

# 溃疡性结肠炎 126 例

林 王莹, 朱兆华, 夏忠胜, 洪 华

林 王莹, 朱兆华, 夏忠胜, 洪华, 中山大学附属第二医院消化内科 广东省广州市 510120  
项目负责人: 林王莹, 510120, 广东省广州市沿江西路 107 号, 中山大学附属第二医院消化内科. libralin@21cn.com  
电话: 020-81332309  
收稿日期: 2003-06-10 接受日期: 2003-07-24

## 摘要

目的: 总结在本院住院的溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)患者的临床特点、误诊情况及抗菌药使用状况, 供临床参考。

方法: 分析1991-01-01/2002-12-31在本院住院确诊为UC患者的各类临床资料, 比较不同病情程度分型患者的临床特点。

结果: 126例UC有4.8%在病程中出现了UC的肠外表现, 16.7%患者伴有其他重要伴发病。被误诊的病例达到48.4%。本组轻型病例占11.9%, 中型占54.8%, 重型占33.3%, 此三型患者在误诊例数、结肠镜下的病变分布和抗菌药使用情况方面分别具有统计学差异( $P < 0.05$ )。

结论: UC患者的临床表现无特异性, 导致误诊率较高, 以轻型病例较容易误诊; 结肠镜下的病变分布可影响UC的病情程度分型; 本院趋向于对中、重型UC患者给予抗菌药辅助治疗, 以甲硝唑和喹诺酮类抗菌药为主。

林王莹, 朱兆华, 夏忠胜, 洪华. 溃疡性结肠炎126例. 世界华人消化杂志 2004; 12(1):224-225

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/224.asp>

## 0 引言

目前溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的病因及发病机制尚未完全明确, 使用各种手段治疗本病仍存在一定的失败率和复发率, 因此, 识别本病临床特点对于病因的探索将有重要意义。本文拟对在本院住院的126例UC患者的临床特点、误诊率以及抗菌药使用状况作回顾性总结和分析, 以供今后临床参考。

## 1 材料和方法

1.1 材料 依据我国《溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准》<sup>[1]</sup>, 收集1991-01-01/2002-12-31在本院住院经临床、结肠镜及病理活检诊断为UC患者的病历, 共126份。

1.2 方法 登记每例患者的一般资料、主要症状、体征、入院诊断、实验室检查结果、结肠镜及病理活检结果、并发症和伴发病, 按Edwards和Truelove综合分类法<sup>[2]</sup>将患者的病情程度分为轻、中、重三型。记录

每例患者的治疗方案和手术情况。

统计学处理 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料以率或构成比表示。组间计量资料比较采用ONE-WAY ANOVA 检验或Kruskal-Wallis 秩和检验, 组间计数资料比较采用R×C表 $\chi^2$ 检验, 以 $P = 0.05$ 为显著性水平。统计学计算使用SPSS for Windows 10.0 软件包完成。

## 2 结果

126例UC患者的平均年龄为 $44.4 \pm 14.9$ 岁, 最小15岁, 最大78岁。其中男58例, 女68例, 平均住院日 $26.7 \pm 8.5$  d。

首发症状为血便或黏液脓血便的有83.3%, 腹泻73.0%, 腹痛61.9%, 消瘦50.8%, 发热32.5%, 里急后重22.2%。

本组患者有6例(4.8%)在病程中出现了UC的肠外表现, 其中骶髂关节炎、强直性脊柱炎、肝硬化、慢性丙型肝炎各1例, 口腔复发性溃疡2例。

根据综合分类法<sup>[2]</sup>, 轻型患者有15例(11.9%), 中型69例(54.8%), 重型42例(33.3%)。其中病变分布与轻、中、重型溃疡性结肠炎的关系详见表1。

表1 UC患者的病情程度分型与临床特点

病情程度分型	轻型	中型	重型	P
n	15	69	42	
年龄(岁)	$47.1 \pm 14.1$	$45.5 \pm 14.3$	$42.6 \pm 15.8$	>0.05
性别(男:女)	0.88:1	0.56:1	0.82:1	>0.05
误诊例数	12	30	19	<0.05
确诊时中位病程(mo)	5	16.5	12	>0.05
结肠镜下病变分布(例)				
直肠	7	15	5	
直肠+乙状结肠	5	27	9	
左半结肠 <sup>a</sup>	2	21	12	
右半结肠 <sup>b</sup>	1		1	<0.05
横结肠			1	
全结肠		5	14	
末端回肠+右半结肠		1		
抗菌药治疗例数	5	38	39	<0.05

