

#### 4 参考文献

- 1 Thery C, Amigorena S. The cell biology of antigen presentation in dendritic cells. *Curr Opin Immunol* 2001;13:45-51
- 2 Kurose K, Akbar SM, Yamamoto K, Onji M. Production of antibody to hepatitis B surface antigen(anti-HBs) by murine hepatitis B virus carriers: neonatal tolerance versus antigen presentation by dendritic cells. *Immunology* 1997;92:494-500
- 3 Ninomiya T, Akbar SM, Masumoto T, Horiike N, Onji M. Dendritic cells with immature phenotype and defective func-

- tion in the peripheral blood from patients with hepatocellular carcinoma. *J Hepatol* 1999;31:323-331
- 4 Kakumu S, Ito S, Ishikawa T, Mita Y, Tagaya T, Fukuzawa Y, Yoshioka K. Decreased function of peripheral blood dendritic cells in patients with hepatocellular carcinoma with hepatitis B and C virus infection. *J Gastroenterol Hepatol* 2000;15:431-436
  - 5 Bender A, Sapp M, Schuler G, Steinman RM, Bhardwaj N. Improved methods for the generation of dendritic cells from nonproliferating progenitors in human blood. *J Immunol Methods* 1996;196:121-135

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

## 中老年人缺血性结肠炎 30 例

王颖, 田丰, 李岩

王颖, 田丰, 李岩, 中国医科大学第二附属医院消化内科  
辽宁省沈阳市 110004

项目负责人: 王颖, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街 36 号, 中国医科大学第二附属医院消化内科. wangyingyx@163.com

电话: 024-83956416 传真: 024-23891793

收稿日期: 2004-04-24 接受日期: 2004-05-09

### 摘要

目的: 评价缺血性结肠炎(IC)的临床特征、内镜特点, 提高对IC的认识。

方法: 对我院6 a来诊治IC患者30例的临床资料进行回顾性分析。

结果: IC好发于中老年人, 主要临床表现是急性下腹痛和便血。多数患者有相关基础疾病。内镜特点为病变主要发生在左半结肠, 呈节段性分布, 黏膜充血、水肿、糜烂坏死及黏膜下出血。

结论: 中老年患者如出现急性下腹痛、便血, 既往有动脉硬化病史, 应警惕IC的可能, 尽早行结肠镜检查是明确诊断、了解病变范围及程度、判断预后的主要手段。

王颖, 田丰, 李岩. 中老年人缺血性结肠炎 30 例. 世界华人消化杂志 2004; 12(8):2010-2011

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/2010.asp>

### 0 引言

缺血性结肠炎(ischemic colitis, IC)是因结肠壁血流灌注减少或中断, 致使肠壁发生缺血性改变。主要表现为腹痛、便血和腹泻。多见于中老年人且有相关基础疾病者。该病临床少见, 早期多误诊。随着我国人口的老齡化, IC患者会逐步增加, 为提高临床诊治水平, 现将我院近6 a收治的30例IC患者, 报告如下:

### 1 材料和方法

1.1 材料 我院6 a来收治IC患者30例, 男10例, 女20例; 男女之比为1:2。年龄51-80(平均65岁)。

1.2 方法 因突发下腹痛、便血而在24-72 h行常规结肠镜及病理检查, 排除结肠其他病变。治疗2 wk后复查结肠镜。

### 2 结果

2.1 临床表现 IC患者均发生突发性剧烈腹痛(100%), 以左下腹及脐周为最多; 有便血症状者28例(93%), 18例为鲜血便(18/28, 64%), 10例为暗红色血便(10/28, 36%); 腹泻者6例(20%), 均为水样便; 7例伴有低热(23%); 3例伴有腹胀(10%)。25例(83%)有基础疾病: 其中冠心病、高血压病20例(20/25, 80%); 糖尿病3例(3/25, 12%); 便秘7例(7/25, 28%)。

