



Digest Physicians
Rounds
Handbook

消化内科 医师查房手册

朱月永 庄则豪 董菁 ○ 主编
王承党 刘豫瑞 ○ 主审

+

采用问答形式模拟临床查房
病例与知识点解析相结合
重点突出，易懂易记忆
目录便于思考
问题目录便于查阅
附影像资料，可作为读片训练



化学工业出版社



Digest Physicians
Rounds
Handbook

消化内科 医师查房手册

朱月永 庄则豪 董菁 ○ 主编
王承党 刘豫瑞 ○ 主审



化学工业出版社

· 北京 ·

本书在第1版的基础上,按最新的治疗指南更新了内容,替换和增加了17个病例。本书结合病例,以消化内科临床需要为内容取舍标准,对消化内科常见病及急症的主要知识点作了较为全面和深入的阐述,突出消化内科临床查房实践中的重点知识和逻辑思维,但又不仅是其临床查房工作的简单再现,还广泛涉及消化内科诊治的最新的进展和循证医学证据。本书图文并茂,设置问题目录便于读者查阅。

本书适合初上临床的轮转医师、临床型研究生、见习/实习医学生,也适合消化内科的住院医师和主治医师阅读、参考。

图书在版编目(CIP)数据

消化内科医师查房手册/朱月永,庄则豪,董菁主编. —2版. —北京:化学工业出版社,2017.12
ISBN 978-7-122-30759-0

I. ①消… II. ①朱…②庄…③董… III. ①消化系统疾病-诊疗-手册 IV. ①R57-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第250556号

责任编辑:戴小玲
责任校对:边涛

装帧设计:史利平

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印刷:北京京华铭诚工贸有限公司
装订:北京瑞隆泰达装订有限公司
850mm×1168mm 1/32 印张13 $\frac{3}{4}$ 字数427千字
2018年3月北京第2版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:49.00元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编	朱月永	庄则豪	董 菁	
编写人员	丁 健	王培环	王明芳	朱月永
	庄则豪	刘 晓	刘 霞	刘益娟
	许艺容	李文清	李丽斌	杨志勇
	吴 婷	吴银莲	赵 钦	陆 崇
	施 烯	郭晓雄	黄循铷	董 菁
	曾达武	游 佳	魏晶晶	郑一星
主 审	王承党	刘豫瑞		

第1版序

消化系统是人体内结构和功能都十分复杂的系统，消化系统疾病既有器质性疾病，也有功能性疾病。除了消化系统本身的疾病以外，机体其他系统的疾病，如心血管、呼吸、内分泌等系统疾病和中毒等都会影响到消化系统，甚至以消化系统症状为首发表现，这给临床医师的诊断和治疗带来很大的挑战。

近年来，消化病学的发展非常迅速，新概念、新知识、新技术、新理论层出不穷。面对“爆炸式涌现”的知识更新，如何学习、消化、吸收和利用这些有价值的知识为临床服务，常常困惑着奋斗在临床工作第一线的消化内科医师，特别是年轻医师。系统学习消化内科领域的经典著作、研究论著、专家笔谈等都可以提升临床医师的理论水平和临床技能。通过临床实际案例，在疾病诊断、疾病治疗和预后分析的全过程中，贯穿理论指导实践、通过实践提升理论水平，这也是一种非常有效而新颖的学习方式。

本书编者多为年富力强、有多年从医经历的消化内科医师，大部分拥有博士学位或硕士学位，有的具有教授和主任医师的专业职称，既有丰富的理论知识，又有丰富的临床经验，他们以临床实用为宗旨，以临床病例分析法深入浅出地对消化系统常见病、多发病的临床诊断和治疗全过程进行剖析，贴近临床实际，突出临床思维过程，理论性和实用性都很强，具有可读性。我有幸先读为快，很高兴为之作序，并推荐给广大读者。

