

医学院校学生复习题解参考丛书

消化系统疾病

上海第二医科大学附属仁济医院

张德中 主编

江西科学技术出版社

医学院校学生复习题解参考丛书

消化系统疾病

江西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

消化系统疾病/张德中

—江西南昌:江西科学技术出版社

ISBN 7-5390-1473-3

I. 消化系统疾病 II. 张德中

III. 内科学 IV. R·57

国际互联网(Internet)地址:

[HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/](http://WWW.NCU.EDU.CN:800/)

消化系统疾病

张德中 主编

出版 发行	江西科学技术出版社
社址	南昌市新魏路17号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西印刷公司
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/32
字数	130千字
印张	5.625
印数	3000册
版次	1999年3月第1版 1999年3月第1次印刷
书号	ISBN 7-5390-1473-3/R·337
定价	8.50元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社出版科或承印厂调换)

9



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,选择了其中一部分题目,除列出答案外,还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

要考查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。考试向有笔试与口试之分。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各种问题的概念的认识。

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 and 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。

上海第二医科大学教授

江绍基

1983年6月

第二版序

多选题作为各种考试之主要出题形式,至今仍被广泛应用。质量上乘的多选题因其概念明确、答案标准、易于计分而为主试者与受试者所青睐;即使用以各人学习成绩的自我评价,亦不失其客观公允。我们曾编写《医学院校学生复习题解参考丛书》,包括心血管病、肾脏病、血液病、呼吸系统疾病和消化系统疾病五个分册。自1984年问世以来,以其出题规范、答案准确、解题详略得当之特点,在诸多试题汇编中独树一帜,颇受医学生及青年医师欢迎。近来常有读者来信要求再版。出版社方面亦频频致意编者,希望尽快出版第二版。

然而医学科学发展迅猛,十余年间,基础医学和临床医学知识多半已被更新,医学教学内容十年前后已不可同日而语。为此我们组织我院内科有关专家教授对这套丛书认真增删修订,几易其稿,使它反映当前医学教学的最新水平。

我们认为,标准化试题考试仍是有志学子公平竞争难以替代的重要手段。对考试爱乎恨乎,悉随人便,然而人生路上每一个隘口的考试,远非个人意愿可以弃取。本丛书如能对有志上进的医学生和青年医师的业务素质提高有所助益,即为我们本心所愿。

书中不当之处,尚望不吝指正。

上海第二医科大学附属仁济医院

张庆怡 李继强

1998年6月

目 录

一、A 型题	(1)
二、B 型题	(72)
三、C 型题	(92)
四、K 型题	(107)
五、应用题	(152)
六、问答题	(162)
索引	(170)

一、A 型 题

最佳回答题说明

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. 下列哪个药物不属于促胃肠动力药物?

- A. 胃复安
- B. 多潘立酮
- C. 西沙比利
- D. 红霉素
- E. 阿托品

答案:E

解释:以上这些药物除了阿托品不属于促胃肠动力药物外,其它均是。胃复安的药理作用主要是拮抗多巴胺 D_2 受体,也具有激动 5-羟色胺第 4 受体($5HT_4$),对 $5HT_3$ 也有轻度抑制作用。对胃肠道的作用主要为上消化道,促进其动力。多潘立酮为多巴胺第二受体拮抗剂,通过阻断多巴胺受体,促进胃肠动力,具有增强食管下端括约肌张力,增进胃肠道蠕动、协调胃窦和幽门括约肌的运动,促进食管和胃的排空。西沙比利为 $5HT_4$ 受体的激动剂,在大剂量时有拮抗 $5HT_3$ 受体的作用。它作用于消化道平滑肌的肠肌神经丛的中间和末端神经元的受体,使胆碱能神

经纤维末端释放乙酰胆碱,从而对整个消化道动力均有作用。该药为一种全消化道促动力药,其作用范围比前两者为广。红霉素等大环内酯类药作用于胃动素受体,也具有促胃动力作用,但由于它们具有本身的药理作用及副作用,因此临床上一般不作为促胃肠动力药应用。

2. 下列哪个药物可产生锥体外系的副作用?

- A. 多潘立酮
- B. 胃复安
- C. 西沙比利
- D. 红霉素
- E. 氯霉素

答案:B

解释:应用大剂量胃复安时,可出现锥体外系副作用,如静坐不能,运动困难,肌张力增强,甚至抽搐等。因为该药通过血脑屏障,有抗中枢多巴胺第2受体,故可产生锥体外系症状。而多潘立酮极少透过血脑屏障,所以不产生中枢性抗多巴胺受体作用,基本上不会发生锥体外系症状等副作用。

3. 下列哪种药物为全消化道促动力药?

- A. 多潘立酮
- B. 胃复安
- C. 西沙比利
- D. 五肽胃泌素
- E. 红霉素

答案:C

解释:西沙比利为全消化道促动力药。其作用于消化道平滑肌的肠肌神经丛的中间和末端神经元的受体,使胆碱能神经纤维末端释放乙酰胆碱,从而对整个消化道动力均有作用。

4. 有关食管下端括约肌(LES)的叙述,下列哪个最准确?

