

最新醫師國考題庫詳解

臨床醫學修訂版

外科 1

醫師 江尚宜 巫常誠 編著



合記圖書出版社 發行

最新醫師國考試題詳解

臨床醫學 外科(1)

醫師 江尚宜・巫常誠 編著



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

最新醫師國考題庫詳解：臨床醫學外科 / 江尚宜 編著。

—初版— 臺北市：合記，民 89

冊； 公分

ISBN 957-666-645-7 (平裝)

1. 外科—問題集

416.022

89004784

書 名 最新醫師國考題庫詳解：外科(1)
編 著 江尚宜 巫常誠
發 行 人 吳富章
發 行 所 合記圖書出版社
登 記 證 局版臺業字第 0698 號
社 址 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電 話 (02)27940168
傳 真 (02)27924702

總 經 銷 合記書局
北 醫 店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電 話 (02)27239404
臺 大 店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電 話 (02)23651544 (02)23671444
榮 總 店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電 話 (02)28265375
臺 中 店 臺中市北區(404)育德路 24 號
電 話 (04)22030795 (04)22032317
高 雄 店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電 話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2002 年 4 月 10 日 初版三刷(修訂版)

序

國家醫師檢覈考試，不管是基礎或臨床部份，對一位醫學生而言是十分重要的，尤其是面對臨床醫學考試，如何在極短的時間內作最有效地複習，一覽各學科之重點，修正自己的準備方向，是件刻不容緩的要務，因此「考古題」提供了這方面特別的需求。

筆者發現坊間各類國家考試參考書籍中，鮮少能讓讀者在具備完整的概念下複習每一學科，因此，本書依各學科之重點加以分類、整理，同時收集了十多年國家醫師考試題目，讓讀者在充分複習後立即抓到考試的重心，相信對於實習繁忙的準醫師而言具有莫大之助益。

本套叢書承蒙合記圖書出版社吳先生的幫助，方能順利地出版，因倉促付梓，雖經多次校稿，疏漏與謬誤之處在所難免，尚祈醫界諸位前輩、先進不吝指正，得於日後再版時之參考。

江尚宜 謹識

2000年元月 於台北

目錄

第一章	一般外科學.....	1
第二章	胸腔外科學.....	165
第三章	心臟血管外科學.....	233
第四章	大腸直腸外科學.....	285
第五章	整型外科學.....	329
附錄一	1999年醫師國考試題詳解—臨床醫學.....	371
附錄二	2000年醫師國考試題詳解—臨床醫學.....	433



第一章 一般外科學

一、胃 (Stomach)

1. 解剖生理學

- A. 形態學：胃壁外層為漿膜，其內為外縱，中環，內斜三層平滑肌，然後是粘膜下層，肌粘膜和粘膜層。粘膜下小動脈供應豐富的粘膜毛細血管網。
- B. 胃底粘膜：（近端 2/3）。內有深部胃腺，開口於胃小凹。胃底腺被覆表皮細胞（分泌粘液及鹼性分泌物的保護胃壁表面），粘液頸細胞（皺紋腺），先祖細胞 (Progenitor)，主細胞（分泌胃蛋白酶原），壁細胞（分泌鹽酸）和內分泌細胞（分泌 5-羥色胺）。
- C. 胃竇部粘膜：（遠端 1/3）表皮細胞，粘液頸細胞和 G 細胞（產生胃泌素）。
- D. 括約肌：食道下端括約肌 (LES)，隨吞嚥而鬆弛，然後收縮，防止胃內容物返流。
- E. 胃酸分泌：
- (1) 食物的外形和氣味刺激胃酸，胃蛋白酶原 (Pepsinogen) 的分泌（頭期）。此反應由迷走神經調節，亦包含胃泌素 (Gastrin) 的增強作用。
 - (2) 胃泌素是 G 細胞對胃括張和迷走神經刺激起反應而合成的。
 - (3) 胃泌素反過來刺激壁細胞分泌胃酸。胃內胃酸則抑制胃泌素的分泌（負反饋）。
 - (4) 十二指腸的酸化可引起促胰液素 (Secretin) 的分泌，它能抑制胃泌素及胃酸的產生及刺激胰腺碳酸氫鹽的釋放。十二指腸和空腸上段也分泌少量的胃泌素。
- F. 壁細胞：
- (1) 通過 H^+/K^+ 交換幫浦分泌鹽酸。
 - (2) 乙醯膽碱 (Acetylcholine)，胃泌素，組織胺會刺激壁細胞分泌。
 - (3) Cimetidine，Ranitidine，Famotidine， H_2 阻斷劑，Omeprazole，前列腺素等會抑制胃酸分泌。
- G. 表皮細胞： H^+ 不能透入。其可分泌粘液和碳酸氫鹽保護層。
- H. 其它功能：壁細胞產生的內因子 (Intrinsic factor)，迴腸維生素 B_{12} 吸收必不可少。

