

溃疡性结肠炎的诊断依据临床执业医师考试 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_593287.htm 根据中华全国中医学会肛肠学会，1987年制定的“慢性非特异性溃疡性结肠炎诊断分型及治疗标准”。

(1) 临床方面：具有慢性腹泻、粘液便、血便、腹痛，呈慢性反复性发作性或持续性，伴有不同程度的全身症状。少数患者仅有便秘或不出现血便。既往史体检中要注意关节、口腔、眼、浆膜、皮肤、肝脾等肠外的临床表现。

(2) 乙状结肠或纤维结肠镜检查可见：受累结肠粘膜呈现多发性浅表溃疡，伴有充血、水肿；病变多由直肠，大网站收集直肠起始，往往累及结肠，呈弥漫性分布。肠粘膜外观粗糙不平，呈现细颗粒状，组织脆弱易于出血，或可覆盖有浓性分泌物，似一层薄苔附着。结肠袋往往变平或变钝，以至纽袋消失，有时可见到多个大小不等的假息肉。结肠粘膜活检病理变化呈现炎症反应，同时常可见到粘膜糜烂，隐窝脓肿，结肠腺体排列异常及上皮改变。

(3) 钡剂灌肠可见：结肠肠管缩短，结肠袋消失，或结肠呈管状外观。复发性溃疡或有多发性假息肉表现。结肠粘膜粗糙、紊乱或见细颗粒样变化。

(4) 病理检查：排除菌痢、阿米巴痢疾、血吸虫病、肠结核等特异性感染性结肠炎与肉芽肿结肠炎、放射性结肠炎。

(5) 判断方法：根据临床方面和乙状结肠镜或纤维结肠镜检查之(1)、(2)、(3)三项之一及(或)粘膜活检可诊断本病。结合临床方面和钡剂灌肠有(1)、(2)、(3)三项之一者可以诊断本病。

临床表现不典型，但有典型的肠镜检查或钡

剂灌肠典型改变者，诊断成立。 临床方面有典型症状或有典型既往史，而此次乙状结肠镜、纤维结肠镜或钡剂灌肠检查无典型变化者，应列为“疑诊”，应予追踪检查。 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