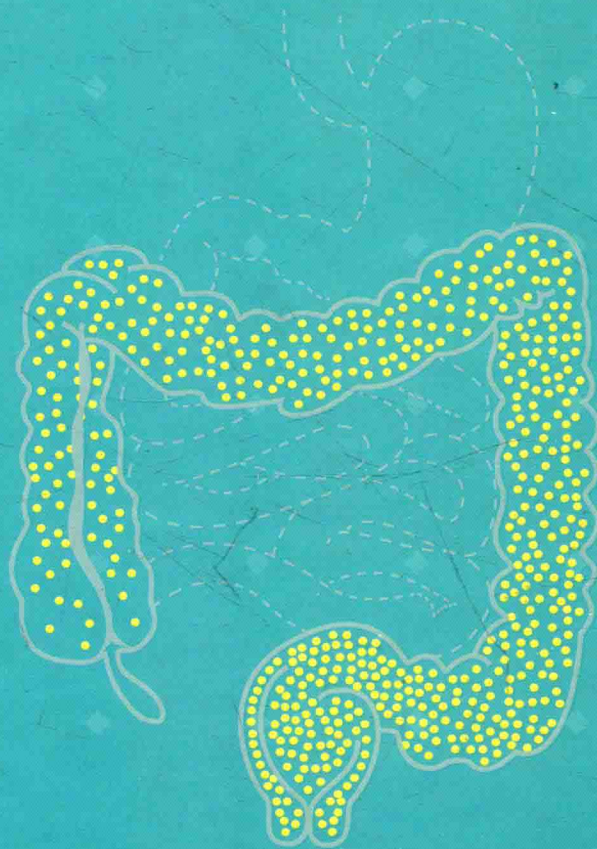


炎症性肠病丛书

溃疡性结肠炎

——临床病例解析

主编 李明松 朱维铭
刘占举 高翔
缪应雷 何瑶



高等教育出版社

炎症性肠病丛书

溃疡性结肠炎

—— 临床病例解析

主编 李明松 朱维铭
刘占举 高翔
缪应雷 何瑶

高等教育出版社·北京

内容简介

本书以来自全国多家大医院的真实而又各具特色的溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 病例为独立单元, 以目前最新版的 UC 诊断和治疗共识为准绳, 基于每个病例原始的病史、临床表现、内镜学、病理学、影像学、病原学等资料, 通过问答以及主编点评的方式, 对这些病例的诊断、鉴别诊断、内科治疗、内镜治疗、外科治疗和营养治疗等内容进行深入浅出的解剖和分析, 揭示该病例诊断与治疗的对错与得失, 以便我们从中吸取经验和教训, 有助于我们以后针对每一位 UC 患者制订出兼具规范化和个性化的诊断和治疗方案, 能够对每一位 UC 患者进行精准的诊断和治疗, 从而提高患者的生活质量。

本书的每个病例单元由病例原始资料、对病例进行剖析的问与答和主编点评三部分构成, 结构合理, 层次清楚, 思路清晰, 文字简明扼要。每份病例均配有大量与病例相匹配的消化内镜、病理学和影像学图片, 更加直观、具体、生动地展示了 UC 的面貌和特点。

本书由长期从事 UC 诊断和治疗的中青年骨干执笔, 融合了他们多年积累的具有中国特色的 UC 诊断和治疗的经验和教训, 具有良好的实用性, 值得参考和借鉴。

本书可供消化内科、消化内镜、消化外科、营养科、影像科、病理科、儿科及妇产科医生阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

溃疡性结肠炎: 临床病例解析 / 李明松等主编. --

北京: 高等教育出版社, 2017.1

(炎症性肠病丛书 / 李明松主编)

