

病例分析

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.001733

经病理证实原发性小肠疾病 155 例临床分析

徐筱筱, 高 青

(重庆医科大学附属第一医院消化内科, 重庆 400016)

【摘要】目的:通过回顾性研究,探讨原发性小肠疾病的临床特征及诊断方法。**方法:**收集 2011 年 1 月至 2015 年 12 月于重庆医科大学附属第一医院诊治并经病理证实的原发性小肠疾病 155 例患者的临床资料,对病因、病理诊断、好发部位、临床表现及诊断方法分别探讨。**结果:**原发性小肠疾病病因以肿瘤为主,占 68.39%,又以恶性肿瘤居多。憩室、克罗恩病、肠结核分别占 18.29%、5.14%、3.87%。少见病因有急性出血坏死性小肠炎、炎性息肉、糜烂性肠炎。男、女原发性小肠疾病所占比例分别为 52.90%、47.02%,平均年龄(56.94 ± 16.48)岁。性别及年龄与病因比较差异无统计学意义, $P < 0.05$, χ^2 值分别为 0.027、4.230。原发性小肠疾病主要表现为腹痛伴消化道出血,分别占 61.94%、38.06%,也可表现为体质量减轻(26.45%)、恶心呕吐(21.94%)、腹部肿块(17.42%)、发热(12.90%)。临床表现与年龄比较差异无统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 8.020$)。胶囊内镜、腹部电子计算机断层成像(CT)、小肠镜检查阳性率分别为 72.73%、66.91%、62.50%,腹部 CT 联合胶囊内镜或小肠镜检查时阳性率分别为 90%、83.33%。**结论:**原发性小肠疾病临床表现不典型,病因以肿瘤多见,对反复腹痛伴消化道出血者应考虑小肠疾病可能,联合使用腹部 CT 及内镜检查可能会提高原发性小肠疾病的诊断率。

【关键词】原发性小肠疾病;临床分析;诊断

【中图分类号】R574.5

【文献标志码】B

【收稿日期】2017-09-13

Clinical analysis of 155 cases of primary small intestinal diseases confirmed by pathology

Xu Xiaoxiao, Gao Qing

(Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To investigate the clinical features and the diagnostic methods of primary small intestinal disease. **Methods:** The clinical data of 155 patients with primary small intestinal diseases diagnosed by pathological examination were collected for this retrospective study. All patients were admitted to the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from January 2011 to December 2015. Each patient's complete clinical data including etiology, pathological diagnosis, predilection site, main clinical symptoms, supplementary examination and final diagnosis were analyzed in the study. **Results:** The common cause of primary small intestinal disease was the tumor, accounting for 68.39% of all cases, and most of them were malignant tumor. Small intestinal diverticulum, Crohn's disease, and intestinal tuberculosis accounted for 18.29%, 5.14%, 3.87%, respectively. Other rare causes were acute hemorrhagic necrotizing enteritis, intestinal polyps and erosive enteritis. The proportion of primary small intestinal disease in male and female was 52.90% and 47.02%, respectively. The average age was (56.94 ± 16.48) years. There was no significant difference in gender, age and etiology ($P < 0.05$); the chi-square values were 0.027, 4.230 respectively. Abdominal pain was the most common symptom accompanied by gastrointestinal bleeding, weight loss, nausea, vomiting, abdominal mass and fever, accounting for 61.94%, 38.06%, 26.45%, 21.94%, 17.42%, 12.90%, respectively. There was no significant difference in age and symptom ($P < 0.05$); the chi-square value was 8.020. The positive diagnostic rates of capsule endoscopy, abdominal CT and small intestinal enteroscopy were 72.73%, 66.91% and 62.50% respectively. The positive diagnostic rates of abdominal CT combined with capsule endoscopy or small intestinal enteroscopy were 90% and 83.33% respectively. **Conclusion:** The clinical manifestations of primary small bowel diseases are lack of specificity, and small bowel tumor was the main cause of primary small intestinal diseases. Small intestinal disease should be highly suspected in patients with abdominal pain and gastrointestinal hemorrhage. Combined abdominal CT and endoscopic examination may

作者介绍: 徐筱筱, Email: 644401853@qq.com,

研究方向: 胃肠肿瘤。

通信作者: 高 青, Email: 981051852@qq.com。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20180522.1001.030.html>

(2018-05-23)

improve the diagnosis rate of primary small intestinal diseases.

