



直播学院

2021 **中西医执业** 医师资格考试

核心考点精学

直播笔记

——金英杰直播学员**专属**——

学霸笔记：

冬虫

笔记内容：

中西医结合内科学5

适用考生：

王牌直播学员

上课阶段：

王牌直播课-核心精讲

上课时间：

2021年2月28日 19:00



上课提醒

金英杰直播学院
专属内部资料



- 学霸笔记
- 课后总结
- 考点梳理
- 查缺补漏

金英杰直播
智慧学习“医”学就会

封面：

金英杰直播学院

中西医专业

中西医结合内科学 5

直播笔记

整理教辅:冬虫

2021年2月28日

第三章 消化系统疾病★★

直播笔记（直播习题）

奋斗没有终点，任何时候都是一个起点

消化系统疾病	急性胃炎★ (助理删除)
	慢性胃炎★
	消化性溃疡★
	胃癌
	肝硬化
	原发性肝癌
	溃疡性结肠炎★
	上消化道出血

第一节急性胃炎 (助理删除)

本病与中医学的“胃脘”[dan]相类似。

西医病因

- 1.急性应激:是最主要病因。(注意:不是饮食不节)
- 2.化学性损伤:非甾体类抗炎药(阿司匹林)。
- 3.细菌感染:幽门螺杆菌、沙门菌、大肠杆菌等。

中医病因病机

病因:饮食伤胃、七情内伤以及寒邪犯胃等。

★病位:胃,与肝、脾关系密切。

病机:胃失和降,胃络受损。

病性:实证。

四、实验室检查及其他检查

★内镜检查:胃黏膜弥漫性充血、水肿、渗出、出血和糜烂(腐蚀性胃炎急性期禁行内镜检查)。

诊断

确诊:内镜检查,一般应在出血后 24~48 小时内进行。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM			
第一节 急性胃炎（助理删除）			
证候	证型	治法	方剂（加减）
胃脘 暴痛 ，遇 冷痛 剧，得热痛减，喜热饮食	寒邪客胃证	温中散寒和胃止痛	香苏散 良附丸
胃痛 灼热 ，头身重着， 口苦口黏 肛门灼热，大便不爽，舌苔厚腻，脉弦滑	湿热中阻证	清化湿热理气止痛	清中汤★
伤食 胃痛， 饱胀拒按 ， 暖腐酸臭 （臭如败卵）	饮食伤胃证	消食导滞调理气机	保和丸
胃部 胀痛 ，痛窜胁背，气怒痛重， 暖气 呕吐， 嘈杂吐酸 ，脉弦	肝气犯胃证★	疏肝和胃理气止痛	柴胡疏肝散
胃脘 痛如针刺 ，舌暗红或有瘀斑，入夜尤甚，舌暗红或有瘀斑，脉弦涩	胃络瘀阻证	活血通络理气止痛	失笑散 合丹参饮
胃脘 隐痛 ，喜暖 喜按 ，遇冷痛重，得暖痛减	脾胃虚寒证	温补脾胃散寒止痛	黄芪建中汤
胃热 隐痛 ，口舌干燥，五心烦热，大便干燥，舌红无苔	胃阴不足证	养阴益胃和中止痛	一贯煎 合芍药甘草汤

第二节慢性胃炎★

西医病因病理

1.病因

★**幽门螺杆菌感染**——最主要病因。

自身免疫:胃体粘膜萎缩

2 病理（执业）

★**炎症、萎缩、化生、细胞异型性和腺体结构紊乱**——**癌前病变**。

中医病因病机

病因:寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱。

实验室检查（胃镜）

1. **浅表性胃炎（慢性炎症改变为主）** 黏膜充血，色泽较红，边缘模糊
多为局限性，水肿与充血区共存，形成红白相间征象，出血点、糜烂。
- 2 **萎缩性胃炎（慢性炎症+萎缩+化生）** 黏膜呈淡红、灰色，呈弥散性
黏膜变薄，皱襞变细平坦，黏膜**血管暴露，肠化生。**

诊断

1.确诊:

