

协和名医健康指导丛书

人体的食管、胃、肠、肝脏、胰腺等都是消化系统的重要组成部分。消化系统包括的器官最多，同时也是人体最重要和最辛苦的系统之一。消化系统疾病的发生往往与饮食及进食习惯有关，所以，要树立预防为主观念，努力培养规律的饮食习惯。

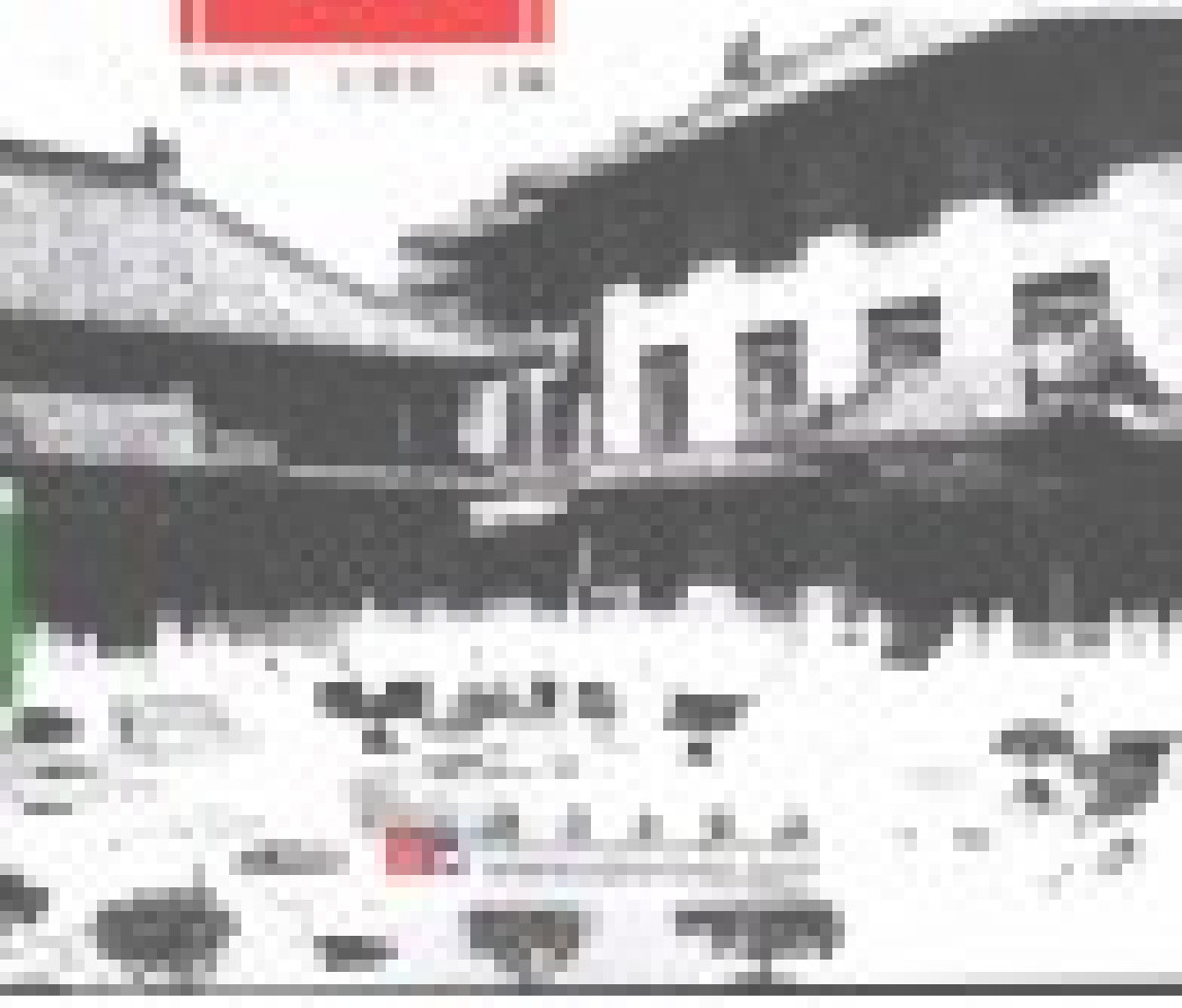
消化疾病

钱家鸣 王莉瑛 主编

 科学出版社
www.sciencep.com

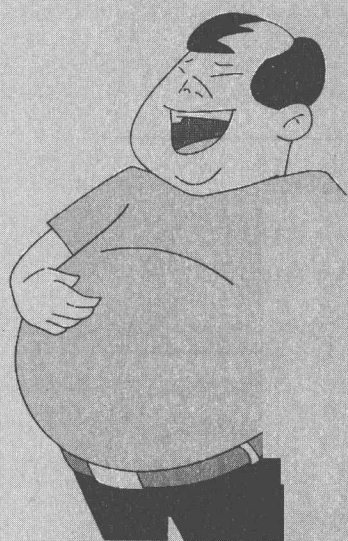
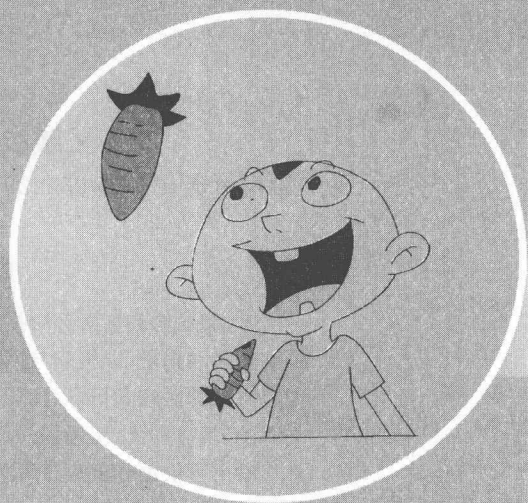
南
北
商
城

2008年 10月 10日



协和名医健康指导丛书

消化疾病



钱家鸣 王莉瑛 主编

科学出版社

北京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是《协和名医健康指导丛书》之一。作者以临床医生的身份从消化疾病患者的角度,以提问与回答的方式讲述了该类型疾患在生活、医治、调养等方面的医疗知识;以指导和提高大众的自我保健意识和能力。本书图文并茂、浅显易懂、实用性强。

本书可供消化疾病患者阅读,也可供广大有兴趣者普及医学知识使用。

图书在版编目(CIP)数据

消化疾病/钱家鸣,王莉瑛主编. —北京:科学出版社,2009

(协和名医健康指导丛书)

ISBN 978-7-03-025719-2

I. 消… II. ①钱… ②王… III. 消化系统疾病-诊疗 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 175941 号

