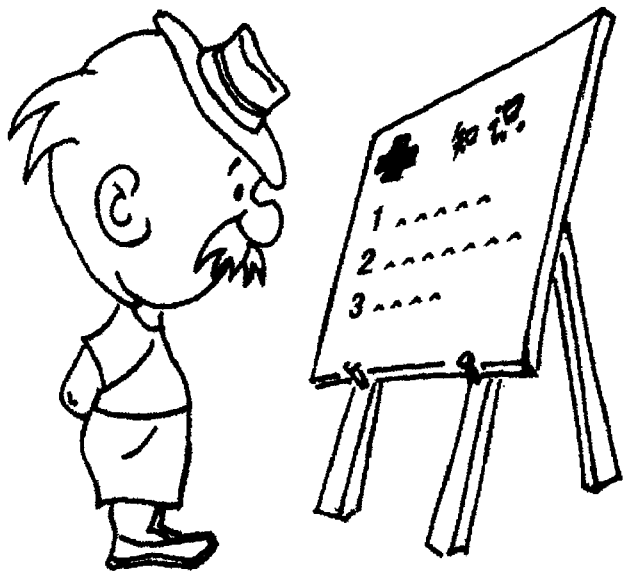




一般知识



健康需知识

医理是真知

✿ 什么是溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎，是一种病因不明的直肠和结肠慢性炎症性疾病，主要临床表现是腹泻、粘液脓血便、腹痛和里急后重。病情轻重不等，多反复发作。

✿ 结肠分为哪几个部分

结肠始于盲肠，终于直肠，整体呈方框状包围于空回肠周围，可以分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠四部分。

(1) 升结肠 是盲肠向上的延续部分，自右髂窝沿腰大肌、右肾前方至肝右叶下方左转，形成结肠右曲（或称肝曲），而移行于横结肠。升结肠借结缔组织附贴于腹后壁，活动性小。

(2) 横结肠 起自结肠右曲，向左横行，在左季肋部脾的内侧面下缘处折转形

成结肠左曲（或称脾曲），续于降结肠。横结肠全部为腹膜包被，并由横结肠系膜固定于腹后壁，活动度大，常可形成一下垂的方形弯曲。

（3）降结肠 自结肠左曲沿左肾与腰大肌前面下行，越过左髂嵴与乙状结肠相续。

（4）乙状结肠 起自左髂嵴，在左腹下部及小骨盆腔内呈乙或 M 形弯曲，在第 3 骶椎平面处续直肠，腔内含有粪便时，常可在左髂区触知。乙状结肠的长度、弯曲和位置个体差异较大。乙状结肠由系膜包被并固定，乙状结肠仍具有结肠的三个形态特点，唯结肠带在此段逐渐变宽。乙状结肠是憩室、恶性肿瘤的多发部位。

✿ 溃疡性结肠炎的主要 临床症状

本病起病多数缓慢，少数可急性起病。病程呈慢性经过，迁延数年至十余年，常有发作期与缓解期交替，或持续性逐渐加

重，偶呈急性暴发。精神刺激、劳累、饮食失调为本病的发作诱因。临床表现与病程长短、病变范围、病期早晚及有无并发症等有关。

（一）消化系统表现

1. 腹泻：以粘液血便为主，极少有黄色稀糊状或水样便。程度轻重不一，轻者每日排便 3～4 次，或腹泻与便秘交替出现，重者排便频繁，可每 1～2 小时一次，每次排便量一般较少，仅 10～20ml，极少有一次排便超过 200ml 者。若病变累及直肠，可出现里急后重，腹泻的次数和性状与病变严重性及部位有关。这主要是由于：

肠粘膜炎症、溃疡所致的分泌增加，血管损伤；②病变粘膜水、钠吸收障碍；粘膜通透性增加；肠蠕动增快。

2. 腹痛：轻型病人或在病变缓解期可无腹痛或仅有腹部不适，一般诉有轻至中度腹痛，系左下腹或下腹的阵痛，亦可涉及全腹，有疼痛—便意—便后缓解的规律。若并发中毒性巨结肠或炎症波及腹膜，则有持续性剧烈腹痛。

