

健康教育丛书

溃疡性结肠炎

编摇著摇刘军光

中国中医药出版社

摇摇摇·北京·

图书在版编目(CIP)数据

溃疡性结肠炎 刘军光编著 北京：中国中医药出版社，2000

(健康教育丛书 刘文康主编)

陈犀庵等审校

I 刘… II 刘… III 结肠炎，溃疡性 防治 及读物 IV 刘… 陈犀庵等审校

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第 12345 号

中国中医药出版社出版

发行者：中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 苑号 电话：010-6440111 邮 码：100021)

印刷者：河北省南宫市印刷厂

经销者：新华书店总店北京发行所

开本：787mm×1092mm 1/32

字数：10千字

印张：源

版次：2000年 1月第 1版

印次：2000年 1月第 1次印刷

册数：1册 1册

书号：陈犀庵等审校 陈犀庵等审校

定价：源元

目 录

□一般知识

摇什么是溃疡性结肠炎	(猿)
摇结肠分为哪几个部分	(猿)
摇溃疡性结肠炎的主要临床症状	(源)
摇溃疡性结肠炎的发生机理	(远)
摇溃疡性结肠炎是感染造成的吗	(怨)
摇溃疡性结肠炎能遗传吗	(园)
摇精神因素和环境因素	
摇摇摇对本病的影响	(员)
摇溃疡性结肠炎的发病情况	(圆)
摇溃疡性结肠炎的分型	(猿)
摇溃疡性结肠炎的诊断标准	(源)
摇本病应与哪些疾病相鉴别	(缘)
摇本病与克隆病的鉴别	(苑)
摇中毒性巨结肠是如何发生的	(怨)
摇中毒性巨结肠的临床表现	(圆)

圆 > 溃疡性结肠炎 <

- 摇中毒性巨结肠的治疗方法…………… (圆)
- 摇溃疡性结肠炎与直、结肠癌的
- 摇摇摇关系…………… (圆)
- 摇导致溃疡性结肠炎癌变的
- 摇摇摇危险因素…………… (圆)
- 摇对溃疡性结肠炎病人进行
- 摇摇摇预防性手术的适应症及
- 摇摇摇手术方式…………… (圆)
- 摇诊治儿童期溃疡性结肠炎的
- 摇摇摇注意事项…………… (圆)
- 摇中医学对本病的认识…………… (圆)
- 摇中医学对本病的治疗特色…………… (圆)
- 摇溃疡性结肠炎的治疗原则…………… (圆)
- 摇溃疡性结肠炎的一般治疗…………… (圆)
- 摇溃疡性结肠炎手术治疗的
- 摇摇摇适应症…………… (圆)
- 摇儿童期溃疡性结肠炎的特点…………… (圆)
- 摇妊娠对溃疡性结肠炎的影响…………… (圆)

口 疾病信号

- 摇平时遇到哪些症状应高度
- 摇摇摇怀疑本病…………… (圆)

如何判断溃疡性结肠炎的

严重性 (录)

溃疡性结肠炎的并发症 (录)

什么样的溃疡性结肠炎病人应作

癌变监视 (录)

□ 检查须知

载线在诊断本病中有哪些优点与

不足 (录)

腹部 载线平片对本病的诊断

意义 (录)

钡灌肠检查的禁忌症是什么, 检查

前应做哪些准备工作 (录)

怎样看钡灌肠检查的结果 (录)

溃疡性结肠炎病人行结肠镜检查的

意义 (录)

乙状结肠镜检查术的适应症和

禁忌症 (录)

乙状结肠镜检查术前的准备

工作 (录)

纤维结肠镜检查术的适应症和

禁忌症 (录)

摇溃疡性结肠炎病人结肠镜下的

摇摇摇表现 (缘象)

摇结肠镜下溃疡性结肠炎的

摇摇摇分级 (远象)

摇结肠镜下溃疡性结肠炎应与

摇摇摇哪些疾病相鉴别 (远象)

摇溃疡性结肠炎病人能不能做常规

摇摇摇内镜治疗 (远象)

摇溃疡性结肠炎病人的实验室检查

摇摇摇特点 (远象)

□住院须知

摇理想的溃疡性结肠炎手术治疗应

摇摇摇达到的目的 (远象)

摇术前应做哪些准备 (远园)

摇溃疡性结肠炎的手术方式 (远象)

摇溃疡性结肠炎的精神治疗

摇摇摇有用吗 (远园)

摇溃疡性结肠炎的物理疗法

摇摇摇有哪些 (远象)

□预后康复

摇溃疡性结肠炎的复发原因 (远苑)

