

3 讨论

在肺炎患儿中,大部分会表现为典型的支气管肺炎症状,但有少数患儿无典型的症状,通常表现为腹痛、腹泻、高热等为主要表现,容易导致误漏诊,本文中 72 例不典型咳嗽肺炎的患儿,其中表现为多汗 8.3%、深吸气 4.2%、皮疹 6.9%、中耳炎 4.2%、结膜炎 4.2%、口炎 4.2%、腹泻 13.9%、腹痛 11.1%、呕吐 19.4%、高热 23.6%,皆无咳嗽、咯痰等典型症状。因此,临床上容易因典型症状先入为主积极采取对症治疗,而没有提高警惕为肺炎,本文中统计发现,对于此类患儿,单纯采取治疗临床症状的总有效率仅为 69.2%,且极易复发,而在对症治疗上给予积极抗病毒抗炎等综合治疗,总有效率为 88.9%,且无反复发案例,可见即使无明显的气急、咳嗽、咯痰等典型的呼吸道感染症状,也应警惕为病毒性肺炎的可能性,尽早排除其他疾病,必要时采取血常规、X 线胸片等多

种辅助检查尽早确诊,及早行抗感染、免疫等综合治疗,方可有效控制病情,提高治愈率。

综上所述,小儿不典型咳嗽肺炎的临床表现多种多样,需结合患儿的病史、实验室检查结果、临床特点等多方面进行综合分析,及早诊断,及时给予对症治疗和抗炎、抗病毒等综合治疗,对全面提高治愈率,控制复发,有重要的临床意义。

4 参考文献

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福堂.实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:1196.
- [2] 郑光强.小儿不典型咳嗽肺炎 69 例临床分析[J].海南医学,2010,21(19):89.

[收稿日期:2012-06-07 编校:费越/郑英善]

克罗恩病与溃疡性结肠炎的临床特点分析

陈红莉,唐建光 (广西省桂林市人民医院消化内科,广西 桂林 541002)

[摘要] 目的:分析比较克罗恩病和溃疡性结肠炎的临床特点。方法:回顾性分析 17 例克罗恩病和 38 例溃疡性结肠炎患者的临床表现、内镜特点及病理改变。结果:克罗恩病平均发病年龄早于溃疡性结肠炎($P < 0.05$);消瘦、发热以克罗恩病明显多见($P < 0.05$),而血便、里急后重以溃疡性结肠炎多见($P < 0.05$);腹痛、腹泻两者无明显差别;克罗恩病可累及全消化道,以回盲部为主($P < 0.01$),而溃疡性结肠炎则仅累及直肠和结肠($P < 0.01$);鹅卵石样改变、裂隙样溃疡等内镜表现仅见于克罗恩病($P < 0.01$);非干酪样肉芽肿、全层壁慢性炎、裂隙样溃疡和瘘管等病理改变亦仅见于克罗恩病($P < 0.01$)。结论:克罗恩病的发病年龄早于溃疡性结肠炎,两者临床表现多样,确诊需要依靠内镜和病理检查。

[关键词] 克罗恩病;溃疡性结肠炎;临床特点

Analysis and comparison of clinical characteristics of Crohn's disease and Ulcerative colitis CHEN Hong-li, TANG Jian-guang (Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Guilin, Guilin 541002, China)

Abstract: Objective To analyze and compare the clinical characteristics of Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). **Method** The clinical manifestations, endoscopic features and pathological changes in 17 cases with CD and 38 cases with UC were retrospectively analyzed. **Results** The average age of onset in patients with CD was earlier than with UC ($P < 0.05$). Weight loss and fever were obviously more common in patients with CD ($P < 0.05$), while bloody stool and tenesmus were more common in UC cases ($P < 0.05$). Abdominal pain and diarrhea showed no apparent difference in both diseases. CD involved the entire alimentary tract, particularly ileocecal junction ($P < 0.01$), while UC involved only rectum and colon ($P < 0.01$). Under endoscopy, the cobblestone sign and fissured ulcers were only revealed in CD ($P < 0.01$), as well as pathological changes such as noncaseating granulomas, chronic transmural inflammation, fissural ulcer and fistula ($P < 0.01$). **Conclusion** The onset age of CD is earlier than that of UC, and both diseases shows various clinical manifestations. It depends on endoscopy and pathological examination to confirm the diagnosis.

