

大肠镜检阴性慢性腹泻与回肠末端病变的关系

李红玲, 王昌成, 刘树青, 徐东升, 张菊, 陈洪梅

李红玲, 王昌成, 刘树青, 徐东升, 张菊, 陈洪梅, 徐州医学院附属淮安医院消化内科 江苏省淮安市 223002

作者贡献分布: 此课题由李红玲设计; 研究过程由李红玲、王昌成、刘树青、徐东升、张菊及陈洪梅操作完成; 数据分析由李红玲完成; 本论文写作由李红玲与王昌成完成。

通讯作者: 李红玲, 副主任医师, 223002, 江苏省淮安市, 徐州医学院附属淮安医院消化内科. hacxy68@126.com

电话: 0517-86162268

收稿日期: 2010-07-16 修回日期: 2010-08-21

接受日期: 2010-08-31 在线出版日期: 2010-10-28

Relationship between chronic diarrhea with normal colonoscopic findings and terminal ileal lesions

Hong-Ling Li, Chang-Cheng Wang, Shu-Qing Liu, Dong-Sheng Xu, Ju Zhang, Hong-Mei Chen

Hong-Ling Li, Chang-Cheng Wang, Shu-Qing Liu, Dong-Sheng Xu, Ju Zhang, Hong-Mei Chen, Department of Gastroenterology, the Affiliated Huaian Hospital of Xuzhou Medical College, Huaian 223002, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Hong-Ling Li, Department of Gastroenterology, the Affiliated Huaian Hospital of Xuzhou Medical College, Huaian 223002, Jiangsu Province, China. hacxy68@126.com

Received: 2010-07-16 Revised: 2010-08-21

Accepted: 2010-08-31 Published online: 2010-10-28

Abstract

AIM: To explore the relationship between chronic diarrhea with normal colonoscopic findings and terminal ileal lesions.

METHODS: Forty patients with chronic diarrhea and normal colonoscopic findings and 40 healthy controls without diarrhea were included in this study. Colonoscopy was inserted 20 cm or up into the terminal ileum for examination in both groups. Diarrhea patients were administered metronidazole and probiotics for 10-14 d after being diagnosed with ideal lesions.

RESULTS: Of 40 patients with chronic diarrhea and normal colonoscopic findings, 29 showed hyperemia, edema, erosion, ulcer of the terminal ileum, 10 showed hyperplasia and enlargement of lymphoid follicles (maximum diameter up to 7-8 mm), and 1 was normal. After treatment,

clinical symptoms disappeared in 35 patients, and endoscopic ileal lesions disappeared in 30 patients. In healthy controls, the terminal ileum showed scattered hyperplasia of lymphoid follicles in 5 patients, but the size of lymphoid follicles was small (maximum diameter, 3 mm). No congestion, edema, erosion and ulcer of the terminal ileum were found in controls. Colonoscopic manifestations were significantly different between the two groups of subjects ($\chi^2 = 58.38, P < 0.05$).

CONCLUSION: Patients with chronic diarrhea and normal colonoscopic findings often have lesions in the terminal ileum, such as erosion and ulcer of the terminal ileum, and hyperplasia of lymphoid follicles. Metronidazole and probiotics show good therapeutic effects in these patients.

Key Words: Chronic diarrhea; Negative colonoscopy; Terminal ileal lesion

Li HL, Wang CC, Liu SQ, Xu DS, Zhang J, Chen HM. Relationship between chronic diarrhea with normal colonoscopic findings and terminal ileal lesions. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(30): 3271-3273

摘要

目的: 探讨大肠镜检阴性慢性腹泻与回肠末端病变关系。

方法: 病例组为徐州医学院附属淮安医院2009-01/2010-06内镜大肠镜检阴性慢性腹泻患者40例, 排除甲状腺功能亢进症、糖尿病等。正常对照组为徐州医学院附属淮安医院同期体检无腹泻患者40例。两组患者均进镜至回肠末端20 cm或以上, 腹泻伴回肠末端有病变者予灭滴灵及微生态制剂治疗10-14 d。

结果: 内镜大肠镜检阴性慢性腹泻患者40例, 29例内镜下表现为回肠末端充血、水肿、糜烂、溃疡, 10例内镜下表现为回肠末端淋巴滤泡明显增生, 淋巴滤泡较大, 最大7-8 mm, 1例回肠末端正常。治疗后症状消失35例, 内镜复查30例回肠末端病变消失。对照组有5例散在淋巴滤泡增生, 淋巴滤泡较小, 最大3 mm, 无充血、水肿糜烂、溃疡。慢性腹泻组治疗

