



100 考点总结

金英杰直播学院

核心精讲

- 1、食管癌多发于中老年，以进行性吞咽困难为其临床特征；**
- 2、食管癌发病与饮食中亚硝胺类化合物含量和真菌毒素有关；**
- 3、食管癌部位以中段居多；组织类型以鳞癌多见；主要淋巴转移首先转至粘膜下，晚期转至左锁骨上淋巴结**
- 4、早期食管癌：病变位于粘膜层和粘膜下浅层，无淋巴结转移。分为四型 ①充血型（原位癌）；②糜烂型；③斑块型（最多见）；④乳头型**
- 5、食管癌首选检查内镜，确诊内镜+活检，普查首选拉网**
- 6、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**

晚期食管癌=进行性吞咽困难+内镜+活检

/X 线食管管腔狭窄、管壁僵硬

7、

分类	A型 (自身免疫性胃炎/ 慢性胃体炎)	B型 (慢性多灶萎缩性胃炎/ 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(-)

自身免疫性胃炎与慢性多灶萎缩性胃炎的区别点

① A型——胃体、胃体的黏膜萎缩
② 多为自身免疫性
③ 壁细胞→胃酸↓、内因子↓→恶性贫血
④ 抗壁细胞抗体+、抗内因子抗体+
⑤ 主细胞→胃蛋白酶↓
⑥ 胃泌素分泌↑

① B型——胃窦和黏膜萎缩
② 多由幽门螺杆菌感染、药物所致
③ 胃酸↓→胃酸缺乏
④ 抗壁细胞抗体阴性、抗内因子抗体阴性
⑤ 胃酸正常、无贫血

8、急性胃炎以应激+呕血、黑便为其临床特征

9、诊断公式：急性胃炎=应激/药物/大量饮酒/感染/外伤等+呕血、黑便

10、幽门螺杆菌(HP)感染(最常见)——导致慢性胃窦炎(B 型萎缩性胃炎)

11、自身免疫——导致自身免疫性胃炎(A 型萎缩性胃炎)

12、消化性溃疡包括胃溃疡和十二指肠溃疡两种疾病，主要病因是幽门螺杆菌(HP)感染(占 90%以上)，其次是非甾体抗炎药(NSAID)等

13.胃溃疡(GU)——胃小弯

14.十二指肠溃疡(Du)——球部前壁

**15、消化性溃疡表现：规律性上腹部疼痛——
——肠前胃后**

**16、穿孔首选检查：立位 X 线→膈下游离
气体**

15、十二指肠溃疡不发生癌变

**16、早期倾倒综合征出现在进食后半小时，
表现为心悸、恶心、呕吐、乏力、出汗、腹
泻等**

17、晚期倾倒综合征又称低血糖综合征，发

生在进食后 2~4 小时，主要表现为头晕、面色苍白、出冷汗等

18、残胃癌：因良性疾病行胃大部切除术后 5 年以上，残胃出现原发癌

19、胃癌以腺癌最多见，胃腺癌的最好发部位为胃窦，淋巴转移是胃癌的主要转移途径

20、早期无特异症状，或有乏力、纳差、饱胀等。疼痛和体重减轻是进展期胃癌最常见的症状。典型表现：中老年 + 腹部疼痛、

肿块 + 进行性消瘦

21、

胃癌要点回顾			
1、组织类型 ⁶²¹⁹²⁷	腺癌	高发部位	胃窦部
2、主要转移方式	淋巴	转移部位	左锁骨上淋巴结
3、血液转移部位	肝脏	种植转移	卵巢 库肯勃瘤
4、病理分期	早期 累及粘膜层和粘膜下层	中晚期	累及肌层、浆膜层
5、临床表现	上腹部疼痛、肿块、消瘦、大便潜血阳性		
6、辅助检查	首选 胃镜	确诊 胃镜+活检	普查 大便潜血试验
7、治疗	胃癌根治术		

22、

消化道疾病个性特征(秒杀词)			
上消化道疾病	个性特征	首选检查	确诊检查
胃食管反流病	反酸烧心、胸骨后疼痛	胃镜 (食管镜)	胃镜+活检
食管癌	进食哽噎、进行性吞咽困难		
慢性萎缩性胃炎	粘膜变薄、皱裂稀疏、血管透见		
胃溃疡	肠前 胃后		
十二指肠溃疡			

