

92  
R57  
6  
2

XHA37118

# 消化系统疾病诊治进展

主 编 潘伯荣 姜凤奎 杨荣科 王连发  
副主编 邱毓霜 杨思风 张晓光 刘德午

编 者 (按姓氏笔划为序)

马兆华 王地槐 王寿九 丛逸琴 刘广伦 许昌泰  
李景爱 邹苏姪 陈仕珠 陈荣贵 陈琦瑛 苗继延  
张生昌 张仲才 张晓桂 张凌忠 张登庆 俞洁贞  
曹树怀 徐慧文 温善祿



3 0109 4087 6

黑龙江科学技术出版社



B 971935

封面设计 洪 冰  
责任编辑 郑 奕

## 消化系统疾病诊治进展

主编 潘伯荣 姜凤玺 杨荣科 王连发

\*

黑龙江科学技术出版社出版  
(哈尔滨市南岗区建设街35号)  
第四军医大学印刷厂印刷

\*

787×1092毫米 32开本 11.25印张 230千字

1991年5月第1版 1991年5月第1次印刷

印数1-4000册 定价6.00元

ISBN 7-5388-1548-1/R·165

# 目 录

## 食管静脉曲张出血的内科治疗进展

一、 门脉高压的发生机理及测量 .....	1
二、 气囊压迫止血 .....	2
三、 血管活性药物的应用 .....	3
四、 硬化剂疗法 .....	6
五、 预防曲张静脉再出血 .....	7

## 消化性溃疡发病机理的研究现状

一、 攻击因子与消化性溃疡 .....	10
二、 防御因子与消化性溃疡 .....	12

## 幽门弯曲菌与胃、十二指肠疾病

一、 幽门弯曲菌的细菌学特性 .....	16
二、 幽门弯曲菌的生化特性 .....	18
三、 幽门弯曲菌的血清学 .....	19
四、 幽门弯曲菌与胃十二指肠疾病的关系 .....	19
五、 幽门弯曲菌感染与消化性溃疡的治疗 .....	23

## 防御因子增强剂治疗消化性溃疡

一、 胃粘膜防御因子 .....	28
二、 防御因子增强剂的意义 .....	30
三、 防御因子增强剂的临床应用 .....	32

## 前列腺素 E 治疗溃疡病的现状

一、 前列腺素与胃肠粘膜 .....	37
--------------------	----

二、前列腺素抑制泌酸的作用 .....	38
三、前列腺素的细胞保护作用 .....	39
四、E型前列腺素治疗溃疡病的现状 .....	41

### 壁细胞受体拮抗剂治疗消化性溃疡的研究现状

一、壁细胞受体及其拮抗剂 .....	45
二、壁细胞受体拮抗剂的临床疗效 .....	46
三、壁细胞受体拮抗剂的合理使用 .....	48

### 奥美拉唑的临床研究进展

一、奥美拉唑的特性和作用机理 .....	53
二、奥美拉唑的临床应用 .....	55
三、奥美拉唑的毒副作用 .....	59

### 慢性腹泻的分类及诊断进展

一、解剖病因分类 .....	62
二、诊断进展 .....	66

### 选择性腹部动脉造影对消化道出血的诊断和治疗进展

一、动脉造影对消化道出血的病因诊断 .....	71
二、药物性血管造影 .....	74
三、经导管动脉灌注药物治疗 .....	75
四、经导管栓塞止血 .....	77

### 艾滋病患者的胃肠病变

一、胃肠道机会性感染 .....	81
二、胃肠道肿瘤 .....	84

三、HIV对胃肠的直接作用.....	87
--------------------	----

### 药物性肝损害的发病机理进展

一、中毒性肝损害.....	90
二、变态反应性肝损害.....	92

### 药物性肝损害的免疫学机理与药物检测

一、药物性肝损害的临床分类.....	96
二、药物性肝损害的免疫学机理.....	97
三、起因药物的检测.....	100

### 药物性肝损害的诊断与治疗

一、临床表现.....	103
二、诊断依据.....	105
三、预防与治疗.....	106

### 急性肝功不全的诊断与治疗进展

一、急性肝功不全病因.....	109
二、急性肝功不全的诊断.....	110
三、急性肝功不全的治疗.....	113

### 乙型肝炎病毒标志检测的临床意义

一、HBsAg, 抗-HBs.....	119
二、HBcAg, 抗-HBc.....	122
三、HBeAg, 抗-HBe.....	126
四、 $\delta$ 因子, 抗- $\delta$ .....	128

