

胡桃夹食管\_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\\_\\_E8\\_83\\_A1\\_E6\\_A1\\_83\\_E5\\_A4\\_B9\\_E9\\_c22\\_611056.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_83_A1_E6_A1_83_E5_A4_B9_E9_c22_611056.htm) 【诊断】1.慢性、复发性或间断发作性胸骨后或剑突下的剧烈或绞窄样痛，可向后背放射，精神、心理因素或酸性食物可诱发。大多数病人伴吞咽困难，与胸痛发作有关，硝酸甘油制剂、钙离子拮抗剂可使症状改善。严重者可伴消瘦、贫血、营养不良。2.大多数病人无明显异常体征。3.实验室检查：偶见血红蛋白下降。4.其他检查（1）食管钡剂造影：多缺乏特异性，可见蠕动失调，食管壁增厚平均2.64mm。（2）食管测压：为诊断本病非常必要的检查方法。benja—min等标准为：食管下段高幅收缩，10次吞咽，收缩波幅平均16kpa(120mmhg)。高峰收缩有至少1次，即10次吞咽中至少有1次波幅>26.7kpa(200mmhg)。收缩波持续时间大多数延长。吞咽后均为传导性蠕动。（3）药物和酸激发试验：约60%病人反酸试验阳性，50%病人注射腾喜龙试验阳性。【检查】同本章第二节“弥漫性食管痉挛”。【治疗】同本章第八节“食管-贲门失弛缓症”。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)