

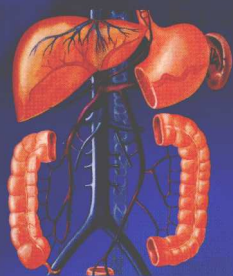
症状鉴别诊断学丛书

总主编 陈文彬

消化系统

症状鉴别诊断学

主 编 傅志君



 人民卫生出版社

中国医药出版社有限公司 CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

主编 陈伟群

消化系统

症状鉴别诊断学

主编 陈伟群



人民卫生出版社

消化系统

症状鉴别诊断学

主 编 傅志君

编 者 (以姓氏笔画为序)

石 虹 (复旦大学附属中山医院)

卢 璐 (复旦大学附属中山医院)

刘天舒 (复旦大学附属中山医院)

余一祎 (复旦大学附属中山医院)

陈世耀 (复旦大学附属中山医院)

倪燕君 (复旦大学附属中山医院)

董 玲 (复旦大学附属中山医院)

傅志君 (复旦大学附属中山医院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化系统症状鉴别诊断学/傅志君主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-117-11602-2

I. 消… II. 傅… III. 消化系统疾病-鉴别诊断
IV. R570.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 166867 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

消化系统症状鉴别诊断学

主 编: 傅志君

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.5

字 数: 359 千字

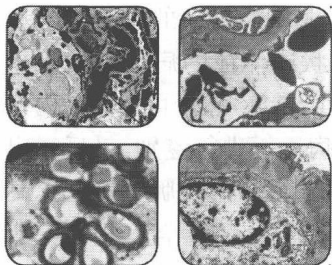
版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11602-2/R·11603

定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



《症状鉴别诊断学》丛书

序 言

临床医生诊断疾病,除了运用所学的基础医学理论知识外,还必须依据临床上各种疾病的表现、物理检查、实验室检查和其他辅助检查等进行综合判断予以实现。然而,诊断是否正确,是否符合客观实际存在的情况,更重要的还要取决于临床医生是否具有正确的分析能力和准确判断以及鉴别疾病的临床思维,这样才能做到把书本上所学到的知识和临床实践结合起来,使诊断的失误减少到最小的程度。但是,正确的临床思维不是天生固有的,而是不断地、反复地从临床实践中总结出来的。然而,目前临床医学的趋势是临床医生固定专业太早,仅一味追求和钻研相关专科的专业知识,对于通科的业务疏漏颇多,所以普遍存在临床思维狭隘,诊断疾病时往往表现出只考虑专科问题,不联系通科的倾向,形成只见树木,不见森林的局面,这是由于缺少通科临床实践,导致鉴别诊断技能不足之故。

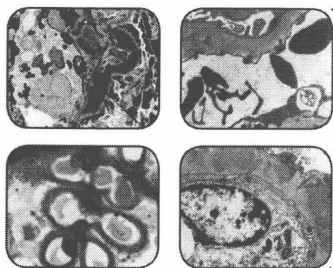
为了使临床医生在诊断疾病中开拓出更广阔的视野,在反复临床实践中逐渐形成更符合客观实际的临床思维,通过鉴别诊断的思考,尽量达到减少误诊和漏诊的目的。在有关专家的倡导和人民卫生出版社的大力支持下,由国内临床经验丰富的五位资深专家分别负责主编了呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿系统及神经系统等分册组成的《症状鉴别诊断学》丛书,旨在进一步提高临床内科医生鉴别诊断的水平。

该书编写的特点是:以内科亚专业疾病出现的主要症状和体征为纲,系统、详尽地叙述了该症状或体征的病因和发生机制,以及针对这些征象应该采取的诊断措施,然后再与其他内科亚专业中经常出现该征象的相关疾病逐一进行鉴别,最后得出较为客观和准确的诊断意见。因此,该丛书的出版无疑对提高临床医生鉴别诊断水平将发挥莫大的作用,对年轻医生在临床实践中拓展临床思维,克服主观偏面的倾向,也具有深远的影响。我们提倡专科医生在深入钻研专科业务的基础上,在诊断疾病中努力提高大内科专业知识水平,注意与其他各科疾病之间的鉴别,这样才能使诊断的准确性尽可能提高到令人满意的程度。

