

2010年内科主治辅导：溃疡性结肠炎的临床治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_648645.htm

溃疡性结肠炎（UC）是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病。

与CD共同称为炎症性肠病。治疗目的是控制急性发作，维持缓解，减少复发，防治并发症。 <http://ks.100test.com>

1.一般治疗 活动期患者应有充分休息，流质饮食或富营养少渣饮食。

部分患者发病可能与牛乳过敏或不耐受有关，故应注意询问有关病史并限制乳制品摄入，病情严重应禁食，并予完全胃肠外营养治疗。

及时纠正水、电解质平衡紊乱，贫血者可输血，低蛋白血症者输注血白蛋白。对重症有继发感染者，应积极抗菌治疗。

2.药物治疗（1）氨基水杨酸制剂：柳氮磺吡啶（简称SASP）是治疗本病的常用药物。该药口服后大部分到达结肠，经肠菌分解为5-氨基水杨酸（简称5-ASA）与磺胺吡啶，前者是主要有效成分，其滞留在结肠内与肠上皮接触而发挥抗炎作用。

该药适用于轻、中型患者或重型经糖皮质激素治疗已有缓解者。用药方法4g/d，分4次口服。病情缓解后需维持治疗。应注意不良反应。5-ASA新型制剂（美色拉嗪，奥色拉嗪和巴柳氮）疗效与SASP相仿。不良反应明显减少，适用于对SASP过敏或不能耐受者。SASP、5-ASA栓剂和5-AsA的灌肠剂，适用于病变局限在远端结直肠者。

百考试题(100test.com)

（2）糖皮质激素：适用于对氨基水杨酸制剂疗效不佳的轻、中型患者，特别适用于重型活动期患者及急性暴发型患者。一般予口服泼尼松40mg/d；重症患者先予较大剂量静脉滴注，如氢化可的松200～300mg/d，7～14天后

改为口服泼尼松40～60mg/d.病情缓解后逐渐减量至停药。新型糖皮质激素布地奈德主要在肠道局部起作用，全身不良反应少。病变局限在直肠、乙状结肠患者，可用激素加生理盐水保留灌肠。来源:百考试题网（3）免疫抑制剂：硫唑嘌呤或巯嘌呤可适用于对激素治疗效果不佳或对激素依赖的慢性持续型病例，加用这类药物后可逐渐减少激素用量甚至停用。环孢素静脉滴注大部分患者可取得暂时缓解而避免急症手术。

3.手术治疗 紧急手术指征为：并发大出血、肠穿孔、重型患者特别是合并中毒性巨结肠经积极内科治疗无效且伴严重毒血症者。择期手术指征：并发结肠癌变；慢性持续型病例内科治疗效果不理想而严重影响生活质量，或虽然用糖皮质激素可控制病情但不良反应太大不能耐受者。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题内科主治加入收藏 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