

## 健康讲堂

## 儿童炎症性肠病要与哪些疾病相鉴别？

□唐婷（桂林市中西医结合医院内三科）

儿童炎症性肠病（inflammatory bowel disease, IBD）是一种特殊的肠炎，指原因不明的一组非特异性慢性胃肠道炎症性疾病。包括克罗恩病（Crohn's disease, CD）、溃疡性结肠炎（ulcerative colitis, UC）和未定型IBD（IBD unclassified, IBDU）。

儿童IBD的主要临床表现有腹痛、腹泻、便血，或伴有贫血、发热、体重下降或体重不升、发育迟缓等全身表现。儿童CD可伴有腹部肿块、肠瘘、肛周脓肿、肛瘘，儿童UC常伴有黏液脓血便、里急后重，均可出现关节、皮肤、眼、口、肝胆及血管等肠外表现，症状缺乏特异性，内镜、病理、CT或磁共振往往不呈典型表现，诊断缺乏金标准，因此，儿童IBD的诊断是一个排他性诊断，需要在排除感染性和其他非感染性结肠炎的基础上作出临床诊断，我们需要鉴别的疾病如下：

## 一、急性感染性肠炎

各种细菌感染引起的急性肠炎，如志贺菌、空肠弯曲杆菌、沙门菌、产气单胞菌、大肠埃希菌、耶尔森菌等。常有进食不洁食物或疫区接触史，急性起病，常伴

发热和腹痛，有自愈性，病程一般数天至1周，一般不超过6周，抗菌药物治疗有效，粪便常规及细菌培养检出病原体可确诊。

## 二、阿米巴肠病

有流行病学特征，果酱样粪便，结肠镜下见溃疡较深、边缘潜行，间以外观正常的黏膜，确诊有赖于粪便或组织中找到阿米巴病原体。

## 三、肠道血吸虫病

有疫水接触史，常有肝脾大。确诊有赖粪便检查见血吸虫卵或孵化毛蚴阳性。急性期结肠镜下可见直肠、乙状结肠黏膜有黄褐色颗粒，活检黏膜压片或组织病理学检查见血吸虫卵。免疫学检查有助于鉴别。

## 四、UC合并难辨梭状芽孢杆菌（Clostridium difficile, C.diff）或巨细胞病毒（Cytomegalovirus, CMV）感染

重度UC或在免疫抑制剂维持治疗病情处于缓解期的患者，出现难以解释的症状恶化时，应考虑到合并C.diff或CMV感染的可能。特征性的内镜表现和外周血CMV DNA实时荧光定量PCR>1200拷贝/mL时，临床上要高度警惕CMV结肠炎。

## 五、肠结核

回结肠型CD与肠结核的鉴别困难，需根据临床表现、结肠镜下所见及活检进行综合分析。我国2012年成人IBD的诊断规范共识意见指出，下列表现倾向肠结核诊断：有活动性肺结核；血清结核菌纯化蛋白衍生物（purified protein derivatives, PPD）试验强阳性；结肠镜下见典型的环形溃疡、回盲瓣口固定开放；活检见肉芽肿分布在黏膜固有层且数目多、直径大、特别是有融合；抗酸染色阳性。活检结核杆菌DNA检测阳性有助肠结核诊断。

## 六、过敏性结肠炎

过敏性结肠炎的表现可类似于UC，尤其是婴儿过敏性结肠炎。患儿常伴湿疹，有牛奶蛋白过敏史，部分有过敏性疾病家族史。牛奶蛋白回避及激发试验可帮助诊断。

根据临床表现、内镜和病理组织学特征不难鉴别。对结肠IBD一时难以区分UC与CD者，即仅有结肠病变，但内镜及活检缺乏UC或CD的特征，临床可诊断为结肠IBD类型待定（IBDU）。而未定型结肠炎（indeter-

minate colitis, IC）指结肠切除术后病理检查仍然无法区分UC和CD者。

## 七、其他肠炎

EB病毒肠炎、真菌性肠炎、抗菌药物相关性肠炎（包括假膜性肠炎）、缺血性结肠炎、放射性肠炎、嗜酸性粒细胞性肠炎、过敏性紫癜、胶原性结肠炎、肠白塞病、结肠息肉病、结肠憩室炎、肠道恶性淋巴瘤、组织细胞增生症、转流性肠炎和人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染合并的结肠病变，以肠道病变为突出表现的多种风湿性疾病，如系统性红斑狼疮、原发性系统性血管炎等，均应与IBD鉴别。