策划:美得康传媒 / 责任编辑:郭海燕 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:刘士平 / 插图绘制:美得康传媒 / 封面设计:美得康传媒

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年1月第一版 开本:B5(720×1000)

2010年1月第一次印刷 印张:13 1/2

印数:1—8 000 字数:226 000

定价:24.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《消化疾病》编委会

主 编 钱家鸣 王莉瑛

主编助理 杨 红

参编专家 陆星华 麦灿荣 柯美云 孙 钢 方秀才
朱 峰 杨爱明 郭树彬 李景南

参编人员(按姓氏汉语拼音排序)

常 敏 费贵军 高永健 郭 涛 赖亚敏
黎 波 李 攀 李晓青 李 玥 路新卿
沈冰冰 石益海 舒慧君 孙晓红 王智凤
温小恒 严雪敏 杨 红 张 茹

总序

ZONG XU

这是一套实用而有意思的科普丛书,从中您会发现很多声名远扬的北京协和医院医学专家参与了最基础的文字编写。

数不清多少个日子,当人们已经吃完午饭享受午休时,他们还在门诊为患者排忧解难;当夜幕降临、万家灯火时,他们才刚刚拖着疲惫的步伐回家。在如此高强度的辛劳之外,他们还致力于推动医学事业的最新进展,发表高深的专业论著……今天,在医学界头角峥嵘的他们,更是凭一颗真诚的心、满腔的热情,以专业的态度和亲和的文字,为广大普通读者撰写了这套优秀的科普丛书。

《协和名医健康指导丛书》按照多种常见、多发疾病汇编成册,在各个分册里您会了解到各种常见病的起因、症状、诊断、治疗、康复,以及健康行为指导与疑难问题解答等读者最为关心的话题。

