

2011年临床执业医师：功能性消化不良的诊断和鉴别诊断

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652522.htm

功能性消化不良的诊断和鉴别

诊断：诊断标准，诊断程序，鉴别诊断！
诊断标准：1、有上腹痛，有腹胀，早饱，嗝气，恶心，呕吐等上腹不适症状，至少持续四周或十二月中累计超过十二周；2、内镜检查未发现胃及十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变，未发现食管炎，也无上述疾病病史；3、实验室、B超、X线检查排除肝胆胰疾病；4、无糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病；5无腹部手术史。对科研病例选择还需将伴有肠易激综合征者除外，以免影响研究的可比性；经定期随访未发现新的器质性病变，随访时间一年以上。
诊断程序：FD为一排除性诊断，在临床实际工作中，既要求不漏诊器质性疾病，又不无选择性地对每项例患者进行全面的实验室外及特殊检查。为此，在全面病史采集和体格检查的基础上，应先判断患者有无下列器质性疾病的“报警症状和体征”：45岁以上，近期出现消化不良症状；有消瘦、贫血、呕血、黑粪、吞咽困难、腹部肿块、黄疸等；消化不良症状进行性加重。对有“报警症状和体征”者，必须进行彻底检查直至找到病因。对年龄在45岁以直且无“报警症状和体征”者，可选择基本的检查如血、尿常规、粪隐血试验、血沉、肝功能试验、胃镜、腹部B超（肝、胆、胰），或先予经验性治疗2-4周观察疗效，对诊断可疑或治疗无效者有针对性地选择进一步检查。
鉴别诊断：需要鉴别的疾病见诊断标准所列。其中要特别指出的是，以往将有烧心、反酸症状现时胃镜检查未见有

反流性食管炎者列为反流型的FD，现已将这部分患者归为内镜检查阴性的胃食管反流病。特别推荐：[#0000ff>2011年临床执业医师考试时间](#) [#0000ff>2011年临床执业医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床执业医师：眩晕的临床诊断](#) [#0000ff>2011年临床执业医师：单瘫的诊断和鉴别](#) 欢迎进入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