## 甘草治疗慢性肝炎的免疫学机理和临床应用

- 一、甘草酸的免疫学作用 ..... 132
- 二、甘草酸制剂治疗慢性肝炎 ..... 135

## 肝昏迷的临床研究动态

- 一、肝昏迷的发病机理 ..... 140
- 二、肝昏迷的临床表现和诊断 ..... 151
- 三、肝昏迷的治疗 ..... 153

## 肝硬化顽固性腹水的治疗进展

- 一、休息、营养与钠、水摄取的限制 ..... 167
- 二、利尿剂的使用 ..... 168
- 三、顽固性腹水外科治疗 ..... 172
- 四、中医中药 ..... 176

## 慢性活动性肝炎的诊断和治疗

- 一、诊断 ..... 178
- 二、治疗 ..... 181

## 阿米巴肝脓肿的研究进展

- 一、病因及发病机理 ..... 188
- 二、病理 ..... 190
- 三、临床表现 ..... 191
- 四、实验室检查 ..... 194
- 五、并发症 ..... 196
- 六、诊断 ..... 197
- 七、鉴别诊断 ..... 203

八、治疗 .....	206
------------	-----

### 细菌性肝脓肿

一、病原学与发病原理 .....	216
二、细菌性肝脓肿的病理 .....	220
三、细菌性肝脓肿的诊断 .....	221
四、细菌性肝脓肿的治疗 .....	224

### 门脉高压症的药物治疗

一、食管静脉曲张出血的影响因素 .....	230
二、食管静脉曲张破裂出血的防治 .....	232

### 超声导向经皮肝内注射无水酒精治疗肝细胞癌

一、局部注射酒精对肝脏和癌组织的作用 .....	238
二、操作方法和适应证 .....	239
三、疗效 .....	240
四、副作用 .....	242

### 艾滋病的肝胆病变

一、肝脏损害 .....	245
二、胆囊病变 .....	251

### 胆石症的内科治疗

一、非侵入性方法 .....	254
二、侵入性方法 .....	257

### 肝性脑病并发多脏器损害的研究进展

一、呼吸系统 .....	264
二、心脏 .....	266
三、消化道 .....	267
四、肾脏 .....	268
五、神经系统 .....	270
六、感染 .....	272

### 暴发性胰腺炎与多脏器衰竭

一、肺损害 .....	277
二、肾损害 .....	280
三、心血管损害 .....	281
四、胰性脑病 .....	282
五、肝脏损害 .....	283
六、代谢障碍 .....	283
七、凝血障碍 .....	286

### 消化道激素的研究进展和临床

一、消化道激素研究的发展历史 .....	289
二、消化道内分泌细胞 .....	293
三、消化道激素的生理学 .....	295
四、消化道激素的临床应用 .....	296
五、胃肠肽能神经 .....	301

### 消化免疫和消化系统疾病

一、胃肠道淋巴组织和功能 .....	307
二、消化免疫与消化系统疾病 .....	310



### 生长抑素的基础研究与临床应用现状

- 一、结构、分布和生理作用 ..... 319
- 二、阐述某些疾病的发病机理 ..... 321
- 三、在诊断和治疗上的应用 ..... 323

### 肿瘤相关抗原 CA19-9 测定的临床意义

- 一、CA19-9 的特性 ..... 328
- 二、CA19-9 在诊断恶性肿瘤中的作用 ..... 329

# 食管静脉曲张出血的内科治疗进展

食管和胃底静脉曲张破裂出血是门脉高压，特别是肝硬化患者的主要死亡原因。门-体侧支循环的产生是门脉高压的后果，其表现之一为静脉曲张，本文旨在介绍食管静脉曲张出血的内科治疗进展。