(D) 1. 下列何種因素會使得 **Gastrin** 之分泌增加：

- (A) Antral distention (B) Vagal stimulation
- (C) Administration of antacids (D) 以上皆是
- (E) 以上皆非

(C) 2. 胃液分泌細胞中，**Parietal Cell** 分泌：

- (A) Papsin (B) 胃粘液 (C) 鹽酸 (D) NaHCO_3 (E) Pepsinogen

(A) 3. **Pepsinogen** 在多少 pH 以上，便無法消化為 **pepsin**：

- (A) 3.0 (B) 4.5 (C) 5.5 (D) 8.0 (E) 8.5

(B) 4. **Pepsin** 是胃液中的主要 **Enzyme**：

- (A) 以 Pepsinogen 貯存在胃的 Surface epithelial cell
- (B) 低血糖時分泌增加
- (C) pH6 以上時 Pepsinogen 變為 Pepsin
- (D) 其作用在 pH5 至 8 最強
- (E) Histamine 也是刺激 Pepsin 的強力藥物

(D) 5. 下列何種情況不會引起胃泌素 (**Gastrin**) 分泌增加：

- (A) 胃前庭擴張 (B) 刺激迷走神經 (C) 給予制酸劑 (D) 胃酸分泌過多

2. 潰瘍病

A. 病因：胃酸，胃蛋白酶和十二指腸的因素（過多的或不平衡的胃酸，或是十二指腸長期酸性化）。重度胃酸過多症（Z-E 症候群 / 胃泌素瘤）表示有嚴重的潰瘍病。

B. 臨床表現：

- (1) 通常中年發病。
- (2) 男女性別比率為 4:1，A 型血人群好發，特別是吸煙成癮者。
- (3) 遺傳因素。
- (4) 腹痛是常見的特徵，為饑餓痛或中上腹部的刺痛，進食或服抗酸藥可以緩解。
- (5) 彌漫性疼痛暗示已造成穿孔。出血經常為發炎所致，球後部潰瘍糜爛至胃十二指腸動脈可以造成大出血。但絕大多數患者表現為少量出血和大便潛血陽性或黑便症。
- (6) 阻塞多由於幽門痙攣或慢性炎症引起的狹窄造成。
- (7) 長期嘔吐，吐出非膽汁性未消化的食物，營養不良，代謝性鹼中毒，幾乎均需手術治療。

C. Zollinger-Ellison 症候群：

1. 高胃泌素血症和由於胃泌素瘤會造成嚴重的消化性潰瘍。基礎胃酸分泌 (BAO) 明顯增高，胃泌素可以大於 1000 pg/ml。
2. 屬於腫瘤，絕大多數為惡性 ($\geq 90\%$)，生長緩慢。
3. 50% 於診斷時已有淋巴結或肝臟的轉移。

3. 胃消化性潰瘍

A. 急性糜爛性胃炎

- (1) 上消化道出血的最常見原因。
- (2) 致病機轉：胃酸分泌，氫離子反向擴散，胃粘膜血流，粘液和鹼性液的分泌。可能由於氫離子屏障的破壞。阿斯匹林或膽鹽亦可造成破壞。
- (3) 臨床表現及診斷：無痛性上消化道出血。內視鏡檢查是最主要的方法。
- (4) 治療：(1) 補充失血量，(2) 經禁食及灌洗清除胃內殘血或血凝塊，80% 可自行止血，(3) 以 H_2 受體阻斷劑及抗酸劑中和胃酸，使胃液 pH 滴定值 > 5 。(4) 輔助治療包括經胃鏡電燒止血或經動脈進行栓塞止血。