23、肝硬化常见病因：乙型或丙型病毒性肝炎、酒精中毒、血吸虫病等

24、肝硬化病理特征：肝细胞坏死→肝纤维化(4型胶原↑)→再生结节和假小叶形成。

肝硬化失代偿期临床表现

肝功能减退

25 胆汁分泌减少→消化道症状：食欲不振、恶心呕吐、厌油、腹泻、黄疸。

26 凝血因子合成减少→出血倾向和贫血；

27 激素灭活障碍→雌激素及醛固酮体内积聚→肝掌,蜘蛛痣；

28 解毒功能降低→代谢产物积聚→血氨升高→易致肝性脑病；

29 蛋白质合成减少→白蛋白降低、球蛋白升高→白球比例倒置。

门脉高压症候群

30 脾肿大→脾功能亢进→全血细胞减少。

31 侧支循环的建立和开放→食管与胃底静脉曲张(是肝硬化的特征性改变)，壁静脉曲张以及直肠静脉曲张。

32 腹水：是肝功能减退和门静脉高压的共同结果，是失代偿期最常见、最突出的表现（是漏出液）

肝硬化检查

33 肝脏穿刺活检→见假小叶形成(可确诊——金标准)

34 胃镜→可直接确定食管及胃底有无静脉曲张(可确诊——银标准)，

35 X 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)

36 、肝硬化最常见并发症：上消化道大出血

37 最严重并发症：肝性脑病：

38 最常见的感染：自发性细菌性腹膜炎

肝硬化治疗

39 保肝治疗：高糖、高维生素、低盐、低脂、适量蛋白、清淡易消化饮食，避免损害肝脏药物。

腹水的治疗

40 腹水的治疗 限盐、限水，

41 **腹水的治疗利尿：首选螺内酯，最好方案是——呋塞米/氢氯噻嗪+**

螺内酯

42 **腹水的治疗输注白蛋白，提高血浆胶体渗透压**

43 **腹水的治疗放腹水**

44 **腹水的治疗腹水浓缩回输**

45 **肝性脑病常见诱因：上消化道出血**

肝功能失代偿期肝性脑病

46 **意识障碍、行为失常和昏迷，**

47 **1~3 期 HF→都有扑翼样震颤，**

48 **4 期 HF→神志完全丧失，扑翼样震颤无法引出**

肝性脑病“四禁”

49 **腹水的治疗禁食蛋白质，**

50 **腹水的治疗禁用肥皂水灌肠，**

51 **腹水的治疗禁用维生素 B6**

52 **腹水的治疗禁用镇静安眠药**

脂肪性肝病

53 **非酒精性脂肪肝**

54 **非酒精性脂肪肝肥胖、胰岛素抵抗。**

55 **非酒精性脂肪肝减肥+运动可改善胰岛素抵抗，是治疗肥胖患者的最佳措施。**

酒精性脂肪肝

56 酒精性脂肪肝长期大量饮酒。

57 酒精性脂肪肝戒酒 4~6 周脂肪肝可停止进展，最终可恢复正常

肝脓肿病因：胆道疾病

58 肝脓肿病因：胆道疾病致病菌：大肠杆菌和金黄色葡萄球菌

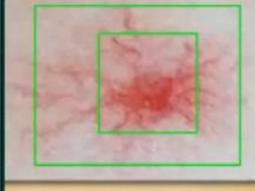
59 肝脓肿病因：胆道疾病细菌侵入途径：沿胆道系统上行感染

60、原发性肝癌经门静脉的肝内血性转移最早最常见

三 肝硬化失代偿期临床表现		
肝功能减退	①胆汁分泌减少	食欲不振、恶心、厌油、腹泻、黄疸
	②凝血因子合成减少	出血倾向和贫血
	③激素灭活障碍	雌激素及醛固酮积聚→肝掌、蜘蛛痣
	④解毒功能降低	代谢产物积聚→血氨升高→肝性脑病
	⑤蛋白质合成减少	白蛋白↓、球蛋白↑→白球比例倒置
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	是肝硬化的突出表现



