

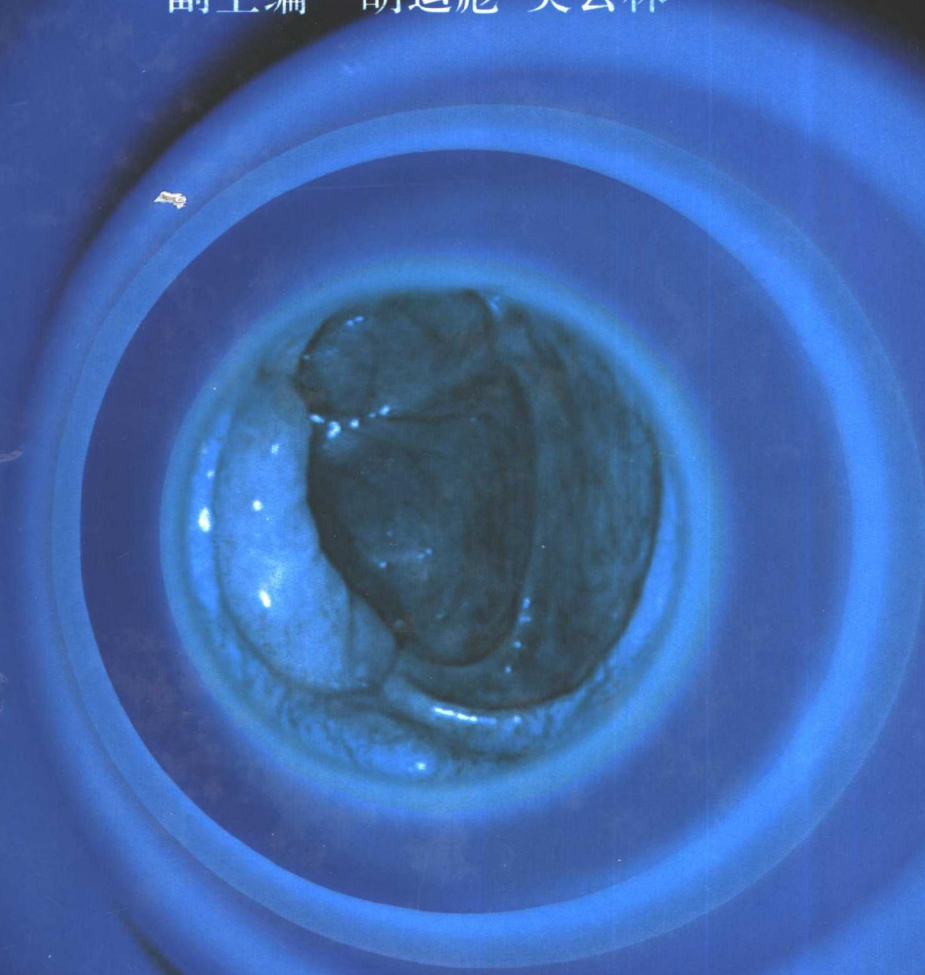
实用内镜诊疗丛书

# 下消化道内镜学

XIAXIAOHUADAO NEIJINGXUE

主编 徐富星

副主编 胡运彪 吴云林

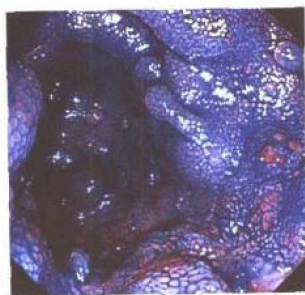


上海科学技术出版社

实用内镜诊疗丛书

# 下消化道

# 内镜学



主编 徐富星  
副主编 胡运彪 吴云林

## 图书在版编目(C I P)数据

下消化道内镜学 / 徐富星主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2003. 9

(实用内镜诊疗丛书)

