

常见病综合防治丛书

消化管肿瘤

综合防治

王

媛

贺迎昌

主编

山东科学技术出版社

常见病综合防治丛书

消化管肿瘤 综合防治

王 媛 贺迎昌 主编

主 编 王 媛 贺迎昌
副主编 谢 毅 张 峰
编 者 (以姓氏笔画为序)
王 媛 张 峰 张效涛
贺迎昌 葛洪芳 温培娥
谢 毅

常见病综合防治丛书
消化管肿瘤综合防治
王 媛 贺迎昌 主编

*

山东科学技术出版社出版
(济南市玉函路 16 号 邮编 250002)
山东科学技术出版社发行
(济南市玉函路 16 号 电话 2014651)
山东新华印刷厂潍坊厂印刷

*

787mm×1092mm 32 开本 6.5 印张 135 千字
1999 年 1 月第 1 版 1999 年 1 月第 1 次印刷
印数: 1—5000

ISBN 7—5331—2306—9

R·693 定价 8.20 元

前 言

为了早日达到人人享有卫生保健的目标，普及常见病防治的知识和技能，我们编写了这套《常见病综合防治丛书》。本丛书每册述写1~2种疾病，旨在向广大读者全面、系统地介绍这些疾病的基本知识及其防治技能和措施。

本丛书面向广大患者和基层卫生工作者。首先介绍疾病的病因、症状、流行趋势、诊断标准和方法，然后详细列举中、西医对这些疾病的治疗措施，突出中国传统医学在这些疾病防治中的作用。

针灸、推拿、气功是中国传统医学宝库中的奇葩，千百年来，在我国人民与疾病的斗争中起着重要作用。本丛书各分册都以大量篇幅介绍了针灸、推拿、气功、食疗、刮痧、磁疗等传统中医疗法。用这些方法治病，安全简便，经济实惠，患者乐于接受。

当前，生物学模式正向生物、心理和社会医学模式转变。近30年来，以高血压、心脑血管疾病、消化性溃疡和糖尿病等为代表的心身性疾病的发病率明显增高。鉴于这种情况，本丛书在各种疾病的病因、治疗、护理和预防等方面，对心理、情志、社会影响和生活方式等问题给予了高度重视，反复强调“精神内守，病安从来”，以先贤“其知道者，法于阴阳，和于术数，食欲有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”的警句作

为心理疗法和安定情绪的指导准则。

另外，我国古代医家早就提出“不治已病治未病”的正确主张。预防保健费用低、效果好。本丛书以充实的预防保健内容，突出了预防这一卫生工作的重要课题。

本丛书应山东科学技术出版社的约请编写，由山东医科大学及其附属医院、山东省立医院、山东省千佛山医院、山东中医药大学附属医院、山东省医学科学院和济南市传染病医院、山东精神卫生中心等单位的医护人员合作完成。因学识经验欠丰，时间紧，成书仓促，缺点谬误之处祈求读者和同仁不吝赐教、大力斧正。

愿本丛书在防病治病和科普宣传教育中发挥作用，成为广大读者增进心身健康、延年益寿、提高生命质量的忠实朋友和顾问。

贺迎春

1997年7月

目 录

消化管的解剖与生理功能

一、食管解剖与生理功能	1
(一) 食管的解剖	1
(二) 食管的生理功能	4
二、胃的解剖与生理功能	4
(一) 胃的解剖	4
(二) 胃的生理功能	13
三、结肠的解剖和生理功能	15
(一) 结肠的解剖	15
(二) 结肠的生理功能	20
四、直肠的解剖和生理功能	21
(一) 直肠的解剖	21
(二) 直肠的生理功能	24

食管癌

一、食管癌的概念	25
(一) 食管癌的分类	25
(二) 食管癌的临床症状与体征	26
(三) 食管癌的发病原因和发病机理	28
(四) 食管癌的实验室检查和特殊检查	33
(五) 食管癌的诊断和鉴别诊断	37
二、食管癌的一般治疗方法	45

(一) 化疗	46
(二) 手术治疗	52
(三) 放射治疗	53
(四) 中医药治疗	54
(五) 中西医结合治疗	60
(六) 偏方、单方、秘方、验方	63
三、食管癌的非药物治疗	69
(一) 心理治疗	69
(二) 气功治疗	72
(三) 手法治疗	84
(四) 物理治疗	99
(五) 食疗	106
(六) 运动医疗	114
四、食管癌的护理	117
(一) 一般护理	117
(二) 饮食护理	118
(三) 治疗护理	119
五、食管癌的预防	120
(一) I 级预防	120
(二) II 级预防	122

胃 癌

一、胃癌的概念	124
(一) 胃癌的分类	124
(二) 胃癌的临床症状和体征	125
(三) 胃癌的发病原因	127
(四) 胃癌的实验室检查和特殊检查	130
(五) 胃癌的诊断和鉴别诊断	131

