

MIMZES

名医

名 医 门 诊 丛 书

慢性腹泻

孙贵金 著

● 北京科学技术出版社 ● 江西科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

慢性腹泻

孙贵金 著

MINGYI MENZHEN
CONGSHU

MANXINGFUXIE

北京科学技术出版社
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

慢性腹泻/孙贵金著. —北京:北京科学技术出版社, 1999. 1
(名医门诊丛书)

ISBN 7-5304-2222-7

I. 慢… II. 孙… III. 腹泻-慢性病-诊疗 IV. R574.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 31654 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南人街 16 号 邮政编码: 100035)

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

850 × 1168 毫米 32 开本 5.25 印张 136 千字

1999 年 1 月第一版 1999 年 1 月第一次印刷

印数 1—11000 册

定价: 10.00 元

该书如有缺页、倒页、脱页者,本社发行科负责调换。



腹泻是一种常见的临床症状,涉及的病种繁多,病因复杂。全世界每年发生腹泻达 35 亿多人,我国也达 8 亿多人,其中慢性腹泻较多。全世界每年死于腹泻者约 500 多万,其中的儿童大多为慢性腹泻所致。不仅如此,由于慢性腹泻病程迁延,多方治疗不愈,长期受疾病的折磨,一些病人奔走于各家医院,疲惫不堪,或者受虚假广告的诱惑,治病心切,乱求医、乱服药,受骗上当之事屡有发生,苦不堪言。令人遗憾的是,迄今国内尚无专门论述慢性腹泻的书刊,而慢性腹泻病人不知道有关基本常识。因此,作者依据国内外的最新资料,结合数十年的临床经验,以通俗易懂的语言,列举 187 个问题,逐题解答,全面系统地叙述慢性腹泻的发病原因、病理,错综复杂的临床表现、诊断和鉴别诊断、检查等,对于中西医药治疗、预防,家庭内如何消毒等问题,叙述尤为详细。热切希望广大读者和病友能从中得到启迪,得到及时的指导,正确对待疾病,正确地治疗,尽快解除病痛,学会并养成良好的卫生习惯。作者以此心愿,将这本小册子奉献给广大读者及病友。

由于本人水平有限，编写时间仓促，遗漏及不足之处在所难免，敬请读者批评指正。

孙贵金

1997 年春节于郑州



孙贵金，男，61岁。
安徽省萧县人。西安医学院医疗系本科毕业。现为河南医科大学一附院主任医师、教授，感染性疾病和肝脏病专家。长期从事临床、科研、教学工作，有丰富的临床经验。脱产学习过中医，擅长治疗肠道感染性疾病和肝脏病。发表论文近百篇，主编有《肠道感染性疾病》、《腹泻300问》、《病毒性肝炎·肝硬化与原发性肝癌》等4部，担任《临床症状的鉴别诊断》副主编，参编医学专著5部。曾获省部级一、三等奖各1次，厅（地）级二、三等奖各1次。



名 医 门 诊 丛 书

编 委

(以姓氏笔画为序)

王光超	池芝盛	孙定人	朱宣智
曲绵域	严仁英	汪家瑞	陈清棠
张金哲	胡亚美	翁心植	董建华

执行编委

陈 仁

1	浅谈腹泻·····	(1)
2	腹泻的分类方法·····	(2)
3	腹泻病的概念及分类·····	(2)
4	慢性腹泻的发病机理·····	(4)
5	引起慢性腹泻的疾病·····	(4)
6	慢性腹泻的病史·····	(6)
7	慢性腹泻的粪便检查·····	(7)
8	慢性腹泻的检查及诊断程序·····	(8)
9	慢性腹泻病人的辅助检查·····	(9)
10	纤维肠镜检查·····	(10)
11	慢性腹泻可见血便·····	(10)
12	慢性腹泻的治疗原则·····	(11)
13	慢性感染性腹泻的病因治疗·····	(13)
14	慢性非感染性腹泻的治疗·····	(14)
15	慢性腹泻的预后·····	(15)
16	细菌性痢疾·····	(15)
17	关于菌痢的临床分期分型·····	(16)
18	慢性菌痢的发病诱因·····	(16)
19	慢性迁延型菌痢的临床特点·····	(17)
20	慢性隐匿型菌痢的临床特点·····	(18)

