

小儿过敏性紫癜并发肠套叠的诊断与治疗

周 良 侯广军 耿宪杰 张春英 黄 华

【关键词】 紫癜, 过敏性; 肠套叠; 诊断; 治疗; 儿童

过敏性紫癜 (Henoch-Schonlein purpura, HSP) 是小儿常见的一种血管反应性出血性疾病, 以皮肤紫癜为主要临床表现, 常伴有关节肿痛、腹痛、血尿及蛋白尿等症状或体征, 肠套叠是儿童过敏性紫癜最常见的并发症, 早期的诊断和合适的外科处理十分重要, 能够明显降低患儿病死率并缩短疗程。现回顾性分析作者于 2006 年 7 月至 2011 年 10 月诊治的 27 例过敏性紫癜伴发肠套叠患儿临床资料, 报告如下。

临床资料

一、一般资料

27 例中, 男 16 例, 女 11 例, 年龄 3.5 ~ 12 岁, 平均 (6.5 ± 1.2) 岁。病程 < 24 h 19 例, 24 ~ 48 h 5 例, > 48 h 3 例。27 例患儿均有腹痛症状, 其中 20 例 (74.1%) 以阵发性腹痛为首发症状, 之后出现皮肤紫癜和便血等; 6 例 (25.9%) 以过敏性紫癜收住内科, 后出现腹痛而转入外科; 另有 1 例 (0.4%) 自始至终未出现明显皮肤紫癜, 在肠套叠复位手术中见肠黏膜有广泛散在出血点样表现; 23 例 (85.2%) 患儿有便血表现。体查: 22 例 (81.5%) 腹部有压痛, 11 例 (40.7%) 腹部可扪及腊肠样包块, 有触痛, 活动度小。实验室检查: WBC: (10.0 ~ 25.0) × 10⁹/L, 中性粒细胞 70% ~ 90%, 大便潜血试验均为阳性。X 线检查: 均可见肠腔积气和气液面, 其中回 - 结型肠套叠 16 例 (59.3%), 回 - 回型 11 例 (40.7%)。

二、治疗方法

对一般情况好, 病史不超过 48 h 者, 采用空气灌肠复位法, 并给予抗过敏、抗炎、补液抑酸等对症支持治疗; 对于腹痛缓解欠佳的患儿给予常规剂量

糖皮质激素治疗。空气灌肠复位在 X 光透视下进行, 随时观察有无气腹发生, 复位压力最高不超过 120 mm Hg, 必要时复位前给予镇静解痉治疗。

三、结果

19 例空气灌肠复位成功, 治愈率为 70.4%; 8 例 (其中病程 > 48 h 2 例) 试行复位失败后采用手术治疗, 其中 5 例术中发现小肠坏死, 行肠切除肠吻合术。所有手术患儿术后随访 1 年, 生长发育良好, 无复发, 无一例并发症。

讨 论

过敏性紫癜是一种常见的变态反应性疾病, 多数为食物 (鱼虾)、药物 (磺胺类、抗生素类)、花粉及细菌或病毒感染所致, 可伴发全身多脏器损害。根据临床表现的不同, 可分为腹型、肾型、关节型、肺型、脑型等。Schwab 等^[1]报道有约 2/3 的过敏性紫癜患儿因肠道黏膜下或浆膜下出血水肿而表现出消化系统症状。

过敏性紫癜伴腹部外科并发症者可有肠套叠、麻痹性肠梗阻和自发性肠穿孔等临床表现, 其中最常见的并发症是肠套叠, 多需外科干预治疗或者手术^[2]。腹部并发肠套叠的病理基础为抗原抗体作用于肠壁血管, 引起小血管无菌性炎症反应, 肠壁血管通透性增加^[3,4], 血液成分外渗, 浆膜下及黏膜呈节段性出血, 导致肠管蠕动快慢不均, 并在局部有明显的蠕动减缓以至痉挛, 最终导致肠套叠发生^[1]。随着病程延长, 由于肠蠕动作用, 套入部逐渐前移, 肠系膜亦被拖入, 外层鞘部肠管持续痉挛压迫套入部, 使套入部血液循环发生障碍, 引起静脉回流受阻, 组织充血水肿, 肠壁静脉明显扩张, 同时黏膜细胞还分泌大量黏液。病程越长, 套入部肠管套入段越长, 组织缺血水肿越严重, 毒素吸收也越多, 全身情况也越差, 继而导致空气灌肠复位风险增加^[5]。Acar B 等^[2]报道称过敏性紫癜伴发肠套叠多发生在 6 岁左右患儿, 约 80% 发生在回盲部。本研究中

