

以腹水为主要表现的嗜酸性粒细胞性胃肠炎

2 例分析

刘雁 申红 张秀萍

作者单位: 250013 济南市, 山东大学附属济南市中心医院医学实验诊断中心

doi: 10.3969/j.issn.1674-7151.2014.01.017

病例 1, 患者男性, 31 岁, 主因“下腹胀痛、恶心、呕吐、腹泻 14 d”收入院。

1 病程情况

1.1 现病史 患者 14 d 前食用海产品后出现脐周痉挛性疼痛, 伴有恶心、呕吐、腹泻, 曾自服盐酸小檗碱片、吡哌酸、胃复安等药物, 症状无明显减轻。入院前 2 d 腹泻次数增多, 平均每日 4~6 次不等, 便质稀, 不成形, 为黄色稀水样便, 为求进一步诊治收住院。

1.2 既往史 患者自述近 1 年来多次因进食不当出现腹泻, 大便多为黄色稀水样便, 服用盐酸小檗碱片、吡哌酸等药物后症状缓解, 否认肝炎、结核病、传染病病史, 否认食物、药物过敏史。

1.3 体格检查 体温 36.5 °C, 脉搏 70 次/min, 血压 135/80 mmHg, 肝、脾、淋巴结未触及肿大, 心肺(-), 腹部膨隆, 压痛(-), 反跳痛(-), 腹水征(+).

1.4 实验室检查 血细胞分析: 血红蛋白 142 g/L, 红细胞 $4.62 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $11.8 \times 10^9/L$, 血小板 $167 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞比值 20%, 绝对值 $2.36 \times 10^9/L$ 。腹水试验: 黄色浑浊, 无凝集, 红细胞 $800 \times 10^6/L$, 白细胞 $1400 \times 10^6/L$, 腹水经离心后进行沉渣涂片细胞学检查: 嗜酸性分叶核粒细胞 83%, 涂片未找到抗酸杆菌。血清 CA125、CA199、AFP、CEA 结果均在正常参考区间。大便潜血试验(+), 大便未检查到寄生虫卵。

1.5 辅助检查 腹部 B 超示中量腹水, CT 示十二指肠及部分小肠扩张、积液、肠壁增厚水肿。胃肠镜检查: 可见胃肠黏膜充血水肿, 黏膜皱襞增粗, 结肠黏膜散在痘疮样糜烂, 表面多发结节样隆起, 管壁僵硬, 十二指肠降部黏膜水肿, 浆膜增厚、水肿。取十二指肠黏膜组织活检, 结果显示黏膜组织中可见局灶或弥漫性嗜酸性粒细胞浸润。

1.6 诊疗经过 根据患者临床症状及相关检查结果, 初步诊断为嗜酸性粒细胞性胃肠炎并腹腔积液。明确诊断后给予激素治疗, 经口服泼尼松 30~40 mg/d 消炎及控制饮食等治疗, 消化道症状 5 d 内得到控制, 腹部 B 超显示腹水量明显减少,

2 w 后 B 超显示腹水消失。两次血细胞分析检测: 嗜酸性粒细胞比值及绝对值均降至正常范围, 复查大便常规、B 超等项目, 结果正常, 患者康复出院。

病例 2, 患者男性, 47 岁, 主因“上腹胀、腹痛、恶心、腹泻 7 d”收入院。

2 病程情况

2.1 现病史 患者 7 d 前开始服用花粉, 服用后第二天出现上腹及脐周胀痛、腹泻, 大便形状为黄色稀水样便, 呈间断性, 平均每日 3~5 次。口服盐酸小檗碱片、吡哌酸等药物无效, 并出现持续痉挛性疼痛伴恶心、呕吐、腹泻, 大便次数增加至每日 5~7 次, 急诊入院治疗。

2.2 既往史 有过敏性鼻炎病史, 自述对青霉素过敏, 否认肝炎、结核病、传染病病史。

2.3 体格检查 体温 36.7 °C, 脉搏 80 次/min, 血压 140/100 mmHg, 肝、脾淋巴结未触及肿大, 心肺(-), 腹稍紧张, 剑突下轻压痛, 无反跳痛, 肠鸣音活跃。

2.4 实验室检查 血细胞分析: 血红蛋白 152 g/L, 红细胞 $4.65 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $10.3 \times 10^9/L$, 血小板 $174 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞比值 28%, 嗜酸性粒细胞绝对值 $2.84 \times 10^9/L$ 。腹水试验: 黄色浑浊, 无凝集, 红细胞 $1000 \times 10^6/L$, 白细胞 $1600 \times 10^6/L$ 。腹水经离心后进行沉渣涂片细胞学检查: 嗜酸性分叶核粒细胞 80%, 涂片未找到抗酸杆菌。血清 CA125、CA199、AFP、CEA 结果均在正常参考区间。大便潜血试验(+), 大便未检查到寄生虫卵。

2.5 辅助检查 腹部 B 超示中量腹水, 胃肠钡餐 X 线诊断为: (1) 胃炎; (2) 过敏性结肠炎。胃、肠镜检查: 可见胃肠道黏膜充血水肿、糜烂, 触之易出血, 十二指肠降部黏膜水肿, 以浆膜浸润为主, 浆膜增厚、水肿, 组织病理检查提示大量嗜酸性粒细胞浸润胃肠壁。

2.6 诊疗经过 根据患者临床症状及相关检查结果, 临床诊断为嗜酸性粒细胞性胃肠炎并腹腔积液。经停止食用花粉、激素抗炎抗过敏等治疗 2 w 后症状消失, 腹部 B 超示腹水消

