

嗜酸性粒细胞性胃肠炎 1 例临床分析

赵燕 蔡朝阳

作者单位:230022 合肥市,安徽医科大学第一附属医院检验科(赵燕)

230011 安徽省,合肥市第二人民医院检验科(蔡朝阳)

患者,女,40岁,主因“反复呕吐、腹泻伴腹胀 20 d”入院。

1 病程情况

1.1 现病史 患者近 20 d 发生上腹部痉挛性疼痛、腹泻、恶心、呕吐,伴有明显腹水。无低热、盗汗及胸闷憋气,无尿频、尿急、尿痛等症状。患者消瘦,体重下降明显。

1.2 既往史 患者反复呕吐、腹泻伴腹胀 6 年余,多于冬春季发病。腹水明显,入院前于下级医院抽取腹水 800 ml。无高血压、冠心病、糖尿病史,无肝炎、结核等传染病史,无外伤、手术、输血史,无药物、食物过敏史。

1.3 体格检查 神志清楚,呼吸平稳,心率 140 次/min,四肢湿冷,脉搏细弱,巩膜无黄染,浅表淋巴结未扪及肿大,颈软,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心律齐,未闻及杂音,腹稍膨,腹肌软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未及,未扪及包块,肠鸣音正常,移动性浊音阳性,双下肢轻度浮肿。

2 实验室检查

肝功能:总蛋白 45.7 g/L,白蛋白 29.8 g/L;血糖、淀粉酶、肾功能、电解质、凝血常规未见明显异常;血常规:嗜酸性粒细胞占 25.81%,绝对值为 $1.88 \times 10^9/L$ 。隔日复查血常规,嗜酸性粒细胞百分比达到 49.01%,绝对值为 $3.06 \times 10^9/L$;大便隐血实验阳性,大便多次找虫卵均为阴性;腹水常规:黄色浑浊,李凡他试验阳性,白细胞计数为 $1.85 \times 10^9/L$,其中多个核细胞占 95%,单个核细胞仅占 5%;血沉 2 mm/h。结核菌素试验阴性。抗核抗体(antinuclear antibody, ANA)、腹水腺苷脱氨酶(adenosine deaminase, ADA)阴性;腹水培养无细菌生长;腹水离心取沉渣涂片镜检可见大量嗜酸性粒细胞;胃镜检查提示慢性浅表性胃炎,病理示(胃窦)黏膜慢性炎。腹部超声提示腹水、腹腔盆腔管壁增厚。

3 临床治疗经过

入院后应用各项检查进行了结核性腹膜炎、克罗恩病、自身免疫性疾病、寄生虫感染和恶性肿瘤等可造成腹痛、腹泻及嗜酸性粒细胞增高相关疾病的鉴别,结合病情和血常规及腹水中均有嗜酸性粒细胞明显增多的情况,经多次讨论后诊断为嗜酸性粒细胞性胃肠炎(eosinophilic gastroenteritis, EG)。给予激素治疗,症状好转后,患者要求出院。

4 病例分析

患者因近 20 d 再发反复呕吐、腹泻伴腹胀入院,由于引起该症状的疾病较多,无特异性。入院后经一系列实验室检查,初步诊断为 EG。

主管医生分析:患者中年女性,主因反复呕吐、腹泻伴腹胀 6 年余,近 20 d 再发入院。临床可引起该症状的疾病较多,如结核性腹膜炎、克罗恩病、自身免疫性疾病及 EG 等,拟进行有关实验室及影像学检查,以明确诊断。

检验医师分析:该患者临床无低热盗汗症状,腹水 ADA 正常,考虑到结核多呈进行性发展,反复发作者较少,且该患者结核菌素试验、血沉、全胸片检查均正常,排除结核性腹膜炎诊断;克罗恩病亦可引起腹痛、腹泻症状,但引起腹水者少见,继发低蛋白血症可引起腹水,但为漏出性,而本病例腹水为典型的渗出性,与该诊断不符;该患者病程较长,且为良性经过,基本可排除恶性肿瘤的诊断;ANA 八项检查结果正常,可帮助排除自身免疫性疾病的诊断。

EG 是嗜酸性粒细胞在消化道组织中某一层或全层浸润,释放细胞毒性蛋白致胃肠组织损坏为特征性疾病,其病因和发病机理尚不完全清楚,目前多认为与变态反应有关。1937 年 Kaijser 首先报道,迄今国内报道 300 余例^[1]。EG 临床症状多样,缺乏特异性,故实际发生率可能高于此。近几年,我国也有不少关于该病例的报道^[2-4]。该病各年龄组均可发病,以 20~50 岁多见。本病发生在消化道从唇至肛门的任何部位,胃、小肠最为常见,若累及结肠,以盲肠和升结肠较多,也可累及食道、直肠、肝及胆道,胃肠内和胃肠外合并存在约 50%^[1]。临床表现取决于病变受累的部位和组织层。Klein 等^[5]将 EG 分为 3 型:①黏膜病变型,最常见,黏膜内大量嗜酸性粒细胞浸润伴明显的上皮细胞异常,肠绒毛可完全消失,主要表现是长期、反复发作性上腹部疼痛,餐后恶心、呕吐,腹泻和体重下降。病变广泛时,可出现小肠吸收不良、蛋白丢失性肠病、失血和贫血等全身表现。②肌层病变型,较少见,浸润以肌层为主,胃肠壁增厚、僵硬、呈结节状,主要表现为幽门梗阻或肠梗阻,患者常有恶心、呕吐、腹痛,应用制酸剂和抗胆碱能药物难以缓解。③浆膜病变型,罕见,浸润以浆膜为主,浆膜增厚并可累及肠系膜淋巴结,典型表现为腹腔积液,腹腔积液中有大量嗜酸性粒细胞。以上三型可单独或混合出

