

呕吐、腹痛及电解质紊乱,是造成儿童中断服用的主要原因。侯冬梅等^[8]的研究也表明硫酸镁作肠道准备,可引起呕吐和腹痛,尤其在老人和儿童体内明显。

本研究还显示患儿口服乳果糖做肠道准备后,患儿肝肾功能等主要指标未发现明显改变,服药前后差异无统计学意义,说明乳果糖对肝肾功能影响不明显。

采用乳果糖做儿童结肠镜检查的术前肠道准备,可增加儿童的依从性,提高患儿对肠道准备的耐受能力,而且其肠道准备满意率高,副作用较少及并发症发生率低,不失为一种良好的儿童肠道准备方法。但由于本研究所观察的病例有限,其远期并发症及副作用还需进一步观察。

[参 考 文 献]

[1] 徐高星. 下消化道内窥镜[M]. 上海:上海科学技术出版社,

2003:182.

[2] 侯欣,孙学忠. 乳果糖口服溶液改善脑卒中便秘 67 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(11):2713.

[3] 王宝西,王茂贵,江米足,许春娣,邵彩虹,贾立英,等. 福松治疗儿童便秘的多中心随机对照临床研究[J]. 中国当代儿科杂志,2007,9(5):429-432.

[4] 占国清,郑三菊,胡波,李金科,张薇薇,朱琳. 门冬氨酸鸟氨酸联合乳果糖治疗肝性脑病的疗效分析[J]. 临床肝胆病杂志,2009,25(5):359-361.

[5] 李燕俊,韩春卉,江涛,赵熙,钟凯,张宏元,等. 乳果糖溶液通便功能人体试食试验研究[J]. 中国热带医学,2008,8(4):687-690.

[6] Al-Mulhim AS. Pain after inguinal hernia repair. Possible role of bowel preparation[J]. Saudi Med J, 2007, 28(11):1682-1685.

[7] 董声焕,贾立英,张燕玲,王玉坤,马继东,叶蓁蓁,等. 杜秘克治疗小儿便秘 23 例疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志,2001,26(1):35-36.

[8] 侯冬梅,李娟,车筑萍,许良璧. 几种药物联用在电子结肠镜检查前肠道准备的比较[J]. 药物与临床,2007,45(21):94-95.

(本文编辑:黄 榕)

· 临床经验 ·

儿童过敏性紫癜伴肠套叠的诊断与治疗 (附 14 例病例报告)

周建峰 易军

(南京医科大学附属南京儿童医院普外科,江苏 南京 210008)

[中图分类号] R554+.6 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2010)09-0751-02

过敏性紫癜是一种儿童好发的血管反应性出血性疾病,肠套叠是过敏性紫癜的外科最常见并发症,出现腹部外科并发症后,早期的诊断和合适的外科处理十分重要。本研究回顾性分析了本院近几年收治的过敏性紫癜伴发肠套叠的 14 例患儿的临床资料,现报告如下。

1 对象与方法

2004 年 1 月至 2009 年 6 月我院普外科收治的 14 例过敏性紫癜伴发肠套叠的患儿,男 10 例,女 4 例;平均年龄 5.9 ± 1.8 (3 ~ 10 岁)。患儿住院前均有腹痛病史,3 例以急腹症收住入院,5 例以肠套叠收住入院,6 例以过敏性紫癜收住入内科后诊断肠套叠转入外科治疗。此期间,我院诊断过敏性紫癜

住院病人共 392 例,肠套叠比率为 3.6%。

回顾性分析患儿病史、临床表现、辅助检查、诊断治疗经过及预后情况。

2 结果

2.1 病史及临床表现特点

(1)14 例患儿均有阵发腹痛的临床表现,其中 8 例(57.1%)以腹痛为首发症状,6 例(42.9%)以皮肤紫癜为首发症状。(2)住院后出现典型皮肤紫癜 13 例(92.9%),1 例(7.1%)直至出院一直未见明显皮肤紫癜,但剖腹手术中均见到肠黏膜广泛散在的出血疹样表现。(3)12 例(85.7%)有消化道出血,表现为呕血(1 例)、黑便和血便(11 例)。(4)术中发现小肠套叠 10 例(71.4%),回结型肠套叠

[收稿日期]2010-01-20;[修回日期]2010-02-25
[作者简介]周建峰,男,硕士,住院医师。

2例(14.3%), 回盲结型肠套叠2例(14.3%)。

2.2 辅助检查

B超检查12例, CT 4例, 见肠壁广泛水肿增厚及明显双管征, 1例消化道出血(呕血、黑便)明显的患儿可见肠管内液性暗区。空气灌肠3例, 其中2例未能发现肠套叠, 1例发现肠套叠但未能整复。4例手术患儿病理结果回报: 黏膜下及浆膜下出血, 炎性细胞浸润, 毛细血管炎性改变, 血管壁可见局灶性坏死及血小板血栓形成。

2.3 治疗经过及预后

(1) 所有患儿均予抗过敏治疗, 辅以抑酸、对症治疗, 对于术后腹痛仍难以缓解者予糖皮质激素治疗(3例, 21%)。术后经治疗2~7d后, 腹痛均明显缓解, 虽有1例腹痛有反复, 但坚持维持原有治疗后, 最终腹痛均缓解。(2) 所有患儿均手术治疗, 其中2例(14%)肠套术中发生肠坏死, 行肠切除肠吻合术, 2例(14%)阑尾水肿明显, 在家长同意后行阑尾切除手术。术后10例随访6月, 未见明显并发症。其余4例失访。

