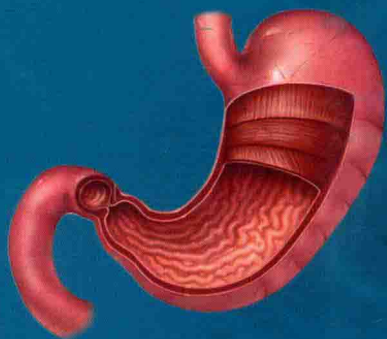


胃肠道疾病 中西医实用手册

WEICHANGDAO JIBING
ZHONGXIYI SHIYONG SHOUCE

◎ 主编 杨 强 王绪霖



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

胃肠道疾病 中西医实用手册

WEICHANGDAO JIBING ZHONGXIYI SHIYONG SHOUCHE

主 编 杨 强 王绪霖
副主编 吕宗舜 李慧臻 周正华 穆 标
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 威	王 静	王红霞	王冠群	王振江
王绪霖	吕宗舜	刘 洁	刘广宁	刘向津
祁向争	许晓艳	孙葆存	李 韦	李慧臻
杨 岩	杨 强	杨涛莲	肖梦宇	吴春江
宋清武	陈 婕	陈广侠	岳 妍	周正华
赵 楠	赵双梅	赵瑞宏	胡蓆宝	施丽婕
姚 鹏	高 望	穆 标	魏瑞芳	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

胃肠道疾病中西医实用手册/杨强,王绪霖主编. —北京:人民军医出版社,2015.2

ISBN 978-7-5091-8208-6

I. ①胃… II. ①杨…②王… III. ①胃肠病—中西医结合—诊疗—手册 IV. ①R573-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 005539 号

策划编辑:王海燕 文字编辑:薛 彬 王 丹 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8013

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:15.25 字数:375千字

版、印次:2015年2月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书共分9章。分别介绍了胃肠道疾病相关的西医解剖、生理基础,中医脾胃病病理解剖概念,内镜检查治疗胃肠道疾病的新技术,以及幽门螺杆菌诊治研究进展;食管、胃、小肠、大肠的器质性和功能性疾病,涉及疾病的发病、病理、临床表现、相关检查与治疗、预后及诊治流程。其中,中医部分依据理、法、方、药阐述,并举例常用处方及处方的出处,便于读者查阅;列举近年胃肠道疾病的诊疗共识和诊疗指南的要点,以供临床参考应用。本手册可供西医消化科医师、中医脾胃科医师、中西医结合医师及从事其他专业的医师参考;对胃肠道疾病患者而言,也可作为提高对疾病认识的参考材料。



序

诚如主编杨强教授在前言中所言,“作为一名临床医师,在临床实践中既要掌握扎实的‘三基’,又要对现代医学的进展有充分的了解,力求治疗规范,才能收到较好的临床疗效。”当代社会,随着都市化的飞速发展,生活和工作节奏都在加快,尤其是临床一线的专科医师和全科医师职业岗位任务重、压力大,年轻医师如何在繁忙的工作之余,找到一本内容成熟精练、实用简便的案头书、口袋书,在短时间内掌握基本知识、基本理论、基本技能,以及最新的进展、专家共识,对他们来说,是一件梦寐以求的事。

《胃肠道疾病中西医实用手册》是由一群具有临床实践经验、至今仍工作在临床一线的中西医结合消化内科的专家精心编撰的,既有现代医学的消化道解剖病理生理,也有中医脾胃脏腑理论;既有食管、胃、肠道等消化系统常见疾病的诊治常规,也有最新的专家共识和研究进展。该书力图为从事消化(脾胃)科工作的医师,以及从事其他专业领域的医师提供简洁的临床参考,希望此书成为年轻医师学习并提高临床实践效率的实用手册。

欲善其事,必须找到知识方面的参考和帮手,我爱看此书,并推荐给大家,故乐而为之序。

中国中医科学院首席研究员

中国中医科学院西苑医院院长

世界中医药学会联合会消化病分会会长

中华中医药学会内科学分会和脾胃病分会副主任委员

唐旭东



前言

胃肠道疾病是临床常见病、多发病,累及的器官虽为胃肠道,但症状多种多样,且和全身各系统器官有着密切的关联,所以在诊断治疗中要考虑到多种因素。近年来,随着基础研究的进展和检测手段的丰富,使人们对胃肠道疾病的认识有了更加深入的了解,对疾病的治疗增加了更多的方法。

