



金英杰医学®
JINYINGJIE.COM



2020 中西医 执业（助理）医师考试

王牌直播 核心考点精学笔记

- ◆ 核心考点
- ◆ 习题跟踪
- ◆ 名师精讲
- ◆ 重难剖析



金英杰独家资料（电子版）

金英杰直播学院

中西医结合内科直播笔记

整理教辅：叶子

2019年11月28日

第三章 消化系统疾病★★

消化系统疾病	急性胃炎★
	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

急性胃炎指由不同病因引起的急性胃黏膜炎症。主要表现为腹胀、腹痛等上腹部症状。

本病与中医学的“胃脘” [dàn]相类似，可归属于“胃痛” “血证” “呕吐”等范畴。

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：多实证。

四、实验室检查及其他检查（助理不考）

★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。

西医治疗

- 1.治疗原则：祛除病因，保护胃黏膜和对症处理。
- 2.严重疾病：H₂ 受体拮抗剂或质子泵抑制剂或胃黏膜保护剂。
- 3.呕吐、恶心或腹痛——胃复安、东莨菪碱。
- 4.脱水——补充水和纠正电解质紊乱。
- 5.细菌感染——抗生素。

中医诊断治疗：

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	香苏散合良附丸
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	脾胃湿热证	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）	食积气滞证	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。
- 2.病理（执业） ★炎症、萎缩、肠化生和癌前病变。

中医病因病机

病因：寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱。

病位：胃，与肝脾关系密切。

病机：不通则痛，不荣则痛。

实验室检查（胃镜）

- ★ 1.浅表性胃炎 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。
- ★ 2.萎缩性胃炎 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：

胃镜检查 + 胃黏膜活组织病理学检查。

幽门螺杆菌检测【快速尿素酶试验和幽门螺杆菌培养（13C 或 14C 尿素呼气试验）】。

怀疑自身免疫性胃炎应检测相关自身抗体及血清胃泌素。

西医治疗

根除幽门螺杆菌。

中医诊断治疗：

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	清利湿热醒脾化浊★	三仁汤
胃脘隐隐作痛，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，	胃络瘀	化瘀通络	失笑散合丹

拒按，入夜尤甚，舌暗红或紫暗	阻证	和胃止痛	参饮★
----------------	----	------	-----

急慢性胃炎比较：

急性胃炎		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★★

西医病因病理

1.病因

★幽门螺杆菌（HP）感染和服用非甾体抗炎药是最常见的病因。

2.病理

★ DU 多发生于十二指肠球部，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。

中医病因病机

★病因：外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅以及脾胃素虚等。

病变部位：主要在胃，与肝脾关系密切，病性总属本虚标实。

脾胃虚弱为本，★气滞、寒凝、热郁、湿阻、血瘀为标的虚实夹杂之证。

病机：胃气阻滞，胃失和降，不通则痛。

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) 巨大溃疡：直径大于★2cm 的溃疡。

并发症

1.出血——最常见。

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）。

诊断与鉴别诊断

（一）诊断要点

3.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。

4.内镜——确诊★。

诊断要点

（1）长期反复发生的周期性、节律性、慢性上腹部疼痛，制酸药物可缓解。

（2）上腹部可有局限深压痛。

（3）X 线钡餐造影——龛影——确诊价值。

（4）内镜——见到活动期溃疡——确诊。

西医治疗

1.一般治疗 生活规律，精神放松，定时定量进餐，忌辛辣，戒烟，避免服用对胃粘膜有损伤的药物。

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。

中医诊断治疗：

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，暖气泛酸，舌淡红，苔薄白，脉弦	肝胃不和证★	疏肝理气 健脾和胃	柴胡疏肝散合 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★	一贯煎合 芍药甘草汤
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★	清胃泻热 疏肝理气★	化肝煎合左金丸
胃痛如刺，舌质紫暗	胃络瘀阻证	活血化瘀 通络和胃★	活络效灵丹 合丹参饮★

第四节 胃癌

1.病因

★ (1) 幽门螺杆菌感染 (HP 感染) 是人类胃癌发病的重要因素。

★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.胃癌的发生部位：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，而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。

中医病因病机

病因：饮食不节、情志失调、素体亏虚而致痰凝、气阻、血瘀于胃而发。

病位：胃，与肝、脾、肾等脏关系密切。

病机本虚标实：

本虚★：胃阴亏虚、脾胃虚寒和脾肾阳虚为主。

标实★：痰瘀互结。

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。

中医诊断治疗：

证候	证型	治法	方剂（加减）
满闷作胀，呕吐痰涎，苔白腻，脉弦滑	痰气交阻证★	理气化痰 消食散结	海藻玉壶汤★
胃脘痞满，窜及两胁，暖气频繁，脉弦★	肝胃不和证	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	脾胃虚寒证	温中散寒 健脾益气	理中汤合 四君子汤
胃脘嘈杂灼热，口干喜冷饮，五心 烦热，便结尿赤，舌质红绛★	胃热伤阴证	清热和胃 养阴润燥	玉女煎★
肌肤甲错，眼眶暗黑，舌质紫暗	瘀毒内阻证	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	痰湿阻胃证	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	气血两虚证	益气养血 健脾和营	八珍汤★

