

临床执业医师内科学辅导精华消化性溃疡的临床表现执业医师资格考试 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_512407.htm 【消化性溃疡的临床表现】

本病的临床表现不一，部分患者可无症状，或以出血、穿孔等并发症作为首发症状。（一）疼痛 上腹部疼痛是本病主要症状，但无疼痛者亦不在少数，特别是老年人溃疡、维持治疗中复发的溃疡以及NSAIDs相关性溃疡。典型DU的疼痛常呈节律性和周期性，可被进食或服用抗酸剂所缓解。这些特点在GU中不甚明显。

1. 疼痛部位 多位于上腹中部、偏右或偏左。但胃体上部和贲门下部溃疡的疼痛可出现在左上腹部或胸骨、剑突后。胃或十二指肠后壁的溃疡，特别是穿透性溃疡的疼痛可放射至背部。因为空腔内脏的疼痛在体表上的定位一般不十分确切，所以疼痛的部位不一定准确反映溃疡所在的解剖位置。
2. 疼痛程度或性质 疼痛一般较轻而能忍受，但偶尔也有疼痛较重者。溃疡疼痛可表现为隐痛、钝痛、胀痛、烧灼样痛或饥饿样痛。
2. 疼痛节律性 节律性疼痛是消化性溃疡的特征性之一，它与进食有关。DU的疼痛常在两餐之间发生，持续不减直至下餐进食或服用抗酸剂后缓解。GU的疼痛多在餐后1h内出现，经1~2h后逐渐缓解，直至下餐进食后再复现上述节律。DU可发生夜间疼痛，多出现在午夜或凌晨一时左右。GU夜间疼痛少见。DU的疼痛如失去过去的节律变为恒定而持续，且不能为进餐或抗酸剂所缓解，或者开始放射至背部，可能是溃疡发生穿透的预兆；进餐反而使痛加剧并伴有呕吐时，常提示胃出口有梗阻；合并较重的慢性胃炎或合并GU时，疼痛多无明显节律。溃疡

性疼痛之所以呈节律性可能与胃酸分泌有关。进食后1h左右，胃酸分泌开始增多，胃酸刺激溃疡面而引起疼痛。百考试题网站收集食物对酸有缓冲作用，抗酸剂可中和胃酸，因而可暂时减轻疼痛症状。午夜胃酸分泌量高且无食物缓冲，因此患者常在半夜痛醒。但是，溃疡患者酸与疼痛关系的研究表明，疼痛症状与胃液pH无明确相关性，提示疼痛原因还涉及胃酸以外的因素，后者可能包括胃蛋白酶、胆盐、胰液、病变区肌张力增高或痉挛。

4.疼痛的周期性

周期性疼痛是消化性溃疡的又一特征，尤以DU较为突出。上腹疼痛发作可在持续数天、数周或数月后，继以较长时间的缓解，以后又复发。溃疡一年四季均可复发，但以秋末至春初较冷的季节更为常见。一些患者经过长年累月的发作之后，病情可渐趋严重，表现为发作更频繁，持续时间更长，缓解期缩短。但亦有少数患者经过几年或十几年周期性发作后，复发次数减少，甚至完全停止。

（二）其他症状 消化性溃疡除上腹疼痛外，尚可有反酸、嗝气、烧心、上腹饱胀、恶心、呕吐、食欲减退等消化不良症状，但这些症状均缺乏特异性。部分症状可能与伴随的慢性胃炎有关。病程较长者可因疼痛或其他消化不良症状影响摄食而出现体重减轻；但亦有少数十二指肠球部溃疡患者因进食可使疼痛暂时减轻，频繁进食而至体重增加。

（三）体征 消化性溃疡缺乏特异性体征。在溃疡活动期，多数患者有上腹部局限性轻压痛，DU压痛点常偏右。少数患者可因慢性失血或营养不良而有贫血。部分GU患者的体质较瘦弱。

【消化性溃疡的特殊类型和问题】

1.无症状性溃疡（silenceulcer）

约15%-35%消化性溃疡患者可无任何症状。这部分患者多在因其他疾病作内镜或X线钡餐检查时被发

现，或当发生出血、穿孔等并发症时，甚至于尸体解剖时始被发现。这类消化性溃疡可见于任何年龄，但以老年人多见。用H₂-受体拮抗剂维持治疗中复发的溃疡半数以上无症状，溃疡较少发生并发症。无症状性溃疡在NSAIDs诱发的溃疡中占30%-40%。

2.老年人消化性溃疡 统计资料表明，近十多年来，消化性溃疡者中老年人的比率呈增高趋势。百考试题网站收集老年消化性溃疡临床表现多不典型，有许多方面与青壮年消化性溃疡不同。老年者中GU发病率等于或多于DU。位于胃体中上部的高位溃疡以及胃巨大溃疡多见，需与胃癌鉴别。老年人消化性溃疡者中无症状或症状不明显者的比率较高，疼痛多无规律，食欲不振、恶心、呕吐、体重减轻、贫血等症状较为突出。

3.胃、十二指肠复合溃疡 指胃和十二指肠同时发生的溃疡，这两个解剖部位溃疡的病期可相同，但亦可不同。复合溃疡的检出率约占全部消化性溃疡的5%。DU往往先于GU出现。复合性溃疡幽门梗阻的发生率较单独GU或DU为高。一般认为，GU如伴随DU，则其恶性的机会较少，但这只是相对而言。

4.幽门管溃疡 幽门管位于胃远端，与十二指肠交接，长约2cm。幽门管溃疡的病理生理与DU相似，胃酸一般增多。幽门管溃疡常缺乏典型溃疡的周期性和节律性疼痛，餐后上腹痛多见，对抗酸剂反应差，容易出现呕吐或幽门梗阻，穿孔或出血的并发症也较多。

5.十二指肠球后溃疡 约占DU的3%。溃疡多发生于十二指肠乳头的近端。球后溃疡多具有DU的临床特点，但夜间疼痛和背部放射痛更为多见，对药物治疗的反应较差，较易并发出血。

6.难治性溃疡 一般指标准剂量的H₂-RAs正规治疗一定时间（GU12周，DU8周）后经内镜检查确定未愈的溃疡和/或愈

合缓慢、复发频繁的溃疡。随着有强烈抗酸胃酸分泌作用的质子泵抑制剂的问世及消化性溃疡病因新认识带来的防治策略的改变，真正难以愈合的消化性溃疡已极为少见。目前对难治性溃疡的定义有待重新修订。"#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