

总主编 | 阴赅宏

实用 肠道门诊手册

主 编 | 阴赅宏 宋莉红



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

实用肠道门诊手册

总主编 阴赅宏
主 编 阴赅宏 宋莉红
副主编 齐海宇 李小丽 郑晓燕
编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

崔立建 首都医科大学附属北京朝阳医院
刁宗礼 首都医科大学附属北京友谊医院
黄达永 首都医科大学附属北京友谊医院
侯 斐 首都医科大学附属北京友谊医院
李小丽 首都医科大学附属北京友谊医院
刘 丹 北京大学肿瘤医院
刘瑞霞 首都医科大学附属北京友谊医院
刘晓亚 首都医科大学附属北京友谊医院
陆 明 北京大学肿瘤医院
马素霞 北京市石景山医院
倪 青 中国中医科学院广安门医院
齐海宇 首都医科大学附属北京友谊医院
齐文杰 首都医科大学附属北京友谊医院
宋莉红 北京市西城区广外医院
王 超 首都医科大学附属北京友谊医院
王 婧 首都医科大学附属北京友谊医院
王 艳 首都医科大学附属北京友谊医院
肖红丽 首都医科大学附属北京友谊医院
杨中华 首都医科大学附属北京天坛医院
阴赅宏 首都医科大学附属北京妇产医院
于晓政 首都医科大学附属北京友谊医院
郑晓燕 首都医科大学附属北京友谊医院
周 璨 首都医科大学附属北京友谊医院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用肠道门诊手册/阴赫宏 宋莉红主编. —北京:
人民卫生出版社, 2016
ISBN 978-7-117-22139-9
I. ①实… II. ①阴… ②宋… III. ①肠疾病-诊疗-
手册 IV. ①R574-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 036158 号

| | | |
|-------|--|---|
| 人卫社官网 | www.pmph.com | 出版物查询, 在线购书 |
| 人卫医学网 | www.ipmph.com | 医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

实用肠道门诊手册

主 编: 阴赫宏 宋莉红
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 三河市潮河印业有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 11
字 数: 220 千字
版 次: 2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-22139-9/R · 22140
定 价: 36.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

夏秋季节是传染病,特别是肠道传染病的高发季节。肠道传染病是由细菌、病毒等感染引起的以消化道症状为主的传染性疾病,常见的有霍乱、细菌性痢疾、甲型病毒性肝炎、伤寒、感染性腹泻、手足口病等。肠道传染病不但可以引起呕吐、腹痛、腹泻等症状,还可以导致脱水等并发症的发生,严重的会导致死亡。因此,肠道传染病,特别是霍乱一旦发生暴发流行,将会严重威胁人民群众的生命安全和身体健康,对社会造成极大的危害。

医疗机构设置肠道门诊,可以及时发现肠道传染病,特别是霍乱的发生,可以做到就地抢救,防止疫情扩散,发挥肠道门诊的“窗口”作用。但是,在临床实际工作中,指导肠道门诊工作的专业书籍很少,肠道门诊工作人员缺少必要的工具书。

《实用肠道门诊手册》旨在突出“实用性”,以腹泻及其相关疾病的诊断、治疗为主线,重点介绍了腹泻相关症状及鉴别诊断、相关传染病的诊治、相关急危重症诊治、肠道门诊设置与管理等,并简述了肠道门诊常用检验方法、检验原理、结果判定,以及肠道门诊常用药物的用法、用量等内容,力求为各级医疗机构肠道门诊医护人员提供一本可读性强的“口袋书”和“工具书”。

本书有利于促进医疗机构肠道门诊的规范化管理,规范工作人员的医疗行为,提高就诊病例的大便悬滴率、便培养率、口服补液盐使用率和抗生素合理使用率;并对充分发挥肠道门诊监测哨点作用,及早有效预防和控制肠道传染病的发生、传播和流行具有一定的参考和指导作用。