- A. LES 位置在膈裂孔内,括约肌大约 2/3 在膈肌以上
- B. LES 位置在膈裂孔内,括约肌大约 2/3 在膈肌以上
- C. LES 其位置在膈裂孔内,括约肌大约 2/3 在膈肌以下
- D. LES 其位置在膈裂孔外,括约肌大约 2/3 在膈肌以下
- E. 以上均不是

答案:C

解释:食管下端括约肌(LES)其位置在膈裂孔之内,括约肌大约 2/3 在膈肌以下。

5. LES(食管下端括约肌)在静止期维持着张力性收缩形成高压区,其长度约:

- A. 3 ~ 4cm
- B. 4 ~ 5cm
- C. 5 ~ 6cm
- D. 6 ~ 7cm
- E. 7 ~ 8cm

答案:B

解释:在静止期时 LES 高压区的长度约 4 ~ 5cm。

6. 食管下端括约肌 (LES) 功能障碍, 最主要受到以下哪种激素的调节?

- A. 胃动素
- B. 胆囊收缩素
- C. 生长抑素
- D. 胃泌素
- E. 胰高糖素

答案:D

解释:食管下端括约肌(LES)功能障碍受迷走神经和激素的调节(特别是胃泌素)。蛋白质食物增强胃泌素的分泌,而脂肪餐由于刺激胰泌素的分泌使胃泌素的分泌减少致 LES 降低。

7. 诊断食管裂孔疝首选下列哪项检查?

- A. 纤维胃镜
- B. 腹部平片
- C. 食管及胃钡餐 X 线造影
- D. B 型超声
- E. 以上均不是

答案:C

解释:确诊食管裂孔疝需作食管及胃钡餐 X 线造影检查。

8. 减少夜间胃食管返流最简单有效的方法为:

- A. 少食多餐
- B. 降低腹压
- C. 使用促动力药物

D. 使用抑酸剂

E. 抬高床头约 15 ~ 20cm。

答案:E

解释:应用重力作用,使胃液返流减少,具体方法为睡眠时床头抬高约 15 ~ 20cm,是最简单而有效的措施。

9. 功能性消化不良可分为多种类型,但除外:

A. 运动障碍型

B. 返流样型

C. 糜烂样型

D. 溃疡样型

E. 复合型

答案:C

解释:以上除了糜烂样型不属于功能性消化不良分型外,其它四项均是。

10. 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,而中间由二者混合而成

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,但大致各为 1/3。

11. 下列诸因素,除哪一个外都降低食管下端括约肌张力?

- A. 高脂肪饮食
- B. 高蛋白饮食
- 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,食管下端括约肌张力受多种因素影响。抗胆碱能药物使食管松弛,降低食管下端括约肌张力。高脂肪饮食或大量巧克力使十二指肠分泌某些激素,降低该括约肌张力。而高蛋白饮食则能刺激胃窦分泌胃泌素,增高食管下端括约肌张力。

12. 一年轻女性患者,主诉“吞咽困难”及“异物感”,但进食时症状消失,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(癔球)
- 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(癔球)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。

13. 反常性吞咽困难见于:

- A. 食管良性狭窄
- B. 食管溃疡
- C. 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”造成的吞咽困难,但进固体食物比进食流质者易通过,是贲门失弛缓症的特征性表现。原因是该病并无真正的占位性病变,只是贲门处松弛困难。良性狭窄及食管癌中则表现相反,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,食管旁疝较大压迫食管或后期产生狭窄等亦可表现为吞咽困难,但都不属“反常性”。

14. 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:返流性食管炎的病理生理基础是食管下端括约肌张力降低,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。上述其它症状可偶然出现,但多属非特异性或晚期表现。

15. 早期食管癌的概念是:

- A. 发病年龄 25 岁以下
- B. 出现吞咽困难 1 个月内明确诊断
- C. 病变范围小,仅 1cm 以下
- D. 病变范围 3cm 以下,仅累及粘膜及粘膜下层
- 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 3cm 以内若及时手术,则预后良好。而若从邻近淋巴结转移与否来判断,则不能表示疾病本身是否属早期。

16. 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,以手术治疗效果最佳。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。中医中药疗效目前尚未肯定。若上述治疗方法合理联合使用,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。

17. 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. 垂体后叶素静脉推注或滴注
- B. 三腔管压迫止血
- C. 内镜下喷涂粘合剂
- D. 内镜下低频电流电凝止血
- E. 内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,故目前仍在应用。随内镜技术进展,经内镜而作治疗的方法日趋增多,可直接在内窥镜下,有的放矢地施以治疗,以达止血目的。局部粘合剂应用可以粘合破裂血管。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。

18. 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，在食管压力显著增加的情况下，就易在该处破裂。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，结果与临床所见者相同。

19. 下列哪项配对是错误的？

- A. Plummer – Vinson 综合征有缺铁性贫血
- B. 食管平滑肌肿瘤，多数为恶性
- C. 真性食管憩室管壁包括全层组织
- D. 贲门失弛缓症易并发癌肿
- E. 老年人容易发生噎食不畅感是由于其第三期食管收缩波较多

答案：B

解释：据统计，食管平滑肌肿瘤极大多数为良性，恶性者极罕见。最近曾在国内统计 215 例消化道平滑肌肿瘤，位于食管者共 36 例，全部良性。