

文/杨冷 钱小蕾 孙卉 本版图片/杨冷

您听说过克罗恩病吗？不久前，这一疾病就引起了很多人的关注。今年1月，英国凯特王妃入院手术，治疗原因众说纷纭，有英国媒体报道称其所患疾病疑似克罗恩病。

作为炎症性肠病（IBD）的亚型之一，克罗恩病是一种肠道慢性、进行性炎症，具有反复发作的特点，腹痛、腹泻、体重下降等是其常见症状，具有终身发病的倾向。近年来，克罗恩病的发病率明显增加，在我国，经济发达的华东地区发病率相对更高。

镇江首家炎症性肠病多学科协作组核心成员、江苏大学附属医院消化内科主任医师吴莺教授指出，随着克罗恩病治疗手段的不断完善，只要早发现，早治疗，完全可以达到长期缓解病情、基本恢复正常生活的目的。

### 小伙大意轻“病” 治疗路上多吃不少苦头

自确诊克罗恩病以来，郑勇（化名）已经记不清自己住了多少次院，做了多少次手术，输注了多少瓶生物制剂。

2015年，郑勇因腹泻次数频繁、大便带血、体重下降、肛瘘到江苏大学附属医院就诊，经肠镜等项目检查，诊断为克罗恩病。当时，临床上的克罗恩病例并不似如今多见，健康科普知识的获取途径也不丰富，人们对该病的了解并不多，再加上家庭经济条件所限，郑勇并没有听从医生的建议积极规律地治疗。

不久之后，郑勇离家来到外地工作。有一天，他突感右下腹剧烈疼痛，来到当地一家医院，经检查考虑为腹腔脓肿，医生为他开展手术，切除了部分结肠。

一波未平一波又起。手术一周后，就在郑勇以为很快可以恢复健康时，他又因术后肠漏接受了造口手术。两次手术后，郑勇实在没有精力再顾及其他，只能放下手头工作，回到镇江。

随着身体的逐渐康复，郑勇想要回纳造口、恢复正常生活的念头越发强烈。于是动身前往南京一家医院，接诊的外科医生认为，郑勇当时的肠道条件太差，根本无法达到做回纳手术的要求。

听闻此言，郑勇陷入了病情难以得治的痛苦之中。就在无比绝望时，他找到吴莺，表示这次一定听从医生建议，认真治疗：“我还年轻，还没结婚，不能就这样一直带着造口生活，实在太痛苦了。”

“由于患者多年来一直没有重视自身疾病、接受规范治疗，来时病情已经比较严重，之前在外地发生的腹痛和肠漏，实际上都与克罗恩病进展引发的并发症有关。”扎根消化内科临床工作几十年，吴莺在克罗恩病的治疗上有着丰富的经验和独到的见解。在



吴莺教授在工作中

# 小伙长期腹痛、腹泻、体重骤降 原是患上一种“终身制”疾病

了解了郑勇的病情后，她常常在工作之余，通过微信耐心解答这位年轻患者对于克罗恩病的疑惑，安抚他因病焦灼的心情。

与此同时，吴莺对郑勇采用的生物制剂联合粪菌移植治疗的方法，对改善其肠道炎症起到了效果，治疗一段时间后，吴莺带来了一个好消息：“小伙子，你的肠炎症状好转，达到手术要求，可以做造口回纳啦！”

在吴莺的全程“护航”下，如今的郑勇，告别了与造口袋相伴的日子，在定期用药和随访下，过上了基本正常的生活。

## 专家门诊中 IBD 患者占比 2/5

克罗恩病通常由肠道免疫系统异常引起，临床表现分三类：消化道症状、全身症状、肠外表现。其中包括腹痛、腹泻、体重下降、发热、营养不良、BMI 指数低于 18.5、肛瘘、贫血、维生素 D 缺乏等。此外，患者还常常会合并干燥综合征、强直性脊柱炎、银屑病、虹膜睫状体炎等。

“我刚工作时，克罗恩病还算是一种少见病，现在随着社会经济的发展，IBD 的全球发病率有所上升，有研究估计，到 2025 年，患病人数将达到 150 万。”吴莺援引的研究趋势，在江苏大学消化内科门诊也得以体现。

