

儿童过敏性紫癜合并肠套叠临床分析

张荣鹏 杜国强 孙福涛

【摘要】 目的 探讨过敏性紫癜合并肠套叠的临床特点及外科治疗方法。**方法** 回顾性分析本院自 2006 年 1 月至 2013 年 6 月收治的 19 例过敏性紫癜合并肠套叠患儿的临床资料。**结果** 19 例中,空气灌肠复位成功 4 例,15 例行手术治疗,手术整复 4 例,肠坏死 11 例,其中行肠吻合 7 例,肠造瘘 4 例。**结论** 肠套叠病程在 6 h 内者,行空气灌肠治疗是可行、有效的;发病时间在 24 h 后者,应及时手术干预。

【关键词】 紫癜,过敏性;肠套叠;儿童

Clinical analysis on Henoch-Schonlein purpura accompanied with intussusception. ZHANG Rong-peng, DU Guo-qiang, SUN Fu-tao. Department of Pediatric Surgery, LinYi City People's Hospital, Shandong Linxi 276003, China

【Abstract】 Objective To study the clinical features and explore the surgical therapy of Henoch - Schonlein purpura with acute intussusception in children. **Methods** A retrospective review was made on the clinical datas of 19 cases of Henoch-Schonlein purpura with acute intussusception in children who had hospitalized in our hospital from Jan. 2006 to Jun. 2013. **Results** 4 patients were treated by air reduction successfully, 15 were treated by surgical intervention, 4 underwent a manual reduction and 11 patients had a bowel resection (among which 7 underwent intestinal anastomosis and 4 intestinal fistula). **Conclusion** Air reduction of intussusception is feasible and effective within 6 hours after the onset; surgical intervention is required over 24 hours after the onset.

【Key words】 Purpura, Schoenlein-Henoch; Intussusception; Child

过敏性紫癜 (Henoch-Schonlein Purpura, HSP) 是一种常见于儿童的血管出血性变态反应性疾病,病理特征是免疫复合物沉积于血管壁导致一系列炎症反应。过敏性紫癜引起的外科并发症有肠套叠、肠坏死、肠穿孔、胰腺炎等,最常见为肠套叠。现回顾性分析本院收治的 19 例过敏性紫癜合并肠套叠患儿临床资料,报告如下。

资料与方法

自 2006 年 1 月至 2013 年 6 月,本院共收治 19 例过敏性紫癜合并肠套叠患儿,其中男性 11 例,女性 8 例,平均年龄 7 岁 (2 ~ 9 岁)。6 例为在本院内科住院期间并发肠套叠转入病例,13 例由门诊收入院,经彩超或 CT 检查确诊。所有患儿皆有皮疹,其

中腹痛发生于皮疹前 1 例;2 例为皮疹和腹痛同时出现,腹痛发生于皮疹后 16 例,皮疹最长时间为 2 周。肠套叠发生于皮疹后平均时间为 7 天。就诊时主要症状为:腹痛 15 例,呕吐 3 例,血便 1 例。2 例伴有关节疼痛,1 例尿蛋白 (+),1 例尿隐血 (+)。

结 果

19 例患儿中,回回型 8 例,回回结型 2 例,回结型 9 例。经空气灌肠整复成功 4 例;15 例手术,其中单纯整复 4 例,11 例肠坏死,7 例行肠吻合术,4 例行肠造瘘术。入院后即应用糖皮质激素、抗过敏药物治疗,无手术并发症,皆痊愈出院。肠造瘘患儿距离初次手术后 3 ~ 6 个月行关瘘手术。随访 6 个月,肠套叠无复发,1 例于出院 2 个月后感性紫癜复发。

表 1 本组病人一般资料
Table 1 The datas of patients

编号	性别	年龄(岁)	皮疹时间(d)	关节损害	肾脏损害	治疗方法	套叠类型	发病时间(h)
1	男	7	5	-	-	灌肠	回结	3
2	女	9	10	+	-	灌肠	回结	8
3	女	9	10	-	-	灌肠	回结	6
4	男	6	7	-	-	灌肠	回结	6
5	男	7	7	-	-	整复	回结	4
6	男	9	8	-	-	整复	回结	48
7	男	9	7	-	+	整复	回回	24
8	男	9	6	-	-	整复	回结	12
9	男	2	10	-	-	肠吻合	回回结	24
10	女	3	4	-	-	肠吻合	回回	48
11	男	9	3	-	-	肠吻合	回回	96
12	女	5	10	-	-	肠吻合	回回	48
13	女	7	5	-	-	肠吻合	回回	24
14	男	5	7	-	-	肠吻合	回回结	48
15	女	9	3	+	-	肠吻合	回结	72
16	女	9	14	-	-	肠造瘘	回回	5
17	女	6	6	-	+	肠造瘘	回回	144
18	男	5	2	-	-	肠造瘘	回回	24
19	女	9	9	-	-	肠造瘘	回结	24