鉴于时间仓促、作者水平有限,书中内容欠妥、不完善之处,还请各位读者提出宝贵意见。

阴赫宏

2016年2月

目 录

第一章 腹泻概述 1

第二章 腹泻相关症状及鉴别诊断 6

- 第一节 腹泻 / 6
- 第二节 发热 / 9
- 第三节 恶心、呕吐 / 12
- 第四节 腹痛 / 14
- 第五节 黑便、便血 / 17
- 第六节 心悸 / 19
- 第七节 呼吸困难 / 20
- 第八节 意识障碍 / 23
- 第九节 少尿 / 25

第三章 腹泻相关传染病的诊断与治疗 28

- 第一节 霍乱 / 28
- 第二节 细菌性痢疾 / 35
- 第三节 肠阿米巴痢疾 / 45
- 第四节 肠结核 / 51

- 第五节 伤寒和副伤寒 / 57
- 第六节 沙门菌肠炎 / 70
- 第七节 肠致泻性大肠埃希菌肠炎 / 73
- 第八节 致泻性弧菌肠炎 / 80
- 第九节 空肠弯曲菌肠炎 / 85
- 第十节 小肠结肠炎耶尔森菌肠炎 / 91
- 第十一节 轮状病毒肠炎 / 94
- 第十二节 诺瓦克病毒肠炎 / 100
- 第十三节 甲型肝炎 / 106
- 第十四节 戊型肝炎 / 112
- 第十五节 手足口病 / 118
- 第十六节 脊髓灰质炎 / 125
- 第十七节 蓝氏贾第鞭毛虫肠炎 / 133
- 第十八节 血吸虫病 / 139
- 第十九节 隐孢子虫性肠炎 / 144
- 第二十节 旅游者腹泻 / 148

第四章 腹泻相关疾病的诊断与治疗

152

- 第一节 食物中毒 / 152
- 第二节 过敏性紫癜 / 154
- 第三节 抗生素相关性肠炎(假膜性肠炎) / 159
- 第四节 炎性肠病 / 162
- 第五节 热带口炎性腹泻 / 169
- 第六节 放射性肠炎 / 173
- 第七节 肠易激综合征 / 178

- 第八节 胃泌素瘤 / 184
- 第九节 短肠综合征 / 190
- 第十节 糖尿病性腹泻 / 195
- 第十一节 尿毒症性腹泻 / 196
- 第十二节 慢性胰腺炎 / 198
- 第十三节 胰腺癌 / 203
- 第十四节 结肠癌 / 208
- 第十五节 小肠淋巴瘤 / 211
- 第十六节 类癌综合征 / 215

第五章 腹泻相关急危重症的诊断与治疗 219

- 第一节 水电解质酸碱失衡 / 219
- 第二节 感染性休克 / 229
- 第三节 低血容量性休克 / 239
- 第四节 急性肾损伤 / 243
- 第五节 急性心力衰竭 / 248
- 第六节 急性呼吸窘迫综合征 / 256
- 第七节 弥散性血管内凝血 / 261
- 第八节 多器官功能障碍综合征 / 266
- 第九节 急性缺血性脑卒中 / 274
- 第十节 深静脉血栓 / 281

第六章 肠道门诊设置与管理 283

- 第一节 肠道门诊设置要求 / 283

- 第二节 肠道门诊工作制度 / 288
- 第三节 肠道门诊就诊流程 / 291
- 第四节 肠道门诊消毒隔离制度及实施 / 293
- 第五节 肠道门诊传染病上报流程 / 294
- 第六节 肠道门诊培训要求 / 297

附录一 医疗机构肠道门诊设置规范(试行) 303

附录二 肠道门诊常用检验方法 314

附录三 肠道门诊常用药物 332

第一章

腹泻概述

一、定义

腹泻是一种临床常见症状,是指排便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,水分增加,每日排便量超过200g,或含未消化的食物或脓血、黏液。

