

临床执业医师内科学需要与消化性溃疡鉴别的疾病执业医师资格考试 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\\_512471.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_512471.htm)

本病主要临床表现为上腹疼痛，所以需与其他有上腹疼痛症状的疾病鉴别。此外，亦需与表现为消化性溃疡的胃泌素瘤鉴别。

1. 功能性消化不良 有消化不良症状而无消化性溃疡及其他器质性疾病（女性：胆胰疾病），检查可完全正常或只有轻度胃炎。百考试题网站收集此症颇常见，表现为上腹疼痛或不适、嗝气、反酸、恶心和食欲减退等，功能性消化不良中的溃疡样（ulcer-like）型症状酷似消化性溃疡，其鉴别有赖于内镜或X线检查。
2. 慢性胆囊炎和胆石症 对疼痛与进食油腻有关，位于右上腹并放射至背部，伴发热、黄疸的典型病例不难与消化性溃疡作鉴别。对不典型的患者，鉴别需借助B型超声检查或内镜下逆行胆道造影检查。
4. 胃癌 GU与胃癌很难从症状上作出鉴别，必须依赖钡餐检查和内镜检查，特别是后者可在直视下取组织作病理检查。

型（凹陷型）早期胃癌的内镜和X线表现易与胃良性溃疡相混淆，活检可帮助澄清。胃癌如属晚期，则钡餐和内镜检查一般容易与良性溃疡鉴别。恶性溃疡X线钡餐检查示龛影位于胃腔之内，边缘不整，龛影周围胃壁强直，呈结节状，向溃疡聚集的皱襞有融合、中断现象；内镜下恶性溃疡形状不规则，底凹凸不平，苔污秽，边缘呈结节状隆起。需要强调的是：第一，对于怀疑恶性溃疡而一次活检阴性者，必须在短期内复查内镜并再次活检。第二，强力抗酸分泌作用的药物治疗后，溃疡缩小或部分愈合不是判断良、恶性溃疡的可靠依据，对GU患者要进行随

访。4.胃泌素瘤亦称Zollinger-Ellison综合征，是胰腺非p细胞瘤能分泌大量胃泌素者所致。肿瘤往往很小（ $\text{gt.15mEq/h}$ ， $\text{BA0/MAOgt.500pg/ml}$ ）和激发试验（胰泌素试验或钙输注试验阳性）有助于胃泌素瘤的定性诊断，超声检查（包括超声内镜检查）、CT、MRI、选择性血管造影术等有助于胃泌素瘤的定位诊断。"#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](http://www.100test.com)