



重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

整合消化病学及消化内镜学

——消化系统疾病总论

教研室：消化系统疾病课程组

授课教师：宁波 副教授

wechat: jonathanning

目录

01

何谓整合

02

消化系统的
结构和功能

03

消化系统
常见疾病

04

消化系统疾病
常见症状体征

05

消化系统疾病
常见诊疗技术

06

病例分析

第一部分 何谓整合？

世界医学走势



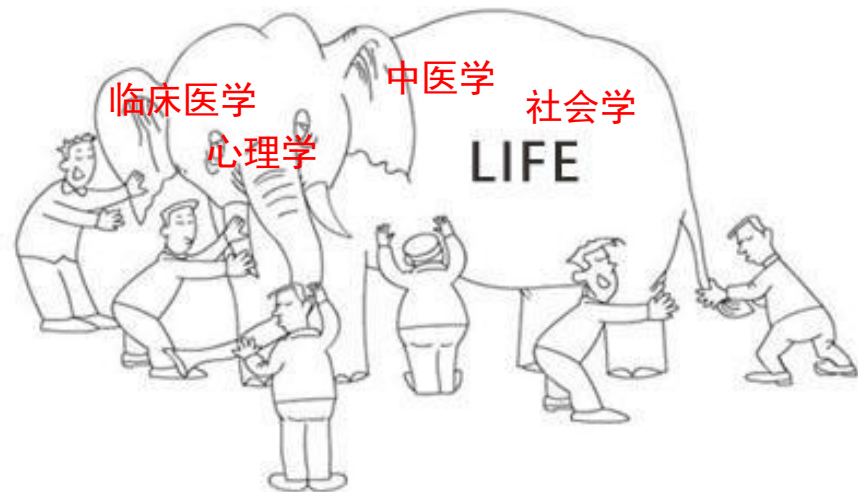


重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

整合医学的内涵

整合医学是从人的**整体**出发，将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以**有机整合**，并根据**社会、环境、心理**的现实进行修整、调整，使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的**新的医学体系**。



整体观 (Holistic)

- 1、个体难以代表群体
- 2、体外难以反映体内
- 3、人体的内外环境迥异
- 4、结构并非功能
- 5、局部之和不是整体
- 6、微观难以代表宏观
- 7、静态与动态有别
- 8、瞬间结果与长期结局有差异
- 9、直接与间接的关系不同

整体观 (Holistic)

- 10、科学是必然性但医学常有偶然性
- 11、生理与心理间联系的错位
- 12、客观与主观并非一致
- 13、数据与事实有别
- 14、证据与经验失联
- 15、因果与相关不同
- 16、科学与伦理有悖
- 17、理论与实践脱节

整合观 (Integrative)

- 1、还器官为病人
- 2、还症状为疾病
- 3、从检验回到临床
- 4、从药师回到医师
- 5、要身心并重
- 6、要医护并重
- 7、要中西医并重
- 8、要防治并重



重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

不仅要求我们把现在已知各生物因素加以整合，而且要将心理因素、社会因素和环境因素也加以整合；

不仅需要我们将现存与生命相关各领域最先进的医学发现加以整合，而且要求我们将现存与医疗相关各专科最有效的临床经验加以整合；

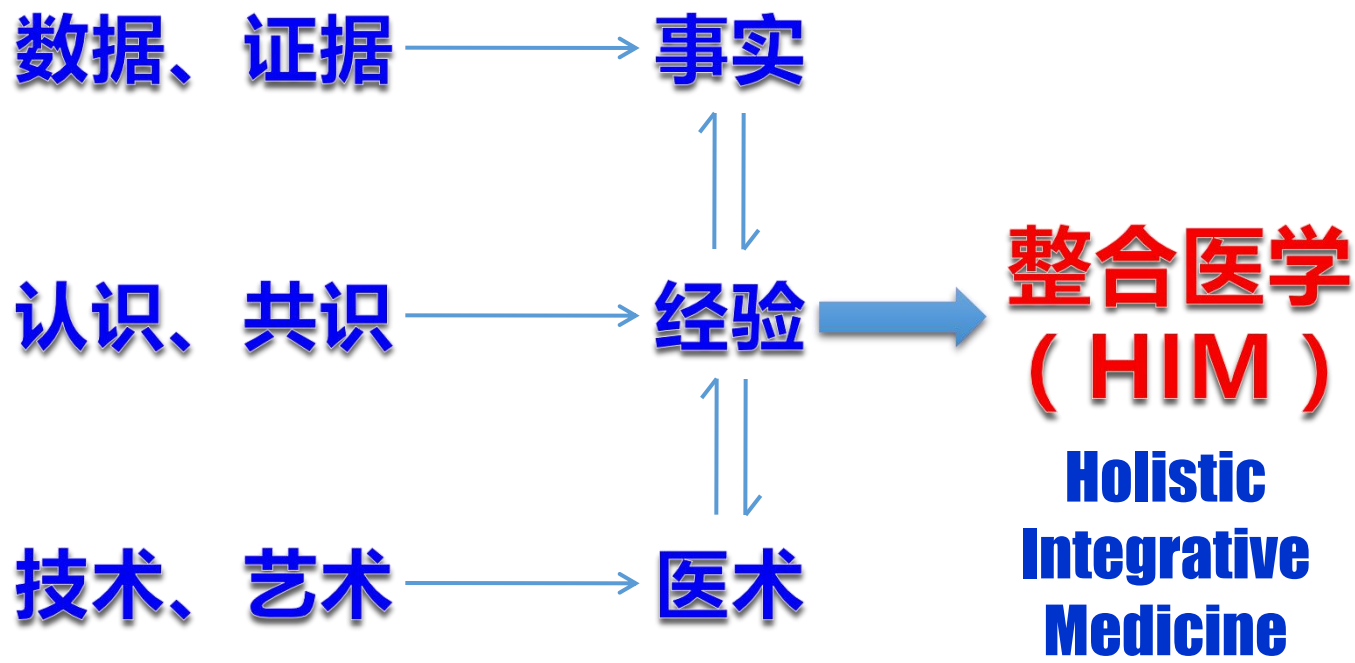
不仅要呈线性表现的自然科学的单元思维考虑问题，而且要以呈非线性表现的哲学的多元思维来分析问题；