四川大学华西医院

陈文彬

2009年3月于成都

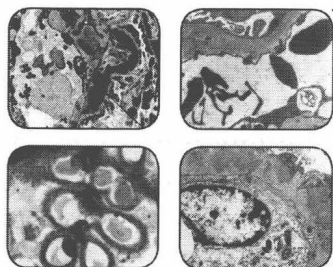


前 言

临床医师每日都会面临如何正确诊断疾病,如何给予患者恰当、有效的治疗,而正确诊断是治疗疾病的关键。本书将消化系统疾病的主要症状表现分为十九类,从病因、发病机制、诊断措施,以及“同症异病”等方面的临床思维进行鉴别诊断编写成册,作为临床医师临床诊断工作的参考书。参加本书编写的都是长期从事医疗实践,具有丰富临床经验的高年资医师,但由于医学科学的发展突飞猛进,有关鉴别诊断的知识涉及面广,加之笔者水平有限,书中难免有错漏之处,深望读者不吝指教。

傅志君

2009年8月



目 录

第一章 口 臭

第一节	病因	1
第二节	发病机制	2
第三节	诊断措施	3
第四节	鉴别诊断	6

第二章 呃 逆

第一节	病因	24
第二节	发病机制	26
第三节	诊断措施	27
第四节	鉴别诊断	31

第三章 胸骨后疼痛

第一节	病因	37
第二节	发病机制	38
第三节	诊断措施	39
第四节	鉴别诊断	40

第四章 反 酸

第一节	病因	53
第二节	发病机制	54
第三节	诊断措施	56
第四节	鉴别诊断	58

第五章 反 胃

第一节	病因	67
第二节	发病机制	68
第三节	诊断措施	68
第四节	鉴别诊断	69

第六章 恶心与呕吐

第一节	病因	82
第二节	发病机制	84
第三节	诊断措施	84
第四节	鉴别诊断	86

第七章 吞 咽 困 难

第一节	病因	112
第二节	发病机制	113
第三节	诊断措施	114
第四节	鉴别诊断	118

第八章 胃 灼 热

第一节	病因	134
第二节	发病机制	135
第三节	诊断措施	137
第四节	鉴别诊断	140

第九章 食 欲 异 常

第一节	病因	152
第二节	发病机制	154
第三节	诊断措施	158
第四节	鉴别诊断	161

第十章 呕 血

第一节	病因	174
第二节	发病机制	175
第三节	诊断措施	176
第四节	鉴别诊断	180

第十一章 便 血

第一节	病因	191
第二节	发病机制	193
第三节	诊断措施	194
第四节	鉴别诊断	200

第十二章 黄 疸

第一节	病因	222
第二节	发病机制	225
第三节	诊断措施	230
第四节	鉴别诊断	235

第十三章 腹 痛

第一节	病因	265
第二节	发病机制	269
第三节	诊断措施	270
第四节	鉴别诊断	279

第十四章 腹 泻

第一节	病因	294
第二节	发病机制	297
第三节	诊断措施	301
第四节	鉴别诊断	307

第十五章 便 秘

第一节	病因	332
第二节	发病机制	333
第三节	诊断措施	336
第四节	鉴别诊断	340

第十六章 腹 胀

第一节	病因	357
第二节	发病机制	360
第三节	诊断措施	363