B. 慢性胃潰瘍

- (1) 所有慢性胃潰瘍均需經胃鏡多點取得活細胞檢查。
- (2) 疾病發病機轉：年齡 > 40 ，男女性別比率為 2:1，與服用藥物 (ASA, NSAIDs) 及營養不良有關。粘膜陽離子屏障破壞，胃癌亦可以形成潰瘍。
- (3) 診斷：上消化道放射造影，可輔助胃鏡檢查。內視鏡取活細胞檢應列為常規檢查項目。良性潰瘍呈“鑿孔狀 (Punched out)”邊緣，惡性潰瘍則呈“堆積狀 (Heaped-up 邊緣)”。
- (4) 治療：
 - a. 給予抗酸劑及 H_2 受體阻斷劑，飲食療法，避免服用某些藥物。
 - b. 惡性潰瘍，不癒合的潰瘍病，大出血，穿孔或阻塞為手術治療的適應症。
 - c. 切除術（迷走神經切除術和幽門竇切除術）。

C. 胃切除術後症候群

- (1) 手術破壞幽門或繞道越過幽門都可以引起廣泛的功能性紊亂。
- (2) 傾倒症候群 (Dumping syndrome)：
 - a. 與幽門切除後進食碳水化合物以及食物快速運動進入小腸有關。
 - b. 表現為輕度頭暈，心悸，胃腸痙攣和腹瀉，冒汗，有時會有低血壓。
 - c. 可以吃少量而乾的食物來解除症狀，餐中避免喝流體物質。沒有一種標準的手術法來治療傾倒症候羣。
 - d. 通常應先以改變飲食習慣和輕微的鎮靜劑及少量的副交感神經抑制劑來治療，不要立

刻就動手術。

- (3) 小胃腔綜合徵 (Small capacity syndrome)：與胃切除過多有關。
- (4) 迷走神經切斷術後症候群 (Postvagotomy syndrome)：可以引起與飲食無關的突發性腹瀉和膽結石。迷走神經乾切斷術後多發生，而壁細胞迷走神經切斷術後較少發生。
- (5) 輸入腸道症候群 (Afferent loop syndrome)
- 進食後，產生腹痛，通常經嘔吐出含膽汁的胃容物後，疼痛便減輕。
 - 作用機轉是 Billroth 吻合術的胃和十二指腸交接處發生狹窄，膽汁、胰液滯積於此輸入管內，產生疼痛。
 - 當這些內容物排入管中，疼痛便減輕，但常導致嘔吐、或嚴重膽汁。
 - 預防的方法是避免過長或扭轉的輸入管，並使吻合處暢通。
- (6) 其它情況：胃酸減少可能導致貧血。胃酸缺少可誘發殘胃癌。傾倒、迷走神經切斷術後症候群可能造成腹瀉。

(D) 1. 大量上消化道出血後的初期，其血比容之變化為：

- (A) 增加甚劇 (B) 稍為減少 (C) 減少甚劇 (D) 不變 (E) 稍為增加

(A) 2. Marginal ulcer 最多見於：

- (A) Simple gastroenterostomy (B) Vagotomy + pyloroplasty
(C) Vagotomy + antrectomy (D) Subtotal gastrectomy
(E) 以上皆差不多

Hint：Marginal ulcer 發生之比率：

- Simple gastroenterostomy 34~75%
- Vagotomy + pyloroplasty 5~10%
- Vagotomy + antrectomy 0.5~1%
- Subtotal gastrectomy 2~3%

(C) 3. Curling ulcer 發生於那一部位？

- (A) 下唇較多 (B) 上唇較多 (C) 胃、十二指腸、空腸
(D) 一般皮膚 (E) 口腔粘膜

Hint：Curling ulcer 乃是一種 stress ulcer 發生於 severe burn 後主要部位為 stomach, duodenum 及 jejunum。