ISBN 7-5323-6892-0

I. 下... II. 徐... III. 肠疾病 - 内窥镜检

IV. R574.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 029520 号

责任编辑: 单广军

装帧设计: 赵峻

装帧制作: 王美翠

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海精英彩色印务有限公司印刷

新华书店上海发行所经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 28.75 字数 706 千

2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月第 1 次印刷

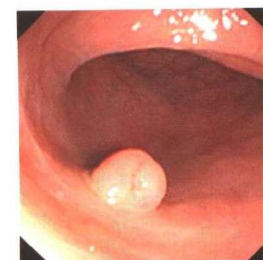
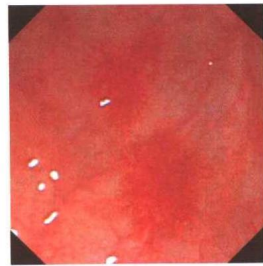
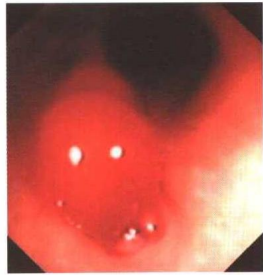
印数 1-3 500

定价: 185.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向本社出版科联系调换

## 内 容 提 要



本书共分五篇。第一篇下消化道内镜基础,介绍了内镜基本知识和近年来新器材、新技术的发展。第二篇小肠镜学,叙述了小肠镜在诊断和治疗小肠常见疾病中的应用及操作方法。第三篇大肠镜基础,介绍了大肠镜的操作技术和术前准备、放大肠镜、超声肠镜、激光肠镜等。第四篇大肠镜诊断学,主要叙述了大肠镜在诊断大肠疾病中的应用。第五篇大肠镜治疗学,阐述了大肠镜在临床治疗中的应用,如止血、息肉切除、取异物等。

本书图文并茂,内容贴近临床实际,可为消化科医师、临床内镜工作者提供参考。

# 编写人员名单

**主编 徐富星**

主要编写人员(以姓氏笔画为序)

戈之铮	上海第二医科大学附属仁济医院	教授
冯 莉	上海市闵行区中心医院	主治医师
孙 旭	复旦大学附属华山医院	硕士
孙 波	上海第二医科大学附属瑞金医院	硕士, 讲师
吴云林	上海第二医科大学附属瑞金医院	教授
岑 戎	华东医院	主治医师
何国杰	复旦大学附属中山医院	硕士, 主治医师
沈 俊	复旦大学附属肿瘤医院	教授
陆 玮	复旦大学附属华山医院	教授
陈 星	华东医院	博士
陈佩璐	上海第二医科大学附属瑞金医院	硕士
欧平安	华东医院	副主任医师
周平红	复旦大学附属中山医院	博士, 主治医师
郑 萍	上海第二医科大学附属仁济医院	副教授
项 平	华东医院	副主任医师
胡运彪	上海第二医科大学附属仁济医院	教授
姚礼庆	复旦大学附属中山医院	教授
夏 璐	上海第二医科大学附属瑞金医院	硕士, 讲师
徐美东	复旦大学附属中山医院	硕士
徐富星	华东医院	主任医师
高卫东	复旦大学附属中山医院	副教授
殷 萍	上海市第一人民医院分院	主任医师
诸 琦	上海第二医科大学附属瑞金医院	博士, 副教授

# 前 言

下消化道内镜能显著提高大肠及小肠疾病检出率,并通过内镜能行息肉摘除、止血等治疗。近年来无论在器材和操作方法上都有很大发展,推动了下消化道疾病诊疗技术的快速发展。

下消化道内镜是一门新颖的学科,操作技术性强。使用不当不仅影响诊断和治疗,而且可给病人带来痛苦,甚至发生严重的并发症,从而限制了下消化道内镜诊疗业务的开展。有鉴于此,我们集中了上海市开展这项工作较早、在这方面有专长、具有丰富临床经验、学术上有一定造诣的专家和教授,在上海科学技术出版社的倡议和支持下,发挥各人所长和经验,同心协力编写了本专著,以期帮助青年内镜科医师提高实际操作水平,推动内镜技术的普及和发展。

