

消化系统-1

食管、胃、十二指肠疾病

一、胃食管反流病（GERD）

（一）主要病因病机

1. 食管下括约肌松弛、张力降低（激素类、食物类、药物类）

2. 与胃酸高低无关

（二）临床表现

1. 典型表现：反酸、烧心，胸胸骨后疼痛（秒杀 GERD）

2. 非典型：吞咽困难或咽部异物感。

（三）并发症

1. 上消化道出血；2. 食管狭窄；Barrett 食管：食管腺癌发病基础。

（四）辅助检查

1. 食管镜、胃镜检查→首选检查，最准确

2. 24 小时食管 pH 值监测→pH 值<4 为酸反流指标。

（五）诊断：表现+辅助检查

（六）治疗

1. 药物治疗：抑酸药（首选 PPI--奥美拉唑）、促胃动力药

2. 手术治疗：胃折叠术。

二、食管癌

（一）病因、病理

1. 主要高危因素：亚硝胺类化合物或真菌毒素。

2. 高发部位：中段居多

3. 组织类型：鳞癌多见；

4. 病理分期

（1）早期食管癌：粘膜层/下浅层+无转移

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：**肌层或者有远处转移**

①**髓质型**（恶性程度最高） ②**覃伞型**③**溃疡型**；④**缩窄型**（引起梗阻）

5. 扩散和转移

①**淋巴转移**：**主要方式，首先：黏膜下；晚期：左锁骨上淋巴结**

②**血行转移**：晚期常**血行转移至肝**、其次肺、骨、肾等处。

(二) 临床表现

1. 早期表现：**进食哽噎**

2. 晚期表现：**进行性吞咽困难**（典型）

(三) 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：影像学检查的首选。

4. 食管黏膜脱落细胞检查（拉网）食管癌**普查首选**。

(四) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断

①**早期**：**进食哽噎+内镜+活检/X线食管粘膜增粗、迂曲、中断。**

②**晚期**：**进行性吞咽困难+内镜+活检/X线食管管腔狭窄、管壁僵硬。**

2. 鉴别诊断

a) **食管贲门失弛缓症**：女性+X线：**鸟嘴征**

(五) 治疗

1. 早期食管癌：首选**内镜**下切除，**达到根治效果。**

2. 中晚期食管癌

①**上段**：**首选放疗**（最佳：**根治手术**）

②**中下段**首选**根治手术。**

3. 有远处转移的或者重要器官衰竭和一般情况差的首选**放疗。**

三、急性胃炎

(一) 病因、病机

1. 病因：**烧烫伤、颅脑病变**、手术、外伤、感染、药物、饮酒、中毒等

(二) 临床表现

典型表现：**呕血、黑便**，严重者可**失血性休克**
 严重**烧伤**所致的急性胃粘膜病变称 **Curling 溃疡**。
颅内病变所致的急性胃粘膜病变称 **Cushing 溃疡**。

(三) 辅助检查

首选检查：急诊胃镜（出血停止后 24-48h 内）

(四) 治疗原则

1. 首选：**静脉点滴质子泵抑制剂**，次选 H₂ 受体阻断剂。
2. 保护胃黏膜：多潘立酮、西沙必利、莫沙必利等。
3. 止血

四、慢性胃炎

(一) 慢性表浅性（肥厚性、非萎缩性）胃炎

1. 多为 HP 感染；
2. 可发展为慢性萎缩性胃炎；
3. 胃黏膜红白相间以红为主

(二) 慢性萎缩性胃炎

1. 病因病机

- (1) A 型：自身免疫因素
- (2) B 型：**幽门螺杆菌（HP）感染--主要病因**

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 (慢性萎缩性胃炎/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 (-)

3. 辅助检查

- (1) 首选检查--胃镜：胃黏膜红白相间**以白为主**，胃黏膜**变白（薄）**，**皱襞稀疏**、黏膜下**血管透见**。
- (2) 确诊检查--胃镜+活组织检查

