

内镜诊断与鉴别 诊断图谱

上消化道 第2版

主编 (日) 芳野纯治 (日) 浜田 勉 (日) 川口 实
主译 王轶淳 孙明军

内镜诊断与鉴别 诊断图谱

上消化道 第2版

主编 (日) 芳野纯治 (日) 浜田 勉 (日) 川口 实
主译 王轶淳 孙明军

辽宁科学技术出版社
沈 阳

Authorized translation from the second Japanese language edition,
entitled 芳野純治, 他・編「内視鏡所見のよみ方と鑑別診断—上部消化管 2版」
Copyright ©2007 by Igaku-Shoin Ltd., Tokyo.

©2014, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。

本书由Igaku-Shoin Ltd.授权辽宁科学技术出版社在中国大陆独家出版简体中文版本。
著作权合同登记号: 06-2008第339号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

内镜诊断与鉴别诊断图谱: 上消化道. 第2版 /
(日)芳野纯治, (日)浜田 勉, (日)川口 实主编; 王轶
淳, 孙明军主译. — 2版. — 沈阳: 辽宁科学技术出版
社, 2014.11

ISBN 978-7-5381-8752-6

I. ①内… II. ①芳… ②浜… ③川… ④
王… ⑤孙… III. ①消化系统疾病—内窥镜检—图
谱 IV. ①R570.4-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第170513号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳天择彩色广告印刷有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm

印 张: 25.75

插 页: 4

字 数: 676千字

出版时间: 2014年11月第1版

印刷时间: 2014年11月第1次印刷

责任编辑: 郭敬斌

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 冯凌霄 于 绯

书 号: ISBN 978-7-5381-8752-6

定 价: 298.00元

编辑电话: 024-23284363 13840404767

E-mail: guojingbin@126.com

邮购热线: 024-23284502

http://www.lnkj.com.cn

主编

- 芳野纯治** 藤田保健卫生大学第2教育医院内科
浜田 勉 社会保险中央综合医院内科
川口 实 国际医疗福祉大学热海医院内科

编者

- 内田善仁** 三豊市立永康医院内科
小原胜敏 福岛县立医科大学附属医院内镜诊疗部
春间 贤 川崎医科大学食管・胃肠科
松井敏幸 福冈大学筑紫医院消化科
村田洋子 村田门诊
吉村 平 三重县立志摩医院内科

主译

- 王轶淳** 中国医科大学附属第一医院
孙明军 中国医科大学附属第一医院

执笔者一览 (依执笔顺序)

村田	洋子	村田门诊
内田	善仁	三丰市立永康医院内科
梶原	庆三	钏路中央医院内科
小原	胜敏	福岛县立医科大学附属医院内镜诊疗部
铃木	茂	御殿场石川医院
林	和彦	东京女子医科大学消化病中心消化外科
八卷	悟郎	身心健康广场消化科
加藤	久人	社会保险船桥中央医院健康管理中心
加泽	玉惠	圣路加国际医院附属门诊
三坂	亮一	东京女子医科大学附属青山医院消化内科
川口	实	国际医疗福祉大学热海医院内科
滨田	勉	社会保险中央综合医院内科
花田	健治	自卫队岐阜医院内科
小田	丈二	东京多摩癌筛查中心消化科
松井	敏幸	福冈大学筑紫医院消化科
北台	靖彦	广岛大学研究生院分子病理学内科
田中	信治	广岛大学光学医疗诊疗部
春间	贤	川崎医科大学食管·胃肠科
芳野	纯治	藤田保健卫生大学第2教育医院内科
若林	贵夫	藤田保健卫生大学第2教育医院内科
小林	隆	藤田保健卫生大学第2教育医院内科
吉村	平	三重县立志摩医院内科
中村	常哉	爱知癌中心中央医院内镜科
东	馨	身心健康广场消化科
加治	文也	东京都设计事务所健康保险综合体检中心
近藤	健司	社会保险中央综合医院内科
奥田	圭二	社会保险中央综合医院放射科
入口	阳介	东京多摩癌筛查中心消化科
北条	裕美子	社会保险鳶沢医院内科
大野	博之	筑波市·大野医院
齐藤	聪	社会保险中央综合医院内科
阿部	刚	社会保险中央综合医院内科
齐藤	利彦	东京医科大学癌中心