重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

通过这种单元思维向多元思维的提升，通过这四个整合的再整合，从而构建更全面、更系统、更合理、更符合自然规律、更适合人体健康维护和疾病诊断、治疗和预防的新的医学知识体系。





重慶醫科大學
第二臨床學院
THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

整合医学的体现

- 双（三）镜联合治疗疾病
- 多学科协作团队（MDT）
- 整合病房
- 消化病院的建立

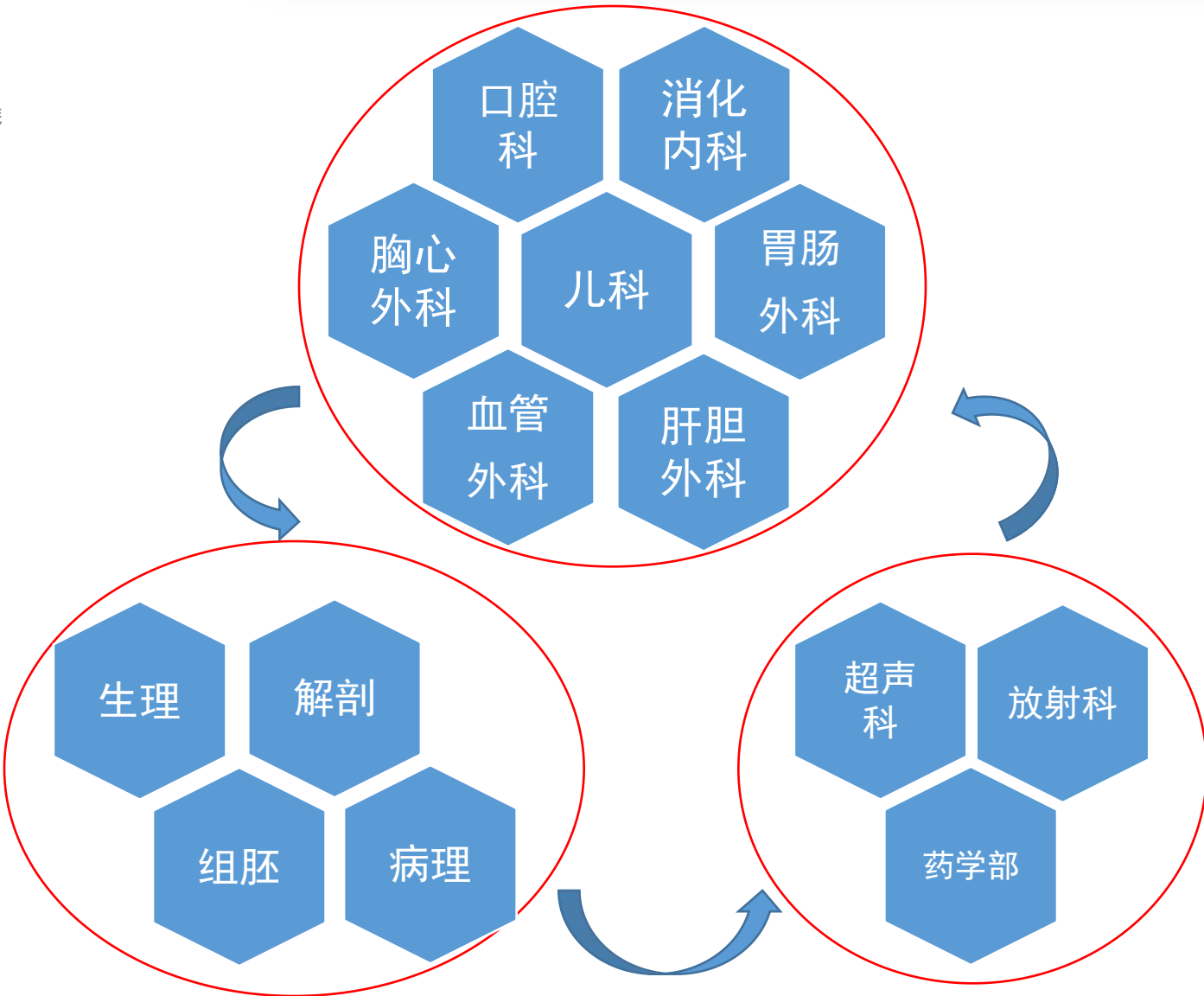


胆道镜联合腹腔镜



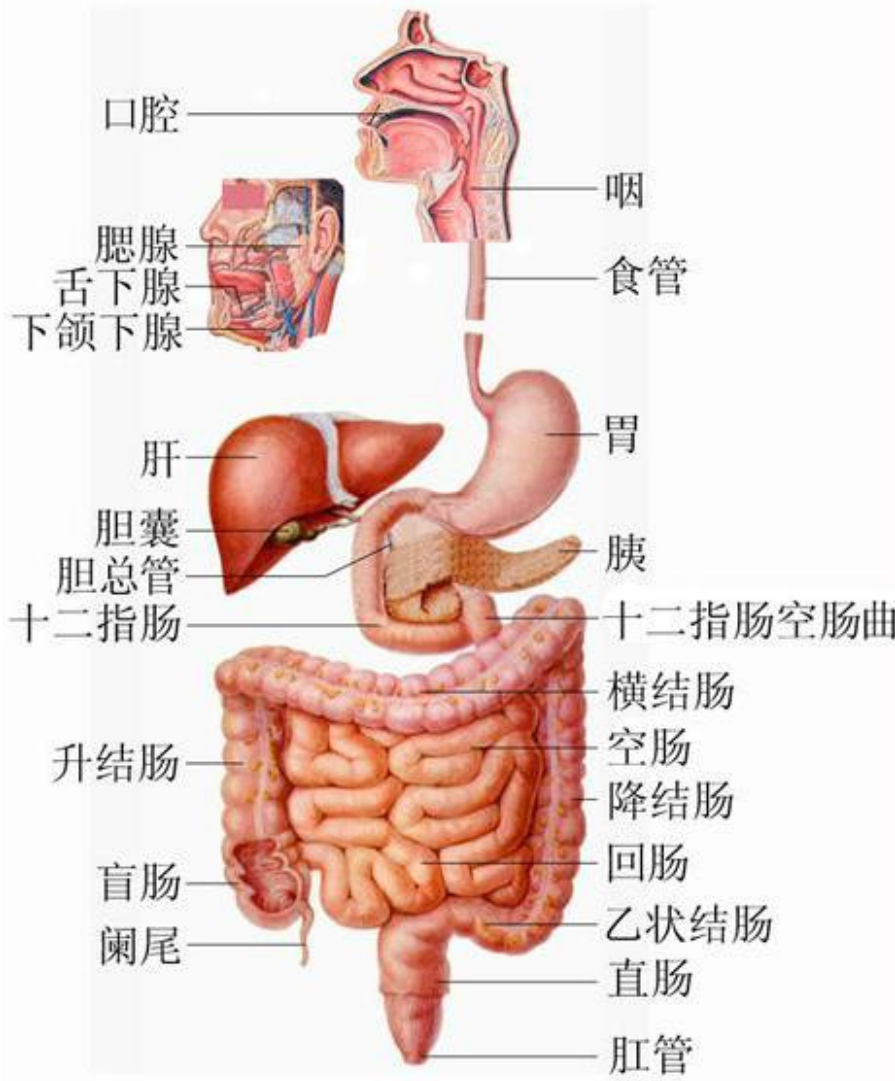
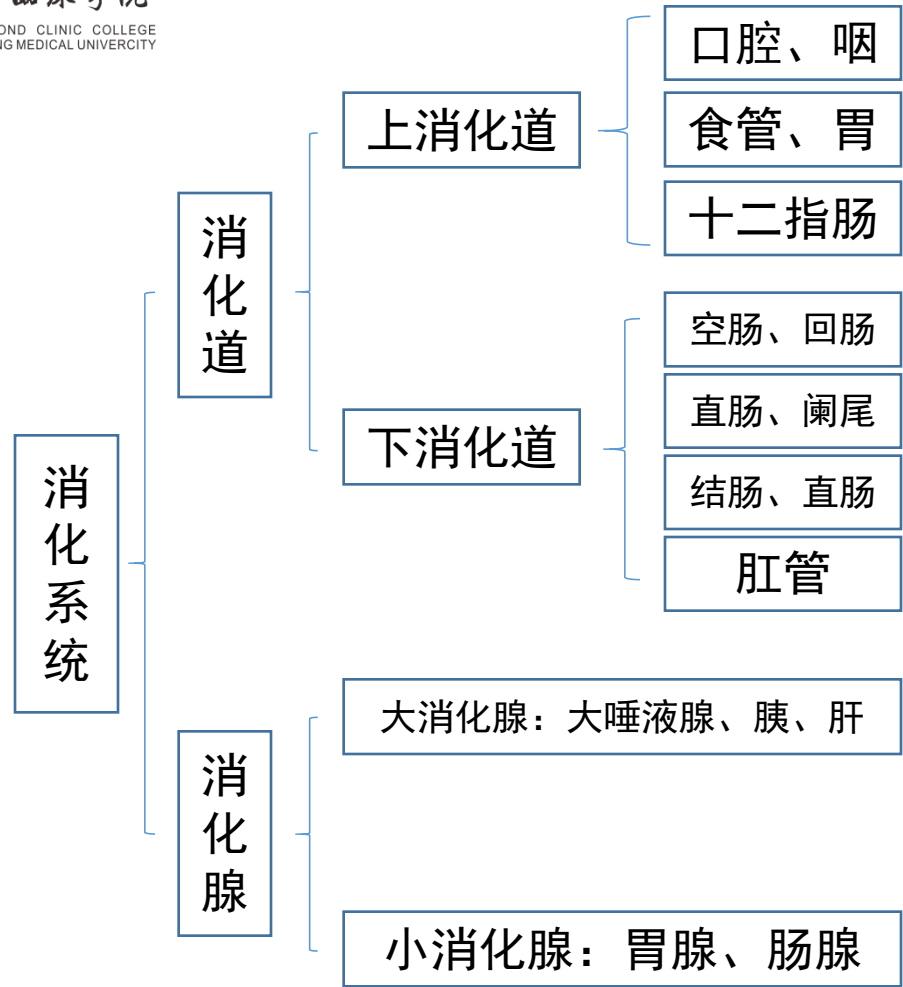
重慶醫科大學
第二臨床學院
THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