(C) 4. Curling ulcer：

- (A) Brun 後原部位之再潰瘍 (B) Burn 後原部位之惡性潰瘍
(C) Burn 後胃及十二指腸之潰瘍 (D) 以上皆非

- (E) 5. 胃潰瘍發生在 Antrum 占：
(A) 50% (B) 40% 以下 (C) 很少 (D) 50 至 70% (E) 70% 以上
- (C) 6. 胃潰瘍病人死亡原因常見於：
(A) 出血 (B) 狹窄 (C) 穿孔 (D) 發炎 (E) 惡性變化
- (D) 7. 消化性潰瘍大出血時：
(A) 其死亡率占潰瘍死亡率之 20%
(B) 出血多在胃前壁
(C) 出血從胃後壁之血管破裂引起
(D) 出血從穿破後壁，胃十二指腸動脈破裂引起
(E) 出血從穿破後壁，胰十二指腸動脈破裂引起
- (D) 8. 下述胃潰瘍何者不適於手術？
(A) 嚴格藥物治療六週並無癒合現象 (B) 曾經藥物治療痊癒現首次復發
(C) 老年患者 (D) 胃粘膜表淺糜爛 (erosion)
(E) 頑固性疼痛
- (D) 9. 下述之哪一種胃潰瘍患者，不適於手術治療？
(A) 經過六週藥物治療而未完全痊癒者
(B) 病徵時有復發者
(C) 年老之患者
(D) 檢查後發現潰瘍屬表淺型者 (superficial and fresh ulcer)
(E) 有聯合性潰瘍者 (combined ulcer)
- (C) 10. peptic ulcer 易引起 malignancy change 的多為：
(A) Duodenal cap (B) Lesser curvature of stomach
(C) Greater curvature of stomach (D) Esophagus
(E) 以上皆非
- (E) 11. 下列何者非 marginal ulcer 發生的原因：
(A) 胃切除不完全 (B) Retained antrum
(C) Long afferent loop (D) Zollinger-Ellison syndrome
(E) 以上皆是

Hint : Marginal ulcer 發生的原因包括：

1. Inappropriate operation :
 - (A) incomplete vagotomy
 - (B) inadequate gastric resection
 - (C) retained antrum
 - (D) long afferent loop
2. Gastric outlet obstruction
3. Zollinger-Ellison syndrome
4. Ulcerogenic drugs induced

(E) 12. 下列何者非邊緣性潰瘍發生之原因？

- (A) Less resection of the acid secretion portion of stomach
- (B) Retained antrum
- (C) Zollinger-Ellison syndrome
- (D) Too long afferent loop
- (E) Too much resection of the acid secretion portion of stomach

(D) 13. 邊緣性潰瘍 (marginal ulcer) 發生之原因除了：

- | | |
|-----------------------|----------------|
| (A) 切除不夠 | (B) 未切除 Antrum |
| (C) Zollinger-Ellison | (D) 切除太多 |
| (E) 以上皆非 | |

(E) 14. 治療高位 (high located) 之出血性胃潰瘍，下列手術何者為不適當？

- (A) 近端次全胃切除術 (proximal gastrectomy)
- (B) 遠端次全胃切除術 (Kelling Madlener operation)
- (C) 楔形切除及幽門整形術 (wedge resection and pyloroplasty)
- (D) 迷走神經切斷術及引流 (vagotomy and drainage)
- (E) 未在上述之中

(B) 15. 一 50 歲之中年人，最近三月時常感覺上腹不適，X 光上腸胃道檢查發現有胃潰瘍之顯示，下列何種檢查是重要的：

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| (A) 血管照相檢查 | (B) 內視鏡檢查及切片 |
| (C) 血清 Gastrin 及鈣之測定 | (D) Alpha-fetoprotein 之測定 |
| (E) 以上皆是 | |

