

医学科普进病房丛书

消化系统疾病诊治与康复

主编 姜慧卿



人民卫生出版社

1
157-29
JHR

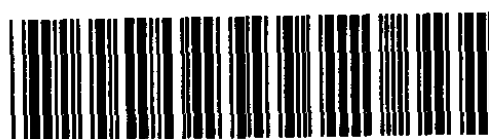
医学科普进病房丛书

消化系统疾病诊治与康复

主编 姜慧卿

编者 冯志杰 邵富灵 郝晓

姜慧卿 崔东来



A0288737

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系统疾病诊治与康复/姜慧卿主编. —北京: 人民卫生出版社, 1998

(医学科普进病房丛书/李恩主编)

ISBN 7-117-02801-7

I. 消… I. 姜… III. ①消化系统疾病-诊疗-普及读物
②消化系统疾病-康复-普及读物 IV. R57-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 20335 号

医学科普进病房丛书

消化系统疾病诊治与康复

主编 姜慧卿

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32开本 9 $\frac{3}{4}$ 印张 211千字

1998年3月第1版 1998年3月第1版第1次印刷

印数: 00 001—10 000

ISBN 7-117-02801-7/R·2802 定价:13.00元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《医学科普进病房丛书》编委会

顾 问 耿德章 于宗河

总主编 李 恩 王志安 陶静华

副总主编 梁思泉 姜恒丽 李志华

编 委

李 恩	王志安	梁思泉	陶静华	姜恒丽
李志华	左竹林	姜慧卿	董作仁	马惠慈
黑兰荪	龚淑英	王士昌	赵淑蓉	李振东
董 英	张国庆	李彦敏	安淑华	李秀荣
李清文	梁金凤	杨群超	林元珠	南国荣
姚树坤	冯威健	林振福	孙家华	丁勤璋
程寿根	曹月敏	武广华	张铁良	管帷苓
周解围	翟熙昌	袁训书	秦宪尧	李培武
沈洪瑞	孙静生	李 申	王克诚	张英泽
王士杰	董风歧	刘燕京	乔占英	王 峰
孙万珍	牛增智	任占元	李敬国	郭彦清
武小妮	袁华音	田 文	蔡桂风	高东宸
洪令煌	朱复南	成义仁	符岭华	赵升阳
秦国均	王东启	宋继昌	陈孝文	孙建纯

普及医药上生知识
提高人民健康水平

为公医学科普及病房丛书题

钱佳忠

一九九七年五月

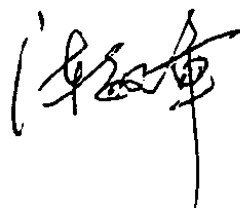
序

我国新时期的卫生工作方针，在《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出：“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”。因此，宣传普及医药知识，提高全民健康水平，是加强精神文明建设的重要内容。对实现《2000年人人享有卫生保健》，具有深远的历史意义和现实意义。

河北医科大学李恩教授组织临床多科医师主编的《医学科普进病房丛书》适应了当前医院要求病房内要有医学科学普及读物的需要。它体现以医疗为中心的医院，同时也应成为预防和健康宣教的中心，把防病治病的科普知识教给群众，这是一项很有意义的医药卫生普及工作。

该套丛书是以医院的科或病种为单位而编写的，已编写了18个分册，针对性较强。大部分病从基本概念到家庭须知，介绍比较详细，通俗易懂，实用性较强。

衷心希望这套书的出版发行，能在我国医院宣传普及卫生知识方面发挥积极作用，并广泛听取临床各科医生和广大读者的意见，以求精益求精不断完善，更好地为广大患者和人民群众健康服务。



1997年4月11日

———— 编者的话 ————

弘扬科学精神，普及科学知识、科学思想和科学方法，是提高和增强中华民族的思想道德、科学文化素质，推进社会精神文明建设的根本任务。《中共中央、国务院关于加强科学技术普及工作的若干意见》的决定，要求科学技术既要不断提高，攀登高峰，也要向人民群众普及，是科学技术自身发展和加强精神文明建设的需要。而宣传普及医学卫生知识，提高全民族健康水平是提高文化科学素质和精神文明建设的重要内容。“治贫先治愚”，对卫生工作来讲，“治贫先防病”，说明卫生工作在精神文明和物质文明建设中占有重要的地位。