全书共有五篇五十五章,图1000余幅。第一篇总论,着重介绍近年来新器材和新技术的发展。第二篇为小肠镜学。第三篇为大肠镜基础。第四篇为大肠镜诊断学。第五篇为大肠镜治疗学。详细描述各种内镜的插入方法和在诊断、治疗上的应用。笔者编写此书,旨在帮助读者理解并在实践中运用该项技术,有利于该项技术的普及和提高。故以各自实践工作中的心得和体会,使用自己的资料,参考国外相关文献,引证近年比较成熟和普遍接受的概念,力图达到理论阐述深入浅出,能帮助读者开阔思路,提高鉴别能力,扩大使用范围。本书编写过程中得到各医院领导和专家大力支持,谨此表示衷心感谢。

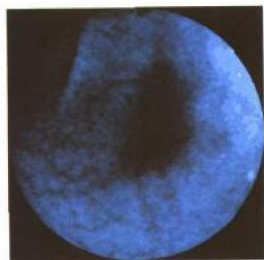
由于著者专业水平有限,可能很难达到预期水平,谬误之处在所难免,恳请各位读者予以指正。

本书编写过程中,得到了殷萍、岑戎医师大力帮助,谨此表示衷心感谢。

徐富星

2003年1月





# 第一篇

1

## 总论

- 第一章 绪论 /1**
- 第一节 简史 /1
- 第二节 临床应用价值 /3
- 第三节 发展方向 /6
- 第二章 内镜构造原理和类型 /19**
- 第一节 纤维内镜 /19
- 第二节 电子内镜 /20
- 第三节 镜型和选用原则 /21
- 第三章 附件结构特点和应用方法 /26**
- 第一节 冷光源、水瓶、吸引器 /26
- 第二节 检查用附件 /28
- 第三节 治疗用附件 /30
- 第四节 其他附件 /35
- 第五节 激光、微波、氩离子 /39
- 第四章 内镜室 /44**
- 第一节 内镜室的设计 /44
- 第二节 内镜工作站 /47
- 第三节 内镜室管理 /49
- 第五章 保养、消毒和维修 /52**
- 第一节 清洁与消毒 /52
- 第二节 保养与维修 /54
- 第三节 操作时注意事项 /56

# 目

# 录

II

## 第二篇

59

### 小肠镜学

#### 第一章 小肠的解剖、生理和小肠镜正常黏膜形态 / 59

第一节 小肠的解剖 / 59

第二节 小肠的生理 / 61

第三节 小肠镜正常黏膜形态 / 62

#### 第二章 插管方法 / 64

第一节 术前准备 / 64

第二节 推进法 / 64

第三节 探条法 / 67

第四节 绳索诱导法 / 68

第五节 术中小肠镜检查 / 69

第六节 母子式小肠镜插入法 / 70

#### 第三章 适应证、禁忌证和并发症 / 71

#### 第四章 非特异性炎症 / 73

第一节 小肠炎 / 73

第二节 非特异性小肠溃疡 / 74

第三节 克罗恩病 / 76

第四节 嗜酸性胃肠炎 / 79

第五节 非特异性小肠炎鉴别诊断 / 79

#### 第五章 特异性炎症 / 81

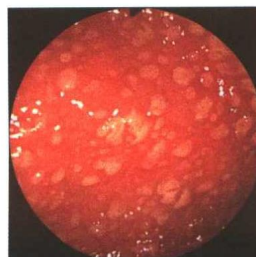
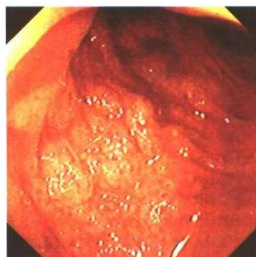
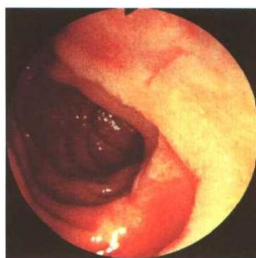
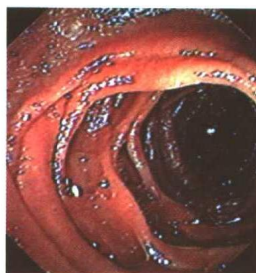
第一节 细菌感染 / 81