作为协和的医生,他们深深地理解患者求医的心情。《协和名医健康指导丛书》正是从提高读者对疾病认识的角度出发,希望读者不仅在罹患疾病时能从本书中学到有用的知识,更希望读者多关注书中健康行为指导的内容及早了解未病先防的重要性。古人有言曰:“与其临渊羡鱼,不如退而结网。”我们相信,拥有健康的生活方式才是预防疾病的有效方式。

1996年,江泽民总书记莅临北京协和医院,欣然题写了“严谨、求精、勤奋、奉献”的指导思想,这也成为了北京协和医院的院训,协和人在院训的指引下正在为人民健康事业做出新的贡献。

恰逢祖国60华诞,在举国欢腾的日子里,望此套丛书成为北京协和医院医务工作者献给祖国人民的厚礼。

最后,需要强调的是,我们并不认为《协和名医健康指导丛书》能解决所有的健康问题,我们也不能拍胸脯说它是最好的,我们只知目前不可能更好了,因为,作者尽力了。

北京协和医院院长:



2009年9月28日

前 言

QIAN YAN

人体好像一架很精密的机器,由相互关联的零部件组成。食物经口腔进入体内,一段时间后排入,是一个复杂的过程。消化系统在体内的路径很长,除了消化管如食管、胃、肠外,还有参与消化的实质器官如肝、胆、胰腺等,它们也属于消化系统。消化系统各个部分就像是精密机器的零部件,故障和损坏会不时地产生。因此,消化系统疾病是常见和多发的。

对于可能引发的消化系统疾病,了解者、不了解者、过于了解者会做出不同的反应。这些各异的反应却有个共同点:与科学的解释存在着距离!此书的主旨便是消除这种距离,使林林总总的读者受益。

经科学出版社约稿,我们编写这本科普读物,目的是希望把消化系统常见病的医疗保健知识传授给读者,以提高大众的自我保健意识和能力,在患者就医时也能有所帮助,解除患者一些不必要的心理负担,增加健康人群对消化系统的保健知识。一般非消化专业的医务人员,特别是社区医务工作者,也可以参考阅读、学习提高。

本书解答了近 500 个问题,几乎涉及所有常见的消化系统疾病。由北京协和医院消化科正、副教授和主治医师 20 余人,结合自己多年诊治常见和疑难病症所积累的经验写成。问题的解答力求实用,每题切入疾病的难点、疑点和知识更新点。对临床上常用的概念,以及对诊断治疗新技术的评价也做了概括阐述,通俗易懂,读者可花最短的时间获得实用的知识。

需要指出的是,书中所述都是消化系统疾病和症状的一般性规律,而患者的情况各异,书中知识仅作参考,不可简单依据书上的介绍自行诊治,应及时就医,以免贻误病情。

由于是科普读物,与专业图书有一定距离,故在题目的选择上难免顾此失彼;在问题的解答上可能还不够深入浅出,恳请广大读者批评指正。

编 者

2009 年 8 月 27 日

目 录

MU LU

总序

前言

第1章 消化系统常见症状	(1)
第1节 黄疸	(1)
第2节 腹泻	(7)
第3节 便秘	(17)
第4节 急腹症	(25)
第2章 食管疾病	(37)
第1节 胃食管反流病	(37)
第2节 食管癌	(43)
第3章 胃肠疾病	(49)
第1节 急性慢性胃炎	(49)
第2节 消化性溃疡	(54)
第3节 胃癌	(65)
第4节 功能性消化不良	(74)
第5节 炎症性肠病	(81)
第6节 肠易激综合征	(91)
第7节 结核性腹膜炎	(100)
第8节 结肠息肉	(102)
第9节 小肠肿瘤	(109)
第10节 大肠癌	(111)
第4章 胰腺疾病	(117)
第1节 急性胰腺炎	(117)
第2节 慢性胰腺炎	(125)
第3节 胰腺癌	(135)
第5章 肝胆疾病	(145)
第1节 肝硬化	(145)
第2节 脂肪肝	(156)

第3节	原发性肝癌	(166)
第4节	胆囊炎	(173)
第6章	常见消化系统检查方法	(180)
第1节	胃肠动力学检查	(180)
第2节	小肠功能检查	(186)
第3节	肝脏功能检查	(187)
第4节	胰腺功能检查	(193)
第5节	消化道内镜	(197)

消化系统常见症状

第 1 节 黄 疸

1. 什么是黄疸?

