纤维变性	(1411)		

卷 XIV 血液病

第 159 章 造血和造血生长因子	(1453)	引言	(1453)
--------------------------	--------	----	--------

淋巴细胞和血细胞的生成	(1453)	自体骨髓移植	(1515)
干细胞的个体发生	(1454)	移植指征	(1515)
干细胞和细胞因子的治疗性应用	(1460)	并发症	(1518)
细胞因子与治疗	(1460)	后期并发症	(1519)
第 160 章 贫血总论	(1462)	今后展望	(1519)
定义	(1462)	第 167 章 小细胞低色素性贫血	(1521)
病因和发病机制	(1463)	缺铁性贫血	(1521)
临床表现	(1467)	不是铁缺乏引起的低色素性贫血	(1525)
诊断	(1470)	第 168 章 血红蛋白病:地中海贫血	(1529)
第 161 章 末梢血涂片	(1473)	分子遗传学	(1530)
血涂片检查	(1473)	分子缺陷	(1531)
具体病变	(1473)	病理生理	(1532)
第 162 章 出血和血栓形成病人的诊疗途径	(1475)	临床表现	(1532)
止血和血栓形成机制	(1475)	实验室诊断	(1533)
疑为出血性病变时的检查	(1476)	治疗	(1534)
有出血史的病人检查	(1476)	第 169 章 自身免疫和血管内溶血性贫血	(1536)
疑为超凝状态时的检查	(1479)	自身免疫性溶血性贫血	(1536)
第 163 章 白细胞减少和增多	(1481)	免疫溶血的病理生理	(1536)
中性粒细胞减少	(1481)	临床表现	(1540)
循环中其他吞噬细胞缺乏	(1488)	血管内溶血	(1545)
淋巴细胞减少	(1489)	第 170 章 溶血性贫血:红细胞膜和代谢缺陷	(1548)
白细胞增多和类白血病反应	(1490)	正常红细胞膜	(1548)
中性粒细胞增多	(1491)	红细胞膜病	(1550)
单核细胞增多	(1494)	正常红细胞代谢	(1554)
嗜酸性粒细胞增多	(1495)	红细胞代谢病	(1555)
淋巴细胞增多	(1495)	谷胱甘肽代谢缺陷	(1558)
第 164 章 淋巴结病和脾大病人的处理	(1497)	第 171 章 镰状细胞贫血及其相关血	
淋巴结病	(1497)	红蛋白病	(1561)
脾大	(1500)	定义	(1561)
第 165 章 输血医学	(1504)	流行病学	(1561)
引言	(1504)	病因	(1561)
红细胞输入指征	(1505)	临床表现	(1565)
免疫血液学:红细胞输血	(1506)	诊断	(1566)
血小板输注指征	(1507)	并发症	(1567)
新鲜冷冻血浆输入指征	(1508)	变异型镰状细胞综合征	(1570)
冷沉淀物指征	(1508)	筛查和防治	(1573)
粒细胞输入指征	(1508)	今后展望	(1575)
与输血有关的不良反应	(1508)	第 172 章 血红蛋白病:高铁血红蛋白血症,红	
输血传播的疾病	(1511)	细胞增多,不稳定性血红蛋白	(1577)
今后展望	(1512)	高铁血红蛋白血症	(1577)
第 166 章 造血干细胞移植	(1514)	突变型血红蛋白及先天性红细胞酶缺乏所致红	
同种和同系移植	(1514)	细胞增多症	(1580)