第2版 序

诊断学受时代科学技术的影响在不断进步。距2001年本书第1版的出版发行已经有6年的时间了，在此期间上消化道内镜诊断学在放大内镜、NBI (narrow band imaging)、荧光内镜等领域有了更加先进的技术手段，摸索出了更好的诊断方法。其图像在形态学方面很有魅力，期待今后的进一步开展。然而，这些新的诊断方法是在普通的内镜诊断学的基础上积累起来的，所以临床上经常使用的普通内镜诊断是非常重要的。在内镜诊断的过程中，首先，要捕捉到病变的特征性所见，然后要考虑到哪些疾病可能会表现为这些特征性所见，在进行分析的过程中，结合其他所见进行鉴别诊断。当然，病变可能会呈现多种所见，那么诊断的切入点也会有多个。对于第1版中已经做了说明的，在此不再赘述。普通内镜下的诊断技巧，需要读者自己不断地摸索掌握。我们编者诚挚地接受大家对于本书第1版的意见和建议，不断地充实内容，补充更好的内镜图片，完成了第2版的改编、修订的愿望。

出版第2版的初衷与第1版相同。不但收集了更多的病例，也添加了很多少见病例，增加并精选了很多内镜图片。在内容方面，新增了胃癌浸润深度的诊断、食管癌浸润深度的诊断、出血性病变－急诊内镜检查以及咽喉部病变。本书与第1版相比，不但页数增加至1.3倍，而且内容也有了很大的变化。

在此，希望本书成为内镜医师在检查时可以放在手头，能够经常使用的一部非常有用的书籍。

在编辑本书的过程中，得到了很多同道的大力支持，尤其是1975年成立的消化道诊疗协会的同僚，帮助收集了很多的病例，经常在一起进行病例讨论以及有关各种病例的诊断和治疗方面的沟通。在出版第1版的时候，他们就给予了大力支持，在第2版出版之际，又给予了全力的帮助，提供了更多的图片，在此表示深深的谢意。

最后，对在本书修订过程中给予大力支持的医学书院的阿野伸吾先生表示感谢。

芳野纯治 滨田 勉 川口 实

2007年5月

进入21世纪，消化系统疾病诊断将如何发展？回首科学技术的进步给诊断学带来的发展，还有很多尚需完善的方面。成功是在总结过去积累的很多资料的基础上逐步实现的。

诊断的过程是详细分析临床资料并进行综合判断的过程。本书详细讲解了如何从内镜下所见来进行诊断。即看到病变后，如何抓住其特征，如何把病变的特征与病名联系起来，从而与其他疾病相鉴别，最终做出正确的诊断。即使是同一种疾病，也会有很多特征性所见，其诊断的切入点也不同。本书详尽地列出内镜下的照片，结合照片讲解鉴别诊断的过程。

从镜下所见进行诊断是临床经常做的事情，但是并没有形成系统化，而且如果想接触各种各样的疾病，需要很多的时间和精力。大学期间想接受这样的教育几乎是不可能的，在研修期间很快地学会的机会也是不多的，因此，我们想编辑这本与临床联系紧密、系统性很强的书，而且得到了很多同仁的全力支持。尤其是第5章“从镜下所见诊断”的著者，在百忙的临床工作中提供了非常详尽的照片和说明，本书的顺利出版就是这些努力的结晶。

而且本书尽量总结得简单明了，并提出治疗的基本原则，以便广大读者在百忙中阅读。本书的目的是把重要的疾病以及日常临床工作中经常遇到的疾病无一遗漏地展现给读者，而且尽可能地总结了一些临床罕见的疾病，因此，不仅在临床方面有意义，我们在编辑的时候，将疾病名（包括英文名）与有关的上消化道的知识进行了整理，使本书也具有辞典的功能。在其他章节中也尽可能地把与消化道内镜有关的基本知识进行了讲解。本书是把内镜下所见作为着眼点，在这方面可以说是前所未有的。如果在读者的日常临床工作中能够发挥作用的话，我们作为编者将非常高兴。借此机会，向为本书做出了很多大贡献的各位著者表示崇高的谢意。

