

孤立性直肠溃疡综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E5_AD_A4_E7_AB_8B_E6_80_A7_E7_c22_308099.htm 名称孤立性直肠溃疡综合征所属科室消化内科病理病因不明，有人认为由于耻骨直肠肌的痉挛收缩，使粪便被阻塞于***直肠环，为克服阻力，需过度用力排便，从而导致直肠脱垂和前壁粘膜的缺血缺氧，引起溃疡的形成。也有人认为会阴过度下降，损伤阴部神经，也可能是导致本病的重要因素。另外长期便秘，肠粘膜供血不足，药物和机械性性损害也可能与本病的发生有关。临床表现常起病缓慢，有长期便秘或用力排便史。主要临床表现为腹痛、便秘、腹泻、脓血便、大便变细等表现，腹痛多位于下腹部，会阴骶尾部，呈钝痛，排便时加重，排便后减轻，排便困难，里急后重，可有大便带血、粘液便或脓血便，少数有腹泻便秘交替现象。常伴有直肠脱垂。少数呈急性起病，与应激因素有关，表现为剧烈腹痛，便血，甚至发生急性大出血、肠穿孔、肠坏死而危及生命。检查 1.乙状结肠镜或纤维结肠镜检查：于距***3~15cm的直肠前壁粘膜可见孤立性溃疡，呈圆形或类圆形，直径0.2~0.8cm，多为单发，也可有多发性溃疡，四周粘膜水肿隆起呈结节状，病变范围1~4cm，溃疡可分为活动期和非活动期，在活动期溃疡较深，边界清楚，溃疡表面有一层很薄的伪膜形成，周边充血水肿，部分有活动性出血。非活动期，溃疡表浅，可有局部的粘膜增厚，少数引起直肠狭窄。 2.X线造影检查：可见直肠单个或多个溃疡，肠腔狭窄和粘膜的结节状改变。 3.活体组织检查：呈非特异性慢性炎症改变，粘膜表面糜烂，溃

疡形成，其表面有伪膜样结构覆盖，粘膜肌层增厚，腺体之间纤维组织增生，有淋巴细胞、浆细胞浸润，晚期直肠腺体细胞明显增生，有一定异质性，可移入粘膜肌层和粘膜下层的间质内，易误诊为癌肿病变。诊断根据腹痛、腹泻、脓血便、便秘等临床表现，而用其它肠道病变不好解释时，应考虑到本症的可能，通过X线或纤维结肠镜检查来确诊。鉴别诊断晚期临床表现和病理特点可类似直肠癌，应加以鉴别。治疗以内科治疗为主。应进食高纤维素饮食，保持大便通畅，排便困难时应用缓泻药，应用1:5000高锰酸钾坐浴，继发感染时。服消炎药物。经内科治疗无效的严重患者可行局部手术切除，但易复发。伴有直肠脱垂者可行直肠固定术。本病多呈良性经过，但有癌变的可能。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