消化系統疾病整合課程組



第二部分 消化系统的结构与功能

消化系统的结构



消化系统的结构

消化管的组织学构造：粘膜、粘膜下层、肌层、外膜4层。

➤粘膜层

口腔、咽、食管、肛门——复层扁平上皮（保护功能）

胃肠——单层柱状上皮（利于消化吸收）

小肠——肠绒毛

➤**粘膜下层**：疏松结缔组织。小血管、淋巴管和粘膜下神经。

➤**肌层**：咽、食管上段和肛门处的基层为骨骼肌，其余为平滑肌

➤**外膜**：纤维膜和浆膜。

纤维膜（薄层结缔组织）——食管、大肠末端

浆膜（薄层结缔组织和间皮）——胃、大部分小肠与大肠

消化系统的基本生理功能

摄取

转运

消化
食物

吸收
营养

排泄
废物

消化系统的基本生理功能

口腔：口腔是消化道的开始部位，里面有牙齿、舌和唾液腺

牙齿的主要功能是切断、撕裂和磨碎食物

咽：是食物和空气的共同通道，无消化和吸收能力

食道：是食物进入体内的通道，通过蠕动将食物推入胃

胃：具有暂时储存食物并蠕动进行**物理性消化**，以及利用盐酸、蛋白酶对食物进行**化学性消化**的作用

小肠：是消化道中最长的段，是消化食物和吸收营养物质的主要场所

大肠：无消化能力，但有较弱的吸收能力，能吸收少量的水、无机盐和部分维生素

肛门：未消化的食物残渣在大肠内形成粪便，由肛门排到体外

消化系统的基本生理功能

唾液腺：分泌唾液，唾液的主要作用是湿润口腔和食物，便于吞咽；唾液中含有的唾液淀粉酶，能促使一部分淀粉分解为麦芽糖；唾液中含有的溶菌酶有一定的杀菌作用

胃腺：分泌胃液，胃液的主要成分是胃蛋白酶、胃酸和黏液，胃蛋白酶能初步消化蛋白质

肝脏：是人体中最大的消化腺，在蛋白质、糖类和脂肪的代谢中起着重要作用，还具有解毒功能

胰腺：分泌胰液，胰液中含胰蛋白酶，可以分解糖类、蛋白质和脂肪

肠腺：分泌肠液，肠液含多种酶，可以分解糖类、蛋白质和脂肪

第三部分 消化系统常见疾病

消化系统常见疾病

- 牙体牙髓病
- 牙周疾病
- 口腔颌面部疾病等

口腔疾病

- 胃食管返流病
- 食管癌等

食管疾病

- 胃炎
- 消化性溃疡
- 胃癌
- 胃其他肿瘤等

胃疾病

- 肠结核
- 炎症性肠病
- 肠梗阻
- 结直肠癌
- 直肠肛管疾病
- 阑尾疾病等

肠道疾病

消化系统常见疾病

- 腹外疝
- 腹部损伤
- 结核性腹膜炎
- 急性化脓性腹膜炎等

腹壁、腹膜疾病

- 肝炎
- 肝硬化
- 肝性脑病
- 肝脓肿
- 肝囊肿等

肝脏疾病

- 胆石症
- 胆道感染
- 胆道肿瘤等

胆道疾病

- 急、慢性胰腺炎
- 胰腺癌和壶腹周围癌
- 胰腺神经内分泌肿瘤等

胰腺疾病

消化系统常见疾病

- 功能性消化不良
- 肠易激综合症
- 功能性便秘等

功能性胃肠疾病

- 婴儿肝炎综合征
- 儿童腹泻病
- 肛门直肠畸形
- 新生儿黄疸等

消化系统儿科疾病

第四部分 消化系统疾病常见症状体征

消化系统疾病常见症状

◆ 恶心与呕吐

◆ 吞咽困难

◆ 消化不良

◆ 呕血与便血

◆ 腹痛

◆ 腹泻

◆ 便秘

◆ 腹水

◆ 黄疸

◆ 肝脾肿大

消化系统疾病常见症状-呕血便血

