

结肠憩室的内镜特点及临床分析165例

汪望月, 夏冰, 陈光兰, 黎红光, 李春

汪望月, 陈光兰, 黎红光, 丽水市人民医院消化科 浙江省丽水市 323000

汪望月, 夏冰, 李春, 武汉大学中南医院综合医疗科 湖北省武汉市 430071

通讯作者: 夏冰, 430071, 湖北省武汉市武汉大学中南医院综合医疗科、消化疾病研究中心. bingxia2004@yahoo.com.cn
电话: 027-67812985

收稿日期: 2006-09-13 接受日期: 2006-11-02

Clinical features of colonic diverticulum: an analysis of 165 cases

Wang-Yue Wang, Bing Xia, Guang-Lan Chen, Hong-Guang Li, Chun Li

Wang-Yue Wang, Guang-Lan Chen, Hong-Guang Li, Department of Internal Medicine, People's Hospital, Lishui 323000, Zhejiang Province, China

Wang-Yue Wang, Bing Xia, Chun Li, Department of Internal Medicine and Geriatrics, Research Center of Digestive Diseases, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei Province, China

Correspondence to: Bing Xia, Department of Internal Medicine and Geriatrics, Research Center of Digestive Diseases, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei Province, China. bingxia2004@yahoo.com.cn

Received: 2006-09-13 Accepted: 2006-11-02

Abstract

AIM: To summarize the clinical and endoscopic features of colonic diverticulum.

METHODS: A total of 165 cases, collected from the year 1989 to 2004, with colonic diverticulum diagnosed by colonoscopy were divided into group A ($n = 52$, from the year 1989 to 1997) and B ($n = 113$, from the year 1998 to 2004), and the clinical and endoscopic features were retrospectively analyzed.

RESULTS: The proportion of patients with colonic diverticulum was increased from 1.47% in group A to 2.08% in group B. The ratio of male to female was 1.26 and 1.22 in group A and B, respectively. The average age of patients was increased from 61.68 years old to 66.41 years old. The typical manifestations of colonic diverticulum were abdominal pain, constipation, and

abdominal distension. The rate of constipation in group A was significantly lower than that in group B (15.38% vs 30.09%, $P < 0.05$) and the rate of sigmoid colonic diverticulum was also lower in group A ($\chi^2 = 4.303$, $P < 0.05$).

CONCLUSION: Colonic diverticulum is more frequently occurred in recent years, and the number of patients is increasing with the increase of ages. Colonic diverticulum is mainly located at the left hemicolon, and the rate of sigmoid colonic diverticulum is increasing.

Key Words: Colonic diverticulum; Colon; Colonscopy

Wang WY, Xia B, Chen GL, Li HG, Li C. Clinical features of colonic diverticulum: an analysis of 165 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007;15(2):189-192

摘要

目的: 总结不同时期结肠憩室的临床特点及内镜下表现。

方法: 收集1989-2004经结肠镜检查确诊结肠憩室患者相关资料, 其中1989-1997组52例, 1998-2004组113例, 观察其临床特点及内镜表现。

结果: 在1989-1997和1998-2004两组中, 经结肠镜检查确诊的结肠憩室患者占同期结肠镜检查总数的比例从1.47%上升至2.08%, 男女之比分别为1.26和1.22, 平均发病年龄从61.68岁上升至66.41岁。临床主要表现为腹痛、便秘、腹胀等, 在1998-2004组中便秘患者比例与1989-1997组相比明显增加, 差异具有显著性(30.09% vs 15.38%, $P < 0.05$)。1998-2004组乙状结肠憩室检出率比1989-1997组明显增加, 差异具有显著性($\chi^2 = 4.303$, $P < 0.05$)。

结论: 近7 a结肠镜检出结肠憩室明显增加, 其发病例数随发病年龄的增加而增高, 好发部位由右半结肠为主转为以左半结肠为主, 且乙状结肠发病率明显增加。

关键词: 憩室病; 结肠; 结肠镜检查

■背景资料

消化道憩室是一层或一层以上肠壁向浆膜层的囊样突出, 在欧美国家发病率较高, 我国较少见, 其发病机制尚不完全清楚, 随着结肠镜的普及及人们对此类疾病认识提高, 近年来发病呈增加趋势。

■创新盘点

本文通过我院近16 a结肠憩室的临床特点及内镜下表现,从中对结肠憩室发病年龄、部位以及临床表现的比较,总结出该病随年龄的增加而增高,好发部位发生改变,由右半结肠为主转为以左半结肠为主,且乙状结肠发病率明显增加,为下一步探究其病因提供参考。