21	慢性菌痢急性发作型的临床特点	(18)
22	菌痢的复发与再感染	(18)
23	慢性菌痢与肠道菌群失调症的鉴别	(19)
24	慢性菌痢与大肠癌的鉴别	(19)
25	慢性菌痢与慢性血吸虫病的鉴别	(20)
26	慢性菌痢与肠功能紊乱的鉴别	(20)
27	慢性菌痢与肠息肉的鉴别	(20)
28	慢性菌痢与慢性肠阿米巴病的鉴别	(21)
29	慢性菌痢与溃疡性结肠炎的鉴别	(21)
30	慢性菌痢与克隆病的鉴别	(21)
31	慢性菌痢抗菌治疗的注意事项	(22)
32	慢性菌痢急性发作的处理	(22)
33	慢性菌痢引起肠功能紊乱的治疗	(23)
34	慢性菌痢隔离期间的护理	(25)
35	中医对菌痢的辨证	(26)
36	慢性菌痢的中医治疗原则	(26)
37	中医治疗慢性菌痢较好的方法	(27)
38	关于慢性菌痢的预后	(28)
39	患菌痢期间生活上应注意的事项	(28)
40	对痢疾杆菌杀灭作用较好的消毒剂	(29)
41	菌痢的消毒措施	(30)
42	菌痢的治愈标准	(31)
43	沙门菌及其与人类有关的主要血清型	(31)
44	鼠伤寒沙门菌的基本特点	(32)
45	鼠伤寒沙门菌感染的流行情况	(32)
46	鼠伤寒沙门菌容易污染的食品	(33)
47	鼠伤寒沙门菌感染在医院内的流行情况	(33)
48	鼠伤寒沙门菌的传播途径	(34)

49	容易感染鼠伤寒沙门菌的人群	(34)
50	鼠伤寒沙门菌感染引起腹泻的原因	(35)
51	鼠伤寒沙门菌感染引起多色便的原因	(36)
52	鼠伤寒沙门菌感染的临床分型	(36)
53	胃肠炎型病人的主要临床表现	(37)
54	慢性迁延型病人的主要临床表现	(37)
55	慢性迁延型病人的诊断依据	(38)
56	慢性迁延型病人发生并发症的原因	(39)
55	慢性迁延型病人并不都需要抗菌治疗	(39)
58	对鼠伤寒沙门菌感染疗效较好的抗菌药物	(40)
59	鼠伤寒沙门菌感染疗效差的原因	(41)
60	慢性迁延型病人的治疗	(42)
61	采用肠道菌群调整疗法	(43)
62	慢性迁延型病人的中药治疗	(44)
63	防止医院内交叉感染	(44)
64	鼠伤寒沙门菌感染者家庭内的预防	(45)
65	肠结核的基本特点	(45)
66	溃疡型肠结核的病理特点	(46)
67	溃疡型肠结核的临床特点	(47)
68	肠结核出现交替腹泻和便秘的原因	(47)
69	溃疡型肠结核 X 线检查的主要征象	(48)
70	溃疡型肠结核的抗结核治疗	(48)
71	肠结核的对症及外科治疗	(49)
72	增生型肠结核的基本特点	(50)
73	肠阿米巴病概况	(51)
74	慢性肠阿米巴病的病理与临床特点	(51)
75	慢性迁延型肠阿米巴病的临床表现	(52)
76	急性发作型和隐匿型的临床表现	(53)

77	慢性肠阿米巴病应做结肠镜检查	(54)
78	肠阿米巴病的大便特点	(54)
79	肠阿米巴病患者留验大便的注意事项	(55)
80	慢性肠阿米巴病容易并发肝脓肿	(55)
81	阿米巴肝脓肿的临床表现	(56)
82	慢性肠阿米巴病的诊断	(57)
83	慢性肠阿米巴病与大肠癌的鉴别	(58)
84	慢性肠阿米巴病的治疗	(58)
85	应用抗阿米巴药物的注意事项	(60)
86	肠阿米巴病的护理	(61)
87	肠阿米巴病人家庭内的消毒	(62)
88	肠阿米巴病的预防	(62)
89	结肠阿米巴也会引起慢性腹泻	(63)
90	隐孢子虫与人类隐孢子虫病	(64)
91	隐孢子虫病的临床特点	(65)
92	隐孢子虫病的治疗和预防	(66)
93	隐孢子虫病、肠阿米巴病与艾滋病的关系	(67)
94	黑热病的病原体及其胃肠炎型的表现	(68)
95	日本血吸虫病的表现与流行情况	(69)
96	日本血吸虫病的肠道病理变化	(69)
97	慢性日本血吸虫病的临床表现及治疗	(71)
98	贾第虫及贾第虫病概况	(72)
99	胃肠炎型贾第虫病的临床表现	(73)
100	贾第虫病的诊断、治疗和预防	(73)
101	结肠小袋纤毛虫病概况	(74)
102	结肠小袋纤毛虫病的临床表现	(75)
103	结肠小袋纤毛虫病的诊断与防治	(76)
104	其他寄生虫所致慢性腹泻	(77)

