

·医案医话·

以腹痛便血为首发症状的腹型过敏性紫癜病案举例

李 宁¹, 王 伟², 王伟明²

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学附属医院脾胃病科, 山东 济南 250014)

[摘要] 患者在 1 年间反复出现腹痛、便血, 并多次因此住院治疗, 期间胃肠镜、CT 及其他实验室检查均未明确诊断, 后复习病史时患者自述腹痛、便血时下肢及手指可见大量针尖样出血点, 对称分布, 遂行食物过敏源筛查, 终确诊为腹型过敏性紫癜。腹型过敏性紫癜以腹痛、便血等消化道症状为主要表现, 其临床表现和胃肠镜、CT 等常见辅助检查结果均缺乏特异性, 且皮疹与消化道症状出现存在时间差异, 皮疹可发生在消化道症状之前、之后, 或同时发生, 给诊断带来困难。后续研究应尽早完善腹型过敏性紫癜相关检查, 以求为诊断提供更多可循规律。

[关键词] 腹型过敏性紫癜; 腹痛; 便血; 皮疹; 鉴别诊断

[中图分类号] R259.546

[文献标志码] B

[文章编号] 0257-358X(2022)11-1227-03

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.11.016

腹型过敏性紫癜(HSP)起病与体质及饮食结构有一定关联, 但无特异性, 常以腹痛、便血为主要症状, 胃肠镜结果、CT 报告、实验室检查等均缺乏特异性, 临床难以与单纯消化道疾患相鉴别。本文报道 1 例以腹痛、便血为首发症状, 多次因此入院治疗, 最终诊断为腹型 HSP 的案例。

1 病例资料

患者女, 47 岁, 以“脘腹胀痛、便血 1 年余”为主诉入院。患者 2020 年 6 月因进食西红柿炒鸡蛋后出现右侧腹部绞痛、鲜红色黏液血便, 于当地医院住院治疗, 2020 年 6 月 14 日电子胃镜示: 慢性非萎缩性胃炎炎伴陈旧出血; 电子结肠镜示: 结肠息肉。因胃肠镜检查无明显异常, 故未能明确诊断, 给予禁食、抑酸护胃、抗感染、营养支持等治疗, 好转后出院。2020 年 9 月, 患者不明原因再次出现脘腹绞痛, 疼痛剧烈难忍, 便血, 腹泻, 意识模糊, 再次于外院住院治疗, 2020 年 9 月 7 日电子结肠镜示: 结肠多发溃疡

(缺血性肠病?); 结肠息肉钳除术。2020 年 9 月 10 日全腹强化 CT+ 肠系膜上下动脉成像示: 右半结肠局部肠壁增厚, 考虑结肠癌, 请结合内镜检查; 腹膜稍增厚, 转移不排除; 考虑左侧腹股沟疝, 请结合临床; 肠系膜上下动脉成像未见明显异常。2020 年 9 月 23 日病理回示: (横结肠近肝区活检) 黏膜慢性炎症伴溃疡形成; (20 cm 结肠活检) 结肠黏膜慢性炎。结合强化 CT 及电子结肠镜结果, 诊为缺血性肠病, 给予禁食、营养支持、抗感染、保护胃肠黏膜等治疗, 好转后出院。2020 年 12 月, 患者无明显诱因再次出现腹部绞痛、便血、恶心呕吐, 于外院住院治疗, 2020 年 12 月 17 日盆腔 CT 平扫: 符合右侧肠套叠 CT 表现, 回-结肠型; 降结肠水肿样改变。诊断为结肠套叠、缺血性肠病, 给予空气灌肠复位、营养支持等治疗, 好转后出院。2021 年 3 月, 患者再次出现脘腹胀痛, 恶心呕吐, 于外院门诊就诊, 2021 年 3 月 28 日行下腹部 CT 平扫: 升结肠及部分横结肠肠壁水肿样改变, 请结合临床。凝血五项、生化检查、女性肿瘤系列、乙肝五项等均未见明显异常。

2021 年 4 月 4 日于山东中医药大学附属医院住院治疗, 入院症见: 脘腹胀痛, 餐后尤甚, 排气不畅, 恶心呕吐, 时有口干口苦, 头晕, 偶胸闷心慌, 活动后加重, 颈肩部疼痛, 右上肢无力, 纳少, 眠欠佳, 大便 3~4 日一行, 色黑, 排便困难, 小便调。既往高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病病史, 曾行剖宫产

