

贵阳地区 1999 – 2008 年炎症性肠病分析

刘 苓¹, 阮 丽², 刘娅琳¹, 周 力¹

(1. 贵阳医学院附院 消化内科, 贵州 贵阳 550004; 2. 毕节市人民医院 内科, 贵州 毕节 551700)

[摘 要] 目的: 分析贵阳市炎症性肠病 (IBD) 的临床特征。方法: 选择 1999 年 1 月 ~ 2008 年 12 月收治的 IBD 患者 106 例, 溃疡性结肠炎 (UC) 95 例, 克罗恩病 (CD) 11 例。回顾性记录患者的一般资料、实验室检查、临床表现, 比较 UC 与 CD 临床资料的差异性。结果: UC 住院患者呈上升趋势, CD 呈散发; UC 及 CD 患者的平均发病年龄分别为 (47.7 ± 16.9) 岁、 (30.1 ± 14.4) 岁 ($P < 0.01$); UC 及 CD 吸烟患者分别占 20.0%、45.4%, UC 患者吸烟时间显著长于 CD 患者 ($P < 0.01$); 居住在城镇的 UC (80%) 患者显著多于 CD 患者 (36.3%), $P < 0.01$; UC 及 CD 发病均主要集中在脑力劳动者 (68.4%、72.7%); UC 的临床表现以腹泻 (80.0%)、体重减轻 (38.9%) 最为常见, CD 以腹痛 (90.9%) 和贫血 (63.6%) 最常见; UC 住院患者以慢性复发型 (62.1%)、中度 (60.0%)、直肠乙状结肠炎 (33.7%) 及活动期 (92.7%) 最常见, CD 以非狭窄非穿透型 (54.5%)、结肠型 (54.5%) 最常见。结论: 1999 – 2008 年贵阳市 IBD 发病呈上升趋势, 以 UC 多见, 其临床表现具有地区特征性。

[关键词] 结肠炎; Crohn 病; 贵阳

[中图分类号] R574.621; R574.622 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2012)01-0063-04

A Retrospective Study on Inflammatory Bowel Diseases in Recent 10 Years in Guiyang City

LIU Ling¹, RAN Li², LIU Yaling¹, ZHOU Li¹

(1. Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, Guiyang 550004, Guizhou, China;

2. Department of Internal Medicine, People's Hospital of Bijie City, Bijie 551700, Guizhou, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the clinical characteristics of inflammatory bowel diseases (IBD) in Guiyang city retrospectively. **Methods:** General data, laboratory examination results, and clinical manifestations of 106 patients with IBD including 95 cases of ulcerative colitis (UC) and 11 cases of Crohn's disease (CD) who received therapy in our hospital from 1999 to 2009 were analyzed retrospectively. The clinical characteristics of UC and CD were compared. **Results:** The number of UC patients increased in the past 10 years, while CD was sporadic. The mean onset ages of UC and CD were 47.7 ± 16.9 year old and 30.1 ± 14.4 year old respectively ($P < 0.01$). The percentage of smokers in UC and CD were 20.0% and 45.4% respectively, and smoking duration in UC was longer than that in DC ($P < 0.01$). The number of UC lived in urban area (80%) was more than that of CD (36.3%) ($P < 0.01$). Both UC and CD mainly happened in mental workers (68.4% VS 72.7%). The main clinical manifestations of UC were diarrhea (80.0%) and weight loss (38.9%). Those of CD were abdominal pain (90.9%) and anemia (63.6%). Chronic relapse (62.1%, 59/95), moderate (60.0%, 57/95), proctosigmoiditis (33.7%, 32/95), and active (92.7%, 88/95) types were most common in UC. while non-stricturing/non-penetrating (54.5%, 6/11) types were most common in CD, and lesions commonly located at colon (54.5%, 6/11). **Conclusions:** In Guiyang, the number of IBD patients, specially UC patients, shows an increasing tendency in recent 10 years. The clinical manifestations of IBD have area characteristics.