腹泻常伴有排便急迫感、肛门部不适、便失禁等症状,可伴发热、腹痛。病变位于直肠和(或)乙状结肠的患者多有里急后重,每次排便量少,有时只排出少量气体和黏液,粪色较深,多呈黏液状,可混有血液。小肠病变的腹泻一般无里急后重表现,粪便不成形,可呈液状,颜色较淡,便量较多。慢性胰腺炎和小肠吸收不良者,粪便中可见油滴,含大量泡沫及食物残渣,有恶臭。霍乱弧菌所致腹泻呈米泔水样。血吸虫病、慢性痢疾、直肠癌、溃疡性结肠炎等病引起的腹泻,粪便常带脓血。

二、病因

(一) 肠道感染性疾病

1. 急性细菌性痢疾 是腹泻的病因之一,有研究报道,痢疾杆菌占急性腹泻检出病原体者10%~20%。细菌

性痢疾以夏秋季发病高,较其他腹泻为严重,通常合并发热等症状。这是由痢疾杆菌侵袭肠壁并引起炎症与组织破坏后产生的临床症状。在感染早期,细菌在小肠释放内毒素引起大量水样大便、高热、恶心、呕吐。感染晚期,痢疾杆菌到达大肠并侵袭其黏膜,患者出现里急后重感,伴频繁而小量的血性、黏液大便。此时,肠镜检查显示大肠黏膜充血、水肿、脆弱易破,伴有大量黏液分泌,有时会出现小溃疡。大便镜检一般可见大量多核白细胞。

2. 沙门菌属感染 目前已知沙门菌有1000多个血清型,但只有部分血清型具有致病性。沙门菌病为世界各地人类的重要疾病,经水或食品传播;患者大便常含有黏液而少见有血,显微镜检查所见同菌痢。沙门菌具有侵袭性,能直接进入上皮细胞到达固有层。临床上最常见的表现是急性胃肠炎,伴呕吐与腹泻。

3. 霍乱和副霍乱 是由霍乱弧菌两个生物型引起的急性肠道传染病,霍乱仍局限于印度恒河三角洲一带。霍乱弧菌经口食入,如胃酸缺乏或因大量饮水或进食而使胃酸稀释,弧菌未被杀死而进入小肠。弧菌黏附于肠黏膜表面并繁殖,产生强烈的肠毒素——外毒素。肠毒素活化小肠黏膜上皮细胞膜中的腺苷酸环化酶,此酶使细胞质中的三磷酸腺苷(ATP)转为环磷酸腺苷(cAMP)。cAMP含量升高时导致肠液分泌功能增强,肠腔内大量等渗液体滞留,造成剧烈腹泻。霍乱患者的临床表现和生化学异常都是胃肠道大量丧失等渗液的结果。患者由于严重腹泻、呕吐,丧失大量水和电解质,以致出现脱水、低血容量休克。由于大便液中排出大量钾和碳酸氢盐,导

致缺钾和代谢性酸中毒。

4. 金黄色葡萄球菌性肠炎 由耐药性金黄色葡萄球菌所致,常发生于长期接受广谱抗生素治疗的患者。临床表现为突然发生频繁的腹泻,呈水样便,伴发热、腹胀、腹痛、呕吐等。严重者可导致感染中毒性休克。

(二) 肠道非感染性疾病

1. 炎性肠病 广义的炎性肠病包括各种的肠道炎性疾病,一般来说,累及回肠、直肠、结肠等的都可以叫炎性肠病,它的表现一般都是腹泻、腹痛、血便。常见的炎性肠病有克罗恩病和溃疡性结肠炎。

2. 放射性肠炎 放射性肠炎是盆腔、腹腔、腹膜后恶性肿瘤经放射治疗引起的肠道并发症,可分别累及小肠、结肠和直肠。在放射性肠炎早期肠黏膜细胞更新受到抑制,以后小动脉壁肿胀、闭塞,引起肠壁缺血,黏膜糜烂。晚期肠壁引起纤维化,肠腔狭窄或穿孔,腹腔内形成脓肿、瘘道和肠粘连等。