胃镜 + 胃黏膜活检。

幽门螺杆菌检测（快速尿素酶试验、¹³C 或 ¹⁴C 尿素呼气试验）。

西医治疗

1.根除幽门螺杆菌。

金英杰医学® JINYINGJIE.COM		第二节 慢性胃炎☆☆	
证候	证型	治法	方剂（加减）
胃脘 胀痛 或痛窜两胁，每因 情志 不舒而病情加重，暖气频作，脉 弦	肝胃不和证 ★	疏肝理气和胃止痛	★柴胡疏肝散★
胃脘 隐痛 ，喜温喜按，纳呆，便溏，神疲乏力，舌质淡红，苔薄白，脉沉细	脾胃虚弱证 ★	健脾 益气 温中和胃★	四君子汤
胃脘 灼热 胀痛， 口干口苦 ， 渴不欲饮 ，身重肢倦，苔 黄腻	脾胃湿热证	清利湿热带醒脾化浊★	三仁汤
胃脘 隐痛 作痛，口燥咽干，五心烦热，大便干结，舌红少津，脉细。	胃阴不足证	养阴益胃和中止痛	益胃汤★
胃脘疼痛如 针刺 ， 痛有定处 ，拒按， 入夜尤甚 ，舌暗红或紫暗	胃络瘀阻证	化瘀通络和胃止痛	失笑散 丹参饮★

急性胃炎（助理删除）		慢性胃炎★★	
证型	方剂（加减）	证型	方剂（加减）
寒邪客胃证	香苏散合良附丸		
食积气滞证	保和丸		
脾胃湿热证	清中汤★	脾胃湿热证	三仁汤
肝气犯胃证★	柴胡疏肝散	肝胃不和证★	柴胡疏肝散★
胃络瘀阻证	失笑散合丹参饮	胃络瘀阻证	失笑散合丹参饮★
脾胃虚寒证	黄芪建中汤	脾胃虚弱证★	四君子汤
胃阴不足证	一贯煎合芍药甘草汤	胃阴不足证	益胃汤★

第三节消化性溃疡★★

1.病因

★幽门螺杆菌（HP）感染和非甾体抗炎药是最常见

2.病理

球后溃疡

★DU 多发生于十二指肠球部，前壁常见，发生于球部以下，称球后溃疡

GU 以胃角和胃窦小弯常见。

在胃或十二指肠发生 2 个或 2 个以上溃疡称为多发性溃疡。

溃疡直径一般小于 10mm，GU > DU。巨大溃疡:直径大于★2cm 的溃疡

临床表现

(1) 症状周期性、节律性上腹痛为主要症状。

①性质:多为灼痛，或钝痛、胀痛、剧痛和/或饥饿样不适感。

②部位:多位于上腹，可偏左或偏右。

③典型节律性:DU 空腹痛和/或午夜痛;GU 餐后痛，偶有夜间痛。

特殊类型的消化性溃疡

- (1) **复合性溃疡**:指胃和十二指肠同时发生的溃疡。
- (2) **幽门管溃疡**:易出现呕吐或幽门梗阻, 易穿孔或出血。
- (3) **球后溃疡**:位于十二指肠乳头近端, **夜间疼痛和背部放射痛**更多见

并发症

1. **出血**——最常见 (十二指肠球部后壁和球后溃疡)
2. **穿孔**
3. **幽门梗阻**
 - ①上腹胀满, 餐后加重。②呕吐宿食, 吐后缓解。③蠕动波, 震水声
4. **癌变**少数★GU 癌变 (DU 一般不癌变)。

实验室检查

1. 胃镜——最直接、确诊★

圆形、椭圆形、线形, 边缘光整, 底部覆盖灰黄色或灰白色渗出物, 周围粘膜充血、水肿。

2. x 线钡餐造影

(直接征象) 溃疡龛影——**确诊**。

(间接征象) 痉挛性切迹——提示可能有溃疡。

3. 幽门螺杆菌检测

快速尿素酶试验——**首选**

¹³C 或 ¹⁴C 呼气试验——**复查首选**

西医治疗

2. **根除幽门螺杆菌** 三联疗法:

(任选 1 种) 保护胃黏膜 (枸橼酸铋钾) 或抑制胃酸 (奥美拉唑、雷尼替丁)

