

世界经典



医学名著

西氏内科学

CECIL MEDICINE

■ 原著 [美] Lee Goldman, MD
Dennis Ausiello, MD

■ 主译 谢毅

原著第23版 中

中国出版集团

世界图书出版公司

西氏内科学

Cecil Medicine

原著第 23 版

中 册

主 编 [美] LEE GOLDMAN, MD

[美] DENNIS AUSIELLO, MD

主 译 谢 毅

中 国 出 版 集 团

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

西氏内科学/(美)古德曼(Goldman,L.), (美)奥斯罗(Ausiello,D.)主编;谢毅译. —西安:世界图书出版西安有限公司,2015.5

书名原文:Cecil medicine

ISBN 978-7-5100-9447-7

I. ①西… II. ①古… ②奥… ③谢… III. ①内科学
IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第049593号

版权贸易登记号 25-2008-079

Xishi Neikexue

西氏内科学

主 编	[美] Lee Goldman, Dennis Ausiello
主 译	谢 毅
策 划	张栓才 任卫军
责任编辑	马元怡 王梦华 刘小兰 杨 莉

出版发行	世界图书出版西安有限公司
地 址	西安市北大街85号
邮 编	710003
电 话	029-87233647(市场营销部) 029-87234767(总编室)
传 真	029-87279675
经 销	全国各地新华书店
印 刷	中闻集团西安印务有限公司
成品尺寸	889mm×1194mm 1/16
印 张	264.75
字 数	8200千字

版 次	2015年5月第1版
印 次	2015年5月第1次印刷
书 号	ISBN 978-7-5100-9447-7
定 价	2860.00元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

中册目录

Content

第12卷 胃肠道疾病

第134章	胃肠病总论	1291
第135章	消化系统影像学检查	1305
第136章	消化系统内镜	1310
第137章	消化道出血和隐匿性消化道出血	1318
第138章	胃肠道运动功能紊乱	1326
第139章	功能性胃肠病:肠易激综合征、功能性消化不良和非心源性胸痛	1335
第140章	食管疾病	1347
第141章	酸消化性疾病:流行病学和病理学	1361
第142章	酸消化性疾病:临床表现、诊断、治疗和预后	1366
第143章	腹泻及吸收不良的诊治	1373
第144章	炎症性肠病	1401
第145章	肠道、腹膜、肠系膜及网膜的炎症性和解剖性疾病	1412
第146章	胃肠道血管性疾病	1425
第147章	胰腺炎	1436
第148章	直肠肛门疾病	1448

第13卷 肝、胆囊和胆道疾病

第149章	肝病患者的诊疗途径	1457
第150章	如何对待黄疸和肝功能检查异常患者	1463
第151章	急性病毒性肝炎	1477
第152章	慢性肝炎	1488
第153章	毒素与药物所致肝病	1500
第154章	遗传性和代谢性肝病	1509
第155章	细菌、寄生虫、真菌和肉芽肿性肝病	1518
第156章	酒精和非酒精性脂肪性肝炎	1527
第157章	肝硬化及其后遗症	1533

第158章	肝衰竭和肝移植	1544
第159章	胆囊和胆管疾病	1551

第14卷 血液系统疾病

第160章	造血和造血生长因子	1567
第161章	外周血涂片	1577
第162章	贫血	1580
第163章	小细胞低色素性贫血	1592
第164章	自身免疫性和血管内容血性贫血	1600
第165章	溶血性贫血:红细胞膜和代谢缺陷	1613
第166章	血红蛋白病:地中海贫血	1625
第167章	镰状细胞病及其相关血红蛋白病	1632
第168章	高铁血红蛋白血症和不稳定性血红蛋白	1645
第169章	非溶血性正色素正细胞性贫血	1649
第170章	巨幼细胞性贫血	1653
第171章	再生障碍性贫血及相关疾病	1667
第172章	红细胞增多症	1677
第173章	白细胞减少和白细胞增多	1682
第174章	淋巴结肿大和脾大	1698
第175章	吞噬细胞功能紊乱	1705
第176章	嗜酸性粒细胞增多综合征	1717
第177章	骨髓增殖性疾病:特发性血小板增多和原发性骨髓纤维化	1722
第178章	出血和血栓症患者的诊治方法	1729
第179章	出血性疾病:血小板和血管功能异常	1734
第180章	出血性疾病:凝血因子缺乏	1751
第181章	出血性疾病:弥散性血管内凝血、肝衰竭、维生素K缺乏	1768
第182章	血栓形成性疾病:超凝状态	1774
第183章	输血医学	1783
第184章	造血干细胞移植	1790

第15卷 肿瘤学

第185章	肿瘤流行病学	1799
第186章	肿瘤遗传学	1808
第187章	肿瘤生物学	1813
第188章	肿瘤的内分泌表现:异位激素生成	1819
第189章	副癌综合征及肿瘤的其他非肿瘤效应	1826
第190章	肿瘤生物标记物	1837
第191章	肿瘤的预防	1843
第192章	肿瘤治疗原则	1848
第193章	骨髓增生异常综合征	1863
第194章	急性白血病	1868
第195章	慢性白血病	1878
第196章	非霍奇金淋巴瘤	1893
第197章	霍奇金淋巴瘤	1908
第198章	浆细胞病	1917
第199章	中枢神经系统肿瘤和颅内压增高及降低	1933
第200章	头颈部癌	1949
第201章	肺癌及其他肺部肿瘤	1958
第202章	胃部肿瘤	1970
第203章	大肠肿瘤	1976
第204章	胰腺癌	1988
第205章	胰腺内分泌肿瘤	1992
第206章	肝和胆道肿瘤	1999
第207章	肾脏、膀胱、输尿管和肾盂肿瘤	2008
第208章	乳腺癌及良性疾病的鉴别诊断	2017
第209章	妇科癌症	2030
第210章	睾丸癌	2037
第211章	前列腺癌	2040
第212章	骨肿瘤:原发性和转移性骨肿瘤	2046
第213章	软组织肉瘤	2049
第214章	黑色素瘤和非黑色素瘤性皮肤癌	2055
第215章	原发灶不明的肿瘤	2062