在此，特向八尾恒良教授深表谢意。每次召开学会或者研究会的时候，八尾恒良教授总是给予我们很多的鼓励，如果没有八尾恒良教授的鼓励，本书很难出版。我们也向为本书的出版做出了很多复杂、细致工作的医学书院的获原足穗和重、嘉仁两位先生致以深深的谢意。

芳野纯治 滨田勉 川口实

2001年4月

从所见到诊断

所见	页	部位
① 咽部·喉部的病变	48	喉咽部
① 隆起性病变	56	食管
② 平坦性病变 (1) 伴有颜色改变的病变	72	
(2) 糜烂性病变	78	
③ 凹陷性病变	88	
④ 呈特殊形态的病变	94	
⑤ 导致狭窄的病变	102	
⑥ 食管癌浸润深度的诊断	112	
① 隆起性病变 (1) 被覆正常黏膜的病变	120	胃
(2) 伴有中央凹陷的病变	130	
(3) 凹凸不平的病变	144	
(4) 息肉病	156	
② 平坦性病变 (1) 色泽发红的病变	168	
(2) 褪色的病变	178	
③ 凹陷性病变 (1) 浅凹陷性病变	182	
(2) 深凹陷性病变	192	
(3) 以皱襞集中为主要表现的病变	200	
④ 胃膨胀不良性病变	216	
⑤ 呈巨大皱襞的病变	226	
⑥ 导致幽门狭窄的病变	238	
⑦ 贲门部的病变	244	十二指肠
⑧ 残胃(术后残胃)的病变	254	
⑨ 上消化道异物	262	
⑩ 有形态改变的病变	264	
⑪ 呈特殊形态的病变	276	
⑫ 胃癌浸润深度的诊断	284	
① 隆起性病变	300	十二指肠
② 凹陷性病变	310	
③ 弥漫性病变	318	
① 出血性病变——有关急诊内镜检查	326	

●第1章至第3章

介绍了在消化系统内镜检查中的基本要求，即咽部、喉部、食管、胃、十二指肠的解剖以及内镜下的正常所见、内镜的插入法及检查的基本操作。

●有关第4章“从镜下所见到诊断”

1) 每种所见的第1页为：①疾病的发生频度一览（原则上列出了所有重要的疾病）；②镜下所见的解读要点；③基本病变的诊断及鉴别诊断要点；④典型照片及模式图。基于此，首先就可以先从整体进行把握。

2) 翻开第2页的左侧，每种疾病均附有2张照片（有的为4~6张照片），其右侧记载镜下所见。请读者参照所给图片自己进行描述，并与本书中的描述进行对比。

3) 同样，右页左侧2栏为模式图及参考照片。

4) 右页的最右侧为疾病名称及其英文名、疾病的简单介绍以及治疗方法等。

① 疾病名称及其英文名，原则上依据日本消化内镜学会用语委员会《消化内镜用语集》（第2版），有关癌的用语依据《诊疗规范》，英文同样依据上述规定，并参考原著。

② 同一疾病可能在两处以上出现，本书尽量避免重复描述。

③ 治疗方法一般为首选的治疗方法，会因不同的患者、执笔者及其所属机构等可能存在不同的治疗方法，因此仅供参考。

5) 文献中所列为基本的参考文献。

●有关第5章“活检组织诊断的基本知识和诊断方法”及第6章“内镜诊断和治疗的基本知识”