曹树东

Journal of Digestive Diseases 和《胃肠病学》主编

亚太胃肠病学学会 (APAGE) 前主席

中华医学会消化病学分会前主席

上海交通大学附属仁济医院终身教授

上海市消化疾病研究所名誉所长

前言

在信息爆炸的年代，医学专业从业者日常实践更为艰辛。目前医疗界在两个方面进展迅猛：一个是设计合理的临床试验以探求药物应用的合理性与安全性之间的平衡，另一个是综合各种层面的循证医学证据提出的地区诊疗指南。本书自2012年出版第一版以来我们一直致力于收集、消化这两个方面的进展，并秉承第一版的风格，试图将各个地区诊疗指南与临床病例结合起来，以临床查房问答方式来解读消化系统常见疾病的诊断、治疗思维，将新知识、新理论、新技能融入到日常实践中。

本书既重视基础知识，也重视新的发展理念。更新了幽门螺杆菌的治疗方案、肠道的细菌移植、抗HBV治疗对肝癌的二级预防作用等方面内容。本书以病例为引子，通过模拟现实查房工作方式试图达到强化临床流程和训练临床思维的目的。本书在解读指南过程中，将其他地区如欧美疾病诊疗指南与我国诊疗指南相互渗透结合，以个体化治疗的方式呈现，对读者而言，我们建议悉心阅读这些指南以及专家解读，理解不同地域指南的地区性差异，理解不同资源下的治疗动机和模式，为设计合理优化的方案殚精竭虑方符合医师的初心。

由于消化系统疾病知识更新迅猛，我们经验欠缺，编写过程可能存在不足，敬请读者朋友批评指正。

编者

2017. 11

第1版前言

临床医学学习主要有两种模式：理论系统学习和病例分析法。理论学习的优点是系统而严谨，但在临床思维方面常有不足；病例分析法的优点是突出临床医师的诊疗过程，展示了作为医师在日常工作中的思考过程，但在理论系统性方面有所不足。本书试图将这两种学习方式结合起来，旨在以病例讲解的方式来剖析各个常见的消化系统疾病的诊断细节，将理论和领域进展融合到日常查房工作中，是继续教育方式的一种有益尝试。

本书试图将单个疾病的基础知识和最新进展综合表述给专业人士，主要是将各种疾病的地区指南合理地融合到每个病例的分析中，不做机械的拷贝。本书适用于初到临床的轮转医师、临床研究生、见习（实习）医学生，也适用于具有经验的主治医师和住院医师，以拓展后者的知识宽度。鉴于中国国情，我们在消化系统疾病防治方面还有很多工作要做，如幽门螺杆菌的控制、食管癌/胃癌/肝癌的早期发现、肝癌的二级预防等，这些方面需要临床医师有较宽的知识面和较深入的专业知识。本书不拘泥于传统教科书，将某些临床实际问题结合病例单独讨论，如难治性幽门螺杆菌的治疗，以期贴合临床实际，达到治疗方案个体化的目的。

本书由从事消化专业的资深医师负责编写，病例来自临床实践。病例既有病种的典型性，也带有个体化特点，给读者一定的空间来重构临床模拟现实，达到训练临床思维的目的。

由于消化系统理论与临床领域的进展迅猛，本书编写组经验不足，难免存在不足。如果读者在阅读本书时能结合各个地区性的单病种临床实践指南，相信对临床技艺的提高有所裨益。如果本书能给读者带来点滴收获，将是全体编者的荣幸。

编者
2012. 3

目录

第一章 食管疾病

1

- 反酸和胸骨后烧灼感伴咳嗽3年——胃食管反流病 1
- 误吞假牙3h——食管异物 6
- 进行性吞咽困难2个月——食管癌 11
- 进行性吞咽困难3年——贲门失弛缓症 18

