

消化道息肉

诊治

XIAOHUADAO
XIROU
ZHENFANGZHI

郭先科 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

消化道息肉防治

XIAOHUADAO XIROU ZHENFANGZHI

郭先科 编 著



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

消化道息肉诊防治/郭先科编著. —北京:人民军医出版社,
2003.10

ISBN 7-80194-019-9

I. 消… II. 郭… III. ①消化系统疾病:息肉-预防(卫生)
②消化系统疾病:息肉-诊疗 IV. R735

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 078341 号

主 编:郭先科

出 版 人:齐学进

策划编辑:杨磊石

加工编辑:黄栩兵

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出 版 者:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842

电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷 者:三河市印务有限公司

装 订 者:春园装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 10 月第 1 版,2003 年 10 月第 1 次印刷

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:8.875 彩页 3 面

字 数:224 千字

印 数:0001~4500

定 价:18.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话(010)51927289,51927290)



作者简介

郭先科

男,1958年生。1983年毕业于重庆第三军医大学。现任中国人民解放军第150医院内三科主任、主任医师。20年来一直从事消化内科疾病的预防、保健、医疗、教学和科研工作,尤其在切除消化道息肉、减少消化道癌发生方面取得显著成就,已采用内镜微波治疗肠胃息肉1600余例。共获得中国人民解放军科学技术进步奖、医疗成果奖、医疗突出贡献奖、中青年科技进步奖等10项。1990年发明的“99龄维他醋(维他防癌醋)”获得中国保健食品专利,并成为被世界87个国家认可的第一个特许维生素醋。

内 容 提 要

本书共九章,详细介绍了消化道息肉的发生率,与息肉发生有关的遗传、炎症、微量元素等病因学,各种息肉的病理改变、特点和内镜所见形态,常见出血、胃酸、反胃等消化道症状、体征及胃肠外表现,X线、普通内镜、超声内镜、胶囊式内镜等辅助检查方法;特别介绍了通过粪便的性状、舌苔、舌质、贫血、消化道异常等诊断和鉴别诊断息肉的方法,与息肉并存的相关疾病,以及内镜下息肉治疗的术前准备、手术技巧和方法等。内容简明实用,适合消化科医师、基层医务人员工作中参考,亦可供消化道息肉患者阅读。

责任编辑 杨磊石 黄栩兵

前 言

消化道息肉(polyposis of alimentary canal)是消化道最为常见的一种良性肿瘤,也是消化道癌最常见的癌前期病变之一。由于其生长、发展多种多样,部位不同,临床表现亦不尽相同,因此,对其认识与处理亦不能简单划一,而需要全面了解,个别对待,才能保证患者的健康。由于过去的监测手段不够,往往不能早期发现,以致不少消化道息肉患者因癌变失去了治疗机会。近年来,由于内镜的问世,全面更新了消化道息肉的诊断和治疗理论与手段,并取得重大进展。消化道息肉内镜下根除治疗是有效的降低消化道癌症发生率的重要手段,应加强其宣传教育,使有或无症状的消化道息肉患者均能及时接受治疗,并接受正规的随访和防息肉恶变的综合治疗。这是作者结合自身的临床实践,并参阅国内外文献资料,编写本书的初衷。

本书共九章,较系统地介绍了消化道息肉的发病率、病因、病理、临床表现、辅助检查、诊断、鉴别诊断及内镜下治疗和预防等,并对消化道息肉的防恶变等问题提出了9项措施:①电切除;②综合治疗;③根治幽门螺杆菌感染;④增强机体免疫力;⑤治疗并发症;⑥消除和阻断亚硝酸盐等致病因素;⑦定期复查;⑧饮食营养调节;⑨预防复发。这些措施的具体内容基本融合在各相关章节中。本书适用于临床医师、医务保健人员参考,也可供患者及其家属子女阅读。