如何预防本病的发生	(75)
如何护理溃疡性结肠炎病人	(76)
老年期溃疡性结肠炎患者	
应注意哪些问题	(76)
溃疡性结肠炎病人的	
饮食注意	(76)
中毒性巨结肠的预防	(76)

□ 用药宜忌

妊娠期溃疡性结肠炎患者用药	
有禁忌吗	(76)
应用水杨酸偶氮磺胺吡啶治疗	
溃疡性结肠炎的适应症	
及用法	(76)
水杨酸偶氮磺胺吡啶治疗本病有	
哪些不良反应，如何预防	(76)
如何评价此类药物	(76)
肾上腺皮质激素治疗溃疡性	
结肠炎的适应症及用法	(76)
如何评价糖皮质激素，应用时有	
何注意事项	(76)
本病可选用哪些免疫抑制剂	

摇摇摇进行治疗 (忽缘)

☐ 医院专科

摇 (忽苑)

☐ 关键词索引

..... (忽愿)

摇摇健康需知识

医理是真知

✿ 什么是溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎，是一种病因不明的直肠和结肠慢性炎症性疾病，主要临床表现是腹泻、粘液脓血便、腹痛和里急后重。病情轻重不等，多反复发作。

✿ 结肠分为哪几个部分

结肠始于盲肠，终于直肠，整体呈方框状包围于空回肠周围，可以分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分。

（员）升结肠是盲肠向上的延续部分，自右髂窝沿腰大肌、右肾前方至肝右叶下方左转，形成结肠右曲（或称肝曲），而移行于横结肠。升结肠借结缔组织附贴于腹后壁，活动性小。

（圆）横结肠起自结肠右曲，向左横行，在左季肋部脾的内侧面下缘处折转形

成结肠左曲（或称脾曲），续于降结肠。横结肠全部为腹膜包被，并由横结肠系膜固定于腹后壁，活动度大，常可形成一下垂的方形弯曲。

〔猿 降结肠〕自结肠左曲沿左肾与腰大肌前面下行，越过左髂嵴与乙状结肠相续。

〔源 乙状结肠〕起自左髂嵴，在左腹下部及小骨盆腔内呈乙或 酝形弯曲，在第 猿骶椎平面处续直肠，腔内含有粪便时，常可在左髂区触知。乙状结肠的长度、弯曲和位置个体差异较大。乙状结肠由系膜包被并固定，乙状结肠仍具有结肠的三个形态特点，唯结肠带在此段逐渐变宽。乙状结肠是憩室、恶性肿瘤的多发部位。



溃疡性结肠炎的主要

临床症状

摇摇

本病起病多数缓慢，少数可急性起病。病程呈慢性经过，迁延数年至十余年，常有发作期与缓解期交替，或持续性逐渐加

重，偶呈急性暴发。精神刺激、劳累、饮食失调为本病的发作诱因。临床表现与病程长短、病变范围、病期早晚及有无并发症等有关。

(一) 消化系统表现

慢性腹泻：以粘液血便为主，极少有黄色稀糊状或水样便。程度轻重不一，轻者每日排便 3~4 次，或腹泻与便秘交替出现，重者排便频繁，可每 1~2 小时一次，每次排便量一般较少，仅 100~200g，极少有一次排便超过 300g。若病变累及直肠，可出现里急后重，腹泻的次数和性状与病变严重性及部位有关。这主要是由于：①肠粘膜炎症、溃疡所致的分泌增加，血管损伤；②病变粘膜水、钠吸收障碍；③粘膜通透性增加；④肠蠕动增快。

慢性腹痛：轻型病人或在病变缓解期可无腹痛或仅有腹部不适，一般诉有轻至中度腹痛，系左下腹或下腹的阵痛，亦可涉及全腹，有疼痛—便意—便后缓解的规律。若并发中毒性巨结肠或炎症波及腹膜，则有持续性剧烈腹痛。

缓解其他症状：腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等。

（二）全身症状

发热较少见，急性期或急性发作期常有低度或中度发热，重症可有高热、心率加快等毒性症状。病程发展者可出现衰弱、消瘦、贫血、水与电解质平衡紊乱、肠道蛋白质丢失所致的低白蛋白血症及营养障碍等表现。

（三）肠外表现

最常见的表现为关节痛，还可表现为虹膜炎、阿弗它口腔溃疡、皮肤红斑、皮下结节、胆管炎、慢性肝炎等。肠外表现与溃疡性结肠炎病变的严重程度不相平行，一般发生在肠道病变的活动期，并随肠道病变好转而缓解。我国本病患者肠外表现的发生率较欧美为低，一般小于 15%，而且症状亦较轻。



