

热带口炎性腹泻_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_83_AD_E5_B8_A6_E5_8F_A3_E7_c22_611093.htm 热带口炎性腹泻

(tropic sprue) 好发于热带居民，在南美、非洲、印度等东南亚各国最为常见，任何年龄均可罹病。近年来已将发生在热带的本病归类于“感染性吸收不良”类型，并将本病分为寄生虫性（即贾第虫病）及非寄生虫性（热带口炎性腹泻）两种，后者的轻型又称c。【诊断】根据发病地区、临床表现、小肠吸收功能减损以及小肠活组织病理表现可作出诊断。应与肠贾第鞭毛虫病、肠阿米巴病、炎症性肠病，麦胶性肠病以及维生素b12缺乏症相鉴别。【治疗措施】首先给予营养丰富的饮食，适当补液，纠正电解质平衡失调。腹泻次数过多者给予止泻剂。维生素b12、叶酸治疗时间要持续一年。同时给予抗生素治疗，口服四环素250~500mg，4/d，共1个月，随后改为2/d，共5~6个月。应用磺胺类药物同样有效，琥磺噻唑(sulfasuxidine) 1.0g，4/d，口服1个月，后改为2d，共5个月。经过治疗后贫血及舌炎迅速恢复，食欲好转，体重增加，肠粘膜病变有改善，肠粘膜酶活力增加。有些病例对治疗反应很慢，症状及吸收不良持续很长时间，因此治疗时间要长。【病因学】病因尚未完全阐明，现认为可能由一种或多种病原微生物或寄生虫引起的慢性小肠感染，与麦胶饮食无明确关系。本病有流行性、季节性，广谱抗生素治疗有效，但粪便、小肠内容物以及肠粘膜中未发现病原菌。营养缺乏，如蛋白质、维生素b族、叶酸等可能与本病发病有关，但不是重要的病因。【病理改变】小肠粘膜绒毛变形不规则，

粗大或变平；呈舌形、脊状或扁平、卷曲状。空肠粘膜活组织检查有腺窝变长，腺窝细胞核肥大，嗜银细胞增多，上皮细胞呈方形或扁平形，杯状细胞减少。上皮细胞酶活力减低。电镜检查见微绒毛不规则，成团分叉多，微粒体和线粒体均有增加。有些病倒同时有浅表性或萎缩性胃炎。【临床表现】有乏力、腹痛、腹泻，大便每日1~2次，或十多次，粪便量大，呈糊状，色淡恶臭，油腻泡沫状。约30%的病例有脂肪泻。低白蛋白血症，口服蛋白耐量试验显示吸收延缓。50%的病人有葡萄糖耐量不正常，约90%的病例木糖吸收试验尿排出量减少。维生素a及b12吸收试验亦不正常。 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