



临床住院医师培训系列丛书

XIAOHUABINGXUE
ZHUYUAN YISHI SHOUC

消化病学

住院医师
手册



◎主编 邹益友

科学技术文献出版社

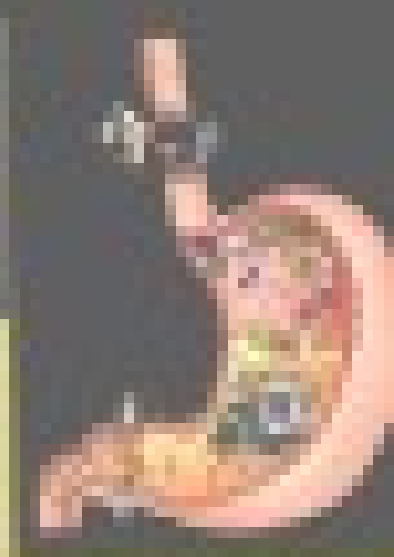


临床住院医师规范化培训系列丛书

消化病学

住院医师

王坤



中国医药出版社

中国医药出版社

临床住院医师培训系列丛书

消化病学住院医师手册

主 编 邹益友

副主编 唐丽安

秘 书 李富军

编 者 (以姓氏笔画为序)

王文欢 冯莉娟 伍仁毅 阳惠湘

李 乾 李富军 李新华 邹益友

张桂英 张晓梅 陈凤英 冷爱民

欧阳森 唐丽安 袁伟建 徐美华

彭 杰

图书在版编目(CIP)数据

消化病学住院医师手册/邹益友主编. -北京:科学技术文献出版社,
2009.1

(临床住院医师培训系列丛书)

ISBN 978-7-5023-6154-9

I. 消… II. 邹… III. 消化系统疾病-诊疗-手册 IV. R57-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 153620 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 薛士滨
责 任 编 辑 白殿生
责 任 校 对 张叫噪
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 490 千
印 张 15.875
印 数 1~5000 册
定 价 32.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是具有百年历史的湘雅医院消化内科专家在临床实践的基础上编写的消化病学住院医师手册。该手册共 33 章,包含了消化内科的各种疾病及常见的检查和治疗。每一章节从疾病的概述、入院评估、病情分析、治疗计划、病情观察、预后评估、出院医嘱等角度进行了阐述。是一本实用性较强的参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

C 丛书编委会

Contributors

... 消化病学住院医师手册

主 编 陈方平 孙维佳 肖健云

副主编 胡建中 雷光华 周巧玲

编 委 (按姓氏笔画为序)

尹 飞 左晓霞 龙剑虹 冯 永

孙维佳 刘运生 刘双珍 李康华

李新中 李小刚 齐 琳 陈方平

肖 波 肖健云 张 怡 杨天伦

邹益友 周巧玲 罗万俊 胡成平

胡建中 谢红付 雷闽湘 雷光华

谭德明 谭利文 翦新春

秘 书 龚 民

P 丛书序

Preface

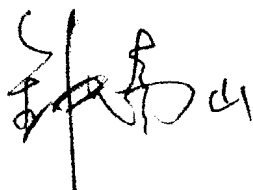
... 消化病学住院医师手册

长期以来,我国医学教育主要以五年制本科教育为主体,多数医学生从医学院毕业后即进入医疗、预防、保健机构,以后的业务能力和进一步发展决定于医院条件和上级医师教导和本人的认知能力和勤奋,这种欠规范的学习模式严重地影响了我国医师队伍专业和素质的提高。1993 年国家卫生部制定并下发了《临床住院医师规范化培养方式试行办法》,10 多年来在全国大多数城市医院先后开展了住院医师培训工作,但发展不平衡,且缺乏系统规范教材。随着医学模式的转变,疾病谱的变化,医疗保险制度的逐步完善,要求医疗机构提供更优质的医疗服务,因此对工作在一线的住院医师业务能力、思想素质、医德医风提出了更高要求。

