

回盲瓣综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E5_9B_9E_E7_9B_B2_E7_93_A3_E7_c22_303824.htm 名称回盲瓣综合征所属科室普通外科病因Rigler将本征病因总结为5类： 水肿：特发性或损伤性； 回肠粘膜疝入或脱垂入结肠； 粘膜下脂肪堆积； 回盲部良、恶性肿瘤； 累及回盲瓣的炎症：寄生虫性（阿米巴原虫）、非特异性（Crohn病）。病理本症回盲瓣呈充血、水肿、肥厚等改变，有的甚至有瘢痕形成。由于回盲部病变，回盲括约肌反射性活动亢进，致使该括约肌痉挛或增生，末段回肠需加强活动，才能克服其阻力，从而造成回肠蠕动增强，肠内容物推进加快，出现腹痛、腹泻等症状。Smith认为，回盲瓣肥大可为弥漫性脂肪瘤性浸润。临床表现主要症状有反复发作性腹泻，右下腹疼痛，伴体重下降。还可有食欲减退、腹胀等消化功能紊乱症状。体征有右下腹压痛，但无反跳痛及肌紧张。因回盲瓣脱垂者，往往腹泻与便秘交替出现。右下腹可触及包块，或伴有不同程度的直肠出血。辅助检查(一)血液检查：白细胞基本正常。(二)钡灌肠检查：回盲瓣区可见典型的充盈缺损，呈玫瑰花结状、帽徽状、蕈状、伞状等，并有局部压痛。正位像缺损呈光滑的圆形。(三)纤维结肠镜检查：为重要的检查手段。插入回盲部，可在直视下观察回盲瓣形态。诊断本征无特异性临床表现，易与慢性阑尾炎混淆，诊断常需X线钡灌肠检查，或纤维结肠镜检查，以发现典型的回盲瓣改变。少数患者，需剖腹探查才能确诊。治疗轻症患者多可自行缓解，无需非凡治疗。症状明显者，可给予对症处理，如镇静剂对腹痛有效，抗菌药物对腹泻，非凡是伴有肠道菌群紊乱者有效。如回盲

瓣有严重的解剖异常，或症状严重，内科治疗无效，并发肠狭窄、肠梗阻、直肠大量出血，或与急、慢性阑尾炎不易鉴别时，可考虑手术治疗。对脱垂的回肠粘膜，可能盲肠切开进行复位。对局限于回盲瓣的良性小瘤，亦可经纤维结肠镜高频电摘除。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