

执业医师考试辅导：消化系统笔记（三）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15145.htm

消化性溃疡 一 病因和发病机制：（一）幽门螺杆菌感染（二）胃酸和胃蛋白酶（三）非甾体抗炎药（四）遗传因素（五）胃十二指肠运动异常（六）应激和心理因素（七）其他危险因素：吸烟，饮食，病毒感染 二 病理：DU多发生在球部，前壁比较常见；GU多在胃角和胃窦小弯。 三 临床表现：共同特点：（1）慢性过程呈反复发作（2）发作呈周期性，与缓解期相互交替，发作有季节性（3）发作时上腹痛呈节律性（一）症状：轻度或中等度剑下持续性痛，可被抗酸药或进食所缓解，DU早餐后1~3小时上腹痛，半数有午夜痛。GU餐后1/2~1小时出现，下次餐后自行消失。疼痛加剧而部位固定，放射至背部，不被抗酸药缓解，提示有后壁慢性穿孔；上腹剧痛迅速延及全腹时考虑有急性穿孔；有突发眩晕者可能并发出血。（二）体征：溃疡活动时剑突下可由一固定而局限的压痛点。（三）特殊类型的消化性溃疡：1无症状性溃疡 2老年人消化性溃疡：疼痛多无规律，食欲不振，恶心，呕吐，体重减轻，贫血较突出 3复合型溃疡：胃和十二指肠同时发生的溃疡 4幽门管溃疡：餐后上腹痛多见，对抗酸药反应差，易出现呕吐或幽门梗阻，穿孔或出血也较多 5球后溃疡：夜间疼痛和背部放射痛多见，药物治疗反应差，较易并发出血。 四 实验室检查：（一）幽门螺杆菌检测（二）胃液分析（三）血清促胃液素测定（四）X线钡餐检查：龛影为直接征象，间接征象包括局部压痛、胃大弯侧痉挛性切迹、十二指肠球部激

惹和球部畸形 (五) 胃镜检查 and 粘膜活检 五 鉴别诊断：功能性消化不良 慢性胆囊炎 and 胆石症 胃癌 促胃液素瘤：溃疡发生于不典型部位，具难治性，有 过高胃酸分泌及空腹血清促胃液素 200pg/ml 六 并发症：(一) 出血 (二) 穿孔：DU 游离穿孔多发生于前壁，GU 的游离穿孔多发生于小弯，后壁穿孔发生较缓慢，与相邻的实质器官相粘连，腹痛顽固而持续。(三) 幽门梗阻：上腹胀满不适，疼痛于餐后加重，伴蠕动波，并有恶心、呕吐，呕吐物含发酵酸性宿食 (四) 癌变 七 治疗：(一) 一般治疗 (二) 药物治疗：1. 根除 Hp 的治疗方案：PPI 或一种胶体铋剂加上克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑 3 种抗菌药物中的 2 种。2. 抑制胃酸分泌药治疗：3. 保护胃粘膜治疗 4. NSAID 溃疡的治疗和预防 5. 溃疡复发的预防：维持治疗一般多用 H₂RA 拮抗剂，标准剂量半量睡前顿服。(三) 消化性溃疡治疗的策略：HP 阳性首先抗 HP 治疗，必要时在抗 HP 治疗结束后再给予 2~4 周抑制胃酸分泌治疗，对 HP 阴性的溃疡，服任何一种 H₂RA 或 PPI (DU 为 4~6 周，GU 为 6~8 周) 手术适应症：a 大量出血经内科紧急处理无效时 b 急性穿孔 c 瘢痕性幽门梗阻 d 内科治疗无效的顽固性溃疡 e 胃溃疡疑有癌变 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com