①活检：**重度异型增生**（提示**癌前病变**）→**内镜下切除**。

②活检：胃粘膜**中性粒细胞增多**：**慢性胃炎**活动的标志。

(3) 常规检查：

➤ Hp 检测：诊断感染**金标准**。

➤ 首选 C13、C14 尿素呼气试验（侵入法）

4. 治疗原则

(1) 根除 Hp 治疗（HP 阳性者首选）

一种质子泵抑制剂+两种抗生素+一种胶体铋剂。

(2) 对症处理

①**抑制胃酸分泌**：**奥美拉唑**；②促胃动力药；③保护胃黏膜

五、功能性消化不良

(一) 临床特点

症状重、体征轻、辅助检查无异常，易受食物和精神因素影响。

(二) 诊断标准

1. 上腹痛、上腹**灼热感**、餐后**饱胀**、早饱持续或反复发作病程**超过半年**，**近 3 个月来症状持续**。

2. 上述症状排便后不能缓解（**排除肠易激综合征**所致）。

3. 排除可解释症状的器质性疾病，不少患者可有**饮食**、**精神**等诱发因素。

(三) 治疗

1. 一般治疗

2. 对症处理：包括抑酸药、促胃肠动力药、根除 Hp 治疗。

3. 心理治疗：必要时给予镇静药。

六、消化性溃疡

(一) 病因、病机

1. 病因

①主要病因是**幽门螺杆菌（HP）**感染（占 90%以上），

②其次是非甾体抗炎药（NSAID）等。

2. 发病机制：**胃酸--胃蛋白酶自身消化**

(二) 病变部位

1. 胃溃疡 (GU) : **胃小弯**
2. 十二指肠溃疡 (Du) : **球部前壁**

(三) 临床表现: **慢性、周期性、季节性、规律性腹部疼痛**

1. 胃溃疡: 腹痛: **餐后 1h (进食-腹痛-缓解)**
2. 十二指肠溃疡: 腹痛: **餐前和午夜 (腹痛-进食-缓解)**

(四) 并发症

上消化道大出血; 穿孔; 幽门梗阻; 癌变

(五) 辅助检查

1. **首选检查--胃镜 (穿孔者禁忌胃镜)**
2. **确诊检查--胃镜+活组织检查。**
3. 常规检查--幽门螺杆菌检测: 是诊断 Hp 感染的"金标准"
血清抗 HP 抗体检测 (现在进行时/现在完成时一阳性不能确诊)
4. X 线钡餐检查--**"龛影"**系直接征象 (可确诊)

(六) 内科治疗: 同慢性胃炎

(七) 外科手术治疗

1. 手术的目的: 减少或阻断胃酸分泌
2. 术式选择
 - (1) 胃大部切除术: 溃疡穿孔的**根治手术 (最佳治疗)**

a) **胃溃疡首选毕 I 式**

b) **十二指肠溃疡首选毕 II 式**

3. 术后早期并发症

- (1) 术后内出血:
- (2) 十二指肠残端破裂
- (3) 胃肠吻合口破裂或瘘
- (4) 术后胃瘫
- (5) 术后梗阻: 分为以下三种情形

1) 输入段梗阻: 多见于 **B2 式**术后

A. 急性完全性梗阻

①呕吐**频繁量少**；...②呕吐物**不含胆汁**；...③呕吐后症状**不缓解**。

B.慢性不完全性梗阻

①呕吐**量大**；...②呕吐物**含大量胆汁**；...③吐后症状**立即消失**。

2) 输出段梗阻

①呕吐物=**胆汁+胃内容物（两种都有）**；...②吐后症状**缓解**。

3) 吻合口梗阻

①呕吐物**含食物**；②**不含胆汁**；③呕吐后症状**缓解**。

4. 术后晚期并发症

(1) 碱性反流性胃炎

(2) 倾倒综合征

✎ 早期：饭后 **20-30 分** 发生为“早倾”原因是**低血压**；

✎ 晚期：饭后 **2-4 小时** 发生为“晚倾”原因是**低血糖**。

(3) 迷走 N 切断术后腹泻

(4) 溃疡复发

(5) 营养并发症（贫血）

(6) 残胃癌（5 年以上）

七 胃癌

(一) 病理

1. 高发部位：**胃窦（58%）** ...

