

2012年公卫执业医师考试辅导：缺血性结肠炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/656/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_656105.htm 本文介绍了缺血性结肠炎的病因、诊断、治疗及预防！病因 1.血管因素 指局部血供减少导致黏膜缺血，发生黏膜损伤。常发生于以下疾病者： 动脉粥样硬化性心脏病。 对洋地黄制剂或利尿剂反应不良的充血性心衰。 由烧伤、消化道出血、出血坏死性胰腺炎、持续性呕吐，重症腹泻。强利尿剂等引起的循环血容量不足而导致的低血压或高凝状态。 新近发生的心肌梗死。 既往有四肢动脉血栓。血管炎、淀粉样变性。主动脉瘤破裂等少见疾病。 2.肠管因素 包括肠腔压力及肠管蠕动。当肠腔内压力增加，肠蠕动过快时，肠壁血供明显减少。 诊断 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、暖气、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。治疗与预防 轻症者可以自愈，以休息、对症治疗为主，保持大便通畅，预后良好。对有动脉硬化者可给予丹参等活血药物治疗；对出现腹膜炎，肠穿孔，肠坏死者则需紧急手术切除坏死肠段，挽救生命。如无并发症，一般预后良好，20%的患者残留结肠瘢痕狭窄。有并发症者需积极抗休克，抗感染治疗，积极治疗基础病变。如合并肠穿孔。肠坏死，腹膜炎等则病死率高，预后不良。预防缺血性结肠炎的侵袭，要保持良好的饮食习惯，低盐，低脂饮食。多进食水果蔬菜，把血压、血脂和血黏度控制在正常范围内。相关推荐：#0000ff>2012年公卫执业医师考试辅导：应激时心血管系统的变化 #0000ff>2012年公卫执业医师考试辅导：尿毒症毒性物质的作用 #0000ff>2011年公卫执业医师：早产宝贝易发腹泻3个因由 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