汪望月, 夏冰, 陈光兰, 黎红光, 李春. 结肠憩室的内镜特点及临床分析165例. 世界华人消化杂志 2007;15(2):189-192
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/189.asp>

0 引言

消化道憩室是一层或一层以上肠壁向浆膜层的囊样突出^[1-4],在欧美国家发病率较高,我国较少见,其发病机制尚不完全清楚,随着结肠镜的普及及人们对此类疾病认识提高,近年来发病呈增加趋势。但因大多数患者无特异性表现,临床上极易造成漏诊和误诊。为了解结肠憩室发病情况,回顾性统计我院1989-2004年的结肠镜检查出结肠憩室结果,并分析结肠憩室的内镜及临床特点。

1 材料和方法

1.1 材料 1989-2004浙江省丽水市人民医院结肠镜检查共8965例,其中1989-1997行结肠镜检查3526例,发现结肠憩室52例;而1998-2004结肠镜检查5439例,检出结肠憩室113例。

1.2 方法 一般情况(性别、年龄),临床症状(腹痛、腹泻、腹胀、便秘和便血),结肠镜检查发现病变部位,并发症及伴发病等。

统计学处理 资料由两人分别输入计算机,检验一致后再作处理。检验方法用 χ^2 检验,若理论数 <5 则用精确概率法。

2 结果

2.1 年龄分布 1989-1997年经结肠镜确诊52例中,男29例,女23例,男女比1.26,年龄15-81(平均61.68)岁,其中以60-69岁最多,为36.54%。而1998-2004确诊的113例中,男62例,女51例,男女比1.22,年龄13-87(平均66.41)岁,其中以70岁以上组最多为33.6%。我院不同时期结肠憩室发病年龄的比较见表1。

2.2 临床表现 1989-2004结肠憩室患者的临床表现,以腹痛最多,其次有便秘、腹胀、腹泻及便血等,部分患者无症状。两组间临床症状比较,1998-2004组中便秘症状患者比1989-1997组明显增加,比较有显著性差异($P<0.05$),其余症状两组间比较均无显著性差异($P>0.05$)。我院不同时期结肠憩室患者临床表现见表2。

2.3 结肠镜资料

2.3.1 憩室检出率 在1989-1997组结肠镜检查结肠憩室的检出率为1.47%(52/3526),其中单发为55.77%(29/52),多发为44.23%(23/52)。在

1998-2004组其检出率为2.08%(113/5439),其中单发为47.79%(54/113),多发为52.21%(23/52)。两组结肠憩室检出率比较有显著性差异($\chi^2=4.303, P<0.05$);两组间其单发及多发比较均无显著性差异($P>0.05$)。

2.3.2 憩室部位及大小 憩室在全结肠均有发现,憩室开口处可见到局部肠壁薄弱,开口呈圆形或椭圆形,大小一般3-20 mm不等,多数在6-12 mm之间,憩室多位于大而厚的皱襞之间,另分别有2例及3例患者憩室内翻呈息肉状。两组间憩室部位分布比较,1998-2004组中发病部位乙状结肠为多见,与1989-1997组比较明显增加,有显著性差异($P<0.05$),其余发病部位两组间比较均无显著性差异($P>0.05$)。另外,1989-1997组右半结肠(回盲部及升结肠)和左半结肠(降结肠及乙状结肠)检出率分别为22例(42.31%)和16(30.77%),1998-2004组右半结肠(回盲部及升结肠)和左半结肠(降结肠及乙状结肠)检出率分别为38例(33.63%)和(46.02%)。两组其憩室部位分布范围见表3。

2.3.3 局部并发症 本组资料中,两组局部并发症的发生例数分别为23(44.2%)和39(34.51%),其中憩室炎分别为20(38.46%)和34(30.08%),憩室出血分别为3(5.77%)和5(4.42%),两组间并发症比较均无显著性差异($P>0.05$)。

2.3.4 伴发病情况 两组资料中经结肠镜同时诊断有其他病变者分别为19(36.54%)和37(32.74%),其中肠易激综合征(IBS)6例和13例,结肠息肉分别为8例和13例,结肠黑变病分别为4例和10例,结肠癌分别为2例和3例,溃疡性结肠炎(UC)分别为4例和7例,以上伴发病单独发生或数病并发。两组间其并发症比较均无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