讨 论

过敏性紫癜是血管变态反应性疾病,主要病理改变为无菌性血管炎,黏膜损害类型以充血、水肿、糜烂、溃疡为主。过敏性紫癜在全身多个系统可以发生病变,50%~75%的患儿伴有消化系统症状。理论上可以累及整个消化道,多数学者认为小肠是过敏性紫癜最常累及的器官,患儿肠壁血管通透性增强,广泛充血、水肿和出血;同时由于肠道浆液性分泌物渗入到肠壁,及肠腔内血液分解产生胺类物质刺激肠管,导致肠功能紊乱,部分肠管痉挛而发生肠套叠。腹型过敏性紫癜主要表现为消化道症状,如腹痛、呕吐、血便等,和肠套叠症状相似。但腹型紫癜腹痛部位多变,且不固定,多在脐周、上腹或全腹,自觉症状明显,但多无明显腹肌紧张及反跳痛^[1]。过敏性紫癜合并肠套叠的特点:病程2~5 d时,出现腹痛、呕吐、血便加重,腹痛部位固定且为持续性,呕吐频繁,血便更明显,腹部体查可扪及腊肠样包块,应及时行彩超或CT检查,明确诊断。

过敏性紫癜引起的外科并发症有肠套叠、肠坏死、肠穿孔、胰腺炎等,最常见为肠套叠。国外报道过敏性紫癜引起的肠套叠发病率3.5%。其中回回

型占51.4%,回结型占38.6%,空空型占7%^[2]。本组患儿中,回回型42.1%(8例),回结型47.4%(9例),回回结型10.5%(2例)。国外报道过敏性紫癜并发肠套叠的高发年龄为5~7岁,男童为女童的2倍,肠套叠多发生于皮疹后9 d^[3]。本组病例平均年龄7岁,男性为女性的1.38倍,肠套叠发生于皮疹后平均时间为7 d。手法整复患儿有3例为回结型,1例为回回型;肠吻合组和肠造瘘组中各有1例为回结型套叠。可见小肠型套叠手法整复成功率较低,病程在24 h以上的小肠型套叠,肠缺血坏死的发生率更高。

过敏性紫癜并发肠套叠的治疗方法有多种,包括药物治疗、灌肠治疗和手术治疗等。有学者认为一旦确诊为过敏性紫癜,应立即使用肾上腺皮质激素治疗,可以迅速缓解腹痛、消化道出血症状^[4]。肾上腺皮质激素能有效抑制抗原抗体免疫复合物的形成,显著减轻血管炎症及组织水肿、充血,缓解腹痛。Sonmez等报道7例过敏性紫癜并发小肠套叠,应用泼尼松龙、雷尼替丁等药物治疗,有3例保守治疗成功^[5]。早期应用糖皮质激素及其他抗过敏药物后,可减轻肠管水肿和渗出,有助于套叠肠管的复位。Huber等^[6]报道早期使用泼尼松治疗过敏性紫癜能降低肠套叠的发生风险。因此应早期应用

糖皮质激素治疗。

目前对于过敏性紫癜继发肠套叠的治疗方法无统一标准,临床医生在实践中只能凭自己的经验操作,所以存在较大的自主性。翟菊敏等^[7]主张早期可通过 X 线下空气灌肠复位或 B 超下水压灌肠复位,避免手术给患儿带来的痛苦。但没有提出发病后多久可以行灌肠治疗。国外学者认为灌肠整复对结结型和回结型肠套叠仍是有效的治疗方法。周良等^[8]提出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,灌肠复位指征是病程不超过 48 h,全身情况良好者。过敏性紫癜患者肠道的病理表现为黏膜出血和水肿,重者可出现黏膜坏死和溃疡^[9]。在此基础上发生肠套叠,加重肠管缺血,容易发生肠坏死。因此过敏性紫癜并发肠套叠的空气灌肠指征不应和原发性肠套叠相同。周建峰等^[10]认为由于过敏性紫癜合并的肠套叠大部分发生于小肠,早期发现困难,有导致肠坏死的可能,空气灌肠效果不确定,所以主张早期手术干预。Sonmez 等^[5]认为超过 24 h 不能自行复位的小肠套叠应行手术治疗。在本组病例中,行空气灌肠能整复患儿的发病时间中位数为 6 h,手术整复组的发病时间中位数为 1 d。发病 ≤ 6 h 者 5 例,灌肠成功 3 例;发病 ≥ 24 h 者 12 例,均行手术治疗。因此对于肠套叠发病时间 ≥ 24 h 的患儿,应及时手术。