伴有溶血性贫血的血红蛋白突变型:不稳 定性血红蛋白	(1581)	抗凝所致凝血病	(1638)
第 173 章 非溶血性正常色素正常细 胞性贫血	(1583)	今后展望	(1638)
失血性贫血	(1583)	第 179 章 出血性疾病:弥散性血管内 凝血,肝衰竭,维生素 K 缺乏	(1640)
其他正常色素正常细胞性贫血	(1584)	弥散性血管内凝血	(1640)
第 174 章 再生障碍性贫血及相关病变	(1586)	肝衰竭	(1642)
再生障碍性贫血	(1586)	维生素 K 缺乏	(1644)
预后和治疗建议	(1592)	第 180 章 血栓形成性病变:超凝状态	(1645)
FANCONI 贫血及其他先天性细胞缺乏	(1592)	原发性超凝状态	(1645)
单纯红细胞性再生障碍	(1593)	继发性超凝状态	(1650)
骨髓病性贫血	(1594)	第 181 章 吞噬细胞功能障碍	(1653)
今后展望	(1594)	中性粒细胞	(1653)
第 175 章 巨幼细胞性贫血	(1596)	单核吞噬细胞	(1655)
定义	(1596)	吞噬细胞功能评估	(1657)
病因	(1596)	吞噬细胞功能的获得性病变	(1657)
发生率和患病率	(1596)	遗传性吞噬细胞功能失常	(1659)
发病机制和病理	(1598)	第 182 章 骨髓增生异常综合征	(1665)
临床表现	(1600)	定义	(1665)
治疗	(1604)	病因	(1665)
预后	(1605)	发病机制	(1665)
第 176 章 真性红细胞增多及相关病变	(1607)	临床表现	(1666)
表观红细胞增多	(1607)	诊断和分类	(1667)
继发性红细胞增多	(1607)	治疗	(1668)
真性红细胞增多	(1608)	预后	(1669)
第 177 章 出血性疾病:血小板和血管 功能失常	(1612)	今后展望	(1670)
发生机制	(1612)	第 183 章 慢性骨髓增生症:特发性血 小板增多和骨髓样化生的骨髓	
血小板	(1612)	纤维化	(1671)
血小板计数异常	(1615)	定义	(1671)
血小板功能失常	(1620)	流行病学	(1671)
血小板输入	(1621)	发生机制	(1671)
血管病	(1622)	特发性血小板增多	(1673)
第 178 章 出血性疾病:凝血因子缺乏	(1626)	骨髓纤维化及髓样化生	(1675)
遗传性凝血因子缺乏	(1626)	今后展望	(1677)
狼疮抗凝物	(1637)	第 184 章 嗜酸性粒细胞增多综合征	(1678)
		嗜酸性粒细胞增多的相关病变	(1679)

卷 XV 肿瘤学

第 185 章 癌基因和抑制基因:癌症的 基因控制	(1685)	导致癌症的多条途径:信号传导途径失常	(1685)
癌基因学说和人类癌症	(1685)	癌基因作为发病的起源:癌发生的分子途径	(1690)

各条途径殊途同归:对癌症的统一解释	(1691)	饮酒适度	(1726)
癌基因和癌症治疗	(1693)	膳食	(1726)
全基因组整合和癌的细胞生物学	(1694)	增加体力活动	(1727)
分子肿瘤学和公共卫生	(1695)	减少环境和职业性致癌理化及感染因子的接触	(1727)
已有教训和未来挑战	(1696)		
第 186 章 癌的流行病学	(1697)	化学预防	(1728)
流行模式	(1697)	激素的化学预防	(1728)
癌症的原因	(1699)	遗传筛查	(1729)
第 187 章 肿瘤的内分泌表现:“异位”		第 191 章 癌症治疗原则	(1731)
激素的产生	(1704)	制订治疗方案	(1731)
临床综合征	(1704)	治疗类型	(1732)
恶性肿瘤时激素所致高钙血症	(1704)	第 192 章 慢性白血病	(1752)
异位 ACTH 分泌	(1706)	慢性粒细胞性白血病	(1752)
人类绒毛膜促性腺激素的产生	(1708)	多毛细胞性白血病	(1758)
癌症并发的低血糖	(1708)	慢性淋巴细胞性白血病	(1760)
抗利尿激素分泌不当综合征	(1709)	第 193 章 急性白血病	(1768)
罕见的异位激素综合征	(1709)	定义	(1768)
血液系统综合征	(1709)	病因	(1768)
高血压	(1710)	发生率	(1769)
生长激素和催乳素的产生	(1710)	病理生理	(1769)
第 188 章 癌旁综合征及癌的其他非肿		分类	(1769)
瘤效应	(1711)	临床表现	(1772)
神经性癌旁综合征	(1712)	实验室检查	(1772)
癌旁性皮肤综合征	(1715)	治疗	(1773)
风湿性癌旁综合征	(1716)	第 194 章 HODGKIN 病	(1778)
血液性癌旁综合征	(1716)	流行病学和病因学	(1778)
肾性癌旁综合征	(1718)	病理学	(1778)
肝病	(1718)	鉴别诊断	(1779)
发热与恶液质	(1718)	分期	(1780)
第 189 章 肿瘤标记	(1720)	治疗	(1783)
结肠直肠癌	(1720)	治疗建议	(1787)
卵巢癌	(1721)	第 195 章 非 HODGKIN 型淋巴瘤	(1789)
乳腺癌	(1721)	流行病学	(1789)
前列腺癌	(1722)	病因	(1789)
睾丸癌症	(1723)	病理	(1791)
肝细胞癌	(1723)	分类	(1791)
多发骨髓瘤	(1723)	临床表现	(1794)
非 HODGKIN 型淋巴瘤	(1724)	诊断	(1795)
起源不明的肿瘤	(1724)	治疗	(1795)
第 190 章 癌瘤预防	(1725)	预后因素	(1795)
戒烟和预防吸烟	(1725)	非 HODGKIN 型淋巴瘤分型	(1796)