还需注意，结肠镜检查发现的直肠轻度炎症改变，如不符合UC的其他诊断要点，常为非特异性，应认真寻找病因，观察病情变化。因此，我们需要根据情况完善相关检查检验，以便于鉴别诊断。儿童IBD的诊断虽然困难，但桂林市中西医结合医院组建了一支由消化内科、儿科、普外科、肛肠外科、病理科、检验科、放射科、药理学部、营养科等部门组成的多学科会诊团队（MDT），致力于儿童IBD的诊断、治疗、随访和管理，有丰富的临床经验。

## 健康动态

## 道地药材基地共建 守护患者用药安全

本报讯（记者刘菁 通讯员吴林强）近日，桂林市中西医结合医院携手广西一方天制药有限公司及玉林市容县石头镇肉桂中药材示范基地，经过层层选拔，成功荣获广西第三批“定制药园”建设示范单位的称号。

“定制药园”申报由“建设基地、建设单位、合作单位”三部分组成，即“中药材示范基地、医药企业、医院”三方联合申报，鼓励医药企业、中医医院采用“订单采购”等方式与中药材示范基地签订种植收购协议，建设“定制药园”。为进一步保障中药材的质量与安全，医院将优先使用以“定制药园”中药材为主要原料的中药饮片。

中西医结合医院此次“定制药园”申报的中药材品种为肉桂（含桂枝），是广西“桂十味”中药品种之一，广西十分适宜肉桂生长，是全国最大的肉桂产区。据悉，医院从2019年起开始打造“党支部+科普基地”的品牌建设，以继承和弘扬我国传统中医药壮瑶医药文化传统建成了480平米的“中壮瑶药植物科普园”，园内展示了包含肉桂在内的丰富中壮瑶药植物资源，以及各种珍稀、濒危和具有重要药用价值的植物。

下一步，桂林市中西医结合医院将致力于发展高质量绿色自然的中医药治疗环境，优先采购“定制药园”产出的中药材和中药饮片，从源头上把控中药材质量，打造“桂药”品牌，让百姓用上质优价美的放心药。

## 桂医附院举办

## 多发性骨髓瘤患教活动

本报讯（记者徐莹波 通讯员李楠）近日，桂林医学院附属医院血液内科举行多发性骨髓瘤患者宣传教育活动。本次活动旨在提高患者对多发性骨髓瘤的认识，帮助患者更好地管理其在治疗过程中的用药问题及潜在并发症，以获得更长期的生存。

在活动中，桂医附院血液内科多发性骨髓瘤亚专科团队采用线上与线下相结合的方式，为患者及家属介绍了多发性骨髓瘤长期治疗的必要性、并发症处理办法等知识，并鼓励患者树立信心，战胜疾病。同时，专科团队还与患者们进行了互动交流，解答了大家的疑难问题。该院血液内科主任王晓桃表示，多发性骨髓瘤虽然是一种恶性肿瘤，但已像“糖尿病”“高血压”等慢性病进行管理，治疗贵在坚持，患者们在抗病过程中要有平和的心态、足够的信心，争取获得更好的疗效与长期生存。

## 市妇女儿童医院

## 新生儿科党支部获评

## 区“五星级公立医院党支部”

本报讯（记者胡晓诗 通讯员李玉梅）日前，中共广西壮族自治区卫生健康委员会党组、中共广西壮族自治区委员会组织部发布《关于命名星级公立医院基层党组织的决定》，市妇女儿童医院新生儿科党支部获评自治区“五星级公立医院党支部”，这是桂林市直公立医院唯一获此殊荣的基层党组织；同时，该院孕期保健党支部、妇科党支部获评自治区“三星级公立医院党支部”。

据悉，医院党委将继续深入推进基层党组织“五基三化”建设，努力锻造政治素质过硬、干事创业积极、凝聚人心得力的党员骨干队伍，带领全院党员职工围绕中心工作，将创建成果转化为推动医院高质量发展的强大合力，为建设新时代壮美广西、健康桂林作出更大贡献。

## 市人民医院举办

## “健康知识进校园”活动

本报讯（记者徐莹波 通讯员黄薇 廖国梁）日前，市人民医院工会组织急诊科、药理学部等科室医务人员来到市聋哑学校，开展“健康知识进校园”活动。

在活动中，市人民医院首先向市聋哑学校捐赠了一批药品。接着，在该校手语老师协助下，该院急诊科主任张继亮为孩子们介绍了心肺复苏、气道异物自救互救知识，以及遇到中暑、烫伤、溺水等情况的基础急救技能。医务人员还与孩子们互动，演示并指导他们练习心肺复苏操作、海姆立克急救法。

