

2012年公卫执业医师考试辅导：肠壁完整性遭破坏 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_655999.htm 尽管引起缺血性肠病的原因不尽相同，但其临床表现却有相似之处，主要有腹痛、血便、腹泻三大主症。腹痛为本病最突出表现，70%~100%的患者有腹痛症状，表现为持续性钝痛，定位不确切，程度可轻重不等；70%病例首发症状为血便或腹泻；少数病人首发症状为呕吐，头晕或“里急后重”。缺血后肠功能紊乱，可导致恶心，呕吐、嗝气、腹胀，腹泻等胃肠道症状，其临床表现常因病变部位，程度及侧枝循环状况而异。如受累肠壁较长，肠壁的完整性遭破坏，可出现肠穿孔，表现为剧烈腹痛，恶臭的血便。对缺血性肠炎目前尚无特异性诊断方法。如出现持续或突发腹痛，经检查无特殊发现时应想到缺血性肠炎的可能；如腹痛剧烈、有急腹症或休克体征需警惕有肠穿孔之可能。对疑及该病者必要时可行内镜、CT、血管造影。彩色多普勒等检查。内镜下的病变表现多样，特点为病变黏膜与正常黏膜界限清楚，病变排列呈纵行性，一周内病变特点为黏膜出血、发红、坏死、糜烂及纵行溃疡形成，或仅有黏膜瘀斑及血管走行不清晰。第2周后则少有溃疡形成，至第4周时，各类型的黏膜坏死均已消失。一过性炎症型者多于4周内完全恢复正常。纤维狭窄发生于6周至4个月内。放射线检查可见病变肠段有拇指压痕。慢性肠道缺血，可表现为反复发作的出血，吸收不良；肠道平滑肌反复受损，2~6周后出现纤维增生现象。相关推荐：#0000ff>公卫执业医师考试模拟试题及答案(卫生统计学)汇总 #0000ff>2011年公卫执业医师

：预防春季传染性疾病预防的方法 #0000ff>2011年公卫执业医师
师：传染性过程中机体的非特异性免疫 特别推荐
：#0000ff>2011年执业医师考试真题及答案（网友版） 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