有时可能误作淋巴瘤的病变	(1802)	第 201 章 胰腺癌	(1859)
第 196 章 浆细胞病	(1805)	流行病学	(1859)
单克隆蛋白的识别	(1805)	病理生物学	(1859)
未定性单克隆丙种球蛋白病	(1807)	临床表现	(1859)
双克隆丙种球蛋白病	(1809)	诊断	(1860)
特发性 BENCE JONES 蛋白尿	(1809)	治疗和预后	(1861)
多发性骨髓瘤	(1809)	今后展望	(1861)
多发性骨髓瘤的变异型	(1814)	第 202 章 肝肿瘤	(1863)
WALDENSTRÖM 巨球蛋白血症	(1815)	肝良性肿瘤	(1863)
高黏度综合征	(1816)	肝恶性肿瘤	(1864)
重链病	(1816)	肝内占位病变的诊断途径	(1867)
冷球蛋白血症	(1817)	第 203 章 肾、膀胱、输尿管和肾盂肿瘤	(1868)
原发性淀粉样变性	(1818)	肾细胞癌	(1868)
今后展望	(1820)	膀胱癌	(1871)
第 197 章 头颈癌	(1822)	肾盂和输尿管癌	(1873)
定义	(1822)	第 204 章 乳腺癌与乳腺良性结节的鉴别诊断	(1875)
流行病学	(1822)	流行病学与统计学	(1875)
病理生物学	(1823)	发生机制和危险因素	(1875)
临床表现和自然病程	(1824)	筛检和预防	(1876)
诊断和评估	(1826)	诊断	(1877)
治疗和预后	(1828)	病理和预后因素	(1878)
今后展望	(1829)	恶性病变的主要治疗	(1879)
第 198 章 肺癌及其他肺肿瘤	(1831)	分期	(1880)
定义	(1831)	辅助治疗	(1881)
发生率和患病率	(1831)	早期病人的随访	(1882)
流行病学	(1831)	转移癌的治疗	(1882)
发病机制	(1833)	其他问题	(1883)
临床表现	(1834)	第 205 章 妇科癌症	(1887)
诊断和分期	(1835)	子宫癌	(1887)
治疗	(1838)	卵巢癌	(1888)
预后	(1839)	宫颈癌	(1890)
预防和早期干预	(1839)	外阴癌	(1891)
第 199 章 胃肿瘤	(1841)	妊娠滋养层病	(1892)
胃腺癌	(1841)	阴道癌	(1892)
胃淋巴瘤	(1844)	第 206 章 睾丸癌	(1894)
胃的其他恶性肿瘤	(1844)	定义和流行病学	(1894)
平滑肌瘤和良性肿瘤	(1845)	病理生物学	(1894)
腺瘤	(1845)	临床表现	(1894)
第 200 章 大肠和小肠肿瘤	(1846)	诊断和分期	(1894)
大肠肿瘤	(1846)	治疗	(1895)
小肠肿瘤	(1855)		

第 207 章 前列腺癌	(1897)	直接侵袭	(1902)
定义	(1897)	原发性骨肿瘤	(1902)
流行病学和病理生物学	(1897)	第 209 章 黑色素瘤和非黑色素瘤性皮肤癌	(1905)
临床表现	(1897)	黑色素瘤	(1905)
检查和诊断	(1897)	皮肤基底细胞和鳞状细胞癌	(1909)
预防	(1898)	第 210 章 起源不明的癌症	(1912)
治疗	(1898)	定义	(1912)
姑息疗法	(1900)	病因	(1912)
预后	(1900)	发生率	(1912)
今后展望	(1901)	临床和病理评估	(1912)
第 208 章 骨肿瘤	(1902)	治疗	(1913)
转移瘤	(1902)		

卷 XVI 代谢病

第 211 章 高脂蛋白血症	(1919)	其他遗传性嘌呤代谢病	(1950)
脂蛋白转运生理	(1919)	嘧啶代谢紊乱	(1953)
脂蛋白代谢紊乱	(1923)	第 217 章 溶酶体贮积病	(1954)
获得性脂蛋白代谢紊乱	(1927)	FABRY 病	(1954)
高脂蛋白血症与动脉硬化	(1928)	GAUCHER 病	(1956)
血脂增高的实用疗法	(1929)	NIEMANN-PICK 病	(1957)
罕见的脂蛋白代谢紊乱	(1933)	第 218 章 苯丙氨酸和酪氨酸代谢病	(1960)
第 212 章 半乳糖血症	(1935)	高苯丙氨酸血症	(1960)
定义	(1935)	尿黑酸尿	(1962)
发生率和患病率	(1936)	肝肾酪氨酸血症	(1963)
病理生理和临床表现	(1936)	第 219 章 高脯氨酸血症和羟脯氨酸血症	(1965)
诊断	(1937)	高脯氨酸血症	(1965)
预防和治疗	(1938)	羟脯氨酸血症	(1966)
预后	(1938)	第 220 章 尿素循环紊乱	(1967)
第 213 章 糖原贮积病	(1940)	酶缺乏	(1968)
肝型糖原病	(1940)	治疗展望	(1970)
肌型糖原病	(1941)	第 221 章 支链氨基酸尿	(1971)
糖原病的诊断和出生前诊断	(1942)	枫糖尿症	(1971)
第 214 章 果糖耐受不良	(1943)	异戊酸血症	(1973)
果糖激酶缺乏	(1943)	第 222 章 同型胱氨酸尿症	(1974)
醛缩酶缺乏	(1943)	定义	(1974)
1,6-二磷酸果糖酶缺乏	(1944)	病因	(1974)
D-甘油酸激酶缺乏	(1945)	发生率和流行率	(1974)
第 215 章 原发性高草酸尿症	(1946)	发生机制	(1974)
第 216 章 嘌呤和嘧啶代谢紊乱	(1948)	临床表现	(1975)
嘌呤酶缺乏和免疫功能紊乱	(1948)		