## 儿童口腔门诊全身麻醉操作指南解读

□邹红英（桂林市妇幼保健院口腔科）

儿童是特殊的医疗群体，口腔门诊常常由于患儿的焦虑、恐惧、哭闹和挣扎而无法完成检查和治疗，通过强制甚至束缚可能对儿童的身心发育产生不利的影响。近年来，随着麻醉学的快速发展，全身麻醉技术使儿童所涉及的口腔诊疗范围更为广泛，特别是门诊儿童全身麻醉下口腔治疗已经发展成为一种较成熟的儿童行为管理模式，已经得到患者家长、医护人员及卫生行政部门的关注和肯定。由于门诊儿童口腔诊疗时间短、流动性大、周转快，对麻醉及围术期管理提出了更高的要求。因此，2021年1月1日我国发布了门诊儿童口腔诊疗的全身麻醉操作指南，为临床麻醉与口腔诊疗提供指导和帮助，有利于我国儿童在门诊实施全身麻醉下口腔诊疗的安全开展和推广。

## 一、医疗机构的资质

全身麻醉需要在具有麻醉诊疗科目的各级各类医疗机构开展。

## 二、适应证及禁忌证

## 1. 适应证

适合门诊全身麻醉的儿童（一般≥2岁）符合以下条件：

- 全身情况评估为美国麻醉医师协会（ASA）分级Ⅰ~Ⅱ级的患儿；
- 因恐惧、焦虑、不能交流或其他辅助措施不能配合牙科治疗的儿童；

- 颅内瘫痪、智力障碍、语言障碍、癫痫及精神行为异常等精神智力异常的儿童；

- 预计需进行较复杂或较长时间（>30min）口腔治疗的儿童；

- 预计口腔治疗后呼吸道梗阻、疼痛及严重恶心呕吐等并发症发生率低的儿童。

## 2. 禁忌证

下列情况不建议行门诊儿童全身麻醉下口腔诊疗：

- 全身状况不稳定的ASAⅢ级以上的儿童（麻醉风险较大的儿童）；

- 估计可能因潜在或已并存的疾病将会导致口腔治疗中出现严重并发症的儿童（如恶性高热家族史、过敏体质者）；

- 近期出现急性上呼吸道感染未愈者、哮喘发作及持续状态的儿童；

- 气道评估存在困难气道的儿童；

- 预计口腔治疗后，呼吸功能恢复时间可能延长的病理性肥胖、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSAS）的儿童。

下列情况谨慎行门诊儿童全身麻醉下口腔诊疗：

- 因某种并存的疾病长期服用抗精神药物、镇痛药、抗心律失常药的儿童；

- 一般性过敏体质者；

- 3岁以下儿童宜平衡风险与

收益。

## 三、评估方法

原则上实施门诊儿童全身麻醉下口腔诊疗前必须由麻醉医师进行充分评估及准备。

## 四、辅助检查

常规实验室检查主要包括血常规，出、凝血功能，肝肾功能，传染病学筛查（肝炎、梅毒、AIDS等）及尿常规检查，胸片检查，心电图等，以及根据患儿全身情况所需的其他检查。

## 五、诊疗前患儿准备

术前禁食规定：油炸食物、富含脂肪或肉类食物禁食至少8h，易消化固体食物或非人类乳至少6h，禁母乳至少4h，禁水至少2h。原则上不需要麻醉前用药。对明显焦虑的患儿可酌情口服镇静剂。

## 六、麻醉的实施与监测

## 1. 局部或区域阻滞麻醉

当全身麻醉生效后，对于可致痛的口腔操作前，推荐复合实施局部浸润麻醉或区域阻滞麻醉，以减少全身麻醉药用量，降低不良反应。

## 2. 气管内插管全身麻醉

气管内插管全身麻醉常用于口腔诊疗时间较长（>1h），口腔操作对呼吸干扰较大的诊疗，安全性较高。

## 3. 使用喉罩通气道（LMA）全身麻醉

## 早癌内镜下超级微创治疗，让消化道癌症不再可怕

□肖绪华（桂林医学院附属医院消化内科）

毫无疑问，癌症已经成为人类健康的头号杀手，令人谈癌色变。大多数人的认知里，得了癌症，就像是收到了一张限期执行死刑的判决书！人们在听到癌症诊断的时候，都会联想到可怕的死亡！即便积极治疗，也要经历大手术甚至放化疗，真是不死也去了半条命，甚至人财两空。部分家境困难的患者，一听说得了癌症直接就放弃治疗了，有时候非常可惜，其实随着技术的进步，虽然得了癌症，只要是真正的早期癌，根本不用开肠破肚，不需要放化疗，只需要通过内镜或者结肠镜把有癌细胞的地方切干净，再定期随访复查，就可以完全治愈了。所以大家防癌治癌的观念需要更新一下了。