[收稿日期] 2021-10-14

[基金项目] 国家自然科学基金青年科学基金项目(编号: 81904128); 山东省博士后创新项目(编号: 202003069)

[作者简介] 李宁(1996-), 女, 山东潍坊人, 2019 年硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治消化病的研究。电话: 17862968969; 邮箱: 2524805403@qq.com。

[通信作者] 王伟明(1962-), 女, 山东济宁人, 医学硕士, 主任医师, 主要从事中西医结合防治消化病的研究。电话: 13793188630; 邮箱: wangweiming07@126.com。

手术、子宫肌瘤切除术。中医望闻切诊:表情自然,面色欠润,形体稍瘦,语气清,气息平,无异常气味,舌色紫暗,苔薄白,脉细涩。查体:神志清楚,查体合作,生命体征平稳,全身皮肤黏膜未见皮疹、出血点,心肺查体未见异常;颈椎生理曲度变直,右侧肩胛上角压痛(+),右肩按压痛(+),颈椎间孔挤压实验(+),右侧肩胛下肌抗阻试验(+);腹部平坦,按之柔软,右侧腹部有轻压痛,无反跳痛。综合脉症,考虑患者为腹痛病,证属气虚血瘀证,因患者既往有腹部手术史,西医诊断初步考虑为粘连性肠梗阻,治疗上嘱患者禁食,给予营养支持、保护胃肠黏膜等,口服中药以益气活血、化瘀止痛为原则,以血府逐瘀汤加减:黄芪 30 g,当归 15 g,生地黄 12 g,桃仁 12 g,红花 9 g,枳壳 15 g,牛膝 12 g,川芎 15 g,柴胡 15 g,赤芍 30 g,鸡血藤 30 g,炒莱菔子 30 g,白及 9 g,三七粉(冲服)6 g,炙甘草 6 g。考虑患者排便间隔时间较长是由肠蠕动较慢引起,故给予中药灌肠,促进肠道蠕动,缓解腹痛、便秘等症状。中药灌肠以通腹泄浊、化瘀止痛为原则,以复方大承气汤加减:大黄 15 g,芒硝 12 g,厚朴 30 g,枳实 15 g,莱菔子 30 g,赤芍 30 g,桃仁 12 g,白及 9 g。

入院后多次行大便常规+潜血试验检查,大便潜血均为阳性;血常规示中性粒细胞百分比 84%,血小板未见异常。为进一步明确诊断,2021 年 4 月 13 日行胶囊内镜检查,结果回示:所见胃黏膜充血水肿,未见溃疡及占位性病变;所见小肠未见占位及溃疡,未见血性内容物。2021 年 4 月 21 日复查电子结肠镜:回肠末端黏膜病变;病理示回肠息肉样增生伴慢性炎症。

某日查房,患者自述腹痛、便血时下肢及手指可见大量针尖样出血点,对称分布。遂行食物过敏源筛查,结果示:鸡蛋(+)。结合患者病史,考虑腹型过敏性紫癜可能性大。如上对症治疗后,患者腹痛频率降低,疼痛程度明显减轻,未再出现便血,多次复查大便常规+潜血均为阴性,病情好转后带药出院,嘱患者远离过敏源,适度活动,避免劳累。出院 3 个月电话随访,未出现病情复发征象。

2 讨论

HSP 是一种血管变态反应性疾病,好发于儿童,也可见于成年人,多发于秋冬季节,自本病被发现以来,国内外研究众多,但是其病因仍未明确。目前很多研究证明该病的病因可能涉及以下几点。①感染:主要是细菌和病毒感染。包括链球菌所致上呼吸道感染,微小病毒、风疹病毒、水痘病毒、腺病毒、

