

# 回肠克隆病 1 例报告

★ 罗海军 任国庆 (江西省丰城市中医院外科 丰城 331100)

关键词:回肠;克隆病

中图分类号:R 574.53 文献标识码:A

克隆病(Crohn)又称克罗恩病,是一种原因尚不清楚的肠道非特异性进行性疾病。因病因不明,临床表现变异很大,缺乏特异性症状,诊断和治疗往往比较困难,极易误诊为急性阑尾炎。笔者最近收治 1 例报道如下:

## 1 临床资料

患者,女,57岁,农民,因腹痛,腹泻,发热,消瘦 1 个多月,加重 1 周,来我院门诊。查体:37.8℃,腹平软,右下腹压痛(++),反跳痛(+),WBC  $14.2 \times 10^9$ 。B超检查:右下腹肠间积液,拟急性阑尾炎,收入住院。入院后急诊手术,术中探查:阑尾炎充血水肿,轻度炎性改变,腹腔有多量腹水。阑尾切除后,因阑尾炎症较轻,多量腹水可疑。进一步探查发现,回肠末端有一段 8 cm 左右肠管充血水肿,发红,附有纤维蛋白膜,明显增厚,变硬,疑“小肠平滑肌瘤”可能。行病变肠段切除肠吻合术,术后解剖标本,见肠壁增厚,肠腔狭窄,肠管粘膜下层形成结节性肉芽肿,以及出现裂沟和粘膜凹凸不平,鹅卵石路面特征,初步诊断:回肠克隆病。术后经抗感染、支持疗法等对症治疗 1 周拆线,10 天痊愈出院。

病理报告:回肠嗜酸性肉芽肿(弥漫性浸润)。符合回肠克隆病病理诊断。

## 2 讨论

克隆病 1932 年由 Crohn 首次报道,北欧和北美最多见,我国发病率低,目前有上升趋势。男女发病无明显差别,15~35 岁为发病高峰,发病机制不明。

克隆病可侵及从口腔到肛门的消化道各部分,最常见的是末端回肠,急性期病变特点是肠管明显充血、水肿、发红,浆膜面粗糙,有纤维渗出,肠壁增厚粘膜面暗红或溃疡。慢性期可形成肉芽肿性包

块,肠腔狭窄,粘膜粗糙,不平,有的形成“鹅卵石路面”样观不规则溃疡。并发症常有内外瘘、出血、穿孔、癌变等。诊断上首先应重视病史和体征,对慢性的病变辅以影像学检查有助诊断。小肠插管、低张气钡造影剂及结肠钡剂灌肠对克隆病诊断很有意义。以及 B 超、CT、磁共振检查,亦有一定的帮助。基层医院缺少相应检查设备,明确诊断往往困难。而回肠克隆病术前诊断率甚低,为 20% 左右,常需开腹探查才能确定诊断。该患者术后解剖病变肠管及病理报告才明确诊断回肠克隆病。

治疗上以外科手术切除病变肠段肠吻合术应用最多,是效果最肯定的治疗方式。该患者以右下腹疼痛为主,轻度腹泻、发热、麦氏点压痛(++)、反跳痛(+),WBC  $14.2 \times 10^9$ 、B 超示右下腹肠间积液,呈急性阑尾炎表现,行急诊手术,术中才发现回肠末端有病变。对于急诊手术探查与术前考虑不符合者,应仔细检查小肠,特别是回肠,尤其是急性阑尾炎手术应引起重视,减少误诊。

临床上对肠道急性炎症病人应详细追问病史和检查,根据克隆病的临床表现,如有以下征象应考虑本病可能:

(1)伴有发热、脐周部或右下腹疼痛,腹泻,经短时抗炎治疗无好转或加重者。(2)无明显原因的不全肠梗阻、腹膜炎、肠穿孔或消化道出血。(3)发展缓慢的腹部包块伴有明显疼痛或低热。(4)经久不愈的腹壁瘘管。(5)不明原因又难以解释的慢性发热、贫血、体重减轻并有慢性腹痛、腹泻等消化道症状者。

(收稿日期:2008-03-17)