

2010年临床医师辅导：肠结核诊断和鉴别临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649249.htm

诊断 典型病例的诊断一般无困难。但疾病早期，常因症状不明显或缺乏特征性而易漏诊。

下列几点可作为诊断本病的依据。一、临床表现：有长期发热、盗汗、腹痛、腹泻（或便秘）的青壮年患者。二、肺结核或其它肠外结核患者原病灶已好转，但消化道症状和结核毒血症状反见加重者。三、右下腹肿块伴压痛，或出现原因不明的不完全性肠梗阻表现者。来源：考试大四、胃肠X线

检查回盲部有激惹、钡剂充盈缺损或狭窄征象者。对于疑有肠结核的患者，在初步排除相关的疾病后，仍难确诊时，可给予抗结核药物，治疗两周，观察疗效，以帮助诊断。鉴别

一、克隆病百考试题(100test.com) 本病的临床表现和X线征象与肠结核极为酷似，有时甚难鉴别，可借助下列几点协助诊断：

本病无肺结核或肠外结核病史；病程一般更长，不经抗结核治疗可出现间断缓解；粪便及其它体液及分泌物检查无结核菌；X线检查可见病变以回肠末端为主，有多

段肠曲受累，并呈节段性分布；肠梗阻、粪瘘等并发症较肠结核更为多见；切除病变肠段作病理检查无干酪样坏死

，镜检与动物接种均无结核杆菌。二、右侧结肠癌 本病发

病年龄多为40岁以上中老年人；无长期低热、盗汗等结核毒血症及结核病史；病情进行性加重，消瘦、苍白、无力

等全身症状明显；腹部肿块开始出现时移动性稍大且无压痛，但较肠结核肿块表面坚硬，结节感明显；X线检查主

要有钡剂充盈缺损，病变局限，不累及回肠；肠梗阻较早

、较多出现；纤维结肠镜检可窥见肿瘤，活检常可确诊。在临床上结肠癌的发病率较肠结核为高。三、阿米巴或血吸虫病性肉芽肿来源：www.examda.com 肠阿米巴或血吸虫病可形成肉芽肿病变，在鉴别诊断上应注意。该类疾病无结核病史，脓血便较常见，粪便中发现有关的病原体，直肠及结肠镜常可证实诊断，相应的特异性治疗有效。更多信息请访问：[百考试题医师网校 100Test 下载频道开通](http://www.100test.com)，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com