作为一名临床医师,在临床实践中既要掌握扎实的三基,又要对现代医学的进展有充分的了解,力求治疗规范,才能收到较好的临床疗效。本手册力图为从事消化(脾胃)科工作的医师,以及从事其他工作领域的医师提供一些资料。希望能成为年轻医师学习并提高临床实践效率的实用参考书。

本手册因篇幅及编者水平有限,故仅从最常见的胃肠道疾病入手,介绍其发病、病理、检查、治疗、预后及诊治流程,分别介绍中西医的理论及处理的方法,显示中西医各自的特点及中西医结合治疗的优势。

目前中西医对疾病认识的理念仍各呈自己的理论体系。然而对西医来说,了解中医的观念,增加中医的治疗手段,对丰富治疗方法、提高疗效会有很大的帮助;对中医来说,了解西医对疾病的研究进展,熟悉西医的检测治疗方法,对辨病辨证也会大有裨益。中西医相互融会,整合,将使胃肠(脾胃)病的诊治、研究进入一个崭新的时代。

本手册由天津中医药大学第一附属医院、第二附属医院,以

及天津医科大学总医院等从事中西医结合消化(脾胃)科同道联合编写。对团队成员所付出的辛勤劳动表示感谢。

对于书中存在的知识点遗漏等不足之处,恳请读者和同道批评指正。

天津中医药大学第一附属医院 杨 强

天津医科大学总医院 王绪霖

目 录

第 1 章 消化道的解剖生理基础	(1)
第一节 消化道的解剖	(1)
第二节 消化道组织结构特点	(11)
第三节 消化腺的分泌	(20)
第四节 消化道的运动	(28)
第 2 章 脾胃病中医基础	(36)
第一节 脾胃及相关脏腑的解剖生理	(36)
第二节 脾胃及相关脏腑病理	(41)
第三节 脾胃病的常用治疗法则	(43)
第四节 脾胃病辨证施治	(54)
第 3 章 胃肠道疾病诊治进展	(64)
第一节 胃肠道疾病的病理研究进展	(64)
第二节 内镜诊断技术	(75)
第三节 内镜治疗技术	(82)
第四节 幽门螺杆菌感染及相关胃肠道疾病	(99)
第 4 章 食管疾病	(109)
第一节 胃食管反流病	(109)
第二节 贲门失弛缓症	(121)
第三节 食管癌	(132)

第 5 章 胃疾病	(146)
第一节 慢性胃炎	(146)
第二节 消化性溃疡	(158)
第三节 功能性消化不良	(173)
第四节 胃癌	(184)
第五节 胃淋巴瘤	(198)
第六节 胃肠间质瘤	(208)
第七节 上消化道出血	(218)
第 6 章 小肠疾病	(234)
第一节 感染性腹泻	(234)
第二节 抗生素相关性腹泻	(247)
第三节 嗜酸细胞性胃肠炎	(257)
第四节 肠梗阻	(267)
第 7 章 大肠疾病	(284)
第一节 溃疡性结肠炎	(284)
第二节 克罗恩病	(299)
第三节 缺血性肠病	(315)
第四节 肠易激综合征	(328)
第五节 功能性便秘	(336)
第六节 大肠癌	(350)
第七节 下消化道出血	(364)
第 8 章 胃肠道特异性感染	(379)
第一节 肠结核	(379)
第二节 艾滋病的胃肠道累及	(390)
第 9 章 胃肠道疾病诊疗共识及诊治指南要点	(411)
第一节 胃食管反流病治疗共识意见	(411)
第二节 Barrett 食管诊治共识	(413)

第三节	中国慢性胃炎共识意见	(417)
第四节	消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见	(421)
第五节	中国消化不良的诊治指南	(426)
第六节	功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见...	(428)
第七节	急性非静脉曲张性上消化道出血诊治指南 ...	(432)
第八节	炎症性肠病诊断与治疗的共识意见	(436)
第九节	溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识	(440)
第十节	中国慢性便秘的诊治指南	(447)
第十一节	胃食管反流病中医诊疗共识意见	(450)
第十二节	消化性溃疡中医诊疗共识意见	(455)
第十三节	慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见	(459)
第十四节	功能性消化不良中医诊疗共识意见	(466)
第十五节	慢性便秘中医诊疗共识意见	(471)

