

2011年临床助理医师考试报名|肠痿的鉴别诊断 PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/650/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_650772.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_650772.htm)

肠痿的鉴别诊断：消化道穿孔、肠道炎性疾病、结肠癌、结肠克罗恩病、溃疡性结肠炎、缺血性结肠炎！

- 1.消化道穿孔 可突发剧烈的腹痛，腹部透视可发现膈下游离气体，具有腹膜炎的体征。
- 2.肠道炎性疾病 包括细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、克罗恩病等，这些疾病可出现腹痛、腹泻、黏液血便，结肠镜检查可资鉴别。
- 3.结肠癌 两病的好发年龄相近，偶可同时存在，临床表现部分重叠，都可出现肠梗阻、出血、穿孔及痿管形成等并发症。钡剂灌肠有助于鉴别，黏膜不规则，肠腔充盈缺损系结肠癌的放射学征象。结肠镜检查及黏膜活检对于结肠癌有诊断意义。
- 4.结肠克罗恩病 结肠克罗恩病有腹痛、发热、外周血白细胞升高、腹部压痛、腹部包块等表现，痿管形成是其特征，这些症状、体征与憩室炎相似。内镜和X线检查可发现铺路石样改变的黏膜，较深的溃疡，病灶呈“跳跃”样分布有助于鉴别。内镜下黏膜活检如发现非干酪性肉芽肿则有诊断价值。
- 5.溃疡性结肠炎 可表现为发热、腹痛、血便，外周血白细胞增多，结肠镜下可见黏膜呈弥漫性炎症、充血、水肿。随病情发展，可出现糜烂、溃疡、假性息肉，溃疡之间残存黏膜萎缩，晚期有肠腔变窄，结肠袋消失等表现。病检可见杯状细胞减少及隐窝脓肿等改变。
- 6.缺血性结肠炎 缺血性结肠炎好发于老年人，可与结肠憩室病同时发生。临床表现多为剧烈腹痛后解黑大便。钡剂灌肠检查见到特征性的拇指纹征象可诊断缺血性结肠炎。结肠镜检有助于诊断本病。特别推

荐：[#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：  
[#0000ff>2011年临床助理医师考试：意志行为障碍汇总](#)  
[#0000ff>2011年临床助理医师考试：X综合征的鉴别诊断](#) 欢迎进入 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)