中南大学湘雅医院陈方平教授主编的《临床住院医师培训系列丛书》从策划到构思成书历经二年,是目前我国第一部涵盖临床各专业学科的大型系列丛书,该丛书不拘泥于教科书的格式,力求贯彻理论联系实际的原则,尤其偏向于实用,其目的在于通过培训,使学员将学校获得的医学理论进一步深化并成为指导实际医疗工作的指南,也为未来进一步提高打下基础。

“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”，21 世纪这一代医学工作者面临着越来越复杂的社会环境和专业要求，所需知识环境和专业要求，所需知识总数急剧增加，只有在一生中自觉不断学习，不断吸收新知识新思维的人，才能适应医学领域不断发展的需要，《临床住院医师培训系列丛书》为年青的医学工作者开启了这扇大门。

中华医学会会长、中国工程院院士

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Chinese characters. The signature is written in a cursive style, with the characters '邹韬甫' (Zou Taofu) being identifiable. The signature is positioned below the text '中华医学会会长、中国工程院院士'.

F 丛书前言

Foreword

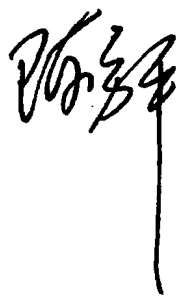
... 消化病学住院医师手册

随着我国卫生事业的不断发展,住院医师规范化培训已逐渐成为医疗界关注的重点。一百多年来,湘雅医院为我国的医学教育事业作出了巨大的贡献,在住院医师培训工作中积累了丰富的经验,也取得了丰硕的成果。坚实的医学基础理论、扎实的临床工作技能、不断更新的医学知识以及高尚的职业道德是每一位优秀临床医生必备的基本特质;勤于深入临床、善于思考分析、有序归纳演绎、勇于创新探索和不断提高医疗诊治水平是造就优秀临床医师的重要途径。

多年以来,我们一直想用百年湘雅的经验 and 模式,为年轻住院医师编写一套可读而实用的工具书。为此,我们组织湘雅医院的教授们撰写了这套《临床住院医师培训系列丛书》,共计 24 本住院医师手册,涵盖 24 个临床专科,即心血管内科学、呼吸病学、消化病学、肾脏病学、内分泌及代谢疾病学、血液病学、神经病学、感染病学、小儿科学、风湿病学、精神病学、皮肤病学等内科系统学科;普通外科学、心胸外科学、神经外科学、泌尿外科学、骨科学、烧伤整形科学、妇产科学、耳鼻咽喉头颈外科学、口腔科学、眼科学等外科系统学科以及急救医学手册、临床

药物手册。该套丛书的各章节从疾病概述、入院评估、病情分析、治疗计划、病情观察、预后评估、出院医嘱等环节和角度出发进行编写,适合住院医师阅读使用,对年轻住院医师进入临床工作应该有较好的帮助。

本着从理论—实践—思考学习—再实践的原则,反复训练所积累的临床经验及成熟的临床思维,将帮助我们打开认知疾病的知识之门。本套丛书编写过程中,有众多专家废寝忘食,孜孜不倦求知论证,力求以科学、准确、规范的医学知识和丰富的经验完成对每一疾病的描述,丛书的完成凝结了他们的智慧和辛劳。《临床住院医师培训系列丛书》的完成得到了国内许多医学家的大力支持,科学技术文献出版社的编辑朋友们付出了辛勤的劳动,在此我向他们表示衷心的感谢!

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈先' (Chen Xian), with a long vertical line extending downwards from the end of the signature.