由于编者的水平有限,缺点与错误在所难免,敬希广大读者批评赐教。

郭先科

2003年6月

目 录

第一章 发生率 (1)	直肠癌综合征
第一节 各部位息肉的发	(HNPCC) (11)
生率..... (2)	八、Cronkhite-Canada 综
一、直肠息肉 (2)	合征 (11)
二、胃息肉 (2)	第二节 炎症因素 (12)
三、结肠息肉 (3)	一、消化道的特点与感染
四、小肠息肉 (5)	 (13)
五、食管息肉 (5)	二、常见病原体 (16)
第二节 特殊类型息肉的发	第三节 非特异性炎症 (24)
生率..... (5)	一、遗传易感性 (25)
一、家族性息肉病 (5)	二、环境和遗传因素 (27)
二、Gardner 综合征..... (6)	三、微生物因素 (28)
三、Peutz-Jeghers 综合征	四、炎性组织反应 (28)
..... (6)	第四节 微量元素因素 (30)
第二章 病因学 (7)	一、铁 (31)
第一节 遗传因素 (7)	二、铜 (31)
一、胃肠道息肉病和非息	三、钼 (32)
肉病综合征 (7)	四、钴 (32)
二、腺瘤性息肉病 (7)	五、镍 (32)
三、Gardner 综合征..... (8)	六、锰 (33)
四、家族性腺瘤性息肉病和	七、锌 (33)
Gardner 综合征亲属的	八、铬 (33)
筛选 (8)	九、碘 (34)
五、Turcot 综合征 (9)	十、硒 (34)
六、错构瘤性息肉病综	十一、氟 (34)
合征 (9)	十二、砷 (34)
七、遗传性非息肉病结	第五节 息肉病因学的现

• 2 • 消化道息肉诊治防治

代观点	(35)	二、按息肉数量分类	(73)
一、质子泵抑制剂与胃		三、按息肉形态分类	(78)
息肉	(35)	四、常用组织学分类	(79)
二、过度饮酒与结肠、		第八节 息肉恶变问题	(80)
直肠息肉	(36)	一、息肉恶变的相关因素	
三、病因研究进展	(36)		(80)
第三章 病理学	(39)	二、胃息肉恶变	(81)
第一节 概述	(39)	三、结肠息肉恶变	(81)
第二节 食管息肉和贍门		第四章 临床表现	(86)
息肉	(41)	第一节 出血	(86)
一、食管息肉	(41)	一、息肉部位	(86)
二、贍门息肉	(45)	二、确定出血部位的方法	
第三节 胃息肉	(46)		(89)
一、概述	(46)	三、出血量的估计	(90)
二、胃的正常形态	(51)	四、早期发现息肉性便血	
三、胃息肉的形态	(52)	的方法	(92)
第四节 小肠息肉	(55)	五、呕血与咯血的区别	
一、概述	(55)		(92)
二、十二指肠息肉	(58)	六、贫血	(93)
三、小肠腺瘤	(60)	第二节 消化道症状	(94)
四、小肠息肉	(60)	一、食管息肉	(94)
第五节 大肠息肉	(60)	二、胃息肉	(94)
一、概述	(60)	三、小肠息肉	(94)
二、结肠镜检查	(63)	四、结肠息肉	(95)
三、息肉特点	(67)	五、胃肠道息肉综合征	
第六节 直肠息肉	(69)		(96)
一、概述	(69)	第三节 胃肠道外症状	(97)
二、直肠内正常形态	(70)	一、Peutz-Jeghers 综	
三、直肠息肉形态	(71)	合征	(97)
四、直肠检查	(71)	二、Turcot 综合征	(98)
第七节 病理学分类	(72)	三、Cronkhite-Canada	
一、按组织学分类	(72)	综合征	(99)

