

2011年临床助理医师：便秘鉴别诊断 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/651/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_651039.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_651039.htm)

便秘鉴别诊断：习惯性便秘、肠易激综合征、泻药性肠病、大肠癌、巨结肠！对于便秘诊并不困难由于便秘的病因较多因此应区别便秘是由何种原因引起常见的病因有习惯性便秘神经系统病变结肠肿瘤等急性便秘多由于急性感染或由肠梗阻引起；（一）习惯性便秘病史中一般有偏食不吃蔬菜或饮食过于精细的习惯或自幼未养成按时排便的习惯厕所不方便或工作环境对排便不便情绪紧张对习惯性便秘也有影响体格检查X线造影或肠镜检查未发现器质性病变可诊断为习惯性便秘（二）肠易激综合征肠易激综合征临床上有三种表现类型：结肠痉挛主要引起慢性腹痛和便秘；慢性间断性无痛性水泻；便秘与腹泻交替伴有便秘的肠易激综合征的临床特征有：慢性腹痛伴便秘或腹泻便秘交替出现；患者在乙状结肠区常有间歇性腹绞痛在排气或排便后缓解；体格检查可在左下腹们及充满粪便和痉挛的乙状结肠有轻压痛肛门指检直肠壶腹部无粪块；患者常伴烧心腹胀腰背酸痛软弱无力头晕心悸等症状。诊断要点：具有上述临床特点；X线钡剂造影或肠镜检查无阳性发现或仅有乙状结肠痉挛；除外其他原因引起的便秘；在左下腹们及肿块应与结肠癌相鉴别采用灌肠或其他方法令患者排便排便后肿块消失其肿块为干结的粪便（三）泻药性肠病泻药性肠病是指患者由于便秘或直肠肛门病变造成排便困难，患者为了排便通畅开始应用泻药，长期应用造成排便对泻药的依赖性称为泻药性肠病诊断要点：患者有因

便秘或排便困难长期频繁应用泻药史；除外内分泌直肠肛门等器质性便秘可考虑为泻药性肠病如没有服药史不能诊断泻药性肠病

（四）大肠癌 大肠癌包括结肠和直肠癌有资料表明大肠癌1/3以上在直肠2/3的癌肿在直肠和乙状结肠

1主要临床特点 大肠癌的早期症状不明显，排便习惯的改变，如便秘或腹泻或两者交替，可能是大肠癌的早期表现；便血尤其是排便后出血是大肠癌常见的症状；可有腹部持续性的隐痛便秘与里急后重常同时存在；浸润型大肠癌易发生肠梗阻；腹部检查和肛门指检有时可触及肿物

2诊断依据 40岁以上的患者有以上的临床表现；便潜血持续阳性而无胃病证据；腹部检查沿结肠部或直肛检查发现肿块

1 癌胚抗原可升高但无特异性；钡剂造影及肠镜检查是诊断结肠癌的重要手段

（五）巨结肠 巨结肠（megacolon）是指结肠显著扩张，伴有严重便秘或顽固性便秘，可发生于任何年龄。可为先天性或后天获得性的中毒性巨结肠，是暴发性溃疡性结肠炎的一个严重的并发症。常见的有以下几种类型：1先天性巨结肠是一种肠道的先天性发育异常是由于神经节缺如造成故又称神经节缺如性巨结肠见于幼婴男性多于女性有家族性

（1）主要临床表现：显著的鼓肠无结肠运动；可造成慢性肠梗阻而引起营养不良；轻者症状不明显可直至青春期才被诊断 肛门指检肛门括约肌正常直肠壶腹部无积“粪”

（2）诊断依据：有上述临床表现；肛门指检直肠壶腹部无积粪；x线腹平片可见扩张的结肠钡剂灌肠在直肠乙状结肠区域有狭窄段其上端结肠显著扩张积粪；确诊依赖在病段结肠活检进行组织化学染色显示无神经节细胞

2慢性特发性巨结肠常在年长儿童起病或发生于60岁以上的老年

人病因不明患者常由于习惯性便秘出现性格改变及便失禁（所谓的矛盾性腹泻）诊断依据： 年长儿童或60岁以上的老年人出现“矛盾性腹泻”； 肛门指检在直肠壶腹部可触及粪便； X线腹平片老年患者整个结肠扩张右半结肠有气体和粪便相混；儿童患者钡灌肠整个结肠扩张充满粪便无狭窄段； 活检神经节正常 3身心性或心理性巨结肠本病常与身心异常神经官能症或精神病有关，有些患者幻想自己有便秘或有强迫观念和行便意，迫切感受到抑制一定要服泻药或灌肠才感觉排便通畅，否则就感到全身不适坐立不安。长期服用蒽类（anthracene）结肠刺激剂（番泻叶波希鼠李皮芦荟等人使肌间神经丛变性而产生结肠扩张精神分裂症或抑郁症患者常有排便迫切感受抑制的现象和植物神经间的不平衡常用鹰臻类和安定可直接或间接通过中枢神经抑制结肠运动引起便秘 诊断依据： 具有重要意义的病史临床上便秘及腹胀； X线检查有结肠扩张； 能除外肠道的器质性疾病 4继发性巨结肠中南美洲的（hagas病）可破坏结肠神经节引起巨结肠严重的神经系统疾病如大脑萎缩脊髓损伤或帕金森病（Parkinson）可引起巨结肠甲状腺功能减退症和浸润性疾病如淀粉样变性系统性硬化症均可减少结肠运动引起巨结肠 诊断主要是找出原发病 5中毒性巨结肠为暴发型溃疡性结肠炎的严重并发症容易合并肠穿孔（1）临床特点： 发病急有高热及严重的中毒症状； 有鼓肠及腹部压痛； 白细胞计数增高可有低蛋白血症和电解质紊乱（2）诊断依据： 上述病史及临床表现； x线腹平片显示结肠增宽胀气 6其他原因引起的便秘急性便秘多见她梗阻腹部手术后的肠粘连中毒性巨结肠急性腹膜炎肠套叠等 便秘伴有剧烈的腹痛多见于肠

梗阻铅中毒血叶林病等 特别推荐：[2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [网上报名须知](#) [2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [考试时间](#)

[2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问

[2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[2011年临床助理医师考试：意志行为障碍汇总](#) [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)