

胃肠道疾病临床手册

主编 施作榕 陈振依



广东高等教育出版社

胃肠道疾病临床手册

主 编：施作榕 陈振依

编写者：苏丽芳 朱佩慈 洪瑞香 袁世珍

郭福宁 陈振依 施作榕

广东高等教育出版社

绘图：邬锡侯

胃肠道疾病临床手册

主 编：施作榕 陈振依

编写者：苏丽芳 朱佩慈 洪瑞香 袁世珍
郭福宁 陈振依 施作榕

•

广东高等教育出版社出版

广东省新华书店经销

广东省佛冈县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 15.375印张 335千字

1987年8月第1版 1987年8月第1次印刷

印数 1—5,000册

ISBN7-5361-0020-5/R·2

统一书号：14343·9

定价，3.40元

编写说明

胃肠道疾病不但是内科，而且也是外科、儿科和传染科最常见的病种之一。据中南五省43所教学医院和综合医院统计，1973年1月至1982年12月的10年间，因各种消化系统疾病而住院的病人共有 583,931 例次，占同期住院总人数（3,071,938例次）的19%，说明这是一种常见病。但在诊疗技术方面的书籍中，国内至今尚无一本较全面的临床实用、可随身携带、便于临床医师查阅的胃肠病手册。为了这一需要，我们以美国 Drossman 主编的 *Manual of Gastroenterologic Procedure* 和 Drogiovanni 主编的 *Manual of Clinical Gastroenterology* 为主要参考书，结合国内的具体情况 and 笔者的经验，编写了本手册。

本书扼要地介绍了胃肠病临床工作所需的基本概念和诊疗技术，同时编入了较成熟的新理论和方法，力求较全面地反映我国胃肠病的实际情况、特点和研究进展。

本书承蒙邬锡侯同志绘制插图，在此谨以致谢。

限于笔者的水平，加之新理论、新技术层出不穷，书中错漏在所难免，盼有关学者和广大读者予以指正。

编 者

1986年12月

内 容 提 要

这是一本专门介绍胃肠道疾病的临床诊疗手册。

手册简明扼要地介绍了各种常见的或虽不常见但临床可能遇到的胃肠道疾病的原理、临床表现、诊断与鉴别诊断和治疗等。同时编入了国内外较成熟的新理论和方法，较全面地反映了我国胃肠道疾病的实际情况、特点和研究进展。

本手册适用于县医院以上的大专毕业的住院医师、专科医师和进修医师使用。

目 录

第一篇 胃肠疾病	(1)
第一章 吞咽困难.....	(1)
第二章 呕吐.....	(6)
第三章 消化道出血.....	(10)
第四章 腹胀.....	(11)
第五章 腹痛.....	(17)
第一节 腹痛种类和发生机理.....	(17)
第二节 腹痛的诊断方法和步骤.....	(19)
第三节 急性腹痛未确诊前的处理原则.....	(24)
第六章 腹泻.....	(26)
第七章 便秘.....	(34)
第八章 腹部肿块.....	(40)
第九章 毗邻器官疾病可能引起的消化道临床表 现和并发症.....	(46)
第一节 内分泌代谢系统疾病.....	(46)
第二节 结缔组织疾病.....	(49)
第三节 造血系统疾病.....	(51)
第四节 泌尿系统疾病.....	(53)
第五节 其他系统疾病.....	(54)
第二篇 常用诊疗技术	(56)
第一章 放射学检查.....	(56)
第一节 胃双对比造影.....	(56)
第二节 低张十二指肠造影.....	(62)
第三节 小肠灌肠双对比造影.....	(65)