流感病毒等感染以及寄生虫感染。②过敏:主要包括食物过敏及药物过敏。食物主要包括芒果、鱼类、海鲜、鸡蛋、牛奶等;药物如青霉素、链霉素、各种磺胺类药、解热镇痛药以及镇静剂等。③免疫紊乱。④遗传因素。⑤其他,如昆虫咬伤、疫苗接种、寒冷等因素也是发病诱因之一^[1-3]。该病主要是由于机体与某种致敏物质产生变态反应后,导致毛细血管脆性与通透性增加,引起皮肤、关节以及肠道等出现炎症与出血症状。根据临床表现的不同,一般将 HSP 分为单纯型 HSP、腹型 HSP、关节型 HSP、肾型 HSP。单纯型 HSP 以双下肢症状为主,可波及上肢乃至臀部、小腹甚至全身,皮肤出现大小不等的丘疹样紫癜,或荨麻疹、多形性红斑。腹型 HSP 表现为腹痛、便血、恶心呕吐,或大便潜血检测呈阳性,症状严重者可能出现肠套叠、消化道出血、肠坏死、肠穿孔等危重并发症。关节型 HSP 表现为紫癜出现前后反复关节肿胀疼痛,主要是腕、肘、踝、膝关节,并出现功能障碍及活动受限。肾型 HSP 表现为血尿、蛋白尿及管型尿,部分病例进展为慢性肾炎、肾病综合征等。HSP 的诊断,可参见《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[4],根据其过敏史、紫癜表现及胃肠道症状、关节肿痛情况、血尿浮肿等,结合实验室检查予以诊断,但对于临床来说,明确诊断较为困难,原因如下。①患者未发现其发病前有过敏史或未告知医师其发病前曾有过敏史,难以给医生提供正确的判断方向;②HSP 实验室检查可见白细胞、C 反应蛋白、红细胞沉降率升高,但该检查缺乏特异性;③HSP 症状缺少特异性,很难与胃肠道疾患、关节炎、肾炎等相鉴别;④就腹型 HSP 来说,其消化道症状与皮疹出现时间不一致,腹痛、便血等症状可与皮疹同时出现,亦可早于或晚于皮疹出现,韩跃东等^[2]研究显示,25.3%~25.9%的腹型 HSP 患者消化道症状发生在皮疹前,如此更增加了诊断的难度。西医治疗多采用非甾体抗炎药如对乙酰氨基酚、萘普生、布洛芬等缓解关节痛或腹痛;糖皮质激素、肾上腺皮质激素如泼尼松、甲泼尼龙、地塞米松等,治疗关节肿痛、严重腹痛和紫癜性肾炎;免疫抑制剂如吗替麦考酚酯、环磷酰胺、硫唑嘌呤等,改善胃肠道症状、关节炎症状和皮疹的反复发作;抗过敏及抗组胺药物如维生素 C 注射液、氯雷他定、孟鲁司特钠等缓解皮疹和水肿^[5]。

中医认为,腹型 HSP 属于血证、肌衄、肠痈等范畴,其病因一为外感因素,六淫外邪侵袭人体,由表入里,入营血分,使血不循经,溢出脉道之外;二为饮食因素,饮食不节,影响脾胃功能,导致脾胃运化失

司,使痰湿内停,聚生内热,外发于肌肤,迫血外溢;三为先天禀赋不足,或疾病反复发作后脏腑虚损,气虚血瘀,血不循经。本病临床上主要分为风热伤络证、血热妄行证、湿热中阻证、气不摄血证、阴虚火旺证等,初期以阳证、热证、实证居多,日久则伤阴耗气,成虚实夹杂之证^[3,6-8]。本病案患者多病久病,服药日久,耗伤脾胃之气,病机之本在于气虚血瘀,故方中以黄芪为君药,重在补脾气、升阳气;桃仁、红花活血祛瘀止痛,其中桃仁又可润肠通便,二者共为臣药;赤芍、鸡血藤、牛膝、川芎助臣药活血祛瘀,当归活血补血、止痛润肠,生地黄养阴生津,枳壳、炒莱菔子宽中行气,柴胡疏肝解郁、升举阳气,白及、三七粉化痰止血生肌共为佐药;炙甘草为使药,调和诸药药性。对于本病,许多学者也有独到见解,赵骞等^[9]认为,中医治疗本病以“消、托、补”三法为总则,本病急性期多以标实为主,湿热毒邪蕴结胃肠,气血阻滞,血败肉腐,故治疗应以“消”为主,通过祛湿清热解毒、凉血散瘀敛疮的手段,达到消肿除痈的目的,常用药物有青黛、紫草、黄芩、滑石、延胡索、枳壳、连翘、蒲公英、五灵脂、生蒲黄、白及等。胡文慧等^[10]总结孙伟治疗 HSP 经验,认为瘀血阻络是腹型 HSP 的重要病机,贯穿病程始终,急性期为血热血瘀,久病则阴虚血瘀或气虚血瘀,治疗以活血化瘀为主,用药因人而异,慎用或忌用收涩止血药物。朱明芳^[11]认为腹型 HSP 的发病过程都与湿邪有关,且湿邪易挟风热、血瘀,增加病情的复杂性,故临床治疗时急性期应清利湿热、凉血祛风,后期应当注重祛湿气健脾气、滋阴血通经络。刘姝媛等^[12]认为,腹型 HSP 后期,患者多为气虚、阴虚、阳虚等,治疗上应益气养阴补阳,方能正气盛而邪气散。除药物外,临床还常采用中医特色疗法协助治疗,如雷亚星等^[13]给予患者 41~42℃ 的中药熏蒸,同时采用中药包(乳香、没药、大黄、姜黄、泽兰等)外敷;陈正堂等^[14]对风热伤络证患儿应用清热解毒、凉血化瘀的银翘解毒汤灌肠治疗;王妍炜等^[15]在西药、中药熏蒸的基础上联合耳穴压豆法进行综合治疗;谭春风等^[16]在西医常规治疗及口服中成药的基础上,加用穴位注射丹参川芎嗪联合治疗;尤圣杰等^[17]以氢化泼尼松联合针刺天枢、内关、足三里、中脘、气海、三阴交治疗,取得了良好疗效。