ISBN 978-7-04-046479-5

I. ①溃… II. ①李… III. ①溃疡 - 结肠炎 - 诊疗

IV. ①R574.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 225887 号

KUIYANGXING JIECHANGYAN

策划编辑 李光跃

责任编辑 李光跃

封面设计 王 鹏

责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社

社 址 北京市西城区德外大街4号

邮政编码 100120

印 刷 北京信彩瑞禾印刷厂

开 本 889mm×1194mm 1/16

印 张 36.25

字 数 930 千字

购书热线 010-58581118

咨询电话 400-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>

<http://www.hep.com.cn>

网上订购 <http://www.hepmall.com.cn>

<http://www.hepmall.com>

<http://www.hepmall.cn>

版 次 2017 年 1 月第 1 版

印 次 2017 年 1 月第 1 次印刷

定 价 198.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物 料 号 46479-00

编写人员名单

顾 问 欧阳钦 胡品津 张振书 钱家鸣 吴开春 吴小平
名誉主编 刘思德 智发朝 张亚历 肖 冰 王继德 白 岚
主 编 李明松 朱维铭 刘占举 高 翔 缪应雷 何 瑶
副 主 编 盛剑秋 姜海行 冷爱民 梁 洁 陈 烨 白 杨
主要编者 (以姓氏笔画为序)

王玉芳 四川大学华西医院消化科
王英德 大连医科大学附属第一医院消化科
王晓艳 中南大学湘雅三医院消化科
王群英 浙江省金华市中心医院消化科
帅梦婷 中南大学湘雅一医院消化科
叶子茵 中山大学附属第一医院病理科
叶玲娜 浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化科
田 力 中南大学湘雅三医院消化科
白 杨 南方医科大学南方医院消化科
朱 薇 南方医科大学南方医院消化科
朱兰香 苏州大学附属第一医院消化科
朱维铭 中国人民解放军南京总医院普通外科
刘占举 同济大学附属第十人民医院消化科
刘得超 中山大学附属第六医院放射科
刘嫦钦 同济大学附属第十人民医院消化科
买买提·吐尔孙 喀什地区第一人民医院消化科
杜 娟 浙江大学附属第一医院消化科
李 毅 中国人民解放军南京总医院普通外科
李明松 南方医科大学南方医院消化科
李夏西 南方医科大学珠江医院重症医学科
李爱民 南方医科大学南方医院消化科
吴 霞 四川大学华西医院消化科
吴小剑 中山大学附属第六医院结直肠外科
何 瑶 中山大学附属第一医院消化科
冷爱民 中南大学湘雅一医院消化科

- 张 虎 四川大学华西医院消化科
张湘莲 广西医科大学第一附属医院消化科
陆晓娟 中国人民解放军陆军总医院消化科
陈 烨 南方医科大学南方医院消化科
陈 敏 第四军医大学西京消化病院
陈春晓 浙江大学附属第一医院消化科
周智洋 中山大学附属第六医院放射科
郑浩轩 南方医科大学南方医院消化科
赵 莲 中南大学湘雅三医院消化科
胡仁伟 四川大学华西医院消化科
姜海行 广西医科大学第一附属医院消化科
高 翔 中山大学附属第六医院消化科
郭 文 南方医科大学南方医院消化科
黄思霖 南方医科大学南方医院消化科
曹 倩 浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化科
曹 磊 中国人民解放军南京总医院普通外科
盛剑秋 中国人民解放军陆军总医院消化科
梁 洁 第四军医大学西京消化病院
覃山羽 广西医科大学第一附属医院消化科
谭新华 喀什地区第一人民医院消化科
缪应雷 昆明医科大学第一附属医院消化内科

主编简介



李明松 医学博士，德国肿瘤研究中心博士后，美国国立卫生研究院前研究员，南方医科大学南方医院消化科教授、主任医师、博士生导师。

长期从事消化系统疾病诊疗，擅长内镜在消化系统疾病诊疗中的应用。组建并主持南方医院消化科炎症性肠病诊疗中心，迄今成功诊断及治疗了3 000人次以上克罗恩病及溃疡性结肠炎患者，在炎症性肠病的基础研究和临床实践领域积累了丰富的知识和经验。目前在临床上专注于消化道疾病的微创治疗及炎症性肠病的精准诊疗，在科研上专注于抗炎症性肠病生物药物、抗肿瘤疫苗和分子靶向药物的研发和产业化。

近年来与美国哈佛大学医学院、约翰霍普金斯大学医学院、耶鲁大学医学院等保持密切的科研合作，每年派出2~3名研究生在美国从事合作研究，发表SCI论文2~3篇。迄今获医疗及科研成果奖6项，获科研基金10余项，总科研经费近3 000万元，发表论文70余篇，SCI论文20余篇，主编专著4部，获8项发明专利。