第二章 胃部疾病

23

- 上腹部闷痛10年，加重7天——慢性胃炎 23
- 反复中上腹闷痛8年——顽固幽门螺杆菌感染 30
- 反复中上腹闷痛5年，加重1周——消化性溃疡 35
- 上腹部隐痛不适4个月余，乏力、消瘦2周——胃癌 41
- 反复中上腹闷痛10年，加重半年——胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤 45
- 上腹闷痛3年余，加剧伴早饱半年——功能性消化不良 50
- 8h呕血2次、排黑粪1次——上消化道出血 56
- 反复恶心、呕吐，伴腹胀5个月，加重8天——胃流出道梗阻 65
- 发现胃窦黏膜下肿物1个月——胃间质瘤 72

第三章 小肠、大肠疾病

75

- 反复暗红色血便2个月，再发1天——小肠出血 75
- 反复间断性排柏油样粪便25年，再发2天——下消化道出血 82
- 反复下腹痛、腹泻4年——肠易激综合征 89
- 腹痛、腹泻10h，发热、神志淡漠2h——感染性腹泻 96
- 反复下腹痛、黏液血便3年——溃疡性结肠炎 106
- 右下腹痛、发热3天——克罗恩病 120
- 腹泻、腹痛3年，加重伴发热3个月——肠结核 133
- 腹痛、便血1天——缺血性肠病 139
- 反复右下腹疼痛、血便9个月——肠贝赫切特综合征（白塞病） 145

反复脐周痛3个月, 加剧2h——小肠恶性淋巴瘤	151
上腹痛、恶心、排稀便2周——嗜酸细胞性胃肠炎	157
体检发现直肠黏膜下肿物1周——直肠类癌	163
术后10天, 腹泻3天——抗生素相关性腹泻	167
反复排便减少2年, 加重半年——慢性便秘	178

第四章 胰腺疾病

184

眼黄、皮肤黄1个月, 右中上腹痛3天——胰腺癌	184
反复中上腹痛4年, 再发1天——慢性胰腺炎	191
饱食后腹痛1天——急性胰腺炎, 轻症	197
饮酒后中上腹痛伴呕吐2天——急性胰腺炎, 重症	202
反复中上腹痛2个月——胰腺假性囊肿	210

第五章 肝脏疾病

215

间断乏力12年, 加重1周——慢性乙型肝炎	215
体检发现肝功能异常1周——慢性丙型肝炎	229
呕血2h——肝硬化合并食管-胃底静脉曲张破裂	242
双下肢无力, 行动迟缓并渐加重1个月——肝硬化合并肝性脊 髓病	250
孕26周, 查ALT升高——妊娠合并慢性乙型肝炎	255
孕36周, 皮肤瘙痒3周——妊娠期肝内胆汁淤积症	262
孕38周, 神志不清1天——妊娠急性脂肪肝	268
反复肝功能异常8个月余——慢性EB病毒感染	274
皮疹、发热、黄疸2个月——成人发病Still病	280
反复乏力2个月, 发现肝功能异常3天——淋巴瘤伴肝损伤	287
肝功能突发明显异常2日——缺氧性肝炎	294
发现HBsAg阳性22年, 乏力、黄疸1个月余——免疫缺损状态 下CHB再激活	301
发热、畏冷、寒战7天——细菌性肝脓肿	311
疲乏、纳差2年, 加重伴眼黄、尿黄2周——肝功能衰竭	317
间断乏力、腹胀1年, 加重1周——原发性肝癌	326
乏力、纳差2周, 加重3天——药物性肝损伤	340
乏力、尿黄半年余, 加剧伴腹胀半个月——酒精性肝病	347
发现脂肪肝6年, 反复乏力3年, 加重半年——非酒精性脂肪性	

肝病	355
乏力、纳差 2 年余——肝豆状核变性	363
反复乏力、尿黄、纳差 1 年——自身免疫性肝炎	369
反复肝功能异常 6 年——原发性胆汁性胆管炎	375
反复腹胀 5 年，加重 1 个月——布-加综合征	380
HBsAg 阳性二十余年，反复排黑粪 2 年，再发 10h，伴呕血 1 次 ——门静脉高压症	385
反复腹胀、乏力 10 年余，加剧 7 天——乙型肝炎后肝硬化失代 偿期，脾功能亢进	389