[Key words] colitis ulcerative; crohn disease; Guiyang

炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 是一类慢性肠道炎症, 包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn disease, CD)。IBD 在西方国家相当常见, 近年来在亚洲报道也逐

渐增多, 已成为我国肠道的主要疾病^[1,2]。目前 IBD 的诊断尚缺乏特异性指标, 主要是在排除其他疾病基础上, 依据临床、内镜及活检综合诊断, 对 IBD 临床流行病学特征的探讨, 有助于提高临床医

师的诊治水平和改善患者的生活质量。目前,我国在该方面的临床研究还较少,贵阳地区尚未见相关报道^[3~5]。为此,对 1999 - 2008 年收治 IBD 住院患者的一般资料、临床特点进行分析,为 IBD 的诊断、治疗及发病机理研究提供资料。

1 资料与方法

1.1 病例选择

IBD 患者 106 例,其中 UC 95 例,CD 11 例,符合 2007 年全国消化疾病学术会议上通过的 UC 和 CD 的诊断标准^[4,6]。

1.2 调查方法

106 例 IBD 患者分为 UC 组或 CD 组,记录一般资料(性别、年龄、职业等)、实验室检查(血常规、白蛋白等)、临床表现(消化系统表现、全身表现、肠外表现、临床分型)及并发症。

1.3 统计学方法

计量资料比较采用 Independent Samples T Test,计数资料比较采用构成比检验、四格表 χ^2 检验和确切概率法, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 住院情况

UC 有逐年上升趋势,CD 呈散发,见表 1。两

组比较,UC 显著多于 CD, $\chi^2 = 1.950, P < 0.05$ 。

表 1 各时间段炎症性肠病住院的病例数及占总病例的百分比

Tab. 1 Case numbers and percentages of hospitalized IBD patients in hospital during different periods

| 组别 | IBD(例,%) | |
|--------|-----------|----------|
| | UC | CD |
| 1999 年 | 4 (4.2) | 0 (0.0) |
| 2000 年 | 4 (4.2) | 3 (27.3) |
| 2001 年 | 5 (5.2) | 0 (0.0) |
| 2002 年 | 13 (13.7) | 0 (0.0) |
| 2003 年 | 18 (18.9) | 0 (0.0) |
| 2004 年 | 15 (15.8) | 1 (9.1) |
| 2005 年 | 15 (15.8) | 1 (9.1) |
| 2006 年 | 6 (6.3) | 1 (9.1) |
| 2007 年 | 5 (5.2) | 1 (9.1) |
| 2008 年 | 10 (10.5) | 4 (36.4) |
| 合计 | 95 | 11 |

2.2 性别及年龄分布

UC 组:男 48 例,女 47 例,男女比率为 1.04:1; CD 组:男 8 例,女 3 例,男女比率为 2.67:1,两者相比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。UC 和 CD 的平均发病年龄分别为(47.7 ± 16.9)岁和(30.1 ± 14.4)岁,UC 的发病年龄较 CD 显著偏大, $P < 0.01$;各年龄段构成比差异无统计学意义, $P > 0.05$,见图 1。

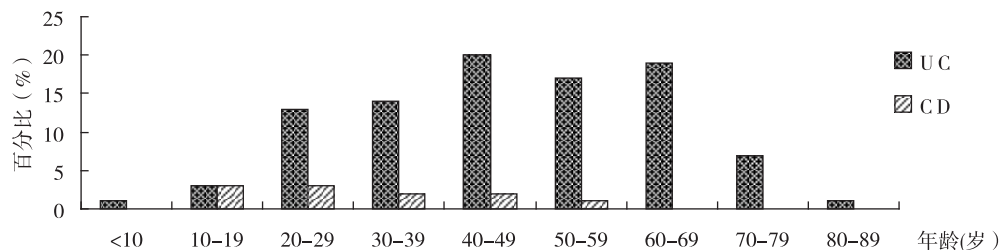


图 1 UC 及 CD 患者的年龄构成

Fig. 1 Age distributions of UC and DC patients

2.3 吸烟情况

UC 组吸烟患者 19 例(20.0%),吸烟时间为(20.3 ± 12.1)年,平均(16.5 ± 6.7)支/d;CD 患者吸烟 5 例(45.4%),吸烟时间为(16.7 ± 5.8)年,平均(17.0 ± 4.5)支/d,两者比较,吸烟患者构成比差异无统计学意义($P > 0.05$),UC 组吸烟时间显著长于 CD 组($P < 0.01$),每天吸烟支数差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 居住地

UC 患者居住在城镇 76 例(80.0%),居住在农村 19 例(20.0%);CD 患者居住在城镇 4 例(36.3%),居住在农村 7 例(63.6%),UC 居住在城镇患者显著多于 CD 患者, $P < 0.01$ 。

