

# 中国大陆地区克罗恩病临床误诊的汇总分析

沈志坤

## ■背景资料

克罗恩病(CD)是一种胃肠道的慢性、反复发作性和非特异性的全肠壁炎,临床缺乏特异性病理学表现,症状多样化,给临床医生诊断带来很大困难。

沈志坤,湖州师范学院医学院 浙江省湖州市 313000  
通讯作者: 沈志坤, 313000, 浙江省湖州市新华路601号, 浙江省湖州师范学院医学院. shenzq@hutc.zj.cn  
电话: 0572-2321200  
收稿日期: 2006-04-04 接受日期: 2006-04-29

## A combined analysis of clinical misdiagnosis for Crohn's disease in Chinese, mainland

Zhi-Kun Shen

Zhi-Kun Shen, School of Medicine, Huzhou Teachers College, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China  
Correspondence to: Zhi-Kun Shen, School of Medicine, Huzhou Teachers College, 601 Xinhua Road, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China. shenzq@hutc.zj.cn  
Received: 2006-04-04 Accepted: 2006-04-29

## Abstract

**AIM:** To investigate the clinical features of Crohn's disease in China, especially the status, the locations of lesions and its misdiagnosis in clinics.

**METHODS:** The literatures published in the recent 50 years (1950-1959) about CD were collected from the Chinese database of Biology and Medicine (CBM, 1979-01/2003-12) by computer and tracing back year by year. All the data about the locations of lesions and misdiagnoses, as well as other demography features were recorded, pooled and statistically analyzed.

**RESULTS:** There were 1644 cases of CD patients, of which 19.33% were misdiagnosed as intestinal obstruction and looping, 19.89% as intestinal tumors, 10.00% as abdominal mass, 13.95% as ileocecal space-occupying lesions, 14.47% as intestinal tuberculosis, 12.25% as ulcerative colitis, 33.85% as chronic enteritis, and 17.54% as appendiceal diseases.

**CONCLUSION:** CD has no specificity on clinical features, can affect any segment (often many segments) of the gastrointestinal tract from the mouth to anus, and induce the diver-

sified clinical manifestations and high misdiagnosis.

**Key Words:** Crohn's disease; Misdiagnosis; Combined analysis

Shen ZK. A combined analysis of clinical misdiagnosis for Crohn's disease in Chinese, mainland. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2006;14(24):2460-2463

## 摘要

**目的:** 了解我国大陆地区克罗恩病(Crohn's disease, CD)的临床特征,尤其是病变部位及其累及情况,以及临床诊断上的误诊情况,为临床医生快速准确地诊断提供重要线索。

**方法:** 对我国近50 a来报道的CD文献资料通过计算机CBM与文献追溯检索,对符合文献入选标准的63篇文献有关误诊情况的数据进行摘录、登记、统计分析。

**结果:** 计入统计的CD患者共有1644例,误诊为肠梗阻与套叠为19.33%、肠道肿瘤为19.89%、腹部肿块为10.00%、回盲部占位为13.95%、肠结核为14.47%、溃疡性结肠炎为12.25%、慢性肠炎为33.85%、阑尾病变为17.54%。

**结论:** CD的临床表现缺乏特异性,病变侵犯胃肠道任意部位,且常常侵犯多个部位,给临床诊断带来困难,极易导致误诊。

**关键词:** 克罗恩病; 误诊情况; 汇总分析

沈志坤. 中国大陆地区克罗恩病临床误诊的汇总分析. *世界华人消化杂志* 2006;14(24):2460-2463  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/2460.asp>

## 0 引言

克罗恩病(Crohn's disease, CD)是一种胃肠道的慢性、反复发作性和非特异性的全肠壁炎,病变呈节段性分布,可发生于胃肠道的任何部位,临床缺乏特异性病理学表现,症状多样化,误诊

率极高,给临床医生诊断带来很大困难,我们旨在对该病误诊情况进行探讨,希望能为临床医生快速准确地诊断本病提供重要线索。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 通过计算机文献检索中国生物医学文献光盘数据库检索系统(CBM),文献追溯检索。检索主题词为:炎症性肠病、克隆病、克罗恩病与Crohn's disease。收集临床回顾分析1950-01/2004-12年间住院患者发表和全国性会议交流的所有文献共1102条目录。所有研究CD的临床、病理、诊断及误诊及描述性流行病学资料的文献,无同一单位、同一作者的重文献用做报道病例统计分析,排除非临床、病理、诊断、误诊及描述性流行病学资料的文献。对来自同一单位、同一作者的文献一并收集用做临床、病理、诊断及误诊变量数据收集。

