

·临床研究报道·

过敏性紫癜的胃肠道表现及其与幽门螺杆菌的关系

卢立肖,胡伟国

(温州医学院育英儿童医院,浙江 温州 325027)

[摘要] 目的 了解过敏性紫癜的胃肠道表现及胃镜下粘膜改变特点,探讨其与幽门螺杆菌(HP)的关系。方法 对83例腹型过敏性紫癜进行分析,19例行胃镜检查。结果 腹型过敏性紫癜以腹痛、呕吐等为主要胃肠道表现,胃镜下粘膜呈斑、点状出血或糜烂改变,HP阳性率78.9%,抗生素治疗有效。结论 腹型过敏性紫癜可能与HP感染相关。

[关键词] 过敏性紫癜;胃肠道;幽门螺杆菌

[中图分类号] R554⁺.6;R573 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)01-0109-02

过敏性紫癜有胃肠道症状者(腹型过敏性紫癜)可占本病的90%^[1]。我院自1997年10月至1999年12月共收治过敏性紫癜135例,有明显胃肠道表现83例(61.5%),对其中的19例进行纤维胃镜检查,以了解其改变特点及与幽门螺杆菌(HP)的关系,结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男45例,女38例。年龄为3~7岁21例,~14岁62例,以学龄期儿童多见。

1.2 消化道表现

表现有明显腹痛78例,以其为首发症状9例,与皮肤紫癜同时发生32例,发生于皮肤紫癜后1~10d37例。阵发性绞痛62例(79.5%),阵发性隐痛或持续性隐痛16例(20.5%),位置在脐周及左上腹65例(83.3%)。42例发生不同程度的恶心、呕吐,日吐1~10次,主要为胃内容物,量不定,其中5例含咖啡样物。15例有腹部不适,诉全腹胀满感。9例出现血水样或暗红色稀便,日排1~7次,量多少不等,大便潜血阳性(排除食物等因素所致)达80例。脐周及左上腹压痛35例,多表现为轻度深压痛,与腹痛部位大致相同。2例便血患儿触及蜡肠样肿块(并发急性肠套叠)。13例腹部B超显示腹腔或盆腔少量积液。

1.3 纤维胃镜下胃十二指肠粘膜改变

19例均有不同程度的充血水肿,其中6例见片状出血斑或花斑状出血点,9例见点状糜烂。

1.4 实验室检查

全部病例血常规均正常,血沉升高31例,血清IgE升高45例,IgA升高8例,血CRP升高13例,胃粘膜病理检查显示HP阳性15例。

1.5 治疗及转归

除2例并发肠套叠患儿行剖腹整复术外,其余病例仅予维生素C、复方芦丁等及其他支持对症处理,有胃镜下粘膜改变者加用思密达或麦滋林等胃肠粘膜保护剂和西米替丁等H₂受体拮抗剂,HP阳性者予阿莫西林、灭滴灵及果胶铋三联口服治疗。所有病例均好转出院,住院天数为5~39d,平均12d。

2 讨论

过敏性紫癜是一种毛细血管变态反应疾病,以广泛的小血管病变为病理基础。具体发病机制尚不清楚。至于病因,主要认为与物质过敏或感染等有关^[1]。Cecchi R等^[2]曾报道与HP感染明显相关的过敏性紫癜1例。本组行过胃镜检查的19例中15例(78.9%)HP阳性,在临床上加用抗生素、灭滴灵、铋剂三联治疗后,原有的胃肠道症状很快缓解,皮肤紫癜亦逐步消退。这说明腹型过敏性紫癜,可能与HP感染存在一定的相关性,值得今后进一步

观察。

本组中的 19 例患儿,既往史中均无慢性胃肠道疾病存在,而胃镜检查显示其胃、十二指肠粘膜均有不同程度的充血水肿及出血点或出血斑,部分可见点状糜烂,不同于一般的慢性胃、十二指肠炎症或消化性溃疡的胃镜下表现;结合其在临床上主要表现为不同程度的腹痛、恶心、呕吐、便血、腹部不适等胃肠道症状,我们认为其与粘膜改变的病理基础可能为广泛的小血管炎,特别是毛细血管过敏性炎症,浆液性和血性液体渗出,积聚在粘膜下层,造成粘膜皱襞充血肿胀,甚至自发性出血。

本组资料显示,腹型过敏性紫癜占有病例的 61.5%。由此,对于有明显胃肠道症状,尤其表现为阵发性腹部绞痛或便血等,而腹部体征不甚明显,使

用解痉类药物(如 654-2、颠茄合剂、阿托品等)不能缓解的病例,建议行胃镜检查观察胃肠粘膜改变及 HP 感染情况,亦可采用 C^{13} BHT 或 C^{14} BHT 尿素呼吸试验明确 HP 感染是否存在。阳性者有必要使用抗生素、灭滴灵和铋剂三联抗 HP 治疗以缩短病程。

[参 考 文 献]

- [1] 杜嗣廉,郑日新. 小儿胃肠道病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1996, 281 - 287.
- [2] Cecchi R, Torelli E. Schonlein-Henoch purpura in association with duodenal ulcer and gastric *Helicobacter pylori* infection [J]. *J Dermatol*, 1998, 25 (7): 482 - 484.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 106 页)

(64.3%),脑膜刺激征阴性 20 例(71.4%),阵发剧烈哭 10 例(35.7%);脑脊液早期改变不明显 11 例(39.3%)。

并存病症的影响:如支气管肺炎并中毒性脑病等,掩盖了结脑症状。

临床医师对本病认识不足,常满足于常见病诊断,如上感并高热惊厥等;病史问诊不详细,本组病例入院时有 11 例未问出结核接触史和卡介苗接种史;对院外治疗未全面分析,本组中有 22 例是经院外治疗后来我院的,由于已不规则用药,部分症状和体征一过性减轻或消失,如用脱水剂后,前囟张力降低等而易致误诊;临床检验不及时,28 例中胸片支持结核感染性疾病 17 例,结核菌素试验强阳性达 16 例,脑脊液一次检查具有结脑改变 11 例,不典型者经 3~14 d 后第 2 次检查又发现 17 例呈结脑改变,本组中因有 13 例未及时行有关检验而影响诊

断;过份依赖某种表现,如本组中有 2 例呈非喷射状呕吐并腹泻而误诊为“胃肠炎”。

总结分析 28 例误诊的原因,笔者认为应加深对本病的认识,临床医师必须掌握该病早期多样化表现,详细询问卡介苗接种史和结核接触史,掌握院外治疗情况,重视并存病症的影响;及时行相关检验,特别是脑脊液检查,并对不典型脑脊液作动态观察;行脑脊液结核菌培养、PCR 检测、腺苷脱氢酶与抗结核抗体测定等^[2]。这样,可使婴儿结脑误诊率进一步降低。

[参 考 文 献]

- [1] 虞佩兰,杨于嘉. 小儿脑水肿与颅内高压 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1997, 146 - 153.
- [2] 刘引,王子才. 结核性脑膜炎的诊断和治疗进展 [J]. *临床儿科杂志*, 1999, 17 (4): 247 - 248.

(本文编辑:吉耕中)