2.5 职业构成

UC 组及 CD 组发病患者均主要为脑力劳动者,分别为 68.4% (65/95 例),72.7% (8/11 例),比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2.6 病程 诊断 UC 时的病程(46.0 ± 73.1)月,诊断 CD 时的病程(20.2 ± 31.8)月。两者相比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

2.7 临床表现

UC 组消化系统症状主要表现为腹泻、腹痛、血便、里急后重;全身表现依次为体重减轻、贫血、低蛋白血症、发热。CD 组患者腹痛是最常见的临床表现,显著多于 UC 组($P < 0.01$);全身表现中发热患者较 UC 组显著增多($P < 0.01$)。肠外表现中关节病变、皮肤病变 UC 患者各 1 例,口腔溃疡、下肢静脉血栓、角膜炎等均未见记录。见表 2。

表 2 UC 组和 CD 组患者主要临床表现(例,%)

Tab.2 The numbers of IBD patients with different clinical manifestations and their percentages in total patients

| 类型 | n | 消化系统表现 | | | | | | 全身表现 | | | | 肠外表现 | |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|--------|--------|----------|----------|-------------------|-----------------------|--------|--------|
| | | 腹痛 | 腹泻 | 血便 | 里急后重 | 腹部包块 | 肛周脓肿 | 发热 | 体重减轻 | 贫血 ⁽¹⁾ | 低白蛋白血症 ⁽²⁾ | 关节病变 | 皮肤病变 |
| UC | 95 | 42(44.2) | 76(80.0) | 47(49.4) | 25(26.3) | 0(0.0) | 1(1.1) | 10(10.5) | 37(38.9) | 31(32.6) | 16(16.8) | 1(1.1) | 1(1.1) |
| CD | 11 | 10(90.9) | 6(54.5) | 2(18.2) | 0(0.0) | 1(9.1) | 0(0.0) | 5(45.5) | 5(54.5) | 7(63.6) | 4(36.4) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| χ^2 | | 8.603 | 3.647 | 3.883 | 3.788 | 8.719 | 0.117 | 9.900 | 0.174 | 4.121 | 2.454 | 0.117 | 0.117 |
| P | | <0.01 | 0.120 | 0.060 | 0.06 | 0.104 | 1.000 | <0.01 | 0.750 | 0.053 | 0.213 | 1.000 | 1.000 |

⁽¹⁾ Hb < 120 g/L; ⁽²⁾ 白蛋白 < 35 g/L

2.8 并发症

UC 组及 CD 组患者均以肠出血为最常见的并发症,分别为 46.3% (44 例)和 36.0% (4 例)。UC 组患者其它的并发症有肠梗阻(3 例,3.2%)、肠穿孔(2 例,2.1%)、瘘管(2 例,2.1%)及癌变(1 例,1.1%);CD 组患者其它的并发症有肠梗阻(2 例,18.2%)及瘘管(1 例,9.1%)。两组各种并发症的发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.9 病情分型

UC 组患者临床类型中初发型 29 例(30.5%),慢性复发型 59 例(62.1%),慢性持续型 7 例(7.4%),未见急性暴发型报道;病情严重程度轻度 14 例(14.7%),中度 57 例(60.0%),重度 24 例(25.3%);病变范围中直肠炎 5 例(5.3%),直肠乙状结肠炎 32 例(33.7%),左半结肠炎 30 例(31.6%),全结肠炎 28 例(29.5%);病情分期:活动期 88 例(92.7%),缓解期 7 例(7.4%)。CD 临床类型中非狭窄非穿透型 6 例(54.5%),狭窄型 4 例(36.4%),穿透型 1 例(9.1%);病变部位中小肠型 1 例(9.1%),结肠型 6 例(54.5%),回结肠型 4 例(36.4%)。

3 讨论

Jiang XL^[4]报道,从 1991 - 2000 年我国 UC 的发病率较 1981 - 1990 年增加了 3.08 倍。本研究显示 1999 - 2008 年,UC 的发病情况与其它地区类似,呈上升趋势;CD 呈散发情况,但总体仍有上升。