溃疡性结肠炎的

发生机理

病因尚未完全明确。目前一般认为本

病的发病涉及免疫异常，是一种自体免疫性疾病，并与变态反应及遗传因素有关。感染、精神神经因素等在本病发病中的地位尚难肯定。

(员 自体免疫摇由于本病多有关节炎、结节性红斑、眼色素层炎、虹膜炎、血管炎等自体免疫肠外表现，肾上腺糖皮质激素治疗能使病情缓解，特别是在病人血清中能检出抗结肠抗体，这种抗体可与同种胎儿、无菌大鼠结肠上皮细胞起反应，因此提示本病的发生与自体免疫反应可能有关。研究还发现病人的循环淋巴细胞对自体或同种胎儿结肠上皮细胞有间接的细胞毒作用，系抗体依赖性细胞介导细胞毒作用，可因结肠上皮细胞与其相应抗体结合，激活运细胞释放淋巴因子，起到杀伤作用。说明本病的发生也和细胞免疫异常有关。

(圆 变态反应摇有人认为变态反应参与了本病的发病机制，是速发型超敏反应，因此可见急性起病或骤然复发。有资料说明，在溃疡性结肠炎活动期，病变结肠粘膜中嗜酸细胞增多、肥大细胞脱颗粒及血

浆组胺浓度升高，提示抗原-抗体复合物和肥大细胞膜结合而释出大量组胺，引起血管通透性增加、肠壁充血水肿、平滑肌痉挛、粘膜糜烂与溃疡。也有认为这种肠壁的过敏反应可能是本病的局部表现，并不能确定是基本病因。

（猿 遗传）遗传性本病发病率在种族之间有明显差别。系统的家系研究显示本病血缘家族的发病率较高，有血缘关系的患者的亲属患有本病。因此提示遗传因素在本病的发病中占有一定地位。

（源 感染）感染性溃疡性结肠炎的病理变化与临床表现，与结肠感染性疾病如细菌性痢疾等相似，因此长期以来曾考虑感染是本病的病因，但迄今未能找出致病的细菌、病毒或真菌。目前一般认为如有感染存在，可能为本病所继发。

（缘 神经精神因素）临床上观察到精神抑郁和焦虑对本病的发生与复发可有一定影响，因此有人提出神经精神因素是溃疡性结肠炎的病因或诱发因素。但深入分析的临床资料说明本病有精神异常或精神

创伤史者并不比一般人群多见。



溃疡性结肠炎是

摇摇 感染造成的吗
摇摇

溃疡性结肠炎的病理变化与临床表现与结肠感染性疾病和细菌性痢疾等相似，因此长期以来曾考虑感染是本病的病因，但迄今未能找出致病的细菌、病毒或真菌。20世纪 80 年代末至 90 年代初，曾一度对感染与本病的病因关系持否认态度，但近年来，这方面的研究又受到重视。研究最多的细菌感染，主要集中在对大肠杆菌的研究，多数研究表明大肠杆菌感染可能在溃疡性结肠炎发病中起一定作用。虽然大肠杆菌是人类大肠的正常寄生菌，但溃疡性结肠炎患者的大肠杆菌能产生较多的活血毒素和坏死毒素。另外，妥布霉素能有效杀灭大肠杆菌，亦能有效控制部分溃疡性结肠炎患者的病情，也支持大肠杆菌可能与溃疡性结肠炎发病有关。也有人认为大肠杆菌的这些作用是继发的。

流行病学资料明显不支持感染学说。全球范围内，亚洲、非洲的发展中国家，肠道或全身感染性疾病的发病率明显高于欧洲、北美的发达国家，而溃疡性结肠炎的发病率则正好相反。最初认为可能与本病有关的痢疾杆菌又肯定与溃疡性结肠炎无关。



溃疡性结肠炎能遗传吗

本病发病率在种族之间有明显差别。系统的家系研究显示，本病血缘家族的发病率较高，有 缘豫 ~ 员豫，患者的亲属患有本病，明显高于自然人群，因此提示遗传因素在本病的发病中占有一定地位。虽本病可能与遗传有密切关系，但缺乏确切的证据，也未发现遗传规律，所报告的研究结果有一定差异。据报道，溃疡性结肠炎患者的直系血缘亲属中，约 员圆豫 ~ 圆圆豫 也患有该病。溃疡性结肠炎和克隆氏病都有家族性发病倾向，对比之下后者高于前者，其组织相容抗原为 匀醮原月、匀醮原月的