朱维铭 中国人民解放军南京总医院普通外科主任，南京总医院克罗恩病治疗中心主任，主任医师，南京大学教授，南京大学、南京医科大学博士研究生导师，博士后合作导师。

现任中华医学会外科学分会胃肠外科学组委员，消化病分会炎症性肠病学组核心成员，江苏省医学会外科学分会委员，营养学组名誉组长，胃肠外科学组副组长，南京医学会外科分会主任委员，南京军区普通外科专业委员会主任委员等职。

以第一或第二贡献者身份获得教育部科技进步一等奖1项，军队科技进步二等奖2项，江苏省科技进步一等奖1项，2010年国家科技进步一等奖“肠功能障碍的治疗”主要完成人之一。首届裘法祖普通外科医学青年奖获得者。所率领的炎症性肠病治疗团队目前在研国家自然科学基金项目7项，其中以第一责任人主持3项，另有省部级课题多项。



刘占举 医学博士，同济大学附属第十人民医院消化内科主任、主任医师、教授、博士生导师。

2000 年取得比利时鲁汶大学医学博士学位后赴美国哈佛大学和康涅狄格州立大学医学院临床免疫系任博士后研究员。享受国务院政府特殊津贴，入选百千万人才工程国家级人选，教育部新世纪优秀人才支持计划、上海市优秀学科带头人、上海市卫生系统优秀学科带头人等人才计划。

长期从事消化系疾病基础研究和临床诊疗工作，在炎症性肠病和肝脏疾病等消化道疑难性疾病的诊疗领域积累了丰富的临床经验。

承担有美国克罗恩病及溃疡性结肠炎基金会、国家自然科学基金、教育部新世纪优秀人才支持计划、卫生部等重大科研项目，重点研究炎症性肠病免疫病理学发病机制。发表论文 200 余篇，其中 75 篇论文发表在 Gut、Inflammatory Bowel Diseases、Journal of Immunology、Journal of Biology Chemistry、Gastroenterology 等国际期刊杂志。获得比利时胃肠病学会、美国克罗恩病及溃疡性结肠炎基金会“青年研究奖”、教育部科技进步二等奖 1 项。现为比利时胃肠病学会、美国胃肠病学会和美国免疫学会会员，担任中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组副组长。



高翔 医学博士，中山大学附属第六医院消化内科主任，教授，博士生导师。

中山医科大学本科毕业后相继获中山大学硕士及博士学位，并在美国完成博士后研究。从事医教研工作 20 余年，具有丰富的临床工作经验，擅长消化系统疾病的诊断和治疗。2003 年至今，一直专注炎症性肠病临床和科研工作。目前任中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组副组长、广东省医师协会肝病专病医师委员会副主委、广东省医学会消化病学分会常委及 Journal of Crohn's and Colitis (中文版) 编辑部秘书，承担多项国家自然科学基金及省级基金，以第一作者或通讯作者发表 SCI 论文 10 余篇。



缪应雷 昆明医科大学第一附属医院消化内科主任、博士生导师，博士、教授、主任医师，国务院政府特殊津贴专家。现任云南省医学会消化病学分会主任委员、中国老年医学学会消化分会常委、云南省医师协会消化分会副主任委员、中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组成员。中华消化杂志通讯编委、胃肠病学杂志编委、Journal of Crohn's and Colitis (中文版) 编委、世界华人消化杂志编委。

以第一贡献者身份获得省科技进步等奖 7 项，所率领的炎症性肠病治疗团队目前在研国家自然科学基金及省级以上科研项目 12 项，其中本人以第一责任人主持国家自然科学基金 4 项。出版专著 4 本，发表论文 100 余篇。



何瑶 中山大学医学博士，美国 Cedars-Sinai 医疗中心博士后，中山大学附属第一医院消化科主任医师，中山大学附属第一医院炎症性肠病中心骨干成员。从事消化内科临床工作 25 年，近 10 余年主要研究方向为炎症性肠病（克罗恩病、溃疡性结肠炎）以及各种原因不明的肠道溃疡性疾病的鉴别诊断及治疗，积累了丰富的临床经验。擅长胃肠镜、小肠镜及胶囊内镜检查及治疗操作。

目前为中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组核心组成员，并兼任广东省医师协会内镜学分会副主任委员、广东省医学会消化分会秘书、广东省医学会消化分会营养支持学组副组长及广东省医学会肠内肠外营养分会委员。主持及参与有关炎症性肠病诊断及治疗的广东省自然科学基金、广东省科技计划项目及国家自然科学基金等研究项目 7 项，在 SCI 及国内核心期刊发表论著 60 余篇，SCI 论文摘要 20 余篇。