Key Words: Crohn's disease; Ulcerative colitis; Clinical characteristics

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种病因尚不明确的慢性非特异性肠道炎症性疾病,包括克罗恩病(Crohn's disease, CD)和溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)。本文通过回顾性地分析比较 CD 和 UC 的临床特点,以期为两者的早期诊断和鉴别诊断提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2008 年~2011 年收治的 IBD 患者 55 例,其中 CD 17 例,男 6 例,女 11 例,年龄 14~70 岁,平均 (36.9 ± 13.0) 岁; UC 38 例,男 25 例,女 13 例,年龄 19~83 岁,平均 (46.9 ± 19.3) 岁。所有病例诊断均符合 2007 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定

的标准^[1]。

1.2 方法: 对 CD 和 UC 的发病年龄、性别、病变部位、临床症状、内镜及病理表现进行分析比较。

1.3 统计学方法: 本研究采用 SPSS Statistics 17.0 统计软件进行分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 发病年龄、性别: CD 与 UC 的平均发病年龄差异有统计学意义 ($P < 0.05$) , 两者在性别比例上的差异无统计学意义, 见表 1。

表 1 CD 与 UC 的发病年龄、性别

项目	CD($n = 17$)	UC($n = 38$)	χ^2 值	P 值
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	36.6 ± 13.0	46.9 ± 19.3		0.025
性别(男/女, 例)	7/10	23/15	1.174	0.183

2.2 临床症状: 消瘦、发热多见于 CD , 而黏液血便、里急后重多见于 UC , 腹痛、腹泻两者无明显差别, 见表 2。

表 2 CD 与 UC 的临床表现 [例(%)]

临床表现	CD($n = 17$)	UC($n = 38$)	χ^2 值	P 值
腹痛	13(76.5)	28(73.7)	0.048	0.826
腹泻	9(52.9)	25(65.8)	0.820	0.365
黏液血便	3(17.6)	32(84.2)	22.489	0.000
里急后重	2(11.8)	21(55.3)	9.134	0.003
发热	11(64.7)	13(34.2)	4.441	0.035
消瘦	14(82.4)	12(31.6)	12.148	0.000

2.3 病变部位: CD 可累及整个消化道, 多见于回盲部, 而 UC 多见于结肠、直肠, 以左半结肠、全结肠多见, 见表 3。

表 3 CD 与 UC 的病变部位 [例(%)]

病变部位	CD($n = 17$)	UC($n = 38$)	χ^2 值	P 值
上消化道及空肠	3(17.6)	0	7.093	0.008
回盲部	5(83.3)	1(2.6)	38.971	0.000
全结肠	0	12(31.6)	6.817	0.009
左半结肠	1(5.9)	22(57.9)	13.060	0.000
直肠、乙状结肠	2(11.8)	11(28.9)	1.921	0.166

2.4 内镜表现: 节段性分布、鹅卵石样改变、裂隙样溃疡等内镜下表现仅见于 CD , 假性息肉、黏膜充血水肿和黏膜糜烂两者差别不大, 见表 4。

2.5 黏膜组织活检病理: 病理表现为非干酪样肉芽肿、全层

壁慢性炎、裂隙样溃疡和瘘管仅见 CD , 见表 5。

表 4 CD 与 UC 的内镜下表现 [例(%)]