3. 其他症状：腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等。

（二）全身症状

发热较少见，急性期或急性发作期常有低度或中度发热，重症可有高热、心率加快等毒性症状。病程发展者可出现衰弱、消瘦、贫血、水与电解质平衡紊乱、肠道蛋白质丢失所致的低白蛋白血症及营养障碍等表现。

（三）肠外表现

最常见的表现为关节痛，还可表现为虹膜炎、阿弗它口腔溃疡、皮肤红斑、皮下结节、胆管炎、慢性肝炎等。肠外表现与溃疡性结肠炎病变的严重程度不相平行，一般发生在肠道病变的活动期，并随肠道病变好转而缓解。我国本病患者肠外表现的发生率较欧美为低，一般小于 10%，而且症状亦较轻。

✿ 溃疡性结肠炎的

发生机理

病因尚未完全明确。目前一般认为本

病的发病涉及免疫异常，是一种自体免疫性疾病，并与变态反应及遗传因素有关。感染、精神神经因素等在本病发病中的地位尚难肯定。

(1) 自体免疫 由于本病多有关节炎、结节性红斑、眼色素层炎、虹膜炎、血管炎等自体免疫肠外表现，肾上腺糖皮质激素治疗能使病情缓解，特别是在病人血清中能检出抗结肠抗体，这种抗体可与同种胎儿、无菌大鼠结肠上皮细胞起反应，因此提示本病的发生与自体免疫反应可能有关。研究还发现病人的循环淋巴细胞对自体或同种胎儿结肠上皮细胞有间接的细胞毒作用，系抗体依赖性细胞介导细胞毒作用，可因结肠上皮细胞与其相应抗体结合，激活 K 细胞释放淋巴因子，起到杀伤作用。说明本病的发生也和细胞免疫异常有关。

(2) 变态反应 有人认为变态反应参与了本病的发病机制，是速发型超敏反应，因此可见急性起病或骤然复发。有资料说明，在溃疡性结肠炎活动期，病变结肠粘膜中嗜酸细胞增多、肥大细胞脱颗粒及血

浆组胺浓度升高，提示抗原 - IgE 复合物和肥大细胞膜结合而释出大量组胺，引起血管通透性增加、肠壁充血水肿、平滑肌痉挛、粘膜糜烂与溃疡。也有认为这种肠壁的过敏反应可能是本病的局部表现，并不能确定是基本病因。

(3) 遗传 本病发病率在种族之间有明显差别。系统的家系研究显示本病血缘家族的发病率较高，有 5% ~ 15% 患者的亲属患有本病。因此提示遗传因素在本病的发病中占有一定地位。

(4) 感染 溃疡性结肠炎的病理变化与临床表现，与结肠感染性疾病如细菌性痢疾等相似，因此长期以来曾考虑感染是本病的病因，但迄今未能找出致病的细菌、病毒或真菌。目前一般认为如有感染存在，可能为本病所继发。

(5) 神经精神因素 临床上观察到精神抑郁和焦虑对本病的发生与复发可有一定影响，因此有人提出神经精神因素是溃疡性结肠炎的病因或诱发因素。但深入分析的临床资料说明本病有精神异常或精神

创伤史者并不比一般人群多见。

✿ 溃疡性结肠炎是

感染造成的吗

溃疡性结肠炎的病理变化与临床表现与结肠感染性疾病和细菌性痢疾等相似，因此长期以来曾考虑感染是本病的病因，但迄今未能找出致病的细菌、病毒或真菌。20 世纪 50 年代末至 80 年代初，曾一度对感染与本病的病因关系持否认态度，但近年来，这方面的研究又受到重视。研究最多的细菌感染，主要集中在对大肠杆菌的研究，多数研究表明大肠杆菌感染可能在溃疡性结肠炎发病中起一定作用。虽然大肠杆菌是人类大肠的正常寄生菌，但溃疡性结肠炎患者的大肠杆菌能产生较多的活血毒素和坏死毒素。另外，妥布霉素能有效杀灭大肠杆菌，亦能有效控制部分溃疡性结肠炎患者的病情，也支持大肠杆菌可能与溃疡性结肠炎发病有关。也有人认为大肠杆菌的这些作用是继发的。