第二节 寄生虫感染 / 91

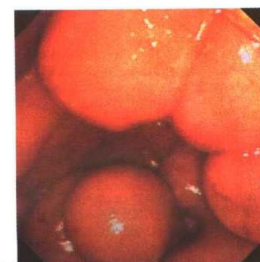
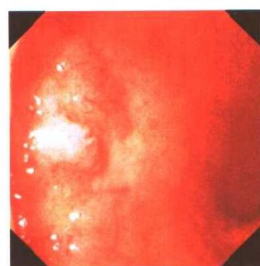
第三节 病毒感染 / 94

#### 第六章 药源性肠炎 / 100

第一节 药物相关性小肠结肠炎 / 100







- 第二节 药物诱发性小肠结肠炎 / 102
- 第三节 药源性肠炎的鉴别诊断 / 107
- 第七章 小肠良性肿瘤 / 109**
- 第一节 上皮性肿瘤 / 109
- 第二节 非上皮性肿瘤 / 111
- 第三节 息肉病 / 119
- 第四节 小肠良性肿瘤的鉴别诊断 / 125
- 第八章 小肠恶性肿瘤 / 126**
- 第一节 小肠癌 / 126
- 第二节 平滑肌肉瘤 / 135
- 第三节 恶性淋巴瘤 / 136
- 第四节 其他相关性疾病 / 143
- 第五节 转移性肿瘤 / 145
- 第六节 类癌 / 147
- 第七节 小肠血管肉瘤 / 151
- 第八节 恶性肿瘤鉴别诊断 / 151
- 第九章 吸收不良综合征 / 154**
- 第一节 乳糜泻 / 154
- 第二节 热带口炎性腹泻 / 154
- 第三节 Whipple 病 / 155
- 第十章 其他小肠疾病 / 156**
- 第一节 缺血性小肠炎 / 156
- 第二节 小肠子宫内膜异位症 / 157
- 第三节 憩室病 / 159
- 第四节 过敏性紫癜 / 162
- 第五节 淀粉样变性 / 162
- 第六节 贝赫切特病 / 164
- 第七节 小肠假黑变病 / 165
- 第八节 小肠气囊肿 / 166
- 第九节 其他小肠疾病的鉴别诊断 / 166

目

录

IV

## 第三篇

169

### 大肠镜基础

#### 第一章 大肠的解剖、生理和大肠镜下观察 /169

第一节 大肠的解剖 /169

第二节 大肠的生理 /173

第三节 大肠镜下观察 /175

第四节 大肠大体划分和肠壁方位 /176

#### 第二章 适应证与禁忌证 /178

第一节 适应证 /178

第二节 禁忌证 /180

#### 第三章 大肠镜诊疗前准备和术后注意事项 /182

第一节 术前一般准备 /182

第二节 肠道准备 /183

第三节 术前、术中用药和监护 /184

第四节 术后处理 /185

#### 第四章 并发症原因、诊断、治疗与防治 /187

第一节 并发症发生的原因 /188

第二节 并发症的诊断 /190

第三节 并发症的治疗 /192

第四节 并发症的预防 /193

#### 第五章 大肠镜理论与实践评定标准及操作方法 /196

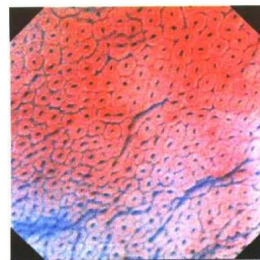
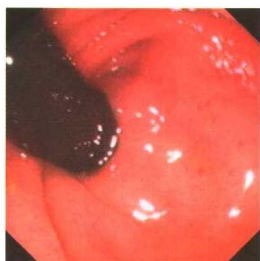
第一节 大肠镜理论与实践评定标准 /196