黄疸指血清胆红素增高致使巩膜、皮肤、黏膜以及其他组织和体液发生黄染的现象。当血清胆红素超过 34 微摩尔/升时临床上出现黄疸。黄疸不是一个独立的疾病,而是多种疾病的一种症状和体征,多见于肝、胆道、胰腺以及血液系统的某些疾病。

2. 黄疸是如何分类的?

黄疸按病因发病学分类包括:①溶血性黄疸;②肝细胞性黄疸;③胆汁淤积性黄疸。

黄疸按增高的胆红素性质分类包括:

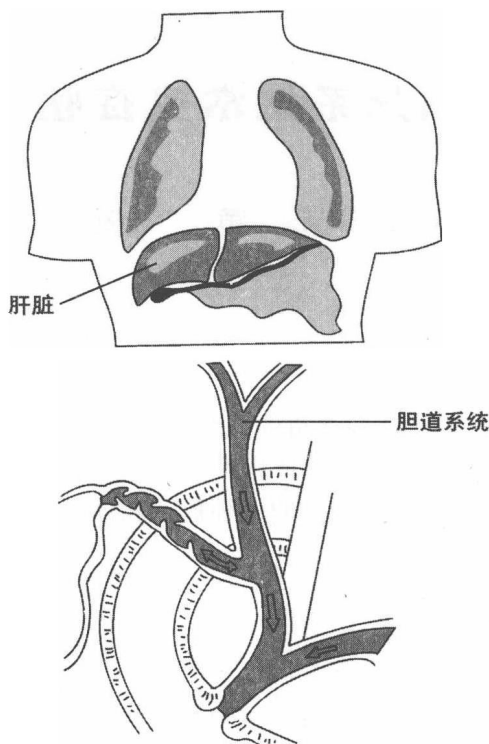
(1) 非结合胆红素血症 即血清总胆红素升高、非结合胆红素(间接胆红素)占 80%~85%以上。包括溶血性贫血、基因变异(Gilbert 综合征及 Crigler-Najjar 综合征)、某些药物因素、禁食状态等。

(2) 结合胆红素血症 即结合胆红素在总胆红素中所占比例大于 30% 时。包括肝细胞性黄疸(如病毒性肝炎、酒精性肝病、药物性肝炎、自身免疫性肝炎、肝硬化、Wilson 病等)、胆汁淤积性黄疸(梗阻性和非梗阻性胆汁淤积,如胆石症、壶腹周围癌、胰头癌、肝癌等)及遗传性高结合胆红素血症(如 Dubin-Johnson 综合征、进行性家族性胆汁淤积等)所致的黄疸。

3. 黄疸见于哪些疾病?

引起黄疸的主要原因是肝脏及胆道系统的疾病,常见的如急性、慢性肝

炎,胆道系统的炎症、结石、肿瘤、蛔虫引起的胆管堵塞,以及胆管周围组织的病变压迫胆管引起的阻塞。另外一些全身性疾病也会引起黄疸,如溶血性疾病等。



4. 皮肤巩膜黄染就一定黄疸吗?

皮肤巩膜发黄不一定是黄疸,黄疸是因血清胆红素水平的升高所致。而皮肤发黄可出现于食用含有大量胡萝卜素食物的患者,但这些患者巩膜无黄染,巩膜发黄可见于部分老年人眼结膜下脂肪沉着,呈颗粒样堆积,黄色深浅不一,不均匀,但皮肤无黄染。

5. 黄疸患者会有哪些临床表现?

黄疸患者可以出现皮肤黏膜、尿液、粪便和消化道等异常表现:

(1) 皮肤、巩膜和黏膜的黄染 黄疸较重时,尿、痰、泪液和汗液也被黄染,但唾液一般不变色。

(2) 肝细胞性和梗阻性黄疸时尿色加深,甚至呈浓茶色。溶血性黄疸时尿色不深,但急性大量溶血时,尿中出现血红蛋白而呈酱油色。梗阻性黄疸时大便颜色变淡,甚至呈灰白色。

(3) 消化道症状 如腹胀、腹痛、食欲不振、恶心、呕吐、腹泻或便秘等。急性肝炎患者可有发热、乏力和肝区疼痛等;慢性肝病的患者可有肝掌、蜘蛛痣、脾大和腹水。

(4) 胆盐血症的表现 如皮肤瘙痒,心动过缓,腹胀、脂肪泻,乏力、精神萎靡和头痛。



6. 出现黄疸时需要做哪些检查?

