

2010年外科辅导：胃癌的X线钡餐检查特点临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649619.htm

胃癌的X线钡餐检查仍是胃癌的主要诊断方法之一。其优点是通过对胃的形态、粘膜变化、蠕动情况及排空时间的观察确立诊断，痛苦较小。其不足是不能取活检作组织学检查，且不如胃镜直观，对早期胃癌诊断较为困难。

1.进展期胃癌：X线钡餐检查常见以下三种影像：

- （1）肿块型：表现为突向胃腔的充盈缺损。来源：考试大
- （2）溃疡型：表现为位于胃轮廓内的充盈缺损，溃疡直径多大于2.5cm，边缘不整齐，突出胃腔内可呈充盈缺损，周围粘膜常有中断现象，蠕动波中断或缺失。
- （3）弥漫浸润型：表现为胃壁僵硬、蠕动消失、胃腔缩窄、胃壁不光滑、钡剂排空快，呈革袋状。

2.早期胃癌：常需借助于气钡双重对比造影。来源：www.examda.com

- （1）隆起型：可见小的息肉样充盈缺损或息肉样肿块，充盈缺损的外形可整齐，粘膜呈不规则的颗粒状或在突起的粘膜表面有类似溃疡的凹陷区。
- （2）平坦型：可见边缘不整、表面粗糙、凹凸不平的斑点，易于确诊；
- （3）凹陷型：可见形状不规则的凹陷，边缘有或窄或宽的粘膜破坏区，需与良性溃疡鉴别。

更多信息请访问：百考试题医师网校 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