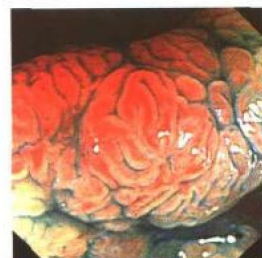
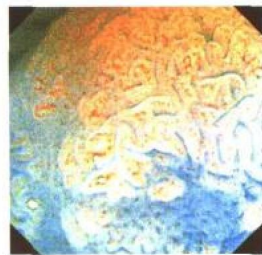
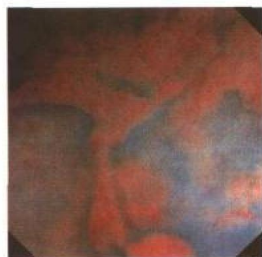
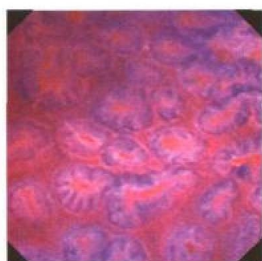
第二节 双人操作方法 /197

第三节 单人操作方法 /201

#### 第六章 基本观察方法 /204

第一节 观察原则 /204





- 第二节 各部位特点观察 / 205
- 第七章 经人工肛门口的检查 / 209**
- 第八章 小儿结肠镜检查 / 211**
- 第九章 紧急大肠镜检查 / 214**
- 第一节 下消化道出血 / 214
- 第二节 低位肠梗阻紧急内镜检查 / 220
- 第三节 大肠急性出血处理原则 / 221
- 第十章 放大内镜 / 222**
- 第一节 腺开口分型、癌演变过程和浸润深度 / 222
- 第二节 染料选择 / 226
- 第三节 腺开口形态观察的注意事项 / 226
- 第四节 常见病变 / 227
- 第五节 放大内镜形态与组织学 / 233
- 第六节 误诊原因与展望 / 234
- 第十一章 超声大肠镜 / 235**
- 第一节 仪器及操作方法 / 235
- 第二节 适应证和禁忌证 / 236
- 第三节 大肠超声诊断 / 236
- 第十二章 激光大肠镜 / 243**
- 第一节 光敏剂荧光 / 243
- 第二节 自发荧光 / 244
- 第三节 激光大肠镜的临床应用 / 244
- 第十三章 微波的应用 / 246**

目

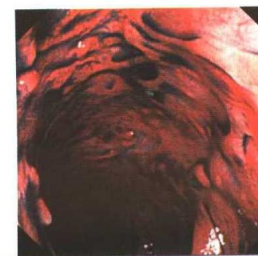
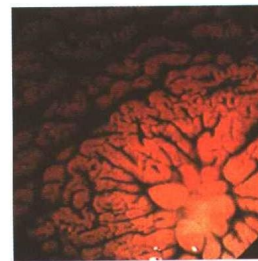
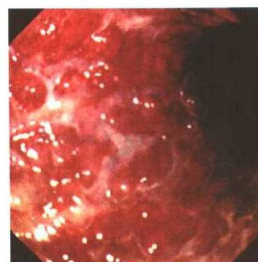
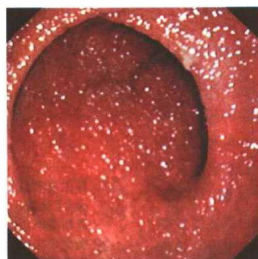
录

VI

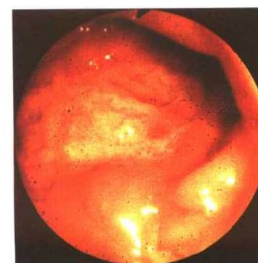
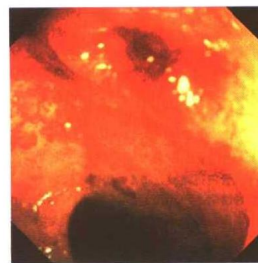
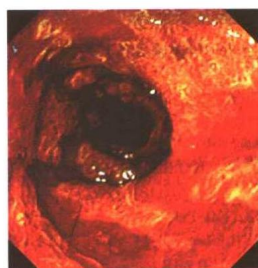
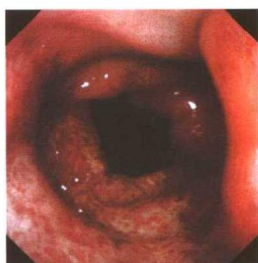
# 第四篇 247