2. 组织类型：以**腺癌**最多见，印戒细胞癌恶性程度最高。

3. 病理分期

①早期胃癌：病灶仅**限于黏膜或黏膜下层**，不论病灶大小或有无转移。

✎ **微小胃癌**：胃癌直径 < 5mm

✎ **小胃癌**：... 小于 10mm

②进展期胃癌：浸润深度超过黏膜下层。

✎ 中期：已**侵入肌层者**

✎ **晚期**：... 侵及**浆膜或浆膜外者**

4. TNM 分期：首选的检查是**增强 CT**

5. 转移与扩散

①直接浸润

②淋巴转移：是**主要转移**途径，晚期经胸导管转移至**左锁骨上淋巴结**，称为**Virchow 淋巴结**。

③血行转移：最常转移：**肝脏**。

④种植转移：女性胃癌脱落种植转移至卵巢，称为**Krukenberg 瘤**。

(二) 临床表现

1. 晚期

①癌肿本身的表现：上腹部疼痛、肿块

②转移和压迫症状

③全身症状：消瘦、体重减轻

(三) 辅助检查与诊断

1. **首选检查：胃镜。**

2. **确诊检查：胃镜+活检**（应在可疑病变组织四周活检 4~6 处）

3. X 线钡餐

①溃疡型→龛影

②膨胀型→充盈缺损

③浸润型→胃壁僵硬失去蠕动

4. CT 检查：**增强 CT** 是胃癌分期的首选检查

5. 大便潜血试验：普查首选

(四) 治疗

1. 手术治疗

(1) 早期胃癌：内镜下病灶切除

(2) 中晚期胃癌

①**根治性手术**（**胃癌治疗的主要手段**）

②姑息性手术：

2. 化疗：**进展期胃癌根治术均需化疗**，首选 FAM 方案。

肝脏疾病

一、肝硬化

(一) 常见病因

乙型或丙型病毒性肝炎、酒精中毒、血吸虫病等

(二) 病理特征

假小叶形成（秒杀词）。

(三) 肝硬化失代偿期临床表现

肝功 能减 退	①胆汁分泌↓	食欲不振、恶心、厌油、腹泻、黄疸
	②凝血因子合成↓	出血倾向和贫血
	③蛋白质合成↓	白蛋白↓、球蛋白↑→白球比例倒置
	④解毒功能↓	代谢产物积聚→血氨升高→肝性脑病
	⑤激素灭活障碍	雌激素及醛固酮积聚增多→ 肝掌、蜘蛛痣
门脉 高压	①侧支循环建立开放	食管与胃底 V（直肠 V 丛/腹壁浅 V）曲张
	②脾肿大	脾功能亢进→全血细胞减少
	③腹水	肝功减退和门脉高压 共同结果 ，肝硬化的 突出表现

(四) 辅助检查

1. 肝细胞坏死阶段的检查

①谷丙转氨酶（ALT）↑、谷草转氨酶（AST）↑

②血清白蛋白↓/球蛋白↑，**A/G 倒置**。肝功判断最有意义的检查

2. 肝纤维化阶段的检查

血清Ⅲ型前胶原氨基末端肽（PⅢP）、Ⅳ型胶原、透明质酸、层粘连蛋白均升高。

穿了三（Ⅲ型前胶原氨基末端肽）四（Ⅳ型胶原）层（层粘连蛋白）还透明（透明质酸）

3. 特异性检查

①肝脏穿刺活检→假小叶形成（可确诊：**金标准**）

②胃镜→可直接确定食管及胃底有无静脉曲张（可确诊：**银标准**）

③X 钡餐线造影→食管及胃底曲张，呈虫蚀样或蚯蚓状或串珠状充盈缺损及纵行粘膜皱襞增宽（可确诊：**铜标准**）。

（五） 常见并发症

1. 上消化道大出血：**最常见**并发症
2. 肝性脑病：①**最严重**并发症；②常见死因
3. 自发性细菌性腹膜炎（属于原发性腹膜炎）
4. 原发性肝癌
5. 肝肾综合征
6. 肝肺综合征

（六） 治疗

1. 保肝治疗
2. 腹水的治疗

①限盐、限水；②利尿：首选**螺内酯**；③输注白蛋白，提高血浆渗透压；④放腹水；⑤**腹水浓缩回输**（**并发自发性腹膜炎时禁用**）

二、 门脉高压症

1. 常见的病因：肝硬化、酒精中毒、血吸虫病
2. 门脉高压对机体的最大危害：**曲张静脉破裂出血**
3. 辅助检查
 - ①胃镜：食管胃底静脉曲张
 - ②X 线钡餐检查：食管下段粘膜呈蚯蚓样、串珠样或虫蚀样充盈缺损
4. 治疗
 - ①治疗的目的：防止大出血
 - ②手术：首选**脾切除**+贲门周围血管断离术（冠、短、后、膈）

三、 肝性脑病（HF）

（一） 病因、病机

1. 主要病因：重症肝炎或肝炎后肝硬化、酒精性肝硬化等。
2. **常见诱因**：**上消化道出血**等。
 - 上消化道出血：**肠道细菌分解血浆蛋白产氨增多**

- 大量排钾利尿：**易致低血钾→碱中毒→氨生成增多**
- 高蛋白饮食：**氨生成增多**

3. 发病机制：血氨（NH₃）增高→**干扰大脑的能量代谢**。...