四、Gardner 综合征 ····· (99)	三、优缺点 ····· (125)
五、常见特异性感染 ····· (99)	第六章 诊断与鉴别诊断
六、非特异性炎症性肠病 ····· (104)	····· (126)
第四节 体征 ····· (106)	第一节 正常消化吸收
一、食管息肉 ····· (107)	功能 ····· (126)
二、贲门息肉 ····· (107)	一、食物与食欲 ····· (127)
三、胃窦及十二指肠壶腹 息肉 ····· (107)	二、咀嚼与唾液 ····· (127)
四、小肠息肉 ····· (107)	三、胃的消化与吸收 ··· (128)
五、结肠息肉 ····· (107)	四、肠的消化与吸收 ··· (131)
六、结肠息肉病 ····· (108)	五、消化吸收功能的调节 ····· (138)
第五章 辅助检查 ····· (112)	第二节 粪便的性状与 疾病 ····· (143)
第一节 X 线检查 ····· (112)	一、颜色 ····· (143)
一、食管 ····· (112)	二、状态 ····· (145)
二、胃 ····· (113)	三、辅助检查所见 ····· (146)
三、十二指肠 ····· (114)	四、气味 ····· (146)
四、小肠 ····· (114)	第三节 舌苔、舌质与消化 道健康 ····· (147)
五、结肠 ····· (115)	一、健康的舌苔、舌质 ····· (147)
第二节 普通内镜检查 ····· (115)	二、异常舌苔 ····· (147)
一、上消化道 ····· (115)	三、异常舌质 ····· (151)
二、小肠 ····· (119)	第四节 消化道异常表现 与息肉 ····· (154)
三、下消化道 ····· (120)	一、长期便血或贫血 ··· (154)
第三节 常规超声和超声 内镜检查 ····· (121)	二、烧心 ····· (154)
一、常规超声检查 ····· (121)	三、食欲不振 ····· (154)
二、超声内镜检查 ····· (122)	四、恶心、呕吐 ····· (155)
第四节 胶囊式内镜检查 ····· (124)	五、腹泻 ····· (155)
一、内镜简介 ····· (124)	六、腹痛 ····· (156)
二、检查方法 ····· (124)	

第五节 其他诊断问题	二、解剖学分布
..... (158)	 (226)
一、无症状息肉	三、内镜治疗
..... (158)	 (226)
二、息肉的胃肠外病变	第三节 胃息肉及其内镜
..... (158)	治疗
三、诊断依据	 (233)
..... (160)	第四节 食管息肉的内镜
第六节 鉴别诊断	治疗
..... (161)	 (252)
一、消化道其他良性	第五节 其他治疗方法
肿瘤	 (253)
..... (162)	一、药物注射疗法
二、消化道癌	 (253)
..... (163)	二、冷冻疗法
第七章 并存疾病	 (255)
..... (164)	三、护理
第一节 消化道出血	 (255)
..... (164)	四、外科传统手术治疗
第二节 幽门螺杆菌感染	 (258)
..... (173)	第六节 消化道息肉的预防
第三节 炎症性肠病	 (259)
..... (178)	一、科学合理的饮食
第四节 消化道溃疡	 (259)
..... (191)	二、重视病因治疗
第五节 消化道肿瘤	 (261)
..... (197)	三、其他
第六节 胰腺炎及胰腺	 (261)
肿瘤	第九章 几种特殊类型的
..... (200)	息肉
第七节 其他疾病	 (263)
..... (204)	一、Peutz-Jeghers(P-J)
一、胃肠外肿瘤	综合征
..... (204)	 (263)
二、胃食管反流病	二、Cronkhite-Canada
..... (205)	综合征
三、心血管疾病	 (264)
..... (208)	三、幼年性息肉
四、糖尿病	 (265)
..... (210)	四、增生性息肉
第八章 内镜下治疗和预防	 (266)
..... (215)	五、炎性息肉和假息
第一节 概述	肉病
..... (215)	 (272)
第二节 结直肠息肉及其内	六、血吸虫卵性息肉
镜治疗	 (272)
..... (218)	七、Gardner 综合征
一、息肉类型	 (274)
..... (218)	

第一章 发 生 率

消化道息肉(polyposis of alimentary canal)是消化道器官最常见的良性肿瘤,也是消化道癌最常见的癌前期病变之一。消化道息肉可见于食管到直肠的任何部位,可以有蒂,也可以无蒂,一般是指消化道黏膜上皮隆起的病变,如黏膜增生、炎症、错构瘤、腺瘤等(狭义息肉)。也有人把黏膜固有层和黏膜下层的淋巴组织增生和肠壁的脂肪瘤、平滑肌瘤等所致的黏膜隆起也称为息肉(广义息肉)。由此可见,消化道息肉就是指黏膜表面突向消化道腔内的、用肉眼可观察到的、黏膜面上隆起的一种泛指性病变。