第16卷 代谢疾病

第216章	先天性代谢缺陷的研究	2069
-------	------------	------

第217章	脂质代谢紊乱	2079
第218章	半乳糖血症	2092
第219章	糖原累积病	2096
第220章	果糖代谢疾病	2100
第221章	原发性高草酸尿症	2104
第222章	嘌呤与嘧啶代谢疾病	2106
第223章	溶酶体贮积病	2113
第224章	苯丙氨酸与酪氨酸代谢疾病	2118
第225章	高脯氨酸血症与羟脯氨酸血症	2122
第226章	尿素循环疾病	2124
第227章	支链氨基酸尿	2127
第228章	同型胱氨酸尿和高同型半胱氨酸血症	2131
第229章	卟啉病	2135
第230章	肝豆状核变性	2147
第231章	铁超负荷(遗传性血色病)	2151

第17卷 营养性疾病

第232章	营养与健康和疾病的关系	2159
第233章	营养评估	2166
第234章	蛋白-能量性营养不良	2172
第235章	肠道营养	2178
第236章	静脉营养(胃肠外营养)	2184
第237章	维生素、微量矿物质和其他微量营养素	2190
第238章	进食障碍	2201
第239章	肥胖症	2206

第18卷 内分泌疾病

第240章	内分泌学总论	2223
第241章	神经内分泌学和神经内分泌系统	2238
第242章	垂体前叶	2253
第243章	垂体后叶	2276
第244章	甲状腺	2286
第245章	肾上腺皮质	2308
第246章	肾上腺髓质、儿茶酚胺和嗜铬细胞瘤	2320
第247章	1型糖尿病	2329
第248章	2型糖尿病	2358
第249章	低血糖和胰岛细胞瘤	2376
第250章	多腺体病	2385
第251章	多器官综合征:类癌综合征	2391

第 252 章	性分化异常疾病	2395
第 253 章	睾丸和男性性功能	2409

第 19 卷 妇女保健

第 254 章	女性健康概述	2429
第 255 章	卵巢与发育	2437
第 256 章	月经周期与生育	2445
第 257 章	避 孕	2468
第 258 章	妊娠期肿瘤性疾病的处理	2477
第 259 章	孕妇高血压及其他常见内科问题	2487
第 260 章	HIV 与妊娠	2498
第 261 章	多毛症	2503
第 262 章	更年期	2509

第 20 卷 骨和矿物质代谢

第 263 章	矿物质及骨的内环境稳定	2523
第 264 章	骨质疏松	2533

第 265 章	骨软化症和佝偻病	2547
第 266 章	甲状旁腺、高钙血症和低钙血症	2558

第 267 章	甲状腺髓样癌和降钙素	2571
---------	------------------	------

第 268 章	PAGET 骨病(畸形性骨炎)	2577
---------	-----------------------	------

第 269 章	骨坏死、骨硬化、骨肥厚及其他骨病	2581
---------	------------------------	------

第 21 卷 变应性疾病和临床免疫学

第 270 章	变态反应性疾病和免疫性疾病总论	2591
---------	-----------------------	------

第 271 章	原发性免疫缺陷病	2597
---------	----------------	------

第 272 章	变应性鼻炎和鼻窦炎	2610
---------	-----------------	------

第 273 章	荨麻疹和血管性水肿	2620
---------	-----------------	------

第 274 章	系统性过敏反应、食物过敏和昆虫叮咬过敏	2627
---------	---------------------------	------

第 275 章	药物过敏	2634
---------	------------	------

第 276 章	肥大细胞增生症	2639
---------	---------------	------

第 12 卷

胃肠道疾病

- | | |
|---------|------------------------------|
| 第 134 章 | 胃肠病总论 |
| 第 135 章 | 消化系统影像学检查 |
| 第 136 章 | 消化系统内镜 |
| 第 137 章 | 消化道出血和隐匿性消化道出血 |
| 第 138 章 | 胃肠道运动功能紊乱 |
| 第 139 章 | 功能性胃肠病:肠易激综合征、功能性消化不良和非心源性胸痛 |
| 第 140 章 | 食管疾病 |
| 第 141 章 | 酸消化性疾病:流行病学和病理学 |
| 第 142 章 | 酸消化性疾病:临床表现、诊断、治疗和预后 |
| 第 143 章 | 腹泻及吸收不良的诊治 |
| 第 144 章 | 炎症性肠病 |
| 第 145 章 | 肠道、腹膜、肠系膜及网膜的炎症性和解剖性疾病 |
| 第 146 章 | 胃肠道血管性疾病 |
| 第 147 章 | 胰腺炎 |
| 第 148 章 | 直肠肛门疾病 |

第 134 章

胃肠病总论

Deborah D. Proctor

流行病学

在美国每年因胃肠和肝脏疾病而到门诊、急诊就医或住院的超过 5 000 万人次，发病率最高的是非食源性胃肠炎和食源性疾病。所有胃肠疾病的直接费用每年接近 900 亿美元，其中胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD; 第 140 章) 超过 100 亿美元，胆囊疾病 (第 159 章) 约 70 亿美元，结肠直肠癌 (第 203 章) 50 亿~60 亿美元。各种疾病的费用开支不同，如 GERD 有近 60% 的费用直接用于药物开支，而胆囊疾病的费用主要与住院治疗有关。胃肠疾病约占美国每年总死亡率的 10%，其中结肠直肠癌是最常见的致死疾病。

胃肠道功能概述

胃肠道、胰腺和肝脏的主要功能是消化食物，吸收液体、电解质和营养素，排出废物、代谢药物及其他外源性物质。

胃肠道上皮细胞表面积总和比网球场还要大。上皮细胞更新迅速，其寿命只有 3~7 d，与各种内源性、外源性物质有着重要的交互作用。

肠神经系统 (第 138 章) 由复杂交错的神元神经节组成，定位于食管、胃及肠道管壁内的肌间 (Auerbach) 和黏膜下 (Meissner) 形成神经丛，其拥有的神经元数在 1 000 万~10 000 万之间，相当于脊髓中神经元的总和。尽管这是一个独立的神经