第四节	鉴别诊断	367

第十七章 肛门失禁

第一节	病因	409
第二节	发病机制	411
第三节	诊断措施	412
第四节	鉴别诊断	416

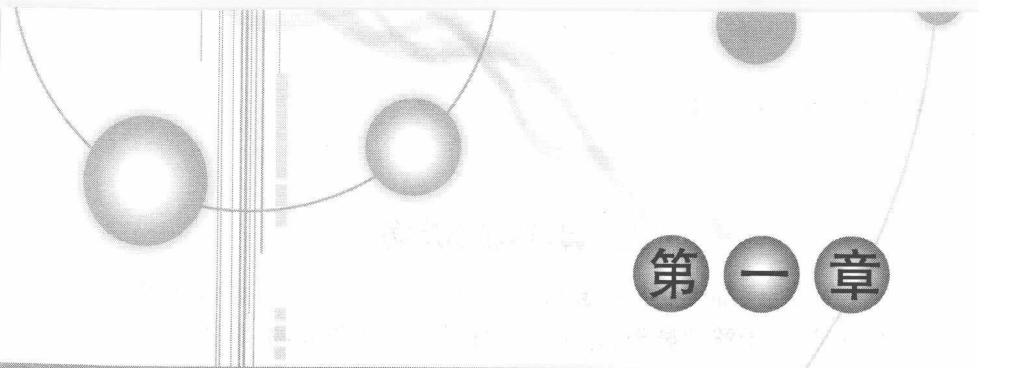
第十八章 肛门疼痛

第一节	病因	420
第二节	发病机制	422
第三节	诊断措施	422
第四节	鉴别诊断	424

第十九章 肛门瘙痒

第一节	病因	436
第二节	发病机制	438
第三节	诊断措施	438
第四节	鉴别诊断	439

中英文索引	444
-------	-----



第一章

口 臭

口臭(halitosis)是指间隙性或持续性从口腔呼出一种令人厌烦不适的异常气味。常是口腔、鼻、咽喉、全身性疾病和某些食物或药物中毒时的一种症状表现。口臭的原因绝大多数来源于口腔因素,有报道指出约占47%~90%。虽然口臭不会致人死亡,但有时是一种严重全身疾病的信号,且会妨碍与人近距离交往,影响人际的正常情感交流,令人十分苦恼,从而产生自卑心理,严重影响了生活质量,而鉴别口臭的病因,可行针对性的治疗。

第一节 病 因

一、口腔疾病

口腔疾病是引起口臭最常见的原因,如牙周炎、义齿、奋森龈炎(Vincent gingivitis)、黑毛舌、走马疳、干槽症、急性多发性龈脓肿、口腔癌等。

二、鼻、咽喉部疾病

鼻、咽喉部疾病是引起口臭的第二个常见原因。如慢性萎缩性鼻炎、干酪性鼻炎、鼻窦炎、扁桃体炎、鼻腔异物、鼻腔和鼻窦恶性肿瘤，少见的有鼻梅毒、鼻白喉、鼻结核等。

三、呼吸系统疾病

呼吸系统疾病中支气管扩张症、肺脓肿等可出现口臭。

四、消化系统疾病

消化系统疾病中反流性食管炎、食管贲门失弛缓征、食管憩室、幽门梗阻、上消化道出血、小肠梗阻和肝功能衰竭并发肝性脑病时可出现各种口臭。

五、其他全身性疾病

糖尿病并发酮症酸中毒、慢性肾衰竭的患者可出现口臭。

六、食物及某些药物

长期吸烟、嗜酒，进食含特殊气味的食物如洋葱、大蒜、臭豆腐，某些药物如有机磷农药中毒等，口中可有特殊的气味。

七、心理性口臭

是指患者自觉呼出的气体有一种异味。

第二节 发 病 机 制

一、细菌分解食物残渣

细菌分解食物残渣中蛋白质、肽和氨基酸可产生带臭味的

含硫挥发性复合物(volatile sulphide compounds),如硫化氢、甲基硫醇、二甲基硫化物等。

二、组织炎症、感染、肿瘤坏死、腐败

可产生腐败性臭味,消化道内积血经细菌分解可产生血腥味的臭味。

三、人体代谢产物积聚

糖尿病酮症酸中毒患者可出现糖代谢紊乱、体内乳酸和丙酮酸积聚,此时呼气中可有烂苹果样丙酮味。慢性肾衰竭患者体内存在代谢产物如尿素的积聚,血液中尿素可弥散到肠道,经细菌分解产生大量具有挥发性尿味的氨,此时口中可有尿味口臭。肝功能衰竭并发肝性脑病时,甲硫氨酸分解产物——甲基硫醇和二甲基硫化物在体内积聚,呼气中可出现挥发性的臭蛋味。