诊断	(1976)	流行病学	(1990)
治疗	(1976)	病理生理	(1990)
预后	(1977)	临床表现	(1990)
第 223 章 卟啉病	(1978)	诊断	(1991)
血红素生物合成途径和卟啉病	(1978)	预防和治疗	(1991)
分类	(1978)	WILSON 病杂合子	(1992)
δ -氨基乙酰丙酸脱水酶缺乏性卟啉病	(1978)	预后	(1992)
急性间歇性卟啉病	(1980)	今后展望	(1992)
先天性红细胞生成性卟啉病	(1983)	第 225 章 铁负荷过重(血色病)	(1994)
迟发性皮肤卟啉病	(1984)	铁负荷过重综合征的分类	(1994)
肝红细胞生成性卟啉病	(1986)	血色病的遗传和病理生理	(1994)
遗传性粪卟啉病和多样性卟啉病	(1986)	临床表现	(1995)
红细胞生成性原卟啉病	(1986)	诊断	(1996)
双重卟啉病	(1987)	治疗	(1997)
卟啉病的实验室诊断	(1987)	家族筛查	(1998)
第 224 章 WILSON 病	(1990)	群体筛查	(1998)
定义	(1990)	肝病患者的 HFE 突变分析	(1998)

卷 XVII 营养性疾病

第 226 章 营养与疾病防治	(2003)	适应证	(2021)
定义	(2003)	膳食配方	(2021)
原理和一般性膳食建议	(2003)	肠道营养的应用	(2022)
营养和疾病	(2005)	并发症	(2024)
急性病、手术和外伤时的营养	(2008)	第 230 章 静脉营养(胃肠外营养)	(2027)
第 227 章 营养评估	(2009)	定义	(2027)
临床营养评估	(2009)	静脉营养内容	(2027)
体重减轻	(2011)	营养支持适应证	(2028)
体检	(2011)	静脉营养的输送	(2029)
上臂测量	(2012)	并发症	(2031)
血清蛋白	(2013)	第 231 章 微量营养素状况失常的影响	(2033)
营养治疗及其评估	(2013)	微生素和微量元素	(2033)
第 228 章 蛋白质 - 能量性营养不良	(2015)	可使膳食中维生素和矿物质需要量增加的情况	(2034)
儿童的蛋白质 - 能量性营养不良	(2015)	微量营养素边缘性缺乏状态的新进展	(2041)
成人蛋白质 - 能量性营养不良	(2017)	第 232 章 进食障碍	(2044)
饥饿的代谢影响	(2017)	定义	(2044)
营养不足引起的组织质量和功能改变	(2017)	病因	(2044)
饥饿死亡	(2019)	流行病学	(2044)
治疗	(2019)	临床表现	(2045)
第 229 章 肠道营养	(2021)	诊断	(2046)
肠道营养的理论基础	(2021)		

治疗	(2047)	体重和能量平衡的调节	(2051)
第 233 章 肥胖	(2049)	继发性肥胖病因	(2054)
定义	(2049)	病理生理	(2055)
患病率	(2050)	检查	(2057)
病因	(2050)	治疗	(2057)