系统，但必须与自主神经系统和中枢神经系统进行复杂的相互作用才能发挥正常功能。最新的证据表明肠道功能性疾病如肠易激综合征 (第 139 章)，其症状发生和发展与肠神经、自主神经及中枢神经相互作用失调有关。

胃肠道的免疫系统是人体内最大的免疫器官 (第 42 章)，它包括腔道及上皮屏障、细胞免疫 (如 T 细胞和 B 细胞以及非细胞炎症介质)。胃肠道免疫系统要接触极其大量的腔道内抗原 (食物)、宿主蛋白、共生细菌等，并同时区分有益抗原或有害抗原，如病原细菌蛋白及变性上皮细胞等。胃肠道免疫系统在全身自身免疫及免疫耐受疾病中起着重要作用。

胃肠道的内分泌系统接受摄入食物的刺激。内分泌细胞释放激素是对营养素以及来自中枢神经系统刺激的应答。

胃肠道的动力是由平滑肌及肠神经系统复杂相互作用的结果决定的。Cajal 间质细胞是消化道蠕动的起搏点，负责将食物从口腔到肛门协调有序地传输 (第 138 章)。

随着年龄增长，胃肠道会发生很多变化。上皮细胞同外界环境相互作用，如果正巧合并遗传易感性，可能发生癌变。结肠癌 (第 203 章) 是美国第二大常见恶性肿瘤，胃肠道也比人体内任何其他器官更常发生肿瘤。

诊断

病史

尽管在如今的高科技时代，诊所内问诊和体检次数有所减少，但询问病史和体格检查（第6章）仍是非常重要的，尤其是在评估可能与胃肠道相关的症状时（表134-1）。

腹痛

腹痛（第145章）的感觉是由腹腔脏器感觉神经接受刺激，通过自主神经和脊髓传递冲动进入下丘脑、脑桥和大脑形成的。下丘脑将神经冲动传入大脑皮质躯体感觉区域，并在负责情感的边缘系统和皮质额叶的协助下形成了不同的疼痛感觉。位于脊髓和大脑皮质的抑制性神经元继而修饰传入的痛觉神经冲动。

腹痛是由组织的损伤、扩张、收缩、炎症及直接化学损伤引起的，但同样的痛觉感受器对经典性伤害刺激，如捏夹、烧灼却无反应。因此在做结肠镜检查时，患者会因结肠的扩张或肠系膜的拉伸感到疼痛，却不会因黏膜活检或息肉摘除感到痛苦。

疼痛的性质通常有助于确定病因（表134-2）。腹痛分为急性（图134-1）或慢性（图134-2）；间歇性或持续性；痉挛性、尖锐性或穿透性；强烈的；局限性或散发性；烧灼性、钝性或疼痛感。应该询问患者腹痛的持续时间、性质、程度、起病缓急、症状进展、位置、加重或缓解因素、伴随症状、既往史和现病史、生活习惯和疾病家族史。经典的5个问题至今仍是有益的：腹痛位于哪里？何时开始痛的？腹痛有没有转移到其他部位？痛起来是怎样的？腹痛什么情况下会加重或减轻？正确地询问和仔细地聆听常可得到腹痛病因的准确线索。

内脏痛

内脏痛定位较困难，与支配内脏神经分布的脊髓节段较宽泛有关。例如消化性溃疡（第141、142章）疼痛位于上腹部，早期阑尾炎（第145章）疼痛在脐周围。

躯体壁层腹膜痛

躯体壁层腹膜痛是由于壁腹膜受到伤害性刺激引起的（第145章）。这种腹痛定位准确、强烈，且与腹膜受到损害的区域神经皮肤分布相一致。躯

体壁层腹膜痛会因运动而加重，例如咳嗽或乘坐颠簸的汽车。躯体壁层腹膜痛可见于阑尾炎并发局部腹膜炎引起的右下腹痛、脏器穿孔引起的脓肿及炎性包块（第139章）。

牵涉痛

牵涉痛是指患者在远离病变器官的区域感到疼痛，是由于不同解剖区域的内脏传入神经在同一脊髓节段汇聚的结果，如胆囊疾病可能引起右肩胛下痛。非腹部疾病，如心肌梗死或肺炎也可表现为腹痛或放射至腹部。

消化道出血

急性出血

消化道出血可以是急性或慢性的，可以是大量或隐匿性的（表137-1）。急性出血是指24~48 h内的出血。出血的量和速度以及患者心血管系统的代偿能力决定了患者血流动力学紊乱的程度。根据出血部位可分为：Treitz韧带近段部位为上消化道出血；回盲瓣远段部位为下消化道出血；当中的部分为中消化道出血，例如小肠出血。急性上消化道出血（表137-1）可分为呕血、黑粪和便血，发生率是急性下消化道出血（表137-4）的3倍。急性上消化道出血可进一步分为静脉曲张和非静脉曲张性出血，因为这两种出血的治疗方法相差甚远。引起下消化道出血的两个最常见病因是憩室病和动静脉畸形。与胃镜检查已被普遍视为上消化道出血的首选检查不同，急性下消化道出血是否将结肠镜检查列为首选存在着较多争议（图137-4）。十二指肠远段的小肠急性出血较少见，但在便血患者中占10%。

慢性出血

慢性消化道出血表现为粪隐血阳性或缺铁性贫血，或两者皆有（图137-6）。最令人担忧的需要排除的就是消化道潜伏的恶性肿瘤，但是其他疾病也可伴随慢性消化道出血（表137-5）。首选内镜检查，可达到95%的阳性诊断率。

不明原因的出血

不明原因的消化道出血指出血来源不明的消化道出血（表137-5）。出血可以是临床上有明确证据或是性质隐匿的，其原因可以为常见出血病因，例如动静脉畸形或少见原因，例如Dieulafoy病或美克尔（Meckel）憩室。

