

食管贲门失弛缓症_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_A3_9F_E7_AE_A1_E8_B4_B2_E9_c22_611051.htm 【诊断】1.无痛性吞咽困难是本病最常见最早出现的症状，多是间歇性，时轻时重，与情绪波动及进食刺激食物有关，后期则为持续性。2.病程后期90%&病人出现食物反流，可为进食数小时或数日潴留在食管内的食物。3.20%~90%病人出现在胸骨后的闷痛，灼痛或刺痛等，疼痛程度可不同。4.病程长者可出现体重减轻。5.晚期可有营养不良，或并发食管炎、溃疡、穿孔等。6.其他检查（1）x线检查：对本病诊断和鉴别诊断最为重要。钡餐检查：轻者食管中段轻度扩张，重者全段明显扩张，延长及扭曲，钡剂潴留明显，食管下段呈漏斗形狭窄。

胸部x线片：本病初期无异常，在食管高度扩张，伸延与弯曲时，可见纵隔增宽，而超过心脏后缘，食管内潴留大量食物和气体时，食管内可见液平。大部分病例胃泡消失。（2）胃镜及组织学检查：可见食管体部明显扩张，下段可见数个环形收缩，其内有未消化食物存留，食管粘膜正常或轻微充血，可除外食管癌。贲门多呈关闭状态，但以轻度压力推进内镜时，胃镜一般均较易进入胃内。（3）乙酰胆碱试验：本病病人注射乙酰胆碱5~10mg后，食管产生强有力的收缩，食管内压力骤增，从而产生强烈疼痛和呕吐，x线征象更明显。但特异性差，食管极度扩张者可阴性。（4）食管压力测定：下括约肌静止压升高，高压段长度增加，吞咽时括约肌不松弛，食管体部无正常蠕动收缩波，波幅低或复波。食管压力测定可证实或确诊本病，同时亦可以作为药物疗效、扩张术

及食管肌切开术后食管功能评价的一种量化指标。【检查】1.食管吞钡x线检查。2.胃镜及组织学检查。3.食管压力测定。【治疗】1.内科治疗：宜少食多餐，饮食细嚼，避免过冷过热和刺激性饮食。2.药物治疗：硝苯地平（心痛定）10mg，4/d，戊四硝酯（硝酸戊四醇酯）10~20mg，餐前服。3.食管扩张疗法（1）适应证：药物治疗效果欠佳或不能坚持药物治疗；在生长发育期的儿童；妊娠期进食困难明显加重者；不能接受手术者。（2）扩张方法选择：探条扩张器，仅能暂时缓解症状，且并发症多，一般较少使用；气囊扩张，是目前最主要的治疗方法，操作简单、安全，疗效可靠，适于所有食管-贲门失弛缓症病人。4.手术治疗：上述方法均无效者可选用。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