卷 XVIII 内分泌疾病

第 234 章 内分泌学原理	(2063)	甲状腺外激素生成和更新	(2129)
激素是怎样工作的	(2064)	甲状腺激素的作用	(2130)
激素和受体的生物合成	(2071)	甲状腺疾病的检查	(2131)
内分泌效应的整合	(2072)	非甲状腺病综合征	(2134)
检查内分泌功能	(2074)	甲状腺毒症	(2135)
病态改变	(2075)	甲状腺功能减退	(2143)
第 235 章 神经内分泌学和神经内分泌系统	(2077)	甲状腺炎	(2147)
神经内分泌调节	(2077)	非毒性弥漫性和结节性甲状腺肿	(2149)
促垂体激素	(2077)	甲状腺良性和恶性结节	(2151)
中枢神经系统节律与神经内分泌功能	(2082)	第 240 章 肾上腺皮质	(2157)
神经内分泌病	(2083)	肾上腺皮质功能紊乱	(2157)
第 236 章 时间生物学(昼夜节律)	(2091)	肾上腺功能亢进	(2159)
解剖和分子机制	(2091)	肾上腺功能减退	(2162)
昼夜节律紊乱	(2091)	不足和过多联合病变	(2166)
治疗	(2092)	组织应答失常	(2166)
第 237 章 垂体前叶	(2094)	第 241 章 肾上腺髓质, 儿茶酚胺, 嗜铬	
解剖和胚胎学	(2094)	细胞瘤	(2168)
垂体放射学	(2095)	儿茶酚胺的生物合成和代谢	(2168)
垂体轴的调节	(2095)	儿茶酚胺作用	(2169)
垂体功能减退	(2096)	嗜铬细胞瘤	(2169)
垂体肿瘤	(2099)	病态儿茶酚胺缺乏	(2175)
生长激素	(2101)	意外发现的肾上腺肿块	(2175)
泌乳素	(2106)	第 242 章 糖尿病	(2177)
促肾上腺皮质激素	(2108)	概说	(2177)
促性腺激素	(2113)	分类	(2177)
促甲状腺激素	(2115)	诊断和筛查	(2180)
第 238 章 垂体后叶	(2119)	流行病学	(2181)
解剖和激素合成	(2119)	病理生理	(2182)
尿崩症	(2122)	发病机制	(2184)
抗利尿激素分泌失当综合征	(2127)	糖尿病控制与其并发症的关系	(2188)
第 239 章 甲状腺	(2128)	治疗	(2189)
解剖生理提要	(2128)	急性代谢并发症	(2200)
甲状腺激素合成的调节	(2129)	慢性糖尿病并发症的发生机制	(2206)

小结	(2214)	类固醇 21-羟化酶缺乏	(2238)
第 243 章 低血糖和胰岛细胞瘤	(2216)	11 β -羟化酶缺乏	(2241)
低血糖	(2216)	3 β -羟类固醇脱氢酶缺乏	(2242)
胰岛细胞瘤	(2222)	17 α -羟化酶/17,20-裂解酶缺乏	(2242)
第 244 章 多腺体病	(2224)	类固醇生成性急性调节蛋白缺乏	(2242)
肿瘤综合征	(2224)	3 型 17 β -羟类固醇脱氢酶	(2243)
自身免疫综合征	(2226)	LEYDIG 细胞发育不全	(2243)
第 245 章 多脏器综合征:类癌综合征	(2229)	5 α -还原酶缺乏	(2243)
肿瘤	(2229)	雄激素敏感性缺失	(2243)
临床表现	(2229)	永久性 Muller 管综合征	(2245)
类癌的内分泌功能	(2230)	原因不明的男性假两性畸形	(2245)
治疗	(2231)	结论和处理原则	(2245)
第 246 章 性别分化失常	(2233)	第 247 章 睾丸和男子性功能	(2247)
正常性别分化的解剖	(2233)	男子生殖生理学	(2247)
性别分化机制	(2234)	胎儿、儿童和青春期的生殖轴	(2250)
性分化期	(2235)	男性衰老:睾酮及其他同化激素的减少	(2252)
生殖腺性别失常	(2236)	男性性腺功能减退	(2253)
性表型失常	(2237)	男性不育	(2258)
先天性肾上腺增生	(2237)	性功能失常	(2261)

卷 XIX 妇女保健

第 248 章 妇女保健概说	(2265)	杀精子剂和障壁法	(2301)
妇女保健的基本原理	(2265)	口服类固醇避孕剂	(2302)
女性死亡率和发病率	(2266)	经皮和经阴道应用的类固醇避孕剂	(2305)
年龄段分组	(2267)	宫内避孕器	(2306)
妇女保健教育和培训	(2270)	第 252 章 妊娠与肿瘤	(2307)
有关妇女保健核心课程的建议	(2270)	胎儿发育	(2307)
第 249 章 卵巢和发育	(2272)	孕妇癌症的诊断和治疗操作	(2309)
卵巢的胚胎和解剖学	(2272)	孕妇肿瘤提要	(2311)
儿童和青春期卵巢功能	(2274)	结论	(2316)
青春期发育异常	(2275)	第 253 章 孕妇高血压及其他常见内科问题	(2317)
第 250 章 月经周期和生育	(2280)	妊娠的诊断和处理	(2317)
正常月经周期	(2280)	高血压	(2317)
生殖年龄的异常	(2286)	心脏病	(2320)
促性腺激素增多性闭经	(2292)	血栓栓塞症	(2321)
慢性排卵停止	(2293)	哮喘	(2322)
其他内分泌和代谢紊乱所致慢性排卵停止	(2295)	甲状腺病	(2323)
第 251 章 避孕	(2301)	糖尿病	(2324)
避孕的应用和效果	(2301)	肝病	(2327)
		第 254 章 妊娠与 HIV	(2328)