表 134-1 消化疾病常见症状和体征

症状	腹痛	消化道出血	腹泻	脂肪泻	便秘	恶心和呕吐	吞咽困难	吞咽痛	GERD	食欲缺乏	消瘦
病史(询问以下问题)	急性或慢性; 间歇性或持续性; 痉挛性、尖锐痛; 或穿透痛; 烧灼痛、侵蚀痛; 定位; 局限性或放射性症状的触发和进展情况; 合并其他疾病	急性或慢性; 间歇性或持续性; 出血量: 便血、黑粪或呕血; 相关疼痛和部位; 贫血症状, 例如呼吸困难、胸痛、头昏; 尤其是阿司匹林/非甾体类抗炎药	急性或慢性; 发热、消瘦; 24 h 粪量、症状持续时间长; 粪便性状、便秘、腹痛; 便血、粪便性状、粪量改变情况、腹痛、药物使用	消瘦、24 h 粪量、症状持续时间长; 粪便性状、便秘、腹痛; 腹部不适、便血、慢性腹痛, 患者行动能力、药物使用、既往腹部手术史	急性或慢性; 有呕吐、急性或慢性、间歇性或持续性、药物使用、伴随疾病或其他症状	口咽性吞咽困难或食管性吞咽困难、固体或液体、急性或慢性、间歇性或进展性、胃食管反流症状、消瘦、皮肤改变、手冷(雷诺现象)	急性或慢性; 潜在的免疫抑制, 如 HIV、DM; 消化道腐蚀; 药物使用	急性或慢性; 急性、定位、烧灼感、吞咽困难、食管外症状	急性或慢性; 与不同食物的相关性; 精神因素; 潜在疾病, 如 DM、恶性肿瘤、HIV; 药物使用	急性或慢性; 与不同食物的相关性; 精神因素; 潜在疾病, 如 DM、恶性肿瘤、HIV; 药物使用	年龄; 急性或慢性; 故意或非故意; 消瘦程度; 体重反复或进行性消瘦; 食欲缺乏、恶心、呕吐; 腹泻; 腹痛; 便血; 咳嗽; 胃溃疡症状; 精神症状; 内分泌症状; 药物使用
体检体征	发热、心率、血压; 皮肤和腹部的视诊; 肠鸣音存在或消失; 脏器肿大或肿块(脓肿); 腹痛定位; 反跳痛或肌紧张; 腹膜刺激征	HR、BP、腹痛; 肝脾大、蜘蛛痣、黄疸及其他门脉高压体征; 粪便颜色、黏稠度、血潜血检测	HR、BP, 发热; 消瘦; 热; 消瘦; 有无腹痛; 其他肠道症状(炎症性肠病, 如关节炎、红斑结节)	消瘦、腹痛, 消耗; 动力; 腹痛; 触及肠道粪块; 肛指检查有发现坚硬粪块; 肛门脱垂	妊娠或腹痛, 通常无异常, 如果恶性肿瘤存在应检查淋巴结和肿块, 如锁骨上或颈部淋巴结, 触诊甲状腺大小和结节, 检查皮肤有无硬结	急性或慢性; 检查相关原因, 如妊娠、梗阻、消化道炎症、药物、头颈部外伤; 慢性呕吐应检查相关原因, 如妊娠、糖尿病、不完全肠梗阻、颅内疾病、心理疾病	通常无异常, 检查潜在的免疫抑制	通常无异常, 除非有食管外表现, 如慢性咳嗽或哮喘	消瘦; 发热; 精神症状; 牙釉质脱落、指关节溃疡或瘢痕组织; 腹块或淋巴结	消瘦; 发热; 精神症状; 牙釉质脱落、指关节溃疡或瘢痕组织; 腹块或淋巴结	消耗; 营养不良; 牙列不齐或义齿咬合不正; 甲状腺肿大; 腹块、淋巴结肿大; 女性盆腔肿块; 糖尿病; 精神神经病变; 精神源性症状; 牙釉质脱落, 指关节溃疡或硬茧

症状	腹痛	消化道出血	腹泻	脂肪泻	便秘	恶心和呕吐	吞咽困难	吞咽痛	GERD	食欲缺乏	消瘦
实验室检查	CBC、BUN、Cr、血糖、淀粉酶、脂肪酶、肝功能 (ALT、AST、胆红素)、碱性磷酸酶、白蛋白、PT、PTT、UA、粪病原学、幽门螺杆菌抗体	CBC(红细胞压迹和血小板尤为重要)、BUN、Cr、肝功能、PT、PTT、鼻胃管灌注(注意颜色和清澈度)	CBC、BUN、Cr、血糖、电解质、功能、白蛋白、粪便培养;pANCA 抗体	72 h 粪便:脂肪;胡萝卜素;维生素 D;钙;白蛋白;各类抗体	CBC、血钙、血磷、TFTs	β -HCG、CBC、电解质、BUN、Cr、血糖、肝功能、清蛋白、TFTs、糖皮质激素	CBC	CBC、HIV、空腹血糖	通常正常	CBC、肝功能、白蛋白、HIV、TFTs	CBC、TFTs、肝功能、钙、镁、磷、白蛋白、HIV、血清胡萝卜素
内镜检查	EGD、结肠镜、小肠镜与活检、内镜与活体 EGD 与活检	EGD、结肠镜、小肠镜、胶囊内镜	小肠镜与活检、内镜与活体 EGD 与活检	近期出现的排便习惯改变应行肠镜检查	EGD 合并活检	EGD 通常正常	EGD 合并活检或扩张、食管动力测定、24 小时 pH 测定	EGD 合并活检	测定; EGD 通常正常	检查潜在疾病,如病,如考虑有胃肠道疾病,应做内镜、肠镜检查	检查潜在疾病,如病,如考虑有胃肠道疾病,应做内镜、肠镜检查
影像学检查	CT、超声、血管造影	标记的红细胞扫描、血管造影	小肠造影(如克罗恩病的狭窄)	腹部 CT(胰腺钙化)	通常不需要 (MRI)	急性;腹部超声或 CT;慢性;头颅 CT	食管吞钡显影、示狭窄、Schatzki 环、肿块	通常不需要	通常不需要	检查潜在疾病,如考虑有胃肠道疾病,应做腹部 CT	检查潜在疾病,如考虑有胃肠道疾病,应做腹部 CT