第六章 胆囊及胆管疾病

395

反复右上腹痛 18 年，加剧 5h——胆囊炎	395
间歇上腹部闷痛 2 年，加重 1h——胆石症	399
尿黄、皮肤黄 1 个月——壶腹部肿瘤	403

胃食管反流病

1

- 该患者的诊断依据是什么? 1
- 反流性食管炎的并发症有哪些? 2
- 胃食管反流病和反流性食管炎有什么关系? 2
- 本病的治疗目的是什么? 治疗计划是什么? 2
- 对该患者的诊断是否有不同意见? 如何进行鉴别诊断? 2
- 反流性食管炎的发病机制有哪些? 3
- 反流性食管炎胃镜下如何分级? 3
- 该患者服用抑酸药后夜间症状并没有改善,为什么? 该怎么处理? ... 3
- 除了药物治疗、传统的手术治疗外,近年发展的胃镜下微创治疗方法有哪些? 3

食管异物

6

- 该患者的诊断是否明确? 7
- 如何简单判断上消化道异物风险? 7
- 上消化道异物常见的滞留部位是哪些? 其并发症有哪些? 7
- 上消化道异物的处理方式有哪些? 7
- 该患者食管异物的诊断是否明确? 主要与哪些疾病鉴别? 8
- 内镜检查前用于评估上消化道异物及其并发症情况的常用非侵入性影像学手段有哪些? 如何评价? 8
- 食管异物内镜处理时机如何? 9
- 食管异物内镜治疗的适应证及绝对禁忌证是什么? 9
- 内镜处理前需进行哪些术前准备和评估? 9
- 异物成功取出后还需进一步考虑的问题有哪些? 10

食管癌

11

- 该患者的病史有哪些特点? 11

目前考虑的诊断是什么？	11
还需要哪些进一步检查来证实诊断？	11
对目前的诊断有何补充？	12
诊断食管癌的首选方法是什么？如何提高早期食管癌的检出率？ ...	13
吞咽困难可分为几类？如何诊断？	14
食管癌有哪些形态因素影响预后？	15
食管癌的治疗方法有哪些？	16



贲门失弛缓症

18

该患者的诊断依据是什么？	19
诊断贲门失弛缓症的辅助检查还有哪些？	19
贲门失弛缓症的常见并发症有哪些？	19
对该患者的诊断是否有不同意见？如何鉴别诊断？	20
不同时期贲门失弛缓症的影像学表现如何？	20
贲门失弛缓症时采用内镜检查有什么优势？操作时需要注意什么？	20
贲门失弛缓症的药物治疗有哪些？	21
除了药物治疗外，还有什么方法？各有什么适应证？	21



慢性胃炎

23

该患者的病史有哪些特点？	23
目前考虑的诊断是什么？	24
还需要哪些进一步检查来证实诊断？	24
检查还没有出来之前需要做哪些相应的治疗？	24
对目前的诊断和治疗有何不同意见？	24
慢性胃炎确诊的主要手段是什么？	24
慢性萎缩性胃炎的分类和主要病因是什么？	25
慢性胃炎需要与哪些疾病相鉴别？	25
幽门螺杆菌是一种什么样的细菌？如何致病？哪些情况下幽门螺杆菌相关性慢性胃炎需要根治？	26
如何治疗慢性萎缩性胃炎而且预防其癌变？	27



顽固幽门螺杆菌感染

30

本病例的特点及治疗重点是什么？	30
-----------------------	----

如何评价根除方案的疗效?	31
何时复检以评价根除疗效更合适?	31
抗幽门螺杆菌方案联用质子泵抑制药的意义何在?	32
幽门螺杆菌的根除率与性别和年龄有关吗?	32
吸烟与饮酒对幽门螺杆菌根除率有何影响?	32
如何处理多次根除失败的幽门螺杆菌感染?	32



