

消化系统疾病症状鉴别诊断丛书

总主编 池肇春

排便异常的 鉴别诊断与治疗

主编 池肇春 周蓉蓉 董丽丽

以症状鉴别为中心 诊治并重

论述深入全面 资料翔实

中国医药科技出版社

消化系统疾病诊疗指南系列丛书

第10卷 第1分册

排便异常的 鉴别诊断与治疗

主编 陈建南 副主编 陈建南 陈建南 陈建南

上海交通大学医学院附属瑞金医院 消化内科

上海交通大学医学院附属瑞金医院 消化内科

中国医药出版社

消化系统疾病症状鉴别诊断丛书

总主编 池肇春

排便异常的鉴别诊断与治疗

主 编 池肇春 周蓉蓉 董丽丽

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由多位内科专家整理相关资料、总结多年诊疗经验编写而成。全书以排便异常鉴别诊断为中心,以诊治并重为原则,系统地介绍了各种病因所致排便异常的鉴别诊断与治疗。全书共五篇,分别介绍了排便异常的类型与临床特征、急性腹泻的鉴别诊断与治疗、消化系统疾病引起慢性腹泻的鉴别诊断与治疗、其他疾病引起慢性腹泻的鉴别诊断与治疗、便秘相关疾病的鉴别诊断与治疗。内容新颖、实用,可供消化内科、普外科、感染科、儿科和急诊科医师参考、使用。

图书在版编目(CIP)数据

排便异常的鉴别诊断与治疗/池肇春,周蓉蓉,董丽丽主编. —北京:中国医药科技出版社,2012.1

(消化系统疾病症状鉴别诊断丛书/池肇春主编)

ISBN 978-7-5067-5181-0

I. ①排… II. ①池… ②周… ③董… III. ①肠疾病-诊疗 IV. ①R574

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第202030号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm^{1/16}

印张 25^{3/4}

字数 530千字

版次 2012年1月第1版

印次 2012年1月第1次印刷

印刷 河北省南宫市印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-5181-0

定价 68.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会名单

主 编 池肇春 周蓉蓉 董丽丽

副主编 孙方利 袁孟彪

编 委 (按编写出现先后排名)

池肇春	姚宗歌	王欣璐	周正斌
周蓉蓉	董丽丽	杨大明	蒋永芳
苏先狮	陈方志	张明亮	陈耀坤
陈维刚	刘 诗	侯晓华	霍丽娟
张 清	徐大毅	王守义	孙方利
吴 军	刘长虹	袁孟彪	常宝成
郑妙艳	曾淑范	李红军	苏厚恒
李光文	邢 倩	杨崇美	

序

消化系统疾病，如食管炎、慢性胃炎、消化性溃疡、消化道肿瘤、病毒性肝炎、肝硬化、肝癌以及胃肠动力障碍性疾病等在临床上为常见病、多发病。据统计功能性消化不良占消化门诊就诊人数的10%左右。胃内幽门螺杆菌感染率达50%以上，而幽门螺杆菌又与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌密切相关。我国是感染乙肝病毒的大国，人群乙肝病毒携带者达1.2~1.6亿人之多。我国肝细胞癌80%以上由乙肝病毒引起。由此可见，消化系统疾病的防治与国民健康息息相关。一个疾病的治疗首先根据正确及时的诊断，症状学是疾病诊断的基础，尽管近年细胞分子学、遗传学、生物化学和临床检验学有迅猛发展，高新诊断技术如B超、CT、MR、血管造影等涌现，然而症状学仍是诊断疾病的基本方法。从这一角度出发，中国医药科技出版社决定出版《消化系统疾病症状鉴别诊断丛书》，由我担任总主编。

《消化系统疾病症状鉴别诊断丛书》（以下简称《丛书》）根据主要的疾病症状，分6个专题，即：《黄疸的鉴别诊断与治疗》、《腹痛的鉴别诊断与治疗》、《腹水的鉴别诊断与治疗》、《消化道出血的鉴别诊断与治疗》、《排便异常的鉴别诊断与治疗》、《昏迷的鉴别诊断与治疗》六部，300余万字。由于上述这些症状不仅由消化系统疾病引起，也可由全身疾病引起，从专业知识看，包括消化内科、普外科、脑外科、感染科、神经科、肿瘤科、影像科等，为了保证书稿质量，达到高、准、新的要求，我们组织了以消化内科为主，同时邀请了全国各地，大江南北知名的专家、学者、教授200余位，组成一个庞大的写作班子，他们中有许多是年事已高、享有一定声誉的老前辈，也有年青一代在各自岗位的专业带头人，根据各自的专业、特长分头执笔。因此，《丛书》是老少结合的产物，作者覆盖全国，代表了《丛书》的国内一流水平。