除了以上两种非感染性疾病可导致腹泻外,还有缺血性结肠炎、憩室炎、尿毒症性肠炎等种类。

三、分类

(一) 按病程分类

腹泻分急性和慢性两类。急性腹泻发病急剧,病程在2~3周之内。慢性腹泻指病程在2个月以上或间歇期在2~4周内的复发性腹泻。

急性腹泻主要是由于饮食不当,食用不洁净食物和暴饮暴食造成如急性肠胃炎、细菌性痢疾等。慢性腹泻

主要分为代谢性疾病引起的腹泻(如甲亢、糖尿病);药源性腹泻(如秋水仙碱、地高辛、硫酸镁等);肠道肿瘤(如结肠癌);功能性腹泻(如过敏性结肠炎)。

(二)按发病机制分类

1. 高渗性腹泻 在正常人,食糜经过十二指肠进入空肠后,其分解产物已被吸收或稀释,电解质渗透度已趋稳定,故空回肠内容物呈等渗状态,其渗透压主要由电解质构成。如果摄入的食物(主要是碳水化合物)或药物(主要是2价离子如 Mg^{2+} 或 SO_4^{2-})是浓缩、高渗而又难消化和吸收的,则血浆和肠腔之间的渗透压差增大,血浆中的水分很快透过肠黏膜进入肠腔,直到肠内容物被稀释成等张为止。肠腔存留的大量液体可刺激肠运动而致腹泻。

4 2. 吸收不良性腹泻 许多疾病造成弥漫性肠黏膜损伤和功能改变,可导致吸收不良性腹泻。常见原因有肠黏膜吸收功能减损、肠黏膜面积减少、肠黏膜充血水肿等。

3. 分泌性腹泻 肠道分泌主要是黏膜隐窝细胞的功能,吸收则靠肠绒毛腔面上皮细胞的作用,当分泌量超过吸收能力时可致腹泻。

4. 渗出性腹泻 肠黏膜炎症时渗出大量黏液、脓血,可致腹泻。渗出性腹泻的病理生理是复杂的,因为炎性渗出物可增高肠内渗透压;如肠黏膜有大面积损伤,电解质、溶质和水的吸收可发生障碍;黏膜炎症可产生前列腺素,进而刺激分泌,增加肠动力,引起腹泻。

5. 运动性腹泻 许多药物、疾病和胃肠道手术可改变肠道的正常运动功能,促使肠蠕动加速,以致肠内容物

过快通过肠腔,与黏膜接触时间过短,因而影响消化与吸收,发生腹泻。

四、治疗

腹泻的治疗分为病因治疗和对症治疗,二者缺一不可。特别是在未明确病因之前,要慎用止痛药及止泻药,以免掩盖症状造成误诊,延误病情。

1. 病因治疗

(1) 抗感染治疗: 根据不同病因,选用相应的抗生素。

(2) 其他病因: 如乳糖不耐受症不宜用乳制品,成人乳糜泻应禁食麦类制品。慢性胰腺炎可补充多种消化酶。药物相关性腹泻需要立即停用有关药物。

2. 对症治疗

(1) 一般治疗: 纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱和营养失衡。酌情补液,补充维生素、氨基酸、脂肪乳剂等营养物质。

(2) 胃肠黏膜保护剂: 如蒙脱石、硫糖铝等保护胃肠道黏膜,减轻损害。

(3) 微生态制剂: 如双歧杆菌、地衣芽胞杆菌活菌胶囊等可以调节肠道菌群紊乱,维持肠道菌群内环境平衡。

(4) 止泻剂: 在出现严重腹泻时要根据具体情况选用相应止泻剂治疗。

(5) 其他对症治疗: 常用药物有山莨菪碱(654-2)、溴丙胺太林、阿托品等,但青光眼、前列腺肥大者、严重炎症性肠病患者慎用。

(王 婧 阴赓宏)