失,两次血细胞分析检测:嗜酸性粒细胞比值及绝对值均降至正常范围,激素减量巩固治疗 2 w 后患者痊愈出院。

3 病例分析

本文中的 2 例患者均以腹胀、腹痛、腹泻为首发症状,且均有腹水表现,由于均无特异性临床表现,且可引起上述临床表现的疾病较多,包括消化道急性炎症、结核性腹膜炎、糜烂性胃炎、腹腔肿瘤等,因此容易导致临床误诊、漏诊的发生。本文中的 2 例患者经过实验室检查、病理学检查以及相关辅助检查并结合相应的临床表现及病史,最终诊断为嗜酸性粒细胞性胃肠炎并腹腔积液,由于诊断明确,治疗及时,2 例患者均痊愈出院。

3.1 主管医师分析 病例 1 患者为青年男性,主因“下腹胀痛伴恶心、呕吐、腹泻 14 d”收入院。临床可引起上述症状的疾病较多,如急性胃肠炎、结核性腹膜炎、糜烂性胃炎等。根据患者的病史、临床症状、体征及相关实验室检查,以及病理、影像等辅助检查,初步诊断为嗜酸性粒细胞性胃肠炎并腹腔积液。

病例 2 患者为中年男性,主因“上腹胀、腹痛、恶心、腹泻 7d”收入院。患者有服用花粉病史,既往有过过敏性鼻炎病史及青霉素过敏史,患者入院后 B 超提示腹水,查肿瘤标志物及抗酸杆菌等,并经影像、病理等检查,排除肿瘤、结核性腹膜炎引起的腹水的可能。根据患者的临床症状、体征及相关实验室检查,以及病理、影像等检查,初步诊断为嗜酸性粒细胞性胃肠炎并腹腔积液。

3.2 检验医师分析 嗜酸性粒细胞性胃肠炎是一种与变态反应有关的疾病,是以大量嗜酸性粒细胞浸润胃肠壁为特征的一种少见病,常同时伴有外周血的嗜酸性粒细胞增多^[1,2]。Kaijser 于 1937 年首次对该病作了描述,迄今全世界文献报道不足 300 例^[3-6],尤其由于浆膜层受累,引发嗜酸性粒细胞性腹水者更为罕见,值得引起临床足够的重视。本病可发生于各个年龄段,成人多在 30~50 岁发病,其临床表现多样,缺乏特异性,症状的出现取决于胃肠壁受累的部位、层次范围及程度,可分为三种类型:(1)黏膜病变型,最常见,以黏膜和黏膜下层受累为主,胃肠黏膜充血、水肿、糜烂浸润;(2)肌层病变型,较少见,浸润以肌层为主,可致胃、肠壁增厚、僵硬、梗阻;(3)浆膜病变型,罕见,主要累及浆膜,可引起浆膜腔积液,浆膜炎或浆膜增厚,表现为腹膜炎、腹水等症状,腹水中嗜酸性粒细胞大量存在。对于此病 Leinbach 等^[7]提出三条诊断标

准:(1)食用特殊食物后出现胃肠道症状和体征;(2)外周血中嗜酸性粒细胞增多;(3)组织学证实胃肠道有嗜酸性粒细胞增多或浸润,除外有类似症状的其他疾病。外周血象嗜酸性粒细胞比值及绝对值明显增高,也是诊断嗜酸性粒细胞性胃肠炎的重要线索。本文报道 2 例患者外周血嗜酸性粒细胞计数及绝对值均明显增高。内镜检查对本病有重要诊断价值,但特异性较低,内镜活检组织病理证实胃肠道黏膜组织有大量嗜酸性粒细胞浸润是诊断的关键。本文中的 2 例患者不仅符合上述诊断标准,而且腹水中嗜酸性粒细胞高达 80% 以上,提示黏膜层及浆膜层均受累,根据临床表现、病史及相关检查结果排除了急性胃肠炎、结核性腹膜炎及腹腔肿瘤等疾病,嗜酸性粒细胞性胃肠炎诊断明确。2 例患者确诊后经激素抗过敏、消炎、控制饮食等有效治疗,2~4 w 均痊愈出院。

4 小结

嗜酸性粒细胞性胃肠炎比较少见,且临床无特异性,容易造成误诊。本文中的 2 例患者临床表现及内镜检查均无明显特异性,但外周血嗜酸性粒细胞比值及绝对值均增高,尤其是腹水中嗜酸性粒细胞增多是明确诊断的重要线索。为提高嗜酸性粒细胞性胃肠炎的正确诊断率,对急性腹胀、腹痛、腹泻等胃肠道症状且其他原因不能解释,伴有外周血象嗜酸性粒细胞比值及绝对值明显增高者,检验医师有责任提醒临床医生应高度怀疑嗜酸性粒细胞性胃肠炎可能,并完善检查辅助诊断,以免误诊。

5 参考文献

- 1 陈灏珠,主编.实用内科学.第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005,1912-1914.
- 2 潘国宗,胥世植.现代胃肠病学.北京:科学出版社,1998,1177-1187.
- 3 李晓光,顾芳,吕愈敏.嗜酸性粒细胞性肠炎一例.中华内科杂志,2004,43:367.
- 4 赵燕,蔡朝阳.嗜酸性粒细胞性胃肠炎 1 例临床分析.实用检验医师杂志,2011,3:191-192.
- 5 Whittington PF, Whittington GL. Eosinophilic gastroenteropathy in childhood. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 1988, 7:379-385.
- 6 杨落落,孙逊,时阳,等.嗜酸性粒细胞性胃肠炎 2 例分析并文献回顾.胃肠病学和肝病杂志,2013,22:270-272.
- 7 Leinbach, Rubin CE. Eosinophilic gastroenteritis; a simple reaction to foodal lergens? Gastroenterology, 1970, 59:874-889.

(收稿日期:2014-01-20)

(本文编辑:陈淑莲)