

内科学知识点辅导：消化系统疾病(溃疡性结肠炎) PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/14/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_14990.htm 概述 溃疡性结肠炎又称

非特异性溃疡性结肠炎，是一种原因不明的直肠和结肠炎性病
变，病变主要限于大肠粘膜与粘膜下层。临床表现有腹泻，
粘液血便，腹痛和里急后重。病程迁延，轻重不等，易于
复发，以青壮年多见。病因和发病机制 病因尚未完全明确，
一般认为主要由于免疫机制异常和遗传因素。感染、精神因
素等也可能与发病有关。 1．免疫因素 当前认为溃疡性结肠
炎系因肠粘膜的正常防御作用削弱，导致免疫失常致病。 [原因] 2．遗传因素 白种人的发病率远高于黄种人和黑种人，
有5%～15%患者的血缘家庭患有本病，提示遗传因素与发
病有关。 3．感染因素 至今未能找出致病的细菌、病毒或真
菌。如有感染，可能为本病的继发病变。 4．精神神经因素
精神抑郁、情绪紧张和焦虑对本病的发生和复发有一定影响。
病理 溃疡性结肠炎主要病变在直肠、乙状结肠，向上蔓延
可累及降结肠，甚至全结肠。病理改变以溃疡糜烂为主。具
有弥漫性、表浅性、连续性的特点。最早的病变发生在肠腺
基底的隐窝上皮，大量中性粒细胞浸润而形成小脓疡，进而
相互连接形成溃疡，严重时溃疡蔓延全结肠，发生中毒性结
肠扩张。溃疡侵入肌层及浆膜层可并发穿孔。溃疡愈合后粘
膜再生可致假息肉，少数患者可癌变。因疤痕增生等可致肠
管变短，严重者结肠袋消失，肠腔变窄。 2．全身症状 急性
期可发热，重症可高热。病情进展时可出现水、电解质、蛋
白质的丢失，导致体重下降、贫血等。 3．肠外表现 部分患

者常伴发关节炎、结节性红斑、虹膜炎、口腔复发性溃疡、自身免疫性肝炎等。

4. 临床分型

按临床病程经过分为4型，各型可互相转化：

- 初发型** 首次发病者。
- 慢性复发型** 多见，症状轻，复发期与缓解期交替。
- 慢性持续型** 症状持续半年以上，提示病变广泛。
- 急性暴发型** 少见，起病暴急，全身症状和消化道症状严重，常并发中毒性结肠扩张、肠穿孔、下消化道大出血、败血症等。

诊断 慢性腹泻，粘液脓血便史，结合结肠镜，X线检查，在多次粪便检查和培养找不到病原体后，可以作出诊断。

治疗 一般治疗 急性发作或重症患者应住院治疗。病情严重者应禁食，给静脉高营养，饮食宜易消化，营养均衡，足够热量，少脂肪。避免生冷和刺激性食物，可给予镇静剂。腹痛腹泻较重可适当应用解痉药如阿托品等，但须注意大剂量应用抗胆碱能药物可诱发急性结肠扩张症。禁用吗啡类麻醉药。水杨酸偶氮磺胺制剂 一般用水杨酸偶氮磺胺吡啶（SASP）或水杨酸偶氮磺胺嘧啶（SASD）作为首选药物，适用于轻、中型患者。用法：发作期每日4~6g，分4次口服，病情缓解后改为每日2g，分次口服，维持1~2年。副作用有恶心、呕吐、皮疹、白细胞减少，溶血反应等。肾上腺糖皮质激素 适用于暴发型或重症患者，一般有较好疗效。常用氢化可的松200mg~300mg或地塞米松10mg每日静脉滴注；一周后可改用强的松每日40mg~60mg分次口服，病情控制后药量递减为每日10mg~15mg，可维持数月，再逐渐减药至停药。硫唑嘌呤或巯嘌呤 对经用SASP或糖皮质激素无效者可试用。用法：1.5mg/kg 体重，分次口服。但显效慢，有胃肠反应、白细胞减少、药疹等副作用。外科手术 并发癌变、肠穿孔、脓肿与瘘管形成、顽固性全结肠

炎或中毒性结肠扩张经内科治疗无效者，是手术的适应症。
转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com