妊娠期间抗反转录病毒药的应用	(2328)	诊断	(2333)
可能需对 HIV 感染妇女的常规治疗作出		治疗	(2334)
调整的情况	(2329)	预后	(2335)
检测和支持疗法	(2330)	第 256 章 绝 经	(2336)
第 255 章 多毛症	(2332)	生育力下降与绝经	(2336)
定义	(2332)	正式绝经时的激素改变	(2337)
病因	(2332)	雌激素减少的影响	(2338)
雄激素依赖性多毛症的病理生理	(2332)	应用雌激素的决定	(2339)
临床表现	(2333)	激素用法	(2341)

卷 XX 骨和骨矿物质代谢病

第 257 章 矿物质和骨内环境稳定性	(2347)	与恶性肿瘤相关的血钙增高	(2387)
钙、磷酸盐和镁的不同作用	(2347)	肉芽肿病和维生素 D 中毒所致血钙增高	(2388)
血中矿物质	(2347)	血钙过低	(2388)
与血液进行矿物质交换的脏器	(2347)	甲状旁腺功能减退	(2389)
体内矿物质稳定的激素调节	(2350)	第 261 章 降钙素和甲状腺髓样癌	(2393)
矿物质代谢紊乱的调适	(2353)	降钙素	(2393)
实验室检查	(2354)	甲状腺髓样癌	(2394)
第 258 章 骨质疏松	(2357)	多发性内分泌瘤 (MEN)	(2394)
流行病学	(2357)	第 262 章 肾性骨营养不良	(2399)
病理生物学	(2357)	发生率和流行病学	(2399)
临床表现	(2359)	发生机制和组织病理学	(2399)
诊断	(2360)	临床表现	(2402)
治疗和预防	(2361)	诊断	(2403)
男性骨质疏松症	(2365)	预防和治疗	(2404)
糖皮质激素诱导的骨质疏松症	(2366)	第 263 章 PAEGT 骨病 (畸形性骨炎)	(2406)
第 259 章 骨软化和佝偻病	(2368)	定义	(2406)
定义	(2368)	病因	(2406)
病因和发病机制	(2368)	发病率和流行病学	(2406)
临床表现	(2369)	病理生理和组织病理学	(2406)
维生素 D 内分泌系统病变	(2372)	临床表现	(2406)
磷酸盐稳定性调控系统失常	(2374)	实验室检查	(2407)
代谢性酸中毒	(2377)	治疗	(2408)
原发性骨基质病	(2377)	预后	(2409)
其他抑制物	(2378)	第 264 章 骨坏死、骨硬化、骨肥厚及	
第 260 章 甲状旁腺和血钙	(2380)	其他骨病	(2410)
甲状旁腺	(2380)	骨坏死	(2410)
血钙增高	(2382)	骨硬化、骨肥厚	(2410)
原发性甲状旁腺功能亢进	(2384)	其他骨病	(2415)
家族性低尿钙性血钙增高	(2386)		

卷 XXI 变应和临床免疫学

第 265 章 变应和免疫性疾病总论	(2421)	慢性荨麻疹或血管性水肿	(2457)
变应性	(2421)	鉴别诊断	(2457)
病史	(2421)	治疗	(2457)
免疫性疾病	(2424)	色素性荨麻疹和系统性肥大细胞病	(2457)
第 266 章 胸腺疾病	(2426)	遗传性血管性水肿	(2458)
胸腺的正常发育和功能	(2426)	其他遗传性血管性水肿样综合征	(2458)
胸腺的发育缺陷	(2427)	I 因子缺乏	(2459)
获得性胸腺功能异常	(2429)	血管紧张素转化酶抑制剂和 IL-2 所致	
今后展望	(2430)	血管性水肿	(2459)
第 267 章 原发性免疫缺陷病	(2431)	第 270 章 系统性过敏反应	(2461)
疑为免疫缺陷病人的诊疗途径	(2433)	定义	(2461)
免疫缺陷各论	(2433)	诱发因素	(2461)
普通可変型免疫缺陷	(2435)	流行病学	(2462)
选择性 IgA 缺乏	(2435)	病理生理	(2462)
IgM 水平增高的免疫缺陷	(2436)	诊断和鉴别诊断	(2463)
免疫功能的测试方法	(2441)	预防和治疗	(2464)
今后展望	(2443)	第 271 章 昆虫螫伤的变态反应	(2466)
第 268 章 变应性鼻炎	(2444)	流行病学	(2466)
定义	(2444)	病因	(2466)
流行病学	(2444)	发病机制	(2466)
临床表现	(2444)	临床表现	(2467)
并发症和相关性	(2444)	天然历程	(2467)
鉴别诊断	(2444)	诊断	(2467)
变态反应发生机制	(2446)	治疗	(2467)
鼻变态反应的发生机制	(2448)	第 272 章 肥大细胞病	(2469)
诊断	(2449)	病因和发病机制	(2469)
治疗	(2449)	临床表现	(2470)
第 269 章 荨麻疹和血管性水肿	(2453)	诊断	(2471)
发病率和流行态势	(2453)	治疗	(2471)
发生机制和病理	(2453)	预后	(2472)
物理性荨麻疹和血管性水肿	(2455)	今后展望	(2472)

