

溃疡性结肠炎的特殊检查临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E6_BA_83_E7_96_A1_E6_80_A7_E7_c22_593286.htm (1)

放射学钡剂检查：急性期一般不宜作钡剂检查。而特别注意的是重度溃疡性结肠炎在作钡灌肠时，有诱发肠扩张与穿孔的可能性。一般情况下，临床有症状时只用刺激性不大的缓泻剂，以免诱发急性发作。静止期时应常规操作肠道准备。钡灌肠对本病的诊断和鉴别诊断有重要价值。尤其对克隆病、结肠肿瘤有意义。临床静止期可作钡灌肠检查，以判断近端结肠病变，需排除克隆病者宜再作全消化道钡餐检查，气钡双重对比法更易发现粘膜浅表病变。常规钡灌肠X线检查可见：轻度溃疡性结肠炎病人，X线检查阴性，中度和重度患者则有典型表现。结肠壁边缘呈小锯齿状突出的钡影及铁轨样皱襞相。充盈缺损，假息肉形成，少数病例因结肠壁纤维化及息肉增生，可致肠腔变窄。结肠袋消失或变浅，结肠缩短僵直，甚至如水管样。雪花征：由于微小溃疡及糜烂，大网站收集糜烂而附着钡剂，钡斑点，气钡双重造影显示如雪花。排钡异常。直肠后间隙增大达2cm以上，表示直肠与直肠后组织有严重炎症。应注意结肠癌的有无。(2)内窥镜检查：临床上多数病变在直肠和乙状结肠，采用乙状结肠镜检查很有价值，对于慢性或疑为全结肠患者，宜行纤维结肠镜检查。一般不作清洁灌肠，急性期重型者应列为禁忌，以防穿孔。内窥镜检查有确诊价值，通过直视下反复观察结肠的肉眼变化及组织学改变，既能了解炎症的性质和动态变化，又可早期发现癌前病变，能在镜下准确地采集病变

组织和分泌物以利排除特异性肠道感染性疾病。镜下改变，分急性期和慢性期两种情况。

急性期表现

轻度：粘膜充血、水肿、分泌物增多，有密集分布的小出血点，并见散在渗血及出血。

中度：粘膜充血，水肿明显。粘膜表面呈颗粒状，肠壁脆而易接触出血，有大多数细小浅表溃疡，粘膜分泌物增多。

重度：粘膜出血，水肿更显著，病变部位几乎无正常粘膜，粘膜呈粗细不等的颗粒状及假性息肉。或溃疡考，试大网站收集明显增多并融合成片，有粘膜桥形成。极易接触出血或粘膜糜烂，结肠自发出血，有假膜或粘膜脓血性渗出物覆盖，有时见岛状或假息肉样粘膜增生。

慢性期表现

活动期：可见正常粘膜结构消失，肠壁僵硬，肠腔狭窄呈管状，有炎性息肉或溃疡。粘膜分泌物增多，有充血、水肿或渗血。

静止期：肠壁僵硬，肠腔狭窄呈管状，有大多数假息肉形成。粘膜炎症轻，苍白、出血少，正常结构消失，显得干燥粗糙。

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