(二) 临床表现

1. 代偿期（0期）：**心理测试异常**、智力减退，如数字连接试验障碍
2. 失代偿期
 - 一期（前驱期）：**轻微性格行为改变+扑翼样震颤**+脑电图正常。
 - 二期（昏迷前期）：**意识错乱+睡眠障碍+扑翼样震颤**+脑电图异常。
 - 三期（昏睡期）：**意识错乱+昏睡+扑翼样震颤**+脑电图异常。
 - 四期（昏迷期）：**意识丧失+昏迷**+脑电图异常，扑翼样震颤无法引出。

(三) 辅助检查

1. 血氨增高（正常 6~35umol/L）
2. **脑电图δ波变慢**（正常 8~12 次/秒）
3. 心理测试异常：用于肝性脑病的诊断和轻微肝性脑病的筛选。

(四) 治疗及预防

1. 减少血氨来源

- ①短期**禁食蛋白质**，好转后逐渐给少量**植物蛋白**。
- ②清理肠道积血→酸性液灌肠（**禁用肥皂水灌肠**）、硫酸镁导泻。
- ③抑制肠道细菌生长→口服**利福昔明**或新霉素或甲硝唑
- ④酸化肠道→**口服乳果糖**

2. 增加氨的去路→应用降血氨药物：**L 精氨酸-门冬氨酸**、支链氨基酸、**谷氨酸钾、谷氨酸钠**等。

3. 肝性脑病“四禁”

- ①**禁食蛋白质** ②**禁用肥皂水灌肠** ③**禁用维生素 B6** ④**禁用镇静安眠药**

四、肝脓肿

(一) 病因病机

1. 病因：**胆道疾病**
2. 致病菌：**大肠杆菌**和金葡菌，多为厌氧与需氧菌**混合感染**。

3. 侵入途径：沿胆道系统**上行感染**

(二) 临床表现

1. **突发寒颤、高热**

2. **肝大、肝区疼痛**，压痛、叩击痛。

(三) 辅助检查

1. 首选→**B超**

2. 最可靠的检查→（B超引导下）**诊断性穿刺**，抽出脓液可证实本病。

3. X线检查：可见肝**脏阴影增大及右膈肌抬高**和活动受限；

4. 血象 WBC 升高， N%升高

(四) 鉴别诊断

阿米巴肝脓肿：可找到滋养体，脓液棕褐无臭，抗阿米巴有效。

(五) 治疗要点

1. **主要治疗**：**早期大量应用广谱抗生素**，疗程宜长。

2. 在 B 超引导下置管引流并冲洗：适用于**单个较大脓肿**。

3. 切开引流：适用于**较大脓肿**

4. 肝叶切除：多发细菌性肝脓肿，不适于手术者

五、原发性肝癌

(一) 病理

1. 高危因素：黄曲霉毒素

2. 病理分型

①根据起源：**肝细胞型（常见）**、胆管细胞型、混合型。

②根据大小：

微小肝癌（≤2cm）小肝癌（2~5cm）大肝癌（5~10cm）巨大肝癌（> 10cm）

3. 转移与扩散

(1) 淋巴转移→最常转移至肝门淋巴结。

(2) 血性转移

➤ **肝内血性转移**最早最常见；肝外血性转移最常转移至肺。

(二) 临床表现：**肝功↓+进行性肝肿大+肝区疼痛+黄疸。**...

(三) 辅助检查

1. **筛查首选检查**：**B超**，可显示直径 2cm 以上的肿瘤。
2. **特异检查**：**首选 AFP 测定**（最具特异性，普查首选）
①AFP > 400ug/L 持续 4 周以上；②AFP > 200ug/L 持续 8 周以上；
3. **最可靠的确诊检查**：**是肝穿刺活检（金标准）**
4. 判断肿瘤有无腹腔和远处转移**首选增强 CT。**

(四) 诊断标准

1. 组织学标准：**肝穿刺活检**找到癌细胞是最诊断原发性的肝癌金标准。
2. 影像学标准：**两种影像学检查均显示有>2cm 的肝癌特征性占位病变**
3. 结合标准：**一种影像学检查显示有>2cm 的肝癌特征性占位性病变+AFP ≥ 400ug/L**（排除妊娠、生殖系胚胎瘤，活动性肝炎等）。

(五) 治疗原则

1. 手术治疗：肝移植或部分肝切除；2. 肝动脉栓塞化疗

胆道疾病

一、胆道解剖

Oddi 括约肌

- ✘ 作用是控制和调节胆汁、胰液排放，防止十二指肠内容物反流。
- ✘ 吗啡有致 Oddi 括约肌痉挛收缩的作用。故**胆绞痛镇痛禁用吗啡**。

胆道疾病考点汇总

1. 病因：**结石**，常见诱因：**暴饮暴食、饮酒/脂肪餐**
2. 主要临床表现是：**胆绞痛**
①阵发性加剧的右上腹疼痛；②向右肩背部放射
3. 首选检查：**B超**
4. 最佳治疗是**手术**
胆囊结石/胆囊炎→胆囊切除；**胆管**结石/胆管炎→胆管切开减压+T管引流
5. **Murphy 征阳性**：表示病变在胆囊---见于**急性胆囊炎**
6. **Charcot 三联症**：病变在**肝外胆管**---见于**肝外胆管结石、急性胆管炎**

