

溃疡性结肠炎\_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\\_\\_E6\\_BA\\_83\\_E7\\_96\\_A1\\_E6\\_80\\_A7\\_E7\\_c22\\_611117.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E6_BA_83_E7_96_A1_E6_80_A7_E7_c22_611117.htm) 1.临床表现：有持续或反复发作的粘液血便、腹痛，伴有不同程度的全身症状，少数仅有便秘或无血便。注意关节、眼、口腔、肝脾等胸外表现。2.结肠镜所见： 粘膜有多发性浅溃疡，伴充血、水肿，病变大多从直肠开始，且呈弥漫性分布； 粘膜粗糙呈细颗粒状，粘膜血管模糊，质脆易出血，或附有脓性分泌物； 可见假性息肉，结肠袋往往变钝或消失。3.粘膜活检：组织学检查呈炎症性改变，同时可见糜烂、溃疡、隐窝脓肿、腺体排列异常、杯状细胞减少及上皮变化。4.钡剂灌肠所见： 粘膜粗乱和（或）有细颗粒变化； 多发性浅龛影或小的充盈缺损； 肠管缩短，结肠袋消失可呈管状。5.手术切除或病理解剖可见肉眼或组织学的溃疡性结肠炎特点。在排除细菌性痢疾、阿米巴痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎，以及克罗恩病、缺血性结肠炎、放射性结肠炎的基础上，可按下列标准诊断： 根据临床表现，结肠镜检查之1、2、3三项中之一项和（或）粘膜活检可诊断本病；根据临床表现及钡剂灌肠有1、2、3之一项可确诊； 临床表现不典型而有典型的结肠镜检查表现或钡剂灌肠检查典型改变者可确诊； 临床表现有典型症状或典型既往史，而目前结肠镜或钡灌肠检查无典型改变者，应列为“疑诊”随访。6.临床分型（1）轻型：腹泻lt.30mm/h；病变范围一般只侵犯直肠或左半结肠。（2）中型：症状介于轻、重型之间，病变范围较广泛。（3）重型：腹泻gt.90/min；体重短期内明显

减轻；血红蛋白 75g/l，血沉lt.30g/l；病变范围一般广泛，多为全结肠炎。【治疗】1.休息，饮食应以低纤维、富于营养、易消化饮食为主，避免摄入可能过敏食物，同时治疗贫血、纠正水平衡紊乱。2.对症处理：腹痛或腹泻次数较多者可适当用抗胆碱解痉药，如复方苯乙哌啶或易蒙停、阿托品、普鲁本辛。3.可用柳氮磺吡啶2~6g/d，分4次口服，无效时加服泼尼松或泼尼松龙20~mg/d。病变在结肠以下可予以肠炎复灌肠，或0.25%~0.5%普鲁卡因或0.9%氯化钠溶液100ml加氢化可的松100~200mg或地塞米松5~10mg保留灌肠，每晚1次，连用2~3周。4.免疫抑制剂：主要应用于激素不能撤停者。有6-巯基嘌呤（乐疾宁）、甲氨蝶呤或环孢素（新山的明）。5.手术治疗：适用于肠穿孔、反复严重血便、肠腔狭窄并发肠梗阻、癌变或多发性息肉、中毒性巨结肠、脓肿或瘘管形成、长期内科治疗无效者。 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](http://www.100test.com)