【Key words】primary small intestinal disease; clinical analysis; diagnosis

小肠器质性疾病包括原发性及继发性疾病,原发性小肠疾病相对少见,曾有报道我国原发性小肠疾病患病率为 1%~4%^[1],近年来国内外尚无确切发病率报道。小肠疾病通常起病隐匿,临床表现复杂且无特异性,常导致诊断不及时,漏诊、误诊,最终延误患者的治疗,因此早期明确原发性小肠疾病的病因诊断尤为重要。但小肠解剖位置处在较深部位,使检查受限,导致小肠疾病诊断比较困难。小肠疾病的常见检查方法包括螺旋 CT、胶囊内镜、小肠镜等。选择合理的检查有助于提高原发性小肠疾病的检出率,从而指导治疗。本文通过回顾性分析我院 2011 年 1 月至 2015 年 12 月期间收治的经病理检查确诊的原发性小肠疾病患者的临床资料,在此基础上总结该疾病的临床特点及诊治方法,以期加深临床工作者对原发性小肠疾病的认识,为该疾病的诊治提供有益的临床思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究收集 2011 年 1 月至 2015 年 12 月间于重庆医科大学附属第一医院住院治疗并符合以下纳入排除标准的原发性小肠疾病患者 155 例,其中男性 82 例,女性 73 例。年龄 13~88 岁,平均年龄(56.94 ± 16.48)岁。纳入标准:①病例资料完整,病变部位有明确描述,包括空肠疾病、回肠疾病、空回肠交界处或空回肠均受累的小肠疾病。②有明确的病理诊断结果。排除标准:①继发性小肠疾病。②所有十二指肠疾病。③有两种或两种以上病因的原发性小肠疾病。

1.2 资料收集

收集符合纳入与排除标准患者的病例资料,包括性别、年龄、病理诊断、病变部位、临床表现、影像学检查结果(腹部 CT 检查)、内镜检查结果(包括小肠镜及胶囊内镜检查)。

1.3 方法

分别对所收集病例资料的性别、年龄、病理诊断、病变部位、临床表现、诊断方法进行分析。根据病因将原发性小肠疾病分为原发性小肠恶性疾病及原发性小肠良性疾病 2 组,分别以年龄、性别进行病因的分层统计。以年龄进行临床表现的分层统计。

1.4 诊断标准

1.4.1 病因诊断标准 以病理诊断作为金标准。

1.4.2 辅助检查方法阳性率诊断标准 诊断方法阳性率=阳性例数/受检例数。“阳性例数”定义为各种检查方法对受检的原发性小肠疾病患者的病因诊断有提示作用。

1.4.3 年龄划分标准 根据世界卫生组织年龄分段标准:青年:44 周岁及以下,中年:45~59 岁,老年:60 周岁及以上。

1.5 统计方法

本研究所有数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,计数资料用频数(百分比)表示,组间差异比较采用卡方检验

分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 原发性小肠疾病病因及病变部位

155 例原发性小肠疾病中,小肠肿瘤占 68.39%(106/155),恶性肿瘤 69 例,良性肿瘤 37 例。其次分别为小肠憩室占 18.29%(28/155),克罗恩病占 5.14%(9/155),肠结核占 3.87%(6/155),少见病因有急性出血性坏死性小肠炎、小肠炎症性息肉、糜烂性回肠炎。原发性小肠恶性疾病 69 例,原发性小肠良性疾病 86 例。小肠疾病病变部位以回肠最常见,其次为空肠,少数同时累及空回肠或位于空回肠交界处,详见表 1。

表 1 155 例原发性小肠疾病病因及病变部位

Tab.1 The etiology, predilection site of 155 cases of primary small intestinal diseases