第二章

腹泻相关症状及鉴别诊断

第一节 腹 泻

一、定义

肠道黏膜分泌旺盛或吸收障碍,肠蠕动过快导致排便次数增多,粪质稀薄,或带有黏液、脓血或未消化的食物。

二、病因

1. 消化系统疾病

(1) 胃部疾病: 如慢性萎缩性胃炎、胃溃疡等。

(2) 肠道疾病: ①肠道感染: 由病毒、细菌、真菌、原虫、蠕虫等感染引起的肠炎,如细菌性痢疾、肠结核、阿米巴痢疾、血吸虫病等; ②肠道非感染性病变: 自身免疫系统紊乱如克罗恩病、溃疡性结肠炎,结肠息肉等; ③肠道肿瘤: 结肠恶性肿瘤等。

(3) 胰腺疾病: 如胰腺炎、胰腺癌等。

(4) 肝胆疾病: 如肝硬化、胆囊炎、胆结石等。

2. 全身性疾病

(1) 全身感染: 败血症、伤寒或副伤寒等。

(2) 中毒: 服用毒蕈、河豚及化学药物, 砷、汞、铅等。

(3) 药物副作用: 利血平、洋地黄类、甲状腺素以及某些抗肿瘤药物、抗生素。

(4) 内分泌及代谢障碍性疾病: 甲状腺功能亢进、糖尿病肠病、肾上腺皮质功能减退、类癌综合征。

(5) 其他系统疾病: 风湿免疫系统如过敏性紫癜、系统性红斑狼疮、硬皮病、变态反应性肠炎, 尿毒症等。

(6) 神经功能紊乱: 肠易激综合征、神经功能性腹泻。

三、诊断

(一) 临床表现

症状和体征

1. 病史 发病前有无不洁饮食史, 有无慢性胃肠疾病史, 长期使用抗生素、肿瘤化疗等病史。

2. 症状

(1) 起病及病程: 急性起病, 病程短, 多见于感染或食物中毒。慢性起病, 病程长, 多为慢性感染、非特异性炎症、肠道肿瘤等。

(2) 腹泻次数及粪便性状: 每天排便10次以上, 多为急性感染性腹泻。大便为黏液血便或脓血便多见于细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、结肠肿瘤等。暗红色或果酱样大便见于阿米巴痢疾。

(3) 腹泻与腹痛的关系: 小肠疾病腹痛常在脐周, 便后缓解不明显; 结肠疼痛在下腹部, 便后疼痛可缓解。

3. 体征

(1) 腹部局部压痛, 多不伴肌紧张。如伴肌紧张、反

跳痛者,考虑急腹症。

(2)有皮疹、皮下出血者,见于败血症、伤寒或副伤寒、过敏性紫癜等。

(3)腹部包块,见于消化道肿瘤、肠结核、克罗恩病等。

(4)关节肿胀或疼痛,见于系统性红斑狼疮、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠结核。

(二)实验室

1. 大便常规 炎症性腹泻可见大量白细胞、脓细胞。

2. 便球杆比 便球杆比倒置见于抗生素相关腹泻。

3. 血常规 贫血考虑肠道肿瘤、结核。

4. 生化 明确肝肾功能、胆红素等情况。

(三)影像学检查

1. 消化道钡餐 可发现肠道肿瘤、肠道激惹等。

2. 胃镜 可发现胃、十二指肠病变。

3. 电子结肠镜 可发现结肠肿瘤、直肠肿瘤、炎症、结核等。

4. 小肠镜 可发现小肠肿瘤。

四、治疗

1. 一般治疗 易消化饮食。注意休息。

2. 去除病因 抗感染、抗结核、切除肿瘤、停用抗生素等。

3. 抗生素 炎症性腹泻,口服抗生素。抗生素相关腹泻,口服万古霉素、甲硝唑。

4. 支持治疗 补液、止痛治疗,保持电解质、酸碱平衡。

(肖红丽)