

临床执业（助理）



第一节 食管、胃、十二指肠疾病

一、胃食管反流病（GERD）

1. 类型：反流性食管炎（RE）&非糜烂性反流病
2. 临床特征：反酸烧心、胸骨后疼痛

考点1：病因病机

1. 抗反流屏障结构与功能异常

- (1)食管下括约肌松弛、张力降低（主要）：激素、食物、药物
- (2)胃排空延迟、腹内压增高

2. 食管对酸性反流物清除能力下降

3. 食管黏膜防御能力减弱

注意：本病与胃酸分泌增多、Hp 感染等因素无关！

考点2：临床表现

1. 食管内表现

- ①典型表现：反酸、烧心、胸骨后疼痛，餐后 1 小时，弯腰或卧位加重
- ②非典型表现：吞咽困难、咽部异物感

2. 食管外表现

咳嗽、呛咳、喘憋、呼吸困难、嘶哑、咽炎等

秒杀 CERD

考点3: 并发症

- 1、上消化道出血
- 2、食管狭窄
- 3、**Barrett 食管**: 复层鳞状上皮转化为单层柱状上皮, 腺癌发病基础。

考点4: 辅助检查

- 1、食管镜、胃镜检

首选检查, **最准确**的方法。内镜下可见食管下段粘膜破损、融合。

- 2、24 小时食管 pH 值监测

重要诊断方法, 适用于内镜下无异常改变的胃食管反流病的诊断。

pH 值 <4 为酸反流指标。

考点5: 诊断

胃食管反流病=反酸、烧心、胸骨后疼痛+以下①②③任意内容

①内镜下食管**粘膜破损、融合**

②24h 食管检测 **pH 值 <4**

③PPI 试验治疗 **1-2 周**疗效显著

考点6: 治疗

- 1.目的

控制症状、治愈食管炎、减少复发和防治并发症。

2.措施

(1) 药物治疗：**抑酸药**、促胃动力药

(2) 手术治疗：严重反流影响呼吸者，可做胃折叠术。

本病首选药物是**质子泵抑制剂 (PPI)**--止痛效果最好、抑酸作用最强。

考点7：预防

1.进餐后不宜立即卧床，**睡前 2 小时**内不宜进食，**床头抬高** 15~20cm。

2.减轻胃内压力、避免腹压增高的因素。避免进食使食管下括约肌 (LES) 压力降低的食物或药物，以及引起胃排空延迟的药物。

3.改善生活方式：应戒烟及禁酒，防止对食管黏膜屏障功能的损害。



【知识巧记】反酸烧心反流病，奥美拉唑和内镜。

二、食管癌

考点1：病因、病理

1、高危因素

①经常进食热汤食物

②食物中含亚硝胺类化合物或真菌毒素。

2、高发部位：**中段**>下段>上段

3、组织类型：**鳞癌**多见；少数为腺癌（Barrett 食管恶变有关）。

4、病理分期

(1) 早期食管癌：病变位于粘膜层和粘膜下浅层+无淋巴结转移。

分型：①充血型/隐伏型（原位癌）、②糜烂型、③**斑块型（最多见）**、

④**乳头型**

(2) 中晚期食管癌：病灶累及肌层或者有远处转移。

分型①**髓质型（恶度最高）**、②**覃伞型**、③**溃疡型**、④**缩窄型（易梗阻）**

5.扩散和转移

(1) **直接蔓延**：早中期直接**侵犯邻近器官**。

(2) **淋巴转移**：主要转移方式，首先黏膜下，**晚期至左锁骨上淋巴结**。

(3) 血行转移：晚期至**肝**、其次肺、骨、肾等处。

考点2：**临床表现**

1.早期：**进食哽噎**、胸骨后不适、烧灼感、针刺样或牵拉样疼痛 2.晚期：

①**典型表现**：**进行性吞咽困难**

②**其他表现**：消瘦、贫血、恶病质、左锁骨上淋巴结肿大以及转移、压迫症状。

考点3：**辅助检查**

1.**首选**：消化**内镜**。

2.确诊：消化内镜+**活检**。

3.X线**稀钡双重造影**：**影像学检查首选**。

①**早期可见黏膜皱襞增粗、迂曲及中断**、充盈缺损、龛影等。

②中晚期可见食管管腔**狭窄**、管壁**僵硬**等。

4.食管黏膜**脱落细胞**检查（拉网）：食管癌**普查**首选。

考点4：诊断与鉴别诊断

1、诊断

①早期食管癌=进食哽噎+内镜+活检/X线食管粘膜增粗、迂曲、中断

②晚期食管癌=进行性吞咽困难+内镜+活检/X线：食管腔狭窄、管壁僵硬

2、鉴别诊断

鉴别要点	食管贲门失迟缓症	食管癌
发病人群	青年女性	中老年
临床表现	消瘦、 间歇性吞咽困难	消瘦、 进行性吞咽困难
X线检查	“鸟嘴样” 改变	食管粘膜迂曲/中断/腔狭窄、壁硬

考点5：治疗原则

早发现、早诊断、早手术治疗是根治食管癌的关键。

1.早期食管癌：首选**内镜下切除**

2.中晚期**无远处转移**者

①上段首选放疗、最好根治手术②中下段首选根治术；

3.中晚期**有远处转移**或重要器官衰竭或一般情况差者,首选**放疗**

4.中晚期食管狭窄为主者：首选姑息性手术--**胃造瘘术**。



食管鳞癌吞咽难，确诊内镜加活检；钡餐狭窄壁僵硬，中下手术左锁转。

三、急性胃炎

考点1：病因和发病机制

1. **应激**：严重创伤、烧烫伤、颅脑病变、严重感染、手术，多器官功能衰竭等。
2. 药物：①非甾体抗炎药、②某些抗肿瘤药物。
3. 酒精有亲脂性和脂溶性，可致胃黏膜糜烂及黏膜出血，炎症细胞浸润多不明显。
4. 创伤和物理因素插胃管、胃内异物、内镜下各种操作、食管裂孔疝、剧烈恶心、干咳等均可至急性胃黏膜糜烂。
5. 十二指肠-胃反流。
6. 胃黏膜血液循环障碍：门静脉高压常致胃底静脉曲张，称门静脉高压性胃病。

