

2010年外科辅导：反流性食管炎的四个诊断依据临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649967.htm 胸骨后或剑突下烧灼性疼痛

，多在进食辛、酸、脂肪食、酒类后出现。疼痛可放射至肩胛间区，胸骨两侧甚至两臂，服碱性药物后减轻。餐后仰卧、躯干前屈或剧烈运动可有酸或苦味在胃内容物反流至食管上段甚至溢入口腔。并发食管粘膜水肿、管腔痉挛或疤痕狭窄时可出现咽下困难。部分患者有食管贲门部或胃手术史。

食管钡餐检查粘膜正常，或可见粘膜皱襞不规则、紊乱、增粗；重者有食管狭窄。部分患者可见钡剂从胃反流至食管。

食管滴酸试验阳性。www.Examda.CoM 纤维食管镜检查可见齿状线模糊，食管下端粘膜充血、水肿、糜烂、出血及溃疡。粘膜活检见鳞状上皮细胞层次减少，基底细胞明显增生，乳头延伸上皮表面，伴有血管增生等。更多信息请访问：

执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com