■背景资料

慢性腹泻发生率为3%-5%。腹泻是长期以来危害我国人民健康的常见病, 很多慢性腹泻患者往往去多个医院就诊, 但找不到病因。

■同行评议者

陈志辉, 副教授, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院感染科

■应用要点

大肠镜检正常的慢性腹泻患者,回肠末端往往有病变,内镜下表现为糜烂、溃疡、淋巴滤泡增生等,予灭滴灵及微生态制剂治疗效果较好。

前镜下表现与对照组比较有显著性差异($\chi^2 = 58.38, P < 0.05$)。

结论: 大肠镜检正常的慢性腹泻患者,回肠末端往往有病变,内镜下表现为糜烂、溃疡、淋巴滤泡增生等,予灭滴灵及微生态制剂治疗效果较好。

关键词: 慢性腹泻; 大肠镜检阴性; 回肠末端病变

李红玲, 王昌成, 刘树青, 徐东升, 张菊, 陈洪梅. 大肠镜检阴性慢性腹泻与回肠末端病变的关系. 世界华人消化杂志 2010; 18(30): 3271-3273
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/3271.asp>

0 引言

人群中持续腹泻4 wk以上(即慢性腹泻)发生率为3%-5%^[1]。腹泻是长期以来危害我国人民健康的常见多发病。但很多慢性腹泻患者往往去多个医院就诊,但找不到病因。大肠镜检阴性的患者,往往被当作肠易激综合征患者处理,效果不佳,导致患者反复就医,腹泻仍迁延不愈。本文旨在从循证医学角度研究大肠镜检阴性慢性腹泻与回肠末端病变的相关性。大肠镜检阴性慢性腹泻,排除慢性胰腺炎、肝硬化等,进镜至回肠末端往往发现病变,大肠镜检阴性慢性腹泻患者即可得到诊断。

1 材料和方法

1.1 材料 2009-01/2010-06徐州医学院附属淮安医院慢性腹泻或伴有腹痛患者40例为病例组,男26例,女14例,年龄19-56(平均年龄38)岁,患者病史1-3年,平均腹泻每日3次,其中伴腹痛16例,腹胀5例,便血1例,经肠镜检查大肠无明显充血、水肿、糜烂、溃疡、隆起,无呼吸道感染史,粪培养阴性,近1 mo内未使用抗生素史,排除甲状腺功能亢进、糖尿病、慢性胰腺炎、肝硬化、萎缩性胃炎、短肠综合征、结缔组织病。腹泻定义参照文献[2],腹泻(diarrhea)是一种消化系统常见的症状,多表现为排便的次数明显超过平时习惯的频率,粪质稀薄,含水分增多,含水量超过60%-75%,每日排便超过200 g,或含有未消化的食物、脓血及黏液等^[2]。慢性腹泻是指腹泻持续或反复超过4 wk^[1]。正常对照组40例,为徐州医学院附属淮安医院同期体检无腹泻患者,男26例,女14例,年龄18-58(平均年龄39)岁。两组性别、年龄均匹配。

1.2 方法 两组均进行肠镜检查,均进镜至回肠末

端20 cm或以上,回肠末端有病变者行组织活检,送病理检查,有症状组回肠末端有病变者予灭滴灵0.4 bid po及培菲康(微生态制剂)2 g tid po治疗,疗程共10-14 d。

统计学处理 采用SPSS13.0统计软件进行处理。两组计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

内镜大肠镜检阴性慢性腹泻患者40例,29例内镜下表现为回肠末端10-20 cm黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡,溃疡最大6 mm,底被白苔,10例内镜下表现为回肠末端淋巴滤泡明显增生,每位患者回肠末端20 cm内淋巴滤泡>40个,淋巴滤泡较大,部分表面充血,最大7-8 mm,病理均示慢性炎症,1例回肠末端正常,39例腹泻患者,予灭滴灵0.4 bid及培菲康(微生态制剂)2 g tid,疗程共10-14 d,上述治疗后,症状消失35例,内镜复查30例回肠末端病变消失,另9例病变好转。正常对照组有5例回肠末端10-20 cm处有散在的淋巴滤泡增生,每个人回肠末端淋巴滤泡<15个,淋巴滤泡较小,最大3 mm,活检送病理检查无炎症改变。

