

临床执业医师内科学辅导精华消化性溃疡的诊断执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_512405.htm 【消化性溃疡的诊断】

病史分析很重要，典型的周期性和节律性和慢性上腹部疼痛是诊断消化性溃疡的主要线索。但必须指出，有溃疡症状者不一定患有消化性溃疡，而相当部分消化性溃疡患者的上腹疼痛常不典型，更有一部分患者可无疼痛症状。因而单纯依靠病史难以作出可靠诊断，内镜检查常可确诊，内镜检查阴性仍有怀疑者，可加做X线钡餐检查。（一）内镜检查纤维内镜和电子内镜已广泛应用于临床。内镜检查不仅可对胃十二指肠粘膜直接观察、摄影，还可在直视下活检作病理检查。百考试题网站收集它对消化性溃疡的诊断和良、恶性溃疡鉴别诊断的准确性高于钡餐检查。例如，当溃疡太小或太表浅时，钡餐检查就难以发现；钡餐检查发现的十二指肠球部畸形可有多种解释；活动性上消化道出血是钡餐检查的禁忌证，但内镜检查可确定其来源和性质；钡餐检查或内镜下看似良性的GU中，约5%实际上是恶性的，反之少部分看似恶性的溃疡，事实证明是良性的，不作活检难以鉴别。内镜下溃疡可分为三个病期，其中每一病期又可分为两个阶段：
1.活动期 溃疡基底部蒙有白色或黄白色厚苔。周边粘膜充血、水肿，或周边粘膜充血、水肿开始消退，四周出现再生上皮所形成的红晕。
2.愈合期 溃疡缩小变浅，苔变薄。四周再生上皮所形成的红晕向溃疡围拢，粘膜皱襞向溃疡集中，或溃疡面几乎为再生上皮所复盖，粘膜皱襞更加向溃疡集中。
3.瘢痕期 溃疡基底部的白苔消失，呈现红色瘢痕，最后转

变为白色瘢痕。（二）X线钡餐检查 多采用钡剂和空气双重对比造影技术检查胃和十二指肠。消化性溃疡的X线征象有直接和间接两种，前者是诊断本病的可靠依据，而后者的特异性有限。龛影是溃疡的直接征象。切线位观察时，龛影突出于胃或十二指肠腔轮廓之外；正位观察时，龛影显示为圆形或椭圆形的密度加深影。由于溃疡周围组织的炎症和水肿，龛影周围可出现透亮带；因溃疡部位纤维组织增生和收缩，出现粘膜皱襞向溃疡集中的现象。此外，还可发现局部痉挛、激惹现象、十二指肠球部畸形和局部压痛等，这些均为溃疡的间接征象。"#F8F8F8" 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