第 130 章

胃肠病总论

Don W. Powell

流行病学

胃肠道和肝脏疾病约占美国全部疾病负荷的 10%。每年因消化系统疾病而到门诊就医的超过 5000 万人次,住院亦近 1000 万人次。结肠直肠癌(第 200 章)是男子和妇女第二位最常见癌症,如把所有胃肠道癌瘤都算上,则胃肠道癌症数超过任何脏器系统而居于首位。

胃肠病费用决定于它的患病率、直接费用(专业费,住院费,药费)和间接费用(缺勤时间)。发生最多的胃肠病是非食源性感染和食源性疾病(二者合计,每个美国人每年不只发生一次)(第 323 章),胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)(第 136 章),胆囊病(第 158 章),肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)(第 135 章),以上各项,在美国群体中的发生率都在 10% 以上。费用最高的疾病(总费用 2000 美元)是 GERD(101 亿美元),胆囊病(65 亿美元),结肠直肠癌(53 亿美元),消化性溃疡病(34 亿美元;第 138 章),憩室病(27 亿美元;第 143 章)。最后,胃肠病整体约占美国每年总死亡率的 10%。

胃肠道概述

胃肠道的主要功能是在食物由口腔向结肠机械性移动的过程中,处理和吸收营养素,未吸收废物即储存在结肠,以备排出。上皮吸收过程和平滑肌收缩功能失常,是胃肠道主要病理改变。胃肠道的上皮衬里,总面积超过网球场,与外界环境中的食物、废物和

外来生物体(xenobiotics)以及肠道微生物群等相互作用。健康状况时上皮能吸收液体、电解质和营养素,病变时则可分泌大量液体和电解质。上皮细胞更新迅速,因其寿命只有 3~7 日,故环境因素能与基因相互作用,导致肿瘤的发生。胃肠道最常见疾病中,有些是由激素分泌、旁分泌介质(paracrine mediators)和肠神经系统调控的整合功能(integrated function)的紊乱。不过胃肠道这种神经内分泌调控失常,引起的综合征(如 IBS 和非溃疡性消化不良(non-ulcer dyspepsia))远多于有明确解剖学含义的疾病实体。

但是把胃肠道只看作有上皮衬里的肌性管道的观点则是错误的。肠神经系统拥有的神经元数在 1000~10 000 万之间,相当于脊髓中神经元的总和。如果把所有肠内分泌细胞都放进一个脏器里,也许将是人体最大的内分泌腺。胃肠道的免疫细胞,构成胃肠相关性淋巴系统(gastrointestinal-associated lymphoid system, GALT),是人体最大的免疫器官。通过以上 3 种系统,可以对这个复杂器官功能实施平稳的整合,但它们也能发生功能失常,引起局部甚至系统性疾病变。

无论从哪方面来说,肠神经系统都是独立的神经系统。越来越多的证据提示:胃肠功能性病变是肠神经与脊髓及脑相互作用引起的。目前对肠神经系统还缺乏认识,这也影响到对肠易激综合征和(或)非溃疡性消化不良(第 135 章)之类病变的处理,群体中这类患者达 15%~20%。

胃肠道的肠内分泌系统(enteroendocrine system)很有特性,因为它既能对腔内刺激作出反应,也能对来自神经系统或血液的系统性刺激作出反应。这些内分泌细胞的分泌物,不仅影响上皮、平滑肌和血管功能,而且对远端器官如肝、胰、脑等也有影响,惟此中详情所知甚少。

GALT 是黏膜相关性淋巴组织 (mucosa-associated lymphoid tissue, MALT) 的一部分, 肺、乳腺和生殖泌尿道中亦有 MALT。GALT 的主要功能是识别到达胃肠道的各种抗原, 从中鉴定出哪些可以不予理会 (如营养素蛋白和共生菌丛), 哪些要作出重大免疫反应 (如病原菌蛋白)。肠免疫系统在系统性自身免疫病和免疫耐受性的发生上, 可能也有一定作用。