第四节	大肠双对比造影·····	(68)
第五节	胃肠道病变双对比造影基本表现·····	(70)
第六节	胃肠道血管造影·····	(73)
第七节	胃肠道同位素检查·····	(79)
第二章	胃肠各种导管及其相关技术·····	(83)
第一节	鼻饲管的应用·····	(83)
第二节	食管拉网细胞学检查·····	(87)
第三节	食管测压术·····	(89)
第四节	食管腔pH测定·····	(97)
第五节	滴酸试验·····	(99)
第六节	生理盐水负荷试验·····	(102)
第七节	胃液分析·····	(105)
第八节	胃脱落细胞检查·····	(111)
第九节	十二指肠引流术·····	(114)
第十节	三腔二囊管的使用·····	(118)
第十一节	小肠活检·····	(123)
第三章	胃肠内镜的应用·····	(128)
第一节	纤维食管镜和纤维胃镜检查·····	(128)
第二节	紧急上消化道内镜检查·····	(133)
第三节	内镜逆行胰胆管造影术·····	(136)
第四节	纤维小肠镜检查术·····	(139)
第五节	纤维结肠镜检查术·····	(142)
第六节	可曲式乙状结肠镜检查术·····	(147)
第七节	肛门镜和硬式乙状结肠镜检查术·····	(149)
第八节	腹腔镜检查术·····	(152)
第四章	穿刺术·····	(157)
第一节	腹腔穿刺术·····	(157)
第二节	腹膜活检·····	(160)
第三节	经皮肤肝穿刺活检术·····	(163)

第四节	肝穿刺抽脓术.....	(167)
第五节	经皮肝穿刺胆道造影或引流术.....	(168)
第五章	治疗技术操作.....	(173)
第一节	食管扩张术.....	(173)
第二节	食管静脉曲张经内镜硬化剂治疗.....	(178)
第三节	洗胃法.....	(181)
第四节	胃肠减压术.....	(184)
第五节	经结肠镜息肉肉摘除术.....	(186)
第六节	经内镜乳头括约肌切开术.....	(189)
第三篇	消化道疾病.....	(191)
第一章	食管疾病.....	(191)
第一节	食管疾病诊断要点和手段.....	(191)
第二节	食管运动障碍.....	(194)
第三节	反流性食管炎.....	(200)
第四节	急性腐蚀性食管炎.....	(204)
第五节	病毒性食管炎.....	(207)
第六节	真菌性食管炎.....	(208)
第七节	食管异物.....	(210)
第八节	食管破裂和穿孔.....	(213)
第九节	食管裂孔疝.....	(214)
第十节	食管癌.....	(216)
第二章	胃疾病.....	(220)
第一节	胃炎.....	(220)
第二节	胃溃疡.....	(228)
第三节	胃癌及其他恶性肿瘤.....	(229)
第四节	胃粘膜脱垂症.....	(237)
第五节	胃下垂.....	(238)
第六节	胃内异物.....	(240)
第七节	急性胃扩张.....	(242)

第三章	肠道疾病	(244)
第一节	十二指肠炎	(244)
第二节	十二指肠溃疡	(246)
第三节	十二指肠雍滞症	(246)
第四节	肠梗阻	(249)
第五节	吸收不良综合征	(259)
第六节	急性出血性坏死性小肠炎	(277)
第七节	肠结核	(281)
第八节	炎性肠病	(288)
第九节	肠激惹综合征	(298)
第十节	缺血性肠炎	(300)
第十一节	放射性肠炎	(303)
第十二节	小肠恶性肿瘤	(306)
第十三节	直肠结肠癌	(311)
第四章	消化道出血	(315)
第五章	消化性溃疡	(338)
第六章	胃肠道细菌感染	(355)
第一节	沙门氏菌属感染	(356)
第二节	志贺氏菌属感染	(361)
第三节	大肠杆菌属感染	(364)
第四节	耶尔森氏菌小肠结肠炎	(366)
第五节	弯曲菌感染	(369)
第六节	霍乱弧菌感染	(372)
第七节	旅行者腹泻	(374)
第八节	与抗生素有关的腹泻和伪膜性结肠炎	(378)
第七章	胃肠道寄生虫感染	(383)
第一节	鞭毛虫病	(383)
第二节	阿米巴病	(385)
第三节	粪类圆线虫病	(391)