## 一、门脉高压的发生机理及测量

正常人门脉压力为  $0.9 \sim 1.3 \text{ kPa}$  ( $7 \sim 10 \text{ mmHg}$ )，空腹门脉血流为  $889 \pm 284 \text{ ml/min}$ ，或  $16.3 \pm 5.0 \text{ ml}/(\text{min} \cdot \text{kg})$ ，或  $560 \pm 168 \text{ ml}/(\text{min} \cdot \text{m}^2)$ ，平均流速  $15.3 \pm 4.0 \text{ cm/s}$ ，血管横截面积平均为  $0.99 \sim 0.28 \text{ cm}^2$ 。门脉高压是指压力高出  $0.3 \sim 0.8 \text{ kPa}$  ( $2 \sim 6 \text{ mmHg}$ )，门-体侧支循环后导致食管静脉曲张破裂出血时，其门脉压  $> 1.6 \text{ kPa}$  ( $12 \text{ mmHg}$ )，而  $< 1.6 \text{ kPa}$  时则很少发生静脉曲张及出血。肝脏的门脉压 (P) 与门脉血流 (F) 和肝内血管阻力 (R) 呈正比： $P = F \cdot R$ 。大多数情况下，门脉高压是引起门脉系阻力增加疾病的后果，以门脉性肝硬化最常见。门-体侧支循环建立后，门脉血流的增加是门脉高压恶化的主要原因之一。食管静脉曲张后出血的危险性与曲张静脉壁的张力 (T) 相平行，根据 Laplace 定律，张力 (T) 与透壁压力 ( $P_{tr}$ ) 和静脉半径 (r) 呈正比，与静脉壁的厚度 (W) 呈反比： $T = P_{tr} \cdot r / w$  (Polio 1986)。因此，根据病理生理

学基础，在治疗或预防食管静脉曲张出血时，可以增加血管壁厚度（如注射硬化剂等），或降低门脉血流和减少肝血管床直径（药理学），或阻断通过胃-食管、门-体侧支循环的血流（血管活性药、血管内硬化剂治疗，分流或非分流手术）。这些可根据不同临床状况选择应用。

门脉压力及流量目前尚无简便有效手段单独测量。常用方法有：①超声多普勒（Moriyasu 等 1986, 毛雪华等 1985）：该法简单易行，无创伤，无痛苦，在门脉高压时，血管横截面积增加，血流速度减慢，故测定血管横截面积/血流速比（淤血指数，congestion index）有一定临床意义。②将导管插入奇静脉的分支，用持续热稀释法测定奇静脉血流，以此估计上部门-体侧支循环。肝硬化患者奇静脉血流升高与门脉压有相关关系。③术中直接测压：可直接而准确地测得门脉压力。④经皮细针穿刺或用导管直接插入门脉测量。⑤内镜下直接或间接测量，通过 45 例肝硬化门脉高压患者内镜下观察食管曲张静脉，B 超测量门脾静脉内径，结果发现食管静脉曲张程度与门脉内径扩张程度呈正相关，而与术中测得门脉压增高程度无显著相关。

食管静脉曲张破裂出血的危险因素（罗金燕 1988）主要有：门脉压  $H1.6$  kPa，男性，病程长，合并肺部感染，脾功明显亢进，蜘蛛痣多（ $>40$  个）呈分布异常及饮食不当等。

## 二、气囊压迫止血

食管胃底出血的曲张静脉用气囊直接压迫，对急性出血者有效率可达 90%，并能通过胃管观察有无活动性出血。

气囊压迫止血常用 Sengstaken-Blakemore 管和 Linton-Nachlas 管，后者对胃底出血止血效果较好，但对食管止血效果相似。气囊压迫止血多数是无对照实验，有 2 篇气囊压迫止血与加压素的对照研究表明，近期止血效果均在 70%~80%。生存率也无差异，而气囊止血再出血率为 30%~50%，气囊压迫止血的严重并发症超过 15%，主要有食管撕裂、擦伤等。上述两种气囊管均为三腔管，目前有四腔管，其优点是止血效果好，并可降低肺部并发症。因此，多数资料表明气囊压迫止血的近期疗效近似于血管活性药物，但这种方法是介于药物治疗与注射硬化剂或手术的半侵入性疗法。

### 三、血管活性药物的应用

门脉高压食管静脉曲张的药物治疗，旨在减少门脉属支的血流，降低门脉血管的张力及肝血管阻力，从而降低门脉压。主要治疗原则是：①应用血管收缩剂以减少门脉血流，如血管加压素、三甘氨酸赖氨酸加压素、生长抑素、心得安和其他  $\beta$ -受体阻滞剂。②应用血管扩张剂以降低肝内阻力，如硝酸甘油、消心痛、硝普钠等，可使肝内门静脉和血窦扩张。③应用混合作用药物可减少曲张静脉局部血流，减低曲张静脉管的张力，以避免破裂出血，如血管收缩因子、五肽胃泌素、多潘立酮、胃复安等。

