

## 缺血性结肠炎的危险因素及肠镜表现37例

袁媛, 于静, 兰玲, 张建民, 刘博伟, 谢甲贝, 李健

### ■背景资料

老龄化、内脏血管粥样硬化等因素可致肠壁局部组织供血不足, 被称为缺血性结肠炎, 缺血性结肠炎(ischemic colitis, IC)是缺血性肠病中最常见的临床类型。因其临床症状不典型, 主动就诊延迟, 是严重急腹症之一。本研究旨在分析IC患者发病危险因素及结肠镜表现, 以期提高对其的临床认识。

袁媛, 于静, 兰玲, 张建民, 刘博伟, 谢甲贝, 李健, 郑州大学人民医院 河南省人民医院消化内科 河南省郑州市 450003

袁媛, 主治医师, 主要从事消化系统疾病的基础与临床研究。

作者贡献分布: 此课题由袁媛与李健设计; 研究过程由袁媛、于静、兰玲、张建民、刘博伟、谢甲贝及李健收集完成; 数据分析及论文书写由袁媛与李健完成。

通讯作者: 李健, 副教授, 主任医师, 450003, 河南省郑州市纬五路7号, 郑州大学人民医院, 河南省人民医院消化内科。jiuwei@163.com

电话: 0371-65580713

收稿日期: 2015-03-17 修回日期: 2015-04-13

接受日期: 2015-04-16 在线出版日期: 2015-06-18

### Risk factors and endoscopic manifestations of ischemic colitis

Yuan Yuan, Jing Yu, Ling Lan, Jian-Min Zhang, Bo-Wei Liu, Jia-Bei Xie, Jian Li

Yuan Yuan, Jing Yu, Ling Lan, Jian-Min Zhang, Bo-Wei Liu, Jia-Bei Xie, Jian Li, the People's Hospital of Zhengzhou University; Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Henan Province, Zhengzhou 450003, He'nan Province, China

Correspondence to: Jian Li, Associate Professor, Chief Physician, the People's Hospital of Zhengzhou University; Department of Gastroenterology, the People's Hospital of He'nan Province, 7 Weiwu Road, Zhengzhou 450003, He'nan Province, China. jiuwei@163.com

Received: 2015-03-17 Revised: 2015-04-13

Accepted: 2015-04-16 Published online: 2015-06-18

### Abstract

**AIM:** To investigate the risk factors and endoscopic manifestations of ischemic colitis (IC).

**METHODS:** A retrospective analysis was performed in 37 patients IC treated from January 2013 to May 2014. The clinical

characteristics, risk factors and endoscopic manifestations of IC were analyzed.

**RESULTS:** In the 37 IC patients, hypertension, cardiovascular disease and diabetes were the most common underlying diseases, and the prevalence rates were 35.13% (13/37), 29.73% (11/37), and 16.22% (6/37), respectively. Twenty-three (62.16%) IC patients had a long-term history of medication. Abdominal pain, bloody stools and diarrhea were the most common clinical manifestations of IC, and there were 37 (100%), 29 (78.38%) and 21 (56.76%) cases, respectively. Transient type was observed by colonoscopy in 25 cases, narrow type was observed in 12 cases, and no gangrene type was observed. IC affected the left half colon in 32 (86.49%) cases, the right colon in 5 (13.51%) and the rectum in 6 (16.22%).

**CONCLUSION:** Middle-aged and elderly people with hypertension and cardiovascular disease are susceptible to IC. Long history of medication could increase the incidence of IC. Colonoscopy is a reliable method for the diagnosis of IC.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Ischemic colitis; Colonoscopy; Risk factor

Yuan Y, Yu J, Lan L, Zhang JM, Liu BW, Xie JB, Li J. Risk factors and endoscopic manifestations of ischemic colitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(17): 2830-2833 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2830.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i17.2830>

### ■同行评议者

任粉玉, 教授, 延边大学附属医院 消化内科

## 摘要

**目的:** 探讨缺血性结肠炎(ischemic colitis, IC)的临床特点、发病危险因素及结肠镜表现。

**方法:** 应用回顾性分析对37例临床确诊为IC患者的临床特点、发病危险因素及结肠镜表现进行分析。

**结果:** 高血压、心血管疾病及糖尿病为合并症的前3位, 分别为13例(35.13%)、11例(29.73%)和6例(16.22%)。62.16%的患者存在长期服药史。腹痛、血便、腹泻是IC最常见的临床表现, 分别为37例(100%)、29例(78.38%)、21例(56.76%)。内镜下表现为一过型25例, 狭窄型12例, 无坏疽型。病灶累及左半结肠32例(86.49%), 右半结肠5例(13.51%), 合并累计直肠6例(16.22%)。

