

肠易激综合征临床筛查312例

江汉龙, 钟世顺, 张振书

江汉龙, 钟世顺, 中国人民解放军第四七六医院消化内科 福建省福州市 350002
张振书, 广州南方医院消化内科 广东省广州市 510515
项目负责人: 江汉龙, 350002, 福建省福州市洪山桥, 中国人民解放军第四七六医院消化内科. jianghl476@sina.com
电话: 0591-28376636
收稿日期: 2004-11-29 接受日期: 2004-12-21

摘要

目的: 探讨肠易激综合征(IBS)患者临床诊断的筛查方案。

方法: 对南方医院1990-2002年住院的312例IBS患者的临床检查资料进行回顾性分析。

结果: 312例IBS患者表现腹痛239例(76.6%), 腹泻146例(46.8%), 大便混有黏液125例(40.1%), 有神经精神症状138例(44.2%)。X线钡灌肠检查63例均提示肠蠕动活跃、排空增快, 阳性率100%;全部患者均行结肠镜检查, 发现肠管痉挛、肠蠕动活跃、肠黏液增多86例, 结肠息肉23例, 盲肠憩室1例, 阳性率35.4%;胃镜检查238例, 发现慢性胃炎89例, 十二指肠溃疡28例, 十二指肠息肉2例, 阳性率50%;而腹部及盆腔CT检查43例均无异常。115例患者行肠道菌群分析, 46例(40%)呈I度菌群失调, 42例(36.5%)呈II度菌群失调。

结论: 除常规检查外, X线钡灌肠、结肠镜、胃镜、腹部或盆腔B超检查可作为IBS筛查常用的影像学方法, 肠道菌群分析可列入常规检查, 有必要进行心理因素的测评, CT可不作为常规检查。

江汉龙, 钟世顺, 张振书. 肠易激综合征临床筛查312例. 世界华人消化杂志 2005;13(3):411-413
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/411.asp>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以腹痛或腹部不适伴大便异常为特征的一种功能性肠病。由于其缺乏确切的形态学和生化异常改变, 病理生理机制也不大明确, 因而对其诊断缺乏统一的标准^[1]。我们回顾性地分析了南方医院1990-2002年以来收治住院的312例IBS患者的临床检查资料, 对IBS的临床筛查方案进行初步探讨。

1 材料与方法

1.1 材料 本组312例IBS患者中男139例, 女173例, 男女之比约为1:1.24;年龄10-81岁, 平均43.9岁。10-30岁组62例, 30-50岁组147例, 50-70岁组99例, 70岁以上4例。病程3 mo-40 a。全部病例均符合1986年全国慢性腹泻学术讨论会制定的肠易激综合征临床诊断标准。312例IBS住院患者诊断排序及伴随疾病(表1)。

表1 312例IBS患者住院的诊断排序及伴随疾病

IBS诊断排序及伴随疾病	n	%
IBS为第一诊断	265	84.9
单一诊断IBS	122	39.1
慢性胃炎	89	28.5
十二指肠溃疡	28	9.0
十二指肠息肉	2	0.64
盲肠憩室	1	0.32
IBS为第二诊断	47	15.1
高脂血症	9	2.88
高血压病	8	2.56
颈椎病	8	2.56
脑动脉硬化	8	2.56
更年期综合征	5	1.6
慢性支气管炎	4	1.28
慢性病毒性肝炎	4	1.28
葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症	1	0.32

1.2 方法 收集南方医院1990-2002年收治住院的312例IBS患者的病历资料, 分析其临床症状及辅助检查结果, 发现阳性率较高的症状及检查方法, 以期对IBS的临床筛选检查提供有用的证据。

2 结果

2.1 临床主要症状特点 IBS患者往往有多种症状并存, 而且经常变换、反复发作。本组312例主要临床症状特点(表2), 其中神经精神症状包括焦虑、疑病、神经过敏、神经衰弱等。

表2 312例IBS患者临床症状特点

临床主要症状	n	%
腹痛	239	76.6
下腹部痛	106	34.0
脐周痛	90	28.8
上腹部痛	43	13.8
腹泻	146	46.8
便秘或排便困难	73	23.4
大便混有黏液	125	40.1
腹胀、肛门排气增多	93	29.8
腹泻、便秘交替	36	11.5
暖气、呕吐	23	7.4
神经精神症状	138	44.2
尿频、排尿不尽感	35	11.2

2.2 临床检查结果分析 本组 312 例 IBS 患者全部行血尿粪常规、粪潜血、粪寄生虫及血生化、血沉、心电图、胸片、腹部B超、结肠镜检查,部分患者行X线钡灌肠、胃镜、肠道菌群分析,检查异常的结果(表3)。大便细菌培养 96 例均未发现致病菌,血淀粉酶及脂肪酶检查 45 例均无异常,PPD 试验 86 例均为阴性,免疫学及自身抗体检查 67 例均未发现异常,甲状腺功能检查(包括 T_3 、 T_4 、TSH、 FT_3 和 FT_4) 156 例均无异常,肿瘤标志物检查(包括 CEA、AFP、 CA_{199} 、 CA_{242}) 138 例均未发现异常,脑电图检查 58 例均未发现异常,腹部及盆腔CT检查 43 例均无异常。