UC 组患者的平均年龄为 47.7 岁,男女之比为 1.04:1;CD 组患者的平均年龄为 30.1 岁,男女之比为 2.67:1,UC 的发病年龄较 CD 显著偏大,与 Jiang L^[4]报道类似。但 Jiang XL^[3]和 Lok KH^[5]报道 UC 的发病平均年龄为 40 岁,本组 UC 的发病年龄明显偏高,提示 UC 疾病谱在时间上和地域上的差异。本组患者诊断为 UC 或 CD 的患者,其消化道症状反复或持续存在的平均病程分别为 46.0 月、20.2 月,反映了本地区基层工作者或大内科医师对 IBD 的认识不足,可能延误了病人的诊断和

及时的治疗,故需加强对 IBD 诊治的继续教育。

吸烟是 IBD 病因中重要的环境因素。目前的观点认为吸烟对 UC 患者有益,但会加重 CD 患者病情^[7]。本组资料显示 UC 患者 20.0% 吸烟,CD 患者 45.4% 吸烟,UC 患者吸烟比率低于 CD 患者,统计学差异 $P = 0.120$ 。同时,本研究显示 UC 患者吸烟时间显著长于 CD,与目前的观点及吸烟患者构成比的结论不符合,故尚需进一步增加病例观察,以明确吸烟在本地区 IBD 患者中的作用及地位。

本研究显示 UC 主要见于城镇居民(80.0%),以脑力劳动者为主(68.4%);CD 主要见于居住在农村患者(63.6%),两者在居住地差异有统计学意义($P < 0.01$);其中 UC 发病的地区特点与国外报道相似^[8];但 CD 组中农村患者居多,这与国内外的报道不相吻合。

本地区 UC 患者消化系统表现依次为腹泻、腹痛、血便、里急后重,全身表现依次为体重减轻、贫血、低白蛋白血症、发热。CD 患者腹痛是最常见的临床表现,显著多见 UC 组($P < 0.01$);全身表现中发热患者较 UC 组显著增多($P < 0.01$)。需要注意的是本组 IBD 患者肠外表现相对其它地区为少^[9]。

IBD 并发症的发生决定了病情的严重性及治疗方案的选择。本研究显示本地区部分 IBD 患者的并发症均以肠出血最为常见,UC 组患者及 CD 组患者分别为 46.3%、36.0%,应对确认病例采取预见性的提前治疗。

本研究首次报道了本地区 IBD 患者的病情分型。UC 患者临床类型中以慢性复发型最为常见,然后依次为初发型、慢性持续型,未见急性暴发型报道;临床严重程度以中度最为常见;病变范围中以直肠乙状结肠炎最为常见,病人住院就诊的主要原因是病变的活动,其中约 92.7% 患者为活动期。Yang CH^[10]和 Van Limbergen^[11]报道上海地区或国外 CD 均以回结肠型为主,分别占 37.3% 或 CD51%,本组 CD 以结肠型(6 例,54.5%)为主,提示结肠型 CD 在种群、地域上的差异性^[12]。

4 参考文献

- [1] Thia KT, Loftus EV Jr, Sandborn WJ, et al. An update on the epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia [J]. *Am J Gastroenterol*, 2008 (12): 3167-82.
- [2] 欧阳钦. 我国炎症性肠病研究的概况和策略[J]. *四川医学*, 2005 (4): 355-356.
- [3] Jiang XL, Cui HF. An analysis of 10218 ulcerative colitis cases in China [J]. *World J Gastroenterol*, 2002 (1): 158-61.
- [4] Jiang L, Xia B, Li J, et al. Retrospective survey of 452 patients with inflammatory bowel disease in Wuhan city, central China [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2006 (3): 212-7.
- [5] Lok KH, Hung HG, Ng CH, et al. Epidemiology and clinical characteristics of ulcerative colitis in Chinese population: experience from a single center in Hong Kong [J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2008 (3): 406-410.
- [6] 中华消化病学会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. *中华消化杂志*, 2007(27): 545-550.
- [7] Lakatos PL, Szamosi T, Lakatos L. Smoking in inflama-

tory bowel diseases: good, bad or ugly[J]. *World J Gastroenterol*, 2007 (46): 6134-6139.

