

患者强烈要求行 BT 治疗,经医务科和我院伦理委员会备案批准及家属签字同意后对其进行包括右肺中叶在内的 BT 治疗。术前与患者及家属反复沟通,患者完全消除焦虑情绪;术中密切监测患者的血氧饱和度、心电、血压、呼吸等指标,并由熟练掌握支气管镜操作技术的医生及麻醉、护理团队共同完成;术后密切关注患者,该例患者并未出现短期哮喘症状加重,仅有少许治疗部位胸痛,排痰顺利,未发生右肺中叶综合征等并发症,治疗 1 个月、8 个月相关指标较治疗前明显好转。由于哮喘具有明显异质性,其不同表型需要个体化治疗方案。本例患者临床考虑早发型特应性哮喘表型,能否行 BT 治疗及 BT 治疗对此种表型的效果临床并未有相关报道。需要注意的是,对于此类患者首先要做好医患沟通,其次要从术前评估、术中操作及术后管理上重点关注。尤其是术后 24~48 h 须密切观察患者病情变化,继续观察至 1 周,对已出院的患者应建立密切随访。

BT 的适应证为 18 岁以上难治性哮喘,同时明确列有绝对禁忌证,尤其国内目前暂不建议行右肺中叶 BT 治疗,同时建议选择肺功能相对较好的患者,尤其是筛选治疗前 FEV₁ 占预计值百分比 > 65% 的患者以保证治疗的安全性^[9-10]。Han 等^[11]报道 1 例接受 BT 治疗的 60 岁重症男性哮喘患者,其 FEV₁ 占预计值的百分比仅为 20.4%,术后出现病毒感染的胃结石所致的严重并发症,经过 3 次治疗后虽然患者肺功能无变化,但生活质量在接受 BT 治疗后有较大改善,BT 可能是“极其严重”哮喘患者的一个治疗机会和选择^[11]。亦有文献报道,在 17 例患者中对右肺中叶同步行 BT 治疗,术后患者的 AQLQ 评分明显升高,差异有统计学意义,且未发生严重的并发症,并得出包括右肺中叶支气管在内的 BT 治疗是可行的且功能受限的重症哮喘患者可能会受益^[12]。因此在临床诊疗中,尤其如本例患者,虽然肺功能检查结果提示其属于 BT 治疗禁忌人群,且治疗中加入了右肺中叶的 BT 治疗,但结合患者后续治疗效果,其实是潜在在受益人群,故对于肺功能检查结果,临床医生一定要综合、全

面地评估,病例的选择更需要遵循个体化原则。

综上,BT 治疗的难治性哮喘患者在术后近期具有良好疗效,对于右肺中叶的同步治疗或肺功能提示合并 COPD 患者也可能从中获益,但仍需更多病例来进一步证实。随着介入呼吸病学的发展,希望有更多患者能真正从 BT 的治疗中获益。

参 考 文 献

- [1] Vanova JJ, Bergman R, Birnbaum HG, et al. Effect of asthma exacerbations on health care costs among asthmatic patients with moderate and severe persistent asthma [J]. J Allergy Clin Immunol, 2012, 129 (5): 1229-1235.
- [2] 许欣婷,张瑶,李娜,等. 支气管哮喘患者外周血肝 X 受体、Periostin 及蛋白磷酸酶 1A 表达与气道重塑的关系 [J]. 临床内科杂志, 2021, 38 (2): 113-116.
- [3] Becker AB, Abrams EM. Asthma guidelines: the Global Initiative for Asthma in relation to national guidelines [J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2017, 17 (2): 99-103.
- [4] 郑亚妹,蔡兴俊,符宗军. 血清肌腱蛋白 C 和骨膜蛋白水平对重度支气管哮喘的诊断价值 [J]. 中国医药, 2020, 15 (12): 1865-1869.
- [5] Kaczmarek KA, Clifford RL, Knox AJ. Epigenetic changes in airway smooth muscle as a driver of airway inflammation and remodelling in asthma [J]. Chest, 2019, 155 (4): 816-824.
- [6] Thomson NC, Chanez P. How effective is bronchial thermoplasty for severe asthma in clinical practice [J]. Eur Respir J, 2017, 50 (2): 1701140.
- [7] 刘旭,陈菁,杨硕,等. 支气管热成形术联合球囊扩张术治疗哮喘合并慢性肺不张 1 例报告 [J]. 中国临床医学, 2020, 27 (6): 1071-1073.
- [8] Laxmanan B, Egressy K, Murgu SD, et al. Recent Advances in Chest Medicine: Advances in Bronchial Thermoplasty [J]. Chest, 2016, 3692 (16): 142633-142634.
- [9] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘控制的中国专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2013, 52 (5): 440-443.
- [10] 林江涛,农英,李时悦,等. 支气管热成形术操作及围手术期管理规范 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40 (3): 170-175.
- [11] Han X, Zhang S, Zhao W, et al. A successful bronchial thermoplasty procedure in a “very severe” asthma patient with rare complications: a case report [J]. J Asthma, 2019, 56 (9): 1004-1007.
- [12] Eisenmann S, Schütte W, Funke F, et al. Bronchial Thermoplasty Including the Middle Lobe Bronchus Significantly Improves Lung Function and Quality of Life in Patients Suffering from Severe Asthma [J]. Lung, 2019, 197 (4):

