

2011年医师实践技能：溃疡性结肠炎的西医诊治 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_653494.htm

溃疡性结肠炎的西医病因病理及类证鉴别、溃疡性结肠炎的黏膜组织学检查及预防与调护

！ 溃疡性结肠炎的西医病因病理 1.病因及发病机制 目前大多数学者；人为本病的发病既有自身免疫机制的参与，又有遗传因素作为背景，感染和精神因素是诱发因素。其发病机制可概括为环境因素作用于遗传易感者，在肠道菌群的参与下，启动了肠道免疫及非免疫系统，最终导致免疫反应和炎症过程。可能由于抗原的持续刺激或/和免疫调节紊乱，使这种免疫炎症反应表现为过度亢进和难于自限，最后导致组织损害。 2.病理 病变主要累及结肠黏膜和黏膜下层。病变特点具有弥漫性、连续性。黏膜广泛充血、水肿、糜烂及出血，镜检可见黏膜及黏膜下层有淋巴细胞、浆细胞、嗜酸及中性粒细胞浸润。 本病病变反复发作，导致肉芽组织增生，黏膜可形成息肉状突起，称假性息肉。也可由于溃疡愈合后形成瘢痕，纤维组织增生，导致肠壁增厚，结肠变形缩短，肠腔狭窄。少数病例可以癌变。 溃疡性结肠炎类证鉴别 本病在临床上应与痢疾、霍乱相鉴别。痢疾以腹痛，里急后重，下痢赤白脓血为特征。暴痢起病突然，病程短，可伴有恶寒、发热；久痢起病缓慢，反复发作，迁延不愈。痢疾病位在肠。霍乱以猝然起病，上吐下泻，吐泻交作为特征，霍乱的发病特点是来势急骤，变化迅速，病情凶险，起病时常先突然腹痛，继则吐泻交作，所吐之物均为未消化的食物，气味酸腐热臭，所下之物多为黄色粪水，或如米泔水，伴有恶寒、发

热，部分病人吐泻后，津液耗伤，出现消瘦、转筋；若吐泻剧烈者，则见面色苍白、目眶凹陷、汗出肢冷等津竭阳衰之危候。相关推荐：[#0000ff>2011年执业医师实践技能考试150题](#) [#0000ff>2011年医师实践技能：脑血栓西医病因病理](#) [#0000ff>2011年医师实践技能：急性盆腔炎的西医治疗](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年医师实践技能考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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