内镜下表现	CD($n = 17$)	UC($n = 38$)	χ^2 值	P 值
节段性分布	12(70.6)	1(2.6)	0.000	30.052
鹅卵石样改变	14(82.4)	0	0.000	41.980
裂隙样溃疡	15(88.2)	0	0.000	46.103
假性息肉	6(35.3)	16(42.1)	0.634	0.227
黏膜充血水肿	16(94.1)	37(97.4)	0.552	0.354
黏膜糜烂	9(52.9)	30(78.9)	0.050	3.851

表 5 CD 与 UC 的病理表现 [例(%)]

病理表现	CD($n = 17$)	UC($n = 38$)	χ^2 值	P 值
非干酪样肉芽肿	9(52.9)	0	24.054	0.000
全层壁慢性炎	15(88.2)		46.1030	0.000
裂隙样溃疡	6(35.3)	0	15.054	0.000
瘘管	4(23.5)	0	9.642	0.002

3 讨论

近年来, 炎性肠病的发病率呈逐年上升趋势, 在我国报告的病例亦渐明显增多, 该疾病已成为消化系统的常见疾病和慢性腹泻的主要原因。本研究发现, IBD 在各个年龄组均有发病, 溃疡性结肠炎的发病率高于克罗恩病, 发病平均年龄亦比克罗恩病高 5 ~ 10 岁, 与 Lakatos PL 的调查研究相符^[2]。本组资料中, 两者在性别构成比例上的差异无统计学意义, 而 Loftus EV 则认为 IBD 发病存在一定的性别倾向^[3], 可能与收集病例数量多少有关, 因此 IBD 发病是否存在性别倾向还有待大量研究证实。

在临床表现方面, 炎性肠病常见症状有腹痛、腹泻、黏液血便、发热等, 但均缺乏特异性, 无法明确诊断。本研究显示腹痛、腹泻在两个病中均较常见, 两者在发生率上无明显差别; 而黏液血便、里急后重症状在溃疡性结肠炎明显多见, 发热、消瘦等全身症状、肠外表现则在克罗恩病中多见, 与杨晓瑜的研究结果较一致^[4], 因此对两者的鉴别诊断具有一定意义。

本组研究结果显示二者在内镜下的病变部位和表现亦不同, 克罗恩病可累及胃肠道的各个部位, 尤以回盲部多见, 呈节段性或跳跃性分布, 镜下鹅卵石样改变、裂隙样溃疡是其特征性表现; 而溃疡性结肠炎病变则多从直肠开始, 以左半结肠或全结肠多见, 并呈连续性、弥漫性分布。黏膜充血、水肿、糜烂、假性息肉, 在两个疾病中均有出现, 无特异性, 对二者的鉴别诊断无统计学意义。

本组研究发现克罗恩病的病理检查中见到裂隙样溃疡、瘘管、非干酪样肉芽肿等表现, 病变常累及肠壁全层; 而溃疡性结肠炎病变主要侵犯黏膜层和黏膜下层, 表现为固有膜内弥漫性炎性细胞浸润, 隐窝脓肿形成和腺体破坏增生, 对溃疡

性结肠炎诊断有一定意义,但不是诊断的特异性指标。两者在裂隙样溃疡、非干酪样肉芽肿和全壁性炎症的病理阳性率有显著性差异($P < 0.01$),是诊断克罗恩病的特征性病理表现。提高二者确诊率的关键是对溃疡边缘多处深凿取材活检,做病理诊断^[5]。

一般情况下克罗恩病与溃疡性结肠炎的鉴别并不困难,但某些患者病变局限在结肠且既具有溃疡性结肠炎又具有克罗恩病的一些特征,临床上将这类患者诊断为 IBD 类型未定型(IBDU),如行手术切除作病理检查亦无法鉴别则命名为未定型结肠炎,最后确诊有赖于随访。另外,外周型中性粒细胞胞质抗体(p-ANCA)和酿酒酵母菌抗体(ASCA)的检测有助于两者鉴别^[6]。