消化道息肉的确切的发生率很难确定,一般都是根据胃肠内镜普查或检查的总数计算。国内报道经胃肠内镜检查确诊的发病率为5%~30%。这个数字不足以代表实际的发病率,只是有条件接受胃肠镜检查或普查中所占的比例。随着内镜技术的普及,消化道息肉发现的例数将越来越多。2002年11月7~9日,在中华医学会第二次全国中青年学术会议上,浙江医院消化科报道的胃息肉总检出率为2.0%。胃息肉男女之比为25:1;平均年龄53.2岁,其中<30岁5.1%,30~39岁13.1%,40~49岁20.1%,50~59岁27.1%,60~69岁24.8%,70~79岁7.6%,≥80岁2.2%。北京大学医院报道9162例结肠镜检查中,发现散发性息肉2428例,检出率为26.5%;年龄为22~89岁,50岁及以上者1256例(84.9%)。50岁以上者共发现腺瘤性息肉2454枚中,右半结肠987枚(40.3%);50岁以下者共发现腺瘤性息肉346枚,右半结肠107枚(30.9%)。提示腺瘤性息肉是大肠息

肉中最常见的类型。左半结肠的检出率比较高,且多为恶性变的腺瘤,因此,对位于左半结肠、体积大,绒毛成分为主、异型增生程度严重的腺瘤应高度重视其恶性变问题,应及时切除、定期随诊。对 50 岁以上者应重视结肠镜检查。此外,食管息肉较为少见,中国医科大学报道 1978~1993 年共收治食管息肉仅 8 例,占同期病食管疾患的 0.2%。

第一节 各部位息肉的发生率

一、直肠息肉

在消化道息肉中较常见。楼荣灿报道,直肠镜普查 30 岁以上 18 793 例,发现直肠癌 3 例,直肠息肉 634 例,息肉总检出率 3.37%。直肠息肉以腺瘤性息肉占多数,达 60%~90%,结直肠的绒毛状腺瘤 90%在直肠及乙状结肠,且好发于老年人,平均年龄>60 岁,无<30 岁者。直肠息肉发生率随年龄的增加而增加,30~60 岁年龄组中为 10%,60 岁以上组为 20%。

二、胃息肉

胃息肉的发病年龄较大,男性较女性高出 1 倍。目前,国内尚无胃息肉发病的确切流行病学资料,有尸体解剖发病率 0.33%~0.9%,Schindler 等报道胃息肉占胃镜检查总数的 2%左右。国内有报道资料在 1.15%~1.77%之间。胃息肉呈圆形或半圆形隆起状,有蒂或无蒂,光滑呈淡玫瑰色,单发多见,常位于胃窦部和胃体部,以大弯侧与前壁多发。阳凡报道胃息肉好发部位依次为:胃窦>胃体>贲门>胃底>吻合口>胃角。胃息肉随着年龄增长而增加,草加等报道 20~30 岁,为 0.067%,60~70 岁,为 0.901%,性别无差异。中村卓报道高龄者异型上皮的平均年龄 60.7 岁,67.5%好发于胃窦部,尤以幽门前庭好发,且常<2cm,单发多见。

组织学分类:日本将其分为增殖型息肉(hyperplastic polyp, HP)及化生性息肉(metaplastic polyp, MP), HP 依据生长部位不同又分为胃底腺增殖性息肉、幽门腺增殖性息肉、胃小窝上皮增殖性息肉;MP 分为肠上皮化生性息肉及异型细胞性息肉。我国张锦坤提出以下分类:①增生性息肉,有腺体组织增生,27%;②腺瘤性息肉,又称真性腺瘤,低分化型息肉,占有 11%;③炎症性,假息肉最多,占 58%,又称炎症性假瘤及纤维炎性息肉,以胃窦最多。

一组胃息肉的流行病学资料显示:在非选择性尸解材料中其发生率为 0.5%。年龄分布为 35~90 岁,高峰发生率在 70~79 岁。性别分布相同。95%的病人有胃酸缺乏(由组胺的刺激测定)。息肉可以是单个或多发,散在或局部性的。从组织学看增生占 75%~80%,腺瘤占 10%。大约 5%的胃癌伴有息肉。

