

未确定型结肠炎的诊断与治疗

江学良



江学良, 男, 医学博士, 科技部科技期刊评审专家, 中英国国际炎症性肠病研究中心负责人, 济南军区优秀青年科技干部。《溃疡性结肠炎》和《溃疡性结肠炎现代诊疗手册》主编, 溃疡性结肠炎网(<http://www.chinaibd.com.cn>)首席医学专家, 《世界华人消化杂志》、《中华腹部疾病杂志》、《家庭用药》等8家杂志共同主编和常务编委, 在《World Journal of Gastroenterology》等杂志发表论文50余篇, 主要研究方向为溃疡性结肠炎和消化内镜, 获军队及省部级科技成果奖6项。在国内建立了溃疡性结肠炎研究协作中心、患者康复俱乐部和免费的专家会诊信箱(jiangxue-liang678@126.com), 并与英国牛津大学合作成立了中英国国际炎症性肠病中心。

通讯作者: 江学良, 250031, 山东省济南市师范路25号, 济南军区总医院消化科, jiangxueliang678@126.com

收稿日期: 2005-12-22 接受日期: 2006-01-06

0 引言

未确定型结肠炎在临床实践中并不少见, 该型结肠炎既不同于溃疡性结肠炎和克罗恩病, 也不同于临床上常见的慢性感染性结肠炎。但由于目前还没有一个统一的标准, 诊断和治疗很不规范, 有的将其归于溃疡性结肠炎或克罗恩病, 有的按慢性感染性腹泻治疗。我们根据自己的实践, 提出了未确定型结肠炎的诊断和治疗建议, 供参考。

1 概念

未确定型结肠炎是指原因不明的非特异性结肠炎症性病变, 但不包括溃疡性结肠炎、克罗恩病、嗜酸性结肠炎、显微镜下结肠炎、一过性结肠炎、孤立性直肠溃疡、白塞病等相对独立的疾病。由于原因不明是一个相对的和暂时的概念, 因此, 未确定型结肠炎可能是一类疾病, 在目前阶段, 尚没有一个统一的标准。

2 诊断

同溃疡性结肠炎一样, 本病的诊断首先必须排除一切原因明确的结肠炎症性病变, 应用甲硝唑、吡哌酸、黄连素等药物治疗无效, 同时具有以下表现:

2.1 临床表现 患者可以有腹痛、腹泻、大便次数或/和性状改变, 包括大便带黏液, 甚至有脓血, 伴或不伴里急后重感, 但一般没有发热等症状。

2.2 肠镜表现 黏膜可呈弥漫性或局灶性充血水

肿, 血管纹理模糊, 反光增强, 黏膜脆弱, 易出血, 伴或不伴糜烂, 但无溃疡。

2.3 组织学表现 黏膜固有层中有炎症细胞浸润, 主要以单核细胞(包括淋巴细胞)为主, 中性粒细胞较少, 伴或不伴隐窝上皮受累, 但无隐窝脓肿形成。

2.4 其他检查 大便检查: 常规及特殊培养连续3次阴性, 溶组织阿米巴滋养体及病毒学检查阴性, 多次粪便集卵检查阴性。白细胞计数基本正常, 自身免疫性抗体检查阴性。

3 鉴别诊断

本病病因不明, 缺乏特异性诊断指标, 所以在作出诊断前, 必须排除与其症状相关的疾病。因此, 鉴别诊断在本病的诊断中十分重要。需与本型结肠炎鉴别的肠道疾病很多, 现将比较常见的疾病鉴别简述如下:

3.1 感染因素引起的结肠炎 除了比较常见的慢性细菌性痢疾、病毒性肠炎、沙门菌结肠炎、大肠杆菌性肠炎、肠道真菌病、肠结核、肠道寄生虫病(结肠血吸虫病、肠阿米巴病)外, 还需排除一些少见的感染性肠炎, 特别对应用甲硝唑、吡哌酸、黄连素等药物治疗有效的结肠炎, 尤其需要排除感染性因素。

3.2 非特异性结肠炎症性病变 主要与溃疡性结肠炎、克罗恩病、胶原性结肠炎(结肠黏膜上皮出现胶原性带状沉积物)、嗜酸性结肠炎、显微镜下结肠炎(临床上有慢性腹泻, X线钡剂灌肠和结肠镜检查无异常改变, 仅在显微镜下发现肠黏膜固有层内有非特异性炎性细胞浸润)、一过性结肠炎(又称自限性结肠炎)、白塞病等相鉴别。

3.3 特异性非感染性结肠炎症性病变 如继发于血管灌注不足所致的炎症缺血性结肠炎、结肠梗阻时的结肠炎等。

3.4 与动力学障碍有关的炎症 如憩室炎、孤立性直肠溃疡等。

3.5 治疗性介入治疗措施所致的炎症 如放射性照射、灌肠与缓泻剂、药物性、移植植物抗宿主

病、造口前肠炎等。

3.6 其他 尚应与肠易激综合征、大肠癌、结肠息肉病、代谢性疾病(如溶血-尿毒症综合征)等病鉴别。

4 对症治疗

4.1 止痛药物 若以白天疼痛为主,大便次数基本正常,给罗通定30-60 mg, 3次/d,若以夜间或晨起疼痛为主,则可在睡觉前服罗通定60 mg。若腹痛为阵发性绞痛伴腹泻,可给予莨菪片10 mg, 3次/日,若患者同时伴有烦躁、焦虑、夜间睡眠差,可加用谷维素10 mg, 3次/d。

4.2 止泻药物 若腹泻症状不严重,则不需用药,如果腹泻次数较多,影响生活质量,可短期应用易蒙停等药物。

5 特色治疗

主要采用非特异性抗炎治疗,可给予新型5-氨基水杨酸前体药物,如巴柳氮钠口服, Lg, 2次/d,我

们应用巴柳氮钠治疗8例经对症治疗无效的患者,临床症状均明显缓解, 4-8 wk为一疗程,症状缓解后停药观察。反复发作的病例可给予维持治疗。

该型结肠炎一般预后良好,但要注意随访,尤其是反复发作或疗效不好的患者,有的可以发展为典型的溃疡性结肠炎或克罗恩病,有的则为其他原因引起的结肠炎症性病变。

总之,未确定型结肠炎是指原因不明的非特异性结肠炎症性病变(不包括溃疡性结肠炎和克罗恩病)。该型结肠炎的诊断强调排除性和综合性的原则,治疗方面可给予对症治疗和非特异性抗炎治疗(如5-氨基水杨酸类药物巴柳氮钠口服, 2 g/d), 中医中药也有较好疗效。预后一般较好,但要注意随访。

6 门诊时间

特需门诊、专家会诊和视频会诊请通过以下专家会诊信箱预约: jiangxueliang678@126.com

电编 李琪 编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

技法与经验

本刊讯《世界华人消化杂志》2006年设置“技法与经验”专栏,及时报道微创、内镜下治疗消化病新的技术和方法及成熟的经验。我们热烈欢迎各位作者踊跃投稿,免费刊登彩色照片。写作格式如下:

结肠镜下黏膜剥离切除术

0 引言

1 技术方法 1.1 原理; 1.2 适应证; 1.3 器材准备; 1.4 步骤; 1.5 实例

2 结果

3 讨论 3.1 并发症; 3.2 优点和缺点; 3.3 经验与技巧

4 参考文献