在当前，各级医院在上等级的评估中，要求病房内必须有宣传普及医药卫生方面的科普读物，并作为一项评分指标。有利于把全国县级以上医院，既成为医疗中心，也成为预防和医学卫生知识宣传的中心，把防病、治病知识教给人民群众，这是一项医学科学普及工程。《医学科普进病房丛书》的编写，其目的和意义就在于此。

该套丛书是群众性的医学科普读物，读者对象为广大群众，特别是住院的患者。力求能体现科学性、实用性、通俗性和趣味性。该套书也可作为基层医务人员学习和宣传卫生科普知识的参考读物。

丛书由 18 个分册组成。根据临床分科和病房设置，采用按系统以科和病相结合的方法编成分册，突出特点。主要以

常见病、多发病和疑难、急重病为重点。

在丛书的编写过程中，得到了卫生领导部门和全国许多医院院长的鼓励和支持。卫生部部长陈敏章为丛书作序，原卫生部长钱信忠为本书题词，给了很大鼓励，我们表示衷心的感谢！

由于丛书编写参编人员较多，尤其编写这样一套系列科普读物，缺乏经验，内容深浅掌握不一，一定会存在不少问题，望临床各科医师和广大读者，提出宝贵意见，以便再版时修改和补充，更好地为群众健康服务。

《医学科普进病房丛书》

编委会

1997年6月

前 言

消化系统疾病主要包括食管、胃、肠、肝、胆和胰等器官的器质性和功能性疾病，是临床上最常见的疾病，从新出生的婴儿到年迈的老人均有可能患消化系统疾病。消化系统疾病的发病率与所处国家或地区的经济、文化和卫生水平密切相关，发展中国家消化系统疾病的发生率尤高。据估计我国约有 1/5 以上的人患有不同程度的消化系统疾病或病症，尤其是慢性胃病、慢性肝病的发病率较高。由于这些疾病发病机制较复杂，治疗尚有一定困难，因此，患病之后不仅给本人造成躯体或精神上的痛苦，降低劳动生产能力和生存质量，而且对家庭其他人员或周围人群可能有影响，从而增加了家庭及社会的负担。目前我国对消化系统疾病的研究非常重视，用于消化系统疾病的普查、防治和研究的投入也逐渐增加，特别是乙型肝炎疫苗预防注射，用于预防乙型肝炎的发病等已尽人皆知。因此，需要全社会来支持、重视消化系统疾病的防治工作，作为临床医生，更希望患者能够接受正规的治疗而早日康复，这也正是我们编写这本书的初衷。

编者

1997年5月

目 录

消化系统疾病防治常识.....	1
病毒性肝炎——“防不胜防的黄色瘟疫”	13
肝硬化——“一种世界性疾病”	35
酒精性肝病——“贪杯之祸”	57
原发性肝癌——有望征服的“癌中之王”	65
肝性脑病——“肝昏迷”	76
反流性食管炎——“反刍”的危害	86
食管癌——“真噎食”	94
食管贲门失弛缓症——“假噎食”	103
慢性胃炎.....	110
溃疡病.....	120
胃癌.....	134
幽门螺杆菌与胃十二指肠疾病.....	145
溃疡性结肠炎——“休息痢”	154
大肠癌.....	163
胃肠神经功能紊乱——“有惊无险的交通混乱”.....	172
旅行者腹泻——“水土不服”	183
细菌性食物中毒.....	189
细菌性痢疾.....	197
伤寒——“老资格的传染病”	208
腹部结核.....	216

肠道寄生虫病——“不劳而获的杀手”	228
阿米巴肠病	242
阿米巴肝脓肿——“蛀虫之祸”	251
急性胰腺炎	257
胰腺癌——“隐蔽的杀手”	268
慢性胆囊炎	276
上消化道出血	281
胃肠内与胃肠外营养支持——“人工胃肠”	292
附：医院的基本膳食	300

消化系统疾病防治常识

为了使读者对消化系统疾病有一个概括的认识，我们首先应对消化系统及其疾病的某些常识有一简单了解。

一、消化系统由哪些器官组成？有何生理功能

1. 消化系统的器官组成 组成消化系统的器官有两部分，即空腔脏器和实质性脏器。空腔脏器有：口腔、食管、胃、小肠、大肠及胆囊；实质性脏器有肝、胰（图1），由此可以看出消化系统包括的器官最多。