- [8] Lakatos L, Lakatos PL. Changes in the epidemiology of inflammatory bowel diseases [J]. *Orv Hetil*, 2007 (5): 223-228.
- [9] Cao Q, Si JM, Gao M, et al. Clinical presentation of inflammatory bowel disease: a hospital based retrospective study of 379 patients in eastern China [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2005 (9): 747-752.
- [10] Yang CH, Chen X. The application of montreal classification in inflammatory bowel disease [J]. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*, 2008 (1): 7-10.
- [11] Van Limbergen J, Russell RK, Drummond HE, et al. Definition of phenotypic characteristics of childhood-onset inflammatory bowel disease [J]. *Gastroenterology*, 2008 (4): 1114-1122.
- [12] Jess T, Riis L, Vind I, et al. Changes in clinical characteristics, course, and prognosis of inflammatory bowel disease during the last 5 decades: a population-based study from Copenhagen, Denmark [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2007 (4): 48.

(2011-08-30 收稿, 2011-10-12 修回)

编辑: 潘 娅

(上接第 62 页)

细胞较治疗前降低, IgG、IgM、IgA 与治疗前差异无统计学意义, 而非地塞米松组 CD4⁺ T 细胞、CD4⁺ T 细胞与 CD8⁺ T 细胞比值较治疗前继续降低, IgG、IgM、IgA、CD8⁺ T 细胞较治疗前升高, 表明地塞米松对患儿的体液及细胞免疫均有影响, 可能通过抑制患儿体内过强的免疫反应, 减少抗体的进一步产生, 调节紊乱的 T 细胞亚群起作用。此外, 地塞米松组的发热时间、肺部罗音消失时间、肺外症状的消失时间均较非地塞米松组明显缩短。表明临床症状的明显好转可能与地塞米松抑制了自身免疫反应、减轻对肺外脏器的损害、减少炎症因子的产生有关。综上所述, MPP 并肺外并发症的患儿体液及细胞免疫均存在紊乱, 经小剂量地塞米松短期干预治疗后, 患儿的免疫功能得到明显改善, 临床症状恢复快, 疗效好。

4 参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1204-1205.
- [2] Vervloet LA, Marguet C, Camargos PA. Infection by *Mycoplasma pneumoniae* and its importance as etiological agent in childhood community-acquired pneumonias [J]. *Braz J Infect Dis*, 2007(5): 507-514.
- [3] Sánchez-Vargas FM, Gómez-Duarte OG. *Mycoplasma pneumoniae*-an emerging extra-pulmonary pathogen [J]. *Clin Microbiol Infect*, 2008(2): 105-115.

- [4] 杨莉, 李海浪, 李丽. 肺炎支原体肺炎患儿免疫发病机制及临床分析[J]. *实用儿科临床杂志*, 2003(12): 975.
- [5] 刘旭辉, 朱虹, 陈德利. 支原体肺炎患儿体液免疫功能的动态变化[J]. *齐鲁医学杂志*, 2010(6): 518-519.
- [6] 钱卫疆, 胡晓艳, 徐宋周, 等. 儿童重型与轻型支原体肺炎免疫变化及临床意义[J]. *中国现代医学杂志*, 2011(23): 2882-2885.
- [7] 侯安存, 卢炎, 沙莉, 等. 支原体肺炎患儿辅助性 T 淋巴细胞亚群 TH1、TH2 细胞状况[J]. *中华儿科杂志*, 2003 (9): 652-656.
- [8] 潘薇, 许忠, 郑百红. 支原体肺炎患儿急性期外周血 IFN- γ 、IL-4 的变化[J]. *中国当代儿科杂志*, 2006(5): 373-375.
- [9] Okazaki N, Narita M, Yamada S, et al. Characteristics of macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* strains isolated from patients and induced with erythromycin in vitro [J]. *Microbiol Immunol*, 2001(8): 617-620.
- [10] 陈志敏. 儿童肺炎支原体感染诊治研究进展[J]. *临床儿科杂志*, 2008(7): 562-565.
- [11] 赵顺英. 儿童呼吸系统疾病的临床研究进展[J]. *中国实用儿科杂志*, 2007(5): 347-348.
- [12] 李鑫, 杨蕊, 臧强. 糖皮质激素的药理作用机制研究进展[J]. *国际药学研究杂志*, 2009(1): 27-30.
- [13] 李敏, 宋丽, 张建波, 等. 糖皮质激素对哮喘小鼠 CD4⁺、CD25⁺ 调节性 T 细胞的作用[J]. *中国当代儿科杂志*, 2008(4): 527-532.

(2011-11-07 收稿, 2011-11-21 修回)

编辑: 余 莹