

# 克 隆 病

## (Crohn Disease)

- 又称局限性肠炎，是病因未明的胃肠肉芽肿性炎性疾病。目前已将本病和溃疡性结肠炎统称为炎症性肠病。病变多见于末回肠和邻近结肠，常呈节段性分布。临床主要表现腹痛、腹泻、腹块、瘻管形成及肠梗阻，伴有发热、贫血等。发病年龄多在15—40岁，男性稍多于女性。

# 病 因

病因迄今未明，近年认为可能有下列因素：

- 一、感染
- 二、免疫反应
- 三、遗传

目前认为本病，可能系多种因素的综合作用

# 病 理

- 克隆病最多累及回肠末端及邻近的右侧结肠，其次为局限于回肠末段或结肠，而整个胃肠道其他部位也可出现此病变，受累肠段呈节段性分布，与正常肠段分界清楚，可以呈区域性涉及一个肠段，也可跳跃性累及多个肠段。

# 病 理

■ 本病的病理特点是贯穿肠壁各层的全壁性炎症性病变，主要表现为粘膜充血、水肿、表面有溃疡，浆膜层有纤维性渗出物，相应的肠系膜充血、水肿、肠系膜淋巴结肿大。镜下所见为肠壁各层水浸、淋巴管扩张及组织细胞增生等。随着疾病的发展，粘膜面有少数匍行性溃疡或纵行裂沟，深达肌层并可互相形成窦道。附近的粘膜由于粘膜下层的水肿，肉芽肿性增生等，可隆起呈铺路石状。因肠壁有弥漫性炎细胞浸润，肉芽组织增生及纤维化，使肠壁逐渐增厚僵硬，肠腔狭窄，呈橡皮管样或皮革样坚韧。

# 病 理

- 受累肠段因有纤维素性渗出，常和邻近的肠段及其他器官粘连；或与增厚的肠系膜、肿大变硬的淋巴结互相粘连成不规则肿块。纵行裂沟与匍行溃疡可并发穿孔和局部脓肿或穿透到其他肠段、器官或肠壁形成内外瘘。组织学改变为肠壁各层炎性反应，弥漫性的淋巴细胞与浆细胞浸润，并有散在非干酪性坏死性肉芽肿，后者的特点和结核性假结节相似，但无结核杆菌和干酪坏死。

# 临床表现

- 起病多数缓慢、病程呈慢性隐匿过程，有活动期和缓解期相交替的趋势。少数为急性起病，可表现为急腹症、肠穿孔、肠梗阻等。

# 临床表现

- 一、腹痛 是最常见的症状，多位于右下腹或脐周，一般为中等度疼痛，呈痉挛性，餐后加重，禁食、休息、局部热敷可减轻。如炎症波及腹膜或急性肠穿孔时可出现全腹剧痛，呈急性腹膜炎表现。部分病人出现急性右下腹痛，并扪及包块，酷似急性阑尾炎。



# 临床表现

- 二、腹泻 由于炎症刺激肠道使蠕动增加或因广泛小肠受累引起吸收不良所致。粪便呈糊状，一般每日3—4次，常无脓血及粘液，病变位于结肠远端常有粘液血便。
- 三、腹块 由于肠壁或肠系膜增厚、肠粘连、肠系膜淋巴结肿大，内瘘或局部脓肿形成，故常可于右下腹扪及包块，比较固定，边缘不很清楚，有压痛。

# 临床表现

- 四、瘻管形成 为本病的特征性体征，病变肠段的溃疡向周围组织与脏器穿透易形成内外瘻。内瘻可通向其他肠段、肠系膜、膀胱、输尿管、阴道和腹膜后等处，外瘻系经腹壁、肛门周围通向体外。肠段之间瘻管形成常导致腹泻加重，营养障碍和全身情况恶化。瘻管通向组织和器官常因粪便污染而发生感染，如腹膜后脓肿、膀胱或阴道炎症。腹壁外瘻常因腹部手术而诱发。

# 临床表现

- 五、肛门直肠周围病变 部分病人有肛门周围瘘管、脓肿、肛裂等病变，约四分之一的病人这些病灶存在多年才出现腹部症状。
- 六、全身表现 约三分之一的病人有间歇性低热或中等度发热，偶有高热。严重者可有贫血、消瘦、低蛋白血症及水电解质紊乱。
- 七、肠外表现 部分病人有鹅口疮性口炎、结节性红斑、杆状指、皮肤溃疡、关节炎和肝肿大等。

# 并发症

- 以肠梗阻为最常见，其次腹腔或腹膜后脓肿、肠道大出血及吸收不良综合症。中毒性巨结肠远比溃疡性结肠炎发生率为低。

# 实验室检查

- 一、血液检查 常有贫血、白细胞增多、红细胞沉降率加速。病变有活动者血清溶菌酶浓度可增高，血清钾、钙、白蛋白均可降低。
- 二、粪便检查 隐血试验常呈阳性。有吸收不良综合征者粪便脂肪含量常增加。病变累及左侧结肠、直肠者，粪便可有粘液和脓血。

# 胃肠X线钡餐检查

- 三、胃肠X线钡餐检查 是诊断本病的重要方法，病变为节段性分布，常以回肠末端与右侧结肠为主，病变部粘膜皱襞粗乱，可见卵石样充盈缺损，肠轮廓不规则，其边缘可呈小锯齿状。典型的X线征象回肠末段肠腔狭窄而管壁僵直呈一细条状称线样征。由于肉芽肿发生及 / 或溃疡形成，使肠壁纤维组织增生，造成疤痕收缩，可见局限性环状狭窄，单发或多发，其上方肠段亦扩张，如有瘘管形成则出现钡剂分流现象。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/116204002001010221>