表3 312例患者临床检查异常的结果分析

检查异常的结果	Total n	n	%
常规及生化			
血糖轻度升高(排除糖尿病)	312	1	0.32
血沉轻度升高(<30 mm/h)	312	12	3.85
粪潜血阳性	312	2	0.64
心电图			
轻度ST-T改变	312	10	3.20
逆钟向转位	312	1	0.32
左室高电压	312	4	1.28
腹部B超			
脂肪肝	312	12	3.85
肝内胆管小结石	312	18	5.77
胆囊小息肉	312	5	1.60
结肠镜			
肠管痉挛、蠕动活跃、黏液增多	312	86	27.6
结肠息肉	312	23	7.37
盲肠憩室	312	1	0.32
X线钡灌肠			
肠蠕动活跃、排空增快	63	63	100
胃镜			
慢性胃炎	238	89	37.4
十二指肠球部溃疡(H ₁ -S ₂ 期)	238	28	11.8
十二指肠息肉	238	2	0.84
肠道菌群分析			
I度菌群失调	115	46	40.0
II度菌群失调	115	42	36.5

3 讨论

IBS 近年来有明显增多的趋势,在消化内科门诊所处理的患者中,IBS 患者已占到了三分之一^[2]。IBS 虽不是致死性疾病,对生活质量的影晌很大^[3],与非 IBS 者相比,IBS 患者生存质量明显下降^[4],故已引起临床重视。本组 312 例 IBS 病例中,腹痛是最主要和最常见的症状,占 239 例(76.6%)。下腹部(34%)及脐周(28.8%)疼痛较常见,上腹部疼痛(13.8%)较少,上腹部疼痛可能与伴发的胃十二指肠疾病有关。心理因素在 IBS 的发病中起重要作用,患者存在与精神症状相关的睡眠障碍^[5]。靖大道 *et al*^[6]报道难治性 IBS 患者普遍存在抑郁、焦虑等情绪障碍,应用抗

抑郁药治疗能显著改善 IBS 患者躯体和精神两方面的症状。本组病例中 138 例(占 44.2%)有神经精神症状,包括焦虑、疑病、神经过敏、神经衰弱等。一般认为,患者的人格特质、精神状态、和应激性生活事件如身体或性虐待、亲人的死亡、夫妻离弃等与 IBS 症状的演变有关^[7]。

本组病例中,以 IBS 作为第一诊断者 265 例(84.9%),伴有其他疾病 143 例;另外,有 47 例(15.1%)不是以 IBS 作为第一诊断,这些患者是以其他疾病或症状为主在其他相关科室治疗。在临床工作中,应尽可能的以器质性疾病本身解释症状,尽量避免器质性疾病与 IBS 共存的诊断;只有通过有针对性的和/或特异性的检查可以肯定器质性疾病存在,而检查出的器质性疾病又不能完全解释患者腹部所有相关症状时,才可作出并存的诊断。

IBS 诊断的重点是根据病史和临床特征作出初步诊断,诊断较明确者可行试验性治疗并进一步观察;对诊断可疑和症状顽固、治疗无效者,应有选择地做一些必要的检查以排除器质性疾病。不提倡一开始就做撒网式的检查^[7]。对年轻患者的胃肠道影像学检查应主要排除炎症性肠病;而对老年患者,首先要除外结肠恶性肿瘤。在本组病例中,X线钡灌肠检查 63 例均提示肠蠕动活跃、排空增快,阳性率 100%;结肠镜检查 312 例,发现肠管痉挛、肠蠕动活跃、肠黏液增多 86 例,结肠息肉 23 例,盲肠憩室 1 例,阳性率 35.4%;胃镜检查 238 例,发现慢性胃炎 89 例,十二指肠溃疡 28 例,十二指肠息肉(病理示黏膜下脂肪瘤)2 例,阳性率 50%;而腹部及盆腔CT检查 43 例均无异常。由此可见,X线钡灌肠检查是诊断 IBS 较敏感的措施,与结肠镜、胃镜、腹部或盆腔B超检查可作为 IBS 常用的影像学诊断方法。腹部及盆腔CT检查阳性率低,只有在腹部或盆腔B超检查发现异常时,才有必要行CT检查等进一步明确诊断。

近年来肠道微生态在功能性胃肠道疾病中的作用日益受到重视。有少数研究报道小肠细菌滋生与 IBS 的症状发作有一定联系,这部分患者在抗生素治疗后症状好转,这些研究提供了采用肠道菌群调节药物治疗 IBS 的可能性^[8]。本组 312 例 IBS 患者中对 115 例进行了肠道菌群分析,发现其中 46 例(40%)呈 I 度菌群失调,42 例(36.5%)呈 II 度菌群失调。

我们分析南方医院近 10 a 来住院的 IBS 患者的临床资料后认为,对具有腹痛、腹泻、便秘、大便混有黏液等功能性肠病特征的患者,如体格检查无阳性发现,可初步进行血尿粪常规、粪潜血、粪细菌培养、粪寄生虫以及血生化、血沉、心电图、胸片等相关常规检查,X线钡灌肠、结肠镜、胃镜、腹部或盆腔B超检查可作为 IBS 筛查常用的影像学方法,肠道菌群分析可列入常规检查,有必要进行心理因素的测评,CT 可不作为常规检查。

4 参考文献

- 1 詹丽杏,李兆申.肠易激综合征的诊断与治疗.世界华人消化杂志 2001;9:1177-1179
- 2 尉秀清,陈旻湖,王锦辉,胡品津.广州市居民肠易激综合征及功