现。诊断 EG 主要根据临床表现、血常规、放射学和内镜加活检病理检查的结果作出。常用有两种诊断标准。(1)Talley^[6]提出的标准:①存在胃肠道症状;②活检病理显示从食管到结肠的胃肠道有一个或一个以上部位的嗜酸性粒细胞浸润,或伴周围嗜酸性粒细胞增多;③除外寄生虫感染和胃肠道外以嗜酸性粒细胞增多的疾病。(2)Leinbach 等^[7]提出的诊断标准:①进食食物后出现胃肠道症状和体征;②外周血嗜酸性粒细胞增多;③组织学证明胃肠道有嗜酸性粒细胞增多或浸润。由于本病比较少见,临床症状无特异性,容易造成误诊,其原因主要有:(1)对 EG 的临床表现缺乏认识,Weisberg 等^[8]提出本病最常见的表现是腹痛、恶心呕吐及腹泻三联征。如果患者有胃肠道三联征症状反复发作,用抗酸、解痉、消炎等药物治疗无效,或在治疗中复发或加重,或有过敏病史者,应该考虑到本病,用皮质类固醇类药物,预后较好。(2)只注重内镜检查的肉眼表现,未取活检或活检深度不够。本病例胃镜检查及活检病理无特殊表现,可能与取材部位有限及取材不深有关。(3)只注重影像学检查而忽略了实验室检查,对血常规嗜酸性粒细胞比例增高不重视,只注重观察血常规中的血红蛋白、白细胞总数、血小板数值,忽略了白细胞分类的诊断价值,进行外周血的嗜酸性粒细胞计数及腹水中嗜酸性粒细胞检查,有助于诊断。

具体到本病例,患者有呕吐、腹泻等症状并伴有腹水,其诊断线索正是源于血常规检查,两次血常规检查嗜酸性粒细胞百分比和绝对值均很高,才考虑 EG 的诊断,与临床医师沟通,其诊断该病例正是根据了 Talley^[6]提出的标准,患者 6 年前即开始发作反复呕吐、腹泻伴腹胀症状与该标准第 1 条吻合;该患者胃镜检查虽无嗜酸性粒细胞浸润表现,但通过腹水涂片检查找到大量嗜酸性粒细胞与该标准基本吻合;通过 ANA 八项、粪便找虫卵等实验室检查基本排除寄生虫感染和胃肠道外以嗜酸性粒细胞增多的疾病。本病例以浆膜病变为主,大量腹水为其突出特征。糖皮质激素对本病有良好疗效,多数病例在用药后 1-2 w 内症状即改变,以腹水为主要表现

的浆膜型患者在激素治疗后 7-10 d 腹水可消失^[9,10]。本病例在给予激素治疗后患者腹水明显减少,症状明显好转,病情稳定后予以出院。

5 小结

本例 EG 患者,临床表现和内镜检查结果均无特异性,但外周血嗜酸性粒细胞,尤其是腹水中嗜酸性粒细胞增多是诊断的重要线索。可见,一些常规的实验室检查对某些特殊疾病的诊断、治疗具有非常重要的意义,临床医师与检验医师的相互协作,可以有效的减少某些罕见疾病误诊、漏诊的发生。

6 参考文献

- 1 陈灏珠, 主编. 实用内科学. 第 12 版. 人民卫生出版社, 2005: 1912-1914.
- 2 赵瑞红, 杨强, 施丽捷, 等. 以肠梗阻为首表现嗜酸性粒细胞性胃肠炎 1 例. 现代中西医结合杂志, 2010, 19: 1521-1522.
- 3 黄盛宜. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎患者临床分析. 中国现代药物应用, 2011, 5: 34-35.
- 4 高建茹, 王延荣, 余国行. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎腹水嗜酸性细胞增高 1 例. 解放军医学杂志, 2009, 34: 240.
- 5 Klein NC, Hargrove RL, Slesinger MH, et al. Eosinophilic gastroenteritis. *Medicine(Baltimore)*, 1970, 49: 299-319.
- 6 Talley NJ. Gut eosinophilia in food allergy and systemic and autoimmune diseases. *Gastroenterol Clin North Am*, 2008, 37: 307-332.
- 7 Leinbach GE, Rubin CE. Eosinophilic gastroenteritis: a simple reaction to food allergens? *Gastroenterology*, 1970, 59: 874-889.
- 8 Weisberg SC, Crosson JT. Eosinophilic gastroenteritis. Report of a case of thirty-two years' duration. *Am J Dig Dis*, 1973, 18: 1005-1014.
- 9 王燕平. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎 2 例报告及文献分析. 中华全科医学, 2009, 7: 969-970.
- 10 李静, 王邦茂, 张洁, 等. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床分析 24 例. 世界华人消化杂志, 2009, 17: 3760-3764.

(收稿日期: 2011-07-13)

(本文编辑: 陈淑莲)

消 息

《实用检验医师杂志》广告业务招商

《实用检验医师杂志》于 2009 年 7 月 21 日获得中华人民共和国新闻出版总署批准的中华人民共和国期刊出版许可证, 京期出证第 5864 号; 2009 年 8 月 19 日获得天津市工商局批准的广告经营许可证, 许可证号: 1201034000665。广告经营范围: 设计、制作印刷品广告, 利用自有《实用检验医师杂志》发布广告。本刊为新刊, 国内外公开发行。目前本刊编辑部已开发广告业务, 欢迎需要在本刊刊登广告的客户联系我们。联系电话: 022-60577728; 022-60577729。

本刊编辑部