**考点二十七、消化性溃疡**

　　(一)概述

　　发生在胃和十二指肠球部的溃疡，分别称之为胃溃疡和十二指肠溃疡。Hp 感染是消化性溃疡的主要病因。

　　(二)临床表现

　　1.症状　上腹痛是消化性溃疡的主要症状，少部分患者症状轻或无症状，以消化道出血、穿孔等并发症为首发症状。 典型消化性溃疡的疼痛特点是:慢性经过，周期性发作，疼痛呈节律性。 十二指肠溃疡多为饥饿痛和(或)夜间痛，进餐后可缓解。 胃溃疡腹痛常出现在餐后，下次进餐前可缓解。

　　2.体征

　　(1)部分患者有剑突下压痛。

　　(2)合并消化道出血者，可有不同程度的贫血，甚至出现失血性休克的表现。 可闻及肠鸣音活跃。

　　(3)合并幽门梗阻者，可有呕吐后脱水表现，典型的患者可出现胃型及胃蠕动波，进餐 6~8 小时以后，上腹部振水音仍阳性。

　　(4)合并胃肠穿孔者，可有腹膜感染，甚至感染性休克的表现。 急性穿孔典型的腹部体征为:肝浊音界消失或缩小，腹膜刺激征，即压痛、反跳痛和肌紧张。

　　(5)胃溃疡癌变:可出现贫血、营养不良，甚至恶病质。 晚期肿瘤者可触及肿大的左锁骨上淋巴结和上腹部包块。

　　3.常见并发症

　　(1)幽门梗阻。

　　(2)癌变。

　　(3)穿孔。

　　(4)消化道出血:是最常见的并发症。 溃疡腐蚀血管可引起出血。

　　(三)诊断与鉴别诊断

　　1.诊断　胃镜是确诊消化性溃疡首选的检查方法。

　　2.鉴别诊断

　　(1)慢性胆囊炎、胆石病、胆管炎:常在进油腻食物后发作，疼痛多位于右上腹，有时向背部、肩部放射，可伴有寒战、发热、呕吐等。 腹部 B 超或 CT 检查有助于诊断。

　　(2)慢性胃炎:部分患者上腹痛与季节、饮食有关，需要鉴别。

　　(3)功能性消化不良:主要表现为上腹痛、饱胀、反酸、呕吐等，部分患者可有类似消化性溃疡的症状。 内镜检查有助于鉴别诊断。

　　(四)治疗

　　1.抑制胃酸分泌

　　(1)H 2 受体拮抗剂:是治疗消化性溃疡的主要药物之一。 如雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁。

　　(2)质子泵抑制剂(PPI):是难治性溃疡和伴有消化道出血者的首选。

　　2.保护胃黏膜

　　(1)铋剂。

　　(2)弱碱性抗酸剂:常用的有铝碳酸镁、磷酸铝、硫糖铝、氢氧化铝凝胶等。 这类药物可中和胃酸，缓解疼痛。

**考点二十八、肝硬化**

　　(一)临床表现

　　1.症状

　　(1)代偿期:可表现为乏力、食欲不振、腹胀。

　　(2)失代偿期:有多系统受累，以肝功能损害和门静脉压力增高为主要表现。

　　2.体征

　　(1)代偿期:肝脏是否肿大取决于不同类型的肝硬化。 脾脏可因门静脉高压而呈轻、中度肿大。

　　(2)失代偿期

　　1)与肝功能减退相关的体征

　　①营养不良所致皮肤干燥或水肿，促黑素细胞激素增加所致面色黑黄、晦暗无光，即肝病面容，肝细胞损伤造成皮肤巩膜黄染，蜘蛛痣和肝掌与雌激素增多有关。

　　②雄性激素减少可致男性乳房发育。

　　③贫血及皮肤黏膜出血与肝脏合成凝血因子减少、脾功能亢进和毛细血管脆性增加有关。

　　④低蛋白血症是导致腹水及下肢水肿的重要原因之一。

　　2)与门静脉高压有关的体征

　　①腹水:是肝硬化失代偿期最突出的表现。 门静脉高压是腹水形成的决定性因素。 水坑征阳性提示游离腹水量超过 120 ml，移动性浊音阳性提示游离腹水量超过 1 000 ml，液波震颤阳性提示腹水量超过 3 000 ml。

　　②门-腔侧支循环开放:主要有食管胃底静脉曲张、腹壁静脉扩张、脐静脉扩张。

　　③脾大。

　　3.常见并发症

　　(1)上消化道出血:是最常见的并发症。 门静脉高压是导致曲张静脉出血的主要原因。

　　(2)肝性脑病:本病最严重的并发症，是肝硬化最常见的死亡原因。

　　(3)感染。

　　(4)肝肾综合征:临床主要表现为少尿或无尿及氮质血症。

　　(5)原发性肝癌:特点为肝脏进行性增大、肝区持续性胀痛或钝痛。 腹水可迅速增加且难治。 血性腹水多因癌组织侵犯肝包膜或向腹腔破溃引起。

　　(6)电解质和酸碱平衡紊乱。

　　(二)诊断(鉴别诊断)

　　1.诊断

　　(1)内镜检查:诊断敏感性高于 X 线钡餐检查。

　　(2)失代偿期肝硬化:凝血酶原活动度小于 60%，食管胃底静脉曲张明显。 患者可出现腹水及肝性脑病、上消化道出血等严重并发症。

　　(3)代偿期肝硬化:指早期肝硬化，一般肝功能属于 Child-PughA 级。 患者可有轻度乏力、腹胀等消化不良症状，血清白蛋白降低，但常大于 35 g/ L，凝血酶原活动度多大于 60%，血清 ALT 及 AST 可有升高，可有门静脉高压症的表现，食管静脉多为轻度曲张。 患者一般无腹水及肝性脑病或上消化道出血等严重并发症。

　　(4)肝炎病毒学检查:用于判断有无病毒感染及感染病毒的类型。

　　(5)AFP:是诊断肝细胞癌特异性的标志物。

　　(6)腹部 B 超:能够显示肝、脾大小及外形，门静脉高压时可见门静脉和脾静脉直径增宽，有腹水时可以见到液性暗区。

　　(7)上消化道 X 线钡餐检查:食管静脉曲张时，检查显示虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损，胃底静脉曲张时可见菊花样充盈缺损。

　　(8)腹水检查:有助于鉴别诊断。

　　(9)肝穿刺活组织检查:假小叶形成是确定肝硬化诊断的依据。

　　2.鉴别诊断

　　(1)与引起肝大的其他疾病鉴别:如淤血性肝肿大、血吸虫病、肝包虫病等。

　　(2)与其他原因引起的上消化道出血及肾功能不全的疾病进行鉴别。

　　(3)与引起腹水的其他疾病鉴别:如结核、肿瘤等。