结肠憩室在西方发达国家十分多见,据统计约占人群的10%^[2-3],但我国尚缺乏确切的流行病学资料,姚希贤 *et al*^[5]综合国内大宗结肠镜检查的回顾性研究报告,统计出我国人群平均患病率仅为0.17%-1.87%。1989-1998以及1999-2004我院确诊结肠憩室占结肠镜检查总数分别为1.47%和2.08%,这两组资料显示,结肠憩室发生率逐渐增高。1989-1998组中60-69岁年龄组中占36.5%,平均年龄61.68岁,而1999-2004组中以70岁以上组中最多,占33.6%,平均年龄66.41岁。两组结果显示,近年来结肠憩室的发病率逐

表 1 不同时期结肠憩室发病年龄的比较(%)

年龄	n	15-39岁	40-49岁	50-59岁	60-69岁	70岁以上
1989-1997年	52	5(9.61)	6(11.54)	10(19.23)	19(36.54)	12(23.08)
1998-2004年	113	7(6.19)	11(9.73)	23(20.35)	34(30.09)	38(33.63)

表 2 不同时期结肠憩室临床表现的比较(%)

组别	n	腹痛	便秘	腹胀	腹泻	便血	无症状
1989-1997年	52	21(40.38)	8(15.38)	8(15.38)	7(13.46)	4(7.69)	8(15.38)
1998-2004年	113	37(32.74)	34(30.09) ^a	13(11.50)	12(10.62)	7(6.19%)	31(27.43)

^aP<0.05 vs 1989-1997年组.

表 3 不同时期患者结肠憩室的部位分布(%)

组别	n	右半结肠		横结肠	左半结肠		直肠	全结肠
		回盲部	升结肠		降结肠	乙状结肠		
1989-1997年	52	8(15.39)	14(26.92)	10(19.23)	7(13.46)	9(17.30)	0(0)	2(3.85)
1998-2004年	113	15(13.27)	23(20.35)	17(15.04)	15(13.27)	37(32.74) ^a	1(0.88)	5(4.42)

^aP<0.05 vs 1989-1997年组.

渐上升,并随着年龄增加,支持结肠憩室产生与年龄相关.其原因可能是人们饮食结构由高纤维膳食向低纤维膳食发展.低纤维饮食在结肠动力、肠内压力、肠壁结构等多方面产生影响导致憩室产生^[2-3];同时老年人肠壁中胶原、弹性蛋白、网状组织的增多致使结肠壁弹性降低,顺应性下降,调节压力能力下降,易发生憩室^[3].

结肠憩室发病部位存在明显地域上的差异.西方国家约75%-90%的结肠憩室发生于乙状结肠,而亚洲国家报道70%-90%发生在右半结肠^[4],梁浩 *et al*^[6]报道结肠憩室141例,位于右半结肠者90例(占63.8%),而乙状结肠仅7例(4.96%).陶中原 *et al*^[7]报道右半结肠与左半结肠憩室的检出率分别为35%和37%,两者极为相近.本组显示,两组结肠憩室右半结肠分别为22(42.30%)和38(33.63%),左半结肠分别为18(34.61%)和48(42.48%).发病部位的不同由于是否存在气候以及生活习惯不同,有待于进一步调查研究.

约80%-85%的大肠憩室为亚临床,可终身无症状,偶因钡灌肠、肠镜或尸体解剖时被发现^[4],仅少数患者有腹痛、腹胀和大便习惯改变.本组回顾性临床内镜分析,显示两组临床症状主要为腹痛、便秘、腹胀、腹泻、便血,可能是由于伴发其他疾病如IBS, UC以及结肠癌等以

及一些并发症憩室炎和憩室出血引起,少数可发生急性穿孔引起急性弥漫性腹膜炎,资料显示1998-2004组和1989-1997组均未见憩室穿孔,憩室炎分别为20(38.46%)例和34(30.08%)例,憩室出血分别为3(5.77%)例和5(4.42%)例,低于文献报道(52%和7%)^[7-8],考虑其原因是部分严重并发症者如憩室急性穿孔或破裂者未纳入结肠镜检查;此外,憩室炎和憩室出血均可自愈,结肠镜检查时机不同,影响其检出率.总之,结肠憩室的临床表现缺乏特异性,仅依靠症状诊断比较困难.