第四节	蛔虫病	(395)
第五节	钩虫病	(397)
第六节	蛲虫病	(399)
第七节	鞭虫病	(400)
第八节	绦虫病	(402)
第九节	血吸虫病	(406)
第八章	胃肠道息肉病	(411)
第一节	常见胃肠道息肉病的组织类型	(411)
第二节	胃息肉	(413)
第三节	结肠直肠息肉	(415)
第九章	胃肠道憩室病	(422)
第十章	胃肠肿瘤	(426)
第一节	恶性肿瘤	(426)
第二节	良性肿瘤	(427)
第十一章	类癌和类癌综合征	(430)
第十二章	消化道先天性疾病	(435)
第一节	先天性食管闭锁和狭窄	(437)
第二节	食管隔膜和食管环	(437)
第三节	短食管	(449)
第四节	先天性肥厚性幽门狭窄	(440)
第五节	先天性小肠闭锁和狭窄	(442)
第六节	先天性小肠旋转异常	(444)
第七节	肠道重叠畸形	(445)
第八节	回肠远端憩室	(447)
第九节	先天性巨结肠症	(447)
第十节	直肠肛门畸形	(449)
第十三章	与免疫有关的消化道疾病	(452)
第一节	正常胃肠道的免疫机制	(452)
第二节	胃肠道免疫性疾病的大致分类	(453)

第三节	免疫缺陷与胃肠道疾病·····	(454)
第四节	慢性萎缩性胃炎与恶性贫血·····	(458)
第五节	乳糜泻·····	(461)
第六节	急性胃肠道过敏反应·····	(462)
第七节	α -重链病·····	(463)
第十四章	胃手术后并发症·····	(466)
第一节	即刻型倾倒综合征·····	(466)
第二节	延迟型倾倒综合征(低血糖综合征)·····	(467)
第三节	吻合口溃疡(胃切除术后复发性溃疡)·····	(469)
第四节	吻合口炎·····	(471)
第五节	残留胃炎·····	(572)
第六节	营养障碍·····	(473)
第七节	输入襻综合征·····	(576)
第八节	迷走神经切断术后腹泻·····	(578)
第九节	缝线残留·····	(479)
第十节	双筒空肠胃·····	(480)
第十一节	残胃癌·····	(481)

第一篇 胃肠疾病

第一章 吞咽困难

(Dysphagia)

吞咽困难是提示疾病存在或机能不良的可靠症状之一，这一症状常具有重要的临床意义。

一、定 义

正常吞咽功能发生障碍，使食物从口腔至胃的流通过程受阻称为吞咽困难。轻者在吞咽时有梗阻及食物停滞感；重者不能咽下食物或水。

二、发病机理

(一) 综合性功能 正常的吞咽过程有赖于综合性功能。

1. 口咽部随意肌组织的协调运动。
2. 喉部及呼吸道横纹肌的保护。
3. 食管括约肌的松弛以及蠕动波的产生和推进。

(二) 病理 吞咽过程中任何一个功能的紊乱或失调及

各种原因引起的咽、食管管径狭窄，均可引起吞咽困难。

三、病 因

许多疾病均能引起吞咽困难，详见表 1-1-1。

表 1-1-1 吞咽困难的病因

口咽疾病

口腔炎症，口腔溃疡，扁桃体周围脓肿，
咽喉白喉，咽喉结核，口咽部疼痛或梗阻

食管疾病

反流性食管炎，非特异性食管炎，食管下粘膜脓肿，
食管结核，食管克隆病，食管癌，食管良性肿瘤，
食管良性狭窄，食管裂孔疝，食管蹼，先天性食管过短，
先天性食管狭窄，先天性食管扩张，毗邻器官压迫食管，
食管异物

支配口咽、食管的神经、肌肉疾病

神经系统疾病

脑血管意外，脊髓灰质炎，白喉多发性神经炎，
重症肌无力，强直性肌营养不良，吞咽、迷走神经麻痹

全身性感染

破伤风，狂犬病

结缔组织病

皮炎炎，硬皮病

食管神经、肌肉功能紊乱

贲门失弛缓症，弥漫性食管痉挛，缺铁性吞咽困难，
胃食管括约肌过敏，糖尿病性神经炎，
酒精中毒性神经病变

四、诊断要点

(一) 年龄、性别与诊断的关系

1. 见于新生儿，可考虑先天性疾病；
2. 见于儿童突然发病，多因食管异物引起；
3. 见于中年以上男性，可能患食管癌；
4. 见于中年以上女性，可能为缺铁性吞咽困难；
5. 见于青年女性，多为癌病；
6. 见于老年人或肥胖女性，于腹压升高后出现症状者，可能是食管裂孔疝。

