

缺血性结肠炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E7_BC_BA_E8_A1_80_E6_80_A7_E7_c22_308291.htm 名称缺血性结肠炎所属科室消化内科检查可有左下腹或全腹压痛，有时左髂窝可触及quot。肛指检查指套带有血迹。严重者有腹膜炎或休克等表现。应与炎症性肠病、细菌性痢疾等相鉴别辅助检查可有贫血和白细胞增高，便常规见红白细胞。结肠镜检查可见肠粘膜充血、水肿及褐色粘膜坏死结节。活检见不同程度的粘膜下层坏死、出血和肉芽组织，纤维化或玻璃样变等。早期钡灌肠可见结肠轻度扩张，可有典型指压征。诊断病史及症状：忽然发生的痉挛性左下腹痛或中腹部疼痛，可伴有恶心、呕吐或血性腹泻，一般24小时内排黑色或鲜红色便。应注重询问是否合并心血管系统疾病，年轻人应注重是否长期口服避孕药。治疗病理早期及时支持治疗，包括禁食、补充血容量、维持水电解质平衡，维持心输出量。可选用抗生素预防感染。如氨苄青素4.0g，+生理盐水250ml,VD,2次/d，联合甲硝唑400mg，VD，1次/d。严重患者如有肠穿孔或腹膜炎体征，及早行剖腹探查术。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