写作是一艰苦的劳动过程，既有付出也有回报，我先后主编了医学专著近30部，数量之多，这一点对我来说并不重要，我感受最深的是体会到写作是一种人生快乐与享受。当我看到《内科临床问答》发行量超过10万册，《新编实用肝病学》被国家医药管理局评为优秀图书二等奖、《实用临床胃肠病学》作为博士研究生参考用书时，一股暖流涌向心头，我饱尝了辛勤劳动后丰收的喜悦，我的耕耘给读者带来了知识和力量，为祖国医学的发展添砖加瓦，使我由衷的感到欣慰。这次《丛书》又要我担任总主编，思想上有一定胆怯，一是总是年过七旬，脑力和体力受限，二是担心材料收集不全，编著质量不高，影响读者。经过一番斗争，终于接受了这个艰巨的任务。为了发挥年青一代的作用，有2个专题分给相关专业业务写作水平较高的医师担任主编。经过一年的努力，《黄疸的鉴别诊断与治疗》已于2006年6月出版，其余5部也将于今后分别出版。在这里向一贯

支持与合作的同仁、参加编著的专家、教授致以深深的敬意，向大力支持和热情协作的中国医药科技出版社领导、编审人员表以诚挚的谢意。

“老牛自知夕阳晚，不用扬鞭自奋蹄”，我将在有限的岁月里发挥余热。尽力做出自己的贡献。由于水平有限，在《丛书》这部巨著中，参加编著作者又多，风格不一，水平高低不齐，因此存在一些缺点和错误在所难免，敬请广大同仁，各位读者提出批评指正。

池肇春

2007年3月于青岛

前 言

排便异常主要包括腹泻与便秘两个主要的症状，病因众多，主要由胃肠道疾病引起，也可因系统疾病所致。近几年来随着对胃肠动力检查的开展，对因动力功能障碍所致的排便异常有了进一步认识，对引起腹泻或便秘的病因与发病机制有了更深的了解，并为诊断与鉴别诊断提供了依据。鉴于国内目前尚无排便异常方面的著作，配合《消化系统疾病症状鉴别诊断丛书》的出版，特将排便异常列为一个专题，一方面将近年的最新进展编入其中，另一方面结合腹泻与便秘以鉴别诊断和治疗为中心，较系统的、深入地作一全面的论述。期待它能对腹泻与便秘的诊治提供帮助，成为一部诊治排便异常有力的参考用书。

腹泻与便秘是消化系统疾病中两个对立的症状，且为临床上最常见的症状之一，腹泻与便秘常与腹痛、恶心、呕吐、消化道出血、腹胀等症状并存，因此在讨论排便异常时常涉及上述症状，内容上与已往出版的《腹痛的鉴别诊断与治疗》、《腹水的鉴别诊断与治疗》和《消化道出血的鉴别诊断与治疗》会有一些重叠与重复之处，只是因为消化系统的这些症状并不是孤立存在而已。这样反复论述有利于领会每个疾病的主要症状与次要症状，以便抓住每个疾病的临床特征。如胰腺炎时持续进行性腹痛是主要症状，而霍乱时腹泻米泔水样大便是主要表现，腹痛很轻甚至缺如。为了使读者掌握疾病诊治的全貌因此在强调病状的同时也简单介绍实验室和辅助检查，包括影像学检查在诊断中的价值，使之能对每个疾病的诊断与鉴别诊断有一全面的掌握。一些国际的或国内的诊断新标准，如罗马Ⅲ胃肠动力疾病诊断标准等已载入本书中，尽我们最大努力使本书达到全、新、准的高度。这也代表了作者们对读者高度负责的精神。

本书是排便异常诊治方面的一部最新代表作。全书共分五篇。第一篇为总论，介绍小肠与大肠的临床解剖学、基础生理学、腹泻与便秘的发病机制、临床特征、鉴别诊断、影像学诊断、诊断步骤与治疗原则；第二篇为急性腹泻，分别介绍急性食物中毒、急性肠道感染、急性中毒、胃肠激素肿瘤、脏器衰竭引起腹泻的鉴别诊断与治疗；第三篇为消化系统疾病引起慢性腹泻，分别介绍胃源性、肠源性、胰源性和肝胆疾病所致腹泻的鉴别诊断与治疗；第四篇为系统疾病引起慢性腹泻；第五篇为便秘相关疾病鉴别诊断与治疗。全书文字简明流畅，内容新颖实用，既有诊治方面的最新进展，又有作者们的临床经验总结，可供消化内科、传染科、小儿科和急诊科医师在工作学习中参考。

《排便异常的鉴别诊断与治疗》这是我主编的第24部著作。为了使本书做到尽善尽美，协同国内的知名专家教授在教学、科研、医疗任务繁重的情况下，再一次通力合作。参加这次编著的作者大多是具有丰富临床经验、理论水平又高的资深专家学者和教授，

