

上海第二医学院附属第三人民医院 编

医学院校学生复习题解参考丛书

消化道疾病

江西人民出版社

医学院校学生复习题解参考丛书

消 化 道 疾 病

萧树东 主编

江西人民出版社出版

(南昌市第四交通路铁道东路)

江西省新华书店发行 江西新华印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张5.5 字数12万

1984年6月第1版 1984年6月第1次印刷

印张1—19,000

统一书号: 14110·57 定价: 0.60元

内 容 提 要

本书为医学院校学生复习题解参考丛书之一，作者根据自己多年的教学实践，结合近年来多选题考试法的研究，选举了其中一部分题目，除列出答案外，并对每一题均作了概要的解说。

本书选题广泛，内容丰富，解说简明，理论联系实际，对医学院校学生可作系统复习之用，对住院医师及消化系统专科医师，不论在临床医疗或教学实践中，均有参考价值。

序

要考核一个学生学业成绩的好坏，考试是一个重要的手段。虽然考试的作用有其局限性，但目前尚没有更好的方法来替代。考试向有笔试或口试之分。在笔试中，过去着重问答题和填充，此对小规模的考试可行，但有考题范围狭小和定分不易标准化之弊。近年来世界各国对考试这门学科，多加研究，创立了多选题这个方法。多选题的优点是可以考查学生对各种问题的概念是否明确，认识是否扎实，可以更广泛地考核学生的知识面，而且定分也比较容易标准化，更适合于统考等大规模考试之用。

我科临床教学的老师，近年来从事考试法的研究，积累多年之教学经验，并参阅了国内外有关这方面的资料，制订了临床内科学的一些多选题。全书将按疾病系统分册出版。其内容可为医学生复习之用，而对已毕业的住院医师，亦有参考价值，可帮助巩固和扩大内科领域里多种问题的概念和认识。

但要正确评价一个人的学业，并不是一件容易的事，多选题考试，只是从一个侧面来对一个人的学业和知识进行了解，这并不全面。所以，从培养和发掘人才来考虑，对考试这门学科，还有待我们进一步作深入的研究。

上海第二医学院内科教授

江绍基

于上海第三人民医院 1983年6月

目 录

一、A 型题.....	(1)
二、B 型题.....	(57)
三、C 型题.....	(73)
四、K 型题.....	(91)
五、应用题.....	(138)
六、问答题.....	(152)
索引.....	(156)

一、A 型 题

最佳答题说明

每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案，在答题时，只许从中选择一个最合适的答案。

1. 关于食管的肌层组成是：

- A. 全部由横纹肌组成
- B. 全部由平滑肌组成
- C. 环肌由横纹肌组成，纵肌由平滑肌组成
- D. 环肌由平滑肌组成，纵肌由横纹肌组成
- E. 上1/3由横纹肌组成，下1/3由平滑肌组成，而中间由二者混合组成

答案：E

解释：据组织学研究，食管上段系由横纹肌组成，而下段由平滑肌组成，中段则兼有两者，虽有个体差异，上述三段之长度不尽相同，但一般大致各为1/3。

2. 下列诸因素，除哪一项外都降低下食管括约肌张力？

- A. 高脂肪饮食
- B. 高蛋白质饮食
- C. 抽烟
- D. 吃大量巧克力
- E. 抗胆碱能药物

答案：B

解释：根据生理学及病理生理学的研究，食管下括约肌的张力受多种因素影响。抗胆碱能药物使食管松弛，降低下食管括约肌张力；高脂饮食或大量巧克力使十二指肠分泌某些激素，有降低下食管括约肌张力之作用；抽烟者吸入之尼古丁有直接降低该括约肌之效。而高蛋白饮食则能刺激胃窦分泌胃泌素，增高食管下括约肌张力。

