

## 嗜酸粒细胞性胃肠炎3例

郑桐, 王岚\*, 谭庆华, 刘苓, 韩丽丽

(贵阳医学院附院 消化内科, 贵州 贵阳 550004)

[关键词] 胃肠炎; 嗜酸性粒细胞; 变态反应

[中图分类号] R573.39; R574 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2012)06-0693-02

嗜酸粒细胞性胃肠炎(eosinophilic gastroenteritis, EG)是一种少见的胃肠道疾病,以胃肠道组织中嗜酸粒细胞(eosinophil, EOS)异常浸润为特征,病变可累及从食管到直肠的全胃肠道壁各层。EG临床表现缺乏特异性,容易误诊,现将2004年8月~2012年3月收治的3例EG分析报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 3例EG患者,男性2例,年龄分别为40岁,65岁;女性1例,年龄24岁;病程1d~2年。

**1.2 临床表现** 3例EG患者均有药物或食物过

敏史,1例对山梨酸钾及溶血链球菌过敏史,1例对鱼虾、喹诺酮类、头孢菌素、ATP、氯化钾过敏,1例对头孢西丁、美洛西林舒巴坦钠过敏,均未发现家庭成员中有类似疾病。3例患者均有腹痛,2例以上腹疼痛为主,腹胀1例,腹泻2例,3例均有恶心、呕吐、无黑便。查体:2例腹部有压痛,均无反跳痛及腹部包块、腹水。血常规:白细胞 $(4.20 \sim 15.61) \times 10^9/L$ ,嗜酸性粒细胞百分比1.8%~32.1%,嗜酸性粒细胞绝对值0.29~2.70,其中1例多次查血常规嗜酸性粒细胞百分比及绝对值均不高。3例病例病理检查(图1)见胃肠黏膜不同程度的炎症及大量嗜酸性粒细胞。

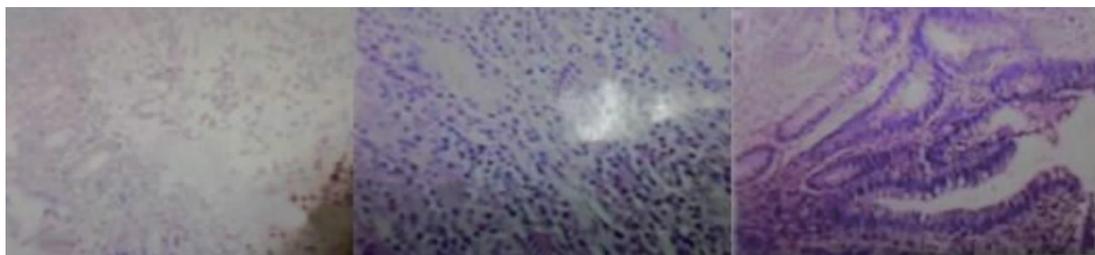


图1 3例EG患者黏膜、黏膜肌层见大量嗜酸性粒细胞浸润

Fig. 1 A large number of eosinophils infiltrating mucosa and muscularis mucosa in stomach and intestine of three cases with eosinophilic gastroenteritis

### 2 讨论

EG是一种以胃肠道组织中嗜酸粒细胞异常浸润为特征的少见的胃肠道疾病,发病率低,Spergel等<sup>[1]</sup>认为在美国EG患病率约28/100 000,中国对EG的报道较少。EG确切病因不清楚,多数研究认为可能与I型变态反应有关。本组3例病例中均有食物或药物过敏史,支持I型变态反应。Aya Yoda等人<sup>[2]</sup>通过<sup>13</sup>C呼气试验研究发现,EG患者胃排空时间明显延长,因此是否存在其他发病机制有待进一步研究。本组1例为黏膜病变型,临床表

现以腹泻为主。2例为混合型,其中1例侵及黏膜层及肌层,表现为纳差;另1例侵及黏膜层、肌层、浆膜层,表现腹痛。EG的分型不一定能真实反映病情,外科医师通常将肠梗阻为主要表现的EG作为肌层型报道,但部分病例术后病理检查证实为全层EOS浸润。内科医师报道更多的为黏膜型,实际上胃肠道黏膜活检的深度多为4 mm,仅能诊断出黏膜层EOS浸润,是否有肌层以及浆膜层浸润并不清楚。因此,对EG分型还需进一步完善<sup>[3]</sup>。外周血中EOS增高是诊断本病的重要线索,但约有20%~30%患者外周血中EOS始终不高,3例