- (C) 16. 中年男性因胃潰瘍接受胃次全切除及胃空腸吻合術後，開始進食，惟每次進食後會感覺上腹不適及隱痛，約半小時後吐出幾口苦水(其中不含食物)症狀遂消失其診斷是：
- (A) 急性膽囊炎 (B) 小腸阻塞
(C) 近側腸曲症候群 (Afferent loop syndrome)
(D) 急性胃炎 (E) 急性胰臟炎
- (B) 17. 要 Rule out 手術後之 marginal ulcer 最可靠的方法是：
- (A) x-ray study (B) gastroendoscopy
(C) Symptoms and signs (D) Gastric juice analysis
(E) occult blood in stool
- (A) 18. 下列哪一項關於治療 Peptic ulcer-pyloric stenosis 爲不適當？
- (A) 給水、電解質、吃東西補給 + Antacid
(B) N.P.O. + H₂O, Electrolyte maintenance + Antacid + anticholinergics
(C) Give oral antacid
(D) None of above
- (D) 19. 胃切除後之再發潰瘍：
- (A) 多發生在胃部 (B) 沒有好的診斷法
(C) 再施行胃切除就會好 (D) 作 Vagotomy 大部分會好
(E) 多發生於年輕人
- (A) 20. 下列何者不屬次全胃切除術治療消化性潰瘍之併發症？
- (A) 腹瀉 (diarrhea) (B) 邊緣潰瘍 (marginal ulcer)
(C) 出血 (hemorrhage) (D) 貧血 (anemia)
(E) 腸漏 (leakage)

Hint：術後常見之併發症包括：

1. 肺擴張不全。
2. 傷口發炎。
3. 接口處滲漏。
4. 傷口裂開。
5. 術後胰臟炎。
6. 出血。

(E) 21. **Dumping Syndrome** (胃切除後傾倒症候群) 的特徵是以下各項，除去：

- (A) 顏面紅潮 (B) 無力感 (C) 頻脈 (速脈) (D) 低血壓 (E) 便秘

(B) 22. 對 **Zollinger-Ellison Syndrome** 最好的治療是：

- (A) 迷走神經切除術 (B) 胃全切除術
(C) 純腫瘤切除術 (D) 胃亞全切除術

(A) 23. **Vagotomy** 後其變化為：

- (A) Motility ↓ secretion ↓ (B) Motility ↓ secretion ↑
(C) Motility ↑ secretion ↓ (D) Motility ↑ secretion ↑
(E) 以上皆非

Hint : Vagotomy 後 Gastric motility ↓

故要併作 pyroloplasty，而 secretion ↓ 有助於 peptic ulcer 之改善。

(D) 24. 做 **High selective vagotomy** 最可能之併發症：

- (A) 食道下端損傷 (B) Spleen 損傷
(C) Pancreas 損傷 (D) 胃小彎 avascular necrosis
(E) All of above

(D) 25. 下列何者非邊緣性潰瘍 (**marginal ulcer**) 之導因？

- (A) 殘留胃竇 (retained gastric antrum) (B) 迷走神經切除不全
(C) 胃空腸吻合之輸入段過長 (D) 手術後未繼續服用抗酸劑

(E) 26. 胃切除半年後，飯後有心悸、**dizziness**、四肢無力，其治療是用：

- (A) 冰水 (B) 糖水 (C) 牛乳 (D) 強心劑 (E) 以上皆非

(C) 27. **Dumping syndrome** 之症候包括：

- (A) 腹瀉與腹部痙痛 (B) 持續嘔吐
(C) 餐後發昏與衰弱 (D) 抽搐性發作
(E) 腸胃氣脹

(B) 28. **Dumping syndrome** 發生於下列情形何者除外？

- (A) Antrum 切除 (B) 切除太少
(C) 切除太多 (D) Billroth I
(E) Gastrectomy

Hint : 1. Any operative procedure that destroys or bypasses the pylorus 皆可造成 dumping syndrome。

2. Sx : 吃碳水化合物後 15~20 分內引起 abdominal pain 及 hypermotility of gut , 而有 diarrhea, nausea 等症狀。

3. Tx: Small dry meal and restrict all intake of fluid during meal.

(A) 29. **Post gastrectomy** 後，較易發生何種 **Anemia** ?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| (A) Iron deficiency anemia | (B) B ₁₂ deficiency anemia |
| (C) Folic acid deficiency anemia | (D) Sideroblastic anemia |
| (E) 以上皆非 | |

Hint : Postgastrectomy 之 Anemia :

1. 50% 出現 Chronic iron deficiency anemia

2. 30% 的病人出現 impaired absorption of B₁₂ 而 6% 的病患產生 megaloblastic anemia (主要原因還是 intrinsic factor ↓ 所致)。

(B) 30. **Dumping Syndrome** 的症狀不包括下列何者 ?