第 1 章

消化道的解剖生理基础

第一节 消化道的解剖

消化道为上自食管下至肛缘的管道,担负食物的消化、吸收,参与体液的平衡,代谢内分泌的调节及某些维生素的合成与吸收。包括食管、胃及十二指肠、小肠、结肠及直肠。

一、食 管

(一)形态及位置

食管(oesophagus)为扁平的管道,上端起自环状软骨的后方,约位于第 6 颈椎椎体下缘,距切齿约 15cm 处,与咽相连,于第 11 胸椎体处与胃贲门相接,全长约 25cm,分为颈、胸、腹 3 段。

食管有三个狭窄:①食管起始部平第 6 颈椎椎体下缘,距切齿约 15cm;②与左支气管交叉处,相当第 4~5 胸椎椎体间,约平胸骨角水平,距切齿约 24cm;③穿经食管裂孔处,约平第 10 胸椎椎体,距切齿约 40cm。狭窄的部位易致异物滞留,亦为食管癌好发部位。

(二)食管壁的结构

在静息时食管腔内有 7~10 条纵行皱襞突出,吞咽食物或食管舒张肌层松弛时展平。食管壁结构由 4 层组织组成,自腔内至腔外分别为黏膜、黏膜下层、肌层与外膜。



1. 黏膜层 由 20~25 层未角化的鳞状上皮组成,在与贲门交界处突然变为单层柱状上皮,界线清楚即为内镜下观察到的齿状线。鳞状上皮含有丰富的糖原颗粒,在碘作用下内镜观察成褐色,可用以界定黏膜损伤的范围。

2. 黏膜下层 为疏松结缔组织,含血管、淋巴管、神经和食管腺。

3. 肌层 上、下 1/3 分别为骨骼肌和平滑肌,中间 1/3 为二者混合组成,肌纤维排列为内环、外纵两层。

4. 外膜 为纤维组成,含有较大的血管、淋巴管与神经。

(三)食管静脉

颈胸腹 3 段的静脉分别注入不同的静脉系,并广泛吻合成食管静脉丛,胸段下部及腹段静脉可注入门静脉系,当门静脉高压时可致食管静脉丛曲张,甚至破裂出血。

二、胃

(一)形态及位置

胃(stomach)为消化道膨大的腔道,上段连接于食管腹段,下端与十二指肠相接,自连接食管部往下依次为贲门、胃底、胃体、幽门部。

胃空虚时呈管状,分为前壁、后壁、上缘、下缘,上下缘呈弯曲状,上缘较短称胃小弯,下缘较长称胃大弯。小弯最低点为胃体和胃窦交界呈角状称角切迹,内镜观察为胃角。幽门部以中间沟为界,左侧为幽门窦,右侧为幽门管。幽门部习惯称为胃窦。

胃空虚时,由于肌组织的收缩,腔内壁黏膜形成不规则皱襞,胃体为纵行,贲门和幽门处呈放射状,胃充盈时可展平,成年人胃容量约为 3000ml。

(二)胃壁的结构

成年人胃黏膜表面积约为 800cm^2 。厚度为 0.3~1.5mm,贲门部较薄,幽门部最厚。胃壁自内向外由黏膜、黏膜下层、肌层与

浆膜组成。

1. 黏膜层 黏膜由上皮、固有层和黏膜肌组成。

(1) 表面覆以单层柱状上皮:上皮细胞能分泌黏液。

(2) 固有层:为富含网状纤维的细密的结缔组织,固有层主要为腺体所占据。

腺体依据所处部位分为三种:贲门腺、胃底腺、幽门腺。

贲门腺(cardiac gland):分布于近贲门处宽5~30mm的狭窄区域,为单管腺及分支管状的黏液腺,可有少量壁细胞,分泌黏液及电解质。

胃底腺:为单管腺及分支管腺,腺体分颈、体、底3部分,颈部短而细,与胃小凹衔接;体部较长;底部略膨大,可伸至黏膜肌层。

胃底腺主要由4种细胞组成:①壁细胞亦称盐酸细胞,分布于胃底腺各部,靠近开口部分较多,主要分泌盐酸和内因子;②主细胞又称胃酶细胞,在胃底腺的腺管体底部分较多,主要分泌胃蛋白酶原;③颈黏液细胞,主要分布于胃底腺颈部,可分泌碱性黏液;④胃内分泌细胞,在不同部位存在作用各异的细胞,其分泌的激素作用于各自受体,起到不同的调节作用,胃底腺还有未分化细胞。

