

肚子总是隐隐痛、持续拉肚子两个月 快查查是否患了炎症性肠病

天天肚子隐隐痛,你不知道是什么原因?天天多次地拉肚子,都拉了两个月或以上了,你也不知道是怎么回事?大便不成形还有黏液、血色,你只是有点担心也不去想自己怎么了?专家表示,这些表现有可能是炎症性肠病(IBD),需要做肠镜检查。

IBD 与环境、遗传、感染和免疫因素相关

炎症性肠病(IBD)是一种病因不明的慢性肠道炎症性疾病,主要包括溃疡性结肠炎(UC)和克罗恩病(CD)。

专家表示,她刚在医院工作时候,都看不到几个 IBD 病人,但现在 IBD 是消化内科排名前五的疾病,越来越多十多岁、二十多岁的年轻病人,尤其是克罗恩病。“不少克罗恩病人因贫血而脸色苍白地来看病。”

专家介绍, IBD 的病因和发病机制尚未完全明确,已知肠道黏膜免疫系统异常反应所导致的炎症反应在 IBD 发病中起重要作用,认为这是由多因素相互作用所致,主要包括环境、遗传、感染和免疫等因素。吸烟可以减轻溃疡性结肠炎的病情但却可使克罗恩病的病情加重。携带某些特殊基因的人群可能更易患炎症性肠病。

容易被误诊成阑尾炎、肠胃炎等

IBD 在西方国家比较常见,随着我国生活水平的提高, IBD 在中国报道的病例也明显增多。综合多家医院病例的统计推测,溃疡性结肠炎的患病率为 11.6/10 万, 克罗恩病的患病率为 1.4/10 万, 实际病例可能更多。炎症性肠病已成为中国消化系统常见疾病和慢性腹泻的主要原因,且患者多为青壮年,因此日益受到重视。

但由于炎症性肠病病因不清、临床症状不特异,易与其他疾病混淆,因而诊断比较

困难。一旦误诊则引起误治,结果轻则迁延不愈,重则危及生命。

35 岁的王女士隐隐腹痛反反复复折磨了她七八年,让她痛不欲生。八年前,她因为腹痛而被诊断为“阑尾炎”并切除了阑尾。但术后腹痛依然频频来袭,才被确诊为克罗恩病。

另外, IBD 容易合并其他风湿性疾病, 溃疡性结肠炎可与淋巴瘤、肠结核、白塞氏病等合并,加大鉴别难度。



一旦发生慢性腹泻就要警惕

IBD 的临床症状主要表现为腹泻、腹痛和黏液脓血便, 其中克罗恩病主要表现为腹痛、腹泻、瘻管、肛门病变等。 IBD 因累及小肠,影响吸收,因此病人多数状态差、体形消瘦,尤其是克罗恩病。沙卫红说一个病人十八九岁身高却不到 1.5 米, 体重指数[体重(kg)/ 身高(m)的平方] 只有 14, 远低于 18~23 的正常体重指数。

专家称, IBD 是慢性腹泻的主要原因, 因此, 一旦有慢性腹泻, 首先要考虑

排除 IBD。所谓慢性腹泻, 就是每日大便超过 3 次、大便不成形并持续 2 个月以上。若伴有黏液、血液的更要注意。

“但是, 以上表现肠癌、肠易激综合征、感染性肠道疾病、淋巴瘤也会有, 因此不容易警惕辨别。” 专家建议, 可以做肠镜, 溃疡性结肠炎在内镜下可发现大肠大片糜烂, 克罗恩病产生的糜烂可能累及小肠甚至全消化道, 形成重型溃疡。

治疗要分级、分期、分段

“ IBD 一定要规范化治疗, 要分级、分期、分段治疗。” 专家指出, 分级治疗指按轻、中、重不同程度采用不同药物及治疗方法; 分期治疗指活动期以控制症状为主要目标、缓解期则应继续控制发作、预防复发; 分段治疗指根据病变范围选择不同药物和治疗方法。同时还要有包括支持、对症、心理治疗及营养治疗的综合应用, 而病人应该有个体化的治疗。

“过去治疗追求临床症状的缓解、生活质量的提高, 现在随着药物的研发、生物制

剂的出现, 治疗目标改变为肠黏膜的愈合。” 专家告诉记者, 目前有传统药物治疗、生物制剂治疗、抗生素治疗及手术治疗, 具体病例要具体分析。其中生物制剂治疗在诱导和维持疾病缓解、促进黏膜愈合等方面均有明显优势, 改变疾病的自然病程。但使用生物制剂费用高, 有的病人在控制病情后维持治疗可改用费用相对低的免疫抑制剂, 虽然起效慢些、肝肾损害的副作用较大, 但效果维持时间较长。

(梁瑜)