

临床助理医师考试：《答疑周刊》2021 年第 2 期

问题索引：

一、【问题】简述胃食管反流病的概念及分类

二、【问题】简述胃食管反流病的临床表现

三、【问题】简述胃食管反流病的诊断标准

四、【问题】简述胃食管反流病的治疗

五、【问题】简述食管癌的分段、分类、分期

六、【问题】简述食管癌的临床表现

具体解答：

一、【问题】简述胃食管反流病的概念及分类

【解答】

胃食管反流病（GERD）是一种由胃十二指肠内容物反流入食管引起不适症状和/或并发症的疾病。其最常见的症状为烧心、反流。GERD 也可引起咽喉、呼吸道等食管邻近器官的损害，出现食管外症状。根据有无食管黏膜损伤，分为非糜烂性胃食管反流病和反流性食管炎。

二、【问题】简述胃食管反流病的临床表现

【解答】

胃食管反流病的临床表现多样，轻重不一。

食管症状包括典型的反流、烧心症状，对胃食管反流病的诊断具有重要的意义。其他非典型症状包括胸痛、嗝气、吞咽困难等，部分患者还可能有上腹部疼痛、烧灼感等。食管外症状包括咽喉部和呼吸道症状，如慢性咳嗽、声音嘶哑、哮喘、咽喉部的疼痛或异物感等，部分可能引起口腔溃疡及龋齿等。

胃食管反流病患者可因食管黏膜破损累及血管而出现消化道出血，多为小量、反复出血，可以导致贫血。较少出现大量出血。食管炎反复发作可引起纤维组织增生，导致食管狭窄，多出现在食管远段。

三、【问题】简述胃食管反流病的诊断标准

【解答】

1. 反流症状 根据典型的烧心、反流症状可作出胃食管反流病的初步诊断。

2. 质子泵抑制剂试验治疗 经质子泵抑制剂（双剂量）治疗 1~2 周后，如反酸、烧心的症状明显改善则支持胃食管反流病的诊断。

3. 内镜检查 如发现有食管黏膜破损即反流性食管炎，并能排除其他原因引起的食管病变，则诊断可以确定。

4. 24 小时食管 pH 监测 对有典型症状而内镜或 X 线检查阴性者，如有证据说明食管内有异常酸暴露，则诊断成立。

胃食管反流病需要与其他食管疾病、消化性溃疡相鉴别。该病还可以与其他功能性疾病相互重叠存在，如功能性消化不良及功能性便秘等。以胸痛为主者需要与心血管疾病相鉴别。注意排除其他导致胃食管反流的相关疾病，如硬皮病等自身免疫病。

四、【问题】简述胃食管反流病的治疗

【解答】

胃食管反流病的治疗目的在于缓解症状、治愈食管炎、减少复发和防治并发症、提高生活质量。

1. 一般治疗 改变生活方式和饮食习惯：避免饱餐及睡前 2 小时内进食，餐后不宜立即卧床；减少引起腹压增高的因素；尽量避免使用降低下食管括约肌压力的食物和药物；超重特别是腰围过大的患者应减轻体重。

2. 药物治疗 对于反流性食管炎患者以及中、重度症状患者，质子泵抑制剂的疗效优于 H_2 受体拮抗剂。反流性食管炎患者的质子泵抑制剂疗程 8 周。根据黏膜愈合情况调整疗程。对于非糜烂性胃食管反流病患者亦多采用递减策略，首先经采用双剂量质子泵抑制剂抑酸治疗控制症状后，逐渐减药或改用 H_2 受体拮抗剂。

3. 维持治疗 有持续用药和按需治疗两种方法。前者更适用于有并发症者，如食管溃疡、食管狭窄和 Barrett 食管。按需治疗以控制患者症状为前提，可采用质子泵抑制剂或 H_2 受体拮抗剂，采用最小用药剂量为宜。

4. 抗反流内镜或手术治疗 患者不能耐受长期服药，以及持续存在反流引起的严重呼吸道疾病的患者可选用。

5. 并发症的治疗 食管狭窄者可行内镜下扩张治疗。Barrett 食管发生重度不典型增生或早期癌变者应及时内镜或手术切除。

五、【问题】简述食管癌的分段、分类、分期

【解答】

分段、分类、分期

1. 食管的解剖分段 临床上多分为以下 4 段：

- (1) 颈段：自环状软骨处食管入口至胸骨上切迹的胸廓入口处。
- (2) 胸上段：自胸廓入口至气管分叉平面。
- (3) 胸中段：自气管分叉平面至贲门口全长的上 1/2。
- (4) 胸下段：自气管分叉平面至贲门口全长的下 1/2。通常将食管腹段包括在胸下段内。胸中段与胸下段食管的交界处接近肺下静脉平面。

胸中段食管癌较多见，下段次之，上段较少。多系鳞癌。贲门部腺癌可向上延伸累及食管下段与食管下段癌不易区分。

2. 食管癌组织学类型

- (1) 食管鳞状细胞癌：是食管鳞状细胞分化的恶性上皮性肿瘤；根据分化程度又可分为高、中、低三级。
- (2) 食管腺癌：是主要起源于食管下 1/3 的 Barrett 黏膜的腺管状分化的恶性上皮性肿瘤，偶尔起源于上段食管的异位胃黏膜，或黏膜和黏膜下腺体。
- (3) 食管小细胞癌：极为少见，来自神经内分泌细胞。

3. 食管癌的分期 采用食管癌 TNM 分期。

六、【问题】简述食管癌的临床表现

【解答】

早期症状常不典型，易被忽略。常在吞咽固体食物时有不同程度的不适感觉，包括哽噎感，胸骨后烧灼、针刺或牵拉摩擦样疼痛。食物通过缓慢，并有停滞感或异物感，常在吞咽流体食物后缓解、消失。

进行性咽下困难一般是食管病变进展期的典型症状，常常已经是中晚期食管癌。常有黏液样物反流，是咽下的唾液及食管的分泌物。患者逐渐消瘦、脱水、无力。持续胸痛或背痛说明已经是晚期，癌已侵犯食管旁组织。当癌肿梗阻所引起的炎症水肿暂时消退、或部分癌肿脱落后，梗阻症状可暂时减轻，常被误认为是病情好转。若癌肿侵犯喉返神经，可出现声音嘶哑；压迫颈交感神经节，可产生 Horner 综合征；侵入气管、支气管，可形成食管气管或食管支气管瘘，出现吞咽水或食

物时剧烈呛咳，并常有发热、咳嗽等呼吸系统感染症状。有时也可因食管严重梗阻致消化道内容物反流入呼吸道而引起呛咳。最后出现恶病质状态。若有肝、脑等脏器转移，可出现黄疸、腹水、昏迷等状态。

体格检查：大多数食管癌患者可以没有明显阳性体征。对中晚期食管癌患者应特别注意锁骨上及颈部有无肿大淋巴结，有无头痛、恶心或其他神经系统症状和体征，有无骨痛、皮下结节、肝肿块和腹水、胸水等远处转移体征。



临床助理医师考试：《答疑周刊》2021 年第 2 期（word 版下载）

【医学教育网版权所有，转载务必注明出处，违者将追究法律责任】

