

执业医师考试辅导：消化系统笔记（四）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/15/2021\\_2022\\_\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_B8\\_9A\\_E5\\_8C\\_BB\\_E5\\_c22\\_15146.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15146.htm) 肠结核（intestinal tuberculosis）一 病因和发病机制 经口感染、血行播散 二 病理：（一）溃疡型肠结核：溃疡绕管周径扩展，一般不发生急性穿孔，病变修复过程中肠段收缩变形（二）增生型肠结核：肠壁局限性增厚与变硬，瘤样肿块突入肠腔 三 临床表现：（一）腹痛：右下腹，上腹或脐周牵扯痛，隐痛或钝痛，并发肠梗阻时有腹绞痛（二）腹泻与便秘：每日2-4次，糊样不含黏液脓血，不伴里急后重，间有便秘，增生型多以便秘为主（三）腹部肿块：右下腹，较固定，轻或中度压痛（四）全身症状和肠外表现：溃疡型有结核毒血症 四 实验室检查（一）常规检查：溃疡型有中度贫血；血沉多明显增快（二）X线检查：钡影跳跃征象（stierlin sign），病变肠段粘膜皱襞粗乱，肠壁边缘不规则，肠腔变窄，肠段缩短变形，回盲肠正常角度丧失。（三）结肠镜检：病变肠粘膜充血水肿，溃疡形成，炎症息肉，肠腔变窄 五 诊断和鉴别诊断：1.青壮年患者有肠外结核，主要是肺结核 2.腹泻、腹痛、右下腹压痛、腹部肿块、原因不明的肠梗阻，伴有发热盗汗 3.X线钡餐检查发现回盲部有激惹、肠腔狭窄、肠段缩短变形 4.结核菌素实验强阳性 六 治疗：（一）休息与营养（二）抗结核化疗（三）对症治疗（四）手术治疗：适应症：a 完全性肠梗阻；b 急性肠穿孔或慢性肠穿孔粪瘘经内科治疗而未能闭合 c 肠道大量出血经积极不能满意止血者 Crohn病 & 溃疡性结肠炎 Crohn病溃疡型结肠炎 病因和发病机制 感染 遗传、免

疫感染、遗传、免疫、精神病理全壁性肠炎，沟槽样或裂隙样纵行溃疡可深达肌层，粘膜隆起呈铺路卵石状，肠壁皮革样增厚，肠腔狭窄，穿孔引起局部脓肿，形成内瘘或外瘘，非干酪性肉芽肿连续性非节段分布，多在直肠乙状结肠，早期粘膜弥漫性炎症，病变局限于粘膜层与粘膜下层，反复发作出现炎性息肉，结肠变形缩短肠腔变窄。临床表现消化系统腹痛：右下腹或脐周，痉挛性阵痛伴肠鸣，进餐后加重，排便或排气后缓解；波及腹膜持续性腹痛和明显压痛；急性穿孔全腹剧痛和腹肌紧张。腹泻：间歇转为持续，粪便为糊状无黏液脓血。腹部肿块：右下腹、脐周瘘管形成全身表现发热：间歇低热或中度热 营养障碍：消瘦、贫血、低蛋白血症、维生素缺乏 肠外表现：杵状指、关节炎、结节性红斑、坏疽性脓皮病、口腔黏膜溃疡、虹膜睫状体炎、葡萄膜炎、小胆管周围炎、硬化性胆管炎、慢性肝炎

消化系统腹痛：左下腹或下腹阵痛，疼痛 - 便意 - 便后缓解，并发中毒性结肠扩张或波及腹膜有持续性剧痛 腹泻：黏液血便，多为糊状，偶有便秘 腹胀，食欲不振、恶心、呕吐 体征：左下腹轻压痛，重型和爆发性有明显压痛和鼓肠，中毒性结肠扩张和肠穿孔有腹肌紧张、反跳痛、肠鸣音减弱 全身症状：中重型有低至中度发热，高热提示合并症或急性爆发型。重症或病情持续活动可出现衰弱、消瘦、贫血、低蛋白血症、水电解质失衡

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](http://www.100test.com)