幽门腺(pyloric gland):分布于幽门部宽4~5cm的区域,此区胃小凹较深。幽门腺为分支较多而弯曲的管状黏液腺,内有较多内分泌细胞如G细胞、D细胞等。

(3) 黏膜肌:为薄的平滑肌,其收缩可协助腺体的分泌。

2. 黏膜下层 由疏松结缔组织组成,主要走行大的血管、淋巴管及黏膜下神经丛,可调节黏膜肌层的收缩和腺体的分泌。疏松结缔组织在胃的扩张蠕动时对黏膜的延伸、变位起缓冲作用。

3. 肌层 一般由内斜行、中环行及外纵行三层平滑肌组成。斜行肌由食管的环行肌移行形成,主要起支持胃的作用。环行肌在贲门和幽门部增厚,分别形成下食管括约肌LES(或称贲门括约肌)和幽门括约肌。胃的肌层除增强胃壁的牢固性外还与括约

肌相配合,发挥胃的容纳、消化、输送功能。

4. 浆膜 是腹膜脏层的延续部分,大部分(主要为前后壁)表面覆盖间皮。

(三)神经

1. 传出神经 迷走神经是胃的主要支配神经。左、右迷走神经在贲门的前、后面分出胃前、后支,沿着胃小弯走行,因分支较多又被称为“鸦爪神经”,其最后的终末支在距幽门 5~7cm 处进入胃窦。

交感神经亦发挥重要作用,其节前纤维来自腹腔神经丛,节后纤维随动脉分支进入胃壁,末梢分布到平滑肌、血管和腺细胞;或经壁内神经丛换元后再支配靶细胞。

壁内神经丛包括大量的神经节细胞和神经纤维。这些神经元或神经节细胞可包括感觉神经元、整合(中间)神经元和运动神经元。

2. 传入神经 胃壁的游离神经末梢有胃的痛觉传入纤维。

3. 反射弧 部分感觉纤维入脊髓后,可直接或间接与同侧或对侧侧角的交感神经元和前角运动神经元形成突触,从而组成内脏—内脏反射和内脏—躯体反射的反射弧。急腹症时腹肌的强烈收缩即内脏—躯体反射的典型表现。

三、小 肠

(一)形态与位置

小肠是胃幽门至盲肠间的肠管,含十二指肠、空肠与回肠。

1. 十二指肠 十二指肠是小肠最上段的部分,始于幽门,位于第 1 腰椎右侧,呈“C”字形,包绕胰头部,于十二指肠空肠曲处与空肠相接,位于第 2 腰椎左侧,长 25~30cm,约相当于人 12 个手指宽度之和故得名。十二指肠部位较深,紧贴腹后壁第 1~3 腰椎的右前方;较固定,除始末两处外,均在腹膜后;与胰胆管关系密切。

十二指肠依据管腔形态及腹腔内走行,人为将其分为4段。

①第1段:十二指肠上曲,又称十二指肠球部,长5cm,居腹膜内,能活动,与下腔静脉间仅隔一层疏松结缔组织。球部黏膜面平坦无皱襞,前壁溃疡易穿孔。

②第2段:又称降部,长7~8cm,位于腹膜外,固定于后腹壁,内侧与胰头紧密相连,降部黏膜多为环状皱襞,其后内侧壁有纵行皱襞,下端为 Vater 乳头,位于降部中、下1/3交界处,为胆总管和胰管的开口处,距门齿约75cm,其壁内即肝胰壶腹所在。乳头在内镜下呈乳头状、半球形或扁平隆起。多种不同形态的胆、胰管开口位于乳头下端的中央部。乳头上方有纵行走向的黏膜下隆起,数条环形皱襞横跨其上而过,此纵行隆起即为胆总管的十二指肠壁内段所在,为乳头切开的标志。乳头左上方1cm处有时可见一小乳头又称副乳头,为副胰管(santorini duct)开口处。

③第3段:又称水平部,长12~13cm,位于腹膜外,肠系膜上动脉于水平部前方下降进入肠系膜根部。如肠系膜上动脉起点过低,可引起肠系膜上动脉综合征(superior mesenteric artery syndrome/ Wilkes syndrome),是十二指肠壅积症的重要原因之一。

④第4段:又称升部,与空肠相连,长2~3cm。十二指肠空肠曲左缘,横结肠系膜下方,为十二指肠悬韧带,即屈氏(Treitz)韧带,为确定十二指肠空肠曲的重要标志。

2. 空肠与回肠 空肠与回肠是小肠的主要部分,通称小肠,是腹腔中面积最大,活动度最高的器官。起始于 Treitz 韧带(十二指肠空肠曲)于中腹部与下腹部盘曲,部分为大网膜及结肠所覆盖,终止于盲肠的回盲瓣。