ALT: 丙氨酸转氨酶; ASCA: 抗酿酒酵母抗体; AST: 门冬氨酸转氨酶; BP: 血压; BUN: 尿素氮; CBC=全血细胞计数; Cr=肌酐; CT=计算机断层扫描; DM=糖尿病; EGD=胃镜; GERD: 胃食管反流病; GI: 胃肠道; GU: 生殖泌尿道; HCG: 人绒毛膜促性腺激素; H/H: 红细胞压迹/血红蛋白; HIV: 人类免疫缺陷病毒; HR: 心率; IBD: 炎症性肠病; MRI: 磁共振成像; NCT: 鼻胃管; NSAID: 非甾体类抗炎药; pANCA: 抗中性粒细胞胞浆抗体核周型; PT: 凝血酶时间; PTT: 部分凝血活酶时间; RBC: 红细胞; TB: 结核; TFTs: 甲状腺功能检查; tTG: 组织转谷氨酰胺酶; U/A: 尿检验

表 134-2 腹痛主要病因的典型表现

病因	部位	性质	持续时间	加重或缓解因素	伴随症状体征	诊断性检查
消化性溃疡 (第 141、142 章)	右上腹、中上腹或胸骨下段	烧灼样、咬噬样	数天	抗酸药或食物可缓解	反复发作; 伴随因素: Hp/胃酸、NSAIDs, 急性慢性贫血	Hp/胃酸、Hp 检查
急性胰腺炎 (第 147 章)	左上腹、中上腹、放射至后背	剧烈的、局部的	小时	进食后加重, 躺着不动或麻药可以缓解	恶心、呕吐、肠鸣音消失、伴淀粉酶、脂肪酶升高、随胆石症, 饮酒	CT 扫描
急性胆囊炎 (第 159 章)	右上腹痛, 放射至右肩胛	剧烈的、进行加重的	小时	油腻餐后出现, 麻药或手术可以缓解	恶心、呕吐、发热	白细胞升高、超声或 CT
急性阑尾炎 (第 145 章)	脐周转移至右下腹	剧烈的、局部的、深部痛	小时	无明显诱因的, 麻药和手术可以缓解	厌食, 恶心, 发热	白细胞升高、超声或 CT
憩室炎 (第 145 章)	左下腹	尖锐的、局部的、剧烈的	小时	无明显诱因的, 麻药、抗生素和手术可缓解	食欲缺乏, 恶心	白细胞升高、CT
内脏破裂和腹膜炎 (第 145 章)	弥漫性	剧烈的、弥散的	分钟到小时	体位变动会加重, 麻药、抗生素和手术可缓解	厌食, 恶心, 发热, 肠鸣音消失、反跳痛和肌卫, 患者不愿挪动	白细胞升高、CT
肠缺血 (第 146 章)	小肠: 腹中部; 大肠: 由缺血肠段而定腹部左侧或右侧		分钟	饭后或无明显诱因用麻药、溶栓药、支架或外科切除后可缓解	恶心、血便心律失常	白细胞升高、血管造影或肠镜检查
嵌顿疝 (第 146 章)	局限性	尖锐的、局限的、剧烈的、梗阻时为痉挛性	分钟到小时	既往疝病史, 无诱因、麻药、减压、手术后缓解	食欲缺乏, 恶心、呕吐、无排便、腹胀、疝囊内肠鸣音	白细胞升高、超声或 CT
肠梗阻 (第 145、146、148 章)	小肠: 腹中部; 大肠: 疝气痛, 痉挛性腹部左侧或右侧		小时到数天	进食后加重, 鼻胃管、麻药、减压或手术后缓解	食欲缺乏, 恶心、呕吐、无排便、腹胀、肠鸣音亢进相关因素: 疝、腹部手术史	白细胞升高、CT
腹部脓肿	脓肿部位, 通常在左下腹和右下腹	隐匿的、剧烈的、持续的	数天	活动后加重, 尤其是脓肿穿破	食欲缺乏、恶心呕吐、发热、腹块	白细胞升高、CT
急性肝炎	右上腹	局部的	天	深呼吸后加重	食欲缺乏, 恶心, 肝大, 黄疸	肝功能异常
反流性食管炎 (第 140 章)	胸骨后、胸骨下、中上腹	烧灼样、咬噬样	数天到数年	抗酸药可缓解	相关因素: 酒精、感染	
非溃疡性消化不良 (第 139 章)	中上腹	烧灼样、咬噬样	数年	抗酸药或止痛药可缓解	反复发作, 可有食管外症状如哮喘、慢性咳嗽、咽炎	24 小时 pH 值, 胃镜 (通常正常)
肠易激综合征 (第 139 章)	下腹部	痉挛、腹胀	数年	与肠运动改变有关, 如质量、性状、排便后缓解	其他 IBS 症状	正常胃镜表现
						检查结果多为正常

