

全国卫生专业高级技术资格考试习题集丛书

消化内科学 习题集

高级卫生专业技术资格考试辅导用书编委会

主编／林三仁



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国卫生专业高级技术资格考试习题集丛书

消化内科学学习题集

高级卫生专业技术资格考试辅导用书编委会

主 编 林三仁

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化内科学习题集/林三仁主编.—北京:人民卫生出版社,2014

(全国卫生专业高级技术资格考试习题集丛书)

ISBN 978-7-117-19377-1

I. ①消… II. ①林… III. ①消化系统疾病-诊疗-医药卫生人员-资格考试-习题集 IV. ①R57-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 135497 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

全国卫生专业高级技术资格考试习题集丛书

消化内科学习题集

主 编: 林三仁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 29 **插页:** 8

字 数: 475 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19377-1/R • 19378

定 价: 110.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 **E-mail:** WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



《消化内科学习题集》编委会名单



主 编 林三仁

执行主编 贾继东 周丽雅

副 主 编 杨云生 张澍田 魏 来 袁耀宗 陈旻湖

侯晓华 吴开春

编 委 (以姓氏笔画为序)

王化虹 北京大学第一医院

尤 红 首都医科大学附属北京友谊医院

吕农华 南昌大学第一附属医院

吕 宾 浙江中医药大学附属第一医院

刘玉兰 北京大学人民医院

吴开春 第四军医大学西京医院

李延青 山东大学齐鲁医院

杨云生 中国人民解放军总医院

邹多武 第二军医大学附属长海医院

邹晓平 南京大学医学院附属鼓楼医院

张澍田 首都医科大学附属北京友谊医院

陆伦根 上海市第一人民医院

陈成伟 中国人民解放军第八十五医院

陈旻湖 中山大学附属第一医院

林三仁 北京大学第三医院

周丽雅 北京大学第三医院

房静远 上海交通大学医学院附属仁济医院

郝建宇 首都医科大学附属北京朝阳医院

侯晓华 华中科技大学同济医学院附属协和医院

姜 泊 南方医科大学南方医院

袁耀宗 上海交通大学医学院附属瑞金医院

贾继东 首都医科大学附属北京友谊医院

钱冬梅 首都医科大学附属北京同仁医院

唐承薇 四川大学华西医院

蓝 宇 北京积水潭医院

魏 来 北京大学肝病研究所

组织策划 马兆毅 李 颖 宋炳楠



出版说明



依据《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》中明确提出的改进卫生人才评价方式,对专业技术人员进行科学合理评价的精神,为进一步推动高级卫生专业技术资格考试工作,使其更加符合高级卫生专业技术人才的工作特性和能力要求,我们组建了《高级卫生专业技术资格考试辅导用书》专家编辑指导委员会,编写了此套《全国卫生专业高级技术资格考试习题集丛书》。

本套丛书内容紧扣考试大纲,其中有单选题、多选题和案例分析题三种题型。书后附有模拟试卷,帮助考生熟悉考试形式以及题型。习题集系列丛书主要由从事临床工作多年在行业内具有较高知名度的主任医师级别的专家教授编写,确保了其内容的权威性、先进性、实用性和系统性。内容密切结合临床,既满足考生应试的要求,又能指导临床医生提高临床思维和处理疑难病症的能力,更好地服务于患者。

虽然本丛书受到以主编为首的专家们的高度重视,稿件经过了编委互审及主编终审,但临床病情变化多端,诊断治疗日新月异,临床处理必须尊重个性化,依患者而不同,依医生而不同,依医院而不同,依地域而不同,本习题集丛书难免出现不全面、欠合理的地方。欢迎广大考生和专业人士来信交流指导。



前言



正确的临床思维是每一位临床工作者必备的重要条件,正确的临床思维的形成也是不断学习基本知识和不断丰富并总结临床实践的过程。有一本好的参考书无疑将对医生这一成长过程起到重要作用,使之在尽可能短的时间内最大限度地借鉴吸收他人的丰富理论与经验,成为一名好医生。