(二) 起病缓急与病程

1. 起病急骤提示食管异物或急性炎症；
2. 起病缓慢、病程短、进行性吞咽困难，应考虑癌性梗阻；
3. 病程长、全身情况好者，多为良性狭窄；
4. 起病缓慢、症状不典型者，可能是食管外疾病的压迫；
5. 慢性发病，病情时轻时重，反复出现症状者，多为食管贲门失弛缓症或食管痉挛。

(三) 梗阻部位 患者常能指出梗阻部位。

1. 发生在口咽部，见于口咽部疾病及重症肌无力或舌咽、迷走神经麻痹；
2. 发生在食管中段，应考虑胸段食管疾病和食管外压迫；
3. 发生在胸骨后，提示食管下段病变。

(四) 伴随症状

1. 伴呃逆，多见于食管下段疾病；
2. 先声嘶后吞咽困难，多为咽喉疾病；
3. 先吞咽困难后声嘶，可能是食管癌侵犯喉返神经；
4. 伴发音困难，提示延髓麻痹；
5. 伴中性或弱碱性食物反流，可考虑为贲门失弛缓症；
6. 伴酸性或胆汁性反流，可能是反流性食管炎；
7. 伴咳嗽且由进食或饮水引起者，提示可能有食管气管瘘；
8. 伴发热，应考虑感染性疾病。

(五) 食管机械性梗阻与运动功能障碍的鉴别 见表 1-1-2。

表 1-1-2 食管性吞咽困难

	机械性梗阻	运动功能障碍
	肿瘤、良性狭窄	贲门失弛缓症、硬皮病
起 病	逐渐起病或突然发生	往往缓慢发病
进 展	常为进行性	非进行性
引起梗阻的食物种类	固体《除非高度梗阻》	固体或/和流质
与食物温度的关系	无关	冷食加重，热食缓解
吞咽食物后的反应	常有反流	反复吞咽或饮水将食物冲下

(六) 查体

1. 注意营养状况，皮肤和淋巴结；
2. 检查有无口咽部炎症和溃疡；
3. 注意有无舌、软腭麻痹；

4. 吞咽液体时于剑突下听诊可判断从食管入胃所需时间, 正常约为8~10秒。

(七) 辅助检查

1. 实验室检查

(1) 白细胞增多、左移, 提示感染性疾病;

(2) 血色素、红细胞减少, 多考虑恶性疾病或缺铁性吞咽困难(普-文氏综合征);

(3) 血沉加快, 提示恶性肿瘤或结核;

(4) 康华氏反应有助于梅毒的诊断。

2. X线检查, 如食管吞钡造影和电影造影, 可鉴别机械性梗阻与运动功能障碍, 对于食管裂孔疝、贲门失弛缓症、食管憩室、食管形态异常、食管受压等疾病的诊断意义较大。

3. 食管测压有助于判断食管运动功能和下食管括约肌功能。

4. 食管内pH值测定、食管酸灌注试验、食管酸廓清试验和胃食管闪烁扫描等适用于反流性食管炎的诊断。

5. 食管拉网细胞学检查可排除或确定食管癌的存在。

6. 食管镜和组织学检查是确定病变性质最直接和最可靠的方法。

五、治 疗

(一) 病因治疗 参考有关章节。

(二) 对症治疗 用支持疗法、内科治疗或手术治疗。

(郭福宁)

第二章 呕 吐

(Vomiting)

呕吐虽有保护作用，但它与某些疾病相关，同时剧烈呕吐可引起严重的后果，故这种症状也不可忽视。

一、胃的运动与排空

1. 正常胃的运动可分为搅拌、蠕动和张力收缩三种。

2. 正常情况下食物进入胃腔即开始有节律的消化期胃蠕动，每分钟约有三次蠕动波，同时胃内容物也开始有节律地排入十二指肠。

3. 胃的运动与排空受迷走神经和胃肠激素的调节，同时与胃的肌电活动密切相关，异位电起步点的出现、基础电节律的改变及Ⅱ型复合电活动的消失均可致胃潴留、逆向蠕动和呕吐。

二、呕吐的分期及其病理生理变化

呕吐可分恶心、干呕和呕吐三期，各期胃运动特征如下：

(一) 恶心 (Nausea) 此期胃张力降低，蠕动减少或消失，而十二指肠及近端小肠张力升高，常伴有十二指肠液向胃内反流。

(二) 干呕 (Petching) 此期胃窦部收缩而胃体上部