续表 134-2

病因	部位	性质	持续时间	加重或缓解因素	伴随症状体征	诊断性检查
慢性胰腺炎 (第 147 章)	中上腹, 放射至后背	剧烈的、局限的	数天到数年	进食后加重, 麻药可缓解	食欲缺乏、恶心、呕吐、相关因素; 酒精、感染	淀粉酶和脂肪酶可正常, CT 可见钙化
炎症性或感染性肠炎 (第 143, 305 章)	小肠: 腹中部; 大肠: 左下腹或右侧; 直肠: 里急后重感	痉挛痛	数小时到数天	排便后缓解, 治疗应针对病因	恶心呕吐、血便、相关因素; 感染性: 食物介导; IBD: 时间长, 家族史	粪便培养, 肠镜
恶性肿瘤 (第 203 章)	依肿瘤部位而定	剧烈的、局限性或弥散的	数天	麻药或抗肿瘤治疗后缓解	原发性、转移性	CT、活检、PET
肺炎、胸膜炎 (第 97, 101 章)	上腹	局限性、深呼吸加重	数小时到数天	呼吸加重, 抗生素可缓解	咳嗽、发热、呼吸困难	胸片
心绞痛和心肌梗死 (第 70-72 章)	胸骨后和中上腹	压榨性、挤压性或沉重感	数分钟	劳力后加重, 硝酸甘油可缓解	呼吸困难、心脏杂音	心电图, 心肌酶, 运动试验
泌尿生殖疾病 (第 127, 307 章)	膀胱: 耻骨弓上; 肾脏: 左下腹和右下腹; 输尿管: 放射至腹股沟; 前列腺: 耻骨弓上; 肾脏: 肋脊角	持续性或痉挛性; 结石通过时持续的, 无缓解体位	分钟到小时	抗生素或止痛片后缓解 (肾盂肾炎或肾结石)	排尿困难、排尿困难、前腺痛、发热	尿液分析, 尿培养, CT 检查
卵巢囊肿或扭转 (第 209, 255 章)	左下腹或右下腹	持续性或痉挛性	分钟	NSAID 或手术后缓解	恶心呕吐、反复发作	超声
宫外孕破裂 (第 259 章)	左下腹或右下腹	持续的、剧烈的、突破性的	数分钟	手术后缓解	反跳痛、肌卫, 月经不规则或停经	急性贫血, β -HCG 升高, 超声
肌肉骨骼疾病	不同肌肉群	肌肉痛	数天	温热后或 NSAID 后缓解, 运动后加重	肌肉损伤或过度伸展	实验室检查正常
带状疱疹 (第 397 章)	按皮神经分布	烧灼样、瘙痒感、神经痛、持续性	数天	触摸皮区后加重, 抗病毒治疗后缓解	复发性, 皮疹可有可无	皮肤培养或活检
代谢性疾病, 如糖尿病 (第 247 章)	中上腹或全腹	剧烈的、持续的	数小时到数天	代谢控制不佳后加重, 如血糖控制不佳	复发性, 恶心、呕吐, 糖尿病酮症酸中毒	特异性代谢通路, 如糖尿病酮症酸中毒
腹型癫痫 (第 426 章)	上腹或脐周	持续性	数小时到数天	无诱因的, 抗癫痫治疗后好转	复发性; 伴有癫痫发作表现	脑电图
腹主动脉瘤破裂 (第 78 章)	腹主动脉瘤区, 放射至后背或腹股沟	剧烈的、持续的	数分钟、小时、天	高血压或冠心病	休克, 搏动性肿块, 杂音	急性失血, CT, 血管造影

CAD: 冠心病; CT: 计算机断层扫描; CVA: 脑脊液; CXR: 胸片; DM: 糖尿病; EEG: 心电图; ECD: 胃镜; CERD: 反流性食管炎; HCG: 人绒毛膜促性腺激素; HTN: 高血压; IBD: 炎症性肠病; IRS: 肠易激综合征; LLQ: 左下腹; LUQ: 左上腹; NGT: 鼻胃管; NSAIDs: 非甾体类抗炎药; PET: 正电子发射断层成像; RLQ: 右下腹; RUQ: 右上腹; US: 超声; WBC: 白细胞