结肠镜可准确的诊断结肠憩室已经得到了国内外专家的认同,进行充分肠道准备后,我们认为正确的内镜操作是提高本病诊断率的关键.在操作过程中应重视以下几点:(1)一般在肠镜操作中重视退镜时对全结肠征象进行观察,但我们发现进镜时的观察更有利于发现结肠憩室,因结肠憩室表现为圆形或卵圆形开口,且直径一般小于10 mm,这些憩室由于结肠节段性收缩,可被黏膜皱襞所掩盖,当进镜时少量注气,肠内压力增大可使憩室开口可由半闭合状态改为半开放状态,有利于憩室的观察.退镜时由于黏膜皱襞收缩或憩室口不能张开,无法充盈,使憩室不易发现;(2)憩室并发憩室炎者患者,表现局部肠壁黏膜充血水肿明显,注意憩室内有粪

应用要点

通过对比各期临床表现不同,为临床作进一步指导,减少误诊率以及漏诊率;另外,文中提到几点需要注意又是广大临床以及内镜工作者容易忽视的问题,有明显实用价值,并对广大临床工作者起指导作用.

■同行评价

本文总结不同时期结肠憩室的临床特点及内镜下表现,对于结肠憩室的检出有一定的参考价值。

石嵌顿可能性大,镜下表现憩室口常被粪石堵塞或突出黏膜表面,触之较硬,经内镜下取出粪石后发现一般憩室口小腔大,周边黏膜水肿;(3)重视肠道憩室的其他形式的表现,我们发现2例憩室内翻呈息肉状隆起,经过充气扩张肠腔后明确诊断;(4)特别注意老年患者有无肠道憩室的可能;此外,憩室可多发,不要满足发现一个憩室。

4 参考文献

- 1 Bassotti G, Chistolini F, Morelli A. Pathophysiological aspects of diverticular disease of colon and role of large bowel motility. *World J Gastroenterol* 2003; 9: 2140-2142

- 2 Colecchia A, Sandri L, Capodicasa S, Vestito A, Mazzella G, Staniscia T, Roda E, Festi D. Diverticular disease of the colon: new perspectives in symptom development and treatment. *World J Gastroenterol* 2003; 9: 1385-1389
- 3 Simpson J, Scholefield JH, Spiller RC. Pathogenesis of colonic diverticula. *Br J Surg* 2002; 89: 546-554
- 4 王吉耀. 消化道憩室病. 见: 陈灏珠主编实用内科学黏(第11版). 北京: 人民卫生出版社, 2001:1798-1800
- 5 姚希贤, 蒋树林. 结肠憩室病. 中国实用内科杂志 2000; 20: 83-85
- 6 梁浩, 李丰雪, 杜红, 汪鸿志. 经结肠镜诊断结肠憩室病141例资料分析. 中华内科杂志 1995; 34: 624
- 7 陶中原, 黄开红, 贾林, 李瑜元. 大肠憩室62例临床并发症及误诊分析. 新医 2001; 32: 283-284
- 8 贾林, 黄开红, 陶中原, 李瑜元. 老年结肠憩室患者的临床特点和并发症. 中华老年医学杂志 2000; 19: 265-267

电编 李琪 编辑 王晓瑜

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

中华医学会第七次全国消化系疾病学术会议征文通知

本刊讯 中华医学会消化病学分会定于2007-05月上旬在山东省济南市召开第七次全国消化系疾病学术会议. 现将会议的征文内容及有关事项通知如下.

1 征文内容

消化系统疾病的流行病学、基础及临床(包括内镜诊断和治疗)研究. 因会议论文交流将按下列组别进行分会场交流, 故务必请在下列8个组别中选择1个您认为适合的交流组别, 并在论文摘要的右下角上标明.(1)功能性胃肠疾病及动力障碍性胃肠病(包括胃食管反流病); (2)幽门螺杆菌及其相关疾病; (3)胰腺疾病; (4)肝胆疾病; (5)胃肠道肿瘤; (6)炎症性疾病; (7)胃肠激素; (8)其他.

2 征文要求

请提供800字左右的中文摘要一份, 摘要内容包括: 目的、方法、结果、结论, 注明作者的姓名、单位和邮政编码. 并提供电脑打印稿(附软盘), 经所在的单位审查盖章后寄至中华医学会学术会务部刘亚君收(北京东四西大街42号 邮编 100710), 信封上请注明会议名称. 请最好同时通过本次会议专用网站(网址: www.assimilation2007.com)邮寄电子文稿和报名. 凡已在全国性学术会议上或全国公开发行的刊物上发表过的论文, 不予受理. 截稿日期: 2007年2月28日(以当地邮戳为准)