2. 消化系统的生理功能 消化系统的生理功能是非常复杂的，其中消化和吸收是两种最基本最重要的功能。俗话说“人是铁，饭是钢”，说明饮食对人体的重要性，但人体所摄入体内的食物，必须经过消化系统的消化和吸收才能变成体内物质，从而维持人体生长发育，提供能量维持生命活动。

消化系统尚具有消除有毒物质和致病微生物；参与机体免疫系统功能，抵抗致病因子；合成分泌处理多种激素，从而对消化系统和全身的生理及病理生理方面发挥着重要的调节作用。

也正是上述这些原因，在临床上经常可以看到消化系统疾病可累及全身各个脏器；反之，全身其他系统疾病也可致消化系统的病症。这就需要在认识消化系统疾病时，应有整体观念，正确处理局部与整体的关系，方能达到最有效的治疗。那么患消化系统疾病后究竟会有哪些表现呢？下面就谈一谈这个问题。

二、得了消化系统疾病有什么症状表现

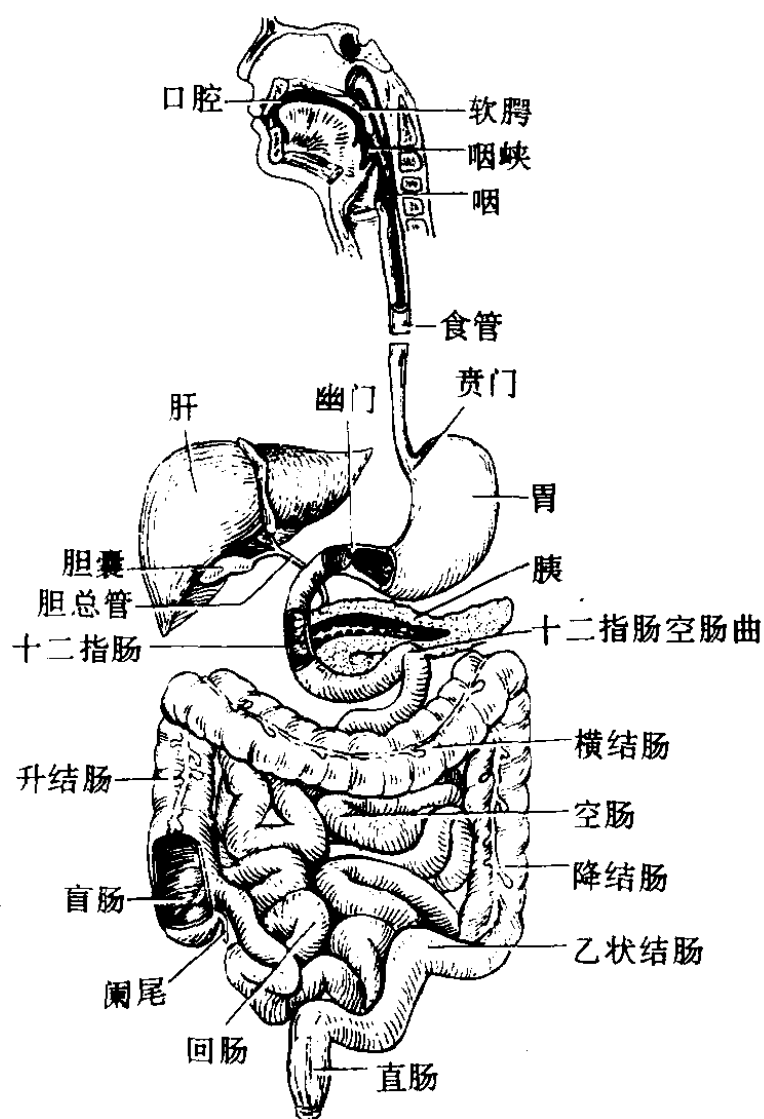


图1 消化系统示意图

1. 厌食 又称食欲不振或胃纳不佳。一般人所称的“胃口”在医学上被叫做食欲或胃纳，它是一种想吃食物的愉快感觉，是要求进食的一种欲望。良好的食欲是人体的健康标志之一。食欲与饥饿不同，饥饿则是一种不愉快的感觉，是因机体需要补充营养物质时想吃东西的强烈愿望，常伴有上腹不适甚至疼痛，可有乏力、头昏、出汗、颤抖等全身表现。健康人有良好的食欲，即想吃又能吃，而且觉得味道很好；有病时常食欲减退，不想吃或者一吃就饱，而且觉得食之无味。