2.2 内镜结果 30例患者全部于腹痛、便血症状出现后24-72 h行结肠镜检查。本组30例患者按Marston分型为3型, 镜下所见如下: (1)一过型26例(87%), 黏膜充血水肿、糜烂, 并可见溃疡, 病变处与正常黏膜界限清楚。溃疡多呈纵行、沿肠系膜侧分布, 有少量渗血。未见肠腔狭窄; (2)狭窄型4例(13%), 黏膜明显充血水肿、糜烂、溃疡和出血, 病变处与正常黏膜界限清楚。溃疡呈纵行、沿肠系膜侧分布。病变呈环行侵及肠腔全周, 均可见肠腔明显狭窄; (3)坏疽型未遇到。结肠镜下所见病变累及降结肠及脾曲处17例(57%), 乙状结肠8例(27%), 同时累及乙状结肠和降结肠4例(13%), 横结肠1例(3%), 升结肠及直肠未见受累。活检结果均有炎性细胞浸润、黏膜下出血、水肿及多量纤维素血栓和巨噬细胞内含铁血黄素沉着。

2.3 治疗转归 所有患者均住院观察治疗, 主要治疗药物为血管扩张剂及抗生素和支持治疗。患者腹痛症状的

缓解时间平均是 4(0–20 d); 大便恢复正常时间平均为 5 (0–21 d). 30 例患者中 22 例于治疗后 2 wk–2 mo 复查结肠镜, 20 例恢复正常, 2 例肠镜下病变明显减轻, 但未完全消失.

### 3 讨论

IC 于 1963 年由 Boley 提出, 1966 年 Marston 根据其程度将其分为 3 型: 一过型、狭窄型和坏疽型; 后又重新将其分为 2 型即坏疽型和非坏疽型. 前者多因急性肠梗阻收入外科手术治疗, 我们总结非坏疽型 IC. 很多原因可诱发本病, 包括血管因素如动脉硬化、血管炎、血管痉挛、血栓、栓塞等和引起肠内压升高的因素如便秘、腹泻等. 多种因素的综合作用导致某段结肠绝对或相对缺血, 发生组织损害. 表明 IC 有一定的易患因素或者说有一定的基础疾病<sup>[1–6]</sup>. 本组中 83% 的患者有上述相关因素, 与文献报道一致. 其中以心脑血管疾病、动脉硬化占首位, 提示血管疾病系非坏疽型 IC 的主要病因<sup>[1–3, 11]</sup>. IC 多见于 50 岁以上的老年人, 本组为 100%; 而且女性明显多于男性, 本组男女之比为 1:2, 提示中老年女性是主要的高危人群<sup>[4–6, 17]</sup>. 起病多呈急性或亚急性, 主要症状为腹痛、便血和腹泻三联征. 腹痛多为脐周及下腹部, 以左下腹为最常见, 疼痛多为绞痛; 便血为鲜血便或暗红色; 本组分别为 100% 和 93%, 可见上述二症状非常常见且突出, 这与文献<sup>[4–6]</sup>报道完全相符.

结肠镜检查是诊断本病的可靠手段<sup>[1, 3–7, 9, 12–15]</sup>, 镜下常可见结肠黏膜充血、水肿、黏膜下出血、黏膜坏死糜烂、溃疡形成. 有的可见肠壁增厚、肠腔环形狭窄. 内镜下 IC 的突出特点是病变呈节段性分布, 病变与正常黏膜分界清晰; 溃疡多呈纵行并沿肠系膜侧分布<sup>[4–5]</sup>. 黏膜下出血通常很快被吸收或被溃疡替代, 因此发病后 48–72 h 内进行内镜检查非常重要<sup>[5–6]</sup>. 内镜追踪结合临床观察对确诊 IC 及判断预后有很大价值. 本病好发于结肠脾曲<sup>[3–7]</sup>, 由于此段肠管的血供系肠系膜上、下动脉的移行部位, 与小肠的吻合支少之故. 而直肠因有肠系膜下动脉及直肠动脉双重供血, 故病变罕见. 本组患者病变全部发生于左半结肠, 符合上述特点. 在 30 例 IC 患者中, 26 例一过型 IC 患者经内科治疗 2 wk 后, 20 例复查内镜, 均恢复正常; 4 例狭窄型中 2 例复查内镜, 病变明显缓解. X 线钡灌肠和血管造影检查虽有阳性所见, 但前者检查难以定性且有一定