原发性小肠 疾病病因	例数(n, %)	病灶部位			
		空肠	回肠	空回肠 均受累	空回肠 交界处
肿瘤	106(68.39)	54	46	1	4
恶性肿瘤	69(44.52)	27	40	1	1
间质瘤(高危组)	33(21.29)	15	17	—	1
恶性淋巴瘤	19(12.26)	5	13	1	—
腺癌	14(9.03)	4	10	—	—
黏液样癌	1(0.65)	1	—	—	—
肉瘤样癌	1(0.65)	1	—	—	—
恶性间皮瘤	1(0.65)	1	—	—	—
良性肿瘤	37(23.87)	28	6	—	3
间质瘤(低危组)	13(8.39)	3	10	—	—
脂肪瘤	10(6.45)	7	1	2	—
间质瘤(中危组)	10(6.45)	8	1	—	1
血管平滑肌瘤	2(1.29)	1	1	—	—
血管瘤	1(0.65)	1	—	—	—
腺瘤	1(0.65)	1	—	—	—
小肠憩室	28(18.06)	11	17	—	—
克罗恩病	9(5.81)	1	8	—	—
小肠结核	6(3.87)	—	5	1	—
急性出血性坏死性小肠炎	3(1.94)	2	1	—	—
小肠炎症性息肉	2(1.09)	—	2	—	—
糜烂性回肠炎	1(0.65)	—	1	—	—
总计	155(100.00)	69	80	2	4

2.1.1 原发性小肠疾病与性别的关系 将原发性小肠疾病分为原发性小肠恶性疾病及原发性小肠良性疾病 2 组,男、女原发性小肠恶性疾病所占比例分别为 43.90%、45.21%,男、女原发性小肠良性疾病所占比例分别为 56.10%、54.79%,2 组间性别比例差异无统计学意义($P=0.871$, $\chi^2=0.027$)。详见表 2。

2.1.2 原发性小肠疾病与年龄的关系 青年组、中年组、老年组原发性小肠恶性疾病构成比分别为 34.29%、38.10%、52.56%,3 组构成比比较差异无统计学意义($\chi^2=4.230$, $P=0.121$)。详见表 3。

表 2 原发性小肠疾病病因与性别的关系 ($n, \%$)Tab.2 The relationship between the gender and the etiology of primary small intestinal disease ($n, \%$)

性别	例数	原发性小肠 恶性疾病	原发性小肠 良性疾病	χ^2 值	P 值
男性	82	36 (43.90)	46 (56.10)	0.027	0.871
女性	73	33 (45.21)	40 (54.79)		

表 3 原发性小肠疾病病因与年龄的关系 ($n, \%$)Tab.3 The relationship between the etiology of primary small intestinal disease and age ($n, \%$)

性别	例数	原发性小肠 恶性疾病	原发性小肠 良性疾病	χ^2 值	P 值
青年组	35	12 (34.29)	23 (65.71)	4.230	0.121
中年组	42	16 (38.10)	26 (61.90)		
老年组	78	41 (52.56)	37 (47.44)		

2.2 原发性小肠疾病临床表现

原发性小肠疾病临床表现以腹痛最为常见 (61.94%, 96/155), 腹痛部位主要位于脐周、中下腹。其他临床症状依次为消化道出血 59 例, 体质量减轻 41 例, 恶心呕吐 34 例, 腹部肿块 27 例, 发热 20 例, 所占比例分别为 38.06%、26.45%、21.94%、17.42%、12.90%。青年组、中年组、老年组 3 组临床表现构成比比较无统计学差异, 无统计学意义 ($\chi^2=8.020, P=0.627$)。见表 4。

2.3 诊断方法阳性率比较

诊断原发性小肠疾病的主要方法有胶囊内镜、腹部 CT、小肠镜检查。155 例原发性小肠疾病患者中有 138 例完成了腹部 CT、胶囊内镜、小肠镜中的单项或多项检查。单种检查方法中胶囊内镜、腹部 CT、小肠镜检查阳性率分别为 72.73%、

66.91%、62.50%。研究显示腹部 CT 联合胶囊内镜或小肠镜检查的阳性率分别为 90%、83.33%。详见表 5。

3 讨论

小肠是食物消化吸收的主要部位, 同时具有内分泌功能。小肠全长 5~7 m, 约占全消化道的 80%, 分为十二指肠、空肠及回肠。十二指肠虽为小肠中长度最短肠段, 但十二指肠降段为小肠疾病好发部位^[2], 因其位置相对表浅, 胃镜检查即可取活检加以诊断, 故本研究未纳入十二指肠疾病。小肠大部分由空肠及回肠组成, 其解剖位置深, 常规胃镜及结肠镜检查受限。近年来随内镜及影像学检查技术的发展, 小肠疾病的诊断得到提高。本研究对 155 例均经病理诊断证实的原发性小肠疾病病例临床特征及诊断方法进行回顾性分析, 可靠性高, 具有一定指导意义。