**结论:** 患有高血压及心血管疾病的中老年人易发生IC, 长期服药可能增加IC发病率。结肠镜检查是诊断IC的可靠方法。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 缺血性结肠炎; 结肠镜; 危险因素

**核心提示:** 本研究发现, 患有高血压及心血管疾病的中老年人易发生缺血性结肠炎(ischemic colitis, IC), 长期服药可能增加IC发病率。结肠镜检查是诊断IC的可靠方法。

袁媛, 于静, 兰玲, 张建民, 刘博伟, 谢甲贝, 李健. 缺血性结肠炎的危险因素及肠镜表现37例. 世界华人消化杂志 2015; 23(17): 2830-2833 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2830.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i17.2830>

## 0 引言

老龄化、内脏血管粥样硬化等因素可诱发肠壁血液供应不足而导致肠壁局部组织出现程度不同的坏死并引发一系列异质性临床表现的疾病, 被称为缺血性肠病, 包括急性肠系膜缺血(acute mesenteric ischemia, AMI)、慢性肠系膜缺血(chronic mesenteric ischemia, CMI)和缺血性结肠炎(ischemic colitis, IC)<sup>[1-4]</sup>。IC是缺血性肠病中最常见的临床类型。因其临床症状不典型, 主动就诊延迟, 易发生误诊, 是严重急腹症之一。近年来, 随着生活方式的改变和人

口的老龄化, IC有升高趋势<sup>[5]</sup>。Higgins等<sup>[6]</sup>对IC荟萃分析研究表明, 普通人群中IC的发病率为4.5/10万-44/10万, 其发病危险因素多见于>65岁、女性、肠易激综合征以及慢性阻塞性肺病患者。本文采用回顾性分析对河南省人民医院37例临床确诊为IC患者的临床特征、发病危险因素及结肠镜表现进行分析。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 2013-01/2014-05河南省人民医院确诊的IC患者37例, 男性17例, 女性20例, 男女比例1:1.2。年龄33-81岁, 平均60.27岁±10.92岁。所有患者诊断均按照中华医学会老年医学分会-缺血性肠病诊治中国专家建议(2011)协作组的诊断标准执行<sup>[7]</sup>。

**1.2 方法** 采用回顾性分析方法对IC患者的基础疾病及用药史、临床表现及内镜特进行分析。

## 2 结果

**2.1 基础疾病** 37例患者中, 13例合并高血压(35.13%); 11例合并心血管疾病(29.73%), 包括高脂血症、冠心病、心律失常等; 6例合并2型糖尿病(16.22%); 5例合并结直肠多发息肉(13.51%); 2例合并消化性溃疡(5.41%); 1例合并慢性丙肝(2.70%), 1例合并系统性红斑狼疮(2.70%)。高血压及心血管疾病同时合并者9例, 高血压及糖尿病同时合并者2例, 心血管疾病及糖尿病同时合并者2例, 高血压、心血管疾病及糖尿病3种同时合并者仅1例。

**2.2 服药史** 37例患者中有23例(62.16%)存在服药史(均超过6 mo), 其中非甾体抗炎药(Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs, NSAIDs)(阿司匹林)12例, 降压药(钙离子拮抗剂、复合制剂)8例, 他汀类降脂药5例, 抗心律失常药物2例, 降糖药3例, 干扰素联合利巴韦林1例, 激素(强的松)1例。

**2.3 临床表现** (1)腹痛: 37例患者(100%)在发病前都出现不同程度腹痛, 其中22例为阵发性绞痛(59.46%), 13例为胀痛(35.14%), 2例为隐痛(5.41%)。疼痛部位均以左下腹及脐周为主; (2)血便: 29例患者出现不同程度血便(78.38%), 其中21例为鲜红色血便(56.76%), 7例为暗红色血便(18.92%), 1例患者为黑便(2.70%), 考虑与发病时间长有关; (3)腹泻: 21例患者(56.76%)出现腹泻症状, 其中16例患者解不成形稀便(43.24%), 5例患者解水样便(13.51%);

## ■ 研究前沿

近年来, 随着生活方式的改变和人口的老龄化, IC有升高趋势, 对IC及时诊断和正确治疗日趋重要, 故有必要对其临床特征、危险因素及内镜表现进行分析来帮助临床进行防治。

## ■ 相关报道

王薇等回顾性分析了89例确诊为IC患者的临床资料, 采用Logistic回归分析发现, 高血压、糖尿病、高胆固醇、心房颤动等因素与IC发病关系密切。IC症状不典型, 应尽早行结肠镜检查明确诊断。

## ■创新盘点

研究表明, 高血压、糖尿病等因素与IC发病关系密切. 本研究还发现, 长期服药(非甾体抗炎药、降压药、他汀类降脂药等)亦是IC发病率增加的因素之一.