流行病学资料明显不支持感染学说。全球范围内，亚洲、非洲的发展中国家，肠道或全身感染性疾病的发病率明显高于欧洲、北美的发达国家，而溃疡性结肠炎的发病率则正好相反。最初认为可能与本病有关的痢疾杆菌又肯定与溃疡性结肠炎无关。

溃疡性结肠炎能遗传吗

本病发病率在种族之间有明显差别。系统的家系研究显示，本病血缘家族的发病率较高，有 5% ~ 15%，患者的亲属患有本病，明显高于自然人群，因此提示遗传因素在本病的发病中占有一定地位。虽本病可能与遗传有密切关系，但缺乏确切的证据，也未发现遗传规律，所报告的研究结果有一定差异。据报道，溃疡性结肠炎患者的直系血缘亲属中，约 10% ~ 20% 也患有该病。溃疡性结肠炎和克隆氏病都有家族性发病倾向，对比之下后者高于前者，其组织相容抗原为 HLA - B₁₁、HLA - B₇ 的

发生率增高，与某些 HLA 的关联等均提示存在着遗传因素。犹太人的本病发病率为非犹太人的 3.5 倍，起病年龄亦远较一般为低，被认为与遗传因素有关。

✿ 精神因素和环境因素 对本病的影响

临床上观察到精神抑郁和焦虑对本病的发生和复发可有一定影响，因此有人提出神经精神因素是溃疡性结肠炎的病因和诱发因素。精神因素对本病发病的影响的机理可能是人类高级精神活动对免疫和神经内分泌系统的调节起一定作用，应激、忧虑等精神异常可能导致这些调节功能紊乱。但深入分析的临床资料说明本病有精神异常或精神创伤史者并不比一般人群多见；而且，针对精神因素的治疗不能缓解肠道症状，故认为精神因素只是诱使症状复发的因素之一。

工业化国家溃疡性结肠炎的发病率高，于非工业化国家，城市居民的发病率高

农村和山区，提示环境（或社会）因素可能与发病有一定关系。

另外，认为吸烟、生活习惯、避孕药、非甾体类药物与溃疡性结肠炎的发病有关。

溃疡性结肠炎的

发病情况

现有国内外多数统计资料均来自住院病例。有些病变局限、病情轻微的患者，一般未经或无需住院治疗而未能列入统计资料。此外，临床医师对轻微的慢性腹泻病人或患腹泻病变的儿童，也很少进行全面、彻底的检查，因而也会有些病例漏诊。

发病率（每年每 10 万易感人群中的发病数）：美国报道，男性为 3.9~5.2，女性为 5.2~7.3，平均为 4.6~6.5。我国目前对本病的发病率尚无精确统计。

患病情况：本病可发生于任何年龄，多见于青壮年，亦可见于儿童或中年，偶见特殊类型的溃疡性结肠炎，如儿童期、妊娠期、老年期溃疡性结肠炎。本病男女

发病率无明显差别，种族之间发病率有明显差异。本病在我国与欧美较少见，且病情一般较轻，发生中毒性巨结肠及癌变的机率小。据英国统计资料，每有 1 例溃疡性结肠炎初次住院，同时即有 12 例该病患者留在易患人群中。据统计，直结肠炎的患病人数为 40/10 万 ~ 80/10 万，溃疡性结肠炎为 35/10 万 ~ 70/10 万。从患者情况来看，似乎社会经济地位和教育程度较高的阶层，比一般人更易患此病。但细致的调查分析未能证实这一印象。溃疡性结肠炎可首发于儿童期，但多见于 20 岁以后，发病第一高峰期为 20 ~ 25 岁，第二高峰期为 50 ~ 60 岁。性别无大差异。病程自 1 月至 30 年不等。

