



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2023.05.016

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2023.05.016

## · 论著摘要 ·

## 23 例肠系膜静脉硬化性肠炎临床特点分析

余萍 寇继光 袁岸龙

[关键词] 肠系膜静脉硬化性肠炎; 临床特点; 分析

[中图分类号] R574.62

[文献标识码] A

肠系膜静脉硬化性肠炎(MP)是以肠系膜上静脉分支及结肠壁静脉管壁广泛钙化并以结肠壁增厚为主要特征的一种罕见缺血性结肠炎<sup>[1]</sup>,其机制为肠系膜静脉硬化导致肠系膜供血不足,而非肠系膜静脉血栓、炎性狭窄或肠系膜静脉闭塞所致。MP临床表现多为非特异性,如腹痛、腹胀等胃肠症状,在我国只有个案报道,在临床实践中极易漏诊和误诊。本研究回顾了1979~2021年国内外MP相关文献并总结分析。

## 资料与方法

1. 资料:检索中国知网、万方、维普、PubMed、WOS、EBSCO数据库中MP患者的临床研究,同时手工检索参考文献,如遇数据不全,尝试邮件联系以补充。中文数据库采用主题词与关键词检索,检索词:结肠炎、缺血性、MP、肠炎、静脉硬化;英文数据库采用主题词与关键词检索,检索词:Phlebosclerosis、Colitis、Ischemic、Idiopathic Mesenteric Phlebosclerotic Colitis。检索时间为1979年1月~2021年5月。

2. 方法:文献纳入标准:(1)诊断上主要依靠影像学检查、结肠镜及病理检查且排除其他疾病;(2)MP的影像学特点为结肠壁静脉管壁广泛钙化并以结肠壁增厚为主;(3)MP的结肠镜特点为病变部位的肠黏膜呈暗紫色或紫黑色等;(4)MP的病理特征为静脉壁的显著纤维化和钙化,黏膜下层的高度纤维化及黏膜固有层的胶原纤维在血管周围沉积。排除标准:(1)数据不全;(2)论文或数据重复;(3)文献质量低。收集并记录报道中的患者资料,包括性别、年龄、既往史(如中草药服用史和肝炎病史等)、临床表现、腹部X线平片表现、腹部CT平扫或增强表现、结肠镜下表现、病理组织学表现、治疗方案及转归等。

3. 统计学处理:应用SPSS 20.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用例和百分比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

## 1. 文献检索结果

共检索出有关我国MP的英文文献8篇,报道患者16例,其中7例有详细临床资料;检索出MP的中文文献23篇,报道

患者38例,其中16例有详细临床资料。合并中英文文献报道病例,共报道我国MP患者54例,其中23例有详细临床资料。

## 2. 临床特点分析

(1)一般资料:23例MP患者中浙江省12例、台湾地区3例、上海市3例、广东省2例、山东省2例和吉林省1例,大多分布于沿海地区;23例MP患者中男13例(56.5%),女10例(43.5%),男:女为1.3:1;年龄22~75岁,平均年龄( $55.7 \pm 2.1$ )岁,其中<40岁1例,40~49岁3例,50~59岁9例,60~69岁9例, $\geq 70$ 岁1例,多见于50~69岁(18/23,78.3%)。

(2)既往史:23例MP患者中19例(82.6%)有明确中草药服用史,6例(26.1%)有慢性乙型病毒性肝炎病史,1例(4.3%)合并肝硬化。

(3)临床症状:23例MP患者临床症状多表现为腹痛18例(78.3%)、腹胀10例(43.5%)、呕吐6例(26.1%)、腹泻6例(26.1%)、恶心5例(21.7%)、便秘4例(17.4%)、梗阻4例(17.4%)、便血2例(8.7%)、黑便1例(4.3%)。

(4)辅助检查:①粪便常规:23例MP患者中5例粪便潜血阳性,1例粪便潜血阴性,17例未提及粪便潜血检查结果。②腹部X线平片:23例MP患者中5例行腹部X线平片检查,其中2例显示为病变部位肠系膜血管线性钙化,2例显示病变结肠有线状钙化,1例仅显示肠管胀气。③全腹部CT:23例MP患者中21例行腹部CT检查,均表现出程度不一的受累结肠壁水肿增厚,相对应的结肠壁、肠系膜静脉出现线性钙化、多发钙化,其中有2例提示肠系膜、回结肠动脉及结肠右动脉末端直小血管聚集增多。④结肠镜检查:23例MP患者中20例行结肠镜检查,均可见肠黏膜充血水肿;17例(85%)病变肠黏膜呈蓝紫色改变;14例(70%)散在多发糜烂小溃疡,其中2例为纵行溃疡;6例(30%)肠壁僵硬、伸展性变差;4例(20%)肠腔表面静脉迂曲;1例(4%)伴随小息肉。

