

内科主治医师考试：《答疑周刊》2019 年第 26 期

问题索引：

一、【问题】急性上呼吸道感染可以分为哪几种类型？

二、【问题】胃食管反流病的病因和发病机制是什么？

三、【问题】胃食管反流病的临床表现有哪些？

具体解答：

一、【问题】急性上呼吸道感染可以分为哪几种类型？

(一) **普通感冒** 又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。起病急，主要表现为鼻部症状，也有咳嗽、咽干、咽痒或烧灼感甚至鼻后滴漏感。2~3 天后鼻涕变稠，可伴咽痛、头痛、流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶等，有时听力减退。严重者发热、轻度畏寒和头痛等。5~7 天痊愈。体检：鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。

(二) **急性病毒性咽炎** 由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床表现为咽痒和灼热感，咽痛不明显，咳嗽少见。

(三) **急性喉炎** 多为流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起，临床表现为明显声嘶、讲话困难、有发热、咽痛或咳嗽，咳嗽时咽喉痛加重。体检见喉部充血、水肿，局部淋巴结轻度肿大和触痛，有时闻及喉部喘息声。

(四) **急性扁桃体炎** 病原体多为溶血性链球菌，其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌和葡萄球菌等。起病急，咽痛明显、伴发热、畏寒，体温达 39°C 以上。查体：咽部明显充血，扁桃体 肿大、充血，表面有黄色脓性分泌物。有时伴颌下淋巴结肿大、压痛。

二、【问题】胃食管反流病的病因和发病机制是什么？

1. **食管抗反流防御机制减弱** 抗反流防御机制包括抗反流屏障，食管对反流物的清除及黏膜对反流攻击作用的抵抗力。

食管下括约肌 (LES) 是指食管末端 3~4cm 长的环形肌束。正常人静息时 LES 为一高压带，防止胃内容物反流入食管。一些因素可导致 LES 压降低，如某些激素 (如缩胆囊素、胰升糖素、血管活性肠肽等)、食物 (如高脂肪、巧克力等)、药物 (如钙拮抗剂、地西洋) 等。腹内压增高 (如妊娠、腹水、

呕吐、负重劳动等)及胃内压增高(如胃扩张、胃排空延迟等)均可引起 LES 压相对降低而导致胃食管反流。

**2. 食管清除作用降低** 食管裂孔疝是部分胃经膈食管裂孔进入胸腔的疾病,可引起胃食管反流并降低食管对酸的清除,导致胃食管反流病。

**3. 食管黏膜屏障功能降低** 任何导致食管黏膜屏障作用下降的因素(长期吸烟、饮酒以及抑郁等),将使食管黏膜不能抵御反流物的损害。

### 三、【问题】胃食管反流病的临床表现有哪些?

#### (一) 食管症状

**1. 典型症状** 胃灼热和反流是本病最常见的症状。胃灼热和反流常在餐后 1 小时出现,卧位、弯腰或腹压增高时可加重,部分患者胃灼热和反流症状可在夜间入睡时发生。

**2. 非典型症状** 胸痛由反流物刺激食管引起,疼痛发生在胸骨后。严重时可为剧烈刺痛,可放射到后背、胸部、肩部、颈部、耳后,有时酷似心绞痛,可伴有或不伴有胃灼热和反流。由 GERD 引起的胸痛是非心源性胸痛的常见病因。吞咽困难见于部分患者,可能是由于食管痉挛或功能紊乱,症状呈间歇性,进食固体或液体食物均可发生。有严重食管炎或并发食管溃疡者,可伴吞咽疼痛。

**(二) 食管外症状** 由反流物刺激或损伤食管以外的组织或器官引起,如咽喉炎、慢性咳嗽和哮喘。严重者可发生吸入性肺炎,甚至出现肺间质纤维化。一些患者诉咽部不适,有异物感、棉团感或堵塞感,但无真正吞咽困难,称为癔球症。

内科主治医师考试:《答疑周刊》2019 年第 26 期(word 版下载)

〔医学教育网版权所有,转载务必注明出处,违者将追究法律责任〕