二、胃癌的一般治疗方法	132
(一) 化疗	132
(二) 手术治疗	135
(三) 放射治疗	139
(四) 中医药治疗	140
(五) 中西医结合治疗	143
(六) 单方、偏方、秘方、验方	144
三、胃癌的非药物治疗	148
(一) 手法治疗	148
(二) 食疗	151
四、胃癌的护理	154
(一) 一般护理	154
(二) 饮食护理	154
(三) 治疗护理	154
五、胃癌的预防	157
(一) 养成良好的饮食习惯	157
(二) 高危人群的普查	157
(三) 早期发现、早期诊断、早期治疗	158
六、胃癌的主要并发症及其治疗	159
(一) 胃癌并发出血	159
(二) 胃癌并发穿孔	159
(三) 胃癌并发梗阻	160
(四) 胃癌并发内瘘	160

大 肠 癌

一、大肠癌的概念	161
(一) 大肠癌的分类	161
(二) 大肠癌的临床症状和体征	162

(三) 大肠癌的发病原因和发病机理	163
(四) 大肠癌的实验室检查和特殊检查	167
(五) 大肠癌的诊断和鉴别诊断	168
二、大肠癌的一般治疗方法	171
(一) 化疗	171
(二) 手术治疗	173
(三) 放射治疗	174
(四) 中医药治疗	176
(五) 中西医结合治疗	180
(六) 单方、偏方、秘方、验方	180
三、大肠癌的非药物治疗	186
(一) 手法治疗	187
(二) 食疗	189
四、大肠癌的护理	191
(一) 一般护理	191
(二) 饮食护理	192
(三) 治疗护理	193
五、大肠癌的预防	194
(一) 养成良好的饮食习惯	194
(二) 高危人群的普查	195
六、大肠癌的主要并发症及其治疗	196
(一) 大肠癌并发梗阻	196
(二) 大肠癌并发穿孔	197

消化管的解剖与生理功能

一、食管的解剖与生理功能

(一) 食管的解剖

1. 食管的位置与形态

食管为一肌性管道，全长约 25 厘米。上端在第 6 颈椎下缘平面起于咽，向下沿脊柱的前面下降，经胸廓上口入胸腔，穿过膈肌的食管裂孔进入腹腔，在第 11、12 胸椎体的左侧与胃的贲门相连接。

2. 食管的分部

食管分颈、胸、腹三部分（图 1）。

(1) 颈部：从起点到胸骨颈静脉切迹平面，全长 5 厘米。其前壁与气管相贴，后壁与脊柱相邻，两侧有颈部大血管。

(2) 胸部：从胸骨颈静脉切迹平面至膈肌的食管裂孔，全长 18~20 厘米。前方自上而下依次有气管、左主支气管和心包。

(3) 腹部：自食管裂孔至胃的贲门，长约 1~2 厘米。

3. 食管的狭窄

食管全长有三处狭窄（图 2）。第一狭窄位于食管与咽的连接处，正对第 6 颈椎平面，距中切牙约 15 厘米；第二狭窄在食管与左主支气管交叉处，距中切牙约 25 厘米；第三狭窄在食管穿经膈肌食管裂孔处，距中切牙约 40 厘米。

上述三处狭窄是异物滞瘤和肿瘤的好发部位。

4. 食管壁的结构

食管壁由粘膜、粘膜下层、肌层和外膜构成。粘膜由上皮组织及其深面的固有膜组成；粘膜下层主要由疏松结缔组织构成；肌层，食管上1/3的肌层为骨骼肌，外层纵行，内层环行；食管下1/3由平滑肌构成；食管中1/3由骨骼肌与平滑肌混合排列。外膜则由结缔组织构成。整个食管管壁较薄，仅0.3~0.4厘米，故较容易穿孔。