**1.2 方法** 逐篇复习文献,进行质量评估。对所选用的文献中所有的一般人口学特征、临床、病理、诊断及误诊有关变量特征的数据进行转换、摘录。两个评论员独立选择试验并提取资料,如遇不一致,通过讨论解决。

**统计学处理** 本文涉及描述性流行病学资料汇总,对一般人口学特征数据采用Excel统计软件进行分类汇总,对每篇文章中涉及病变部位及误诊有关变量特征的数据先转换成绝对数,再转换成率,标准误的计算采用总分析例数进行校正以计算95%可信区间。

$$Sp = \sqrt{\frac{(1-n/N)p(1-p)}{(n-1)}}$$

$n$ 为观察例数,  $N$ 为校正参数=1644,  $p$ 为特征检出率,  $Sp$ 为率的标准误。

## 2 结果

**2.1 研究的描述** 经CBM与人工检索,初检出有关文献1102条目录,阅读标题和摘要,排除1039篇重复、无具体实质相关内容、与本研究无关的文献。共收集符合文献纳入与排除标准的文献共63篇<sup>[1-63]</sup>,全部查找到原文。合计报道例数1895例,分析例数1644例。男934例,女666例(有44例未进行性别描述),男:女=1.40:1。发病年龄1-84岁,发病高峰为20-50岁的中青年,平均年龄38.20±7.20岁。

**2.2 误诊情况** 误诊为肠梗阻与套叠为19.33%,肠道肿瘤为19.89%,腹部肿块为10.00%(5.41%-14.59%),回盲部占位为13.95%,肠

表1 CD误诊情况

| 误诊情况   | $n$ | 率(%)  | 95%CI(%)    |
|--------|-----|-------|-------------|
| 食管癌与炎症 | 6   | 11.76 | 2.97-20.55  |
| 胃癌与胃炎  | 6   | 4.38  | 1.09-7.67   |
| 肠梗阻与套叠 | 116 | 19.33 | 16.81-21.85 |
| 肠道肿瘤   | 112 | 19.89 | 17.21-22.57 |
| 腹部肿块   | 15  | 10.00 | 5.41-14.59  |
| 回盲部占位  | 12  | 13.95 | 6.78-21.12  |
| 肠结核    | 103 | 14.47 | 12.52-16.42 |
| 溃疡性结肠炎 | 49  | 12.25 | 19.45-15.05 |
| 慢性肠炎   | 22  | 33.85 | 22.49-45.21 |
| 腹膜炎急腹症 | 43  | 11.03 | 8.31-13.75  |
| 阑尾病变   | 107 | 17.54 | 15.14-19.94 |
| 穿孔与肠瘘  | 13  | 4.68  | 2.41-6.95   |
| 菌痢     | 5   | 4.95  | 0.80-9.07   |
| 淋巴瘤    | 9   | 3.66  | 1.49-5.83   |
| 总误诊率   | 558 | 68.22 | 65.96-70.48 |

结核为14.47%,溃疡性结肠炎为12.25%,慢性肠炎为33.85%,阑尾病变为17.54%,总误诊率及95%CI为68.22%及65.96%-70.48%(表1)。