急性腹痛诊治流程

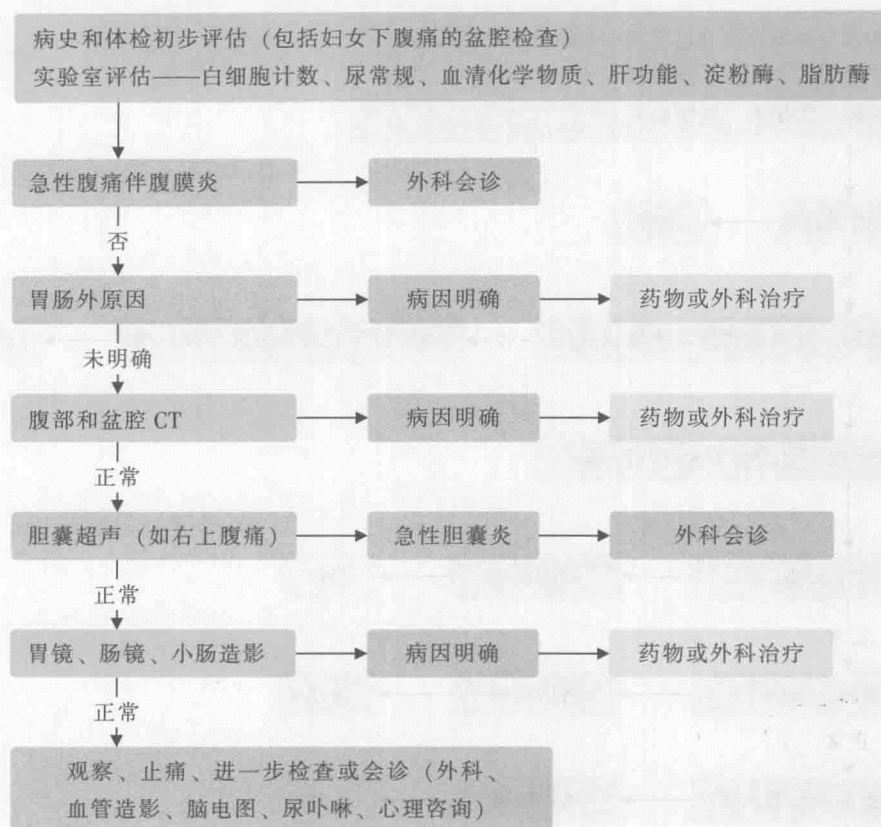


图 134-1 急性腹痛诊治流程

CT: 计算机断层扫描; EEG: 脑电图; EGD: 胃镜; RUQ: 右上腹; US: 超声

腹泻和脂肪泻

腹 泻

腹泻、大便量多或水样便，通常是由于粪便中水分过多引起。大多数人都经历过持续一到两天的稀薄粪便情况（如病毒性胃肠炎），但其他原因引起的腹泻可以是慢性的或在一生中反复发作，如炎症性肠病（第 144 章）。腹泻是由于分泌过多或吸收减少，或两者兼有，因此可分为分泌性腹泻和渗透性腹泻。尽管两种原因可能有重叠，但渗透性腹泻患者禁食后症状可有缓解，而分泌性腹泻者禁食后症状未缓解。通常大容量的腹泻源于小肠，而小容量的腹泻源于结肠。粪便中有血通常提示潜在的器官病变，必须进一步检查，而决不能认为是功能性疾病，如肠易激综合征。血性腹泻通常出现于感染后黏膜发炎、糜烂、溃疡、炎症性肠病或缺血性肠炎。

脂肪泻

脂肪泻，指粪便带有脂质，通常是由于脂肪在小肠内乳化、消化或吸收异常引起的。脂肪消化

不良或肠腔内分解异常，可见于胰腺外分泌障碍（第 147 章）或胆汁缺乏。吸收不良（第 143 章）或消化产物转运障碍，可见于口炎性腹泻或淋巴转运异常。

便秘

便秘（第 138 章）在老年人群中最常见，通常被认为是形容一组症状，包括排便次数少、排便困难、粪便排空不尽感，以及腹胀和腹部不适，1%~5% 的患者主诉为便秘。便秘的原因多样，包括粪便水分和粪质减少、结肠动力减退、活动减少、慢性疾病、药物使用、心理因素和功能性出口梗阻。便秘治疗方法各异，但最简单最基本的起始要点是增加患者每日纤维素和液体的摄入。

恶心和呕吐

恶心和呕吐可以由消化系统病变引起，也可由非消化系统疾病引起（表 134-3），并可导致水和电解质紊乱、营养不良、吸入性肺炎（第 94 章）、Mallory-Weiss 撕裂（第 140 章）及食管破裂。恶心

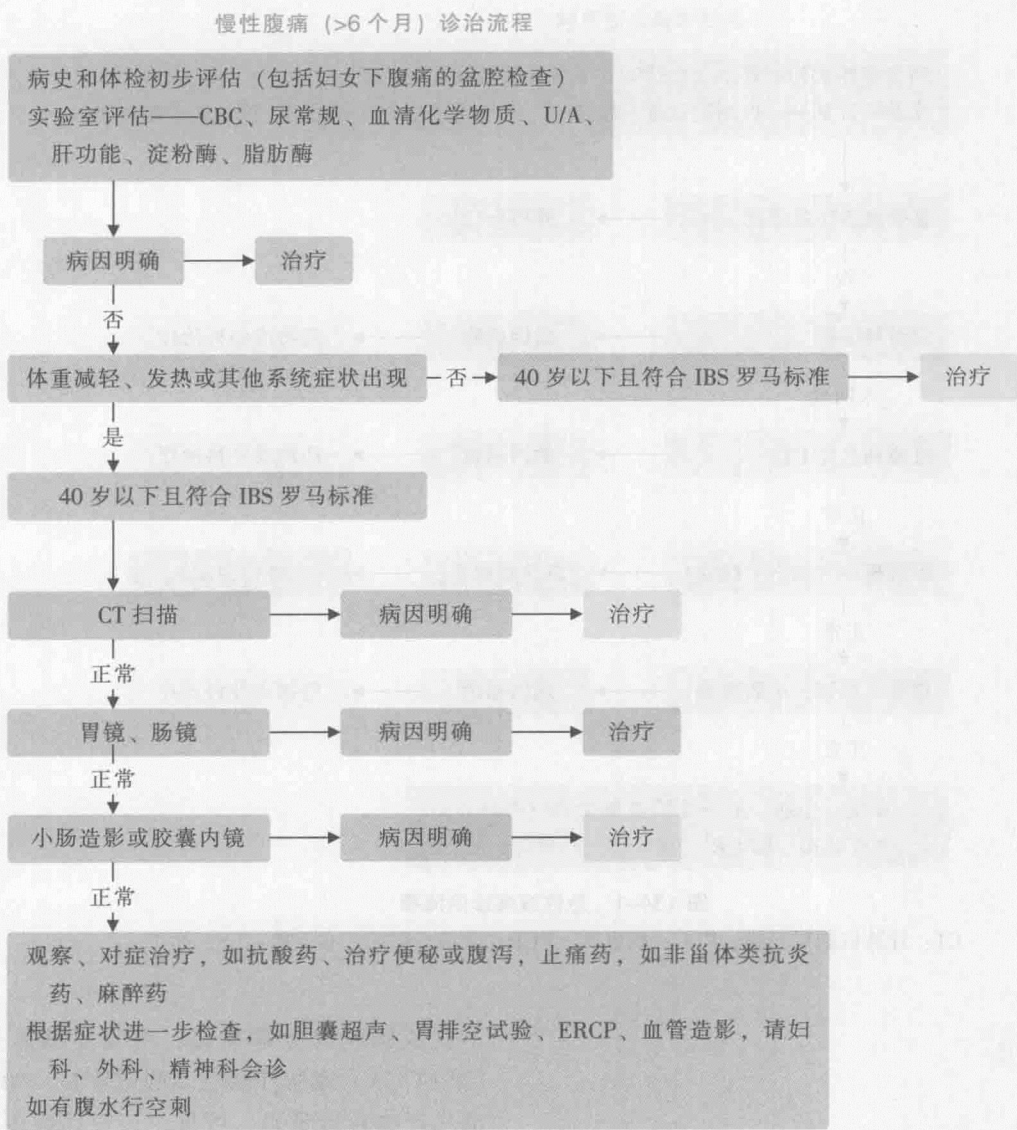


图 134-2 慢性腹痛诊治流程

CBC: 全血细胞计数; CT: 计算机断层扫描; EGD: 胃镜; ERCP: 内镜下胰胆管造影;
IBS: 肠易激综合征; NSAIDs: 非甾体类抗炎药; U/A: 尿液分析