的风险, 后者为有创检查且费用较贵临床难以推广, 故结肠镜检查是诊断 IC 并评价病变程度的主要方法<sup>[1, 3–7]</sup>. IC 易误诊为克罗恩病、溃疡性结肠炎及其他肠道疾病. IC 具备“两快”特点: 症状消失快, 内镜下病变恢复快, 区别与其他肠道疾病<sup>[5, 7]</sup>. 内镜下活检组织中有大量纤维素血栓和巨噬细胞内含铁血黄素沉着, 此为本科特征, 也是与其他肠道疾病鉴别的关键<sup>[7–9]</sup>.

总之, IC 是一种易发生于中老年患者的结肠缺血性疾病, 对有动脉粥样硬化等易患因素的老年人, 如发生急性下腹痛、便血等症状, 应及时行内镜检查, 密切随访, 以其早期诊断、早期治疗, 提高诊断率和治愈率.

### 4 参考文献

- 1 Medina C, Vilaseca J, Videla S, Fabra R, Armengol-Miro JR, Malagelada JR. Outcome of patients with ischemic colitis: review of three cases. *Dis Colon Rectum* 2004;47:180-184
- 2 Scharff JR, Longo WE, Vartanian SM, Jacobs DL, Bahadursingl Kaminski DL. Ischemic colitis: spectrum of disease and outcome. *Surgery* 2003;134:624-629
- 3 Sreenarasimhaiah J. Diagnosis and management of intestinal ischaemic disorders. *BMJ* 2003;326:1372-1376
- 4 杨雪松, 吕愈敏, 于长福, 王长武. 缺血性结肠炎的临床及内镜特点和转归. *中华消化杂志* 2002;22:282-284
- 5 项平, 保志军, 徐富星. 缺血性结肠炎的内镜及临床特点. *中华消化杂志* 2002;22:347-349
- 6 史维, 赵聪, 邱雄, 吴立平, 孙晓滨, 李慧, 农春燕, 周耀霞. 中老年人缺血性结肠炎. *中华消化内镜杂志* 2000;17:336-338
- 7 贺磊, 谭诗云, 邓涛, 丁一娟, 李国美, 沈志祥, 罗和生, 于皆平. 纤维结肠镜和选择性血管造影检查对缺血性结肠炎的诊断价值. *中国实用内科杂志* 2000;20:600-601
- 8 赵恭华, 李挺, 刘霞, 王颖. 缺血性结肠炎病理分析. *诊断病理学杂志* 1995;2:216-218
- 9 钱冬梅, 王雁, 刘宾, 邱霞, 谢新纪, 藤田力也, 袁申元. 59 例缺血性结肠炎临床研究. *胃肠病学和肝病学杂志* 1999;8:211-213
- 10 林天增, 金玲, 许有琪. 缺血性结肠炎的影像诊断. *现代医用影像学* 2002;11:14-16
- 11 王晶桐, 时晔, 刘玉兰. 缺血性结肠炎的发病相关因素. *实用医学杂志* 2001;17:1115-1116
- 12 黄杰安, 唐国都, 于皆平. 缺血性结肠炎的临床、病理和内镜特点(附 18 例分析并文献复习). *中国综合临床* 2000;16:817-818
- 13 张志贤, 李永红. 缺血性结肠炎诊治探讨(附 29 例报告). *中国医师杂志* 2002;4:1102-1104
- 14 李学军, 石巧荣, 刘军英. 老年缺血性结肠炎的临床特点. *实用老年医学* 2002;16:112-113
- 15 王晓宇. 经内镜诊断老年缺血性结肠炎 22 例报告. *中华消化内镜杂志* 1999;16:117
- 16 田景绘, 薛彦萍. 缺血性结肠炎 12 例临床分析. *中国实用内科杂志* 2003;23:179
- 17 Hourmand-Ollivier I, Bouin M, Saloux E, Morello R, Rousselot P, Piquet MA, Dao T, Verwaerde JC. Cardiac sources of embolism should be routinely screened in ischemic colitis. *Am J Gastroenterol* 2003;98:1573-1577