3. 一年轻女性患者，主诉“吞咽困难”，但进食时反感改善，从临床角度考虑，最可能的诊断是：

- A. 食管癌
- B. 食管裂孔疝
- C. 贲门失弛缓症
- D. 梅核气（瘰球）
- E. 食管憩室

答案：D

解释：凡食管内器质性病变所造成的吞咽困难都与进食有关，如食管癌、贲门失弛缓症等。早期食管裂孔疝一般无吞咽困难表现，除非疝囊有钳闭，或疝囊殊大，压迫食管，或后期有狭窄、溃疡等，此时多不能进食，进食必然加重疼痛症状。食管憩室一般不会产生吞咽困难，除非憩室炎症致食管痉挛，或者巨大憩室压迫食管致狭窄而造成，但这二种情况亦都与进食有关。而只有神经官能症，即梅核气（或称瘰球）则有相反表现，自感咽部有异物、梗阻感，但进食时症状完全消失。

4. 反常性吞咽困难见于：

- A. 食管良性狭窄
- B. 食管溃疡
- C. 食管贲门失弛缓症
- D. 食管癌
- E. 膈疝

答案：C

解释：所谓反常性吞咽困难是指有“梗阻”所造成的吞咽困难，但进固体食物反较进食流质者易通过。这是贲门失弛缓症的特征性表现。这是因为该病并无真正的占位性病变，只是贲门处松弛困难，当固体食物达该处时，由于重力等关系，使食管中段处压力超过了贲门处张力，于是食物强行通过而暂时解除了吞咽困难。良性狭窄以及恶性食管癌则表现相反，流质食物易通过而固体食物困难。食管溃疡发生痉挛、膈疝发生疝囊钳闭、食管旁疝较大而压迫食管或后期产生狭窄等亦可表现为吞咽困难，但亦不属“反常性”。

5. 返流性食管炎的主要特征性症状是：

- A. 上腹痛，夜间痛醒
- B. 胸骨后烧灼感
- C. 恶心、呕吐
- D. 进行性吞咽困难
- E. 腹胀、纳呆

答案：B

解释：返流性食管炎的病生基础是食管下括约肌张力降低，从而产生胃-食管返流，故临床上以酸性胃液直接作用于

炎症的食管粘膜所造成的胸骨后烧灼感为特征性表现。上述其他一些症状或偶可出现，但多属非特异或晚期表现。

6. 早期食管癌的概念是：

- A. 发病年龄在25岁以下
- B. 出现吞咽困难后一个月内明确诊断
- C. 病变范围小，仅1厘米以下
- D. 病变范围在3厘米以下，但仅累及粘膜层或粘膜下层
- E. 无邻近淋巴结转移

答案：D

解释：早期食管癌是一组织学结合临床的概念，以不超过粘膜下层为主要病理依据，一般范围在3厘米以内，若及时手术，则预后良好。而若仅从邻近淋巴结转移与否来判断，则并不能表示病变本身是否属早期。

7. 目前，对于早期食管癌，单独应用哪种方法疗效最佳？

- A. 药物化疗
- B. 免疫疗法
- C. 中医中药
- D. 手术治疗
- E. 放射治疗

答案：D

解释：食管癌目前多采用综合治疗，但就单独应用而言，以手术治疗疗效最佳，因为手术可去除大量肿瘤细胞，而化疗、放疗要相当大的剂量才能达到，且会损伤正常组织；而免

疫疗法在目前仅用于化疗、放疗后，作为辅助治疗。中医中药的疗效目前尚未肯定。倘上述治疗方法合理地联合使用，则疗效更佳。至于早期食管癌，由于肿瘤浸润不超过粘膜下层，亦无转移，故手术可将肿瘤细胞几乎全部去除，更属首选。

8.对食管静脉曲张破裂出血，目前除下列哪项外，可用于临床止血？

- A. 垂体后叶素静脉注射或滴注
- B. 三腔管填压止血
- C. 内窥镜下喷涂Monsell液
- D. 内窥镜下低频电流电凝止血
- E. 内窥镜下曲张静脉内注射硬化剂

答案：D

解释：上述A、B两项是食管静脉曲张破裂出血传统治疗方法，有一定疗效，故目前仍旧应用。随内窥镜技术的进展，经内窥镜而作治疗的方法日趋增多，可在直接窥镜下，有的放矢地施以治疗，以达止血目的。所谓Monsell液系碱式硫酸铁，有“粘合”破裂之血管的作用。最近应用硬化剂，可使血管闭合，达止血之效。低频电流可致心室颤动，甚至引起死亡，故不能用于临床。

