

巴瑞特综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/308/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B7\\_B4\\_E7\\_91\\_9E\\_E7\\_89\\_B9\\_E7\\_c22\\_308014.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_B7_B4_E7_91_9E_E7_89_B9_E7_c22_308014.htm) 名称巴瑞特综合征所属科室消化内科病理不耐酸的鳞状上皮遭到损害，耐酸的柱状上皮再生并逐渐向上蔓延累及食管下段。溃疡可穿透食管壁，使纵隔组织纤维化和发生淋巴结炎，假如血管受到破坏则引起出血，纵隔和胸膜可有化脓性病变。镜检粘膜内层具有非典型柱状上皮的异常和增生。临床表现本病多见于中年或老年人。主要表现为食冷、热食物，非凡是酸性食物后，或取卧位时，出现反复发作的下段胸骨后疼痛和烧灼感，疼痛可放射至颈部、肩胛部或双臂。晚期可有咽下困难、呕吐、呕血、黑粪等。此外，可并发溃疡穿孔或出血。检查 1.X线检查可见食管壁呈孤立性火山口状溃疡或龛影，距火山口的远端皱褶消失或不典型的皱褶，病变上方痉挛，由于水肿而狭窄。 2.食管镜检查可见火山口状溃疡灶、粘膜皱褶欠清，炎症水肿、出血、白斑。脱落细胞检查无恶性细胞。治疗治疗常需外科手术。药物治疗可应用粘膜保护剂硫糖铝，同时给予H<sub>2</sub>-受体阻滞剂或质子泵抑制剂。促动力药普瑞博思对防止食管反流有一定疗效，每次5~10mg，每日3次。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](http://www.100test.com)