小肠为腹膜完全包被,并借腹膜形成的系膜固定于腹后壁。

小肠肠管有一定的伸缩性并多屈曲,故在活体与标本分别测量的长度不一致。一般标本测量的结果是空、回肠长约6m。小肠上部的2/5为空肠,下部3/5为回肠。

梅克尔(Meckel)憩室:近回肠远端处,约2%的人可见平行于肠腔走行的椭圆形囊状腔外突起,为胚胎时卵黄囊管的遗迹,称梅克尔(Meckel)憩室,一旦发炎易与阑尾炎混淆。

(二)小肠壁的结构

小肠管壁由黏膜、黏膜下层、肌层和浆膜构成。

1. 黏膜 小肠管壁有环形皱襞,黏膜有许多绒毛,黏膜表面的肠绒毛(intestinal villus),是由上皮和固有层向肠腔突起而成,长0.5~1.5mm,形状不一。绒毛根部的上皮下陷至固有层形成管状的小肠腺,又称肠隐窝(intestinal crypt),小肠腺直接开口于肠腔,构成肠腺的细胞有柱状细胞、杯状细胞、潘氏细胞和未分化细胞。

2. 黏膜下层 黏膜下层为疏松结缔组织并有较强的弹性纤维。含较多血管和淋巴管。十二指肠的黏膜下层内有十二指肠腺(Brunner's gland),为复管泡状的黏液腺,其导管穿过黏膜肌开口于小肠腺底部。此腺分泌碱性黏液(pH8.2~9.3)以中和酸性胃液,使十二指肠黏膜免受侵蚀。

3. 肌层 由内环行与外纵行两层平滑肌组成。

4. 外膜 除十二指肠后壁为纤维膜外,小肠其余部分均为浆膜。

(三)小肠的淋巴系统

小肠的淋巴引流:小肠黏膜下层有散在淋巴结和淋巴集结,后者又称派尔板(Peyer's Patches),尤以回肠部为多,呈椭圆形。长轴与肠腔走行平行,位于肠系膜对侧的游离缘,是肠伤寒穿孔的好发部位。

(四)小肠的神经分布

小肠内部神经支配源自腹腔神经丛和肠系膜上神经丛,副交感神经来自迷走神经的前支和腹腔支;交感神经来自腹腔神经节的内脏神经。副交感神经兴奋时,促进肠管蠕动使括约肌弛缓,交感神经兴奋时,抑制肠管蠕动并使括约肌收缩。感觉神经随传

出神经走行逆行入中枢。

四、大 肠

(一)形态与位置

大肠为消化道的终末部分,包括盲肠、阑尾、结肠、直肠、肛门。结肠根据走行及形态分为升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠。

1. 盲肠(caecum) 盲肠为大肠的起始部,下端为膨大的盲端,位于右髂窝内,左侧与回肠末端相连,以回盲瓣为界,回盲瓣是由回肠末端突入盲肠所形成的上、下两个半月形的瓣,可阻止小肠内容物过快地流入大肠,并可防止盲肠内容物逆流到回肠。

2. 阑尾(appendix) 又称蚓突,是细长弯曲的盲管,在腹部的右下方,位于盲肠与回肠之间,它的根部连于盲肠的后内侧壁,远端游离并闭锁,其位置随盲肠位置而变异,通常位于右下腹。其基底部位置一般固定于盲肠3条结肠带的汇合处。阑尾的长度平均7~9cm,上端开口于盲肠,开口处有稍突起的半月形黏膜皱襞。阑尾外径介于0.5~1.0cm,管腔的内径狭小,静止时仅有0.2cm。位置及活动范围因人而异,受系膜等的影响,阑尾可伸向腹腔的任何方位。其体表投影约在脐与右髂前上棘连线中、外1/3交界处,称为麦氏点(McBurney点),该点压痛为诊断急性阑尾炎的参考体征之一。

3. 结肠(colon) 结肠分升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠4部,结肠右曲又称肝曲,结肠左曲又称脾曲,长约130cm,约为小肠的1/4。大部分固定于腹后壁。肠腔直径回盲部约6cm,逐渐递减为乙状结肠末端的2.5cm。

结肠纵行肌局部膨大形成3条狭窄的纵行带为结肠带,因其比附着的结肠短,使结肠壁缩成许多囊状袋为结肠袋。结肠带浆膜面附近有较多肠脂垂,系肠壁黏膜下的脂肪组织集聚而成,乙状结肠处较多并可带蒂。较大的肠脂垂,可诱发肠扭转,甚或肠