## 3 讨论

CD临床表现涉及肠道本身及其他多个系统,缺乏特异性,而且病变可累计从口腔到肛门的整个消化道,呈节段性分布,常同时侵犯多个部位,其中小肠、回肠、回肠末端、回盲部、盲肠、结肠、左半结肠都是CD较易累及的病变部位,其中两个及其以上部位累及率为32.60%。本病误诊率较高,可高达70.9%<sup>[53]</sup>。本分析结果表明总误诊率为68.22%,95%CI为65.96%-70.48%,与之类似。本病误诊为肠梗阻与套叠、肠道肿瘤、腹部肿块、回盲部占位、肠结核、溃疡性结肠炎、慢性肠炎、阑尾病变的误诊率较高。分析其误诊原因如下:(1)本病属不常见病,对本病临床多样性特别是全身性肠道外症状认识不足,必须详细询问病史才能被发现;(2)本病患者同时累计胃肠道多个部位,包括从口腔到肛门,使症状多样化,给诊断带来困难;(3)在诊断上过于强调病理学及肉芽肿的诊断意义。为提高CD的确诊率,以下几点值得考虑:(1)因CD的临床表现多样性,要提高对本病的认识,收集临床资料要完整,尤其是病史中的腹痛、腹胀要详细询问。如果患者为中青年,表现以腹痛和腹泻为主要症状,而且有低热、消瘦、贫血及皮肤、关节与肛周等多系统症状,在分析病情时要考虑本病的可能性。此外,腹痛的性质与部位,常可反映出病变的性质与部位,如以右下腹痛多见,其病变多位于回盲部及其邻近部位;脐周或全腹痛,病变多在空肠

## ■应用要点

本文旨在对该病误诊情况进行探讨。通过计算机文献检索中国生物医学文献光盘数据库检索系统,收集临床回顾分析1950-2004年间所有发表和交流文献资料,逐篇复习,进行评估,误诊率极高。通过本文的综合分析,希望能为临床医生快速准确地诊断CD提供重要线索。

### ■同行评价

克罗恩病的临床表现复杂, 涉及肠道本身及其他多个系统, 而且缺乏特异性, 因此极易导致误诊。本文引文全面, 阐述较为严密, 能给广大的临床医生提供该病的一些重要信息, 便于临床医生进行正确的诊断, 有指导意义。

及其横结肠, 腹泻也以糊状稀便为主, 少有便血或脓血便。(2)综合检查手段的运用, CD的临床诊断较为困难, 其诊断在很大程度上取决于肠道特征性X线表现及内镜检查, 这些有助于确定病变性质、部位、范围及严重程度。不能忽视X线的诊断价值, 国外报道有经验的放射科医生可以使诊断正确率达到90%。肠镜下活检尤其是确诊的可靠手段, 结肠镜对结肠和末端回肠的CD有重要的诊断价值, 但瘻管容易被遗漏, 两者结合能显著提高诊断率。但常用的内镜及X线检查对小肠-肠系膜瘻的探查有较大的局限性, 且不能显示脓肿, 此时可以考虑腹部肠道超声(TABS), 证实TABS对肠狭窄的敏感性与特异性分别为100%与91%, 对腹腔内瘻管分别为87%与90%, 对腹腔内脓肿分别为100%与92%<sup>[57]</sup>。如临床高度怀疑本病应及早行肠镜下黏膜活检, 并设法通过回盲瓣以观察回肠末端, 而对于各种内科难以控制的急腹症、消化道出血, 则应及时剖腹探查。不要过于强调肉芽肿的诊断意义以及过于依赖病理学检查, 因为肉芽肿性反应是对被挤出的隐窝蛋白发生的非特异性反应, 并不是诊断CD的特异性指标, 而且不管CD侵犯胃肠道的那一部位, 其基本的病理学改变均相似, 即兼有破坏性与增殖或修复性病变, 这是CD具有鉴别诊断价值的重要特点之一。