消化性溃疡

35

该患者的病史有哪些特点?	35
明确诊断还需要做哪些检查?	36
消化性溃疡病的病因与发病机制是什么?	36
对目前的诊断有何不同意见? 如何鉴别诊断?	36
消化性溃疡的治疗原则是什么?	37
溃疡病最主要的治疗措施是什么?	37
幽门螺杆菌感染在消化性溃疡发病中的地位如何? 其致溃疡的机制是什么?	37
幽门螺杆菌的根除治疗方案有哪些?	37
如何预防溃疡的复发?	39



胃癌

41

该患者的病史有哪些特点?	41
目前考虑的诊断是什么?	42
还需要哪些进一步检查来证实诊断?	42
对目前的诊断和治疗有何不同意见?	42
胃癌的癌前变化有哪些?	42
胃癌分期、分型特征是什么?	42
胃癌的转移途径有哪些?	43
目前治疗胃癌的主要手段有哪些?	43
内镜下治疗适用于哪些情况?	43



胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤

45

该患者的病史有哪些特点?	45
除本病外, 在未行胃镜检查前, 中上腹痛患者常需注意鉴别的	

疾病有哪些？	45
目前考虑的诊断是什么？	46
碳 13 或碳 14 呼气试验的原理是什么？	46
呼气试验检查前是否必须禁食？	46
检查还没有出来之前需要做哪些相应的治疗？	46
幽门螺杆菌必须根除的适应证是什么？	46
胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的病因及发病机制是什么？	47
胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的内镜表现及诊断如何？	47
目前治疗胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的建议是什么？	47
目前幽门螺杆菌耐药现状如何？	48
幽门螺杆菌耐药的对策是什么？	48



功能性消化不良

50

该患者的病史特点是什么？	50
目前考虑的诊断是什么？询问病史时需要了解什么？	50
功能性消化不良的报警征象包括哪些？	51
该患者需要进一步进行的检查有哪些？	51
功能性消化不良包括哪些诊断？它们的诊断依据是什么？	51
该患者尚需与哪些疾病进行鉴别？	52
功能性消化不良患者空腹和进食后胃动力有哪些特点？	52
功能性消化不良的病因包括哪几个方面？	53
功能性消化不良的治疗措施有哪些？	54
功能性消化不良与哪些胃肠激素及递质有关？	55



上消化道出血

56

该患者的诊断和诊断依据是什么？	56
呕血与咯血如何鉴别？	56
如何判断上消化道出血的出血量？	57
进一步还需要做何种检查来完善诊断？	57
针对该患者的治疗原则有哪些？	57
该患者考虑可能的出血原因和依据是什么？	58
休克患者补液及输血原则是什么？	58
如何判断患者出血的危险性和预后？	59
如何评估出血患者的急诊或择期内镜检查时机？	61

根据出血性消化性溃疡内镜下 Forrest 分级, 哪些属于需要积极进行内镜治疗干预的病灶?	62
常用的内镜止血方法有哪些? 其优缺点比较有哪些?	62
质子泵抑制剂在上消化道出血中的作用如何? 不同出血风险患者如何调整质子泵抑制剂用量?	62

胃流出道梗阻

65

该患者的诊断依据是什么?	66
什么是胃流出道梗阻?	66
胃流出道梗阻的病因有哪些?	66
下一步如何处理?	67
胃流出道梗阻的干预手段有哪些?	67
内镜下干预的适应证和禁忌证有哪些?	67
内镜处理前需进行哪些术前评估和准备?	68
内镜干预的常用手段及其并发症有哪些?	68
内镜下支架置入的疗效如何判断?	69
建立肠内营养通路对胃流出道梗阻治疗的价值如何?	69
梗阻解除后还需进一步考虑的问题有哪些?	70