7. **Reynolds 五联征**：见于**急性梗阻性化脓性胆管炎**
8. **库瓦济埃征**阳性：首先：**胰头癌**，其次**胆总管下段癌**、**壶腹周围癌**

二、胆囊结石

(一) 诊断

胆囊结石=暴饮暴食/饮酒后发作+突发右上腹阵发性疼痛、向右肩背部放射+病人无发热、无黄疸+B 超见胆囊内**强回声团后伴声影**。

(二) 胆囊结石的治疗

1. 非手术治疗：**无症状且直径<2cm** 或**儿童胆囊结石**原则上**不手术**，随诊。
2. 手术治疗：以下两种情况需手术治疗

(1) **有症状和（或）有并发症的胆囊结石**，**首选腹腔镜胆囊切除治疗**。

(2) **虽无症状但合并下列情况之一者**，**也应手术治疗**：

- ①结石直径 $\geq 2\sim 3\text{cm}$ 或数量多；
- ②胆囊壁钙化或瓷性胆囊
- ③伴有胆囊息肉 $\geq 1\text{cm}$ 者；
- ④胆囊壁增厚 $>3\text{mm}$ 者，伴有慢性胆囊炎。

3. 胆囊切除+胆总管探查术

三、急性胆囊炎

(一) 病因：胆囊结石

(二) “秒杀词”：**Murphy 征阳性**

(三) 并发症：①胆囊穿孔（最严重）②胆源性肝脓肿或膈下脓肿。

四、肝外胆管结石

“秒杀词”：**Charcot 三联症阳性**→腹痛+寒战高热+黄疸

五、急性梗阻性化脓性胆管炎

(一) 常见病因：肝外胆管结石

(二) 致病菌：**大肠杆菌**等革兰阴性杆菌以及厌氧菌。

(三) 临床表现与诊断

1. **轻症** “秒杀词”：**夏科三联症阳性**：**腹痛、发热、黄疸**（痛性波动性）
2. **重症** “秒杀词”：**雷诺五联征阳性**：**Charcot 三联症+休克+意识障碍**。

(四) 治疗原则

1. 紧急手术：**胆总管切开减压+T管引流**；2.胆肠吻合术

六、胆管癌

1. 典型特征：进行加重的波动性梗阻性黄疸。
2. 上段胆管癌黄疸+胆囊无肿大。
3. 下段胆管癌黄疸+**库瓦济埃征 (+)** ...