总之,克罗恩病与溃疡性结肠炎的确诊主要依靠内镜和病理检查,临床表现的不同点仅能作为诊断的参考指标。结肠镜是目前诊断两种疾病的最主要手段,但对于克罗恩病的病变仅累及或同时累及小肠,应用胶囊内镜和双气囊小肠镜对小肠病变的检出及其性质的判断对诊断和鉴别诊断至关重要^[6]。胶囊内镜可发现早期小肠损伤,双气囊小肠镜可进行活检帮助诊断,超声内镜有助于确定病变深度,发现腹腔内肿块和脓肿^[7]。

4 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分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(8): 545.
- [2] Lakatos PL. Recent trends in the epidemiology of inflammatory bowel disease: up or down[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(38): 6102.
- [3] Loftus EV, Sandborn WJ. Epidemiology of inflammatory bowel disease[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2002, 31(1): 1.
- [4] 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.
- [5] 方春华, 刘少平, 李凡, 等. 内镜检查在回盲部溃疡诊断中的价值[J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(3): 312.
- [6] 胡品津. 炎症性肠病诊断和鉴别诊断中的困难和对策[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(3): 193.
- [7] 陈灏珠. 肠道疾病. 实用内科学[M]. 第 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2005-2011.

[收稿日期: 2012-06-07 编校: 文立平/郑英善]

2 型糖尿病合并脑梗死 62 例临床分析

付金玉, 李科伦 (广东省梅州市慢性病防治院, 广东 梅州 514021)

[摘要] 目的: 探讨 2 型糖尿病合并脑梗死患者的临床表现、血糖水平及其与预后的关系。方法: 根据血糖水平分为三组, 观察血糖水平对糖尿病并发脑梗死患者的预后关系, 所有患者采取控制血糖, 并给予吸氧、控制血压、降低颅内压、保护脑功能、纠正酸碱平衡及水电解质紊乱等综合治疗。结果: 2 型糖尿病合并脑梗死患者血糖水平越高, 治愈率越低, 预后差。结论: 控制好 2 型糖尿病患者的血糖对脑梗死的治疗及预后非常有益。

[关键词] 糖尿病; 脑梗死; 预后

Clinic analysis of 62 patients of type 2 diabetes mellitus combined with cerebral infarction FU Jin-yu, LI Ke-lun (Meizhou Hospital for Chronic Diseases, Meizhou 514021, China)

Abstract: **Objective** To explore clinical features, blood glucose level and prognosis of type 2 diabetes mellitus combined with cerebral infarction. **Method** 62 cases were divided into 3 groups according to blood sugar level. Prognosis of diabetic patients combined with cerebral infarction was observed according to the different blood sugar levels. All patients were taken comprehensive measures of controlling blood sugar level, taking in oxygen, controlling blood pressure, reducing intracranial pressure and correcting acid-base balance and electrolyte disturbance. **Results** Blood glucose level of type 2 diabetes combined with cerebral infarction was more high, the cure rate was more low and the prognosis was more poor. **Conclusion** Controlling blood sugar level of type 2 diabetes is very useful in the treatment and prognosis of patients with cerebral infarction.

Key Words: Diabetes mellitus; Cerebral infarction; Prognosis

脑梗死是糖尿病患者严重并发症之一,其中以腔隙性脑梗死居多,而且发病较年轻,严重影响糖尿病患者的健康和生活质量。糖尿病增加脑梗死的发病率,目前由于医患双方加强对糖尿病治疗及健康教育,死于糖尿病急性并发症者明显减少,而心、脑、肾、视网膜等血管并发症都明显增加,尤其是脑

血管病已成为糖尿病患者的主要死亡原因之一,现将我院 2009 年 1 月~2012 年 8 月住院的 62 例 2 型糖尿病合并脑梗死患者的临床表现及预后给予分析讨论,现将分析讨论结果报告如下。