慢性腹泻组治疗前回肠末端镜下表现与对照组比较,有显著性差异($\chi^2 = 58.38, P < 0.05$),说明慢性腹泻患者,排除其他原因,回肠末端往往有病变;予灭滴灵0.4 bid po及培菲康2 g tid po(微生态制剂),疗程共10-14 d,症状消失35例,有效率为90%。内镜复查30例回肠末端病变消失,短期治愈率为77%。

3 讨论

WHO统计,全世界每年发生腹泻病例达30-50亿例次,人群中慢性腹泻发生率为3%-5%^[1]。腹泻是长期以来危害我国人民健康的常见多发病。急性腹泻病因诊断相对容易。慢性腹泻病因复杂,从腹泻的病因、发病机制等思路很难快速得出诊断。很多慢性腹泻患者往往去多个医院就诊而找不到病因,大肠镜检阴性的患者,往往被当作肠易激综合征患者处理,治疗效果不佳,导致患者反复就医,耗费大量的精力和财力,腹泻仍迁延不愈。慢性腹泻可引起电解质紊乱,特别是严重低钾血症可引起低钾性肾病,横纹肌溶解引起急性肾功能衰竭,严重心律失常等危及生命^[3];慢性腹泻可引起营养障碍;慢性腹泻严重影响人们的生活和工作。腹泻根据部位分为结肠性腹泻和结肠前性腹泻^[4]。如果大肠镜检查正常,考虑结肠前性腹泻,排除肠道以外病变,

进镜至回肠末端, 可发现病变. 以末端回肠炎为主, 内镜下表现为回肠末端10-20 cm以内黏膜充血、水肿、糜烂, 或并有溃疡, 淋巴滤泡增生, 予灭滴灵及微生态制剂效果较好. 末端回肠炎与慢性腹泻有极强的相关性. 回肠末端病变内镜漏诊率较高, 主要是认识不足及肠镜未插至回肠末端. 本文旨在从循证医学角度研究大肠镜检阴性慢性腹泻与回肠末端病变的相关性, 排除其他病因, 大肠镜检阴性慢性腹泻病变在回肠末端, 大部分大肠镜检阴性慢性腹泻患者可得到诊断.

目前对末端回肠炎认识不充分, 能检索到的文献较少. 目前国内有的学者认为末端回肠炎与淋巴滤泡增生症是两个概念, 但无界定标准, 一般认为末端回肠炎以充血、水肿、糜烂为主, 淋巴滤泡增生炎症改变不明显, 淋巴滤泡增生显著^[5], 正常人在回肠末端可有散在颗粒样淋巴滤泡^[6]. 有的学者认为末端回肠炎可分为浅表型、增殖型、萎缩型, 浅表型镜下主要为黏膜充血水肿、糜烂、溃疡, 增殖型主要为黏膜粗糙呈颗粒状, 结节样病变, 萎缩型为黏膜变薄, 绒毛稀疏. 他们之间关系尚不清楚, 可能是该病的3个不同时期, 浅表型、增殖型是早期表现, 萎缩型是后期表现^[7-9]. 另有学者建议分为: 浅表型、增殖型、萎缩型、溃疡型. 本研究组在观察回肠末端病变时, 经常发现各种病变并存, 所以把充血水肿、糜烂、溃疡明显, 淋巴滤泡增生不显著病例, 放在一起统计, 淋巴滤泡增生显著病例, 归在一起统计, 淋巴滤泡增生显著病例, 部分回肠末端亦有充血水肿等. 本文病例组未见到萎缩型, 可能与病史短有关, 支持该观点. 慢性末端回肠炎的发生、发展与感染因素和免疫因素有关, 可能是回盲瓣功能紊乱, 结肠内容物反流入末端回肠, 造成细菌移位, 形成内源性感染, 肠道微生态改变, 有害菌尤其是厌氧菌增多, 有益菌减少, 刺激有丰富淋巴组织回肠末端, 产生免疫反应引起局部黏膜损伤或淋巴滤泡增大^[7-9]. 在回肠末端炎中发现肠道淋巴组织显著增生, 淋巴滤泡扩大, 生发中心明显, 同时弥漫性淋巴组织增生, 充填于绒毛间质及腺体间等病理学变化. T淋巴细胞, B淋巴细胞增多, 提示局部细胞免疫、体液免疫应答增强, 为本病免疫反应参与提供形态学依据, 免疫组织化学示代表神经纤维的S-100阳性纤维增多, 5-羟色胺阳性细胞增多, 提示神经内分泌和免疫系统之间联系是密切的^[10,11]. 慢性末端回肠炎时杯状细胞明显增多, II型细胞为主, 引起分泌旺盛, 杯状细胞数目多, 可使吸收细胞受压, 影响吸收,

可引起腹泻^[12]. 回肠末端炎予抗厌氧菌及予微生态制剂治疗效果较好, 支持末端回肠炎与感染、微生态失衡有关观点^[13]. 少数患者治疗效果不好, 需用柳氮磺胺吡啶^[9].