胰腺疾病

一、急性胰腺炎

(一) 病因诱因

1. 主要病因：胆道疾病（胆石症）
2. 常见诱因：暴饮暴食或大量饮酒

(二) 发病机制：

胰液对胰腺组织 **自身消化** → 胰腺炎。

(三) 临床表现

1. 急性间质水肿型胰腺炎 → **上腹部疼痛**

①向腰背部呈带状放射；②弯腰屈膝侧卧位；③呕吐后腹痛不减轻。

2. 重症急性胰腺炎除上述表现外，另有以下表现：

①皮肤青紫斑：腰肋部和下腹部：称 Grey-Turnet 征；脐周：称 Cullen 征

②腹膜刺激征；③低血压或休克；④可有移动性浊音，腹水淀粉酶明显↑

(四) 辅助检查

1. **B超：**筛查首选---**对后期并发症检查有意义**

2. **淀粉酶：**特异性检查首选

**(1) 血淀粉酶：病后 2-12h↑，24h 达高峰，持续 3-5d，500udl 可确诊
(水平高低与病情不成比例)**

(2) 尿淀粉酶：病后 12-24 升高，持续 1-2 周

(3) 腹水淀粉酶：诊断重症最可靠检查

3. 血清脂肪酶：病后病后 24h 升高，持续 7-10d，对就诊较晚者有价值

4. 血糖：空腹 $>10\text{mmol/l}$

5. 血钙： <2.0

反映胰腺坏死，提示预后不良

6. 增强 CT：判断胰腺坏死程度首选

7. 腹部平片：哨兵袢、结肠切割征是间接诊断胰腺炎指征。

(五) 诊断与鉴别诊断

1. 普通型急性胰腺炎（单纯型）=胆道病史+暴饮暴食/饮酒+骤发持续剧烈上腹痛+向腰背部放射、弯腰抱膝位、呕吐后腹痛不缓解+血淀粉酶升高。

2. 重症急性胰腺炎（出血坏死型）=普通胰腺炎表现+腹壁/脐周皮肤青紫斑+腹膜刺激征/休克+低 Ca、高糖/腹穿液淀粉酶可升高。

(六) 常见并发症

1. 局部并发症

①胰腺脓肿：重症胰腺炎后 2~3 周，高热、腹痛、上腹肿块和中毒症状。

②假性囊肿：发生于病后 3~4 周，上腹部包块，无发热。

2. 全身并发症

①多器官功能衰竭（MoF）②消化道出血（急性胃黏膜糜烂所致）

③胰性脑病；④继发感染；⑤暂时性高血糖；⑥慢性胰腺炎

(七) 急性胰腺炎的治疗

1. 内科治疗

①禁食、胃肠减压；

②减少胰液分泌：首选生长抑素、奥曲肽，次选：奥美拉唑

③抗生素：喹诺酮类（轻型—不是必须）或亚胺培南（重型—必须）。

④补液、防治休克；⑤镇痛解痉：常用山莨菪碱、阿托品等，禁用吗啡。

2. 外科治疗

①坏死组织清除+引流术；②内镜下 Oddi 括约肌切开术

二、胰腺癌

1. 高发部位胰头部，腺癌多见，与吸烟有关，淋巴转移和癌浸润为主

2. 晚期三大症状--腹痛（首发）+黄疸（主要症状）+消瘦乏力

3. 特殊体征--Courvoisier（库瓦济埃）征。

4. 辅助检查
 - ① 首选 **B 超**
 - ② 判断肿瘤切除可能性的首选检查是 **增强 CT**
 - ③ **金标准**：**穿刺活检**
 - ④ 糖抗原 **(CA19-9)** **增高**：**可用于胰腺癌、胆管癌手术效果判断和预测复发。**
5. 手术治疗：首选**胰头十二指肠切除术**（Whipple 手术）。

肠道疾病

一、 克罗恩病

(一) 病变部位：**回肠末端**

(二) 临床表现

1. 肠道表现

- ① **腹痛**（最常见）：**进餐→腹痛→排便→缓解**，多位于右下腹或脐周。
- ② **腹泻**：多为糊状，**一般无脓血和黏液**。
- ③ 腹部包块：右下腹或脐周，**固定腹块**：有粘连，多有内瘘形成。

2. 肠外表现：**口腔溃疡**，皮肤结节性红斑，关节炎及眼病。

3. 病情分度：主要依据每日腹泻次数

- ① 轻度 < 4 次/日；
- ② 中度 4-6 次/日；
- ③ 重度 > 6 次/日。

(三) 并发症

1. **肠梗阻**（肠腔狭窄）

2. **瘘管形成**：肛周脓肿、肛裂、肛瘘等是克罗恩病的特征性表现。

反复发作的腹痛腹泻+肛瘘形成→克罗恩临床秒杀词

(四) 辅助检查

1. 首选检查：结肠镜

- ① **纵行溃疡**；
- ② **鹅卵石征(铺路石样)**；
- ③ **节段性分布**

2. 确诊检查：**结肠镜+活检---非干酪性肉芽肿。**

3. X 线钡剂灌肠：所见同结肠镜检查。

(五) 治疗原则

1. 氨基水杨酸制剂（**柳氮磺吡啶、美沙拉嗪**）：

- ①轻、中度患者
- ②缓解期治疗（维持缓解治疗用药时间 3 年以上）。
2. **糖皮质激素**：适用于各型中～重度患者和爆发性患者。
3. 激素无效或依赖，给予**免疫抑制剂**（硫唑嘌呤、甲氨蝶呤等）；
4. 生物制剂：单克隆抗体如**英夫利昔单抗**、阿达木单抗、维多珠单抗等

二、溃疡性结肠炎（UC）

- (一) 病因病机：高发年龄为 15-30 岁，病因病机不明。
- (二) 病变部位：**直肠**、**乙状结肠**。始于直肠，**逆行**累及全结肠及末段回肠。
- (三) 临床表现

1. 消化系统表现

- ①**反复发作的腹痛**、**腹泻+黏液脓血便**，**抗生素治疗无效**。
- ②腹痛一便意一便后缓解，**腹痛位于左下腹**，**可伴里急后重**。
2. 全身表现（中、重型）：**发热**、**消瘦**、**贫血**、**低蛋白血症**、水电紊乱。
3. 肠外表现：外周**关节炎**，**皮肤结节性红斑**等。
4. 病情分度

分度	腹泻次数	临床表现	辅助检查
轻度	<4 次/日	无发热, 便血(±), 贫血(±)	沉正常
中度	4-6 次/日	介于轻度与重度之间	
重度	>6 次/日	明显黏液脓血便 T>37.5℃、P>90 次/分	Hb<100g/L 血沉> 30mm/h