F 前言

Foreword

... 消化病学住院医师手册

随着医学事业的不断发展,临床医学教育亦越来越得到广大医务工作者的重视。通过规范化的住院医师培训,使住院医师具有高尚的职业道德、严谨的工作作风、扎实的理论基础、过硬的临床技能、正确的临床思维,勇于奉献、不断创新。

中南大学湘雅医院具有百余年的历史。在这漫长的历史长河中,出现了许多杰出的医学家,在住院医师培养方面积累了丰富的经验。在此基础上我们编写的《消化病学住院医师手册》,本册共 33 章,包含了消化内科的基本疾病及该科的常见检查及治疗。我们力求知识全面,追求更新;本书的每一章节从疾病的概述、入院评估、病情分析、治疗计划、病情观察、预后评估、出院医嘱等角度进行编写,是一本实用性较强的参考书,适合于住院医师和广大消化内科医师阅读。

在本书编写过程中,我们力求完美、求真,以准确规范的医学知识和丰富的临床经验完成对每一疾病的描述。由于编者水平有限,又因时间仓促,不足之处,敬请批评指正。

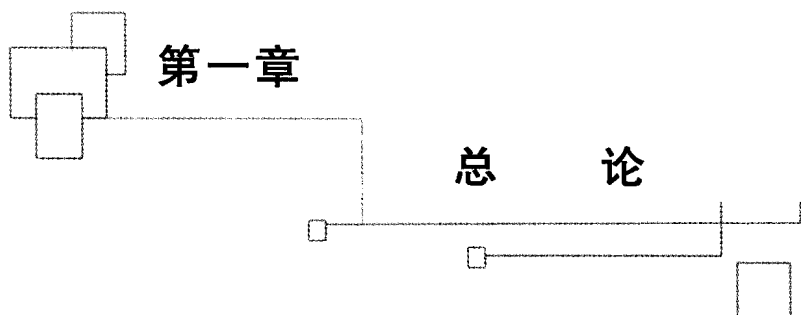
C 目录

Contents

... 消化病学住院医师手册

第一章	总论	/1
第二章	反流性食管炎	/22
第三章	贲门失弛缓症	/38
第四章	食管癌	/53
第五章	急性胃炎	/61
第六章	慢性胃炎	/68
第七章	消化性溃疡	/76
第八章	胃癌	/90
第九章	功能性消化不良	/104
第十章	肠易激综合征	/118
第十一章	上消化道出血	/130
第十二章	肠结核	/140
第十三章	结核性腹膜炎	/145
第十四章	克罗恩病	/150
第十五章	溃疡性结肠炎	/164
第十六章	结肠癌	/173
第十七章	肝硬化	/188
第十八章	非酒精性肝病	/201
第十九章	酒精性肝病	/208
第二十章	药物性肝病	/217
第二十一章	自身免疫性肝炎	/224
第二十二章	肝性脑病	/229

第二十三章	原发性肝癌	/237
第二十四章	急性胰腺炎	/255
第二十五章	慢性胰腺炎	/268
第二十六章	中毒	/283
第二十七章	黄疸	/343
第二十八章	腹水	/353
第二十九章	腹膜腔穿刺术	/360
第三十章	上消化道内镜检查	/365
第三十一章	超声内镜	/463
第三十二章	结肠镜	/473
第三十三章	小肠镜	/481
	参考文献	/494



消化系统疾病(Digestive Diseases)主要包括食管、胃、肠、肝、胆、胰等器质性疾病。本系统疾病在临床上十分常见,既可局限于本系统,也可累及其他系统及全身;而全身性和(或)其他系统的疾病和(或)精神、神经因素,亦可引起消化系统的疾病和(或)症状。因此,必须有临床医学的整体概念,要注意整体与局部、消化系统与其他系统疾病的关系。

【消化系统解剖生理要点】

消化和吸收是人体获得能源、维持生命的重要功能。食物,包括维生素、金属盐类及微量元素,在胃肠道内经过一系列复杂的消化分解过程,成为小分子物质被肠道吸收,经肝脏加工处理变为人体必需物质,供全身组织利用,其余未被吸收和无营养价值的残渣构成粪便被排出体外。此外,消化系统尚有一定的清除有毒物质及致病微生物的能力,并参与机体的免疫功能,消化系统还分泌多种激素与本系统和全身生理功能的调节。