他们不辞劳苦，孜孜不倦，精益求精，一丝不苟的投入编著之中。他们培养的下一代大多是当前各医疗单位的学术带头人，他们也积极参加了本书的编著。

由于参加编著的作者较多，风格不一，加之由于各自观点不尽一致，因此在内容上可能会有重复甚至矛盾之处，如有不足与错误敬希广大同道和读者提出批评指正。

池肇春

2011 年 5 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 小肠与结肠临床解剖学	(3)
第一节 小肠	(3)
第二节 结肠	(8)
第二章 直肠和肛管临床解剖学	(11)
第一节 直肠	(11)
第二节 肛管	(12)
第三节 直肠肛管血管和神经支配	(13)
第三章 胃肠基础生理学	(16)
第一节 胃与小肠动力	(16)
第二节 胃肠运动的调节	(18)
第三节 胃肠平滑肌细胞作用	(21)
第四节 食物的消化与吸收	(24)
第四章 腹泻的病因、发病机制与鉴别诊断	(29)
第一节 发病机制	(29)
第二节 急性腹泻的病因与鉴别诊断	(32)
第三节 慢性腹泻的病因与鉴别诊断	(38)
第五章 便秘的类型与临床特征	(44)
第六章 排便异常的影像学诊断	(48)
第一节 超声诊断与鉴别诊断	(48)
第二节 肠道炎症和感染性疾病的影像学诊断	(53)
第三节 肠息肉的影像学诊断	(55)
第四节 肠结核的影像学诊断	(56)
第五节 胃肠道淋巴瘤的影像学诊断	(59)
第六节 肠梗阻的影像学诊断	(60)
第七节 结、直肠癌的影像学诊断	(63)
第七章 腹泻的诊断步骤与治疗原则	(68)
第八章 便秘的诊断步骤与治疗原则	(74)
第九章 大便失禁的病因、鉴别诊断与治疗	(79)

第二篇 急性腹泻的鉴别诊断与治疗

第十章 急性食物中毒引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(91)
第一节 沙门菌属性食物中毒	(91)
第二节 金黄色葡萄球菌性食物中毒	(94)
第三节 副溶血弧菌性食物中毒	(95)
第四节 致病性大肠杆菌性食物中毒	(97)
第五节 变形杆菌性食物中毒	(100)
第六节 弯曲菌性食物中毒	(100)
第七节 耶尔森菌感染食物中毒	(102)
第八节 真菌性食物中毒	(103)
第十一章 急性肠道感染引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(105)
第一节 病毒性胃肠炎	(105)
第二节 急性细菌性痢疾	(108)
第三节 急性阿米巴痢疾	(111)
第四节 霍乱	(114)
第五节 类志贺毗邻单胞菌腹泻	(118)
第六节 小肠细菌生长过度综合征	(120)
第七节 急性血吸虫病	(123)
第八节 白色念珠菌性肠炎	(126)
第十二章 急性中毒引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(130)
第一节 急性植物类中毒	(130)
第二节 动物类急性中毒	(133)
第三节 急性药物中毒	(134)
第四节 急性农药中毒	(139)
第五节 工业急性中毒	(141)
第十三章 胃肠道激素肿瘤引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(143)
第一节 胃泌素瘤	(143)
第二节 生长抑素瘤	(147)
第三节 血管活性肠肽瘤	(148)
第四节 类癌与类癌综合征	(150)
第五节 胰多肽瘤	(153)
第十四章 脏器衰竭引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(156)
第一节 肝功能衰竭	(156)
第二节 呼吸功能衰竭	(159)

第三节	脑功能衰竭	(161)
第四节	肾功能衰竭	(163)
第五节	小肠功能衰竭	(166)

第三篇 消化系统疾病引起慢性腹泻的鉴别诊断与治疗

第十五章	肠源性慢性腹泻的鉴别诊断与治疗	(171)
第一节	慢性肠道细菌性疾病	(171)
第二节	肠道肿瘤	(180)
第三节	肠吸收功能障碍	(190)
第四节	炎症性肠病	(199)
第五节	肠寄生虫病	(214)
第六节	放射性肠炎	(226)
第七节	显微镜结肠炎	(231)
第八节	肠易激综合征	(233)
第十六章	胃源性慢性腹泻的鉴别诊断与治疗	(242)
第一节	慢性胃炎	(242)
第二节	胃癌	(244)
第三节	胃切除术后	(245)
第四节	恶性贫血	(246)
第五节	门脉高压性胃病	(248)
第六节	胃黏膜脱垂症	(250)
第七节	胃憩室	(252)
第十七章	胰源性慢性腹泻的鉴别诊断与治疗	(253)
第一节	慢性胰腺炎	(253)
第二节	胰腺癌	(257)
第三节	胰腺囊性疾病	(261)
第四节	胰腺结石病	(264)
第十八章	肝、胆疾病引起慢性腹泻的鉴别诊断与治疗	(273)
第一节	胆汁淤积症	(273)
第二节	慢性肝炎	(278)
第三节	肝硬化	(281)
第四节	慢性胆囊炎、胆石症	(287)
第五节	胆系肿瘤	(289)