(四) 并发症

1. 常见并发症：**中毒性巨结肠**，多发生于横结肠
 - ①常见诱因低钾、钡剂灌肠等；
 - ②诊断：溃结+发热、腹胀、腹部膨隆。
2. 其他并发症：肠穿孔、下消化道出血、直肠结肠癌变等。

(五) 辅助检查

1. 首选检查：结肠镜

- ①**多发性浅溃疡**（仅累及粘膜及粘膜下层）
- ②**颗粒状**；
- ③**弥漫性连续分布**
2. 确诊检查：结肠镜+活检

3. X线钡剂灌肠：**结肠扩张、结肠袋消失，肠壁变硬，缩短，呈铅管状。**
注意：重型或**暴发型不宜钡剂灌肠**--肠穿孔。

4. 实验室检查

[1]血液检查：①WBC↑Hb↓；②血沉↑、C-反应蛋白↑（表示活动期）。

[2]粪便检查：①可见红细胞、脓（白）细胞；②大便**细菌培养阴性**。

(六) 治疗

1. 氨基水杨酸制剂（5-ASA）：适用于轻、中度患者，常用**柳氮磺胺吡啶（SASP）、美沙拉嗪**等。

2. 糖皮质激素：对5-ASA疗效不佳的轻、中度患者，特别用于**重度**患者。

3. 免疫抑制剂：硫唑嘌呤或巯嘌呤，用于**激素无效**或依赖慢性患者。

4. 生物制剂：常用药物有**英夫利昔单抗**、阿达木单抗、维多珠单抗等。

三、肠梗阻

(一) 临床表现

①痛、吐、胀、痹；②水电酸碱平衡紊乱。

(二) 病理临床类型及诊断

1. 病因分类

(1) **粘连性（最常见）**：常有腹膜炎、腹部手术、外伤等病史。

(2) **肠扭转性**

①小肠扭转：青壮年饱餐后剧烈运动，X线：“假瘤征”、“咖啡豆征”。

②乙状结肠扭转：慢性便秘的老年男性，腹部呈不对称、高度膨胀X见马蹄状结肠袢，立位两个液平，钡灌肠“**鸟嘴形**”。

(3) **肠套叠**：原发性多见于婴幼儿（**最多见**），继发性多见于成人。

①小儿肠系膜长、宽松。

②典型表现：**腹痛哭闹、果酱样血便、腊肠样腹部肿块。**

③首选检查和治疗：低压空气灌肠。

2. 部位分类

(1) **高位肠**：呕吐明显，腹胀、振水音、吐酸→低氯低钾碱中毒

(2) **低位**：腹胀明显，呕吐物可有臭味、吐碱→代谢性酸中毒

3. 有无坏死分类

(1) **单纯性**：肠鸣音亢进、可见肠型、蠕动波、肠管无血运障碍、无坏死、**腹膜刺激征（一）**，腹痛为阵发性。

(2) **绞窄性**：**肠鸣音消失、肠管血运障碍、坏死、腹激征（+）**，**呕吐频繁：血性；腹穿见血性液体，持续性腹痛阵发性加剧（需急诊手术）。**

4. 根据肠壁平滑肌运动状态分类

(1) **机械性**：肠鸣音亢进、可见肠型、蠕动波，X线阶梯状气液平面。

(2) **麻痹性**：全腹胀痛、肠鸣音减弱或消失、腹膜刺激征不明显，X线可见大小肠扩张。

5. 发病缓急分类

(1) **急性**：发病急、进展快，肠管肠壁变薄，引起**等渗性缺水**。

(2) **慢性**：发病缓、病程长，肠管代偿性肥厚引起**低渗性缺水**。

(三) 辅助检查：**首选立位 X 线--可见多个阶梯状气液平面。**

(四) 治疗原则

1. 基本治疗

①**禁食、胃肠减压**

②补液纠正水、电、酸、碱平衡紊乱--纠正全身生理紊乱主要措施。

2. 手术治疗

①**术式--切除坏死肠管**

②**适应证：由绞窄性肠梗阻、肠扭转、肿瘤、结石、先天畸形引起**

四、结肠癌

(一) 病理

1. 组织类型：腺癌多见

2. 大体形态

①**浸润性（左侧结肠）**；②**增生型（右侧结肠）**；③**溃疡型**；④**胶样型**

3. 转移途径

①**淋巴转移至肠周（主要）**；②**血液转移至肝**、其次是肺。

4. 病理分期：目前通用 TNM 分期。

(二) 临床表现

1. 最早期症状：**排便习惯和粪便性状**的改变。
2. 腹痛、腹泻、**粘液脓血便**。
3. **左侧**结肠癌：多为浸润型，易致**急性肠梗阻**、便秘、腹胀、血便多见。
4. **右侧**结肠癌：多为肿块型，全身症状为主：有**贫血**、**消瘦**、腹部包块。