本书的前期出版物高级卫生专业技术资格考试指导用书《消化内科学高级教程》是以临床基础知识、各主要疾病的诊治方法及最新进展为主要内容,并附有众多参考题;该书出版后很受专业工作者的欢迎。这次指导用书的编写是前次辅导用书的延伸与补充,以丰富的病案介绍为主要内容,除常见病、多发病外还包括了各种疑难重症病例及少见病例,详细描述了各个疾病的诊断鉴别、诊断步骤、要点、治疗方案的选择及疾病转归,病案介绍采用问答互动形式,按临床实际操作程序逐步深入,涵盖了临床诊治过程中所必需的病史采集、查体,消化科及其他辅助学科的各种诊疗手段,专家点评一栏给出了每个病案的学习要点,实践性很强;对培养科学全面严谨的临床思维及全面了解消化内科学都有重要意义;特别是参加编写的作者均为国内本专业的著名专家及学者,他们在百忙之中抽出宝贵时间将自己丰富的临床经验总结成文奉献给读者,是极为珍贵的临床资料,是临床工作者不可多得的重要参考用书。在此仅对所有付出辛勤劳动及做出积极贡献的编者表示衷心的感谢。

本书的编辑出版若对广大专业工作者有所裨益,将是对我们所有编者的极大欣慰。由于本书的编写时间仓促,错误及不足之处在所难免,敬请批评指正。

2014年7月



目 录



第一章 食管疾病	1
第二章 胃十二指肠疾病	29
第三章 小肠疾病	93
第四章 结肠疾病	109
第五章 胰胆疾病	169
第六章 肝病	219
第七章 功能性胃肠病	341
第八章 其他	361
附录 1 高级卫生专业技术资格考试模拟试题(消化内科学专业)	411
参考答案与解析	441
附录 2 高级卫生专业技术资格考试大纲 (消化内科学专业——正高级)	449
附录 3 高级卫生专业技术资格考试大纲 (消化内科学专业——副高级)	453

第一章

食管疾病

一、单选题(以下每道题有 5 个备选答案,请选择 1 个最佳答案)

1. 下列哪种情况不属于滑动性食管裂孔疝的特征()
- A. 又称可回复性裂孔疝
 - B. 最为常见,占食管裂孔疝 90%以上
 - C. 出现 His 角由正常的锐角变为钝角
 - D. 很少发生病理性胃食管反流
 - E. 食管下端括约肌(LES)功能可受影响,抗反流机制破坏

● 答案:D

(张澍田)

2. 下列不是贲门失弛缓症的并发症的是()
- A. 吸入性肺炎
 - B. 食管憩室
 - C. 食管平滑肌瘤
 - D. 食管炎
 - E. 癌变

● 答案:C

(杨云生)

3. 下列哪种情况不是食管癌的特征()
- A. 早期食管癌病理形态可表现为斑块型
 - B. 食管癌主要发生于黏膜上皮细胞,原位癌局限于黏膜层
 - C. 我国食管癌组织学类型以鳞癌为主,下段最常见
 - D. 以淋巴转移为主,最终多转移至锁骨上淋巴结
 - E. 晚期食管癌可侵犯心包

● 答案:C

(张澍田)

4. 食管癌患者存在进行性吞咽困难,如出现吞咽困难改善或消失,上述情况多提示()

- A. 癌肿组织细胞坏死
- B. 食管癌穿孔
- C. 食管痉挛缓解
- D. 部分癌肿组织脱落
- E. 水肿及炎症消退

● 答案:D

(张澍田)

二、多选题(以下每道题有 5 个备选答案,请选择至少 2 个正确答案)

1. 关于贲门失弛缓症的描述下列哪些是错误的

- A. 患者的吞咽困难呈现持续性进行性加重
- B. 患者往往伴有体重下降
- C. 患者餐后卧位时可出现食物反流,反流物呈现明显酸性
- D. 患者食管测压可以表现为食管体部无蠕动收缩,也可以同步出现重复性的高波幅收缩
- E. 贲门失弛缓症的病理生理表现为食管黏膜下的黏膜肌层神经丛 NANC 抑制性神经节细胞减少

● 答案:A、C、E

(杨云生)

2. 食管癌患者进食时有呛咳常提示()

- A. 癌肿累及喉返神经
- B. 形成食管气管瘘
- C. 癌肿累及声带
- D. 癌肿累及肺部
- E. 高度梗阻,食物反流入呼吸道

● 答案:B、E

(张澍田)

