



# 内镜在溃疡性结肠炎和克罗恩病鉴别诊断中的价值

武清林 ( 溆浦县中医院 419300 )

**摘要：目的** 探讨内镜在溃疡性结肠炎和克罗恩病鉴别诊断中的价值。**方法** 收集我院近年收治的60例溃疡性结肠炎患者和60例克罗恩病患者的临床资料，对其内镜结果进行回顾性分析。**结果** 克罗恩病患者主要表现为腹痛、发热、贫血、肠外表现，内镜检查表现为粘膜充血水肿，阿弗他、纵行、裂隙状溃疡，卵石样改变，炎性假息肉，肠腔狭窄及变形，瘘管形成，以侵犯末段回肠、右半结肠及上消化道多见，以节段性病变分布为主。溃疡性结肠炎主要表现为腹痛、腹泻及粘液脓血便，内镜检查表现为粘膜充血水肿，多发、糜烂溃疡为主，部分形成假息肉，以侵犯直肠和乙状结肠多见，以弥漫性、连续性病变分布为主。**结论** 溃疡性结肠炎和克罗恩病鉴别诊断中内镜检查结果有重要的临床参考价值，能对临床诊断这两种疾病提供帮助。

**关键词：**溃疡性结肠炎 克罗恩病 内镜

**中图分类号：**R574.62 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 14-089-01

溃疡性结肠炎和克罗恩病均属于炎性肠病，两种疾病的发病机理至今尚未明确，临床表现比较类似，在鉴别诊断上有较大的困难，本研究通过回顾性分析溃疡性结肠炎与克罗恩病的临床资料，探讨内镜在溃疡性结肠炎和克罗恩病鉴别诊断中的价值，报道总结如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2015年1月-2017年6月收治的60例溃疡性结肠炎患者和60例克罗恩病患者的临床资料作为研究对象，均符合国内炎症性肠病诊断标准。溃疡性结肠炎组中，女27例，男33例。年龄17-78岁，平均年龄(43.2±5.1)岁。克罗恩病组中，女28例，男32例。年龄16-69岁，平均年龄(42.5±5.6)岁。两组患者一般资

料差异不具统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

对两种疾病的发病临床特点、内镜表现等方面资料进行回顾性比较分析，总结两种疾病的鉴别要点。

### 1.3 统计学分析

本组试验采用 $\chi^2$ 检验组间的计数数据，采用t检验组间计量数据，差异P<0.05时，组间对比有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床表现

克罗恩病患者临床表现多为腹痛、发热、贫血、肠外表现，溃疡性结肠炎患者临床表现多为腹痛、腹泻及粘液脓血便，见表1。

表1. 临床表现对比(n, %)

| 组别       | 例数 | 腹痛        | 腹泻        | 血便        | 发热        | 贫血        | 肠外表现     |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 克罗恩病     | 60 | 49 (81.7) | 32 (53.3) | 17 (28.3) | 25 (41.7) | 26 (43.3) | 7 (11.7) |
| 溃疡性结肠炎   | 60 | 42 (70.0) | 54 (90.0) | 49 (81.7) | 11 (18.3) | 10 (16.7) | 1 (1.7)  |
| $\chi^2$ |    | 1.784     | 7.625     | 14.625    | 8.745     | 9.048     | 17.521   |
| P        |    | 0.156     | 0.004     | 0.000     | 0.000     | 0.000     | 0.000    |

### 2.2 内镜检查结果

克罗恩病患者镜下表现为粘膜充血水肿，阿弗他、纵行、裂隙状溃疡，卵石样改变，炎性假息肉，肠腔狭窄及变形，瘘管形成，病变部位：回肠型14例(23.3%)，结肠型20例(33.3%)，回结肠型14例(23.3%)，上消化道12例(12.1%)，以侵犯末段回肠、右半结肠及上消化道多见，以节段性病变分布为主。溃疡性结肠炎镜下表现为粘膜充血水肿，多发、糜烂溃疡为主，部分形成假息肉，病变部位：直肠炎9例(15.0%)，直肠乙状结肠炎15例(25.0%)，左半结肠炎8例(13.3%)，全结肠炎17例(28.3%)，区域性结肠炎7例(11.7%)，其他4例(6.7%)，以侵犯直肠和乙状结肠多见，以弥漫性、连续性病变分布为主。