#### (一) 血管加压素 (VP)

VP 及其衍生物治疗急性食管静脉曲张破裂出血已有 30 年历史，迄今它仍然是应用最广的药物。VP 作用机理主要

是直接作用于血管平滑肌，选择性收缩内脏毛细血管和动脉，减少门脉血流，从而降低门脉压，其他还有降低心脏顺应性、减少奇静脉血流及直接扩张门脉血管等作用。VP 目前多采用静脉持续滴注， $0.1\sim 0.3\text{ U/min}$ ，可提高疗效达 97.0%，减少副作用。Fleig 等 (1989) 总结最近 3 篇报告认为静脉或动脉滴注 VP 可使 50% 以上患者止血，但早期再出血（治疗后 1~3d）发生率达 50%。高河元等 (1989) 报道用 VP  $0.3\text{ U/min}$  持续静脉滴注治疗 42 例 78 次食管静脉曲张破裂出血，有效止血率为 58.97% (46/78)，并认为年龄 < 39 岁、单纯肝硬化，首次出血、Child A、B 级和静脉轻中度曲张疗效较好。潘伯荣等 (1985) 用 VP  $0.2\text{ U/min}$  持续静滴治疗肝硬化上消化道出血 15 人次 (12 例)，总的效率达 93.3%，未见明显副作用。VP >  $1\text{ U/min}$  可出现中毒反应，冠心病禁用，酗酒者常有亚临床心肌病应慎用。Tsai 等 (1986) 报道用 VP 的副作用高达 89%，包括损害心肌顺应性，血压升高致脑出血，冠状动脉收缩致心绞痛，心肌梗死及心律不齐，腹痛、肠系膜缺血性坏死、呼吸困难、少尿；偶有呼吸停止、局部组织坏死和纤维蛋白溶解等。鉴于上述可能发生的严重副作用，一些新的探索认为 VP 与血管扩张药物联合应用更适合于临床，但还需积累更多资料加以验证。

## (二) 三甘氨酸赖氨酸加压素 (glypressin)

结构与 VP 类似，有持续降低门脉压和控制食管静脉曲张出血的效果，作用时间较长，一次注射可维持 10h，对心脏无影响。Freeman (1986) 和 walker 等 (1986) 分别报道用 glypressin 治疗食管静脉曲张破裂出血，其有效率与气囊压

迫止血或内镜硬化剂注射相近，而明显优于安慰剂。此药 2mg/次，静注，止血率可达 70%，比 VP 0.4 U/min 静滴高，一次用药后再出血的间隔平均为 72h，而 VP 平均为 26h。

### (三) 生长抑素 (somatostatin, SS)

为 14 肽激素，除可抑制生长激素和许多胃肠道激素分泌外，还可使内脏和肝动脉血流量减少，因而降低门脉压力。效果不如 VP，也不伴有全身血流动力学改变。也有报告 SS 治疗急性静脉曲张破裂出血有效率与 VP 相似，而另外一些报道 24h 内止血为 100% (VP 为 33%)。故 SS 的临床应用有待进一步研究。SS 初始量 250 $\mu$ g，一次静注，随后用 250 $\mu$ g/h 持续静滴 24h。近年有人工合成生长抑素类似物 SMS 201-995，效果更好，作用时间长。

### (四) 心得安

为  $\beta$ -受体阻滞剂，主要通过减少心排出量，快速或缓慢的降低门脉高压患者的门脉压。Lebrec 等 (1981) 提出：一个剂量的心得安如能降低心率 25%，则能预防食管静脉曲张再出血。Marbet 等 (1988) 用口服递增剂量心得安至休息时脉率降低 25%，第 1d 120mg，直至第 3~14d 加到最大量 320mg/d，研究 10 例肝硬化食管静脉曲张出血的早期复发患者，并以 10 例用安慰剂作对照，结果治疗组再出血 2 例，安慰剂组再出血 9 例 ( $P < 0.01$ )。作者指出，心得安肯定能降低曲张静脉出血后的早期再出血率。其他报道证实心得安具有预防门脉高压食管静脉曲张破裂出血作用。心得安的治疗有个体差异，但以减慢心率为 25% 为宜。有