(任选 2 种) 抗菌药——克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑

3. 抗酸药物治疗

★H₂ 受体拮抗剂西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、

★质子泵抑制剂 奥美拉唑。

4. 保护胃黏膜 硫糖铝、胶体次枸橼酸铋和前列腺素类药物。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第三节 消化性溃疡★★★	
证候	证型	治法	方剂 (加减)
胃脘胀痛, 痛引两胁, 情志不遂而诱发, 嗳气泛酸, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦	肝胃不和证★	疏肝理气 健脾和胃	柴胡疏肝散 五磨饮子★
胃痛隐隐, 喜温喜按, 畏寒肢冷	脾胃虚寒证★	温中散寒 健脾和胃	黄芪建中汤★
胃脘隐痛, 饥而不欲食, 手足心热, 口干而不欲饮, 手足心热, 舌红少津少苔, 脉细数	胃阴不足证★	健脾养阴 益胃止痛	益胃汤 >
胃脘灼热疼痛, 胸胁胀满, 泛酸, 口苦口干, 烦躁易怒, 大便秘结, 舌红, 苔黄, 脉弦数 (气郁化火)	肝胃郁热证 ★★	清胃泄热 疏肝理气	化肝煎 左金丸
胃痛如刺, 痛处固定, 有呕血或黑便, 舌质紫暗, 或有瘀斑, 脉涩	瘀血停胃证★	活血化瘀 通络和胃	失笑散 丹参饮★ 馥欣

第四节——胃癌

1. 病因

(1) 幽门螺杆菌感染 (HP 感染)

重要因素。

★癌前状态包括:

①慢性萎缩性胃炎。

②慢性胃溃疡。

③胃息肉。

④残胃炎。

⑤巨大黏膜皱襞症。

病理

1.部位:胃窦部、胃小弯及前后壁。

★2.大体形态分型:

早期胃癌——不超过黏膜下层, 不论有无淋巴结转移。

中期胃癌——侵及肌层

晚期胃癌——侵及浆膜或浆膜外

胃癌以腺癌为主。

4种转移途径:

1.直接蔓延。

2.淋巴结转移: ★最早、最常见。

3.血行转移: ★肝脏。

4.腹腔内种植: 种植到卵巢称 Krukenberg 瘤

临床表现

1.早期:上腹部肿块、上腹部压痛。

2.进展期:上腹痛, 早饱、纳差、腹胀、体重下降。

3.转移:吞咽困难, 肝脏肿大、质硬、表面不规则, 黄疸, 腹水, 左锁骨上

淋巴结肿大。

3.并发症

(1) 出血

(2) 梗阻

(3) 穿孔

实验室检查及其他检查

1.X 线钡餐检查①胃壁僵硬（皮革胃）、皱襞中断，蠕动波消失，②凸入胃腔内的充盈缺损，③恶性溃疡直径大于 2.5cm，边缘不齐，半月征、环堤征。

2.内镜检查胃镜 + 黏膜活检确诊。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第四节 胃癌☆（助理技能不考）		
证候	证型	治法	方剂（加减）	
满闷作胀，呕吐痰涎，苔白腻，脉弦滑	痰气交阻★	理气化痰 消食散结	启膈散★	
胃脘痞满，窜及两胁，暖气频繁，脉弦★	肝胃不和	疏肝和胃 降逆止痛	柴胡疏肝散	
胃脘隐痛，喜按喜暖，食生冷痛剧，进热食则舒，或朝食暮吐，暮食朝吐	脾胃虚寒	温中散寒 健脾益气	理中汤 四君子汤	
胃脘嘈杂灼热，口干喜冷饮，五心烦热，便秘尿赤，舌质红绛★	胃热伤阴	清热和胃 养阴润燥	玉女煎★	
肌肤甲错，眼眶暗黑，舌质紫暗	瘀毒内阻	理气活血 软坚消积	膈下逐瘀汤★	
呕吐痰涎，舌体胖大有齿痕，苔白厚腻，脉滑	痰湿阻胃	燥湿健脾 消痰和胃	开郁二陈汤	
神疲乏力，面色无华，少气懒言，自汗	气血两虚	益气养血 健脾和营	八珍汤★	附注