105	慢性胃源性腹泻	(78)
106	慢性腹泻与萎缩性胃炎	(79)
107	慢性腹泻与胃泌素瘤	(79)
108	迷走神经切断后的腹泻	(80)
109	慢性腹泻与胃切除后营养不良	(81)
110	慢性胰源性腹泻	(83)
111	肝胆源性慢性腹泻	(83)
112	小肠吸收不良	(84)
112	原发性小肠吸收不良	(85)
114	乳糜泻的临床表现	(85)
115	乳糜泻的辅助检查	(86)
116	乳糜泻的诊断与治疗	(87)
115	热带性口炎性腹泻	(88)
118	乳糖酶缺乏症	(90)
119	先天性蔗糖不耐受症	(91)
120	继发性小肠吸收不良	(91)
121	盲袢综合征的发生原因	(92)
122	盲袢综合征的临床表现	(93)
122	盲袢综合征的诊断与治疗	(94)
124	短肠综合征	(95)
125	短肠综合征的临床表现	(96)
126	短肠综合征的治疗和预防	(98)
127	小肠憩室与慢性腹泻	(100)
128	慢性溃疡性(非肉芽肿性)小肠炎	(101)
129	嗜酸粒细胞性胃肠炎	(101)
130	嗜酸粒细胞性胃肠炎的临床表现	(102)
131	嗜酸粒细胞性胃肠炎的诊断和治疗	(103)
132	放射性肠炎	(103)

133	放射性肠炎的发生及病理变化	(104)
134	放射性肠炎的临床表现	(106)
135	放射性肠炎的治疗	(107)
136	放射性肠炎的预防和预后	(108)
137	克隆病	(109)
138	克隆病的发生原因	(109)
139	克隆病的病理特点	(110)
140	克隆病的临床表现	(111)
141	克隆病的 X 线和内窥镜检查有重要意义	(112)
142	克隆病的治疗	(113)
143	克隆病的中医药治疗	(115)
144	慢性间歇性夜间水泻的诊治	(116)
145	溃疡性结肠炎	(116)
146	溃疡性结肠炎的发病原因	(116)
147	溃疡性结肠炎的病理变化	(118)
148	溃疡性结肠炎的临床表现	(118)
149	溃疡性结肠炎的临床分型	(120)
150	溃疡性结肠炎与克隆病的鉴别诊断	(121)
151	溃疡性结肠炎的一般及对症治疗	(121)
152	治疗溃疡性结肠炎最有效的药物	(123)
153	溃疡性结肠炎的外科治疗	(124)
154	溃疡性结肠炎的并发症	(125)
155	溃疡性结肠炎的预后和预防	(126)
156	溃疡性直肠炎的发生及临床表现	(126)
157	溃疡性直肠炎的诊断和治疗	(127)
158	大肠癌性腹泻的特点	(129)
159	大肠癌性腹泻的诊治	(129)
160	情绪性腹泻	(130)

161	情绪性腹泻的临床表现·····	(131)
162	情绪性腹泻的治疗·····	(132)
163	结肠易激综合征·····	(132)
164	结肠易激综合征的发生原因·····	(133)
165	结肠易激综合征的临床表现·····	(134)
166	结肠易激综合征的诊断标准·····	(135)
167	结肠易激综合征的治疗·····	(136)
168	Bruton 型低丙种球蛋白血症的诊治·····	(138)
169	瑞士型低丙种球蛋白血症的诊治·····	(140)
170	选择性 IgA 缺乏症的诊治·····	(141)
171	变异型免疫缺陷病的诊治·····	(142)
172	α - 重链病的诊治·····	(143)
173	肠道白塞病的诊治·····	(144)
174	维普耳病的诊治·····	(145)
175	甲状腺功能亢进症性慢性腹泻·····	(147)
176	甲状旁腺功能减退症性慢性腹泻·····	(148)
177	阿狄森病性慢性腹泻·····	(148)
178	糖尿病性慢性腹泻·····	(149)
179	尿毒症性腹泻·····	(149)
180	类癌综合征性腹泻·····	(150)
181	过敏性紫癜性腹泻·····	(151)
182	胰性霍乱综合征·····	(152)
183	硬皮病性腹泻·····	(153)
184	烟酸缺乏病性腹泻·····	(154)
185	先天性氯泻症·····	(155)
186	食物过敏性慢性腹泻·····	(156)
187	药物性慢性腹泻·····	(157)