序 言



由于生活方式以及生活环境的改变，炎症性肠病在我国已经是常见病。近年来，经过我国消化界同仁的不懈努力，我国炎症性肠病的诊断和治疗水平已经有了长足的进步。然而，由于炎症性肠病确切的发生机制目前仍然不清楚，目前尚无金标准能够明确诊断炎症性肠病，导致炎症性肠病的诊断和鉴别诊断极其复杂和困难，同时，目前尚无有效的药物及方法能够治愈，而且目前的治疗药物或方法均有不同程度的不良反应，炎症性肠病是目前临床疾病诊疗中最具挑战性的疾病。

目前的临床医学强调精准诊断和治疗，炎症性肠病的诊断和治疗也不例外。要达到对炎症性肠病进行精准诊疗的目的，就必须根据炎症性肠病患者的具体情况制定兼具规范化和个性化的诊断和治疗方案，从而快速诱导和维持炎症性肠病长期缓解，尽可能地使患者能够像正常人一样生长和生育以及学习、工作和生活，提高患者的生活质量。

本套书的作者们为我国长期战斗在炎症性肠病的基础和临床工作第一线的骨干成员，他们在炎症性肠病领域积累了丰富的知识和经验。本套书基于来自全国十余家大型医院消化科及炎症性肠病诊疗中心真实而又各具特色的病例，通过问答和专家点评的方式，对每个病例进行剖析，揭示了该病例既往诊疗的对错与得失，期望能够从中吸取经验和教训，从而为我们以后精准诊断和治疗炎症性肠病提供良好的借鉴，具有良好的实用价值。

为进一步提高我国炎症性肠病的基础研究和临床诊疗水平，需要我们继续共同努力。本套书作者们的所作所为正是这一努力的有力体现。期望有更多的同仁能够投身到我国炎症性肠病的事业中来，这里富有激情和挑战，在这里将大有可为。

感谢作者们盛情邀请我为他们的专著作序，使得我能够对这两本书先睹为快。我认为这是目前炎症性肠病临床诊疗领域不可多得的两本参考书，相信各位阅读之后定会受益匪浅。

A handwritten signature in black ink, which appears to read '陈荣明' (Chen Rongming).

中华医学会消化病学分会候任主任委员
中山大学附属第一医院消化科教授、首席专家

2016年6月于广州

前言

炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD), 包括克罗恩病 (Crohn's disease, CD) 和溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC), 原本在我国少见, 但近 20 年来, 由于饮食习惯、生活节奏以及环境的改变, 我国 IBD 发病率逐渐升高, 目前已成为我国消化系统疾病中的常见病。更重要的是, 这两种疾病均为终身性, 并具有致残性, IBD 患者及其家庭要长期承担巨大的痛苦和经济负担, 一些家庭甚至因此而陷入贫困状态。因此, IBD 不仅是一个医学难题, 而且也是一个社会问题。

由于 IBD 长期以来在欧洲和北美高发, 近一个世纪以来, 欧美的学者和临床医生在 IBD 的基础研究和临床实践领域均开展了大量卓有成效的工作, 积累了丰富的知识、方法、技术和经验, 并建立了相应的管理体系, 为全球 IBD 的基础研究和临床规范化诊疗带来了曙光。

近 10 年来, 因应我国 IBD 的严峻形势, 我国医学界在 IBD 的基础研究和临床实践领域均逐步开展了大量开创性的工作。

南方医科大学南方医院消化科作为国家教育部重点学科、国家卫生和计划生育委员会重点专科, 在刘思德主任和智发朝所长及全科大力支持和帮助下, 由李明松教授牵头, 组建了 IBD 专科门诊和 IBD 诊疗中心, 开展了一系列基础和临床研究, 尤其是将消化内镜及其相关的染色、放大和超声技术广泛应用于 IBD 的诊断和治疗, 积累了较丰富的知识和经验。近 5 年来, 共收治了 3 000 余人次的 IBD 患者, 除了个别患者外, 绝大部分患者经过兼具规范化和个性化的诊断和治疗病情得到缓解。