(5)组织特点:①受累部位:23例MP患者中21例行CT检查、20例行结肠镜检查、2例手术诊治。23例病变均累及右半结肠,其中3例(13.0%)累及部分降结肠,1例(4.4%)累及全结肠。②组织学特征:23例MP患者中17例MP患者行组织学检查,其中15例通过结肠镜活检、2例通过手术后标本。6例(26.1%)仅表现慢性炎性改变,8例(34.8%)肠黏膜下层纤维样变性,9例(39.1%)静脉壁显著增厚、纤维化,逐渐钙化,2例(8.7%)血管周围有胶原沉积。

(6)治疗及转归:23例MP患者中21例(91.3%)停用中草

基金项目:湖北省卫生和计划生育委员会联合基金资助项目(WJ2018H0109)

作者单位:432000 湖北孝感,武汉科技大学附属孝感医院消化内科

通讯作者:袁岸龙, E-mail: yuanelong@sina.com

药,并经保守治疗,症状得到缓解;2 例(8.7%)因病情加重导致肠梗阻而行结肠次全切和全结肠切除术,手术中见结肠壁全层变黑变硬、缺血坏死改变,术后病情均稳定。

## 讨 论

1991 年, Koyama 等<sup>[2]</sup>首次报道了 MP。2000 年被 Yao 等<sup>[3]</sup>将其命名为静脉性结肠炎。2003 年, Iwashita 等<sup>[4]</sup>因其发病机制尚不明确且无病理炎症反应,将其命名为特发性 MP。MP 全球报道仅百余例,是一种罕见病<sup>[5]</sup>,我国仅有零星个案报道。本研究发现我国 MP 患者以 50 岁以上为主,与国外报道一致。本研究还发现我国 MP 患者以沿海地区居多,可能与该地区饮食或用药习惯、医疗技术相对发达有关。

MP 的病因和机制尚不清楚,有研究认为可能与长期服用中草药有关,且与药物中的一种梔子苷成分关系密切<sup>[7-8]</sup>。有学者研究认为梔子苷作用于 HepG2 细胞而产生的代谢产物的不良反应致小肠菌群失调可引起血管壁增厚、纤维化和钙化,从而导致结肠缺血。本研究发现我国 82.6% 的 MP 患者有服用中草药史,与 Shimizu 等<sup>[8]</sup>的研究结果相似,但并未研究具体是何种成分引起发病。此外我国与日本均有 MP 合并慢性肝病(乙型病毒性肝炎或肝硬化或肝癌)报道<sup>[9-10]</sup>,两种疾病是否具有相关性仍需进一步研究。我国有 4 例 MP 患者无服用中草药史及其他特殊病史<sup>[11-14]</sup>,其发病原因有待进一步研究。虽然目前报道有 12 例 MP 患者合并结肠癌,但这些零散的报道表明 MP 与结直肠癌的发生无关<sup>[15-16]</sup>。由于数据不足,仍需要进一步的研究来确认。

我国 MP 患者临床症状主要表现为腹痛、腹胀等,无临床特异性,日本有 40% MP 患者无临床症状,部分患者因发现粪便潜血阳性行进一步检查被发现<sup>[8,17]</sup>。这也导致 MP 患者易漏诊或误诊,提醒临床医生今后对于有长期慢性腹痛、腹泻且长期服用中草药或药酒的老年人需警惕 MP 的可能。本研究结果发现 MP 患者均累及右半结肠,少数可累及降结肠或全结肠,与 Chang 等<sup>[18]</sup>的报道结果一致。这可能与某些毒素或生化物质在升结肠吸收有关,且中草药服用时间越长,其病变越广泛<sup>[7]</sup>。

我国患者行腹部 X 线平片和钡剂灌肠检查较少,一方面可能与此检查诊断特异度和敏感度较低有关,另一方面与我国腹部 CT 和结肠镜检查简便易行、价格低廉、诊断准确有关。腹部 CT 平扫或增强、结肠镜均能发现特异性改变,无论在国内或国外,均可作为临床首选检查手段<sup>[19]</sup>。本研究发现,MP 患者肠道病理特点改变主要为肠黏膜下层纤维样变性,静脉壁显著增厚、纤维化、逐渐钙化,血管周围有胶原沉积。但有的文献中病例资料仅报告为慢性炎症改变,其原因与内镜医师取材深度关系极大。对于脉管性病变,往往在黏膜下层表现明显,尤其是早期病变。而内镜医师取材往往只取到黏膜层、黏膜固有层、黏膜肌层,对于早期病变可能有遗漏,除非病变已累及至黏膜肌层、黏膜固有层。因此,提示临床对高度怀疑特发性静脉硬化性肠炎患者行活检时,应尽可能取材到黏膜下层。

本研究发现大多数 MP 患者行保守治疗可控制病情,国外研究发现即使是减少既往中草药用量,病情仍可能继续进展<sup>[20]</sup>,因此建议 MP 患者需完全停用相关中草药。本研究结果显示对少部分出现持续性症状或病情加重者可考虑行手术治

疗,且术后一般无复发<sup>[21]</sup>。临床 MP 极易误诊,还需与以下疾病相鉴别:(1)急性肠系膜静脉栓塞(AMVT)<sup>[22]</sup>:多以腹痛为主要临床表现,CT 表现为在扩张的肠系膜上静脉和门静脉中发现低密度影。临床高度怀疑者,可立即行选择性肠系膜动脉造影;(2)克罗恩病常见于年轻患者。其内镜下多为非连续改变,病变间黏膜可完全正常,表现为卵石征、团簇样息肉增生等。(3)血管炎:血管超声有助于区分 MP 和血管炎。