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| (A) epigastric distress | (B) vomiting |
| (C) ligh headedness | (D) cold sweating |
| (E) palpitation | |

Hint : Dumping syndrome 之 mechanism :

1. rapid gastric emptying
2. jejunal and duodenal distension
3. shifts of plasma into the bowel
4. disturbance of glucose metabolism
5. disturbance in adreno corticoid function

(D) 31. 發生予 **Dmping syndrome** :

- | | |
|-------------------|--------------|
| (A) 手術後 B I | (B) 手術後 B II |
| (C) 後 Gastrectomy | (D) 以上皆是 |
| (E) 以上皆非 | |

Hint : 1. 發生於 1~2% 胃切除後的病人。

Sx: palpitation, sweating, weakness, dyspnea, flushing, nausea, abdominal cramps, belching, vomiting, diarrhea。

Cause: may be due to rapid entry of hypertonic food into small bowel

Tx:(1) Diet low carbohydrate high in fat protein, anticholinergic

(2) B II → B I 對一半 case 有效

(E) 32. **Dumping syndrome** 是由於：

- (A) rapid diatention of upper jejunum
- (B) lack of plasma volume
- (C) hyper-osmolarity of upper jejunum
- (D) increased secretion of adrenal cortical hormone
- (E) 以上皆是

(B) 33. **Billroth No 1** 之開刀是指：

- (A) gastrojejunostomy
- (B) gastroduodenostomy
- (C) pyloroplosy + gastroduodenostomy
- (D) vagotomy + pyloroplasty
- (E) vagotomy + antrectomy

Hint : Billroth II : gastrojejunostomy

(A) 34. 消化性潰瘍穿孔最常見的原因爲：

- (A) 十二指腸潰瘍穿孔
- (B) 胃潰瘍穿孔
- (C) 胃癌穿孔
- (D) 空腸潰瘍穿孔

(C) 35. 穿孔性消化性潰瘍的病人，其直立胸部 X 光，多少百分比會看到自由空氣 (Free air) ？

- (A) 50%
- (B) 75%
- (C) 85%
- (D) 95%

(B) 36. 假設你正在治療上胃腸道出血的病人。在初期處置後，病情已穩定，但仍在出血。此時最好的診斷治療方法順序爲：

- (A) 上胃腸道攝影，內視鏡，動脈攝影
- (B) 內視鏡，動脈攝影，上胃腸道攝影
- (C) 動脈攝影，上胃腸道攝影，內視鏡
- (D) 內視鏡檢查，在此時是禁忌

(B) 37. 下列潰瘍減酸手術中，哪一項可不需要加做引流手術？

- (A) 選擇性迷走神經切斷術
- (B) 高選擇性迷走神經切斷術
- (C) 迷走神經幹切斷術
- (D) 以上皆是

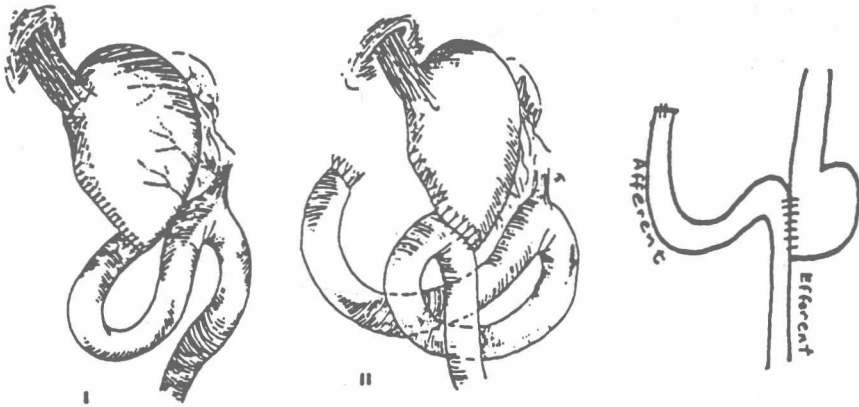
(A) 38. **Duodenal ulcer hemorrhage** 何處最多？