胃肠病的临床诊断

胃肠病诊断主要依据病人病史, 其次是医生的体检。实验室和影像检查则能为病史和体检提示的某一病变, 提供肯定或否定的客观依据。根据特异症状 (如腹泻) 或肠外症候偕发的胃肠症状 (如炎症性肠病的关节炎、类癌综合征的潮红) 作出诊断。但是胃肠症状不仅来自胃肠疾病和功能失常, 也能通过脑-肠轴和血流而由其他脏器特别是中枢神经系统 (CNS) 的疾病和功能失常而发生; 例如作为胃肠病主要症状的恶心呕吐, 既可来自作用于 CNS 的刺激, 也能来自胃肠道刺激。其他主要症状还有腹痛、体重减轻、出血、腹泻和便秘等。

主要症状

恶心呕吐

正确认识恶心呕吐, 首先必须把这些症状与关系密切的现象如饥饿、食欲、饱感、食欲不振等区分开来。饥饿和食欲都是对进食的期望。饥饿 (hungry) 的决定因素, 通常来自下丘脑内侧肾上腺素能受体与下丘脑外侧血清素能 (serotonergic)、多巴胺能 (dopaminergic) 和 β 肾上腺素能受体之间复杂相互作用的生理机制。食欲 (appetite) 与饥饿关系密切, 但可能主要受外界和心理因素的影响 (即食物的芳香、外观和滋味以及病人的心情)。饱满感 (satiety) 是对饥饿和食欲的满足, 此感觉部分由缩胆囊素 (cholecystokinin) 和蛙皮素 (bombesin) 介导, 在末梢可能通过迷走神经, 在中枢则作用于下丘脑饱觉中枢。脂肪细胞中 Ob 基因及其肽类激素瘦素 (leptin) 的发现, 提高了我们对身体质量 (body mass) 内部稳定性的认识。

瘦素和胰岛素作用于下丘脑, 抑制促使进食和体重增加的促蛋白合成物质如神经肽 Y 和称为食欲素 (orexin) 的肽类释出。瘦素还能刺激促分解代谢物质如黑皮质素 (melanocortin) 和促肾上腺皮质释放因子 (corticotropin-releasing factor) 释出, 以减少进食行为。食欲不振 (anorexia) 为一临床症状, 表现为饥饿或食欲的缺失。它可能是 CNS 引起的, 如系统或胃肠道疾病; 也可能是情感性病变引起的功能障碍。

饱满感和食欲不振应与恶心 (nausea) 鉴别, 后者是一种即将呕吐的令人不快的感觉, 而呕吐 (vomiting, emesis) 则是上部肠管内容物经口强烈喷射。与此相反, 干呕 (retching) 则是胸腹的协调性、自主性肌肉活动, 实际上是口腔和声门紧闭而强烈吸气, 并无胃内容物由口腔排出。反流 (regurgitation) 是胃或食管内容物未经恶心即轻易返回口腔, 胸、腹及胃肠肌皆无痉挛性收缩。反刍 (rumination, merycism) 时食物虽是不经意但却是有目的地回流口腔, 在此再次咀嚼, 再经吞咽, 常在进食时或进食后发生数次。

呕吐过程得以协调进行, 活动始于延髓网状区, 包括背侧迷走复核, 即过去所称“呕吐中枢”。近顷研究则发现呕吐是由脑干多处部位协调发起的, 不存在单一的“呕吐中枢”。实际上, 要由脑干几处神经核整合胃肠、呼吸、吞咽和躯体系统的不同反应, 以发起呕吐。脑干控制恶心呕吐, 至少要接受以下 4 处的感觉: (1) 化学受体触发区; (2) 前庭核, 经小脑介导来自内耳的感觉; (3) 胃肠道本身以及腹腔内其他脏器; (4) CNS 的上皮质区。以上 4 区通过血清素能 (5-羟色胺能) (5-HT_3)、多巴胺能 (D_2)、组胺能 (H_1)、蕈碱能 (M_1) 和血管紧张素能 (V_1) 等型神经元和受体, 对外界和体内刺激作出回应, 向呕吐 (诸) 中枢发出信号, 使之激活。

化学受体触发区 (chemoreceptor trigger zone) 在第四脑室底部的后极区 (area postrema), 此区无严密的血脑屏障, 故血源性物质可以进入。它还接受脑上部中枢和末梢神经的冲动, 并对某些系统性用药和代谢性疾病作出反应。晕动病 (motion sickness) 和内耳病如 Ménière 病 (第 470 章), 是通过前庭核作用的, 此处含有 H_1 和 M_1 受体。迷走和交感神经则是通过结状神经节 (nodosum ganglion) 和孤束核 (nucleus tractus solitarius) 介导胃刺激物如水杨酸盐及葡萄球菌肠毒素引起的恶心, 结肠和胆管充胀以及肠、肝、胰