(4)恶心呕吐: 33例患者(89.19%)出现恶心呕吐症状, 其中3例仅以恶心为主, 无明显呕吐(8.11%), 2例患者呕吐少量鲜红色血性液体(5.41%), 考虑与反复呕吐致咽部毛细血管破裂有关; (5)消化不良症状(如腹胀、嗝气及纳差); 18例患者(48.65%)出现上述症状或至少其中一种症状.

**2.4 内镜表现** Marston等<sup>[8]</sup>将缺血性肠病分为一过型、狭窄型(或慢性型)及坏疽型. 本研究37例患者均接受结肠镜检查, 首次结肠镜检查时间距发病时间为1.0-10.0 d(平均6.3 d). 其中一过型25例, 狭窄型12例, 无坏疽型. 病灶累及左半结肠32例(86.49%), 右半结肠5例(13.51%), 合并累计直肠6例(16.22%). 结肠镜下表现: (1)一过型: 22例表现为肠道黏膜弥漫性充血水肿、血管纹理模糊或消失, 多发片状糜烂、黏膜下出血. 2例除上述表现外, 可见多发形态不规则且大小不均的溃疡, 表面附白苔. 1例表现为黏膜散在大片溃疡瘢痕, 黏膜纠集; (2)狭窄型: 病变肠道黏膜均表现有一过型病变, 并可见肠腔出现环形隆起或结节状改变致狭窄, 皱襞增厚显著, 但未见黏膜明显坏死表现.

**2.5 病理特征** 37例病例中, 29例进行组织活检病理检查. 统计结果显示: 26例表现为黏膜急性或慢性炎, 局灶上皮坏死伴中性粒细胞浸润, 或可见淋巴细胞聚集. 2例表现为局灶低级别上皮内瘤变. 1例固有层可见含铁血黄素细胞.

### 3 讨论

IC好发于中老年人, 有研究<sup>[9,10]</sup>显示43.3%的患者年龄超过65岁, 其中女性多见. 本研究中患者年龄多为60岁以上, 平均60.27岁±10.92岁, 其中男性17例, 女性20例, 男女比例1:1.2, 与文献[5]报道基本一致.

研究<sup>[11-6]</sup>表明, 患者出现心力衰竭、心律失常、心房颤动、动脉粥样硬化、动脉血栓形成是IC主要危险因素, 此外各种原因所致休克、机械性肠梗阻及一些医源性和药物性因素等也是IC常见危险因素. 国内王薇等<sup>[5]</sup>回顾性分析了89例确诊为IC患者的临床资料, 采用Logistic回归分析发现, 高血压、糖尿病、高TG、心房颤动等因素与IC发病关系密切. IC症状不典型, 应尽早行结肠镜检查明确诊断.

本研究, 我们分析了多个IC相关的危险因素, 其中高血压和心血管疾病为主要的危险因素, 分别达35.13%和29.73%, 糖尿病其次, 占16.22%. 37例患者中有23例(62.16%)存在服药史, 包括NSAIDs、降压药、他汀类降脂药、抗心律失常药物、降糖药、激素、干扰素联合利巴韦林等. 这些药物史提示了一些药物可能增加IC的发病率. 目前有报道提示与IC发生相关的药物包括抗生素、化疗药、强心苷、利尿剂、麦角生物碱、激素类药物、他汀类药物、毒品、免疫抑制剂、精神类药物、5-羟色胺激动剂/拮抗剂、血管加压剂等<sup>[1-3,11-13]</sup>.

IC病变部位与结肠血供特点有密切相关, 临床多以左半结肠病变为主, 肠系膜上、下动脉是结肠血供, 其中肠系膜上动脉供应小肠、右半结肠、横结肠至脾曲; 肠系膜下动脉供应左半结肠. 而结肠脾曲多由肠系膜上、下动脉移行部提供血供, 吻合支不多; 直肠为双重供血(肠系膜下动脉部分分支和直肠动脉), 一般不易缺血; 可见左半结肠和脾曲均为结肠血供最脆弱的肠段, 临床缺血病变最多发生在此部位. 本研究显示, 37例IC病例中左半结肠病变达32例(86.49%), 该病变情况与国外研究<sup>[14]</sup>报道一致.

IC以腹痛、腹泻、便血为主要临床特征. 腹痛常为突发性的左侧腹部绞痛, 餐后多发. 多数患者可在腹痛发生24 h内排鲜红色或暗红色血便, 血便量小, 症状可在48-72 h内缓解. 老年人对疼痛反应通常减低, 可导致临床症状不典型, 此外由于老年患者腹壁肌肉松弛, 导致腹部体征不典型, 临床容易误诊漏诊, 需临床医师提高警惕<sup>[12,13]</sup>.