肝掌



蜘蛛痣

溃疡性结肠炎

61.溃疡性结肠炎好发部位：自肛端直肠开始，逆行向近段发展

62.溃疡性结肠炎临床表现：

1) 腹痛：左下腹痛

2) 腹泻：粘液脓血便

63. 溃疡性结肠炎辅助检查：确诊—肠镜+活检

浅溃疡（溃结重要特点）、连续性、弥漫性分布

64. 溃疡性结肠炎并发症：最常见、最严重—中毒性巨结肠—腹平片

65. 溃疡性结肠炎治疗：轻中度（腹泻 <6 次/日）—氨基水杨酸制剂

重度、爆发型—糖皮质激素

66

轻度	腹泻 <4 次/日，便血轻或无 脉搏正常，无发热及贫血，血沉 $<20\text{mm/h}$
中度	介于轻度与重度之间
重度	腹泻 ≥ 6 次/分，有明显黏液脓血便 $T > 37.8^{\circ}\text{C}$ 、 $P > 90$ 次/分、 $\text{Hb} < 75\%$ 正常值、 $\text{ESR} > 30\text{mm/h}$

67. 溃结病变：直肠和结肠，腹痛多位于左下腹部。

68. 溃结病变首选检查—结肠镜：可见浅溃疡、

颗粒状、连续分布。

69. 溃结病变大便：黏液脓血便，伴里急后重。

70. 溃结病变常见并发症：中毒性巨结肠。

71. 溃结病变题目中往往有“抗生素治疗无效”描述。

72. 溃结病变轻中度（腹泻 < 6 次/日）首选：氨基水杨酸制剂（柳氮磺吡啶）；

重度、爆发型和氨基水杨酸制剂无效首选：糖皮质激素。

肠梗阻特殊类型：

73 肠梗阻特殊类型机械性肠梗阻：最常见

74 肠梗阻特殊类型动力性肠梗阻：肠麻痹（低钾）

75 肠梗阻特殊类型绞窄性肠梗阻：有肠壁血运障碍

76. 肠梗阻特殊类型临床表现：痛、吐、胀、闭

77. 肠梗阻特殊类型辅助检查：立位腹平片（首选）—气液平面

78. 肠梗阻特殊治疗：禁食、胃肠减压

79. 痛，吐，胀，闭+腹部体征。

80. 首选：立位 X 线平片：气液平面。

81. 绞窄性肠梗阻：肠管有血运障碍，有肠管坏死，

- 82 绞窄性肠梗阻腹膜刺激征阳性，呕吐频繁为血性，
- 83 绞窄性肠梗阻腹穿可抽出血性液体，需急症手术。
- 84.大肠梗阻常见原因：结肠癌。
- 85.乙状结肠扭转腹部 X 线平片：马蹄状巨大双腔充气肠袢

结肠癌

- 86 结肠癌最常见类型：腺癌。
- 87 结肠癌最主要转移途径：淋巴转移（转至结肠壁黏膜下）
—早期最主要。
- 88 结肠癌最早出现：排便习惯及粪便性状改变。
- 89.结肠癌辅助检查：
 确诊：结肠镜+活检；
 癌胚抗原(CEA)：手术效果和术后复发的评价。
治疗：结肠癌根治术
- 90 左侧结肠癌：浸润型；
- 91 右侧结肠癌：隆起型。
- 92.结肠癌普查：粪便潜血试验；
 最可靠确诊检查：结肠镜+活检。
- 93.根治术术前重要的是：肠道准备。
- 94.癌胚抗原(CEA)：用于对手术效果和术后复发的评价。

阑尾炎

95. 阑尾炎解剖：脐与右髂前上棘连线中外 1/3 交界处（麦氏点）

96. 阑尾炎病因：阑尾腔管阻塞（淋巴滤泡增生）
—最常见

细菌入侵：G-杆菌及厌氧菌

97. 阑尾炎病理分型：

① 急性单纯性阑尾炎：转移性右下腹痛+压痛，无反跳痛；

② 急性化脓性阑尾炎：转移性右下腹痛+压痛+反跳痛；

③ 坏疽性及穿孔性阑尾炎：转移性右下腹痛+全腹压痛、反跳痛；

④ 阑尾周围脓肿：穿孔后，大网膜移至右下腹，将阑尾包裹形成右下腹肿块。

98 阑尾炎临床表现：

1) 转移性右下腹痛

2) 右下腹（麦氏点）压痛：急性阑尾炎最重要体征

99. 阑尾炎辅助检查：B超（首选）

100. 阑尾炎治疗：手术