➤ 呕血常见原因：

- ✓ 食管疾病：食管胃底静脉曲张、食管贲门黏膜撕裂伤、食管炎；
- ✓ 胃十二指肠疾病：消化性溃疡、消化道肿瘤、息肉等；
- ✓ 肝、胆、胰疾病：肝硬化、壶腹癌、胰腺癌等。

➤ 便血常见原因：

- ✓ 感染性疾病：如肠结核、急性细菌性痢疾等；
- ✓ 非感染性疾病：炎症性肠病、结直肠癌、结直肠息肉、缺血性结肠炎、痔疮等。

消化系统疾病常见症状-腹痛

急性腹痛

- **持续性**腹痛：消化性溃疡穿孔，急性阑尾炎，肠系膜淋巴结炎等；
- **阵发性**腹痛：肠梗阻，输尿管结石等；
- 持续性腹痛进行性加重：急性胆管炎，绞窄性肠梗阻等。

慢性腹痛

- **腹腔脏器慢性炎症**：慢性胃炎、慢性胆囊炎及胆道感染、慢性胰腺炎、结核性腹膜炎及炎性肠病等；
- **消化道运动障碍**：功能性消化不良、肠易激综合征及胆道运动功能障碍等；
- **消化性溃疡**；
- **脏器包膜的牵张**：肝淤血、肝炎、肝脓肿、肝癌等；
- **中毒与代谢障碍**：铅中毒、尿毒症等；
- **肿瘤压迫及浸润**：肿瘤压迫和侵犯感觉神经有关。

消化系统疾病常见体征-黄疸

溶血性黄疸

- 先天性溶血性贫血：
遗传性球形红细胞增多症、海洋性贫血；
- 后天性获得性溶血性贫血：不同血型输血后的溶血、新生儿溶血、自身免疫性溶血性贫血以及蚕豆病、伯氨喹、蛇毒、毒蕈、等引起的溶血。

肝细胞性黄疸

- 病毒性肝炎
- 中毒性肝炎
- 肝硬化
- 败血症
- 钩端螺旋体病

胆汁淤积性黄疸

- 肝内阻塞性胆汁淤积：
肝内泥沙样结石、癌栓、寄生虫
- 肝内胆汁淤积：病毒性肝炎、药物性胆汁淤积、原发性胆汁性肝硬化等
- 肝外胆汁淤积：胆总管结石、狭窄、炎性水肿、肿瘤及蛔虫等阻塞引起

先天性非溶血性黄疸

- Gilbert综合征
- Dubin-Johnson综合征
- Crigler-Najjar综合征
- Rotor综合征

第五部分 消化系统疾病常见诊疗技术

消化系统疾病常见诊疗技术

- 消化内镜技术
- 腹腔镜（腹腔镜、胸腔镜、胆道镜、宫腔镜等）技术
- 幽门螺杆菌检测
- 胃肠动力学检测技术
- 肝脏病常用实验室检查
- 肝脏穿刺活检术
- 腹水浓缩回输技术
- 人工肝技术
- 消化系统超声检查
- 消化系统放射学技术
- 消化系统介入技术
- 粪便检查
- 器官移植
- ○ ○ ○ ○ ○ ○

消化系统疾病常见诊疗技术---消化内镜学

Gastroenterology

Hepatology

Endoscope

→ **Endoscopy** → **Endoscopology**

消化系统疾病常见诊疗技术--消化内镜学

Endoscope

纤维内镜
电子内镜
超声内镜
高清内镜
放大内镜
.....

有了

We had too

Endoscopy

宏观 → 微观
单色 → 多色
表现 → 立体
诊断 → 治疗
微创 → 巨创
.....

做了

We did too

Endoscopology

术前 → 术后
病因 → 病灶
临床 → 预防
单器官 → 多器官
单病因 → 多病因
.....