随着腹腔镜在临床的推广,腹腔镜成为治疗肠套叠安全而有效的治疗方法。腹腔镜手术与开放手术相比有缩短手术时间和禁食时间的优势^[11]。Hamdi^[12]提出腹腔镜整复肠套叠的指征为:空气灌肠失败、复发性肠套叠、发病 24 h 后的患者。因此,对于过敏性紫癜合并肠套叠的治疗,无肠穿孔、腹膜炎,发病时间在 6 h 内者,可以行空气灌肠治疗;发病时间在 24 h 后者,空气灌肠成功率较低,应及时手术干预。

参考文献

- 1 马刚,王琼,杨晓钟.腹型过敏性紫癜临床特征分析[J].中国医师进修杂志,2011,34(33):33-34.
- 2 Choong CK, Kimble RM, Pease P, et al. Colo-colic intussusceptions in Henoch-Schonlein purpura[J]. *Pediatr Surg Int*, 1998, 14(3):173-174.
- 3 Li WC, Ko SF, Kuo HW, et al. Different management options for anaphylactoid purpura with intussusception: a case report[J]. 2001, 8(10):1005-1007.
- 4 Weiss PF, Klink AJ, Localio R, et al. Corticosteroids may improve clinical outcomes during hospitalization for Henoch-Schonlein purpura[J]. *Pediatrics*, 2010, 126(4):674-681.
- 5 Sonmez K, Turkyilmaz Z, Demirroglulari B, et al. Conservation treatment for small intestinal intussusception associated with Henoch-Schonlein's purpura[J]. *Surg Today*, 2002, 32(12):1031-1034.
- 6 Huber AM, Kinq J, McLaine P, et al. A randomized, placebo-controlled trial of prednisone in early Henoch-Schonlein purpura[J]. *BMC Med*, 2004, 2(7):1-7.
- 7 翟菊敏,高成业,吕亚敏,等.儿童过敏性紫癜合并肠套叠手术治疗五例分析[J].中国小儿急救医学,2012,19(1):83-84.
- 8 周良,侯广军,耿宪杰,等.小儿过敏性紫癜并发肠套叠的诊断与治疗[J].临床小儿外科杂志,2012,11(4):315-316.
- 9 曾萍,曾华松.过敏性紫癜的诊断与治疗[J].实用儿科临床杂志,2010,25(9):625-628.
- 10 周建峰,易军.儿童过敏性紫癜伴肠套叠的诊断及治疗(附 14 例病例报告)[J].中国当代儿科杂志,2010,12(9):751-752.
- 11 Hill SJ, Koontz CS, Langness SM, et al. Laparoscopic versus open reduction of intussusception in children: experience over a decade[J]. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2013, 23(2):166-169.
- 12 Hamdi H, Almaramhy. Laparoscopic reduction of intussusception in children: role in primary and revisional reduction after failed non-surgical therapies[J]. *Int J Health Sci*, 2011, 5(1):71-78.
- 8 刘海峰,左楚清.消化内镜在小儿消化道异物诊疗中的应用[J].中华小儿外科杂志,2005,26(2):107-108.
- 9 Chaves DM, Ishioka S, Felix VN, et al. Removal of a foreign body from the upper gastrointestinal tract with a flexible endoscope: a prospective study[J]. *Endoscopy*, 2004, 36:887-892.
- 10 Goh BK, Chow PK, Quah HM, et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies[J]. *World J Surg*, 2006, 30:372-377.
- 11 Yalcin S, Karnak I, Ciftci AO, et al. Foreign body ingestion in children: an analysis of pediatric surgical practice[J]. *Pediatr Surg Int*, 2007, 23(8):755-761.
- 12 李刚.胃肠道异物 116 例手术治疗分析[J].中国现代医生,2012,50(7):142-143.

(上接第 539 页)