## 大肠镜诊断学

- 第一章 概论 /247**
- 第一节 大肠炎症性疾病 /247
- 第二节 良性与恶性肿瘤 /250
- 第二章 溃疡性结肠炎 /252**
- 第一节 诊断标准 /252
- 第二节 主要特征 /255
- 第三节 内镜形态 /257
- 第四节 癌前期病变检测 /268
- 第五节 鉴别诊断 /268
- 第三章 克罗恩病 /270**
- 第一节 诊断标准 /270
- 第二节 主要特征 /272
- 第三节 内镜形态 /273
- 第四节 鉴别诊断 /279
- 第四章 缺血性结肠炎 /282**
- 第一节 主要特征 /282
- 第二节 内镜形态 /283
- 第三节 其他疾病与缺血性肠炎 /285
- 第四节 鉴别诊断 /288
- 第五章 肠单纯性溃疡 /289**
- 第一节 主要特征 /289
- 第二节 内镜形态 /289
- 第三节 鉴别诊断 /292
- 第六章 肠型贝赫切特病 /293**
- 第一节 主要特征 /293







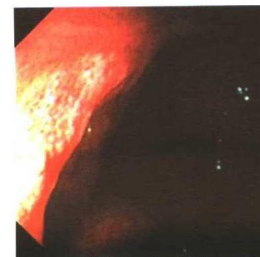
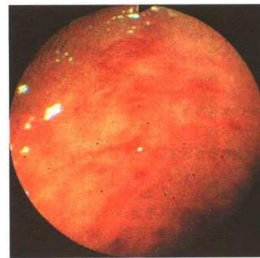
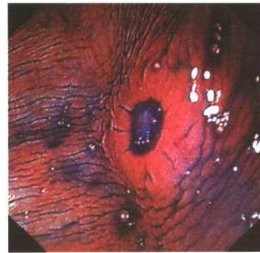
- 第二节 内镜形态 / 294
- 第三节 鉴别诊断 / 295
- 第七章 放射性肠炎 / 297**
- 第一节 主要特征 / 297
- 第二节 内镜形态 / 297
- 第三节 鉴别诊断 / 299
- 第八章 慢性结肠炎 / 300**
- 第九章 细菌感染 / 302**
- 第一节 肠结核 / 302
- 第二节 细菌性痢疾 / 304
- 第三节 病原性大肠杆菌性肠炎 / 305
- 第四节 沙门菌肠炎 / 307
- 第五节 弯曲杆菌性肠炎 / 309
- 第六节 肠伤寒、副伤寒 / 310
- 第七节 耶尔森菌肠炎 / 311
- 第八节 细菌性食物中毒 / 311
- 第九节 消化道梅毒 / 315
- 第十节 鉴别诊断 / 315
- 第十章 病毒感染 / 318**
- 第一节 获得性免疫缺陷综合征 / 318
- 第二节 成人T细胞白血病 / 319
- 第三节 巨细胞病毒 / 320
- 第四节 性行为感染症 / 322
- 第十一章 寄生虫感染 / 324**
- 第一节 阿米巴性大肠炎 / 324
- 第二节 肠血吸虫病 / 327
- 第三节 肠鞭虫病 / 329
- 第四节 肠异尖线虫病 / 329
- 第五节 肠蛲虫病 / 330
- 第六节 鉴别诊断 / 331
- 第十二章 药源性肠炎 / 332**