最常见病因：烧烫伤、颅脑病变、手术、外伤、非甾体抗炎药、饮酒、中毒等

考点2：临床表现

1. 常见症状：上腹痛、恶心、食欲不振。
2. **呕血、黑便**

3.腐蚀性胃炎：上腹剧痛、频繁呕吐、寒战、高热。



1.严重烧伤所致的急性胃粘膜病变称 Curling 溃疡。



2.颅内病变所致的急性胃粘膜病亦称 Cushing 溃疡

考点3：诊断

1、诊断：急性胃炎=应激/药物/大量饮酒/感染/外伤等+呕血、黑便。

2.诊断依据：急诊胃镜（出血停止后 24~48 小时内进行）可见胃底、胃体糜烂、浅表溃疡及出血灶等。

3.病变特征

①应激所致者，以胃底和胃体部黏膜损伤为主；

②非甾体药物或乙醇导致者，以胃窦部黏膜损伤为主。

考点4：治疗

1.去除病因：积极治疗原发病和创伤，纠正其引起的病理生理紊乱。

2.抑制胃酸分泌：**首选**静脉点滴**质子泵抑制剂**，次选 H₂ 受体阻断剂。

3.保护胃黏膜：枸橼酸铋钾、硫糖铝等

4.止血：可用冰生理盐水 100~200ml 加去甲肾上腺素 8~16mg 口服或经胃管、胃镜喷洒等。

四、慢性胃炎

（一）慢性表浅性（肥厚性、非萎缩性）胃炎

- 1、病因多为 HP 感染
- 2、可发展为慢性萎缩性胃炎
- 3、胃镜下可见胃黏膜**红白相间**以**红**为主

(二) 慢性萎缩性胃炎

考点1: 病因病机

- 1、**幽门螺杆菌** (HP) 感染 (最常见): 慢性**胃窦炎** (B 型萎缩性胃炎)
- 2、自身免疫反应: 自身免疫性胃炎 (A 型萎缩性胃炎)
- 3、十二指肠-胃反流: 导致胆汁反流性胃炎。

考点2: 临床分型及鉴别诊断

分类	A 型 (自身免疫性胃炎/慢性胃体炎)	B 型 (慢性萎性胃炎/慢性胃窦炎)
病变部位	胃底和胃体	胃窦(幽门部)
病因	自身免疫反应	幽门螺旋杆菌(HP)感染
临床表现	有贫血、胃酸↓	无贫血、无胃酸缺乏
辅助检查	抗壁细胞抗体 (+) 抗内因子抗体 (+)	抗壁细胞抗体 (-) 抗内因子抗体 (-)

考点3: 辅助检查及诊断

- 1、首选检查: 胃镜--胃黏膜**红白相间**以**白**为主 (粘膜变白、皱襞稀疏、血管透见)
- 2、确诊检查: 胃镜+**活组织检查**
 - ①活检见胃黏膜**中度以上**不典型增生 (异型增生) --提示**癌前病变**。

②活检见胃粘膜**中性粒细胞**↑--提示慢性胃炎**活动期**。

③活检发现**肠上皮化生**，则属于**适应性**改变。

3、常规检查--**幽门螺杆菌检测**：是诊断 Hp **感染**的**"金标准"**

①首选 **13^c或 14^c 尿素呼气试验**（非侵入法，现在进行时--阳性可确诊）。

②快速尿素酶试验（侵入法首选，现在进行时--阳性可确诊）；

③胃粘膜组织染色（切片染色镜检）--（现在进行时--阳性可确诊）

④幽门螺杆菌培养--（现在进行时--阳性可确诊）

⑤粪便幽门螺杆菌检测--（现在进行时--阳性可确诊）

⑥血清抗 HP **抗体检测**--（现在进行时/现在完成时--阳性**不能**确诊）

4、血清抗壁细胞抗体、抗内因子抗体及维生素 B₁₂ 水平测定：有助于诊断自身免疫性胃炎。

考点4：治疗原则

1、A 型胃炎：免疫治疗+对症处理，首选**激素**。

2、B 型胃炎：根除 Hp 治疗，**四联疗法**：一种质子泵抑制剂+两种抗生素+一种胶体铋剂，疗程 10-14 天，疗程结束后 4 周以上复查。

3、对症处理

①抑酸药：首选**质子泵抑制剂**——奥美拉唑，

②胆汁反流或胃动力不足者，给予促胃动力药：多潘立酮、西沙比利等

③保护胃黏膜药：枸橼酸铋钾、硫糖铝、氢氧化铝胶、米素前列醇等。

4、癌前病变处理

①药物：口服**复合维生素**、含硒食物和选择性环氧化酶抑制剂（COX-2）**塞来昔布**。

②手术：对药物不能逆转的中、重度不典型增生，无淋巴结转移时可在胃镜下行**黏膜剥离术**。

五、功能性消化不良（助理不考）

- 1、腹痛、腹胀、腹部灼热、早饱等反复发作**超过半年**，近3个月持续。
- 2、症状重、体征轻、辅助检查**无异常**，易受食物种类和精神因素影响。
- 3、**排便**后腹痛**不缓解**（排除肠易激综合征）。
- 4、治疗以对症处理和心理干预为主。