四、食物和药物气味

长期吸烟者口中可有烟味,慢性嗜酒和乙醇中毒者口中有酒味,进食洋葱、大蒜者口中有葱蒜味,进食臭豆腐者可有难闻臭味,有机磷农药中毒者口中呼出特殊蒜臭味。

五、精神性口臭

为精神异常而出现的妄想性口臭。自觉口中有异臭,但客观检查未发现引起口臭的病因,周围的人也没闻及其口中有臭味。

第三节 诊 断 措 施

在口臭诊断过程中,应首先确定存在口臭,测定方法如下:

1. 感官感受分析法

(1)全口呼吸气味:患者闭口 60 秒,在检测者鼻前 10cm 处均匀呼吸,来判断呼出气体的味道。

(2)言语气味:患者距检测者鼻前 10cm 处说话 2 分钟,来判断气味。

(3)舌背前区气味(又称舔腕试验):用舌舔腕数秒钟,干燥后放于检测者鼻前 5cm 处判断气味。

(4)舌背后区气味(又称塑料勺试验):用一个相当于 1/4 舌部大小的塑料勺轻压舌背后部,5 分钟后放于检测者鼻前 5cm 处判断气味。

(5)鼻腔气味。

(6)牙间隙气味:感官感受气味测定 2 小时内应禁食、禁水、忌烟、不刷牙和禁用其他洁口物,评价一般采用以下分级:0,无气味;1,很难闻到气味;2,轻微不愉快气味;3,中度不愉快气味;4,强烈刺鼻气味。

2. 化学分析法

(1)气相色谱分析法。

(2)硫化物检测器分析法。

(3)氧化锌薄膜胶片半导体传感器分析法。

(4)高压液相色谱分析法。

(5)电子鼻分析法。

引起口臭的病因很多,应详细询问病史,做仔细的体格检查和有的放矢的实验室和辅助检查,进行综合分析。

一、病 史

应重点询问有无牙龈肿痛、溢脓、义齿、拔牙及口腔黏膜破溃等口腔疾病史;有无慢性鼻部阻塞、流脓鼻涕及咽喉肿痛等鼻、咽喉部疾病史;有无慢性咳嗽、咯脓血痰及发热、胸痛等呼吸系统疾病史;有无反酸、胸骨后灼痛、吞咽困难、腹部胀痛、呕吐

酸酵宿食及小肠内容物、呕血及黑便、停止排便排气、肝硬化患者出现昏迷等消化系统疾病史；有无糖尿病、慢性肾病、不良嗜好及进食有特殊气味食物和药物史；有无心理障碍、性格行为异常等病史。

二、体格检查

应做细致全面的体格检查，如神志、体温、呼吸、血压，有无水肿、消瘦、贫血等征象，检查口腔内牙齿、牙龈、黏膜、扁桃体、鼻黏膜、鼻窦等，肺部有无啰音，腹部有无膨胀、胃肠型、蠕动波、腹水、腹块等征象均对确定口臭的病因有很大的帮助。

三、实验室和辅助检查

1. 实验室检查

测肝肾功能、血氨、血糖、血酮、血胆碱酯酶活力，对辅助诊断肝性脑病、慢性肾衰竭、糖尿病酮症酸中毒和有机磷农药中毒有很大帮助。

2. X线、CT检查

X线胸片对诊断肺部疾病有帮助，鼻窦CT对协助诊断鼻、鼻窦疾病有帮助。

3. 内镜检查

胃镜可协助诊断反流性食管炎、幽门梗阻、胃癌等疾病，喉镜对诊断咽喉部疾病有很大帮助，鼻镜对诊断鼻、鼻窦病变有帮助。

4. 病理组织学检查

通过内镜取得活组织做病理检查，对病变性质及病原学诊断有很大价值。