我国浙江 2002 年阳凡报道,胃息肉总检出率为 2.0%。男女之比为 2.5:1;胃息肉平均年龄 53.2 岁,其中 <30 岁 5.1%, 30~39 岁 13.1%, 40~49 岁 20.1%, 50~59 岁 27.1%, 60~69 岁 24.8%, 70~79 岁 7.6%, ≥80 岁 2.2%。息肉的大小与形态:胃息肉单发 89.5%,多发 10.5%。息肉直径 ≤0.5cm, 52.9%, 0.6~1.0cm, 36.5%, 1.1~2.0cm, 8.4%, >2.0cm, 2.2%, 息肉有蒂 6.1%,亚蒂 4.7%,广基 89.1%。息肉的分布:胃息肉位于贲门 5.9%,胃底 4.7%,胃体 34.8%,胃角 1.1%,胃窦 49.9%,吻合口 3.6%。Hp 检出率:胃息肉 Hp 总检出率 57.5%,其中增生息肉 Hp 检出率 62.9%,腺瘤性息肉 Hp 检出率 32.19%。

三、结肠息肉

我国福建省内镜检查资料约占检出病变的 14.39%(639/4 442),北京地区报道约占下消化道出血的 21.76%(452/2 077)。1981 年 Frühmorgen 报道结肠镜检出率为 42.6%(2 629/6 170)。福富组 1974 年报道为 16.4%(139/848)。1983 年广州周殿元组报道约为 17.8%(576/3 245)。一般统计,大肠癌的发病率在有结

肠息肉者高出无结肠息肉者约 5 倍。在正常人群中,息肉的发生率为 5%~10%,在 45 岁以上的成年人中,息肉发生率为 10%。有报道其尸检发生率为 11.7%~14.6%。

一组结肠直肠息肉流行病学资料显示,腺瘤样息肉发生率为 1%~10%。诊断时的平均年龄是 55 岁。性别比例是 1.5:1,男性偏多。大约 75%~85%发生在左侧结肠。<1cm 的单纯腺瘤的癌变不常见。当发生从单纯腺瘤到混合瘤再到绒毛腺瘤的组织学变化时,癌的发病率明显的增加(表 1-1)。

表 1-1 结肠、直肠息肉组织学的类型、大小和癌变率(%)

息肉类型	<1cm	1~2cm	>2cm
单纯腺瘤型	1.0%	10.2%	34.7%
混合型	3.9%	7.4%	45.8%
绒毛状腺瘤	9.5%	10.3%	52.9%

绒毛状腺瘤为腺瘤性息肉的 1/8,占全部结肠新生物 1%~3%。诊断时的平均年龄是 64 岁,性别分布相等。大约 70%病变发生在直肠乙状结肠区域,其余散布于整个大肠。大约 20%病例同时伴有腺瘤性息肉。绒毛状腺瘤的恶性变率明显比腺瘤性或混合型息肉高。

2002 年,张玲等报道北京地区一组在 9 162 例结肠镜检查中,发现散发性息肉 2 428 例,检出率为 26.5%。其中腺瘤 1 479 例(占息肉总数的 60.9%);炎症性息肉 519 例(21.4%);增生性息肉 360 例(14.8%);幼年性息肉 18 例(0.7%);Pentz-Jeghers 型息肉 14 例(0.6%);各型息肉病 38 例(1.6%)(不入组分析)。腺瘤患者临床症状不特异或无症状。常见症状有腹泻、腹痛、便血、便秘,分别占有 19.2%、19.7%、10.1%和 5.1%,其他症状还有腹胀、黏液便、脓血便、腹部不适、肛门下坠感、排便习惯改变等,肛诊发现息肉为 0.7%。腺瘤以乙状结肠的发生率最高,为 29.9%

(725 例), 其次是横结肠、升结肠、降结肠、直肠, 依次为 16.4%、13.8%、12.1%、10.2%。其中左半结肠的腺瘤性息肉 1 072 枚, 占 44.2%。

湖北 1990 年一组资料显示: 大肠息肉的分布与大肠癌相似, 以左侧结肠多见。位于乙状结肠者为 41%, 降结肠 33%, 横结肠 21%, 升结肠 2%, 盲肠 3%。