胃间质瘤

72

什么是胃间质瘤?	72
胃间质瘤的生长方式是什么?	72
胃间质瘤的组织学特点有哪些?	72
胃间质瘤常见的临床表现有哪些?	73
超声内镜在胃间质瘤诊断方面的价值如何?	73
胃间质瘤的治疗方法有哪些?	73

小肠出血

75

本例患者有何特点?	75
小肠出血的常见病因有哪些?	76
如何进行小肠出血的病因诊断?	76
小肠出血的治疗原则是什么?	77
胃肠道血管畸形有哪几种类型?	78

肠道血管畸形是如何形成的？	79
胃肠道血管畸形在内镜下有何特点？	79
消化道血管畸形有何治疗方法？	80



下消化道出血

82

该患者的病史特点有哪些？	82
目前考虑的诊断是什么？	82
下消化道出血的诊断依据是什么？	82
还需要哪些进一步检查来证实诊断？如何鉴别小肠出血和结肠出血？	83
对目前的诊断有何不同意见？	83
临床上遇到结直肠出血患者，需考虑哪些疾病？	84
血管性结直肠出血有哪些特点？	85
结直肠出血有哪些检查手段？其各自特点是什么？	85
针对本患者应选择哪些治疗？	86
遗传性出血性毛细血管扩张症的诊断标准是什么？	87



肠易激综合征

89

归纳本病例的临床特点有哪些？	89
根据临床特点，是否可以明确疾病的定位诊断？	90
现在认为是结肠疾病，具体考虑什么疾病？	90
为了进一步明确诊断或排除其他诊断，需要做哪些化验或检查？	90
根据现有的诊断，初步治疗措施有哪些？	91
经过初步处理和相关检查，患者的症状有明显改善，现在能明确诊断吗？	91
肠易激综合征的诊断标准有哪些？	92
肠易激综合征的发病机制有哪些？	92
胃肠道功能性疾病诊断过程中需要注意哪些“报警征”？	93
肠易激综合征的治疗措施有哪些？	93
肠易激综合征的预后如何？	94



感染性腹泻

96

本病例的临床特点有哪些？	97
--------------------	----

根据临床特点，是否可以明确疾病的诊断？	97
现在可以诊断“感染性肠炎”，感染性肠炎引起的腹泻称为 “感染性腹泻”，有哪些原因呢？	98
这些病原体是怎样引起感染性腹泻的？	99
本患者发生感染性腹泻的原因是什么？	99
本患者为什么出现全身炎症反应综合征？	100
目前需要做哪些化验或检查？	101
根据现有的诊断，初步治疗措施有哪些？	101
患者经过治疗已经恢复健康，那么完整的出院诊断是什么？	102
什么是肠功能障碍？	103
综合治疗非常重要，其中CRRT发挥了关键作用。如何应用 CRRT？	104

溃疡性结肠炎

106

本病例的临床特点是什么？	107
根据临床特点，是否可以明确疾病的定位诊断？	107
现在认为是结肠疾病，具体考虑什么疾病？	107
为了进一步明确诊断或排除其他诊断，需要做哪些化验或 检查？	108
根据现有的诊断，初步治疗措施有哪些？	109
根据患者的病史特点，结合入院后相关化验/检查，现在能明确 诊断吗？	110
溃疡性结肠炎的诊断标准是什么？	110
“溃疡性结肠炎”是否能解释本患者的所有情况，如发热、消瘦、 贫血、血小板增高等？	113
溃疡性结肠炎的治疗措施有哪些？	114
饮食因素与溃疡性结肠炎有什么关系？	115
为什么不要要求溃疡性结肠炎患者戒烟？	116
溃疡性结肠炎在治疗过程中症状复发或者加重，要考虑哪些 原因？	117
溃疡性结肠炎患者什么时候复查肠镜？	118

克罗恩病

120

本病例的临床特点是什么？	121
--------------------	-----