讲述了病理组织诊断的具体方法、内镜图片与病理组织图片的对比、内镜下诊断和治疗的主要分类及标准等，请适当参考。

本书的使用方法

第 1 章 内镜检查必要的局部解剖知识及内镜下正常所见	村田洋子	1
1. 咽部、喉部的解剖及其内镜像 … 2		
2. 食管的解剖及其内镜像 … 3		
3. 胃的解剖及其内镜像 … 6		
4. 十二指肠的解剖及其内镜像 … 10		
第 2 章 内镜检查必知的基本事项	内田善仁，梶原庆三	13
1. 内镜医生的思想准备 … 14		
2. 上消化道内镜检查的适应证与禁忌证 … 15		
3. 内镜检查的并发症 … 15		
4. 知情同意 … 18		
5. 检查前的准备 … 20		
6. 镇静 … 21		
7. 检查后处置 … 26		
第 3 章 内镜的插入法与观察法	内田善仁	29
1. 插入的实际操作与技巧 … 30		
2. 观察法 … 36		
3. 色素染色内镜检查的活用 … 40		
4. X 线检查法的活用 … 43		
5. 超声内镜的活用 … 44		
第 4 章 从镜下所见到诊断		47
■ 咽部·喉部		
① 咽部·喉部的病变	小原胜敏	48
■ 食管		
① 隆起性病变	村田洋子，铃木 茂	56
② 平坦性病变		
(1) 有颜色变化的病变	小原胜敏	72
(2) 有糜烂表现的病变	村田洋子，林 和彦	78
③ 凹陷性病变	小原胜敏	88
④ 呈特殊形态的病变	村田洋子	94
⑤ 导致狭窄的病变	小原胜敏	102
⑥ 食管癌浸润深度的诊断	八卷悟郎，加藤久人，加泽玉惠	112

■ 胃

① 隆起性病变		
(1) 被覆正常黏膜的病变	三坂亮一, 川口 实	120
(2) 伴有中央凹陷的病变	三坂亮一, 川口 实	130
(3) 凹凸不平的病变	滨田 勉, 花田健治, 小田丈二	144
(4) 息肉病	松井敏幸	156
② 平坦性病变		
(1) 色泽发红的病变	北台靖彦, 田中信治, 春间 贤	168
(2) 褪色的病变	北台靖彦, 田中信治, 春间 贤	178
③ 凹陷性病变		
(1) 浅凹陷性病变	芳野纯治, 若林贵夫, 小林 隆	182
(2) 深凹陷性病变	内田善仁	192
(3) 以皱襞集中为主要表现的病变	吉村 平	200
④ 胃膨胀不良性病变	内田善仁	216
⑤ 呈巨大皱襞的病变	松井敏幸	226
⑥ 导致幽门狭窄的病变	北台靖彦, 田中信治	238
⑦ 贲门部的病变	吉村 平	244
⑧ 残胃(术后残胃)的病变	滨田 勉, 东 馨, 加治文也	254
⑨ 上消化道异物	滨田 勉, 近藤健司, 奥田圭二	262
⑩ 有形态改变的病变	吉村 平	264
⑪ 呈特殊形态的病变	中村常哉, 芳野纯治	276
⑫ 胃癌浸润深度的诊断	滨田 勉, 入口阳介, 北条裕美子	284
(1) 凹陷型: 皱襞集中(+)		286
(2) 凹陷型: 皱襞集中(-)		290
(3) 凹陷型: mp 以下		294
(4) 隆起型: 0 I 型		296
(5) 隆起型: 0 II a 型, 0 II a 型 + II c 型		298

■ 十二指肠

① 隆起性病变	大野博之, 川口 实	300
② 凹陷性病变	大野博之, 川口 实	310
③ 弥漫性病变	齐藤 聪, 阿部 刚, 川口 实	318

■ 出血性病变

① 有关急诊内镜检查	小林 隆, 若林贵夫, 芳野纯治	326
------------	------------------	-----

第 5 章 活检组织诊断的基本知识和诊断方法	川口 实, 齐藤利彦	341
1. 活检组织诊断总论		342
2. 活检的目的		342
3. 活检的禁忌证		342
4. 活检的并发症		342

4. 内镜诊断与病理诊断的关系及诊断方法 ...	343
5. 标本取材注意事项 ...	345
II. 食管活检	346
1. 食管活检的特点 ...	346
2. 病理诊断的基础 ...	346
III. 胃的活检	350
1. 活检的禁忌 ...	350
2. 活检组织取材的部位 ...	352
3. 组织诊断的基础 ...	353
4. 胃活检病理诊断分型 (Group 分型) 的注意事项 ...	365
5. 全瘤活检 ...	368
IV. 十二指肠的活检	370
1. 十二指肠活检的特点 ...	370
2. 病理诊断的基础 ...	370
第6章 内镜诊断和治疗的基本知识	松井敏幸 375
1. 食管良性疾病 ...	378
2. 食管癌的分类 ...	381
3. 胃良性疾病 ...	384
4. 胃癌的分类 ...	387
5. 上消化道内镜治疗 ...	390
6. 十二指肠疾病 ...	395
7. 全身性疾病的消化道病变 ...	395