### 4 参考文献

- 1 王健, 邹伟荣, 高良辉, 于吉人. 克隆病急诊12例临床分析. 浙江临床医学 2002; 4: 516-517
- 2 陈晓奇, 吕宾, 徐毅. 33例克隆病和肠结核的中西医结合临床分析. 现代中西医结合杂志 2001; 10: 45-46
- 3 韩正良生, 马庆蓬. 克隆氏病34例临床分析. 中国肿瘤临床与康复 1995; 2: 46-47
- 4 陈子清, 应则贵. 阑尾切除对回肠克隆病的影响. 浙江临床医学 2001; 3: 711-712
- 5 姚玉玲, 吴毓麟. 克隆氏病38例临床分析. 镇江医学院学报 2000; 10: 34-35
- 6 郑家驹, 史肖华, 褚行琦, 贾黎明. 克罗恩病的临床多样性. 中华消化杂志 2002; 22: 226-229
- 7 叶庆艾, 胡兆洪. 克隆病13例临床分析. 南京医学院学报 1991; 11: 321-322
- 8 国永忠, 张承坤. 克隆病误诊阑尾炎手术1例. 医学理论与实践 2002; 15: 1263
- 9 王瑞华, 罗国经. 16例克隆病的X线表现特点. 苏州医学院学报 1995; 15: 319-320
- 10 纪小龙, 尹彤. 溃疡性结肠炎与结肠克隆病病理诊断的鉴别要点. 临床与实验病理学杂志 2002; 18: 427-428
- 11 汪良, 陈易人. 克隆病的外科治疗(附16例报告). 中国实用外科杂志 1998; 18: 36-37
- 12 胡善时, 牛成山, 范中光, 刘祥平. 克隆病X线征象与病理对照分析(附26例分析). 医学影像学杂志 2001; 11: 109-111
- 13 张月峰, 李保庆, 田子强, 李勇, 郭明. 食管克隆病合并早期食管癌、食管憩室. 罕见疾病杂志 2002; 9: 45-46
- 14 刘庆立, 马奎志, 李庆花. 克罗恩病并肠梗阻12例手术治疗的疗效(摘要). 齐鲁医学杂志 2000; 15: 180
- 15 程宝泉, 上官红, 乔立烘, 张尚忠. 上消化道Crohn病21例误诊分析. 临床内科杂志 2001; 18: 228-229
- 16 张代成, 杜坚力, 李端兰. 胃克隆病误诊为胃癌一例. 中华普通外科杂志 2002; 17: 125
- 17 许俊海. 食管克隆病3例. 罕见病杂志 2002; 9: 26
- 18 袁祖成. 克隆病误诊13例分析. 中国综合临床 2002; 18: 462
- 19 王行环, 王怀鹏, 古维灿, 马胜利, 罗则民, 庄恒国. 克隆病膀胱病变4例报告. 中华泌尿外科杂志 2002; 23: 407-408
- 20 俞薇薇, 温文, 万红萍. 27例克隆病临床病理分析. 江西医学院学报 2002; 42: 141-142
- 21 许文集, 房太勇, 何秋玉. 食道克隆病误诊为食管癌症1例. 中国误诊学杂志 2001; 1: 1597-1598
- 22 刘宏业, 刘金成. 克隆病误诊为腹腔结核2例报告. 中国普外基础与临床 2001; 8: 380
- 23 梁英杰. 炎症性肠病: 溃疡性结肠炎和克隆病. 广东医学杂志 2001; 22: 984-985
- 24 马桂兰. 小肠克隆病8例诊断学分析. 中国中西医结合外科杂志 2000; 6: 106-107
- 25 沙莎, 吴云林. 35例克罗恩病临床分析. 诊断学理论与实践 2002; 1: 255-256
- 26 甘华田, 欧阳钦, 邱春华, 韩盛玺, 李贞茂, 邱雄. 成都市55例克罗恩病临床病理分析. 临床内科杂志 2000; 17: 301-303
- 27 王鲁平, 邓永江, 丁华野, 周景, 虞积耀. 克隆病及其异型增生与癌变的临床病理学分析. 诊断病理学杂志 2000; 7: 99-100
- 28 缪应雷, 欧阳钦, 陈岱云. 内镜及病理学检查在克罗恩病和肠结核鉴别诊断中的价值. 中华消化内镜杂志 2002; 19: 9-12
- 29 黄春, 刘红专, 龙波. 11例不典型克隆氏病误诊原因分析. 川北医学院报 1998; 13: 46-47
- 30 张英. 克隆氏病若干问题探讨(附46例分析). 大肠肛门病外科 1995; 1: 33-34
- 31 鲍军保. 结肠Crohn病X线诊断. 中国医学影像学杂志 2002; 10: 313-314
- 32 张宗友, 王新, 兰梅. 克罗恩病20例临床诊治体会. 临床内科杂志 2001; 18: 72-73
- 33 吕建一. 11例克罗恩病的外科诊治体会. 腹部外科 2002; 15: 185
- 34 武华, 牛树凯, 鲍民生. 克隆病的诊治(附24例报告). 山西医学院继续教育杂志 1995; 5: 12-13
- 35 邓会芬, 林莉莉. 克隆病的临床分型与诊断(附47例分析). 新医学 1994; 25: 31-32
- 36 麦海妍, 周宇, 叶文桃. 32例克隆病临床内镜分析. 中国内镜杂志 2000; 6: 59-60
- 37 赵广峰, 鲁培荣. Crohn病13例误诊分析. 广州医学院学报 2001; 29: 56-57
- 38 邓剑, 谢贤营, 沈跃辉. 克隆氏病12例误诊原因分析. 广东医学 1995; 16: 563-564
- 39 杨炳裕. 小肠克隆病并急性出血10例. 1996; 14: 185-186
- 40 王迪彬, 李秀云, 刘秋莹. 克隆病6例误诊分析. 华北煤炭医学院学报 2000; 2: 65
- 41 吴飞雄. 克隆病诊断的探讨(附45例分析). 海南医学 2000; 11: 34
- 42 徐野航, 何昕, 赵铁铮. 克隆氏病的X线分析. 齐齐哈尔医学院学报 1999; 20: 133-134
- 43 尹荣成. 克隆氏病10例误诊原因分析. 大肠肛门病外科杂志 1997; 3: 46-47
- 44 孙鲁梅, 姜若兰, 刘春荣, 赵丽娟. 70例克隆病误诊原