消化过程的完成依靠消化道的物理(运动)作用和化学(分泌)作用,以及两者之间相互协调,这些均通过神经和体液的调节而实现。

一、食管

食管是长约 25 厘米的肌性管。它的上端在环状软骨处与咽部相连,下端穿过膈肌 1~4 厘米后与贲门相接。从门齿到食管入口处长度约为 15 厘米

米,到贲门约 40 厘米。

食管有三个生理狭窄部,是食管癌好发部位。

食管壁由黏膜,黏膜下层与肌层组成,缺乏浆膜层,因此食管病变容易扩散延及纵隔。

食管的上下两端,各有一括约肌。在咽及食管上端交界处,环形肌特别增厚,构成上食管括约肌。食管与胃交界处虽无类似结构,但在功能上有括约肌作用,故称下食管括约肌。静止时,食管上下二端压力比胸段食管内压要高。吞咽时,食管上括约肌迅速弛缓,压力下降,接着立即收缩,出现高压波,然后其压力恢复到原来静止状态。下食管括约肌,是位于膈裂区长约 3~5 厘米的一段高压带,下食管括约肌的静止压力比胃底部压力为高。吞咽时虽然该括约肌舒张,而其最低压力仍比胃内压力稍高;故下食管括约肌有阻止胃内容物反流的作用。

正常食管静止时,管腔紧闭,黏膜形成数条纵行皱襞。食管上皮为未角化复层扁平上皮,至胃贲门处转变为腺上皮。在内镜下,食管黏膜色泽较胃黏膜浅淡。在食管与贲门交接处,浅淡的食管黏膜与桔红色胃黏膜互相交叉,构成齿状线,清晰可见。将内镜接近食管黏膜观察时,可见上、中段正常食管黏膜有树枝状排列的毛细血管网,下段有栅状排列血管网。正常食管的蠕动以下段较明显,下段收缩时可看到明显的环状收缩轮。

二、胃

分为胃底、胃体、胃窦三部分。胃体与胃窦在小弯的分界部称角状切迹,它相当于胃小弯垂直与水平段相交处,是溃疡、胃癌好发部位。

胃的黏膜表层为单层柱状上皮,能分泌黏液。胃的黏膜除形成皱襞表面还呈现许多细小的皱褶。凸出的部分称胃小区,呈多角形,直径 2~3 mm。周围狭小的沟称胃小沟,将小区互相隔开。胃小沟呈树枝或迷路状,相互连接,胃小区内有许多凹陷。胃小区及小凹的改变用放大胃镜和解剖显微镜才能看清。

胃黏膜上的胃腺体可分贲门腺、胃底腺及幽门腺。贲门腺仅含黏液细胞,胃底除含黏液细胞外还有壁细胞及主细胞等,幽门腺则主要含黏液及胃泌素细胞,在靠近胃体部幽门腺还有稀少的壁细胞,不分泌盐酸,但分泌少量蛋白酶原样物质。

胃黏膜表层上皮细胞和其分泌的黏液二者组成黏膜屏障,能防止氢离子反弥漫、缓冲胃酸,抵抗酸和/或胃蛋白酶的消化,因而对胃黏膜具有保护作用。表层上皮细胞是一种不断更新的细胞,很易受损而脱落,但修复迅速,大约只需 36 小时即可。在正常情况下,表层上皮细胞每 1~3 天完全更新一次。

壁细胞和主细胞的表面存在乙酰胆碱、胃泌素和 H_2 受体。

当迷走神经兴奋时,其神经末梢释放的乙酰胆碱能直接刺激细胞分泌盐酸。胃黏膜中的肥大细胞受刺激(例如炎症)后释出的组胺,也能与壁细胞表面 H_2 受体结合,引起盐酸分泌。