<sup>a</sup> 左半结肠指结肠肝曲以下部位的结肠, 包括横结肠、降结肠和乙状结肠

<sup>b</sup> 右半结肠指结肠肝曲以上部位的结肠, 包括盲肠和升结肠

有21例(16.7%)患者伴有其他重要伴发病, 包括原发性高血压3例, 冠心病2例, 糖尿病3例, 胆囊结石4例, 十二指肠溃疡2例, 以及慢性支气管炎、

肾结石、单纯性甲状腺肿、肝吸虫病、反流性食管炎、食管贲门黏膜撕裂综合征、系统性红斑狼疮各1例。轻、中、重型患者伴发病的例数之间无统计学差异( $P > 0.05$ )。

126例UC患者中,被误诊的有61例,其中82.7%被误诊为痔疮、菌痢、急性胃肠炎、大肠癌、肠结核,其余17.3%被误诊为克隆病、结肠淋巴瘤、肛裂、结肠息肉病、缺铁性贫血、钩虫病。

本组患者确诊时的病程最长20 a,最短1 d,中位病程12 mo。

在病程经过分型方面,属于初发型的占19.8%,慢性复发型55.6%,慢性持续型21.4%,急性暴发型3.2%。

本组UC患者的治疗基本沿用传统治疗方案,其中使用抗菌药的有82例,主要是甲硝唑和喹诺酮类抗菌药,占81.4%,其他还有头孢类、青霉素类、大环内酯类、氨基糖甙类和万古霉素。轻、中、重型病例使用抗菌药治疗的例数之间有显著性差异( $P < 0.05$ ,表1)。

在本组126例UC患者中,分别有1例中型和1例重型患者发生肠穿孔,1例中型患者并发了结肠癌变并广泛转移。上述2例并发肠穿孔的患者进行了手术治疗。126例患者在住院期间均无死亡。

### 3 讨论

UC是一种病因未明的慢性肠道炎症性疾病,可发生于任何年龄,多见于中年人,男女发病率无明显差别。本组病例平均住院26.7 d,较本院消化科患者总体平均住院日19 d长1 wk,提示本病相对于消化科其他常见疾病具有一定的难治性。

值得注意的是,本研究126例UC患者有4.8%在病程中出现了肠外表现,与传统认为我国患者肠外表现罕见不一致,可能与近年对UC的关注进一步提高有关。本组患者16.7%伴有其他重要伴发病,但在轻、中、重三型患者伴发病的例数之间并无显著性差异,因此认为伴发病不影响病情的轻重。此外,本组UC患者的首发症状并无特异性,而多种肠道炎症性疾病亦可出现与UC相似的内镜表现,这可能是造成误诊率较

高的原因。在本组病例中,以轻型UC患者的误诊率较高,达80%,与中、重型的误诊率有显著性差异( $P < 0.05$ ),可能与轻型患者临床表现较轻,难以与一般胃肠道疾病区分有关。

由于本组是住院病例,因此多以中、重型病例为主。在不同的病情程度分型的病例组中,结肠镜下的病变分布具有显著性差异( $P < 0.05$ ),提示病变的分布可影响病情程度分型。

UC的发病一直被认为与免疫、感染、遗传等因素有关。许多细菌、病毒所致的肠炎能产生与UC相似的症状和病理变化,因此多年来研究者们一直致力于寻找感染性致病因子,并尝试使用多种抗菌药治疗本病。值得一提的是,本组病例使用抗菌药治疗的占65.1%,而且轻、中、重型病例使用抗菌药治疗的例数之间具有显著性差异( $P < 0.05$ )。由此可见,本院对于中、重型UC患者,尤其是重型患者,趋向于使用抗菌药辅助治疗。这与近期一个关于抗菌药辅助治疗UC疗效的Meta分析<sup>[3]</sup>结果相对应。在抗菌药的选择方面,有学者<sup>[4-5]</sup>提出最好选择作用于肠道,且不被肠道吸收的口服抗菌药治疗本病。而本组病例主要选择甲硝唑和喹诺酮类抗菌药,采用口服和静脉两种途径给药。由于本研究是一个病例回顾分析,故未能对本组病例抗菌药辅助治疗UC的疗效作进一步追踪。

### 4 参考文献

- 1 全国慢性非感染肠道疾病学术研讨会. 溃疡性结肠炎的诊断及疗效标准. 中华消化杂志 1993;13:354
- 2 叶任高,陆再英. 内科学. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000:428-434
- 3 林王莹,朱兆华. 抗菌药物治疗活动期慢性溃疡性结肠炎的Meta分析. 中山医科大学学报 2002;23:158-160
- 4 Campieri M, Bertinelli E, Gionchetti P, Belluzzi A, Tampieri M, Brignola C, Miglioli M, Barbara L. Requirements for the use of intestinal action antibiotics in the treatment of ulcerative colitis. *Ital J Gastroenterol* 1992;24(9 Suppl 2):2-3
- 5 Gionchetti P, Rizzello F, Venturi A, Ugolini F, Rossi M, Brigidi P, Johansson R, Ferrieri A, Poggioli G, Campieri M. Review-antibiotic treatment in inflammatory bowel disease: rifaximin, a new possible approach. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 1999;3:27-30