回-结型肠套叠 16 例 (59.3%), 回-回型 11 例 (40.7%), 平均年龄为 (6.5 ± 1.2) 岁。过敏性紫癜伴有腹部症状患儿因常无固定压痛点, 一般不出现腹膜刺激征。如并发肠套叠, 其疼痛特点为持续性且阵发性加剧, 有时有固定性压痛点, 可较早出现腹膜刺激征, 用肾上腺皮质激素类药物治症状不能缓解。腹部可触及包块, 因有腹部肌肉而导致大部分触诊不清, 故可结合腹平片及腹部超声或 CT 协助诊断, 可能观察到肠壁水肿增厚及明显的双管征^[6]。但腹平片要视肠套叠梗阻部位的高低而定, 如套叠位置较高, 腹平片可无液平面, 临床上可无明显肠型。所以对腹型过敏性紫癜要严密观察, 出现外科情况及时予外科处理。空气复位指征是: 病程不超过 48 h, 全身情况好的病例; 而梗阻严重, 全身情况差, 有腹膜炎表现者禁用。本研究 27 例患儿中有 19 例空气复位成功, 治愈率达 70.4%, 疗效肯定。8 例手术患儿因空气灌肠复位失败, 其中 2 例病程 > 48 h, 5 例术中发现小肠坏死行肠切除肠吻合术, 术后禁食及静脉营养支持治疗等使其恢复时间明显延长。而早期诊断并行空气灌肠复位成功患儿则预后良好, 未复发, 避免了手术治疗的痛苦并减少花费。因此, 空气灌肠复位是治疗过敏性紫癜合并早期肠套叠的最佳手段。结合病史、临床体征以及辅助检查对过敏性紫癜合并肠套叠进行早期诊断和及时外科处理十分重要, 能够明显降低患儿病

死率和缩短疗程^[7]。

参考文献

- 1 Schwab J, Benya E, Lin R, et al. Contrast enema in children with Henoch-Schonlein purpura [J]. *Pediatr Surg*, 2005, 40 (8): 1221-1223.
- 2 Acar B, Arian FI, Alioglu B, et al. Successful treatment of gastrointestinal involvement in Henoch-Schonlein purpura with plasmapheresis [J]. *Pediatr Nephrol*, 2008, 23 (11): 2103.
- 3 Brown PJ, Haught JM, English JC. Periumbilical purpura prior to gastrointestinal involvement in henoch - Schonlein purpura [J]. *Am J Clin Dermatol*, 2009, 10(2): 127-130.
- 4 Choong CK, Beasley SW. Intra - abdominal manifestations of Henoch - Schonlein purpura [J]. *Pediatr Child Health*, 1998, 34(5): 405-409.
- 5 马耿. 婴儿急性肠套叠空气灌肠整复失败的原因 [J]. *实用儿科临床杂志*, 1996, 11(3): 181.
- 6 Chang WL, Yang YH, Lin YT, et al. Gastrointestinal manifestations in Henoch-Schonlein purpura: a review of 261 patients [J]. *Acta Paediatr*, 2004, 93(11): 1427-1431.
- 7 Ha TS, Lee JS. Scrotal involvement in childhood Henoch-Schonlein purpura [J]. *Acta Paediatr*, 2001, 96(4): 552-555.

· 消息 ·

全国小儿微创外科新技术研讨会暨第十一届大陆-香港小儿微创外科学习班通知

为进一步推动我国小儿微创外科的发展, 国家继续医学教育项目 (编号 2012-06-02-025 国) 全国小儿微创外科新技术研讨会暨第十一届大陆-香港小儿微创外科学习班将于 2012 年 11 月 2 日至 11 月 6 日在山东省立医院举办, 会议将邀请国际国内著名小儿外科专家对微创外科领域的新技术、新进展做专题报告、讨论及手术演示, 并进行模拟训练和动物实验等。欢迎国内小儿外科医师和相关专业医师报名参加, 与会者将获得国家级继续医学教育 I 类学分 10 分。

①日期: 11 月 2 日: 全天报到; 11 月 3~4 日: 手术演示及专题讲座, 11 月 5~6 日: 动物实验及腹腔镜模拟培训。②地点: 山东省济南市经五路 324 号, 山东省立医院小儿外科, 邮政编码: 250021。③费用: 注册费 1000 元/人。因动物实验费用较高, 拟参加动物实验和腹腔镜模拟培训的学员, 请提前与会务组联系, 会务组将根据实验进行情况, 适当提高学习费用。④联系人: 王刚, 报名邮箱: pedsurg.cn@163.com, 电话: 15168860120, 详见学习班专题网站: www.pedsurgcn.com/wx。