做好了

We do better

消化系统疾病常见诊疗技术--消化内镜学

内镜新技术：

- 内镜下黏膜剥离术（ESD）及其衍生技术（EFR、ESTD、STER等）
- EUS引导下细针穿刺吸取术（FNA）
- EUS引导下腹腔神经节阻滞术（CPN）
- EUS引导下胰腺囊肿胃内置管引流术
- 超声引导下肝囊肿穿刺硬化治疗
- 经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)
- 经口内镜下肌切开术（POEM）
- 透明帽辅助内镜下痔疮硬化术（CAES）
- 经自然腔道内镜手术（NOTES及新NOTES）
- 内镜逆行性阑尾炎治疗(ERAT)
- 双镜联合切除巨大间质瘤

内镜下黏膜剥离术 (ESD)

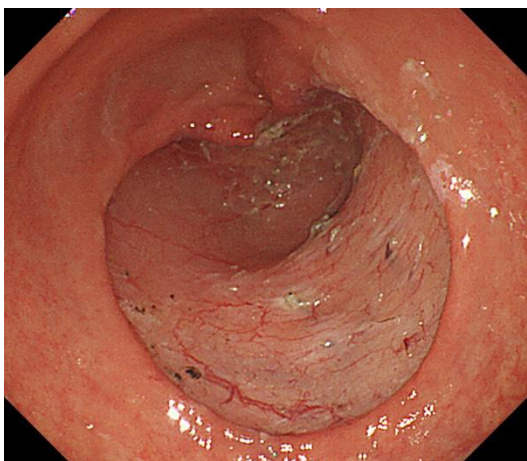
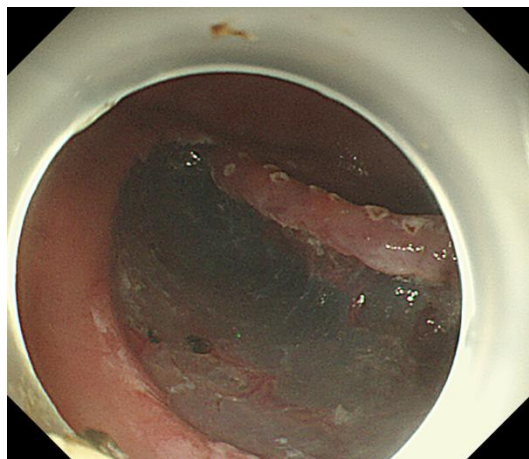
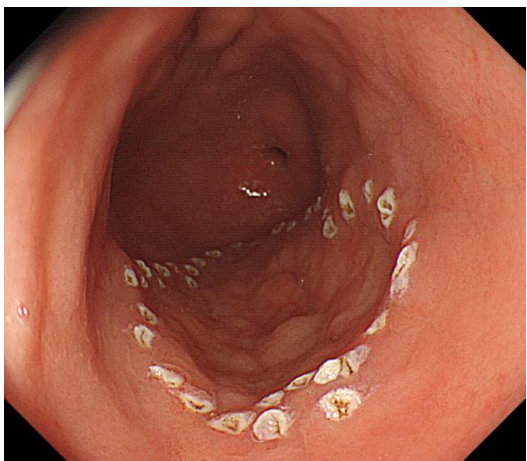