心力衰竭、支气管哮喘、不稳定性糖尿病者禁用。因本药可减少肝肾血流量，故要定期检查肝肾功能。

#### (五) 其他血管扩张剂

有硝酸甘油、消心痛、哌唑嗪、硝普钠等均有扩张静脉、降低门脉压作用。此外，根据心钠素具有扩张血管、降低血压、利钠利尿作用，设想可能有降低门脉压作用。

### 四、硬化剂疗法

临床实践证明，经内镜注射硬化剂治疗食管曲张静脉出血，无论是在急性止血或是在静止期治疗方面，效果都很满意。急性止血效果在 79%~93%，与外科手术相比并发症少而安全，有一项无对照研究表明内镜注射硬化剂治疗急性出血止血率为 93%，且再出血率远低于气囊压迫止血，仅 3%。有人总结报告，急症硬化剂止血率为 85.1% (864/1015)，且可提高 5 年生存率，如 Child C 级 29 例，5 年生存率为 37%，同时作者提出治疗效果与手术技巧有一定关系。Eriksson 等 (1988) 总结 84 例用硬化剂注射治疗的患者，并以 79 例远侧脾肾分流术作对照，两组肝功能 Child 分级无明显差异，结果止血成功率分别为 68% 和 58%，而 2 年存活率分别为 84% 和 59% ( $P < 0.01$ )。金钟煥等 (1988) 用纯酒精及鱼肝油酸钠注射治疗肝硬化食管静脉曲张出血 42 例患者，其中急性止血效果为 84.6% (11/13)，未见严重并发症。有关内镜注射硬化剂的方法、药物、适应症等已有详细论述。

内镜注射硬化剂可出现各种并发症，包括全身性（发

热、血尿等), 局部性(食管溃疡、坏死、胸骨后疼痛、食管炎, 食管曲张静脉撕裂出血等), 因此, 治疗时必须了解并根据情况采取相应措施。

## 五、预防曲张静脉再出血

急性食管曲张静脉破裂出血控制后预防再出血对出血后的存活有重要意义。在长期预防再出血方面主要包括口服 $\beta$ -受体阻滞剂(心得安), 硬化剂疗法和预防原发出血。长期口服心得安多数学者报道效果良好、副作用少, 绝大多数患者可以接受, 但也有相反报道。长期内镜下注射硬化剂, 尽管多数报道优于对照组, 但慢性硬化剂治疗期间仍有近50%患者再出血。预防原发出血十分重要, 首次食管静脉曲张出血死亡率可高达40%, 因此, 凡有门脉高压食管静脉曲张患者均应接受预防出血治疗。主要措施包括避免机械损伤(合理饮食、保持大便通畅等), 口服心得安, 内镜注射硬化剂和外科分流手术等。

## 参 考 文 献

- 1 文国义. 门脉高压症的药物治疗(综述). 国外医学内科学分册 1989; 16(3): 100
- 2 毛雪华. 等. 肝硬化门脉高压食道静脉曲张的内窥镜表现与门、脾静脉B型超声测量的对比分析. 临床肝胆病杂志 1985; 1(4): 223
- 3 李增灿, 刘玉珍. 食管胃底静脉曲张硬化疗法的体会-附50例告. 临床肝胆病杂志 1989; 5(1): 35



- 4 罗金燕,等.肝硬化食管静脉曲张破裂出血危险因素探讨.中华消化杂志 1988; 8(1): 16
- 5 金钟焕,等.纯酒精及鱼肝油酸钠注射治疗肝硬化食管静脉曲张出血.中华消化杂志 1988; 8(2): 110
- 6 高河元,等.影响持续静滴脑垂体后叶素治疗食管静脉曲张出血疗效因素探讨.临床肝胆病杂志 1989; 5(1): 49
- 7 潘伯荣,降门脉压各种药物的临床疗效和评价.临床肝胆病杂志 1989; 5(1): 3
- 8 潘伯荣,等.垂体后叶素持续滴注治疗肝硬化上消化道出血.临床肝胆病杂志 1985; 1(4): 243
- 9 潘伯荣,等.生长抑素类似物SMS 201-995的研究及其临床应用.国外医学内分泌学分册 1987; 7(4): 178
- 10 Fleig WE, Stange EF. Esophageal varices: current therapy in 1989. Endoscopy 1989; 21(1): 89
- 11 Freeman JG, al. Placebo controlled trial of glypressin in the management of acute variceal bleeding. Gut 1986; 27(5): 1247
- 12 Marbet UA. et al. Reduction in early recurrent of variceal bleeding by propranolol. Scand J Gastroenterol 1988; 23(3): 369
- 13 Moriyasu F. et al. Clinical application of an ultrasonic duplex system in the quantitative measurement of portal blood flow. JCU 1986; 14(3): 576
- 14 Walker SA. et al. Terlipressin in bleeding oesophageal varices: a placebo controlled, double blind study. Hepatology 1986; 6(1): 112
- 15 幕内博康.食管静脉瘤破裂.内科 1987; 60(2): 409