

盲肠肉芽肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E7_9B_B2_E8_82_A0_E8_82_89_E8_c22_301994.htm 名称盲肠肉芽肿所属科室消化内科病因 盲肠肉芽肿有盲肠阿米巴肉芽肿和回盲部血吸虫病性肉芽肿。盲肠阿米巴肉芽肿是一种溶组织阿米巴原虫E (*Entamoeba Histolytica*) 所致的慢性结肠炎的并发症。回盲部血吸虫病性肉芽肿系肠道血吸虫病的一种晚期病变,血吸虫卵沉积部位除结肠外主要是回肠末段。病理1.盲肠阿米巴肉芽肿由于病变长期不愈，产生大量纤维组织，肠系膜及肠壁炎性浸润和水肿，而形成肉芽肿样肿块，并使肠腔狭窄或肠壁发生运动障碍引起肠梗阻现象。2.回盲部血吸虫病性肉芽肿是血吸虫卵经肠壁中破裂的小静脉潜心入血管四周的肠壁组织中，尤其是粘膜下层。虫卵在肠壁内引起白细胞浸润，假性结节形成，纤维组织增生，晚期肠壁纤维化增厚，粘膜增殖形成肉芽肿。临床表现1.盲肠阿米巴肉芽肿 为局限性腹痛和间歇性腹泻，粪便中潜血有时呈阳性，右下腹可触及柔软腊肠样肿块。2.回盲部血吸虫病性肉芽肿 除右下腹触及肿块外，多伴有慢性低位小肠梗阻，病程常持续数月，然后出现急性肠梗阻症状。诊断1.盲肠阿米巴肉芽肿 往往切除后病理检查时，发现病变组织中有多数滋养体和包囊，才能明确诊断。2.回盲部血吸虫病性肉芽肿 追问有疫区接触史及粪便虫卵检查阳性者，则可获得相当正确的诊断。鉴别诊断盲肠阿米巴肉芽肿 钡灌肠也仅能证实为盲肠病变而不能鉴别，故多误诊为癌肿而行手术切除，有时主要表现为慢性肠梗阻可误诊为肠结核或局限性肠炎，往往切除后病理检查时，发现病变组织中有多数滋养体和包囊，才能明确诊断。治

疗1.盲肠阿米巴肉芽肿 该肉芽肿多无需手术治疗，用药物(氯喹、二碘羟基喹、灭滴灵)治疗即有良好效果。未经药物治疗的盲肠阿米巴肉芽肿，施行手术切除后可导致腹膜炎，盲肠四周脓肿和粪瘘等并发症，故术前正确诊断具有重要意义。

2.回盲部血吸虫病性肉芽肿是由于回盲部血吸虫肉芽肿有癌变的可能，故以手术切除病变肠段并作切端一期吻合，疗效最为确切。如病变组织四周肠粘连广泛，病变暂时不能切除者，可做暂时性小肠造瘘或捷径手术。

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