以每周三吴莺的专家门诊为

例，在这一天，吴莺要看大约 70 名患者，其中 IBD 患者就占 2/5 左右，而这其中，克罗恩病患者又占 3/5 左右。

“20-40 岁是克罗恩病的高危人群，这些患者大多处于求学、求职、婚恋、生育阶段，往往都是家中的顶梁柱。”每每看到年轻患者，吴莺都无比痛心，因此在工作中，她和她的炎症性肠病治疗团队，为提高诊断水平、患者服务做了大量工作，不仅规范了炎症性肠病的诊治流程、推出了炎症性肠病早诊、早治的腹痛腹泻门诊，还通过每年的患者教育，提高患者的自我健康管理能力，大家互相鼓励、互相帮助，积极树立勇战病魔的信心。

## 从少见病变成常见病 治疗的曙光洒向更多患者

自吴莺从医学院毕业至今，包括克罗恩病在内的 IBD 已经从少见病变成了常见病，而像她这样，参与 IBD 治疗的医生队伍也逐渐壮大起来。如今，作为江苏省炎症性肠病专科联盟单位，江苏大学附属医院已经搭建起较为完善的 IBD 治疗框架，IBD 治疗模式日趋成熟——

在陈吉祥院长的主导支持下，2015 年，江苏大学附属医院率先在全市成立了炎症性肠病多学科协作组，学组以消化内科为牵头科室，具有相对丰富的 IBD

诊疗经验的普外科、影像科、病理科、护理部、营养科等科室专家共同参与，以“多对一”的形式，共同为 IBD 患者的治疗出谋划策，最终形成更优方案；

在徐岷副院长、张炜主任的努力下，消化内科为患者的诊治提供了优质的服务，完善了生物制剂输注、双通道申请等流程，开设了周二上午的 IBD 专病门诊，周二、周四的腹痛腹泻专病门诊、炎症性肠病多学科诊疗门诊，让患者就诊有了更具指向性的选择……

如今，IBD 的诊疗水平在不断提升，但是治疗之外，患者还存在着社交难、婚恋难、就业难等现实问题，这些问题同样不容忽视。因此，每年 5 月 19 日“世界炎症性肠病日”，消化内科都会举行 IBD 患教会，努力营造关爱 IBD 患者的社会氛围，让患者在这个活动中找到家的感觉，抱团取暖，奋力前行。

由于克罗恩病的早期症状不典型，比如腹痛、腹泻，会被误以为是消化不良、急性胃肠炎而延误诊断。吴莺说，由于 IBD 反复发作的特点，如果放任不管，听之任之，日积月累很有可能引起肠梗阻、肠穿孔、腹腔脓肿等并发症，严重的，甚至还有恶变可能。吴莺呼吁，要提高对 IBD 早筛早治的重视。

随着科学的进展，克罗恩病的早期诊断的重要性越来越被认

可。那么，如果出现长期腹痛、腹泻等疑似 IBD 的症状，年轻人出现肛瘘，需要做哪些检查？吴莺说，除了肠镜检查，还有胶囊内镜检查、小肠 CT 成像检查，能够提示诊断。经血常规检查发现白细胞数、血沉、白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-1 等项目数值升高，表示存在炎症，需进一步检查。此外，粪便钙卫蛋白阳性，也要高度怀疑患病。

“虽然克罗恩病尚无法治愈，但是随着治疗药物的不断突破，尤其是生物制剂、小分子药的不断研发，越来越多的患者看到了治疗的曙光。”吴莺表示，通过规范治疗，绝大多数克罗恩病患者可以实现疾病的长期缓解、防治并发症，改善生存质量、回归正常生活的目的。

## 专家简介

吴莺 江苏大学附属医院消化科主任、主任医师、医学博士、教授、硕士生导师、诊断教研室主任。加拿大阿尔伯塔大学访问学者、江苏省消化病学分会委员、江苏省“炎症性肠病学组”委员、CCCF（爱在延长）认证医师、江苏省幽门螺杆菌及肠道微生态学组委员、镇江市消化病学组委员、北京医学奖励基金会炎症性肠病专家委员会委员、江苏省中西医结合学会炎症性肠病多学科协作专业委员会常务委员。