(三) 辅助检查

1. 首选检查：结肠镜
2. 确诊检查：**结肠镜+活检**：最有效的**确诊检查**。
3. CT 检查：是判断肿瘤大小、浸润深度以及有无转移最好的检查。
4. **血清癌胚抗原（CEA）测定**：用于对手术效果和术后复发的评价。
5. **粪便潜血实验阳性**

(四) 治疗：根治手术

- ①左半结肠切除；②右半结肠切除；③横结肠切除。

术前均需做充分的肠道准备。

五、肠结核

(一) 发病机制：结核杆菌入肠道后在**回盲部**引起病变。

(二) 临床表现

1. 结核毒血症状：**潮热**、**盗汗**、**消瘦**、**贫血和乏力**等。
2. 消化道症状：
 - ①**腹痛**、**腹部肿块**（多位于右下腹或脐周）
 - ②**大便习惯改变**：有腹泻（**无脓血及里急后重**）增生型肠 TB 以便秘为主。
3. 并发症：肠梗阻多见

(三) 诊断：病史+临床表现+辅助检查

1. 结核病史：中青年患者有肠外结核，主要是肺结核病史
2. 临床表现：**腹痛**、**腹泻**、**便秘**等消化道症状；右下腹压痛、腹块、或原因不明的肠梗阻，伴有**发热**、**盗汗**等结核毒血症状；
3. 辅助检查
 - ①X 线钡剂：**跳跃征**、溃疡、肠管变形、狭窄等征象；

- ②结肠镜：**回盲部**的炎症、溃疡、炎症息肉或肠腔狭窄
 - ③结核菌素试验**强阳性**或结核感染 T 细胞斑点试验 **T-SPOT 阳性**。
 - ④病理活检：**干酪性肉芽肿**，或活检找到**抗酸杆菌**均可诊断。
- (四) 抗结核化疗：**早期、联合、适量、规律、全程**。

六、结、直肠息肉（助理不考）

(一) 病理分类

1. 腺瘤性息肉：常为**癌前病变**。
2. 炎性息肉：黏膜**炎性增生**或血吸虫卵性以及良性淋巴样息肉
3. 错构瘤性息肉：**幼年性息肉**及色素沉着息肉综合征。
4. 家族性息肉：**癌变率 100%**，必须手术。

(二) 临床表现：腹泻、粘液脓血便或排便次数增多+肛门**可复性肿块**。

(三) 辅助检查：**直肠指检、结肠镜**

(四) 治疗：结肠和直肠**上段**息肉**内镜下切除**，直肠**下段**息肉经**肛门切除**。

(五) 肠道疾病诊断与鉴别诊断

鉴别要点	克罗恩病	溃疡性结肠炎	肠易激	肠结核	结肠热	肠梗阻
病变部位	末段回肠	直肠,乙状结肠		回盲部	左浸润 右肿块	
病理特点	非干酪样变			干酪样		
溃疡特点	①纵行裂沟 ②鹅卵石征 ③节段分布	①多发浅溃 ②颗粒状 ③连续性分布				
腹泻特点	无黏液脓血	有黏液脓血		便秘/腹泻	粘液脓血便	
临床特征	形成瘘管	抗生素无效	精神紧张症状加重	低热盗汗	排便习惯改变	痛、腹胀、闭
并发症	肠梗阻	中毒巨结肠	神经衰弱	肠梗阻	肠梗阻	
确诊检查	①首选检查--肠镜②确诊检查--肠镜+活检③钡剂灌肠 X 线					立位 X 线
首选治疗	①轻、中度:氨基水杨酸类 ②糖皮质激素（重型.爆发型） ③免疫抑制剂、生物制剂		匹维溴铵 微生制剂 心理治疗	抗结核化疗	手术	禁食胃肠减压 纠正水电紊乱 手术

七 肠易激综合征（IBS）

（一）病因病机

肠道感染后和精神心理障碍是重要因素。

（二）临床特点：**症状重、体征轻、辅助检查**（结肠镜、活检、X线钡餐）**无异常，常因某种饮食或精神紧张时症状加重。**

（三）诊断：依据罗马III诊断标准

1. 病程半年以上且近**3个月来持续**存在腹部不适或腹痛
2. 同时伴有下列特点中至少2项

①症状在排便后改善；②伴随排便次数改变；③伴随粪便性状改变。

（四）治疗

1. 一般治疗：高纤维食物改善便秘。
2. 对症处理
3. 心理和行为疗法：给予匹维溴铵，双歧杆菌、乳酸杆菌、酪酸菌等微生物制剂，可纠正肠道菌群失调。对失眠、焦虑者可适当给予镇静药。