内镜检查必要的局部解剖 知识及内镜下正常所见

第 1 章

1 咽部、喉部的解剖及其内镜像

咽部分为上、中、下三部分。内镜通过的部分为中、下咽部，其分界为会厌。因为下咽部的结构比较复杂，现给出断面解剖图及内镜图片。与声带活动有关的喉返神经在右侧于锁骨下动脉，在左侧于主动脉弓处折返，沿食管旁上行（图 1-1a、b，图 1-2）。

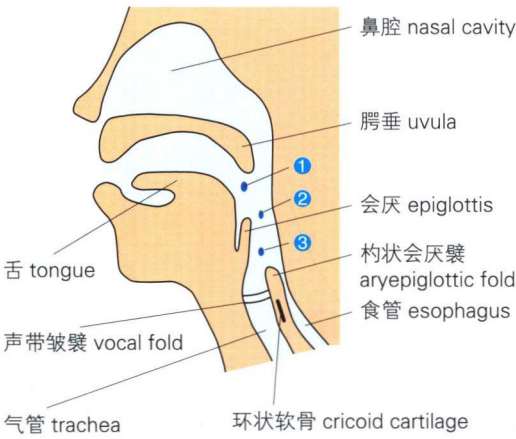


图 1-1a 咽喉部的名称

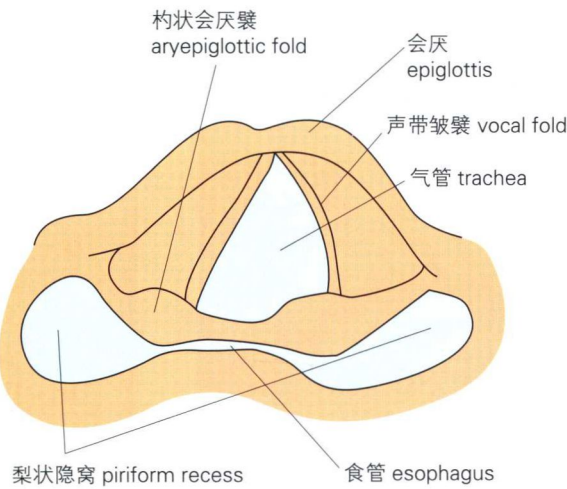


图 1-2 下咽部·喉部的名称

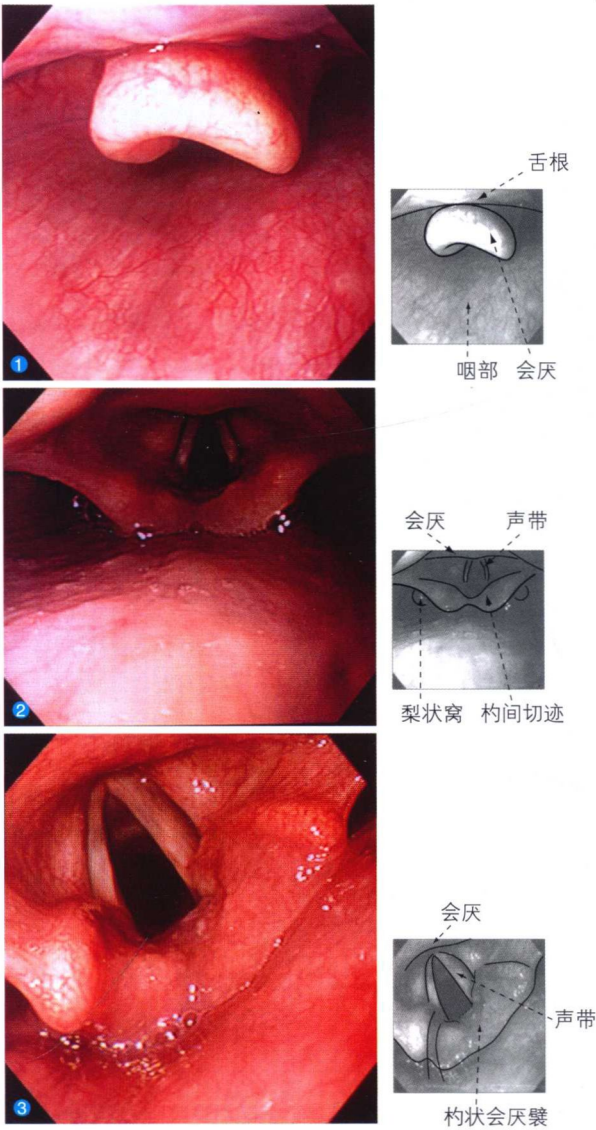


图 1-1b 下咽部的正常内镜像

2 食管的解剖及其内镜像 (图 1-3, 图 1-4a ~ d)