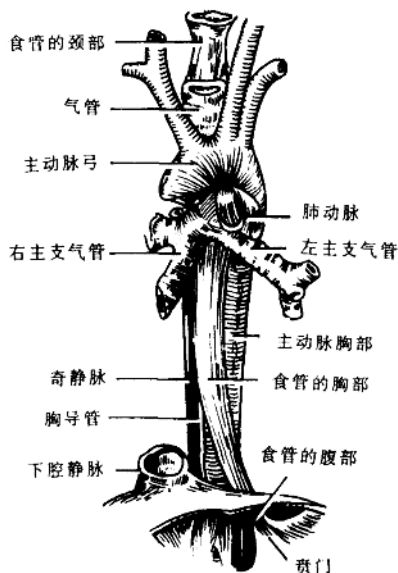


图1 食管的位置与分部

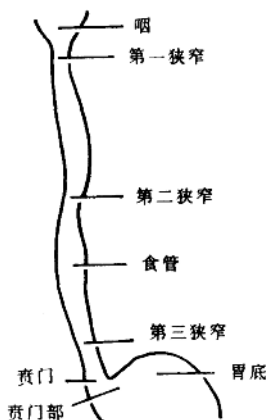


图2 食管的狭窄

5. 食管与胸膜的关系

食管的左侧，只是在第7胸椎水平之下才被左侧的纵隔胸膜所覆盖，而在食管的右侧，除肺根处未被纵隔胸膜遮盖外，在肺根以上和肺根以下的部分都与右侧纵隔胸膜紧贴。尤其在肺根以下，胸膜不仅覆盖在食管的右侧面，同时也深入到食管的后面，直达正中线，构成食管后隐窝。在肺根处，因食管的左侧有胸主动脉，右侧有奇静脉，故不同胸膜相邻贴。

6. 食管的血管

食管上段多由支气管动脉的分支供应，下胸段主要来自胸主动脉的分支，有人也来自第5~7肋间动脉和左膈下动脉。各动脉间虽有吻合，但不丰富。尤其是在主动脉弓以上

的部位，血液供应较差。因此，做食管手术时，不要进行过多的分离，通常不要超过 2 厘米，以免影响血液供应而导致食管吻合口坏死形成食管瘘。

食管的静脉与动脉伴行。上胸段食管的静脉汇入奇静脉和半奇静脉，属于上腔静脉系统。下胸段和腹段食管的静脉与胃左静脉相吻合，属于门静脉系统。因此，该处是与门静脉吻合的途径之一。当门静脉系统血流发生障碍而引起门静脉高压时，通过食管静脉网而形成静脉回流的侧支循环，继而食管下端静脉曲张，容易造成破裂出血。临床上可出现呕血的严重症状。

7. 食管的淋巴

食管上胸段的淋巴汇入前纵隔淋巴结、气管和支气管淋巴结。中胸段的淋巴汇入后纵隔淋巴结（食管和主动脉淋巴结）。下胸段的淋巴可与食管腹段的淋巴一起汇入胃左淋巴结和腹腔淋巴结。另外有一部分可直接汇入胸导管。

（二）食管的生理功能

食管是食物通过的管道。食管的上段管壁内有骨骼肌，可控制食物吞咽。食管的粘膜内有大量粘液腺，可分泌粘液，对食管起保护作用，有利于食物的通过，同时食管粘膜还具有一定的吸收功能。

二、胃的解剖与生理功能

（一）胃的解剖

1. 胃的形态和分部

胃有两壁、两口和两缘。两壁即前壁和后壁。胃的入口叫贲门，与食管相接；胃的出口称幽门，与十二指肠相续。胃的上缘较短，朝向右上方，称胃小弯，其最低点有较明显的转角，叫角切迹；下缘较长，凸向左下方，叫胃大弯。胃可分为四部分：靠近贲门的部分称为贲门部；在贲门的左侧、高出贲门水平的部分称为胃底；在胃底与角切迹之间的部分称为胃体；角切迹与幽门之间的部分称为幽门部，临床上又常常称作胃窦（图3）。

2. 胃的位置与毗邻

胃的大部分位于左季肋区，小部分位于腹上区。贲门部位于第11胸椎体左侧，幽门则在第1腰椎右侧附近。胃的前壁，右侧与肝左叶相邻，左侧与膈相邻，并被左肋弓所遮掩。胃的后壁邻近左肾、左肾上腺、胰、脾、横结肠等器官。

3. 胃壁的结构

胃壁由粘膜层、粘膜下层、肌层和浆膜层四层构成。

（1）粘膜层：活体胃粘膜平滑而柔软，胃空虚时粘膜形成许多皱襞，充盈时多数皱襞则展平或变低。粘膜又分上皮、固有层和粘膜肌层。上皮为单层柱状上皮，能分泌粘液，具有抗酸、抗酶和抗机械摩擦等作用。固有层由结缔组织构成，内有许多胃腺，根据它们所在部位和结构不同，分为贲门腺、幽门腺和胃底腺。