# 目

# 录

- 第一节 主要特征 / 332
- 第二节 内镜形态 / 332
- 第十三章 大肠上皮性良性肿瘤 / 335**
- 第一节 大肠息肉(腺瘤) / 335
- 第二节 大肠息肉病 / 339
- 第三节 鉴别诊断 / 346
- 第十四章 大肠非上皮性良性肿瘤 / 347**
- 第一节 脂肪瘤 / 347
- 第二节 淋巴管瘤 / 348
- 第三节 平滑肌瘤 / 349
- 第四节 血管瘤 / 350
- 第十五章 大肠上皮性恶性肿瘤 / 351**
- 第一节 早期大肠癌 / 351
- 第二节 进展期大肠癌 / 355
- 第十六章 大肠非上皮性恶性肿瘤 / 360**
- 第一节 恶性淋巴瘤 / 360
- 第二节 类癌 / 361
- 第十七章 其他疾病 / 363**
- 第一节 肠憩室 / 363
- 第二节 结肠静脉曲张 / 365
- 第三节 门静脉高压性大肠病 / 366
- 第四节 大肠动静脉畸形 / 367
- 第五节 肠气囊肿病 / 371
- 第六节 大肠黑变病 / 372
- 第七节 黏膜脱垂综合征 / 373
- 第八节 肠扭转 / 374
- 第九节 大肠软化斑 / 375
- 第十节 胶原性肠炎 / 376
- 第十一节 逆行肠套叠 / 376
- 第十二节 Tangier 病 / 378



## 第五篇

### 大肠镜治疗学 379

#### 第一章 止血术 /379

第一节 药物喷洒法 /379

第二节 局部注射法 /382

第三节 凝固止血法 /383

第四节 机械止血法 /387

第五节 黏膜切除法 /388

第六节 其他方法 /391

#### 第二章 高频电息肉切除术 /392

第一节 高频电摘除息肉的原理 /392

第二节 适应证及禁忌证 /392

第三节 术前准备 /393

第四节 操作方法 /393

第五节 息肉回收 /399

第六节 注意事项 /400

第七节 术后处理 /402

#### 第三章 扩张术 /403

第一节 适应证与禁忌证 /403

第二节 术前准备与器械 /403

第三节 操作方法 /404

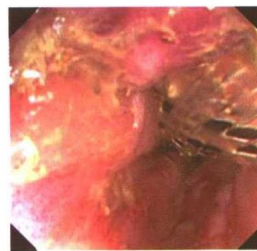
第四节 并发症的防治 /405

第五节 疗效评价 /406

#### 第四章 金属支架置入术 /407

第一节 适应证、禁忌证与术前准备 /407

第二节 操作方法 /408



# 目

# 录

- 第五章 黏膜切除术 /411**  
第一节 适应证和禁忌证 /411  
第二节 术前准备 /412  
第三节 评判标准 /412  
第四节 操作方法 /413  
第五节 术后处理与标本评估 /417
- 第六章 夹子术 /419**  
第一节 适应证与禁忌证 /419  
第二节 器械选择 /420  
第三节 操作方法 /420
- 第七章 套扎术 /428**  
第一节 尼龙套扎 /428  
第二节 O 环套扎 /430
- 第八章 取异物术 /433**
- 第九章 大肠扭转复位术 /435**
- 第十章 肿瘤热疗术 /437**  
第一节 激光 /437  
第二节 微波 /442



# 第一篇 总论

## 第一章

### 绪 论

#### 第一节 简 史

小肠和大肠疾病在消化道疾病中占有重要地位。许多小肠和大肠疾病在症状与体征上极为相似，特别是早期下消化道肿瘤的诊断，仅凭病史、体征、实验室检查和 X 线检查，有时很难作出正确判断。自第一台纤维大肠镜和小肠镜诞生以来，随着内镜设备的不断改良及内镜技术水平的提高，由原来的单纯以观察诊断为主，逐步发展成今天形态描述、色素对照、放大观察和超声判断等诊断技术相结合的现代诊断技术；在大肠息肉高频电切除的基础上，发展成下消化道内镜下实施黏膜切除、尼龙套扎、金属夹子止血、夹子缝合创面和金属支架置入等治疗技术，微创内镜手术治疗具有创伤范围小、并发症少、术后恢复快和无痛苦的特点。

#### 一、硬式内镜

医学界的先驱者们早在 19 世纪末就开始致力于内镜的研究。1895 年，美国 Kelly 成功研制了带有闭孔器、长短不一的金属管式直肠乙状结肠镜，采用额带镜反射电灯光照明技术，该技术比用内镜成功观察食管的 Kussmaul 晚了 16 年。1903 年，德国 Strauss 研制成在镜筒前端安装小电珠用来照明，并附有注气装置的硬式直肠乙状结肠镜，也是近代使用的硬式直肠乙状结肠镜的