◆ 食管的解剖及名称

食管是长 20~25cm 的管状器官, 经过颈部、纵隔、腹部。从距门齿 15~18cm 开始至 42~46cm, 直径为 15~25mm, 膈肌上部最宽, 在入口处、气管分叉处、膈肌裂孔处有三个生理性狭窄。颈部食管在入口处的下方与左右甲状腺相邻, 食管上段前面为气管膜部, 距门齿约 25cm 处的左侧有主动脉弓横跨食管, 右侧为奇静脉横跨, 其下方左支气管从前方向左侧走行, 后面与脊椎相邻。下段的前面为左心房, 后面偏左侧与降主动脉相邻。食管胃连接处被左右膈肌脚相狭。

在《食管癌的诊疗规范》中将食管分为颈部食管 (Ce)、胸部食管 (Te) [胸部食管上段 (Ut)、胸部食管中段 (Mt)、胸部食管下段 (Lt)] 及腹部食管 (Ae)。

◆ 食管壁的结构

食管壁从腔内至外由黏膜、肌层及外膜组成, 与胃及肠管不同, 没有浆膜。

1) 黏膜

黏膜由复层鳞状上皮、黏膜固有层、黏膜肌层 (纵行肌) 构成。食管胃连接处 (esophago-gastric mucosal junction; EGJ) 是复层鳞状上皮与柱状上皮的交界处, 界线呈直线或锯齿状 (称为 Z 线)。

