

溃疡性结肠炎的X线检查表现临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E6_BA_83_E7_96_A1_E6_80_A7_E7_c22_645636.htm

X线检查是诊断溃疡性结肠炎的重要手段之一。钡剂灌肠、部分或全消化道的气钡双重造影、选择性血管造影及腹部平片，均可依不同的需要选择使用。临床上常用的是钡剂灌肠和气钡双重造影。肠系膜上动脉及肠系膜下动脉的选择性血管造影，对本病的诊断提供有力的帮助。病变的早期表现为肠管的张力及动力亢进，X线仅见钡中断，粘膜皱壁紊乱。对于急性病变的稳定期和慢性期的病例，常有如下几方面的表现：（1）锯齿样肠管与铁轨样皱壁：肠粘膜水肿，粘膜皱壁粗大，纵行排列，伸展有力，状如铁轨；粘膜水肿严重者，肠管边缘模糊；加之连续性表浅溃疡及分泌物的影响，肠管边缘呈现连续均匀的锯齿样改变。（2）充盈缺损：假息肉形成者，x线可见到数目较多的圆形充盈缺损。少数病例，因肠壁纤维化及息肉增生，可致肠腔更窄。（3）结肠袋消失：由于粘膜水肿、溃疡形成、肠壁炎性浸润、肠管痉挛，X线可见结肠袋消失，试大收集整理消失，结肠缩短、僵直、重者如水管状。如横结肠袋消失，则病变多属后期。（4）雪花征：气钡双重造影可使微小溃疡及糜烂附着钡剂，钡斑点点，如同雪花。

（5）排钡异常：肠管功能失调，肠粘膜可留有多量钡剂；粘膜水肿、分泌过多，则排钡后粘膜不清晰。（6）直肠后间隙增大：侧位片显示直肠壁与骶骨间的距离增大至2厘米以上，表示直肠与直肠后组织有严重炎症。（7）动脉中断：选择性肠系膜上和肠系膜下动脉造影，可见病变部位的肠壁

动脉有中断、狭窄及扩张影像。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