第五节肝硬化

西医病因

我国以病毒性肝炎为主。

中医病因病机

病变脏腑:肝，与脾、肾密切相关，初起在肝脾，久则及肾。

基本病机:肝、脾、肾三脏功能失调，气滞、血瘀、水停腹中（鼓胀）。

肝功能失代偿期		
肝 功 能 减 退	全身症状	营养差, 消瘦乏力, 精神不振, 皮肤粗糙, 面色晦暗、黝黑, 低热和黄疸。
	消化道症状	食欲减退, 厌食, 上腹饱胀不适, 恶心呕吐, 腹泻
门 静 脉 高 压	出血倾向及贫血	
	内分泌紊乱	男性性欲减退、睾丸萎缩、毛发脱落及乳房发育; 女性月经不调、闭经、不孕。 蜘蛛痣及肝掌
门 静 脉 高 压	脾大	
	侧支循环的建立和开放	食管下段与胃底静脉曲张、腹壁静脉曲张、痔静脉曲张
	腹水	最突出的体征

(三) 并发症

★(1) 上消化道出血 **最常见。**

★(2) 肝性脑病 **最严重, 最常见的死亡原因。**

慢性肝性脑病: 低蛋白血症, 高血氨 (正常 18-72umol/L)

(四) 实验室及其他检查

1. 血性腹水

2. x 线: 食管虫蚀状、蚯蚓状、菊花状充盈缺损

3. 超声: 肝回声增强, 表面欠光滑, 肝门静脉、脾静脉增宽。

4. CT: 肝左、右叶比例失调、腹水

5. 肝活组织检查: **确诊 (假小叶的形成)。**

第五节 肝硬化☆			
证候	证型	治法	方剂（加减）
腹大胀满，肋下胀痛，舌苔薄白腻，脉弦	气滞湿阻 ★★	疏肝理气 健脾利湿	柴胡疏肝散 胃苓汤
腹大胀满，按之如囊裹水，下肢浮肿，怯寒懒动，脘腹痞胀，得热则舒，食少便溏	寒湿困脾	温中散寒 行气利水	实脾饮
腹大坚满，面目肌肤发黄，小便短黄，大便秘结或溏滞不爽，苔黄腻，脉弦滑数	湿热蕴脾 ★	清热利湿 攻下逐水	中满分消丸 茵陈蒿汤★★
腹大胀满，肋腹刺痛，口干不欲饮，或大便色黑，舌质紫黯，或有瘀斑	肝脾血瘀	活血化瘀 化气行水	调营饮★★★
腹大胀满，神疲怯寒，脘闷纳呆，下肢浮肿，小便短少不利	脾肾阳虚	温肾补脾 化气利水	附子理中汤 五苓散★
腹大胀满，青筋暴露，面色晦滞，口干舌燥，心烦失眠，小便短少，舌红绛少津，少苔或无苔，脉弦细数	肝肾阴虚	滋养肝肾 化气利水	一贯煎 膈下逐瘀汤★

第六节原发性肝癌

病因慢性病毒性肝炎。

2.病理

大体分型:块状型，最多见。

细胞分型:肝细胞型

(3) 转移途径

肝内转移:最早发生。

肝外转移:①血行转移:最常见——肺。

②淋巴转移:肝门淋巴结。

临床表现

1.肝区疼痛最常见。

2.肝大

3.黄疸。

4.肝硬化征象 脾大、腹水、门静脉侧支循环形成。

5.全身表现

6.转移灶症状胸腔转移以右侧多见。

相似知识点鉴别

肝癌并发症	肝硬化并发症
(1) 肝性脑病 最严重	★ (1) 上消化道出血 最常见
	★ (2) 肝性脑病 最严重、死亡原因。

实验室及其他检查

- 1.甲胎蛋白★ (AFP) 普查、诊断、疗效判断和预测复发。
- 2.超声显像 筛查首选 (SB) 。
- 3.肝穿刺活检，病理学检查，确诊。

诊断标准

- 1.影像学标准:两种影像学检查均显示有>2cm 的肝癌特征性占位病变。
- 2 影像学+AFP:
影像学:>2cm 的肝癌特征性占位病变
AFP≥400 ug/L。
- 3.组织学诊断:穿刺活检。

 第六节 原发性肝癌☆			
证候	证型	治法	方剂（加减）
两胁胀痛，腹部结块，舌质暗红，有瘀斑	气滞血瘀证★	疏肝理气 活血化瘀★	逍遥散 桃红四物汤★
肋下结块坚实，痛如锥刺，面色晦暗，肌肤甲错，或高热烦渴，口苦咽干，小便黄赤，大便干黑，舌质红有瘀斑，苔黄腻	湿热瘀毒证	清利湿热 化瘀解毒★	茵陈蒿汤 鳖甲煎丸★
腹大胀满、积块膨隆，潮热盗汗，头晕耳鸣，腰膝酸软，两肋隐隐作痛，舌红少苔或光剥有裂纹，脉弦细或细数	肝肾阴虚证	养阴柔肝 软坚散结	滋水清肝饮 鳖甲煎丸