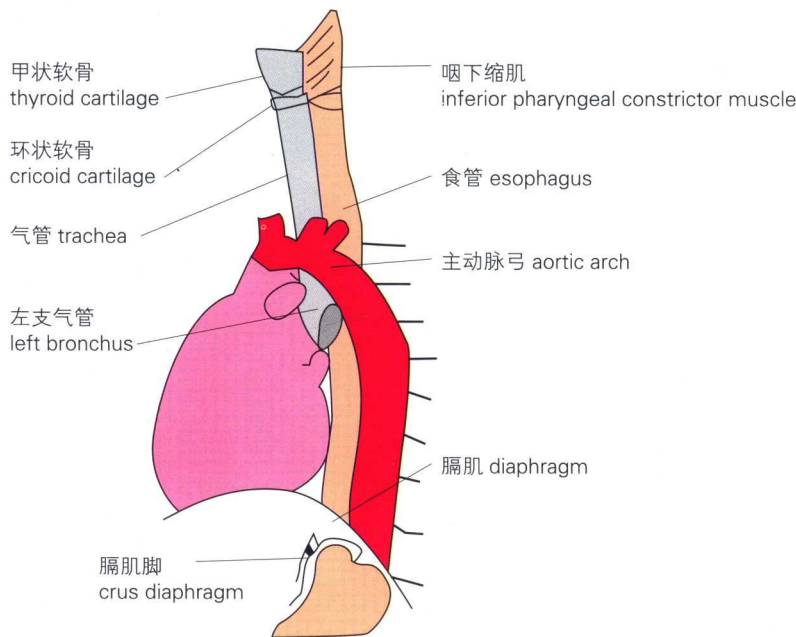


图 1-3 后纵隔的名称

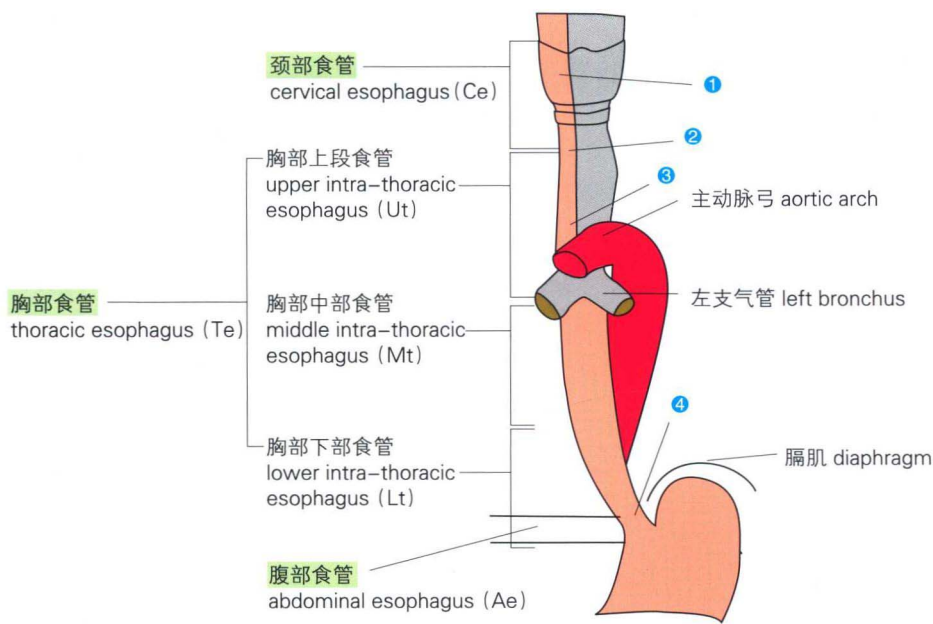


图 1-4a 食管的解剖分段

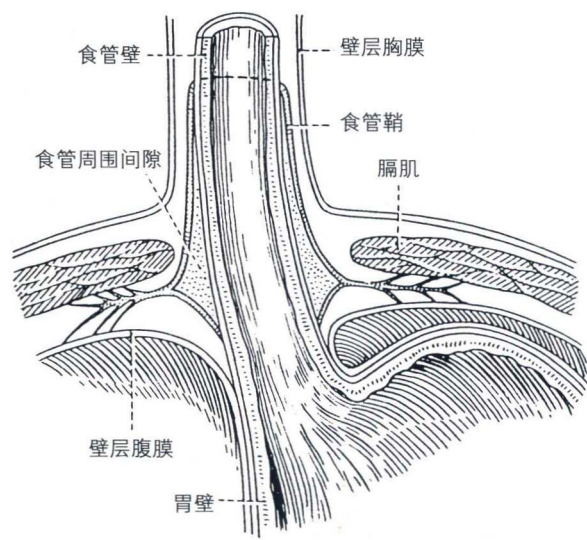


图 1-4b 膈肌食管膜的结构
(引自文献 3)

2) 黏膜下层

由弹性纤维及胶原纤维构成，散在分布食管腺。

3) 固有肌层

内侧为环状肌，外侧为纵行肌。包括食管入口处的上 1/3 为横纹肌，之后逐渐增加平滑肌，食管的下半部分均为平滑肌。食管的上下均有括约肌功能，虽然有括约肌的功能，但是真正解剖学意义上的括约肌并不存在。