(1) 实验室检查 血常规、尿常规、血生化(如肝损伤指标)及其他:包括抗核抗体(ANA)、抗平滑肌抗体(SMA)和抗线粒体抗体(AMA)等。

(2) B超检查 无创,能探测有无胆管扩张及梗阻、肝脏、胰腺及胆囊病变等。

(3) 电子计算机断层扫描(CT) 能证实梗阻的存在,并能判断梗阻的部位和原因。CT较B超对胰腺肿瘤和肝内转移性肿瘤等方面有一定优越之处。

(4) 内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP) 直视下观察壶腹区病变,并通过造影显示胰管、胆管和胆囊,明确梗阻的部位和性质,并可以取活检进行病理诊断或开展介入治疗。

(5) 磁共振胰胆管成像(MRCP) 对梗阻性黄疸患者,可确定梗阻部位及观察周围病变情况。与ERCP相比技术要求不高,适用于不能做

ERCP(如胆肠吻合术后、ERCP失败等)或完全梗阻不能提供病变范围的患者。

(6) 肝穿刺及细针吸引细胞学检查 肝穿刺活组织病理检查对于判断肝实质的病变有重要帮助。细针吸引细胞学诊断可在B超、CT等引导下经皮穿刺吸引肝、胆、胰等肿瘤组织进行细胞学检查,有助于肿瘤的诊断。

(7) 对于经各项检查不能确诊者 可考虑行腹腔镜检查或剖腹探查明确诊断。

7. 什么是胆红素? 胆红素升高反映什么问题?

正常成人80%~85%的胆红素来自衰老的红细胞崩解,约15%是由造血过程中尚未成熟的红细胞在骨髓中被破坏而形成的(即无效造血),少量来自含血红素蛋白,如肌红蛋白、过氧化物酶、细胞色素等的破坏分解。

在胆红素的代谢过程中(包括生成、经肝细胞摄取、与葡萄糖醛酸结合以及排泄等),任何一个环节出现问题都会引起血胆红素水平的升高,从而引起黄疸。

8. 为什么有些患者尿黄而大便变白?

正常情况下,在肝脏形成的结合胆红素进入肠腔,在回肠末端及结肠,经肠道细菌脱氢作用还原为尿胆原,大部分尿胆原随粪便排出,成为粪胆原,小部分尿胆原经“肠肝循环”重吸收入体循环,部分经肾排出。当出现梗阻性黄疸及肝细胞性黄疸时血中结合胆红素增高,经肾从尿中排出,尿色加深呈黄色;但此时,肠道内可变成尿胆原的结合胆红素减少,故粪胆原减少或缺如,粪便即成灰白色或白色。

9. 黄疸的治疗原则?

黄疸的治疗原则是针对病因治疗,去除病因是治疗的首要原则。

总之,积极寻找引起黄疸的病因是治疗黄疸的基础。但如果黄疸出现较急,需要先采取临时措施“减黄”,缓解升高的胆红素对身体的有害影响,而后再行病因治疗。

10. 非手术疗法治疗梗阻性黄疸主要有哪几种方法？

能不手术尽量不手术是所有患者的追求,但对于梗阻性黄疸尤其是恶性梗阻性黄疸患者,第一选择只有手术,而对于老年人、伴有严重心肝肾疾病等不能或不宜手术的患者,为提高患者生活质量、减轻黄疸,还可以采取一些非手术方法,具体如下:

1) 经皮肝穿刺胆道造影置管引流(PTCD):主要用于急性化脓性胆管炎、姑息性治疗恶性梗阻性黄疸以及医源性肝(胆)管损伤。

2) 内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP)、十二指肠乳头肌切开取石(EST)和内镜下胆道支架置入(ERBD):ERCP联合EST可以治疗肝外胆管结石。ERBD对于术后胆道狭窄,拒绝手术或失去手术机会的梗阻性黄疸有一定治疗作用。

3) 经内镜做鼻胆管外引流。

当然我们也需要提醒患者的是这几种方法也存在一定的缺点:如体液丢失、导管引流不畅、堵塞和导管滑脱等问题。

11. 黄疸伴有哪几种症状时需要警惕恶性病变？

黄疸患者尤其是老年人,若同时伴有食欲减退、乏力、体重进行性下降、上腹和(或)腰背部疼痛,应首先考虑合并恶性肿瘤如胰腺癌、肝癌等。这时应积极就诊,行相关影像学(B超和CT)和血清肿瘤标志物(AFP、CA199、CA242)等筛查。