第五节 肝硬化

肝硬化是一种由多种病因引起的慢性肝病，以肝细胞广泛变性坏死，纤维组织弥漫性增生，再生结节形成导致肝小叶结构破坏和假小叶形成，使肝脏逐渐变形、变硬为特征的疾病。

本病与中医学中的“水臌”相类似，可归属于中医学“单腹胀”“鼓胀”等范畴。

西医病因

我国以病毒性肝炎所致的肝硬化为主，西方国家以慢性酒精中毒多见。

中医病因病机

病因：酒食不节、情志失调、感染血吸虫、黄疸积聚等病迁延日久，引起肝、脾、肾亏损，气滞、血瘀、湿阻腹中所致。

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	营养状况较差，消瘦乏力，精神不振，皮肤粗糙，面色晦暗、黧黑呈肝病面容，不规则低热和黄疸。
	消化道症状	食欲减退，厌食，上腹饱胀不适，恶心呕吐，腹泻
	出血倾向及贫血	
	内分泌紊乱	男性患者常有性欲减退、睾丸萎缩、毛发脱落及乳房发育等；女性患者有月经不调、闭经、不孕等。 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 最严重的并发症（氨中毒），亦是最常见的死亡原因。

实验室及其他检查

肝活组织检查 有确诊价值（假小叶的形成）。

西医治疗

1.一般治疗

(1) 休息。

(2) 饮食

高热量、高蛋白、富含维生素、易消化食物，禁酒，避免食用粗糙、坚硬食物；

肝功能严重损坏或有肝性脑病先兆者应限制或禁食蛋白。

中医诊断治疗：

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	气滞湿阻证★★	疏肝理气 健脾利湿	柴胡疏肝散 合胃苓汤
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	寒湿困脾证	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，	湿热蕴脾证★	清热利湿	中满分消丸合

大便秘结或溏滞不爽，苔黄腻，脉弦滑数		攻下逐水	茵陈蒿汤★★
腹大胀满，胁腹刺痛，口干不欲饮，或大便色黑，舌质紫黯，或有瘀斑	肝脾血瘀证	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	脾肾阳虚证	温肾补脾 化气利水	附子理中汤 合五苓散★
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	肝肾阴虚证	滋养肝肾 化气利水	一贯煎合 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

(1) 大体形态分型

①块状型，最多见。

(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：最常转移到——肝门淋巴结。

临床表现

1.肝区疼痛 最常见的症状，持续性胀痛或钝痛。

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等表现。

5.全身表现

6.转移灶症状 胸腔转移以右侧多见。

相似点鉴别：

肝癌并发症

(1) 肝性脑病 最严重

(2) 上消化道出血。

(3) 肝癌结节破裂出血。

(4) 继发性感染

肝硬化并发症

★ (1) 上消化道出血 最常见

★ (2) 肝性脑病 最严重、死亡原因。

(3) 感染。

(4) 原发性肝癌。

(5) 肝肾综合征。

(6) 电解质和酸碱平衡紊乱

实验室及其他检查

1.肿瘤标记物检测 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。

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>2 cm 的肝癌特征性占位病变。

2.影像学+AFP：

影像学：>2 cm 的肝癌特征性占位病变

AFP \geq 400 μ g/L。

3.组织学诊断：穿刺活检。

中医诊断治疗：

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★	逍遥散合 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★	茵陈蒿汤合 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	滋水清肝饮合 鳖甲煎丸

第七节 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病，病变主要累及★大肠黏膜和黏膜下层。主要表现为腹泻、腹痛和黏液脓血便。

临床表现

消化系统表现

腹痛：有“疼痛-便意-便后缓解”的规律。

中医病因病机

本病以脾胃虚弱为本，以湿热蕴结、瘀血阻滞、痰湿停滞为标。

实验室检查

纤维结肠镜检查：最有价值的诊断方法。

(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) 病变明显处可见弥漫性多发糜烂或溃疡。

西医治疗

1.一般治疗 休息、饮食和营养、心理治疗

2.药物治疗

轻型：柳氮磺胺吡啶制剂

中型：水杨酸类制剂。

重型：激素

3.手术治疗

中医诊断治疗：

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
大便时溇时泻，食少，腹胀，肢体倦怠，	脾胃虚弱证	健脾渗湿	参苓白术散

神疲懒言			
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	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，暖气	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	阴虚血亏证	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（不重要）

临床表现

1. 呕血与黑便 ★特征性表现。
2. 失血性周围循环衰竭。
3. 贫血和血象变化。
4. 发热 低热。
5. 氮质血症

实验室检查

胃镜 首选方法。

出血严重程度的估计和周围循环状态的判断	
出血量	临床表现

> 5mL	粪便隐血试验 (+)
50 ~ 100mL	黑便
胃内蓄血 250 ~ 300mL	呕血
< 400mL	不出现全身症状
> 400 ~ 500mL	乏力、心慌等全身症状
> 1000mL	周围循环衰竭 (休克、血压下降、心脑肾低灌注)

中医诊断治疗:

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	胃中积热证	清胃泻火 化瘀止血	泻心汤合 十灰散
吐血鲜红, 口苦目赤, 胸胁胀痛, 心烦易怒, 脉弦数	肝火犯胃证	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	脾不统血证	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	气随血脱证	益气摄血 回阳固脱	独参汤或 四味回阳饮



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程

金英杰直播，让学习更容易

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B座22层