同时食欲减退必须与畏食相区别，二者进食量均可减少，但畏食者食欲正常，只是由于摄食时口腔疼痛、吞咽困难或食后腹痛等而不敢进食。

食欲不振原因很多，可由于器质性或功能性病变所致。精神因素常因人在受到精神打击之后出现食欲不振，神经性厌食是典型的代表。器质性疾病见于感染性发热、癌症（特别是晚期）、某些慢性病和药物等。味觉损伤也可致食欲不振，但最常见的原因仍为胃肠道和肝脏疾病。

2. 恶心与呕吐 恶心常为呕吐的前驱感觉，但也可单独出现。恶心常伴有流涎与反复的吞咽动作，甚至出现苍白、出汗、低血压和心跳过缓。呕吐是指胃内容物或一部分小肠内容物通过食管逆流出口腔的一种复杂的反射动作。凡不伴有恶心与呕吐动作者叫反食；胃内容物经反食到口腔，再行咀嚼而下咽者为反刍（俗称倒嚼）；都应与呕吐加以区别。呕吐有好的一面，即可将食入胃内的有害物质吐出，对人体起保护作用。但过于频繁而严重的呕吐可引起脱水、电解质和酸碱平衡失调及营养障碍等。

恶心与呕吐的常见原因为：①反射性呕吐：常见于消化系统和心、肾疾病；②中枢性呕吐：可因中枢神经系统疾病或药物、化学毒物和代谢性疾病等所致；③前庭障碍性呕吐：如美尼尔病等；④神经官能症性呕吐。

3. 嗝气与反酸 嗝气是进入胃内的空气过多而自口腔溢出现象。频繁嗝气多因精神神经因素、饮食过急、吞咽动作过多或消化系统疾病所致。反酸是指酸性胃液反流到口腔的现象，这是由于贲门功能不全和胃的逆蠕动所致。经常反酸，酸性胃液可以破坏食管粘膜，引起反流性食管炎，出现烧心和胸骨后疼痛。

4. 咽下困难 俗称噎食，是指患者吞咽费力、吞咽过程延长，食物通过口、咽和食管时有梗阻的感觉。当食团在食管内吞咽受阻时，患者常能准确感觉到食团停留的部位。引起咽下困难的常见原因有口腔和食管的炎症、溃疡和肿瘤等，也可因神经肌肉病变如多发性肌炎、进行性系统性硬化症（硬皮病）、狂犬病及瘰病等所致。

5. 腹胀 是由于胃肠内积气、积食或积粪；腹腔内积液（腹水）或积气（气腹）；腹内肿物或功能性腹壁紧张等原因，使患者有腹部胀满不适的感觉。偶有中年男子或经产妇因腹部脂肪积聚（胖肚子）而怀疑自己腹腔内有病，应引起注意。腹胀患者常伴有食欲减退或畏食，当嗝气、打嗝或肛门排气（放屁）后症状会稍有好转。

腹胀常见于吞气过多如焦虑性神经官能症、用口呼吸和喜嚼口香糖等。以蔬菜为主者常有腹胀和多屁，进食过多水果和果汁（橘子汁例外）也可致腹胀。疾病方面常见有肝脏病、胰腺炎、胃肠道炎症、溃疡病和肿瘤等。

6. 腹痛 几乎所有的成人都有腹痛的体验。它可表现为不同性质的疼痛和腹部不适感，如有时痛如绞肠、如刀割、如钻顶样或钝痛等。有时疼痛除病变部位以外还可以有远离病变处的疼痛，也就是“牵涉痛”。如胆囊疾病可牵扯到右肩而致右肩痛。腹痛多由于消化器官的膨胀、肌肉痉挛、腹膜受到刺激、腹腔脏器官血管病变和空腔脏器阻塞、扭转或穿孔等所致。有时全身性疾病也可致腹痛如铅中毒、输尿管结石、下叶肺炎或结肠易激惹综合征。