中国人民解放军南京总医院普通外科作为国家重点学科和重点实验室, 在朱维铭教授的带领下, 于 2009 年建立了 IBD 治疗中心, 在国内最早开展并大力推广了 IBD 的营养治疗, 尤其是围手术期的营养治疗极大地提高了我国 CD 的手术成功率。该团队迄今为止共完成 CD 手术 700 余例, 并发症发病率在 5% 以下。全腔镜下的 IPAA 手术也取得了极高的手术成功率, 其成功经验代表了我国 IBD 外科治疗的当今水平。

中山大学附属第六医院消化科在我国著名 IBD 专家胡品津教授的组织下, 以高翔教授、李初俊教授、周智洋教授和吴小剑教授为核心, 成立了基于多学科协作的 IBD 诊疗中心, 多年来在国内率先开展了大量有关 IBD 的基础和临床研究, 为 IBD 的诊断和治疗确立了典范。

中山大学附属第一医院消化科在我国著名 IBD 专家陈旻湖院长的直接领导和参与下, 以曾志荣主任、何瑶教授和陈白莉教授为代表的一大批中青年骨干对 IBD 的基础研究和临床实践开展了大量开拓性的工作, 积累了丰富的理论知识和实践经验。

北京协和医院消化科、第四军医大学西京消化病院、中南大学湘雅二医院消化科、浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化科、上海交通大学医学院附属仁济医院消化内科、上海交通大学医学院附属瑞金医院消化科、四川大学华西医院消化科、昆明医科大学第一附属医院消化科及中国人民解放军陆军总医院消化科等单位在 IBD 的基础研究和临床实践中均开展了大量卓有成效的工作，并取得了令人瞩目的成果。

但是，由于 IBD 的复杂性远远超出了我们的想象，IBD 的诊断和治疗目前仍然是非常棘手的难题，是目前消化系统疾病中最具挑战性的疾病。

为此，作为长期战斗在 IBD 第一线的我们，在总结了自己多年有关 IBD 基础研究和临床实践经验的基础上，参考 IBD 的最新研究成果，曾集体编写了《克罗恩病——基础研究与临床实践》和《溃疡性结肠炎——基础研究与临床实践》这套书。希望这套书能够为普及和提高我国 IBD 的基础知识和临床诊疗助一臂之力。这套书的第一版已于 2015 年 3 月由高等教育出版社出版发行，对 IBD 的基础知识和临床诊疗的普及和提高起到了一定的推动作用。

但是，由于我国既往 IBD 病例少见，导致我们过去对 IBD 发生和发展的本质及规律认识不足；由于我们过去对 IBD 的诊断和治疗缺乏经验，以至于在 IBD 的实际诊断和治疗中存在着种种不足，甚至是误诊和误治。这些是我国 IBD 事业成长中所付出的沉重代价。

近年来，随着我国 IBD 发病率爆发性增长，我们对 IBD 的认识不断深入，在 IBD 的诊断和治疗领域逐渐积累了较丰富的经验和教训。这些经验和教训对于我们以后更好地开展 IBD 的诊断和治疗是非常有价值的。

因此，我们再次聚集一批长期战斗在 IBD 临床工作第一线的中青年骨干，以自己的临床诊疗经验和教训为基础，以国内多家医院提供的真实而又各具特色的 IBD 病例为素材，以目前 IBD 诊断和治疗共识为准绳，以提高 IBD 患者生活质量为终极目标，集体编写了《克罗恩病——临床病例解析》和《溃疡性结肠炎——临床病例解析》这套书。

这套书的基本单元是来自全国 10 余家顶级医院的真实而又各具特色的 38 份病例。每一份病例均由原始病例资料、对病例进行剖析的问与答以及主编点评三部分构成。通过问与答和主编点评，对每一份 IBD 病例原始的诊断、鉴别诊断、内科治疗、内镜治疗、外科治疗和营养治疗等内容进行深入浅出的解剖，力图揭示该病例既往诊疗的对错与得失，并从中吸取经验和教训，希望能够为广大有志于 IBD 事业的临床医师诊断和治疗 IBD 提供实战演练的机会，有利于我们以后对每一位 IBD 患者制定兼具规范化和个性化的诊断和治疗方案，减少误诊和误治，从而造福于广大 IBD 患者，推动我国 IBD 事业进一步发展和壮大。