9.食管自发性破裂最常发生于：

- A. 食管上口
- B. 与主动脉交叉处
- C. 与左支气管交叉处
- D. 下端左侧

E. 下端右侧

答案：D

解释：食管自发性破裂主要发生于食管壁最薄弱处，在食管内压力显著增加的情况下，则就易在该处穿破。虽然本病在临床上并不常见，但临床所见的病例其穿孔多发生于食管下端左侧，因该处最薄弱。将刚死亡者的食管作试验，即将食管取下后，两端紧扎，内不断予以充气，直至穿破，结果与临床所见者同。

10、哪项配对是错误的？

A. Plummer-Vinson综合征有缺铁性贫血

B. 食管平滑肌的肿瘤，绝大多数为恶性的平滑肌肉瘤

C. 真性食管憩室壁包括全层组织

D. 贲门失弛缓症易并发癌肿

E. 老年人容易发生噎食是由于其第三期食管收缩波较年轻人为多之故

答案：B

解释：据资料统计，食管平滑肌的肿瘤绝大多数为良性者，而恶性的肉瘤极为罕见。国内最近曾综合统计215例消化道平滑肌肿瘤，位于食管者共36例，全部为良性。

11、关于胃泌素（Gastrin）的生理作用哪点是错误的？

A. 增强胃肠道分泌功能（如胃酸、胃蛋白酶、胰液、小肠及胆汁中水的分泌）

B. 促进胃、小肠、结肠和胆囊的收缩和运动

- C. 放松食管下括约肌
- D. 使上消化道细胞分裂增殖，粘膜血流增加；使胃和十二指肠粘膜增厚
- E. 促使胰岛素和降钙素释放

答案：C

解释：上述A、B、D、E点均为胃泌素的生理作用。胃泌素对胃肠道括约肌的生理功能表现为：使食管下括约肌张力增加，使幽门、胆道口及回盲部括约肌松弛。

12、壁细胞数量最多的疾病是：

- A. 慢性浅表性胃炎
- B. B型萎缩性胃炎
- C. 胃泌素瘤
- D. 胃溃疡
- E. 十二指肠球部溃疡

答案：C

解释：正常人壁细胞总数男性为10亿左右，女性为8亿左右。胃溃疡患者壁细胞数与正常人相似或略低于正常人。慢性浅表性胃炎患者因无明显腺体萎缩，因此壁细胞数与正常人相仿。B型萎缩性胃炎患者常以胃窦部萎缩为主，胃体部粘膜影响较少，故壁细胞数接近于或略少于正常人。十二指肠球部溃疡患者壁细胞数增高，约为正常人的二倍（16~20亿个）。胃泌素瘤患者因高胃泌素的长期刺激，导致壁细胞的明显增生，其总数可达60~80亿之多。

13、五肽胃泌素胃液分析显示基础酸排量(BAO)6毫当量/小时,高峰酸排量(PAO)40毫当量/小时,诊断最可能为:

- A. 胃溃疡
- B. 胃息肉
- C. 早期胃癌
- D. 十二指肠球部溃疡
- E. 胃泌素瘤

答案: D

解释: 胃溃疡、胃息肉、早期胃癌患者的五肽胃泌素胃液分析常大致正常。胃泌素瘤患者的 $BAO > 10 \sim 15$ 毫当量/小时, $BAO/MAO > 60\%$, 该患者不符合。该患者之胃液分泌功能检查结果符合十二指肠球部溃疡, 该病患者之BAO多 > 5 毫当量/小时, PAO常为正常值之上限或超过正常值, 若 $PAO < 15$ 毫当量, 则十二指肠球部溃疡之可能甚小。若十二指肠球部溃疡患者 $PAO > 40$ 毫当量/小时, 这类患者常有穿孔、出血、幽门梗阻等并发症发生。

14、内因子抗体检测阳性多见于:

