

09年临床执业医师辅导：消化性溃疡的并发症临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_09_E5_B9_B4_E4_B8_B4_E5_BA_c22_647064.htm

1.出血：溃疡侵蚀血管可引起出血。是消化性溃疡最常见的并发症，也是上消化道大出血最常见的病因。合并出血的临床表现、诊断和治疗详见"上、下消化道大出血"章节。

2.穿孔：溃疡穿透浆膜层则并发穿孔。溃疡穿孔临床上可分为急性、亚急性和慢性三种类型，以第一种常见。急性穿孔的溃疡常位于十二指肠前壁或胃前壁，发生穿孔后胃肠的内容物漏入腹腔而引起急性腹膜炎，有关诊断和治疗详见"急性腹膜炎"章节。十二指肠或胃后壁的溃疡深至浆膜层时已与邻近的组织或器官发生粘连，穿孔时胃肠内容物不流入腹腔，称为慢性穿孔，又称为穿透性溃疡。这种穿透性溃疡改变了腹痛规律，变得顽固而持续，疼痛常放射至背部。邻近后壁的穿孔或游离穿孔较小时，只引起局限性腹膜炎，称亚急性穿孔，症状较急性穿孔轻而体征较局限。 本文来源:百考试题网

3.幽门梗阻：主要是由DU或幽门管溃疡引起。溃疡急性发作时可因炎症水肿和幽门部痉挛而引起暂时性梗阻，可随炎症的好转而缓解；慢性梗阻主要由于瘢痕收缩而呈持久性。幽门梗阻时胃内容物排空受阻，上腹胀满不适，疼痛于餐后加重，并有恶心、呕吐，大量呕吐后症状可以缓解，呕吐物含发酵酸性宿食。严重呕吐可致失水和低氯低钾性碱中毒。常发生营养不良和体重减轻。可出现胃型及胃蠕动波，清晨空腹时检查胃内有振水声。

4.癌变：少数（1%以下）GU可发生癌变，癌变发生于溃疡边缘。一般发生在有长期慢性GU病史、年龄在45岁以上、溃疡

顽固不愈的患者。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 09年临床执业医师辅导：消化性溃疡的辅助检查 09年临床执业医师辅导：消化性溃疡的诊断和鉴别诊断 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