## 3 讨论

炎性肠疾病的发病率逐年增长，尤其是溃疡性结肠炎与克罗恩病这两种疾病，患者病程10年以上者，发生癌变的可能性大大增加，而且癌变率往往随着病程迁延而增加，平均癌变率为3%-5%<sup>[1]</sup>，所以对炎性肠病患者早期确诊疾病种类、及时对症治疗十分重要，以免疾病发生癌变。溃疡性结肠炎和克罗恩病临床表现比较类似，在鉴别诊断上有较大的困难，临床上，依靠患者的临床症状及患者内镜下表现，结合内镜下所取得活检标本进行组织学检查，是临床上诊断两种疾病的主要手段，多能得到明确诊断。

溃疡性结肠炎作为一种病因不明的疾病，通常认为该病和遗传、免疫、感染、精神以及饮食等因素有关<sup>[2]</sup>，主要表现为累及结肠粘膜层及粘膜下层的炎性病变，以直肠受累为主，常累及直肠和乙状结肠，从直肠向结肠近端逐渐蔓延，多数为弥漫性、连续性改变，一般无跳跃区，不呈节段性，病变黏膜与正常黏膜的分界清楚。溃疡性结肠炎以粘膜充血水肿，多发、糜烂溃疡为主，慢性者由于炎性水肿突出于肠腔，可形成成堆的假息肉，病变长期由于黏膜肌层增生、炎症后纤维化，可导致结肠缩短、结肠袋消失、管状肠管或对称性缩窄

<sup>[3]</sup>。克罗恩病一般累及末段回肠、右半结肠及上消化道多见，以节段性、跳跃性病变分布为主，溃疡相距数厘米，病变间由正常肠黏膜相隔，直肠常不受累。克罗恩病常见损害是在黏膜淋巴小结上形成的“阿弗他”溃疡，呈多灶性、节段性分布，随着溃疡不断的扩展融合，逐渐形成连续的大片溃疡，可见纵行、裂隙状，肠黏膜呈卵石样改变，溃疡既有浅表的，也可累及肠壁全层，甚至形成瘘管或窦道，肠壁各层炎细胞浸润、纤维组织增生、弥漫性增厚使肠壁增厚变硬，管腔狭窄<sup>[4]</sup>。总之，克罗恩病内镜下病变呈节段性分布，肠腔狭窄相对多见，在病理组织中发现非干酪肉芽肿、裂隙样溃疡、淋巴细胞聚集、全层炎支持克罗恩病诊断。若病变呈连续性分布，病理组织中弥漫性黏膜炎症、隐窝脓肿，黏膜糜烂及溃疡均支持溃疡性结肠炎诊断，相应溃疡性结肠炎病例中脓血便及合并消化道大出血较多见<sup>[5]</sup>。

综上所述，溃疡性结肠炎与克罗恩病这两种疾病的临床症状虽有一定不同点，可作为临床诊断的参考指标，而内镜检查联合病理检查，对溃疡性结肠炎与克罗恩病这两种疾病的临床确诊具有重要的诊断价值，值得临床上推广应用。

## 参考文献

- [1] 竹建强. 消化内镜在炎症性肠病诊治中的应用[J]. 医疗装备, 2016, 29(14):5-6.
- [2] 杨晓瑜. 克罗恩病与溃疡性结肠炎鉴别诊断的临床病例分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(2):129.
- [3] 胡静, 张莉, 李晓. 内镜活检标本应用于炎症性肠病的诊断与鉴别诊断价值探讨[J]. 中国保健营养旬刊, 2014, 24(7):3938.
- [4] 杜娟. 克罗恩病与溃疡性结肠炎、肠结核的临床鉴别诊断研究[D]. 浙江大学, 2013:49-79.
- [5] 李雪. 消化内镜在炎症性肠病诊治中的临床应用[D]. 中外女性健康研究, 2015(4):6.