本研究 155 例原发小肠疾病病例中原发性小肠肿瘤 106 例, 占 68.39%, 居首位, 恶性肿瘤多于良性肿瘤, 病变多见于回肠 (57.97%), 与既往国内外研究报道一致^[3-4], 提示疑诊小肠疾病时应首先安排检查以明确是否为小肠肿瘤, 若病变位于回肠, 则应高度怀疑小肠恶性肿瘤。小肠恶性肿瘤病理类型包括恶性间质瘤、恶性淋巴瘤、腺癌、黏液样癌、肉瘤样癌、恶性间皮瘤等, 提示原发性小肠恶性肿瘤病理类型构成复杂。有研究表明原发小肠恶性肿瘤不同病理类型临床表现不同, 但通常不具有特征性,

表 4 原发性小肠疾病临床表现及其与年龄的关系 ($n, \%$)Tab.4 The relationship between age and the symptom of primary small intestinal disease ($n, \%$)

临床表现	例数	组别			χ^2 值	P 值
		青年组	中年组	老年组		
腹痛	96 (61.94)	9 (19.79)	25 (26.04)	52 (54.17)	8.020	0.627
消化道出血	59 (38.06)	18 (31.03)	16 (27.59)	24 (41.39)		
体质量减轻	41 (26.45)	6 (14.63)	11 (26.83)	24 (58.54)		
恶心呕吐	34 (21.94)	7 (20.59)	8 (23.53)	19 (55.88)		
腹部肿块	27 (17.42)	4 (14.81)	6 (22.22)	17 (62.96)		
发热	20 (12.90)	5 (25.00)	7 (35.00)	8 (40.00)		

表 5 各种检查方法阳性率比较

Tab.5 Comparison on positive ratio among various check methods

辅助检查	受检例数 ($n, \%$)	阳性例数	阴性例数	阳性率 ($\%$)
胶囊内镜	11 (7.10)	8	3	72.73
腹部 CT	136 (87.74)	91	45	66.91
小肠镜	8 (5.16)	5	3	62.50
胶囊内镜联合腹部 CT	10 (6.45)	9	1	90.00
小肠镜联合腹部 CT	6 (3.87)	5	1	83.33

易导致早期诊断困难^[5],因此医务工作者应加深对小肠疾病尤其是小肠恶性肿瘤的认识,准确识别小肠疾病,从而达到早诊断早治疗的目的。本研究显示小肠憩室 28 例,占 18.06%,为仅次于小肠良性肿瘤的第二位小肠良性疾病,提示小肠憩室在小肠疾病中并不少见,小肠憩室一般无明显临床表现,常以急性憩室炎、急性肠梗阻、穿孔等并发症为主诉就诊^[6],小肠憩室尚未出现并发症时诊断困难^[7],既往有将小肠憩室误诊为克罗恩病报道^[8],也有小肠憩室出现严重并发症致死的病例报道^[9],小肠憩室早期诊断存在难度,一旦出现并发症可能带来不良后果,应对无症状小肠憩室病例进行随访。除小肠肿瘤及憩室外小肠良性疾病还包括小肠克罗恩病、小肠结核以及急性出血性坏死性小肠炎、小肠炎性息肉、糜烂性回肠炎等少见病因,故临床上对小肠疾病患者应在除外小肠肿瘤、小肠憩室等常见疾病时,警惕这些少见的原发性小肠疾病。

本研究发现原发性小肠疾病临床表现以腹痛为主,腹痛部位多位于脐周及中下腹。肿瘤、憩室、克罗恩病、肠结核及少见小肠疾病均可表现出腹痛。小肠疾病并发急腹症需急诊剖腹探查时能立即明确诊断,而慢性腹痛并无特征性,腹痛症状虽然在小肠疾病中常见,但对病因诊断指导意义有限。其次以消化道出血常见,出血方式以黑便、便血为主,呕血少见,表明原发性小肠疾病大出血少见,多表现为慢性隐匿性消化道出血。其他临床表现还包括体重减轻、恶心呕吐、腹部肿块、发热等非特异性临床症状。因此对脐周或中下腹疼痛尤其是伴慢性消化道出血的患者,在常规内镜检查无阳性发现时,临床医生应进一步安排相关检查以明确是否为小肠疾病。