综上所述,腹型 HSP 在临床诊断方面存在一定难度,需要临床医生对患者病史有更加详尽的了解,同时提示临床医生在疾病初起时完善相关检查,为临床诊断提供依据。中医对治疗腹型 HSP 有独特见

解,以上提及研究均为中医药治疗本病提供了宝贵经验,但其病情复杂多变,仍需在临床中不断探索实践,采用个体化治疗,总结临床经验,为中医药治疗腹型 HSP 提供更多的科学依据。

[参考文献]

- [1] 胡绍正,黄雪英,杜红宇. 腹型过敏性紫癜临床特征和误诊的病例系列分析[J]. 长治医学院学报,2020,34(4):280-283.
- [2] 韩跃东,张超,张国平,等. 腹型过敏性紫癜患者临床和消化内镜表现分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2017,33(1):26-28.
- [3] 丁慧敏. 犀角地黄汤治疗小儿过敏性紫癜临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(6):92-94.
- [4] 湖南省医院协会. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京:科学技术文献出版社,2010:1049-1050.
- [5] 陆婷. 过敏性紫癜的中西医治疗方法[N]. 大众健康报,2021-06-08(24).
- [6] 杨绪娟,胡瑜霞,农祥,等. 过敏性紫癜的研究进展[J]. 皮肤病与性病,2017,39(2):105-108.
- [7] 宋杉,桂金贵. 中医药防治儿童过敏性紫癜性肾炎研究进展[J]. 中医儿科杂志,2013,9(4):59-62.
- [8] 张楠,梁巍,徐金星. 紫癜 1 号辅助治疗小儿过敏性紫癜临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(13):102-103.
- [9] 赵骞,闫慧敏,郝静,等. 从痈论治腹型过敏性紫癜患儿的疗效观察[J]. 世界中医药,2021,16(11):1738-1741,1745.
- [10] 胡文慧,郝晶,孙凤. 孙伟正对过敏性紫癜(紫癜风)辨治经验[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(3):326-329.
- [11] 陈贝贝,朱明芳. 朱明芳教授从湿论治过敏性紫癜经验[J]. 广西中医药,2020,43(3):39-41.
- [12] 刘姝媛,王绍洁,桂美茹,等. 槐杞黄颗粒辅助治疗小儿过敏性紫癜 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2019,15(1):55-58.
- [13] 雷亚星,王妍炜. 中药热奄包和激素治疗小儿过敏性紫癜腹痛 144 例疗效分析[J]. 时珍国医国药,2015,26(3):657-658.
- [14] 陈正堂,陈端. 银翘解毒汤灌肠治疗小儿过敏性紫癜 50 例观察[J]. 浙江中医杂志,2015,50(2):124.
- [15] 王妍炜,林志红,张蕾,等. 中药熏蒸和耳穴压豆联合常规方案治疗小儿过敏性紫癜的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(10):1264-1266.
- [16] 谭春风,刘建浩,黄文灵,等. 穴位注射对小儿过敏性紫癜疗效、免疫功能及炎性因子的影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(6):756-761.
- [17] 尤圣杰,孙映雪,郭菲宇,等. 针刺联合西药治疗儿童脾胃湿型腹型过敏性紫癜的临床疗效及安全性评价[J]. 针刺研究,2020,45(8):671-675.