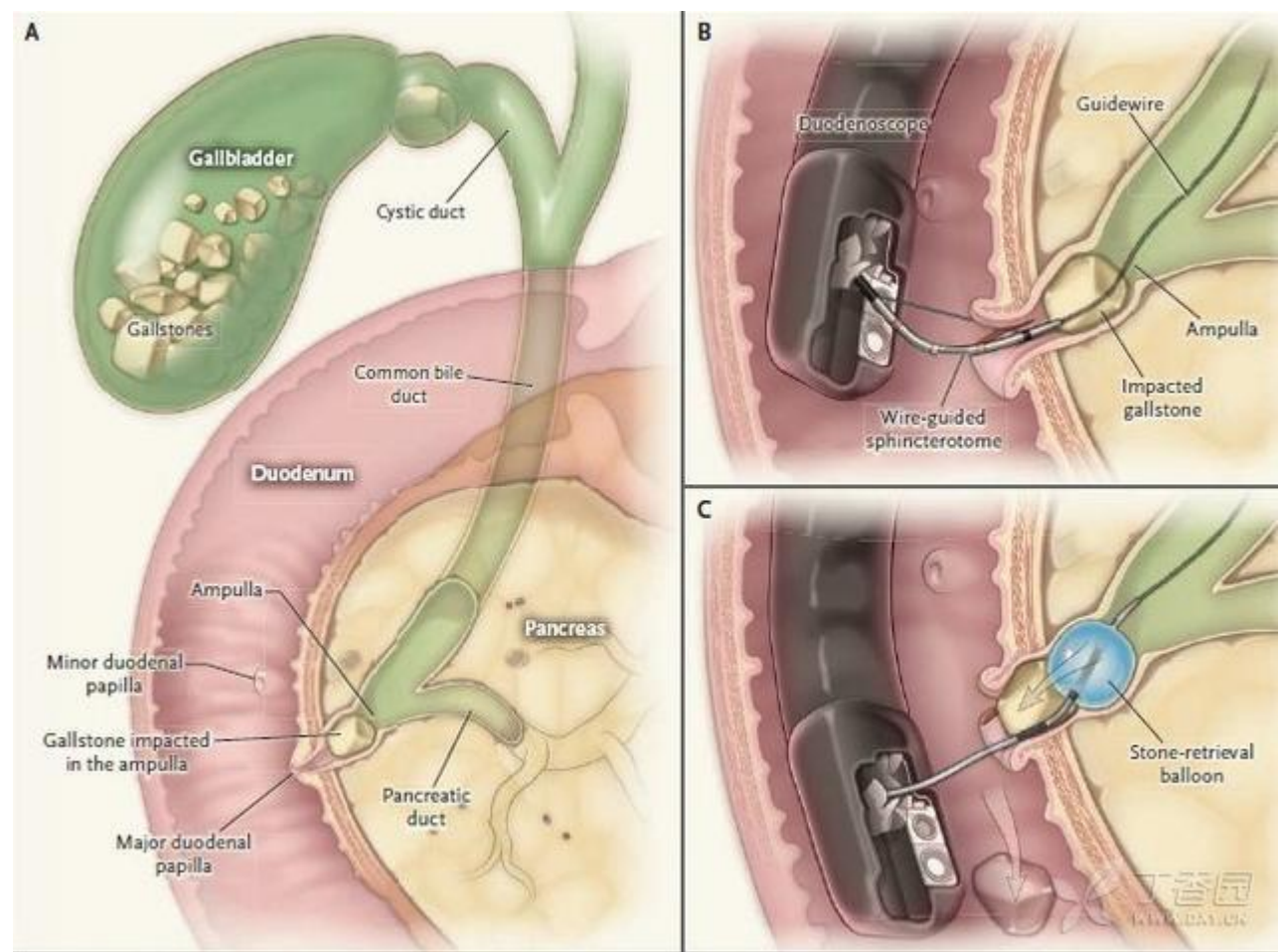
重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

内镜下黏膜剥离术 (ESD)



经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)

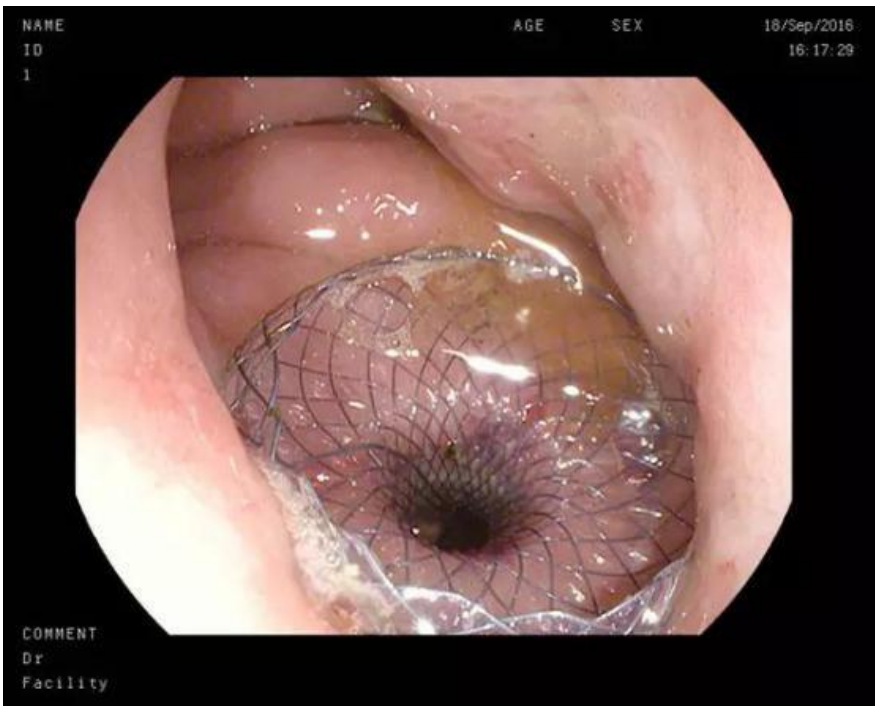




重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

EUS引导下双蘑菇头支架引流胰腺假性囊肿 (新NOTES技术)