贲门腺位于贲门部的固有层内，分泌粘液和溶菌酶。

幽门腺位于幽门部的固有层内，分泌粘液和促胃泌素。

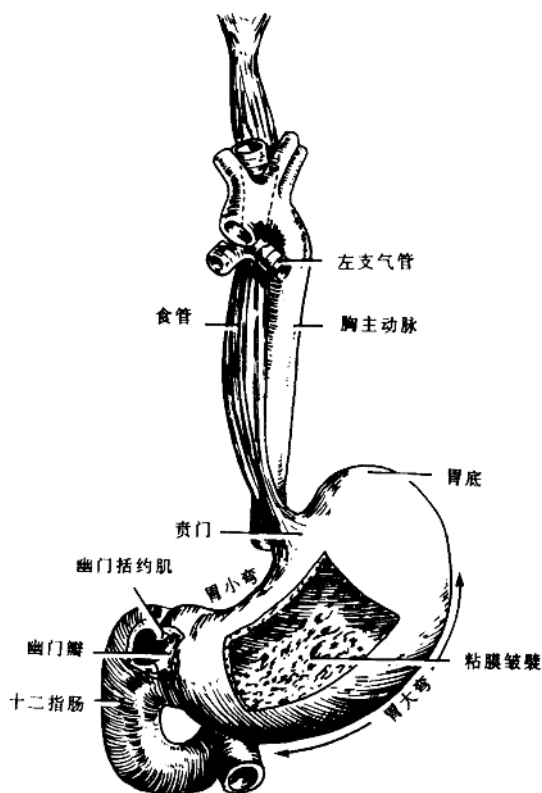


图3 食管、胃、十二指肠及主动脉

胃底腺位于胃底和胃体的固有层内，是分泌胃液的主要腺体。主要由三种腺细胞组成，即主细胞、壁细胞和颈粘液细胞。主细胞又叫胃酶细胞，数量较多，分布在胃底腺的底部和体部，细胞体呈锥形，细胞核呈圆形，位于细胞的基底部，胞质嗜碱性，含有酶原颗粒。主细胞的主要功能是分泌胃蛋白酶原，胃蛋白酶原经胃酸激活后变为有活性的胃蛋白酶，参与蛋白质的分解。壁细胞又叫盐酸细胞，分布于胃底腺的颈部和体部，细胞体呈圆形或锥体形，细胞核呈圆形，胞质嗜酸性。壁细胞的主要功能是分泌盐酸，盐酸具有激活胃蛋白酶原和强烈的杀菌作用，是胃液的主要成分之一。此外，壁细胞还分泌内因子，能促使回肠对维生素 B_{12} 的吸收。颈粘液腺位于胃底腺的颈部，数量较少，细胞体呈柱状，细胞核呈扁圆形。颈粘液腺主要功能是分泌粘液，对胃粘膜起保护作用。

(2) 粘膜下层：胃的粘膜下层主要由疏松结缔组织构成，含有较大的血管、淋巴管和神经丛。粘膜和粘膜下层共同向胃腔内突出，形成皱襞，从而扩大了粘膜的表面积。

(3) 肌层：肌层由三层平滑肌构成，较厚。外层纵行，在胃大弯、胃小弯及幽门部较发达；中层呈环行排列，是最发达的一层，分布于胃的各部，在幽门处增厚，形成明显的幽门括约肌，具有延缓胃内容物排空和防止肠内容物逆流至胃的作用；内层呈斜行，由食管环行肌延续而来，数量较少，自贲门和胃底，斜行分布于胃前后壁，趋向胃大弯，最后分散、融合于环行肌。

(4) 浆膜层：是胃的最外层，主要由被覆于胃表面的脏层腹膜构成。

4. 胃的韧带

胃的周围由腹膜形成各种韧带与邻近其他器官相连，使胃处于一定的位置。这些韧带内走行着各种血管、神经和淋巴（图4）。倘若这些韧带变弱松弛，就会导致胃下垂。

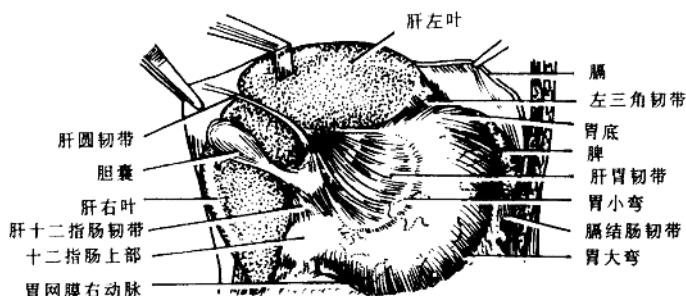


图4 胃的韧带

肝门和胃及十二指肠上部之间有肝胃韧带及肝十二指肠韧带，把胃和幽门悬吊于肝脏。胃的贲门通过胃膈韧带与膈肌相连，该部比较固定。当胃癌行全胃切除术时，须将此韧带切断，方能游离贲门及食管腹段。胃大弯以胃结肠韧带（大网膜的起始部）同横结肠相连。在胃结肠韧带后面就是横结肠系膜，两者紧密相贴，有时可因炎症而粘连，故在幽门部附近切开胃结肠韧带时应注意勿损伤位于横结肠系膜内的中结肠动脉。胃脾之间有胃脾韧带与脾相连，该韧带在胃底部与脾之间，甚短，有的则二者紧相邻贴，故在施行巨大脾切除术处理此韧带时，要认准胃底的边缘，不然会有钳夹或切伤胃底的可能。在胃窦部的后壁有与胰腺体、胰颈相连