3. 下列哪些情况易合并真菌性食管炎()

- A. 使用大量广谱抗生素患者

- B. 所有使用免疫抑制剂者
- C. 肿瘤大剂量化疗药物使用者
- D. HIV 感染者
- E. 严重糖尿病患者

● 答案:A、C、D、E

(邹晓平)

4. 下列哪些选项为食管裂孔疝 X 线的直接征象()

- A. 膈上显示疝囊及胃黏膜皱襞
- B. His 角增大 $>30^{\circ}$
- C. 食管裂孔增宽
- D. 膈上出现 Schatski 环
- E. 胃食管反流

● 答案:A、D

(张澍田)

5. 有关食管癌的治疗与预后错误的有()

- A. 病灶直径 $<3\text{cm}$ 食管早期癌可通过内镜下切除
- B. 上段食管癌多以手术为首选治疗
- C. 食管鳞癌、腺癌、未分化癌对放疗敏感
- D. 对化疗效果好,考虑与食管增殖细胞较多有关
- E. 预后总体不好,分期越早的肿瘤生存期越长,病变长度超过 5cm ,已侵及食管肌层提示预后不良

● 答案:B、C、D

(张澍田)

6. 关于食管的说法以下正确的有()

- A. 由黏膜、黏膜下层、肌层和浆膜层构成
- B. 第一处狭窄位于起始部,相当于第 7 颈椎下缘平面
- C. 第三处狭窄位于膈肌食管裂口处,距门齿 $35\sim 40\text{cm}$
- D. 食管没有分泌和消化功能,它主要的功能是通过蠕动把食团输送到胃里
- E. 距贲门 $4\sim 6\text{cm}$ 的食管下段,其内压力高于胃内压力,起到“天然阀门”的作用

● 答案:C、D、E

(张澍田)

7. 腐蚀性食管炎病因及病理改变说法正确的有哪几项()

- A. 食管鳞状上皮对酸性腐蚀剂有抵抗力,吞服后不易引起食管狭窄或病变较轻
- B. 由于碱性腐蚀剂具有脂肪皂化及组织溶解作用,易引起食管炎症、溃疡
- C. 酸性腐蚀剂较碱性腐蚀剂更易出现管腔狭窄
- D. 腐蚀性食管炎食管损伤程度与口服剂量成正比
- E. 腐蚀性食管炎病理早期表现为渗出、水肿,晚期可出现瘢痕和食管狭窄

● 答案:A、B、D、E

(邹晓平)

8. 下列哪几项是早期食管癌的 X 线表现()

- A. 局限性黏膜皱襞增粗和断裂
- B. 局限性管壁僵硬
- C. 食管边缘毛刺状
- D. 小龛影
- E. 管腔狭窄和梗阻

● 答案:A、B、C、D

(张澍田)

三、案例分析题(每个案例至少有 4 个提问,每个提问有 6~12 个备选答案,请选择其中 1 个或几个正确答案)

【案例 1】患者,女,63 岁,反复胸痛 3 个月,患者 3 个月前无明显诱因间断胸痛、胸闷,位于胸骨后,无放射,时有胸骨后烧灼感,无恶心、呕吐,今急性发作 1 小时急诊就医。既往:高血压史 10 年。

体格检查:T 36.5℃,BP 156/96mmHg,R 14 次/分,P 68 次/分,身高 155cm,体重 66kg。一般情况可,发育正常,营养可。皮肤、巩膜无黄染,未见皮疹、出血点及蜘蛛痣,浅表淋巴结未触及肿大,双侧锁骨上淋巴结未触及。伸舌居中,甲状腺不大。心率 68 次/分,心脏不大,心律齐。肺腹未见异常。双下肢不肿。

实验室检查:血、尿、便常规正常,Hb 124g/L,肝肾功能正常范围。T₃、T₄、TSH 均正常。

第 1 问:该患者最需要紧急做的检查是哪几项()