- A. 浅表性胃炎
- B. 糜烂性胃炎
- C. A型萎缩性胃炎
- D. B型萎缩性胃炎
- E. 胃溃疡

答案: C

解释: 上述五种疾病的发病机理中A型萎缩性胃炎与自身

免疫关系密切，因此常有自身抗体存在，内因子抗体阳性率较高，在伴有恶性贫血的患者中阳性率更高。

内因子抗体可分为阻断型和结合型两类，前者阻断维生素 B_{12} 和内因子结合，后者与内因子结合或与内因-维生素 B_{12} 复合体结合。结合型抗体常在阻断型抗体浓度较高时才出现，两者的后果都是影响机体对维生素 B_{12} 的吸收，可造成恶性贫血。

内因子抗体出现在血清和胃液中。胃液中内因子抗体阳性的患者对维生素 B_{12} 吸收的影响较单纯在血清中出现者大；若血清和胃液中均出现内因子抗体则将严重影响维生素 B_{12} 的吸收。

15. 临床上出现黑粪，每日消化道出血量至少为：

- A. 5~10毫升
- B. 20~30毫升
- C. 50~75毫升
- D. 100~200毫升
- E. >400毫升

答案：C

解释：消化道出血形成黑粪的原因是由于血红蛋白中的铁经肠内细菌作用与肠道的硫化物结合，形成硫化铁，所以大便呈黑色，一般每日出血量达50~75毫升以上临床上可见到肉眼黑便。出血量达400毫升以上则常有头昏、心悸、乏力等全身失血症状出现。如出血量较大但由于肠蠕动增快、血液在肠腔停留时间较短，即使是上消化道出血也可表现为暗红色血便。此外服用某些药物或含有色素的食物（如铁剂、碳片、中药等）也可见大便发黑而并非消化道出血所致。这种粪便黑而无华，与消化道出血所呈之柏油样便不同，若作粪便隐血试验更能鉴

别之。

16. 呕血患者的消化道出血部位不低于：

- A. 贲门
- B. 幽门
- C. Oddi 括约肌
- D. Treitz 韧带
- E. 空肠末端

答案：D

解释：上消化道出血是指 Treitz 韧带以上部位的消化道出血，包括食管、胃、十二指肠和胆道。上消化道出血不一定有呕血（与出血速度、出血部位、出血量及排空速度有关）。但凡有呕血的患者，如无肠道梗阻存在，几可肯定为上消化道出血，即出血部位在 Treitz 韧带以上。

17. 急性上消化道出血的输液原则是：

- A. 大量全血
- B. 大量红细胞
- C. 晶体溶液
- D. 全血加晶体溶液
- E. 大量人体白蛋白

答案：D

解释：消化道出血的输液原则应是“全血加晶体溶液”，上述处理最有利于失血后生理机能的恢复。如单输以大量全血不足以恢复血管外液，至于所给全血和晶体溶液的比例应据失

血情况而定，一般应维持血球压积在30%以上。

失血后给大量白蛋白是不必要的，甚至有害无益，因失血性休克时常有肺的毛细血管通透性的明显增加，大量白蛋白的渗出反可加重呼吸功能障碍。

18. 诊断萎缩性胃炎价值最大的检查方法是：

- A. 五肽胃泌素胃液分析
- B. 空腹血清胃泌素测定
- C. 血清壁细胞抗体测定
- D. 胃肠X线钡餐检查
- E. 胃镜检查及粘膜活检

答案：E

解释：胃镜及活组织检查是目前诊断萎缩性胃炎最有价值的诊断手段，对病变范围及临床类型都能作出较为确切的判断。在胃炎的诊断方面其他的辅助检查仅作参考：X线钡餐检查对萎缩性胃炎的诊断帮助不大，但有助于排除其他疾病；五肽胃泌素胃液分析、空腹血清胃泌素水平的测定及壁细胞抗体的测定均有助于萎缩性胃炎的临床分型，但确定诊断仍有赖于胃镜及活组织检查。

19. 关于胃萎缩下列哪点是错误的？

- A. 胃粘膜除偶见主细胞和壁细胞外几乎全部为肠腺化生
- B. 胃粘膜炎性细胞浸润不明显
- C. 粘膜肌层显著增厚
- D. 常伴有无酸及恶性贫血
- E. 病变累及全胃（包括胃窦、胃底、胃体）