第七节 溃疡性结肠炎

诊断

腹痛:有“疼痛-便意-便后缓解”，腹泻、粘液脓血便

1.纤维结肠镜检查——最有价值。

(1) 黏膜血管纹理模糊、紊乱，黏膜充血、水肿、★易脆、出血及有脓性分泌物附着，亦常见黏膜粗糙，呈细颗粒状。

(2) 弥漫性多发糜烂或溃疡。

3) 肠袋囊变浅、假息肉。

3.钡剂灌肠:黏膜颗粒样、锯齿状、毛刺样，小充盈缺损，肠管短缩、袋囊消失呈铅管样。

 第七节 溃疡性结肠炎☆（助理技能不考）			
证候	证型	治法	方剂（加减）
腹痛，脓血便，里急后重， 肛门灼热 ，舌红苔黄腻，脉滑数	湿热内蕴证	清热利湿	白头翁汤
大便 时溏时泻 ，食少，腹胀，肢体倦怠，神疲懒言	脾胃虚弱证	健脾渗湿	参苓白术散
腹痛喜温喜按，腹胀，腰膝酸软，形寒肢冷，神疲懒言	脾肾阳虚证	健脾温肾止泻	理中汤合四神丸
腹泻前有情绪紧张或抑郁恼怒等诱因， 腹痛即泻，泻后痛减 ，食少，胸胁胀痛，嗝气	肝郁脾虚证	疏肝健脾	痛泻要方
大便秘结，腹痛隐隐，盗汗，五心烦热，头晕眼花，舌红少苔，脉细数	阴血亏虚证	滋阴养血清热化湿	驻车丸
胸胁 胀痛 ，肌肤甲错，舌紫或瘀斑	气滞血瘀证	化瘀通络	膈下逐瘀汤

第八节上消化道出血

短时间内失血**超过 1000mL** 或循环血容量的 20%称为**大出血**。

消化性溃疡 主要原因。

临床表现

呕血与黑便，★**特征性表现**。

急性出血:正细胞正色素性贫血;慢性失血:**小细胞低色素性贫血**。

实验室检查 胃镜 首选。

诊断学基础	出血量	临床表现
>5ml	>5mL	粪便隐血试验 (+)
>60ml	50~100mL	黑便
>300ml	胃内蓄血250~300mL	呕血
<400mL	<400mL	不出现全身症状
>500ml	> 400~500mL	乏力、心慌等全身症状
>800~1000ml	>1000mL	周围循环衰竭（休克、血压下降、脑肾低灌注）

紧急输血指征:

- ①当改变体位时, 出现**晕厥、血压下降和心率加快**, 或**心率>120 次/分**或**收缩压<90mmHg**, 或较基础血压下降 25%。
- ②失血性休克。
- ③**血红蛋白<70g/L** 或**血细胞比容<25%**。

金英杰医学 JINYINGJIE.COM		第八节 上消化道出血☆	
证候	证型	治法	方剂(加减)
吐血紫黯或咖啡色, 口干喜冷饮, 胃脘胀闷灼痛, 舌红苔黄, 脉滑数	胃中积热	清胃泻火 化瘀止血	泻心汤 十灰散
吐血鲜红, 口苦目赤, 胸胁胀痛, 心烦易怒, 脉弦数	肝火犯胃	泻肝清胃 降逆止血	龙胆泻肝汤
吐血黯淡, 面色苍白, 神疲乏力, 纳少便溏	脾不统血	益气健脾 养血止血	归脾汤
吐血倾盆盈碗, 面色苍白, 大汗淋漓, 四肢厥冷, 脉微细	气随血脱	益气摄血 回阳固脱	独参汤或 四味回阳饮



金鹰直播课



王牌直播课



王牌联盟班



上课提醒

医学优选,金英杰教育

全国免费咨询热线: 400-900-9392 客服及投诉电话: 400-606-1615

地址: 北京市海淀区学清路甲38号金码大厦8座22层