- (A) Anterior wall of 1st portion
- (B) Posterior wall of 1st portion
- (C) Anterior wall of 2nd portion
- (D) Posterior wall of 2nd portion

(C) 39. 胃次全切除後發生輸入腸道症候群 (afferent loop syndrome) 時，下列之陳述何者有誤？

- (A) 嘔吐物含膽汁
- (B) 發生在 Billroth II 胃及空腸吻合術之重建方式
- (C) 必須緊急開刀治療
- (D) 易導致阻塞小腸之壞死

Hint：Billroth I、和 Billroth II 吻合術：BI 是指十二指腸和殘餘胃部相吻合（胃十二指腸造口吻合術）。BII 是將空腸與胃殘餘部縫合（胃空腸造口吻合術）。BI 一般較 BII 好，但客觀上的判斷是十分困難的，見下圖。



(A) 40. 邊緣潰瘍最容易發生之原因為：

- (A) 胃切除不夠
- (B) 迷走神經切除不完全
- (C) Zollinger-Ellison 症候群
- (D) 近心端 (Afferent loop) 太長

(D) 41. Stress ulcer 最初治療方法是：

- (A) Subtotal gastrectomy
- (B) Total gastrectomy
- (C) Highly selective vagotomy
- (D) Gastric lavage by ice water

(A) 42. 下列何種消化性潰瘍與中樞神經系統病變有關？

- (A) Cushing ulcer
- (B) Curling ulcer
- (C) Aphthous ulcer
- (D) Zollinger-Ellison syndrome

(B) 43. 關於壓力性潰瘍 (stress ulcer) 的預防治療，何者為非？

- (A) antacid 與 H_2 -receptor blocker 效果相似
- (B) 利用 antacid 或 H_2 -receptor blocker 把胃液 pH 值保持在 3 以上
- (C) sucralfate 在近年臨床報告顯示與 antacid 療效相同
- (D) 吸入性肺炎在使用 antacid 或 H_2 -receptor blocker 的病人其發生率較高

(D) 44. Afferent loop syndrome 與下列何者無關？

- (A) Postcibal vomiting
- (B) Vit B₁₂ deficiency
- (C) Gastric ulcer 之 case 比 duodenal ulcer 者較常見
- (D) 吐出物不含 bile 為特點
- (E) 很少 total obstruction

4. 胃腫瘤

A. 惡性腫瘤

- (1) 大多數胃腫瘤為惡性，腺癌佔 95%，淋巴瘤 4%，平滑肌肉瘤 1%。智利、日本、冰島等國家有高發生率。
- (2) 高危人群包括有家族胃腫瘤遺傳病史及惡性貧血者。
- (3) 症狀：厭食，體重下降。症狀出現一般較晚，少量出血，噁心嘔吐，吞嚥困難，通常無痛或疼痛出現晚。理學檢查可發現硬塊 (50%)，但壓痛較少見。肝腫大（肝轉移），卵巢轉移 (Krukenberg tumor) 和盆腔種植 (Bloomer's shelf) 可以被檢查出。惡性轉移可觸及左鎖骨上之淋巴結（魏爾肅氏結節，Virchow's node）。
- (4) 病理特徵：
 - a. 表淺瀰漫型，預後很好，不會穿出肌層及粘膜，不形成潰瘍。
 - b. 早期檢查 10 年成活率為 75%。只從胃鏡才能查出。
 - c. 浸潤性肉瘤為息肉狀。
 - d. 巨大的，形成潰瘍的硬塊。
 - e. 皮革狀胃，無潰瘍性廣泛的胃壁浸潤，上消化系呈現“皮革口袋”樣改變。
 - f. 可通過淋巴，血行，腹腔轉移或直接擴散的方式轉移。50% 或更多的患者在做出診斷的時候已經有轉移。
- (5) 治療：切除包括胃結腸網膜和十二指腸近端。胃腸連續性的重建可行胃空腸吻合術。輔助藥物治療，特別是對復發者療效差。
- (6) 5 年以上生存率 <10%。早期診斷有益於提高存活率。