

2010年内科主治辅导：溃疡性结肠炎的各种辅助检查临床执业医师考试 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_648648.htm 溃疡性结肠炎（UC）是一种病因尚不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。来源：考试大

1.血液检查 血红蛋白在轻型病例多正常或轻度下降，中、重型病例有轻或中度下降。甚至重度下降。白细胞计数在活动期可有增高。血沉加快和C反应蛋白增高是活动期的标志。严重或病情持续病例可有血清白蛋白下降。

2.粪便检查 粪便常规检查肉眼观常有黏液脓血，显微镜检见红细胞和脓细胞，粪便病原学检查的目的是要排除感染性结肠炎，是本病诊断的一个重要步骤，需反复多次进行（至少连续3次），检查内容包括：常规致病菌培养，排除痢疾杆菌和沙门菌等感染；根据情况选择特殊细菌培养以排除空肠弯曲菌、艰难梭状芽胞杆菌、耶尔森杆菌、真菌等感染；取新鲜粪便，注意保温，找溶组织阿米巴滋养体及包囊；有血吸虫疫水接触史者做粪便集卵和孵化以排除血吸虫病。来源：考试大

3.结肠镜检查 该检查是本病诊断与鉴别诊断的最重要手段之一。应做全结肠及回肠末段检查，直接观察肠黏膜变化，取活组织检查，并确定病变范围。本病病变呈连续性、弥漫性分布，绝大部分从肛端直肠开始逆行向上扩展，内镜下所见重要改变有：黏膜粗糙呈细颗粒状，弥漫性充血、水肿，血管纹理模糊，质脆、出血。可附有脓性分泌物；病变明显处见弥漫性糜烂或多发性浅溃疡；慢性病变见假息肉及桥状黏膜，结肠袋往往变钝或消失。结肠镜下黏膜活检组织学见弥漫性炎症细

胞浸润，活动期表现为表面糜烂、溃疡、隐窝炎、隐窝脓肿；慢性期表现为隐窝结构紊乱、杯状细胞减少。有中毒性巨结肠、可疑肠穿孔者禁忌结肠镜检查。4.X线钡剂灌肠检查所见X线征主要有：黏膜粗乱及（或）颗粒样改变；多发性浅溃疡，表现为管壁边缘毛糙呈毛刺状或锯齿状以及见小龛影，亦可有炎症性息肉而表现为多个小的圆或卵圆形充盈缺损；结肠袋消失，肠壁变硬，肠管缩短、变细，可呈铅管状。重型或暴发型病例一般不宜做钡剂灌肠检查，以免加重病情或诱发中毒性巨结肠。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相关推荐：2010年内科主治辅导：溃疡性结肠炎的诊断方法 2010年内科主治辅导：溃疡性结肠炎的临床治疗 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