

食管源性胸痛_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_E6_BA_90_E6_c22_611057.htm 【诊断】

1.症状与心绞痛极为相似，表现为胸骨后或胸骨下挤压性绞痛，或烧灼痛、刺痛、钝痛，与进食、体力活动、平卧位和弯腰有关，饮水、服制酸剂或服用硝酸甘油制剂、钙离子拮抗剂可缓解。伴反酸及烧心、吞咽困难或吞咽疼痛。有夜间反流者，可出现夜间喘鸣、咳嗽、咳痰、呼吸困难等。大多数病人无明显异常体征。2.实验室检查：大多数病人无明显异常，偶见血红蛋白下降、白细胞计数升高，大便潜血阳性。3.其他检查（1）食管吞钡检查：注意不同体位食管的功能，注意有无胃食管反流、食管梗阻或运动异常。（2）胃镜检查：直视检查加活组织病理检查可明确食管病变性质。（3）食管测压：是诊断食管运动异常的重要手段，特别是食管弥漫性痉挛、胡桃夹食管、反流性食管炎、食管-贲门失弛缓症。（4）激发试验：滴酸试验见反流性食管炎。药物激发试验见本章第二节“弥漫性食管痉挛”。食管气囊扩张激发试验，可用于鉴别心源性胸痛与食管源性胸痛，用气囊扩张食管下段，60%的食管源性胸痛者可出现疼痛，而正常组织只有20%出现胸痛。【检查】1.心肌酶。2.心电图，胸部x线片，必要时冠状动脉造影。3.食管钡剂造影，胃镜检查，食管测压，食管ph监测，食管肌电图检查。4.激发试验：滴酸试验；药物激发试验。【治疗】胃食管反流及les低压或功能不全性胸痛的治疗同本章第一节“反流性食管炎”。食管运动障碍性胸痛的治疗：分为食管-贲门失弛缓症及食管蠕动失调的治

疗。 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