- A. 心电图
- B. 心肌酶
- C. 肌钙蛋白(TnI)
- D. 心脏超声
- E. 冠脉造影
- F. 冠脉 CTA
- G. 24 小时动态心电图

● 答案:A、B、C、D

解析:胸痛原因复杂,急性胸痛应首先排除危及生命的心源性胸痛,行心电图,心脏超声,心肌酶学检查,可明确是否存在有心源性胸痛如心绞痛,心肌梗死,恶性心律失常。

[提示] 患者行心电图,心肌酶及肌钙蛋白(TnI)检查正常,冠脉造影显示前降支肌桥,追问病史发现患者近 3 年来间断出现胃灼热、反流、上腹痛。

第 2 问:患者首先行以下哪项检查()

- A. 上消化道内镜
- B. 食管测压
- C. 24 小时食管 pH 监测
- D. 肺部纵隔 CT
- E. 超声内镜
- F. 钡餐

● 答案:A

解析:老年患者,排除心源性胸痛,应首先行上消化道内镜检查排除食管器质性病变如食管癌、食管炎等。

[提示] 患者行胃镜检查示浅表性胃炎,食管黏膜正常。

第 3 问:如何选择下一步措施()

- A. 24 小时食管 pH 监测
- B. 食管测压
- C. PPI 标准剂量每天 2 次,7~14 天
- D. PPI 标准剂量每天 1 次,7~14 天
- E. 标准抗 Hp 三联治疗,7 天
- F. 硝酸甘油,按需治疗

● 答案:C(错误答案中 E 后果严重)

解析:患者有典型的胃灼热、反流症状,胃镜检查未发现食管炎,考虑存在有非糜烂性反流病(NERD),行标准剂量 PPI 试验进行诊断性治疗,具体方法为标准剂量 PPI 20mg, bid, 2 周,患者服药后症状缓解,即 PPI 试验阳性,支持 GERD 诊断。

[提示] 按胃食管反流治疗,给予患者奥美拉唑 20mg, bid, 治疗 1~2 周后,症状有缓解。

第 4 问:患者复诊,关于患者治疗的疗程,以下说法正确的是()

- A. 2 周
- B. 4 周
- C. 8 周
- D. 12 周
- E. 症状缓解后停药
- F. 按需治疗

● 答案:C

[提示] 患者用药 8 周后复诊,诉胸痛、胃灼热症状有缓解,但仍感有反流症状,以餐后及夜间明显。

第 5 问:需考虑原因()

- A. PPI 治疗疗程还不够
- B. 食管动力异常,抗反流能力减弱
- C. 患者存在夜间酸突破
- D. 存在其他形式的反流模式
- E. 贲门失弛缓症
- F. 精神心理因素

● 答案:B、C、D

第 6 问:基于上述考虑,患者应进行以下哪项检查()

- A. 24 小时食管 pH 监测
- B. 24 小时食管 pH 监测+阻抗
- C. 食管测压
- D. 激发试验
- E. 心理测试

F. 钡餐

● 答案:B、C

[提示] 患者行 24 小时食管 pH 监测+阻抗,见图 1(文末彩图 1)。

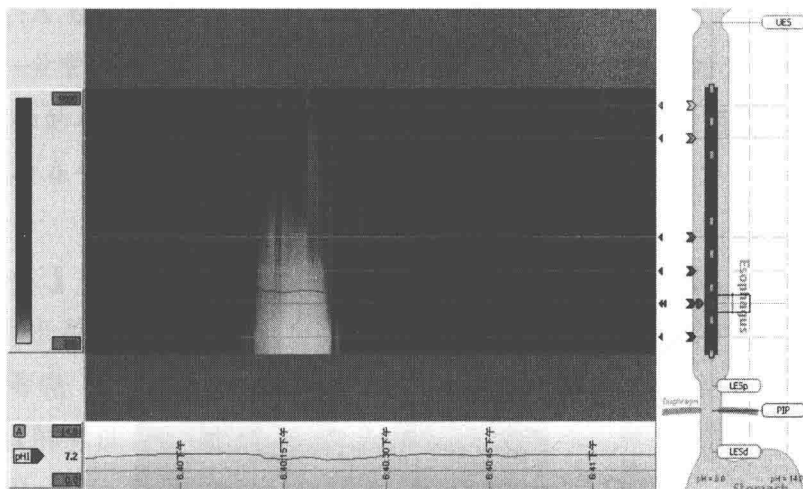


图 1

第 7 问:该患者存在有()