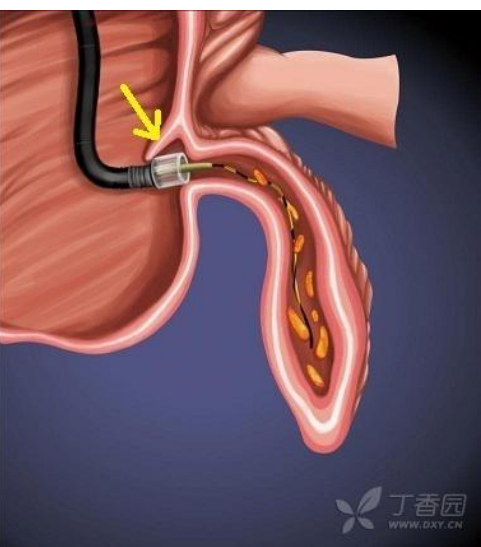




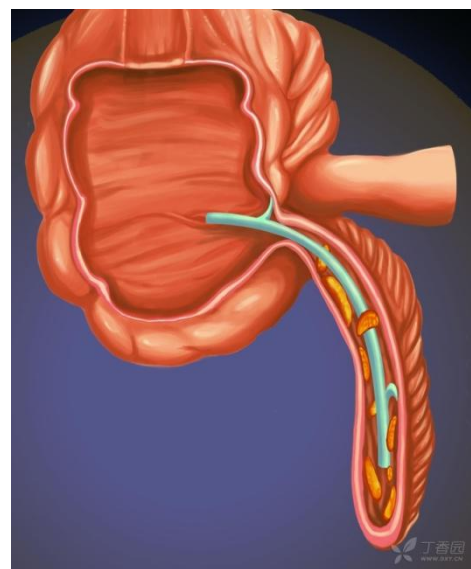
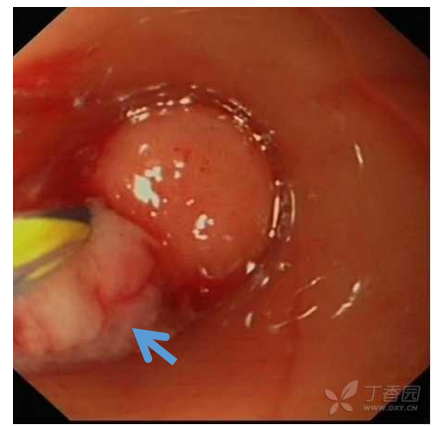
重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

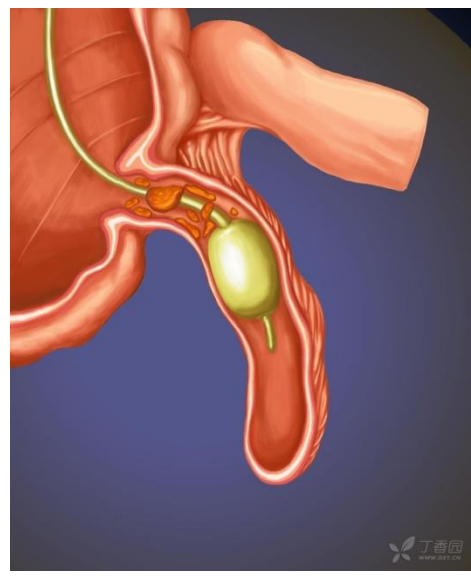
内镜逆行性阑尾炎治疗(ERAT)



阑尾插管



阑尾支架



阑尾取石

第六部分 病例分析

病例分析1

- 患者男，58岁，10年前出现发作性憋喘，伴有反酸、烧心。有时可有黄色“酸水”吐出，调整饮食可恢复正常，未曾正规治疗。
- 后来伴随腹胀、暖气，近2年开始几乎每天都感胸骨后及后背发热，进食甜食后反酸、烧心症状可加重，常在饭后半小时左右出现反食。

病例分析1

- 考虑诊断?应与哪些疾病相鉴别 ?
- 为明确诊断下一步应进行哪些检查 ?
- 明确诊断后的治疗方式有哪些 ?



重慶醫科大學
第二臨床學院

THE SECOND CLINIC COLLEGE
CHONGQING MEDICAL UNIVERSITY

病例分析2

- 男性，40岁，司机，反复发作上腹痛5年余，突发剧烈腹痛3小时。
- 患者5年来常感上腹痛，情绪波动时加重，有时进食后稍能缓解。3小时前进食并饮少许酒后，突然感到上腹刀割样剧痛，迅速波及全腹，呼吸时加重。
- 查体: T 38°C，P 96次/分，R 20次/分，BP 120/ 80mmHg。急性病容，侧卧屈膝位，心肺未见异常，全腹压痛、反跳痛，呈板状腹，肝浊音界叩诊不满意，肠鸣音弱。
- 辅助检查: Hb 120g/L，WBC $13 \times 10^9/L$ ， K^+ 4.0 mmol/L， Na^+ 135mmol/L， Cl^- 105mmol/L。立位腹部X线平片：右膈下可见游离气体。

病例分析2

- 初步诊断及诊断依据？
- 鉴别诊断？
- 进一步检查？
- 治疗原则？

总结

消化系统疾病课程重在培养疾病诊断和治疗的**整合思维**。

- 确定主要临床问题
- 准确表述临床问题
- 辅助检查必须与临床资料相结合



- 病史采集
- 体格检查
- 实验室及辅助检查

- 医学知识、循证医学
- 临床经验、专家观点

疾病诊断流程

谢谢！