结肠镜检查是诊断IC的可靠方法, 对病变部位、范围及严重程度、发展阶段可确诊, 并提示预后. 其表现取决于缺血持续时间及缺血严重程度. 肠镜下的主要特征为病变肠管呈节段性分布, 与正常黏膜间分界清晰, 病变黏膜可出现程度不同的充血、水肿、糜烂、溃疡等, 溃疡多呈纵行或不规则状. IC病情变化较快, 因此有研究学者建议48 h内进行结肠镜检查<sup>[15]</sup>, 以尽早明确诊断. 本研究平均检查时间为6.3 d, 与部分患者临床症状不典型、患者本人疏忽大意未主动就诊等因素有关.

## ■应用要点

本研究发现, 患有高血压及心血管疾病的中老年人易发生IC, 长期服药可能增加IC发病率. 结肠镜检查是诊断IC的可靠方法.

总之, IC发病者多为中老年人, 高血压及心血管疾病是其发病主要危险因素, 长期服药可能增加IC发病率. IC误诊漏诊率高, 临床医师需提高警惕, 早期结肠镜检查是诊断IC的可靠方法.

#### 4 参考文献

- 1 Feuerstadt P, Brandt LJ. Colon ischemia: recent insights and advances. *Curr Gastroenterol Rep* 2010; 12: 383-390 [PMID: 20690005 DOI: 10.1007/s11894-010-0127-y]
- 2 Paterno F, Longo WE. The etiology and pathogenesis of vascular disorders of the intestine. *Radiol Clin North Am* 2008; 46: 877-885, v [PMID: 19103137 DOI: 10.1016/j.rcl.2008.06.005]
- 3 Lee SO, Kim SH, Jung SH, Park CW, Lee MJ, Lee JA, Koo HC, Kim A, Han HY, Kang DW. Colonoscopy-induced ischemic colitis in patients without risk factors. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 3698-3702 [PMID: 24707156 DOI: 10.3748/wjg.v20.i13.3698]
- 4 Zou X, Cao J, Yao Y, Liu W, Chen L. Endoscopic findings and clinicopathologic characteristics of ischemic colitis: a report of 85 cases. *Dig Dis Sci* 2009; 54: 2009-2015 [PMID: 19089615 DOI: 10.1007/s10620-008-0579-1]
- 5 王薇, 许乐. 缺血性结肠炎89例临床特征及其相关危险因素分析. *中华内科杂志* 2012; 51: 769-773
- 6 Higgins PD, Davis KJ, Laine L. Systematic review: the epidemiology of ischaemic colitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 729-738 [PMID: 15043513 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2004.01903.x]
- 7 缺血性肠病诊治中国专家建议写作组. 老年人缺血性肠病诊治中国专家建议(2011). *中华老年医学杂志* 2011; 30: 1-5
- 8 Marston A, Pheils MT, Thomas ML, Morson BC. Ischaemic colitis. *Gut* 1966; 7: 1-15 [PMID: 5906128 DOI: 10.1136/gut.7.1.1]
- 9 Theodoropoulou A, Koutroubakis IE. Ischemic colitis: clinical practice in diagnosis and treatment. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 7302-7308 [PMID: 19109863 DOI: 10.3748/wjg.14.7302]
- 10 鲍捍东. 缺血性结肠炎临床诊治及内镜分析. *中国实用医药* 2010; 5: 139-140
- 11 Hass DJ, Kozuch P, Brandt LJ. Pharmacologically mediated colon ischemia. *Am J Gastroenterol* 2007; 102: 1765-1780 [PMID: 17488249 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2007.01260.x]
- 12 王丽娟, 李艳丽, 吕爱红. 缺血性肠病急诊误诊16例分析. *中国误诊学杂志* 2012; 12: 1876-1877
- 13 楼国春, 杜勤, 董向毅, 李雅洁, 黄萍, 沈铿. 缺血性肠病17例临床表现及误诊分析. *中华内科杂志* 2006; 45: 49-50
- 14 Elder K, Lashner BA, Al Solaiman F. Clinical approach to colonic ischemia. *Cleve Clin J Med* 2009; 76: 401-409 [PMID: 19570972 DOI: 10.3949/ccjm.76a.08089]
- 15 项平, 季大年, 周璧. 缺血性结肠炎70例内镜及临床特点. *中国消化内镜* 2008; 2: 1-3

#### 同行评价

本文针对IC的危险因素及肠镜表现进行了详细的分析, 具有一定的学术意义和临床参考价值.

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