胃酸的分泌具有自限性生理调节,迷走神经兴奋、胃窦充盈膨胀,进食蛋白质类食物,血钙升高,胃腔内胃酸降低等因素均能兴奋胃泌素的释放,胃泌素通过血液循环能刺激壁细胞相应受体分泌盐酸,而胃酸分泌受到下列因素的调节。胃酸增多至 $pH < 2$ 时能反馈抑制 G 细胞分泌胃泌素,缩胆囊素胰酶泌素,肠血管活性肽等血浓度增高可抑制胃泌素的分泌或竞争性抑制壁细胞的盐酸分泌。

胃泌素还能改善胃肠黏膜的血供和营养,促进胃黏膜细胞和壁细胞的增强,它还有促进胃蠕动,增强下食管括约肌张力,减弱幽门张力作用。

面有刷状缘,它是由内微绒毛及其表面外衣所组成。刷状缘含有多种酶如双糖酶(乳糖酶、蔗糖酶、麦芽糖酶)、海藻糖酶、低聚糖酶、肽酶、磷酯酶、叶酸结合酶以及内因子——维生素 B_{12} 受体和葡萄糖、氨基酸、半乳糖载体等。双糖或低聚肽先经过这些酶水解为单糖或氨基酸,再与特异载体相结合进入细胞内,刷状缘上酶或蛋白质的缺损,可造成各种病症,小肠黏膜对水和电解质的移动是双向的,小肠分泌时,水分和电解质由黏膜下层向肠腔转移;吸收时则呈相反方向转;正常情况下,吸收大于分泌,因此仅小量水和电解质进入结肠,水的吸收是被动的,小肠对钠的吸收效率很高,一部分是被动的,另一部分是主动的,小肠对钾的吸收是被动的,其速率比钠慢得多,腹泻时有大量钠、钾、水的丢失,氯化物的吸收大部分是被动的,但回肠可以通过分泌重碳酸盐而主动吸收氯离子,正常小肠每天分泌 1~3 升肠液进入肠腔、绝大部分在远端小肠吸收。小肠液的分泌受小肠内分泌细胞(APUD 细胞)的各种激素所调节,这类激素作用于小肠腺分泌细胞,刺激腺苷环化酶,形成 cAMP,使腺细胞分泌增加,如霍乱弧菌,大肠杆菌及痢疾杆菌等肠毒素可使肠细胞水分和电解质分泌亢进,造成分泌性水泻,脱水 and 电解质紊乱。

四、大肠

4 大肠为盲肠(包括阑尾)、结肠及直肠,回肠末端向盲肠突出处,形成上、下两片唇状瓣回盲瓣,回盲瓣不仅能防止结肠内容物包括细菌逆流入小肠,同时也有控制食糜间歇地进入结肠的作用。升结肠及降结肠的前面和两侧有腹膜覆盖,后面借结缔组织固定于腹后壁。横结肠完全为腹膜包裹并形成较宽的横结肠系膜,使横结肠成为弓状下垂;一般横结肠位于上腹部或腹中部,内脏下垂者可达髂嵴水平以下,触诊横结肠,应注意此位置的变化,乙状结肠的两端固定于腹后壁不能移动,而中段有很大的活动范围并可呈一定的生理性扭转,直肠则有弓向后方的直肠骶曲和弓向前方的直肠会阴曲。

肠黏膜表面光滑,覆以柱状上皮,上皮细胞间夹有大量杯状细胞。肠腺底部的未分化细胞有不断增生分化及形成新生细胞能力,大肠肠壁肌层由内环、外纵两层平滑肌组成。增厚的环肌是形成结肠半月皱襞的基础。

大肠的主要生理功能在于吸收水分,形成和排出粪便,大肠黏膜腺体分泌微碱性的浓稠黏液,有保护肠黏膜和滑润粪便作用,正常人每天从大肠