## 首先我们要了解什么是消化道早癌。

消化道早癌是指病变局限在消化道黏膜层及黏膜下层的肿瘤性疾病。消化道管腔非常薄，厚度大约3~5mm。消化道管壁有五层结构，从腔内到腔外排列，第一层是黏膜层，第二层是黏膜肌层，第三层是黏膜下层，第四层是肌层，第五层是浆膜层。病变发生在第一层、第二层、第三层，属于消化道早癌，如果在这个时期进行干预，预后是最好的。如果说病变已

经累及到第四、第五层，甚至突破整个管壁，累及到周围组织，属于癌症的中晚期，预后就较差了。我们评估能否内镜下治疗，主要也是看消化道早癌。

其次我们要了解如何发现消化道早癌。

发现消化道早癌一定要注重常规筛查及定期随访。消化道早癌的临床症状都不典型，因为癌累及第一层、第二层及第三层时肿瘤一般都比较小，或者存在小的破坏，但有第四、第五层结构在支撑，不会出现破溃、倒塌。一大部分是体检时发现，部分因吞咽异物感、上腹部不适、腹胀等行胃肠镜检查时发现。假如出现很严重的腹痛、呕血黑便、便血、消瘦等消化道报警症状时，往往已经提示肿瘤已到中晚期。对于高危人群，要及时规范做好内镜筛查。

那么哪些是消化道癌高危人群呢？包括以下几类：

- 食管癌、胃癌、结肠癌高发地区的人群；
- 有消化道肿瘤家族史的人群；
- 幽门螺杆菌感染的人群；
- 有胃部手术史的人群；
- 慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃粘

膜肠上皮化生的人群；

- 长期吸烟、饮酒、熬夜、紧张焦虑的人群；
- 经常食用腌制和熏制食品的人群。目前建议年龄>40岁的普通人群，即使没有任何症状，也建议定期进行胃镜及肠镜检查。每1—3年进行一次胃镜检查，每3—5年进行一次肠镜检查。存在消化道癌前疾病或癌前状态的需定期随访内镜。

## 发现消化道早癌后如何治疗呢。

早期消化道肿瘤，无淋巴结转移的情况下，无论国内外权威指南均推荐采用内镜下微创治疗，包括：内镜下黏膜下剥离术（ESD）、内镜下黏膜切除术（EMR）等。其中最主要的方法内镜下黏膜下剥离术。由于消化道早癌病灶主要局限在黏膜层，在内镜下可以通过注射可吸收的或者吸收比较缓慢的液体，在黏膜层和肌层中间做个垫子，同时将癌组织和周围正常组织分离，然后用特殊的器械划开垫子层，把癌组织逐步剥离下来。该方法与手术相比有相同的早癌根治效果，而且手术创伤小，术后恢复快，术后观察2—3天即可出院。治愈率高、费用低、保留消化道结构的完整性，相当于形成一

个人工溃疡，愈合后对生存质量不造成影响。另外标本完整，可以得到一个准确的病理结果。当然如果超过适应证或存在淋巴结转移，则需外科手术。

另外，健康的生活方式能预防消化道早癌。

保持健康饮食如经常吃新鲜蔬果，避免过度饮酒、吸烟，避免肥胖，不过多食用肉类及加工肉类食品；坚持适量运动；保持良好心情；定期体检，如有胃肠不适要及时行胃肠镜检查。

总之，目前对于癌症防治的主要方向就是防治阵地前移，若我们能将治疗提前至早癌阶段甚至癌前病变阶段，治愈率可高达90%以上。近年来，消化道早癌的早诊早治在两会中连续被提及，成为临床医务工作者的重中之重。“发现一例早癌，挽救一条生命，幸福一个家庭”，这不仅是我们消化内镜科医师的初衷，更是全体医务工作者的共同使命。让我们齐心协力，守护每一个宝贵的生命，让癌症不再成为人们谈之色变的噩梦！

共抗艾滋，共享健康