(收稿日期:2021-03-26)

(本文编辑:周三凤)



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2022.11.019

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2022.11.019

过敏性紫癜致肠穿孔一例

陈闻婕 刘琦

[关键词] 过敏性紫癜; 腹型; 糖皮质激素; 肠穿孔

[中图分类号] R573.2

[文献标识码] B

患者,男,29岁,因“腹痛伴下肢紫癜20天”于2017年12月23日就诊于贵州医科大学附属医院消化内科。患者20天前因感冒并食用芒果后出现中上腹、右下腹间断性胀痛,偶有绞痛。

作者单位:550025 贵阳,贵州医科大学(陈闻婕);贵州医科大学附属医院消化内科(刘琦)

通讯作者:刘琦, E-mail: gyqiliu6071@sina.com

17天前解黑稀便2次,后未再排气排便,伴双下肢对称性紫癜,伴恶心、呕吐,呕吐物为胃内容物,遂就诊于安顺市人民医院,胃镜检查:十二指肠多发溃疡,性质:腹型过敏性紫癜?腹部CT检查结果:小肠梗阻、腹膜炎。初步诊断为过敏性紫癜,予对症治疗(具体用药方案不详)后症状逐渐加重,为进一步诊治遂转入我院。既往体健,否认食物过敏史。体格检查:全身皮肤、右侧眼睑散在大小不一的紫癜,高于皮肤表面、压之不褪

• 病例报告 •

色,以下肢为甚。腹部膨隆,剑突及右下腹压痛、反跳痛,伴肌紧张,肠鸣音 1 次/分。入院初步诊断:腹型过敏性紫癜?入院后实验室检查:血常规:WBC $15.6 \times 10^9/L$ ($3.5 \sim 9.5 \times 10^9/L$, 括号内为正常参考值范围,以下相同),中性粒细胞百分比 86.7% (40.0% ~ 75.0%);大便隐血试验:阳性;肝功能:总胆红素 $37.89 \mu\text{mol/L}$ ($<23.00 \mu\text{mol/L}$),直接胆红素 $15.87 \mu\text{mol/L}$ ($\leq 8.00 \mu\text{mol/L}$),间接胆红素 $22.02 \mu\text{mol/L}$ ($3.00 \sim 17.00 \mu\text{mol/L}$);肾功能:尿素 8.24 mmol/L ($2.60 \sim 7.50 \text{ mmol/L}$);红细胞沉降率 83 mm/h ($0 \sim 26 \text{ mm/h}$);D 二聚体 $7.66 \mu\text{g/ml}$ ($0 \sim 1.00 \mu\text{g/ml}$);C 反应蛋白 163.91 mg/L ($<5.00 \text{ mg/L}$);尿常规、肌酐、抗核抗体谱、抗中性粒细胞胞浆抗体、免疫球蛋白、单项补体检查均未见明显异常。入院后诊断:腹型过敏性紫癜合并肠梗阻。予甲泼尼龙每日 40 mg 静脉滴注连续 2 日、氢化可的松每日 200 mg 静脉滴注 1 日后,皮肤紫癜无消退,腹痛、腹胀较前加重,伴呼吸困难,于 2017 年 12 月 27 日行全院会诊后明确诊断为过敏性紫癜,予甲泼尼龙每日 500 mg 静脉滴注冲击治疗 3 日、人免疫球蛋白每日 20 g 静脉滴注 3 日封闭抗体治疗,并行小肠管植入胃肠减压治疗。经上述治疗后患者紫癜较前消退,腹痛缓解不明显。2017 年 12 月 29 日患者腹痛较前加剧,呼吸困难明显,体格检查:双肺呼吸音粗,双肺底呼吸音低,全腹膨隆,右下腹明显压痛、反跳痛、肌紧张,肠鸣音 1 ~ 2 次/分,立即行诊断性腹腔穿刺,抽出少量墨绿色黏液样物质。急诊全腹 CT 平扫结果:小肠梗阻,气液平较前增多,肠壁增厚,右下腹-盆腔区囊状气液混杂密度影,考虑为感染性病变,局部肠管穿孔致包裹性积气/液不完全除外;腹腔积液腹腔渗出,腹膜炎;右侧腹壁少许积气。胃肠外科急会诊后考虑患者有肠穿孔可能,立即急诊手术治疗。术中明确诊断:小肠出血性梗死并肠壁穿孔,弥漫性腹膜炎。组织病理检查结果:小肠两切端慢性炎症伴糜烂,浆膜出血、坏死及肉芽组织增生。免疫荧光结果:小肠肠壁: IgA + +、C3 + +、纤维蛋白原 +。术后患者转重症监护室、胃肠外科继续对症支持治疗,腹痛、腹胀较前缓解,皮肤紫癜消退,于 2018 年 1 月 17 日出院,嘱其院外口服泼尼松每日 40 mg,每周逐渐减量。患者规律复诊半年,未复发。