第四篇 其他疾病引起慢性腹泻的鉴别诊断与治疗

第十九章 代谢与内分泌疾病引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(295)
第一节 甲状腺功能亢进症	(295)
第二节 慢性肾上腺皮质功能减退症	(298)
第三节 甲状旁腺功能减退症	(301)
第四节 糖尿病	(303)
第五节 尿毒症	(306)
第二十章 慢性中毒引起排便异常的鉴别诊断与治疗	(312)
第一节 慢性金属中毒	(312)
第二节 慢性酒精中毒	(316)
第三节 慢性药物中毒	(319)
第四节 慢性工业中毒	(324)
第二十一章 免疫性疾病引起腹泻的鉴别诊断与治疗	(327)
第一节 嗜酸性细胞胃肠炎	(327)
第二节 低 γ -球蛋白血症	(329)
第三节 系统性红斑狼疮	(332)
第四节 系统性硬化病	(335)
第五节 自身免疫性肝炎	(338)
第六节 桥本甲状腺炎	(339)
第七节 免疫球蛋白 A 重链病	(340)
第八节 多发性肌炎	(341)
第九节 类风湿关节炎	(343)
第十节 白塞病	(346)
第十一节 干燥综合征	(349)

第五篇 便秘相关疾病的鉴别诊断与治疗

第二十二章 便秘的病因与诊断	(355)
第一节 概述	(355)
第二节 病因	(356)
第三节 诊断	(358)
第二十三章 功能性肛门直肠疾病	(366)
第一节 肛提综合征	(366)

第二节	盆底肌协同失调	(368)
第三节	慢通过便秘	(369)
第二十四章	药物性便秘	(374)
第二十五章	先天性巨结肠	(376)
第二十六章	排便协同失调	(383)
第二十七章	便秘的治疗	(387)

第一篇 总 论

第一章 小肠与结肠临床解剖学

消化道是一条由口腔到肛门的中空、肌肉管道。消化道不同部位的管壁有所不同，但消化道的基本结构是一样的，这种结构的一些差异，因此不同的管道持有各自的不同的特殊功能（表1-1）。为了吸收营养物质排出废物，机体的内环境必须和外环境相接触，所谓外环境即从体外摄取的营养物质，如糖、蛋白、脂肪三大物质和各种维生素、无机盐等。这些营养物质通过胃肠道运输，经肠壁的转运系统即吸收进入体内，再经过心脏和血管的内环境运输到达身体各组织器官与细胞、提供能量代谢、保证生命活动的必需，就这样周而复始，不断的消化吸收、运输与周转，维持各种细胞的活动和功能，即生命在上述作用下赖以持续。

表 1-1 消化道壁不同部位的变异

部位	食物消化	黏膜	肌层	功能
上食管	食物	较薄	横纹肌	运送
下食管	食物	较薄	平滑肌	运送
胃底	食糜	较厚	平滑肌增厚	贮存
胃窦	食糜	较厚	平滑肌增厚	混合，研磨将食糜排入小肠
小肠	食糜	较厚	平滑肌增厚	食物混合、消化与吸收
大肠	粪便	较厚	平滑肌增厚明显	混合、贮存以及水盐的吸收

第一节 小 肠

小肠是一弯曲肌肉管道，它的上端约在第1腰椎椎体的右侧，继以胃的幽门下端与盲肠相接。全长约5~7m，包括十二指肠约25cm，空肠约2~3m和回肠约3~4m。小肠具有各种生理功能，在胰腺和肝胆系统配合下和小肠本身分泌消化酶的作用下，进行食物的消化与吸收，并有内分泌功能和免疫效应的功能。

一、十二指肠

十二指肠为小肠的开始段，长约25~30cm，在胃幽门和空肠之间，呈“C”字形环抱胰头紧贴后壁。除其始末两端被腹膜包裹而较活动外，其余均位于腹膜后面较固定。十二指肠分上部、降部、下部和升部四个部分（图1-1）。

1. 上部 又称水平部，位于第12胸椎与第1腰椎交界处，最短，起自胃的幽门向右向后并稍向上至十二指肠上曲。其上方与肝方叶，胆囊相接触，下为胰头和横结肠，后为胆总管、门静脉和肝动脉。

2. 降部 起于十二指肠上曲，在脊椎右侧下行，至第3腰椎处向右，弯曲成十二指