\*通信作者 E-mail: wanglan0106@sina.com

病例中,有 1 例 EG 患者多次查血常规 EOS 不高,这往往是导致该病被误诊的一个重要原因。内镜及病理检查证实胃肠黏膜有一处或多处组织 EOS 浸润或腹水中发现 EOS,是诊断本病的关键,3 例病例病理均可见胃肠壁大量 EOS。该病临床表现不典型,本组 3 例患者分别以腹泻、腹痛、纳差就诊,这些症状无特异性,容易造成误诊本组 1 例先后被误诊为肠结核、小肠吸收不良综合征;另 1 例被误诊为急性胰腺炎,按急性胰腺炎治疗后效果欠佳,剖腹探查发现肠梗阻,并行小肠部分切除术,术后病理检查才得以确诊。EG 治疗原则有避免接触过敏原,抗组胺治疗;对个别病例激素治疗后不能完全消除症状,加用硫唑嘌呤(50~100 mg/d)常有良好疗效。激素用量一般为泼尼松 20~40 mg/d,连用 7~14 d<sup>[4]</sup>;其他药物治疗,如白三烯受体拮抗剂、IL-5 受体拮抗剂;对糖皮质激素治疗无效或产生较为严重的不良反应者可改用色甘酸二钠治疗,作为前者的替代药物<sup>[5]</sup>;对于诊断不明确,与胃食管反流病难以鉴别的 EOS 食管炎(eosinophilic esophagitis, EE),有人推荐用 4~6 周足量质子泵抑制剂做诊断性治疗,若治疗后活检食管 EOS 维

持高水平,则可诊断为 EE<sup>[6]</sup>。对使用激素治疗效果欠佳者可考虑手术治疗,本文中 1 例进行手术治疗,治疗效果满意。

### 3 参考文献

- [1] Spergel JM, Book WM, Mays E, et al. Variation in prevalence, diagnostic criteria, and initial management options for eosinophilic gastrointestinal diseases in the United States [J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2011(52):300-306.
- [2] Aya Yoda, Fuminao Takeshima, Koichiro Kadota, et al. Eosinophilic enteritis: efficiency of the 13C-acetate breath test for assessing the disease activity [J]. *The Japanese Society of Internal Medicine*, 2012(51):2551-2554.
- [3] 聂艳孝, 侯鹏, 杨云生, 等. 嗜酸细胞性胃肠炎临床分析 [J]. *胃肠病学*, 2008(5):274.
- [4] 谭东遗, 姚宏昌. 嗜酸细胞性胃肠炎的研究现状 [J]. *医学综述*, 2008(12):1834.
- [5] 张莉, 王爱民. 嗜酸细胞性胃肠炎的研究现状 [J]. *医学综述*, 2010(10):1544.
- [6] 周细平, 李宏. 嗜酸性粒细胞性消化道炎 [J]. *中华临床免疫和变态反应杂志*, 2011(2):128.

(2012-07-27 收稿, 2012-10-17 修回)

编辑:周凌

(上接第 692 页)

时性气道,应尽快解决通气问题,如行面罩正压通气、置入喉罩、食管-气管联合导管、环甲膜穿刺置管和通气装置<sup>[5]</sup>; (5) 考虑唤醒病人和取消手术,以保证病人的安全。

该患者术中使用的是短效麻醉药丙泊酚及小剂量芬太尼,苏醒较快使呼吸暂停及时恢复;如该患者使用长效或中效静脉镇静药物,可能危及患者的生命。芬太尼与丙泊酚之间可产生药效动力学协同作用,可产生更强镇静与镇痛作用,并可减少单独用药量,两者联合使用既可减轻镇静深度和伤害性反应,又可减少丙泊酚的用量及减轻对注射部位血管的刺激性疼痛,提高麻醉效果,使麻醉诱导和苏醒更加迅速,并不影响清醒质量<sup>[6]</sup>,该患者的药物选择上是合理的。另外,术中循环的管理也很重要,当术中 BP 下降,HR 下降,此时应在补充血容量的同时应用血管活性药物增加心肌收缩力及增加重要脏器的灌注,并做好行循环功能支持或复苏的准备。

总之,无痛人流手术中,受术者处于无意识状态,生命活动完全依靠麻醉医师密切观察,风险不可预测,实施静脉麻醉时应引起高度重视。回顾整个抢救经过,对该病人采取的抢救措施均无效,患

者是因受刺激惊醒、自主呼吸恢复才转危为安。如果在无痛人流手术前做好完备的术前检查,警惕困难气道,做出正确的认识并行气管插管评估,就可以有效避免麻醉意外的出现。

### 3 参考文献

- [1] 杨晔, 王浩. 睡眠呼吸暂停综合征 [J]. *人民军医*, 2010(2):97-98.
- [2] 郑玉龙, 万玉峰, 周黎阳, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者 105 测定的临床研究 [J]. *实用临床医药杂志*, 2010(19):79-80.
- [3] 陆伟荣, 张玉荣, 王晓薇. 肥胖与血糖、血脂、睡眠呼吸暂停综合征关系的临床研究 [J]. *实用临床医药杂志*, 2011(5):93-94.
- [4] 田鸣, 邓晓明, 朱也森, 等. 困难气道管理专家共识 [J]. *临床麻醉学杂志*, 2009(3):200-203.
- [5] 何爱忠. 困难气道患者的麻醉处理 [J]. *中国医药科学*, 2011(13):139-140.
- [6] 华金蜜. 丙泊酚、芬太尼静脉复合麻醉在无痛人流手术的临床应用 [J]. *药物与临床*, 2011(1):121.

(2012-07-20 收稿, 2012-09-17 修回)

编辑:周凌