综上所述,MP 是一种罕见疾病,其病因和发病机制尚不清楚,临床症状多无非特异性,临床医生需加强对此疾病的认识,减少误诊和漏诊。

## 参 考 文 献

- [1] Wang KC, Huang XY. Phlebosclerotic colitis: a rare disease in the Asian population[J]. Chin Med J, 2013, 126(15): 2998-2998.
- [2] Koyama N, Koyama H, Hanashima T, et al. A case of right-sided constrictive ischemic colitis presenting with a chronic course[J]. stom. Intest (Tokyo), 1991, 26(2): 455-460.
- [3] Yao T. Phlebosclerotic Colitis: Value of Radiography in Diagnosis-Report of Three Cases[J]. Radiology, 2000, 214(1): 188-192.
- [4] Iwashita A, Yao T, Schlemper RJ, et al. Mesenteric phlebosclerosis: a new disease entity causing ischemic colitis[J]. Dis Colon Rectum, 2003, 46(2): 209.
- [5] 董国秋, 许黎峰, 杨建明. 静脉硬化性结肠炎的 CT 影像特征[J]. 心理医生, 2017, 23(23): 176-177.
- [6] 周郁芬, 姚玮艳, 陈佩璐, 等. 特发性肠系膜静脉硬化性肠炎一例[J]. 中华消化杂志, 2012, 32(11): 779-780.
- [7] Hiramatsu K, Sakata H, Horita Y, et al. Mesenteric phlebosclerosis associated with long-term oral intake of geniposide, an ingredient of herbal medicine[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 36(6): 575-586.
- [8] Shimizu S, Kobayashi T, Tomioka H, et al. Involvement of herbal medicine as a cause of mesenteric phlebosclerosis: results from a large-scale nationwide survey[J]. J Gastroenterol, 2017, 52(3): 1-7.
- [9] Oshitani N, Matsumura Y, Kono M, et al. Asymptomatic chronic intestinal ischemia caused by idiopathic phlebosclerosis of mesenteric vein[J]. Dig Dis, 2002, 47(12): 2711-2714.
- [10] 叶玲娜, 曹倩. 静脉硬化性结肠炎三例[J]. 中华消化杂志, 2015, 35(5): 350-351.
- [11] 周林, 付天红, 任宏宇, 等. 静脉硬化性结肠炎二例[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 17(10): 1066-1067.
- [12] 盛能洲, 杨岗, 张联合, 等. 静脉硬化性结肠炎 CT 诊断分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(6): 1094-1095.
- [13] Lin PY, Chai CY, Chang CC. Recurrent Abdominal Pain in a 55-Year-Old Woman. Diagnosis: Idiopathic mesenteric phlebosclerosis[J]. Gastroenterology, 2011, 141(1): 36-404.
- [14] 沈金根, 张希成, 孙元龙, 等. 特发性肠系膜静脉硬化性肠炎七例的临床特征和内镜下表现[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(10): 700-703.
- [15] Minami K, Fujie M, Fushimi F, et al. Ascending colon cancer coincident with mesenteric phlebosclerosis associated with the long-term oral intake of Chinese herb containing gardenia fruit: A case report and literature review[J]. Int Cancer Conf J, 2017, 6(2): 70-75.
- [16] Ichimata S, Aoyagi D, Kobayashi M, et al. Early stage idiopathic mesenteric phlebosclerosis incidentally combined with adenocarcinoma of the ascending colon: A report of two cases[J]. Pathol Int, 2018, 68(2): 139-141.
- [17] Hoshino N, Hasegawa S, Hida K, et al. Right hemicolectomy for mesenteric phlebosclerosis potentially caused by long-term use of herbal medicine: A case report and literature review[J]. Int J Surg Case Rep, 2016, 24: 191-194.
- [18] Chang KM. New Histologic Findings in Idiopathic Mesenteric Phlebosclerosis: Clues to Its Pathogenesis and Etiology-Probably Ingested Toxic Agent-related[J]. J Chin Med Assoc, 2007, 70(6): 227-235.
- [19] 何剑, 张军, 周玮. 计算机断层扫描结合内镜诊断特发性肠系膜静脉硬化性肠炎七例的价值[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(9): 628-630.
- [20] Miyazaki M, Nakamura S, Matsumoto T. Idiopathic Mesenteric Phlebosclerosis Occurring in a Wife and Her Husband[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2009, 7(6): e32-e33.
- [21] Siao D, Thoeni R, Grenert JP, et al. A Rare Presentation of Abdominal Pain: Idiopathic Mesenteric Phlebosclerosis[J]. Am J Gastroenterol, 2012, 107(11): 1759-1760.
- [22] 周继明, 方学奇, 王连友, 等. 急性肠系膜上动脉栓塞的研究进展[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(11): 69-71.

(收稿日期: 2021-06-16)

(本文编辑: 高婷)