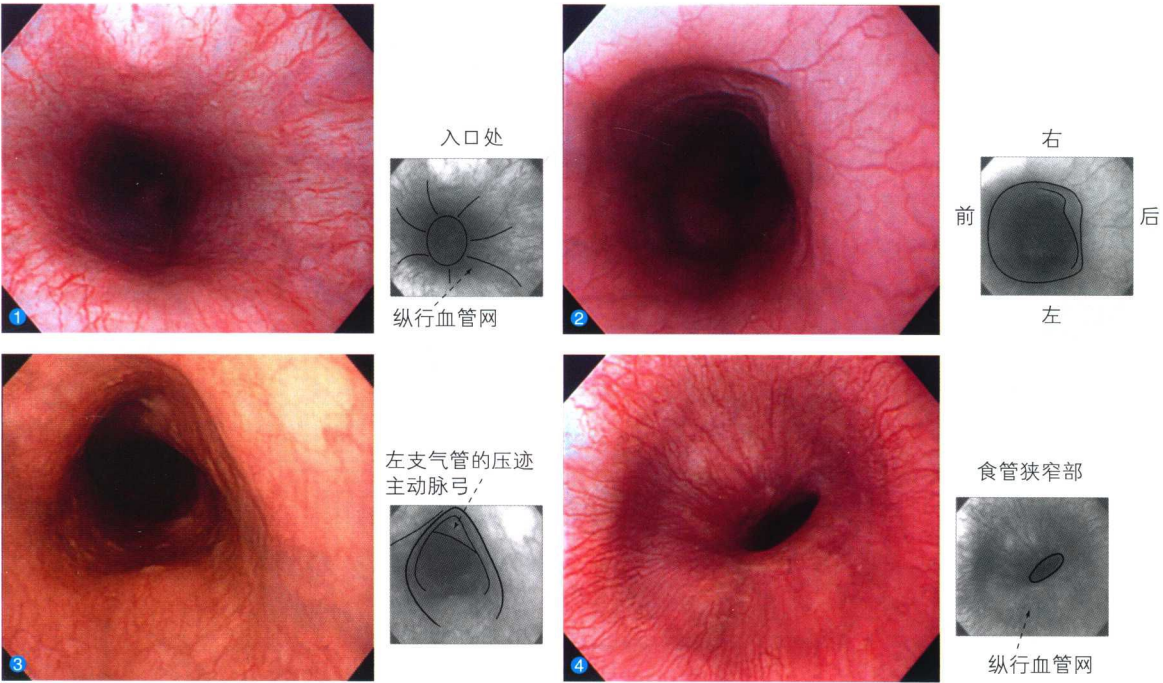


图 1-4c 食管的正常内镜像

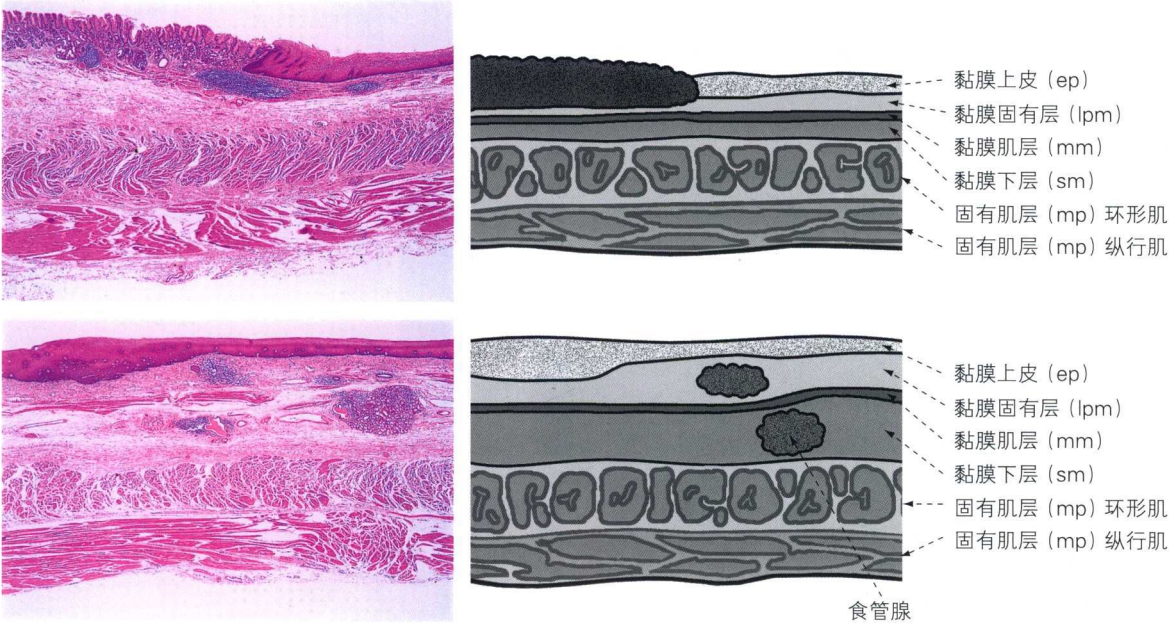


图 1-4d 食管的正常组织像

4) 外膜

食管与其他的消化管不同，没有浆膜，仅有称为外膜的疏松结缔组织。