- A. 酸反流
- B. 弱酸反流
- C. 非酸反流
- D. 气体反流
- E. 混合反流
- F. 碱反流

● 答案:C

解析:该例患者服药后症状缓解,即 PPI 试验阳性。综合评价该患者,PPI 试验(+),且症状减轻,支持 GERD 诊断。治疗效果不佳可能的原因有:

(1)GERD 治疗标准疗程为 8 周,该患者已足疗程 8 周。

(2)该患者单用 PPI 口服症状控制欠佳,应考虑是否存在食管动力异常,致抗反流能力减弱,行食管测压可明确,加用促动力药可改善。

(3)患者夜间明显,考虑存在夜间酸突破(nocturnal acid break,NAB):在服用标准剂量 PPI 的情况下仍存在胃酸 $\text{pH} < 4$ 的时间超过 1 小时。可加用 H_2 受体拮抗剂。

(4)其他形式的反流? 行 pH+阻抗检查可明确,是否存在酸、弱酸、非酸

反流,气-液混合反流,未停药下检查,可明确抗酸强度是否足够。尤其在症状不典型、没有反流性食管炎,或有典型症状治疗无效时更具诊断价值。

[提示] 行食管测压见图 2(文末彩图 2)。

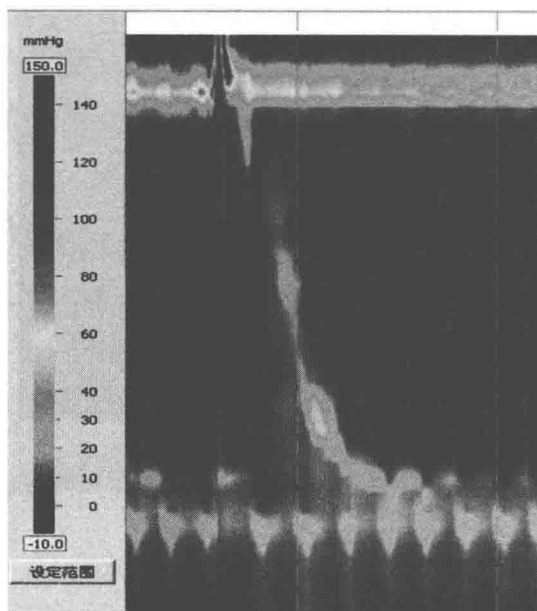


图 2

第 8 问:以下说法正确的是()

- A. 食管体部压力低下
- B. LES 低压
- C. LES 松弛障碍
- D. 食管裂孔疝
- E. UES 压力低下
- F. 远段食管痉挛

● 答案:A、B、D

[提示] 行食管测压显示:患者食管体部压力低下,LES 压力低压 4.3mmHg,LES 松弛率 70%,存在有食管裂孔疝。

第 9 问:可以选择哪些方法()

- A. 外科手术修补治疗
- B. PPI 长期维持治疗
- C. PPI+动力药

- D. PPI 按需治疗
- E. 膈肌生物反馈治疗
- F. 单用促动力药

● 答案:A、C

解析:食管测压是诊断食管动力异常的重要手段,有效的食管蠕动是食管清除反流物的机制之一,食管测压一方面可以了解食管动力情况,另一方面可确定是否存在食管裂孔疝。

(侯晓华)

【案例 2】患者男,57 岁,渐进性吞咽困难 3 个月,伴消瘦。

第 1 问:该患者初步考虑可能为()

- A. 食管癌
- B. 食管静脉曲张
- C. 食管炎
- D. 食管中段牵引型憩室
- E. 贲门失弛缓症
- F. 弥漫性食管痉挛

● 答案:A

解析:中年男性,有报警症状,吞咽困难呈进行性为食管癌的典型症状。

第 2 问:如患者近 1 周来出现声音嘶哑,下列哪项检查对患者最适合()

- A. 胸部 X 线片+心电图+胸部 CT
- B. 腹部 B 超+痰细胞学检查+间接喉镜
- C. 食管镜+胸部 MRI+纤支镜
- D. 食管吞钡+食管镜+间接喉镜
- E. 癌胚抗原+放射性核素³²P 扫描+胃液分析
- F. PET-CT

● 答案:D

第 3 问:如患者近 1 周来出现声音嘶哑,考虑侵犯()

- A. 喉返神经
- B. 喉上神经
- C. 迷走神经
- D. 气管隆凸