

2010年临床助理辅导：反流性食管炎有哪些表现及如何诊断
临床助理执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_648861.htm 胸骨后烧灼感或烧灼痛者，可通过食管腔内pH测定、食管腔内测压，以及胃-食管闪烁显像，以确定有无GER.应用食管滴酸试验，则可确定症状是否由GER所致。必要时可作食管内镜及活组织检查来明确诊断。反流性食管炎应与消化性溃疡、心绞痛、食管癌和食管真菌感染等病相鉴别。 <http://ks.100test.com> 【病理改变】肉眼可见食管粘膜流血、水肿，脆而易出血。急性食管炎时粘膜上皮坏死脱落，形成糜烂和浅表溃疡。严重者整个上皮层均可脱落，但一般不超过粘膜肌层。慢性食管炎时，粘膜糜烂后可发纤维化，并可越过粘膜肌层而累及整个食管壁。食管粘膜糜烂、溃疡和纤维化的反复形成，则可发生食管瘢痕性狭窄。显微镜下可见鳞状上皮的基底细胞增生，乳突延伸至上皮的表面层，并伴有血管增生，固有层有中性粒细胞浸润。在食管狭窄者，粘膜下或肌层均可瘢痕形成。严重食管炎者，则可见粘膜上皮的基层被破坏，且因溃疡过大，溃疡边缘的鳞状上皮细胞无法通过再上皮化修复溃疡，而状上皮化生，称为Barrett食管。发生于Barrett上皮的溃疡称为Barrett溃疡。 【临床表现】来源：考试大（一）胸骨后烧灼感或疼痛 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