溃疡性结肠炎的分型

溃疡性结肠炎的临床分型有利于治疗和判断预后，根据本病的临床表现及临床过程，分为以下四型：

(1) 轻型：最多见。起病慢，症状轻，

轻度腹泻，每天少于 4 次，并与便秘交替，不含或仅有少量血液，无全身症状，病变多局限在直肠与乙状结肠，血沉正常。

(2) 中型：介于轻型与重型之间，腹泻每天多于 4 次，并有轻度全身症状。

(3) 重型：较少见。可急性起病，有发热、倦怠、消瘦、贫血等全身表现，腹泻每天多于 6 次，为明显血便或粘液脓血便，可伴有肠外表现，癌变机会较多。血沉大于 30mm/h。

(4) 暴发型：最少见。起病急骤，肠道症状与全身表现严重，有毒血症，腹部体征明显，易伴发中毒性巨结肠或肠穿孔，预后凶险。

✳ 溃疡性结肠炎的

诊断标准

到目前为止，溃疡性结肠炎缺乏特异、准确、敏感的诊断方法，也无被广泛接受的诊断标准。1993 年，全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会结合我国情况拟定了

试行诊断标准：

(1) 诊断溃疡性结肠炎需先排除细菌性痢疾、阿米巴性结肠炎、血吸虫病、肠结核、克隆病、放射性肠炎等病因明确的结肠炎；

(2) 具有慢性反复发作的腹泻、腹痛、粘液脓血便等典型的临床表现，并至少有内镜或 X 线的特征性改变中的一项；

(3) 临床症状不典型，但有典型的内镜或 X 线表现或粘膜活检组织学表现。

✧ 本病应与哪些

疾病相鉴别

本病应与慢性细菌性痢疾、克隆病、慢性阿米巴痢疾、结肠癌、血吸虫病、肠激惹综合征等疾病鉴别。

(1) 慢性细菌性痢疾：常有急性细菌性痢疾史，抗菌药物治疗有效，粪便培养可分离出痢疾杆菌，结肠镜检查时取粘液脓性分泌物培养的阳性率较高。

(2) 慢性阿米巴痢疾：病变主要侵犯

右侧结肠，也可以累及左侧结肠，结肠溃疡较深；边缘潜行，溃疡间的粘膜多属正常。粪便检查可找到组织阿米巴滋养体或包囊，通过结肠镜取溃疡渗出物作镜检更易找到阿米巴滋养体。抗阿米巴治疗有效。

(3) 结肠癌：多见于中年以后，直肠指检常可触到肿块，结肠镜与 X 线钡剂灌肠检查对鉴别诊断有价值，须注意和溃疡性结肠炎引起的结肠癌变区别。

(4) 血吸虫病：有疫水接触史，常有肝脾肿大，粪便检查可发现血吸虫卵，孵化毛蚴阳性，直肠镜检查在急性期可见粘膜黄褐色颗粒，活检粘膜压片或组织病理检查发现血吸虫卵。

(5) 肠激惹综合征：伴有全身神经官能症，粪便有粘液，但无脓血，显微镜检查仅见少许白细胞。结肠镜检查无器质性病变证据。

✿ 本病与克隆病的鉴别

表 1

	溃疡性结肠炎	克隆病
症 状 与 体 征	发热 腹痛 腹块 粪便 里急后重 中毒性巨结肠	常见 较重,常在右下腹或脐周 常见 一般无粘液、脓血 少见 少见
X线检查发现	以直肠、乙状结肠为主,常 向上扩展,结肠受累呈连续性 较少见 少见	以回肠末段与邻近结肠 为主,节段性受累 多见 多见