由于本套书征集的病例来源广、时间跨度大、诊治过程受客观条件和医者对疾病认知程度的影响很大，对照最新的 IBD 诊疗指南，一些病例的诊治过程就显露出诸多不妥之处，甚至是误诊和误治。以目前的 IBD 共识和指南来审视既往病例的诊断和治疗，并分析其对错与得失，似乎有苛求之嫌。但是，唯有如此，才能够真正吸取经验和教训，避免以后再犯类似错误，从而最大程度地减少误诊和误治，提高我们的 IBD 诊疗水平。

本套书的各章节由不同的作者撰写，因此，在内容上存在些许重叠，在观点上也不尽一致。对于可能存在重叠的内容，考虑到完全删除会破坏病例内容的完整性和连贯性，处

理原则是以初次出现的内容为重点,丰富而全面,再次出现时则简略。对于不同的观点,只要持之有据,言之有理,都兼收并蓄,保留争议空间。无论是诊断还是治疗,力求在规范化的基础上体现个性化。对于缺乏 IBD 诊疗经验的医生来说,规范化是重点,对于有一定基础的医生而言,个性化诊疗则是更高的追求。同时,本套书的主要观点基于 ECCO 和国内的各项共识和指南,因此,这些共识和指南是本套书的主要参考文献,并全部集中于各章节之后。读者如果需要进一步了解更具体的内容或查阅原始的文献,请参考这些共识和指南所附的参考文献,或通过 Pubmed 检索相关内容的原始资料。

本书在编写过程中,得到了众多专家的指导和同行的帮助,在此深表谢意。尤其要感谢胡品津教授、欧阳钦教授、陈旻湖教授、钱家鸣教授、吴开春教授、吴小平教授和石汉平教授等对本书的编写给予了许多具体的指导和中肯的建议;周智洋教授、刘得超医师和叶子茵博士分别对全书的影像学和病理学资料进行了仔细的审核、校对和标注;刘思德主任、智发朝所长为本套书的顺利出版和发行提供了强有力的支持。本套书在编辑和出版过程中也得到了吴阶平医学基金会的资助。

尽管我们已竭尽全力对每份病例都进行了深入的剖析与点评,但是,由于编者水平所限,书中难免有不妥和疏漏之处,恳请读者斧正。

李明松 朱维铭 刘占举 高翔 缪应雷 何瑶

2016年7月于广州

目 录

病例一	溃疡性结肠炎	1
病例二	重症溃疡性结肠炎	50
病例三	溃疡性结肠炎伴血吸虫感染	65
病例四	溃疡性结肠炎合并消化道大出血	96
病例五	溃疡性结肠炎合并肠道癌变	126
病例六	溃疡性结肠炎妊娠后爆发	143
病例七	未分类型炎症性肠病	157
病例八	多发性骨髓瘤合并肠道淀粉样变性	175
病例九	孤立性直肠溃疡综合征	188
病例十	难治性溃疡性结肠炎 IPAA 术后	202
病例十一	难治性溃疡性结肠炎 IPAA 术后阴道痿	212
病例十二	系统性红斑狼疮伴发的溃疡性结肠炎	232
病例十三	重症溃疡性结肠炎合并急性胆囊炎	240
病例十四	溃疡性结肠炎合并艰难梭菌感染	248
病例十五	难治性溃疡性结肠炎 IPAA 术后	262
病例十六	长病程溃疡性结肠炎	276
病例十七	剖宫产后出现的溃疡性结肠炎	284
病例十八	溃疡性结肠炎合并肠道癌变	296
病例十九	妊娠后期出现黏液血便及剖宫产后盆腔脓肿	306
病例二十	EBV 相关性淋巴细胞增殖性疾病	318
病例二十一	溃疡性结肠炎合并头皮脓肿及 CMV 感染	332
病例二十二	溃疡性结肠炎合并 CMV 感染及中毒性巨结肠	346
病例二十三	溃疡性结肠炎合并关节及皮肤病变	364
病例二十四	炎症性肠病合并肠穿孔	373
病例二十五	重症溃疡性结肠炎合并 EBV 和 CMV 感染	384
病例二十六	溃疡性结肠炎合并中毒性巨结肠	395
病例二十七	重度溃疡性结肠炎	410
病例二十八	EBV 相关性淋巴细胞增殖性疾病	427
病例二十九	淋巴结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤	448
病例三十	重症溃疡性结肠炎 IPAA 术后	466