浅谈腹泻

人们都知道腹泻，不少人还患过腹泻，那么腹泻究竟是怎么回事呢？

腹泻是胃肠系统疾病的一种常见症状，也是某些全身性疾病的一种症状，其确切的定义是，每天排便3次以上，便呈稀糊状，不成形，含水量增加，含有不消化的食物残渣或含有黏液、脓血，称为腹泻。

我们正常人，每日摄取的食物量大约为2~3升，从唾液腺、胃、肠、肝、胆及胰腺分泌到消化道的消化液约为7升，因此，总液量约为9~10升，其中含有大量的电解质。每日空肠（小肠的前半部分）可以吸收水分3~5升，回肠（小肠的后半部分）吸收水分2~4升，进入大肠的水分仅为1~2升，大部分又被大肠所吸收，最终随粪便排出的水分仅为100~200毫升，同时带出极微量的钠、钾、钙、镁等电解质。每日的大便重量约为150~250克，每日大便1~2次是正常的现象。但是，有时每日大便2~3次，仍为成形便，总量不多或稍增多，或者每2~3日排1次成形便，也属于正常现象。健康人也不会因为饮水的多少和食物中电解质含量的增减而影响大便次数。

一旦由于病毒感染、细菌感染、食物毒素、化学性毒剂、致敏原、药物、手术、全身性疾病或胃肠自身的疾病等原因，对胃肠黏膜造成伤害，引起炎症、糜烂、溃疡等病变，致使肠液分泌量增加，消化不良，肠壁吸收量减少或胃肠蠕动加快等，就会造成粪便稀薄，便中含有异常的渗液，促使大便次数增多，大便性状改变而形成腹泻。

一些便秘病人使用缓泻剂后大便次数增多，不能称为腹泻。

2 腹泻的分类方法

作为许多疾病的一种常见症状，腹泻的发生与消失，与原发疾病密切相关，十分复杂，因此腹泻的分类也很困难，迄今尚无一个满意的分类方法，在此列举几种常用的分类法。

(1) 微生物学分类法：根据有无特定的病原体而分为感染性腹泻和非感染性腹泻。

(2) 解剖学分类法：按解剖部位不同分为：胃原性腹泻，肠原性腹泻，胰原性腹泻，内分泌性腹泻等。

(3) 病理生理学分类法：可分为渗出性腹泻，分泌性腹泻，高渗性(渗透性)腹泻，吸收不良性腹泻，运动性腹泻等。

(4) 按病程长短分类法：可分为急性腹泻和慢性腹泻。

3 腹泻病的概念及分类

1992年4月在北京召开的全国腹泻病诊治会议，制订了《中国腹泻病诊断治疗方案》，1993年10月，由卫生部组织有关专家对方案进行修订并颁布执行。

全国腹泻病诊治会议指出，腹泻是一种症状，在没有明确腹泻的病因之前，统称腹泻病。由于很多疾病均可有腹泻症状，因此，腹泻病是一组多种因素引起的疾病，为世界性公共卫生问题，世界卫生组织(WHO)把腹泻病的控制列为全球性战略任务。我国对腹泻病的控制也非常重视，制订出国家腹泻

病控制规划。

根据修订的方案,腹泻的病程分类、病情分类及病因分类如下。

(1) 病程分类:

急性腹泻病:病程在2周之内。

迁延性腹泻病:病程2周至2个月。

慢性腹泻:病程在2个月以上。

(2) 病情分类:

轻型:无脱水,无中毒表现。

中型:有些脱水或有轻度中毒症状。

重型:重度脱水或有明显中毒症状(烦躁、精神萎靡、嗜睡、面色苍白、高热或体温不升、外周血白细胞计数明显增高等)。

(3) 病因分类:

病因明确后,应按病原学进行诊断,如细菌性痢疾,肠阿米巴病、鼠伤寒沙门菌肠炎、蓝氏贾第鞭毛虫肠炎等(图1)。

感染性腹泻是指由细菌、病毒、霉菌、寄生虫等病原体感染所致的腹泻。又可分为病毒性腹泻,细菌性腹泻,寄生虫性腹泻,多为急性腹泻,也有部分为慢性腹泻。



图1 慢性腹泻病因分类