12. 黄疸伴有皮肤瘙痒怎么办？

黄疸患者出现皮肤瘙痒的原因仍不是很清楚,可能与胆汁酸或胆盐刺激皮肤神经末梢有关。胆汁淤积性黄疸常有明显皮肤瘙痒,且持续时间较长,治疗效果不明显。可以考虑使用考来烯胺(又名消胆胺)、抗组胺类药物、紫外线照射,中药红藤亦有一定作用。对于严重胆汁淤积的患者,可考虑行树脂胆红素吸附,清除体内胆汁酸、胆红素、游离脂肪酸等,以达到缓解皮肤瘙痒的目的。



13. 发现黄疸为什么要尽快就医?

在除外假性黄疸(食物引起或老年人巩膜黄染)后,黄疸多是疾病的一种临床表现,多提示合并血液、肝胆、胰腺等方面的疾病,故临床上出现尿黄、大便灰白、皮肤巩膜黄染等表现时,需要尽快就医,明确病因,进一步争取治疗时机。

14. 有黄疸就一定是得了肝炎吗?

有黄疸不一定就得了肝炎,相反得了肝炎不一定就有黄疸。黄疸的病因包括肝前性、肝性、肝后性,只要血中胆红素浓度增高就会出现黄疸,肝炎仅是肝性黄疸的原因之一。所以遇到黄疸的患者,要根据具体的情况,结合体征、实验室检查、肝组织活检、B超和CT等综合判断,寻找黄疸的原因。

15. 黄疸会传染吗?

黄疸是一种临床表现,不是一种疾病,究其病因有多种,如某些原因致体内红细胞的破坏增多,贫血、溶血,产生间接胆红素升高为主的肝前性黄疸;由于结石、肝胆胰肿瘤或炎症致使胆道梗阻,造成肝后性黄疸;这些病因所致的黄疸是不传染的。若明确为黄疸性病毒性肝炎(甲肝、乙肝、丙肝及戊肝),在病毒复制活跃期是具有传染性的,甲肝和戊肝通过粪一口途径传播,乙肝和丙肝主要通过血液、接触传播等。

16. 食物会引起“黄疸”吗？

摄食富含胡萝卜素的食物(如南瓜、胡萝卜、木瓜、橘子汁、番茄等)过多,导致大量胡萝卜素不能充分迅速在小肠黏膜细胞中转化为维生素A,从而形成胡萝卜素血症,血中胡萝卜素含量明显升高,致使黄色素沉着在皮肤内和皮下组织内,多于鼻尖、鼻唇皱、前额、手掌、足底皮肤出现橘黄色,但巩膜一般无黄染,尿色不黄。这些患者血中胆红素浓度多正常,停止大量进食胡萝卜素类食物后,黄染可逐渐消退。



(李晓青 朱峰)

第2节 腹 泻

17. 什么叫做腹泻？

正常人排便习惯不一,可每周3次至每日3次排便,每日粪便量一般少于200克,粪便含水量为60%~80%,通常为成形软便。腹泻主要是指粪便水分增加,通常伴有排便次数增多。当粪便稀薄(含水量超过85%)、且次数增多(如每日超过3次)、排粪量增加(如每日超过200克),可视为腹泻。

如果仅有大便次数增多而大便量及含水量不增加,称为“假性腹泻”,通常见于胃肠功能失调或肛门直肠疾病。大便失禁,为不自主排便,一般由神



经肌肉性疾病或盆底疾患所致。

18. 急性和慢性腹泻是怎样划分的？

根据病程，急性腹泻病程短于2~3周；慢性腹泻病程至少超过4周。

19. 急性腹泻常见的病因有哪些？

急性腹泻常见病因为肠道感染，包括细菌、病毒、寄生虫。细菌以志贺菌属和大肠杆菌为主；80%婴幼儿腹泻是病毒感染，常见有轮状病毒、肠道病毒（包括柯萨奇病毒、埃可病毒）、诺瓦克病毒；寄生虫感染常见阿米巴；食物中毒、食物过敏亦可引起急性腹泻，部分人是由于全身性疾病引起。