3 讨论

过敏性紫癜的发病机制是机体对某些致敏发生变态反应, 抗原-抗体复合物沉积于血管壁上, 引起广泛毛细血管炎甚至全身坏死性的小血管脉管炎, 血管通透性增高, 组织出血和水肿^[1,2]。Choong等^[2]首先认识到消化系统症状与本病的联系。2/3的过敏性紫癜患儿由于黏膜下和浆膜下的出血和水肿而出现消化道症状^[3,4]。

文献报道4.6%的过敏性紫癜患儿可发生腹部外科并发症, 其临床表现多样, 如肠套叠、自发性肠穿孔、麻痹性肠梗阻等^[2,5,6]。其中大多数均需要外科干预和手术处理。而肠套叠是过敏性紫癜最常见的外科并发症。当小肠广泛水肿壁内出血, 肠蠕动在小肠的不同部位就出现快慢不均, 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^[2,3]。文献报道过敏性紫癜的肠套叠多发生在6岁左右的儿童, 其中58%发生在小肠, 而80%的原发性肠套叠发生在回盲部和小于2岁的儿童^[2,5]。本研究中14例肠套叠患儿中10例为小肠套叠(71%)可见到小肠的浆膜下出血点和水肿, 平均年龄 5.9 ± 1.8 岁。紫癜伴发肠套叠的临床表现常会被混淆和掩盖, 因为其表现重叠于其他的紫癜疾病本身的腹部表现, 例如: 呕吐、上下消化道出血、肠坏死和穿孔、

阴囊水肿和疼痛等^[3,7-8]。而且过敏性紫癜多发为小肠套叠, 由于回盲瓣的作用, 对比空气灌肠对小肠套叠的诊断几乎没有作用, 更容易出现误诊和漏诊。而外科的早期诊断和处理能够明显降低该病死亡率和缩短疗程^[2,3,7]。本研究中有2例患儿由于诊断延迟, 术中发现肠坏死而行肠切肠吻合手术, 术后需长期禁食, 恢复时间明显较仅行肠套整复术的患儿延长。其余12例患儿, 虽然临床症状不典型, 但是通过医生对肠套叠并发症的高度警惕和辅助的B超、CT检查, 均早期给予诊断和手术治疗, 避免了肠坏死和肠切除手术的出现。超声检查已经被一些学者提出作为发现紫癜患者继发肠套叠的影像学检查标准, 而不同于原发性肠套叠的空气灌肠作为首选的影像学诊断方法^[4,8]。

所以, 过敏性紫癜的肠套叠有以下特点: (1) 存在过敏性紫癜的基础疾病; (2) 发病年龄倾向于6岁左右; (3) 肠套叠大部分发生在小肠; (4) 由于早期发现困难, 有导致肠坏死可能; (5) 空气灌肠作用不确定, B超可作为首选的检查方法; (6) 早期手术探查是可以选择的治疗方法。所以对紫癜疑有肠套叠可能者, 应早期行B超或者CT检查, 一旦确诊应尽早手术; 而当肠套叠被怀疑的时候, 即便辅助检查不能明确, 早期剖腹探查也是可以选择的^[2,8]。

[参 考 文 献]

- [1] Brown PJ, Haught JM, English JC 3rd. Periumbilical purpura prior to gastrointestinal involvement in henoch-Schonlein purpura[J]. *Am J Clin Dermatol*, 2009, 10(2):127-130.
- [2] Choong CK, Beasley SW. Intra-abdominal manifestations of Henoch-Schonlein purpura[J]. *J Paediatr Child Health*, 1998, 34(5):405-409.
- [3] Schwab J, Benya E, Lin R, Majd K. Contrastema in children with Henoch-Schonlein purpura[J]. *Pediatr Surg*, 2005, 40(8):1221-1223.
- [4] Goda F, Maeba T, Usuki H, Karasawa Y, Izuishi K, Ishimura K, et al. Colo-colic intussusception associated with Henoch-Schonlein purpura in adults[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2007, 22(3):449-452.
- [5] Acar B, Arkan FI, Alioglu B, Oner N, Dallar Y. Successful treatment of gastrointestinal involvement in Henoch-Schonlein purpura with plasmapheresis[J]. *Pediatr Nephrol*, 2008, 23(11):2103.
- [6] 黄文彦, 陈荣华, 甘卫华, 丁桂霞, 黄松明, 姜新猷. 儿童过敏性紫癜临床特征分析(附184例报道)[J]. *中国当代儿科杂志*, 2002, 4(3):183-185.
- [7] Ha TS, Lee JS. Scrotal involvement in childhood Henoch-Schonlein purpura[J]. *Acta Paediatr*, 2007, 96(4):552-555.
- [8] Chang WL, Yang YH, Lin YT, Chiang BL. Gastrointestinal manifestations in Henoch-Schonlein purpura: a review of 261 patients[J]. *Acta Paediatr*, 2004, 93(11):1427-1431.

(本文编辑: 黄 榕)