- 因分析. 辽宁医学杂志 1997; 11: 158-161
- 45 冯世军, 彭东升, 祝华山. 结肠克隆病10例误诊分析. 河南外科学杂志 1999; 5: 268-269
- 46 高山, 刘景顺, 尹为民. 克隆氏病25例诊治分析. 吉林医学 1995; 16: 145-146
- 47 李龙. 小儿克隆病的诊断与治疗. 中国实用儿科杂志 2000; 15: 147-148
- 48 张学东, 孙卫国, 翟保平. 外科治疗克隆氏病43例报告. 山东医药 2002; 42: 47
- 49 王亚青, 黄平, 陈丰. 手术与药物治疗克罗恩病的转归分析. 中华消化杂志 2001; 21: 125-126
- 50 关晓峰, 高春芳, 魏东, 鲁明良. 克隆病13例误诊分析. 临床误诊误治 1999; 12: 69
- 51 蒋天业. 克隆病三例误诊误治分析. 临床误诊误治 1999; 12: 69
- 52 杜强. 克隆病3例误诊分析. 中国实用外科杂志 1998; 18: 756-757
- 53 孙国强, 刘凯, 曾津津, 严克. 小儿克隆病9例报告. 北京医学 1998; 20: 289
- 54 丁仕义, 吴崎. 胃肠道克隆病的影像诊断. 中国医学影像学技术 1997; 13: 153-155
- 55 李珉, 张北斗. 克隆病肠穿孔误诊9例临床分析. 中国农村医学 1997; 25: 60
- 56 王爱英, 林三仁, 贾翠英. 肠道克隆病X线诊断. 胃肠病学和肝病学杂志 1997; 6: 347-349
- 57 孙刚, 罗莹. 克罗恩病74例临床特点分析. 疑难病杂志 2002; 1: 200-202
- 58 沈惠青, 王惠玲, 申芳娥. 儿童炎症性肠病53例临床分析. 中国实用儿科杂志 2003; 18: 667-670
- 59 张锦蓉, 滑炎卿, 张国桢. 克隆氏病的CT诊断. 上海医学影像杂志 1995; 4: 151-152
- 60 阳惠湘, 林敏娟, 陈爱莲. 克隆病20例临床分析. 湖南医科大学学报 2001; 26: 490
- 61 王怀鹏, 马胜利, 王宇琴. 克隆病临床误诊16例分析. 湖北医科大学学报 2000; 21: 220-221
- 62 王虹, 刘宾. 关于克隆氏病研究的回顾和展望. 华人消化杂志 1998; 6: 911-912
- 63 杨炼, 戴文, 王孝英. 儿童克隆病的X线诊断. 放射学实践 2001; 16: 42-44

电编 李琪 编辑 潘伯荣

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

## • 消息 •

### 第八届中西医结合实验医学研讨会

本刊讯 第八届中西医结合实验医学研讨会将于2006-10在南京举行, 现将征文通知公布如下:

#### 1 截稿日期

2006-08-31截稿

#### 2 联系方式

南京中山东路305号南京军区总医院 齐名; 邮编: 210002; 电话: 025-52926620.

[www.wjgnet.com](http://www.wjgnet.com)