****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：白果老师**

**2019 年 10月 14 日**

1. **胆道疾病，**
2. **基本病因是结石**
3. **常见诱因是暴饮暴食、饮酒/脂肪餐；**

**主要临床表现是胆绞痛：①阵发性加剧的右上腹疼痛，②向右肩背部放射。**

**3.胆道疾病首选检查都是B超(包括胆道蛔虫病）**

**4.胆道疾病最好的治疗是手术 ①胆囊结石/胆囊炎→胆囊切除；②胆管结石/胆管炎→胆总管切开减压+T管引流。术后T型管引流的拔管时间:最短10-14天、最长6W，拔管前需T型管造影。**

**5.Murphy征阳性：表示病变在胆囊——见于急性胆囊炎**

**6.Charcot三联症：病变在肝外胆管——见于肝外胆管结石、急性胆管炎**

**7.Reynolds五联征：见于急性梗阻性化脓性胆管炎**

**8.胆囊结石典型表现：突发胆绞痛**

**9.急性胆囊炎病因胆囊结石。表现为突发胆绞痛(右上腹阵发性绞痛)，常放射至右肩背部；右上腹压痛、反跳痛及肌紧张，Murphy征阳性**

**10.急性胆囊炎并发症**

**①胆囊穿孔(最严重)→弥漫性腹膜炎**

**②胆源性肝脓肿或隔下脓肿。**

1. **肝外胆管结石(助理不考)临床表现：Charcot三联症→腹痛+寒战高热+黄疸**
2. **急性梗阻性化脓性胆管炎病因——肝外胆管结石；致病菌--大肠杆菌；**
3. **急性梗阻性化脓性胆管炎症状：轻者Charcot三联症=腹痛、发热、黄疸（有痛性波动性黄疸）；重者Reynolds五联征=Charcot三联症+休克+意识障碍。**
4. **①胆管癌(助理不考)的典型特征是进行加重的波动性梗阻性黄疸。②上段胆管癌胆囊无肿大，下段胆管癌库瓦济埃征阳性(触及肿大而无触痛的胆囊）**
5. **急性胰腺炎**

**1）肠激酶首先激活胰蛋白酶，然后胰蛋白酶再激活糜蛋白酶。**

**2）与血管破坏导致出血关系密切的酶是弹性蛋白酶**

**3）与胰腺组织坏死和溶血关系密切的酶是磷脂酶A2**

**16.急性间质水肿型胰腺炎 → 上腹部疼痛**

**①向腰背部呈带状放射，②弯腰屈膝侧卧位，③呕吐后腹痛不减轻。**

**17.重症急性胰腺炎除上述表现外还可有**

**①腰肋部和下腹部皮肤青紫斑(称Grey—Turnet征);脐周围皮肤青紫斑(称Cullen征)。**

1. **急性胰腺炎筛查首选B超，特异性检查首选淀粉酶，判断胰腺坏死程度首选增强CT**
2. **血淀粉酶>500u/dl (3倍以上)可确诊，其高低与病情不平行**
3. **低血钙程度与胰腺出血坏死程度成正比，血钙＜2.0提示预后不良**
4. **空腹血糖 >10mmol/L，反映胰腺坏死，提示预后不良**
5. **急性胰腺炎的治疗**

**1）内科治疗**

**①禁食、胃肠减压、防治休克、解痉止痛。**

**②抗生素：喹诺酮类（轻型 —不是必须）或亚胺培南（重型—必须）为佳，**

**③减少胰液分泌：首选生长抑素、奥曲肽，次选首选质子泵抑制剂(奥美拉唑)**

**④补液、防治休克**

**⑤镇痛解痉：常用的有山莨菪碱、阿托品等，对于严重腹痛者可肌肉注射派替啶止痛，禁用吗啡**

**2）外科治疗**

**①坏死组织清除 + 引流术**

1. **胰头癌90%为腺癌，症状：上腹痛(首发)+进行性阻塞性黄疸(主要症状)+消瘦乏力(消化道症状)；体征：Courvoisier(库瓦济埃)征阳性，此征又称胆总管渐进阻塞征，是诊断胰腺癌的重要体征。糖抗原(CAl9-9)联合监测可提高胰腺癌诊断特异性与准确性**
2. **治疗首选胰头十二指肠切除术(Whipple手术，PD)**
3. **壶腹周围癌(助理不考)  
   包括壶腹癌、胆总管下端癌和十二指肠腺癌，主要是腺癌，常远处转移多至肝**
4. **壶腹周围癌黄疸为波动性，胰头癌黄疸为进行性加重**
5. **胆总管上段癌黄疸出现早，病人无胆囊肿大；胆总管下段癌和壶腹周围癌有库瓦济埃征阳性**

**克罗恩病（助理不考）**

1. **病变部位——回肠末端**
2. **症状腹痛(最常见)：进餐→腹痛 →排便→缓解, 多位于右下腹或脐周，无脓血和黏液；肠外表现：口腔溃疡，皮肤结节性红斑，关节炎及眼病**
3. **首选检查 →结肠镜 ①纵行溃疡或裂沟，②鹅卵石征(铺路石样)，③溃疡不连续，呈节段性或跳跃式分布。确诊检查 →结肠镜+活检（非干酪性肉芽肿）**
4. **治疗1、氨基水杨酸制剂(柳氮磺吡啶、美沙拉嗪)2、糖皮质激素3、免疫抑制剂**

**溃疡性结肠炎(UC)**

1. **病变部位——直肠、乙状结肠**
2. **症状①反复发作的腹痛、腹泻 + 黏液脓血便，②腹痛—便意—便后缓解，腹痛位于左下腹。③抗生素治疗无效。肠外表现：同克罗恩病**
3. **常见并发症中毒性巨结肠**
4. **首选检查 →结肠镜：①多发浅溃疡，②颗粒状，③呈大片连续分布。确诊检查 →结肠镜+活检（大量中性粒细胞和嗜酸性粒细胞浸润）**

**肠易激综合征(助理不考)**

1. **功能性肠病表现为腹部疼痛不适或排便习惯改变(便秘/腹泻)，受精神因素影响**