病例三十一	溃疡性结肠炎合并双重机会性感染	484
病例三十二	溃疡性结肠炎合并艰难梭菌感染	500
病例三十三	结肠型克罗恩病合并 CMV 感染及肠穿孔	515
病例三十四	溃疡性结肠炎合并坏疽性脓皮病	525
病例三十五	溃疡性结肠炎合并重度营养不良	538
病例三十六	静脉硬化性结肠炎	554
参考文献		562

溃疡性结肠炎

病史摘要

患者中年男性，既往健康。2012 年初开始出现黏液血便，每天 5 次左右，无里急后重。曾因上述不适多次在当地医院就诊，经结肠镜检查等诊断为 UC，予美沙拉嗪治疗后病情曾好转。但其后反复发作。2013 年 4 月 16 日因病情复发来我院住院，经影像学、结肠镜及病理学检查等诊断为溃疡性结肠炎（ulcerative colitis, UC）（慢性复发型，广泛结肠型，活动期，中度），予糖皮质激素 + 美沙拉嗪肠溶片 + 美沙拉嗪栓治疗后病情逐渐好转。2 月余复查结肠镜见肠道溃疡基本愈合，其后按缓解期 UC 予美沙拉嗪肠溶片维持治疗。门诊随访 2 年均未见复发，目前处于持续缓解期。

刘××，男，42岁。

主诉：反复黏液血便1年。

患者于2012年初开始无明显诱因解黏液血便，5次/日左右。无里急后重。无腹痛。无发热及畏寒。无关节肿痛等。

2012年6月18日就诊于当地医院，经结肠镜检查等诊断为UC，予美沙拉嗪肠溶片治疗后病情逐渐好转。服药2月后在医生指导下停药。

2012年9月病情复发并加重，黏液血便约7次/日。再次于当地医院就诊，经结肠镜检查等诊断为UC，予美沙拉嗪肠溶片（4g/日）治疗后病情逐渐好转。

2012年12月12日于当地医院门诊复查结肠镜，见UC处于缓解期，予美沙拉嗪肠溶片减量（2g/日）维持治疗。

2013年2月病情复发，于当地医院经结肠镜检查等诊断为活动期UC，予美沙拉嗪肠溶片（4g/日）及美沙拉嗪栓剂（0.5g/晚）联合治疗后病情逐渐好转。上述治疗月余患者无不适，即将美沙拉嗪肠溶片减量（2g/日）维持治疗。

近1月来无诱因病情复发，黏液血便约8次/日，伴里急后重。为进一步检查及治疗，2013年4月16日来我科住院。

自发病以来，患者精神、体力、食欲及睡眠良好，体重无明显变化，小便正常。既往无疾病史。

1. 患者病史特点是什么？

患者目前的病史特点如下。

- （1）中年男性。
- （2）既往健康。
- （3）反复解黏液血便1年余。
- （4）外院多次经结肠镜检查等诊断为UC。
- （5）按UC予美沙拉嗪制剂治疗有效，但停药后反复发作。

2. 根据患者目前的病史特点，应该考虑哪些疾病？

根据患者目前的病史特点，应该考虑如下疾病。

- （1）UC。
- （2）CD，尤其是结肠型CD。
- （3）感染性肠炎。
- （4）缺血性结肠炎。

3. UC的诊断要点是什么？

在排除其他疾病基础上，可按下列要点进行诊断。

（1）具有典型UC临床表现者为临床疑诊，应安排进一步检查，首选结肠镜检查，小肠及上消化道内镜检查也是必要的。

（2）同时具备典型的结肠镜和（或）放射影像特征者，可临床拟诊。

（3）如再加上内镜下黏膜活检和（或）手术切除标本组织病理学特征者，可以确诊。

（4）初发病，例如临床表现、结肠镜及活检组织学改变不典型者，暂不诊断为UC，应予随访或按

感染性肠炎行试验性治疗，并根据病情进展情况以及通过内镜等复查结果明确或排除 UC 诊断。

4. UC 的典型的表现是什么？

UC 典型的临床表现是腹痛、腹泻、黏液便或黏液脓血便，常伴里急后重，可有发热及关节、皮肤及眼部病变等肠外表现。重症 UC 患者可有明显的全身感染中毒症状，甚至中毒性巨结肠。