四、小 肠 息 肉

小肠息肉所占比例很少, 但如息肉体积大且带蒂, 可因肠蠕动, 息肉可疝入肠腔而至肠套叠。国外一组报道单独的十二指肠息肉不常见, Miles 等收集 20 年(1956~1976)原发性小肠肿瘤 116 例, 十二指肠息肉仅有 3 例, 占 2.6%。我国洛阳地区与国外的这一十二指肠息肉不常见报道有所不同; 2002 年单独十二指肠息肉的发生率占上消化道息肉的 30%(73/241), 较为常见, 且大多数为多发性十二指肠息肉。

五、食 管 息 肉

食管息肉在消化道息肉中相比较少见, 但在食管癌高发区的各年龄段均有发现, 在其他地区则好发于 50 岁左右人群。

第二节 特殊类型息肉的发生率

一、家族性息肉病

家族性结肠息肉病(familial polyposis coli, FPC)是发生在整个大肠的一种多发性腺瘤的遗传综合征。流行病学资料显示: 发生率估计每出生 8 300 人中有 1 例。男女同样受累。以常染色体显性方式遗传具有高度外显率。诊断时的平均年龄是 24 岁。3/4 的病人在 30 岁时有许多息肉。息肉数 300~3 000 个, 平均 1 000

个。因为未发现少于 100 个息肉的,这个数字可将未明确的遗传综合征的多发性腺瘤病人和家族性息肉病病人区分开。直至最近一直认为,多发息肉局限在大肠,但息肉也可以生长在胃和小肠,95%以上将发展成结肠直肠癌,且就诊时有症状者约 65%同时有癌;对有指征的病例进而研究其家庭成员,大约 75%发现有癌。

二、Gardner 综合征

该综合征是多发性结肠直肠息肉和软组织及硬组织肿瘤的一种遗传综合征。流行病学资料显示,发病率估计大约是每出生 14 000 人中有 1 例。以一种常染色体显性方式遗传,具有各种表现度和高度外显率。这种病的特点为 25~30 岁。发生结肠直肠癌的危险性很高。结肠外发生恶性肿瘤的危险增加,最常见(10%)为壶腹周围癌,也有报道肾上腺和甲状腺肿瘤发生率增加。

三、Peutz-Jeghers 综合征

该综合征是发生于胃肠道任何部位的错构瘤性息肉,多伴有皮肤黏膜色素沉着。流行病学资料显示,该病稍低于家族性息肉发病率。本综合征是正染色体显性遗传,有各种表现。在确诊时多数病人在 25 岁左右。沿着胃肠道任何部位都可发现息肉,空肠或回肠受累是典型的,几乎所有人都有。大多数错构瘤是良性的,但 2%~3%的病人会发展成胃肠道腺癌。这最常发生在十二指肠和近端小肠。文献报道大约 5%的病人有卵巢肿瘤和囊肿。

第二章 病因学

消化道息肉的病因尚不明确。不论从临床方面或者从实验方面都有过不少研究,但是均未获得确切的结论。

第一节 遗传因素

部分消化道息肉具有遗传性,有独特的临床表现,这部分息肉称为遗传性胃肠息肉病和非息肉病综合征。其中,遗传性多发性胃肠息肉是显性基因变异而引起的疾病,较少见,但文献报道其癌变率却高达 100%。为进一步认识这类息肉,下面一一述说。

一、胃肠道息肉病和非息肉病综合征

遗传性息肉病综合征可分为腺瘤性息肉病和错构瘤性息肉病综合征,每年发病率约占结肠癌的 1%。散发性结肠癌所占结肠癌的 90% 以上,此类癌多数起源于腺瘤性息肉的癌前期。遗传性非息肉性结直肠癌综合征也称 Lynch 或家族性癌综合征,占每年结肠癌发生率的 5%~10%。

二、腺瘤性息肉病

1. 肠内病变特征 该病为常染色体显性遗传病,以腺瘤性息肉病综合征最为常见,据估测其基因突变发生率为 $1/5\,000 \sim 1/7\,000$,以大肠内布满数百至数千个直径 $< 1\text{cm}$ 腺瘤性息肉为特征,可有蒂或无蒂,组织学表现为管状、管状绒毛或绒毛状。结肠