值得医生和患者注意的是要详细了解究竟是什么原因所致的腹痛（诱因）；什么部位疼痛；什么时间痛，持续多长时间，是持续性的还是阵发性的（一阵一阵的疼痛）；疼痛时有

无其他症状表现；用什么方法可使疼痛缓解，有什么因素使疼痛加重。这些对疾病的诊断非常重要。

7. 腹部肿块 是患者就诊的常见原因之一，多因自己在腹部摸到肿块而认为患了肿瘤。其实有很多原因可致腹内肿块，常见有腹内脏器炎症，如慢性溃疡穿孔、阑尾周围炎等；腹内良性或恶性肿瘤，如卵巢囊肿、胃癌等；也可由于梗阻所致，如肠套迭、尿潴留；先天性原因有肠系膜囊肿、肾囊肿、肾下垂等。有时已婚妇女可因妊娠子宫就诊，也有的人误把腰椎骨或左下腹乙状结肠内的粪块认为是肿瘤，均需注意。

当患者发现有腹部肿块时，应注意肿块最早出现的部位，是否变大或缩小；是否伴有胃肠道症状，如上消化道肿块多伴有呕吐，下消化道肿物可有腹胀、腹泻或便秘，若伴有阵发性腹痛并有肠鸣者提示肿块影响了胃肠道的通畅；上腹肿块伴有逐渐加深的黄疸（皮肤和巩膜发黄）常提示有胰腺、胆道、肝脏肿瘤；腹部肿块伴有呕吐血时提示病变在上消化道，而有鲜血便则多为大肠的病变。除上述病史外，当摸到腹部肿块后还应注意表面是否光滑、是硬还是柔软、有无压痛和活动不活动等。一般说来，若肿块与周围组织器官粘连，不易推动，压痛明显，以炎症可能性最大；如肿块界限清楚，活动度较大，压痛不显著，表面光滑，不硬，则可能是良性肿瘤；如肿块大、硬如石、表面凸凹不平，边缘不清，则有可能是恶性肿瘤，均应进一步检查之。

8. 腹泻与下坠 腹泻是指原来的大便习惯发生了变化，即排便次数增多、粪便不成形稀薄如水样、或带有粘液、脓血和脂肪油滴状物都称为腹泻。一般正常人每天排便1次，但也有正常人1天排便1次以上或3~4天排便1次者。只要粪

便成形、无脓血和多量的粘液都应认为是正常大便。若患者发生腹泻在2个月以上者叫慢性腹泻；患病在2个月以内者叫急性腹泻。

下坠又称里急后重，常是由于下段大肠，特别是直肠有病变时，肠壁受排便反射的持续刺激，患者有少量多次排便和排便不畅或排不净的感觉叫下坠。

腹泻的发生多是因肠蠕动加速、肠分泌增多和肠道吸收障碍所致。腹泻呈水样或糊状粪便提示小肠病变；当粪便伴有粘液、脓血时常提示结肠有炎症、溃疡或肿瘤存在。有下坠时表明直肠有病变。

急性腹泻常见的原因有：①急性肠道感染，如细菌性痢疾、阿米巴痢疾、霍乱和伤寒等；②食物中毒或化学毒物，如沙门菌属感染、金黄色葡萄球菌外毒素中毒，毒蕈、河豚鱼中毒；有机磷农药和砷中毒；③其他如暴饮暴食、某些药物（新斯的明、巴豆等导泻药）和内分泌疾病（甲状腺危象）等都可能出现腹泻。

慢性腹泻可因：①胃肠道疾病，如慢性萎缩性胃炎、肠道慢性炎症（结核、菌痢、阿米巴痢疾和结肠炎等）、吸收不良综合征；②慢性胰腺炎和胰腺肿瘤；③肝硬化和阻塞性黄疸；④全身性疾病，如甲状腺机能亢进症（甲亢）、糖尿病、尿毒症、硬皮病和胃肠神经官能症等。

腹泻虽然能排出胃肠道内的毒物及代谢产物，在一定程度上对人体起保护作用，但临床上更多的情况下，是由于患者剧烈而长期的腹泻，造成水电解质酸碱平衡失调和营养障碍。严重腹泻可引起脱水、酸中毒、低血钾、营养不良和维生素缺乏。患者可出现口渴尿少、倦怠无力、腹胀甚至心律失常；慢性腹泻可致消瘦、四肢麻木、舌炎和角膜干燥等。腹