回肠末端是小肠病变的好发部位, 以末端回肠炎较多^[14,15]. 胶囊内镜及双气囊小肠镜的临床应用使小肠疾病诊断水平有了显著的提高, 但由于检查费昂贵, 普及率低, 目前仍然以结肠镜逆行检查至回肠末端, 还能活检行病理检查^[11,16,17]. 我们认为回肠末端炎分为: 回肠末段炎充血、水肿为主; 回肠末段炎糜烂、溃疡为主, 回肠末段炎淋巴滤泡增生为主; 回肠末段炎黏膜萎缩为主; 可能更合理一些. 末端回肠炎一般仅累及回肠末端20 cm以内, 不发展为克罗恩病、淋巴瘤, 但难治性末端回肠炎是否会与克罗恩病有关, 有待进一步研究.

本文研究表明, 大肠镜检正常的慢性腹泻患者排除肠外病变, 回肠末端往往有病变, 内镜下表现为糜烂、溃疡、淋巴滤泡增生等, 予灭滴灵及微生态制剂治疗效果较好.

4 参考文献

- 1 张德铭, 张军. 消化疾病症状鉴别诊断学. 第1版. 北京: 科学出版社, 2009: 181
- 2 孙自勤, 刘晓峰. 肠道病学. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 2005: 232
- 3 朱蕾, 于润江. 水、电解质与酸碱平衡紊乱. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 72
- 4 陈其奎, 何兴祥, 朱兆华. 消化疾病诊断学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 389
- 5 郭胜利, 王继德, 潘德寿. 电子结肠镜下检查回肠末端病变分析. 华北国防医药 2003; 15: 428
- 6 黄文柱. 大肠镜检查在诊断回肠末端疾病中的临床意义. 中华消化内镜杂志 2004; 21: 281
- 7 周国华, 左大镒, 冷明芳, 周红宇, 戈立东. 回肠末端淋巴滤泡增生症与慢性末端回肠炎的关系探讨. 中华消化杂志 2006; 26: 826-827
- 8 车筑萍, 朱大磊, 姜琼, 许良壁, 陈万伟. 回肠末端溃疡112例临床和内镜及病理分析. 贵阳医学院学报 2008; 33: 66
- 9 周国华. 末端回肠炎的基础与临床. 第1版. 北京: 北京人民军医出版社, 2008: 91-97
- 10 周国华, 左大镒, 周辉, 周红梅. 回肠末端炎神经内分泌与免疫活性细胞的变化及其意义. 中国现代医学杂志 2000; 10: 102-103
- 11 吴雄芳, 陈少兴, 莫青, 陈华飞, 吴海棠. 回肠末端病变140例临床分析. 中华消化内镜杂志 2006; 23: 306-307
- 12 周国华, 张熙纯. 回肠末端的杯状细胞超微结构变化及其意义探讨. 中国内镜杂志 1999; 5: 30, 38
- 13 张民生, 张琪, 江月萍, 李玫. 慢性腹泻与肠道功能紊乱、肠道菌群失调的关系探讨. 山东医药 2004; 44: 29
- 14 黄健, 许丽华. 电子结肠镜检查回肠末端300例临床分析. 实用临床医学 2009; 10: 32
- 15 马瑞军, 陈星, 原丽莉, 汪嵘. 末端回肠检查的重要性与临床相关性研究. 中国药物与临床 2010; 10: 323
- 16 颜丽平, 唐建光, 苏芝群, 刘晓敏. 结肠镜诊断回肠末端病变的临床意义. 中国内镜杂志 2007; 13: 985
- 17 冯忠平, 王晓莉. 结肠镜检查回肠末端825例的体会. 临床医学研究 2006; 23: 580

■同行评价

本文选题新颖, 对临床实践有较好的指导意义.