本研究发现原发性小肠疾病病因与性别及年龄无关,临床表现与年龄无关,缺乏特异性,常导致诊断不及时及误诊,因此合理的检查方法是正确诊断小肠疾病的关键。常用诊断方法包括影像学检查及内镜学检查。本研究中有 138 例行腹部 CT、胶囊内镜、小肠镜中的一种或多种检查,其中胶囊内镜检查阳性率为 72.73%,高于既往报道的 60.5%^[10]。本组胶囊内镜检查阳性病例中 5 例(45.45%,5/11)表现为消化道出血,提示胶囊内镜对小肠出血性疾病诊断有一定价值^[11]。胶囊内镜检查对可疑胃肠道梗阻、狭窄、肠瘘等患者均属于检查禁忌,其最危险的并发症为内镜滞留,发生率为 1%~2%,最常见于小肠腔狭窄^[12-13]。虽然本研究胶囊内镜检查患者中无上述并发症发生,但仍需掌握胶囊内镜检查禁忌证,

必要时可在行胶囊内镜检查前先完善腹部 CT 检查除外肠腔狭窄。本研究显示胶囊内镜联合腹部 CT 检查可能会提高检查阳性率(90.00%)。但本研究中行胶囊内镜检查者仅 11 例(7.91%,11/139),病例数偏少,这可能与患者在未行胶囊内镜检查前已通过腹部 CT 检查疑诊为小肠肿瘤性病变并直接行手术治疗有关。本研究中腹部 CT 检查阳性率为 66.91%,且 87.84%的小肠疾病患者进行了腹部 CT 检查,说明腹部 CT 在小肠疾病的诊断中接受程度较高。腹部 CT 不仅能有效显示小肠占位性病变的位置,初步评估病变的良恶性,同时对手术方案的制定有一定帮助。本研究小肠镜检查阳性率为 62.50%,且仅 8 例(5.16%)患者行小肠镜检查,可能与小肠镜具有侵入性、耗时长、费用高并有发生穿孔及胰腺炎等风险^[14]有关。同时,本研究显示小肠镜及腹部 CT 联合检查病变阳性率可能较单一检查提高,为 83.33%。既往研究表明,小肠镜还具有检出胶囊内镜遗漏病变^[13],并能安全有效地取出滞留在肠腔内的胶囊内镜^[15]等优势,提示小肠镜可以作为腹部 CT 及胶囊内镜的补充诊断方法。

综上所述,原发性小肠疾病临床表现不具有特征性,易被忽视。因此,对反复发作久治不愈的腹痛同时还伴有消化道出血患者应考虑小肠疾病可能,尤其是小肠恶性病变。若以腹痛为主要表现时,应首先完善腹部 CT 检查以除外常见的急腹症。对于以慢性消化道出血为主要表现而腹痛症状轻微的患者,应在严格掌握禁忌证情况下行胶囊内镜检查以寻找病因。小肠镜作为补充辅助检查方法,当高度疑诊小肠疾病而单一诊断方法阴性时,选择小肠镜联合其他辅助检查可能会提高检出率。因文本样本量较少,多种诊断方法联合检查对提高原发性小肠疾病检出率是否有意义,还有待扩大样本量进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 李益农. 为提高小肠疾病的诊疗水平而努力[J]. 中华消化杂志, 1992, 12(5): 249.
- [2] 夏忠胜,詹俊,钟英强,等. 综合医院原发性小肠疾病的临床分析[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(4): 243-244.
- [3] 朱坚,费健,张俊,等. 原发性小肠肿瘤的临床病理分析[J]. 中华普通外科杂志, 2013, 28(3): 226-228.
- [4] Pan SY, Morrison H. Epidemiology of cancer of the small intestine[J]. World J Gastrointest Oncol, 2011, 3(3): 33-42.
- [5] Guo XC, Mao Z, Su D, et al. The clinical pathological features, diagnosis, treatment and prognosis of small intestine primary malignant tumors[J]. Med Oncol, 2014, 31(4): 913.