

巅峰计划高端班笔记消化系统

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 CERD）
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：胃粘膜红白相间以白为主，胃粘膜变白（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--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）。