表 134-3 恶心呕吐的病因

病因	症状	时间	伴随症状体征	诊断检查
胃肠疾病引起的恶心呕吐				
食管狭窄或动力障碍 (第 138, 140 章)	反流, 非酸性液体或固体	慢性	胃灼热, 吞咽困难, 体重减轻	食管动力检查, 胃镜、食管造影
消化性溃疡 (第 141, 142 章)	相关性早饱、数小时后呕吐 未消化食物因为出口梗阻, 有酸	慢性	腹痛、呕血	急性或缺铁性贫血, 胃镜、上消化道钡餐
酒精性胃炎 (第 142 章)	晨起呕吐, 干呕	急性、反复性	喝醉	血清酒精浓度, 肝功能异常
胃恶性肿瘤 (第 202 章)	胃酸过少	慢性	呕血	缺铁性贫血, 胃镜, 上消化道钡餐
胆囊炎 (第 159 章)	恶心、呕吐	急性	右上腹痛放射至右肩胛	肝功能, 超声

续表 134-3

病因	症状	时间	伴随症状体征	诊断检查
胰腺炎 (第 147 章)	恶心、呕吐	急性或慢性	左上腹痛或中上腹痛放射至背部	淀粉酶或脂肪酶升高, 腹部 CT
小肠或大肠梗阻 (第 145, 146, 148 章)	呕吐带粪味	急性	痉挛性痛, 无排便或排气	腹部平片, CT
憩室炎 (第 145 章)	厌食、恶心, 呕吐较少	急性	左下腹痛, 发热	白细胞升高, CT
阑尾炎 (第 145 章)	厌食、恶心, 呕吐	急性	脐周、右下腹痛、发热	腹部 CT
腹膜炎 (第 145 章)	恶心、呕吐	急性	弥漫性腹痛、发热	白细胞升高, CT
感染性胃肠炎 (第 305 章)	恶心; 4~6 h 后呕吐未消化食物; 有酸	急性	腹泻、发热	白细胞总数, 粪便培养
炎症性肠炎 (第 305 章)	轻度恶心, 较少呕吐	急性或慢性	血便	结肠镜及活检
肝炎 (第 151, 152 章)	恶心, 较少呕吐	急性或慢性	右上腹痛, 黄疸	肝功能异常, 右上腹超声
动力障碍 (第 138 章)	持续恶心, 呕吐, 餐后数小时吐出未消化食物, 有酸	急性或慢性, 复发性	痉挛性腹痛, 便秘或腹泻	胃排空试验, 若持续或进行性加重, 做小肠全层活检
胃肠道疾病引起的恶心呕吐				
药物性	恶心多于呕吐	慢性	服药后发生	不需要, 停止服药
妊娠	恶心、呕吐	急性、复发性	主要发生在最初 3 个月的早晨, 停经	β -HCG, 子宫增大
糖尿病胃轻瘫 (第 138 章)	餐后 4~6 h 或以上呕吐	慢性	空腹血糖升高	空腹血糖
尿毒症 (第 131 章)	恶心多于呕吐	慢性	主要在早晨, 呼吸中尿味	尿素氮、肌酐、24 小时肌酐清除率
肺病	咳嗽后呕吐, 较少恶心	急性	咳嗽、呼吸困难、发热	白细胞数升高, 胸片
精神疾病	自发性呕吐, 无相关恶心	复发性	消瘦、牙釉质脱落、手上老茧和愈合的溃疡	精神检查
颅内疾病	恶心多于呕吐	慢性	神经系统异常发现	头颅 CT
肿瘤	恶心、呕吐	慢性	由潜在的肿瘤或化疗引起	恶性肿瘤活检, CT, PET
卵巢扭转 (第 209, 255 章)	恶心多于呕吐	急性	下腹痛	盆腔超声
非胃肠道感染	轻度恶心, 较少呕吐	急性	发热, 潜在感染	全血细胞计数

BUN: 血尿素氮; CBC: 全血细胞计数; CT: 计算机断层扫描; EGD: 胃镜; GI: 胃肠道; HCG: 人绒毛膜促性腺激素; LLQ: 左下腹; LUQ: 左上腹; PET: 正电子发射成像; RLQ: 右下腹; RUQ: 右上腹; UGI: 上消化道; WBC: 白细胞

是指想呕吐的不愉快感觉。干呕指有胸腹肌肉的自主协调运动但无胃内容物由口腔排出。

呕吐是指胃内容物被迫从口腔排出。恶心和呕吐可以是急性的, 例如急性梗阻、炎症、缺血、其他急性感染、药物、妊娠或脑外伤。慢性的恶心和呕吐通常由妊娠、药物、动力障碍如糖尿病胃轻瘫 (第 247 章)、不完全肠梗阻、颅内疾病 (第 199 章)、心理因素或隐匿的代谢或内分泌紊乱。恶心可以是慢性的、持续的或在数月里一年里反复出现。慢性恶心不论是否伴有呕吐通常很难确定病因, 治疗上应使用止吐药物对症治疗, 除非能确定

病因。止吐药物有止吐剂, 如昂丹司琼 (一种 5-HT₃ 受体拮抗剂^[1], 每 8~12 h 口服 4~8 mg) 或促动力药, 如替加色罗 (一种 5-HT₄ 受体部分激动剂, 每 12 h 口服 2~6 mg)。

吞咽困难、吞咽痛和胃食管反流

吞咽困难

吞咽困难, 即固体或液体难以从口中进入到胃的感觉, 是一种常见的症状, 可分为口咽性吞咽困难和食管性咽下困难。前者可以由神经肌肉疾病、机械性梗阻、骨骼肌病变、抑郁或痴呆引起。患者