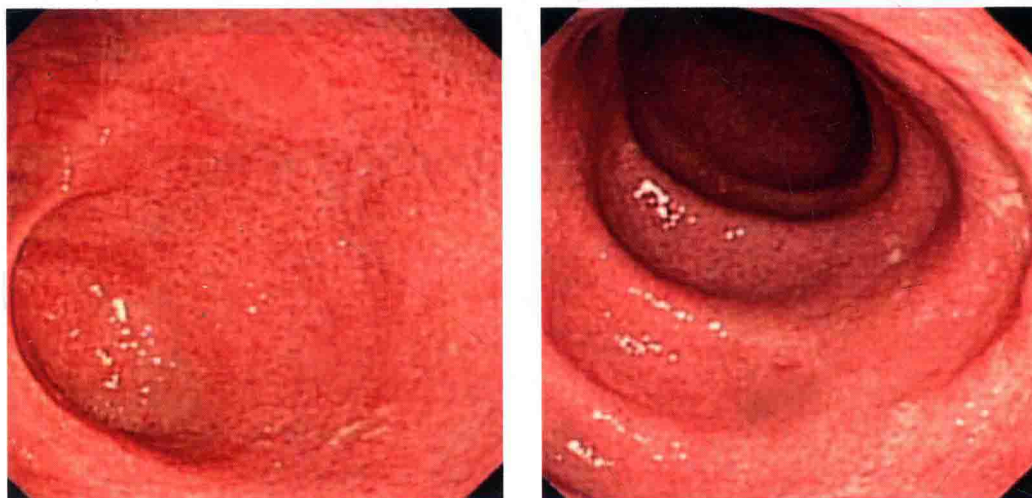
5. UC 典型的内镜特征是什么？

UC 典型的内镜特征如下（图 1-1 至图 1-8）。

（1）病变从临近肛门的直肠开始，呈连续性、弥漫性分布，病变肠段与其口侧正常肠段间境界分明。

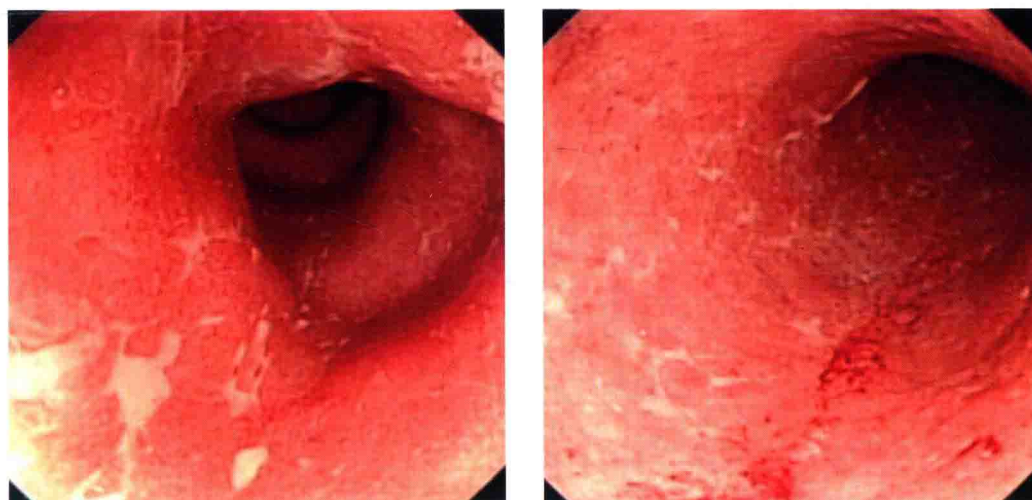
（2）黏膜血管纹理模糊、紊乱或消失，黏膜充血、水肿、质脆，可有自发性或接触性出血和脓性分泌物附着，亦常见黏膜粗糙、呈细颗粒状。

（3）病变明显处可见弥漫性糜烂、溃疡、接触性出血及自发性出血。



■ 图 1-1 活动期 UC（初发型，直肠型，活动期，轻度）

结肠镜下见黏膜充血水肿，呈细小颗粒状，表面有渗出



■ 图 1-2 活动期 UC（复发型，左半结肠型，活动期，中度）

结肠镜下见广泛糜烂及浅表溃疡，表面覆分泌物，黏膜脆性增加，有接触性出血