

临床执业医师《内科学》辅导：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_ti2020/274/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_274914.htm 本病一般起病缓慢

，少数急骤，病情轻重不一。常反复发作，发作的诱因有精神刺激、过度疲劳、饮食失调及继发感染等。临床表现（1）腹部症状 血性腹泻：为最主要症状，粪中含血、脓和粘液。较重者每日腹泻可多达10~30次，呈血水样，无粪质。

腹痛：轻型病人和缓解期可无腹痛或呈间歇性隐痛，一般为痉挛性左下腹或下腹部阵痛，偶可涉及全腹，有疼痛便意便后缓解的规律。若并发中毒性巨结肠或炎症波及腹膜，则为持续性剧烈腹痛。 里急后重：因直肠炎症刺激所致。

其他：常有腹胀、暖气、恶心、食欲不振及呕吐等表现。

（2）全身症状：体温正常或升高，急性期多出现发热。重症患者则出现全身毒血症，可因水、电解质、维生素、蛋白质等从肠道丢失以及厌食而致体重减轻和体力下降。（3）体征：轻型病人除左下腹有轻压痛外，无其他阳性体征。重症和暴发型病人，可有明显鼓肠、腹肌紧张、腹部压痛和反跳痛。有些病人可触及痉挛或肠壁增厚的乙状结肠和降结肠，肠鸣音亢进，肝脏可因脂肪浸润或并发慢性肝炎而肿大。

（4）直肠指检：常有触痛，肛门括约肌常痉挛，但在急性中毒症状较重的病人可松弛。指套染血。鉴别：（1）慢性细菌性痢疾：往往有过明确的急性细菌性痢疾史，且从粪便、直肠拭子或内镜检查时所取得的渗出物进行培养，可分离出痢疾杆菌，抗菌药治疗有效。（2）慢性阿米巴肠病：病变以近端结肠为主，溃疡的边缘为潜行性，介于溃疡之间的结

（4）直肠指检：常有触痛，肛门括约肌常痉挛，但在急性中毒症状较重的病人可松弛。指套染血。鉴别：（1）慢性细菌性痢疾：往往有过明确的急性细菌性痢疾史，且从粪便、直肠拭子或内镜检查时所取得的渗出物进行培养，可分离出痢疾杆菌，抗菌药治疗有效。（2）慢性阿米巴肠病：病变以近端结肠为主，溃疡的边缘为潜行性，介于溃疡之间的结

肠粘膜正常，粪便中可找到溶组织阿米巴包囊或滋养体，用抗阿米巴药物治疗有效。（3）肠道激惹综合征：粪中可有大量粘液，但无脓血。除肠道症状外，患者往往伴有头痛、焦虑不安、注意力不集中、失眠等明显的神经官能性症状，X线和结肠镜检查仅提示有结肠痉挛等改变，而无别的炎症病变可见。（4）结肠癌：本病多见于中年以后，表现为腹泻、脓血便和肠梗阻等。X线检查显示病变部位有粘膜破坏、肠壁僵硬、充盈缺损及肠腔狭窄等肿瘤征象；直肠指诊可触及肿块，内镜检查可见到癌肿，并可经活组织检查证实。但必须指出，有时可在结肠癌的基础上并发结肠炎；或反之，在溃疡性结肠炎的基础上并发结肠癌。（5）克隆病：克隆病病变主要侵犯回肠末端，腹痛多位于右下腹或脐周，里急后重少见，粪便常无粘液脓血，腹部肿块，瘘管形成，肛门及直肠周围病灶较多见；X线钡剂造影检查于回肠末端可见线样征；乙状结肠镜检查多属正常，若累及直肠和结肠时，可见病变部位粘膜呈卵石样隆起，有圆形、纵行线状或匍行性溃疡，多无渗出性或接触性出血，病变呈节段性分布，粘膜活组织检查对诊断有一定的帮助。（6）血吸虫病：有与流行区疫水接触史，粪便可检出血吸虫卵或孵化毛蚴阳性。内镜下，见到粘膜下黄色颗粒等典型病变，直肠粘膜活组织压片低倍镜检可找到虫卵，此外，可有肝、脾肿大，血中嗜酸性粒细胞增多等其他临床表现，在有效的抗血吸虫病治疗后症状好转。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