讨 论

过敏性紫癜是一种由 IgA 免疫复合物介导的白细胞碎裂性血管炎,发病机制不明,好发于学龄前儿童,成人较少见。按其病变部位可分为单纯型、腹型、关节型、肾型及混合型。相对于儿童,成人过敏性紫癜患者多表现为肾脏受累,胃肠道受累较少,并发肠穿孔者临床报道罕见。腹型过敏性紫癜临床症状不典型,腹痛是最常见的首发症状,皮肤紫癜可延迟出现。常见腹痛部位为脐周及上腹部,少数患者表现为转移性右下腹痛,易误诊为急性阑尾炎^[1]。当患者以消化道症状为首发症状,且无皮肤紫癜时,易误诊并导致病情恶化,进一步发展为肠梗阻、肠套叠、肠穿孔、肠痿等^[2]。本例患者以腹痛起病,随后出现皮肤紫癜,内镜下十二指肠多发溃疡符合典型过敏性紫癜表现,肠组织病理结果示小肠糜烂、出血、坏死,腹型过敏性紫癜诊断依据充分。此外,本病例需与嗜酸性粒细胞性肠炎进行鉴别,嗜酸性粒细胞性肠炎是一种以胃肠壁弥散性或局限性嗜酸性

粒细胞浸润为特征的炎症性疾病,病变可累及全胃肠道,成人常累及胃,确诊主要依靠病理活检提示嗜酸性粒细胞炎症浸润,小肠萎缩、坏死^[3]。本例患者病变部位为小肠,外周血嗜酸性粒细胞值正常,肠组织病理活检结果未见嗜酸性粒细胞浸润,故可排除。

消化道出血为糖皮质激素的常见不良反应,且有研究表明糖皮质激素不能预防过敏性紫癜腹部并发症的发生及降低外科手术风险^[4],因此对过敏性紫癜合并消化道出血患者是否使用糖皮质激素治疗,临床医师有所顾虑。然而从过敏性紫癜发病机制来看,其主要因素为免疫介导的血管炎症,理论上激素仍是该类患者治疗的有效药物。既往研究报道也证实,对于腹型紫癜合并消化道出血患者,予甲泼尼龙治疗后病情逐渐缓解^[5]。由于其发病人群主要为儿童,成人相对少见,所以成人治疗方案尚未统一,多参照儿童进行。2018 年《糖皮质激素在儿童风湿病中应用专家共识》^[6]指出对于病情严重者可予甲泼尼龙每日 15 ~ 30 mg/kg (每日 $<1000 \text{ mg}$) 静脉滴注,冲击治疗 3 日,症状改善后口服治疗 2 ~ 4 周。本例患者就诊当地医院时治疗方案不详,转入我院后仅予甲泼尼龙每日 500 mg 治疗 2 日,未达到最大冲击剂量,且未予免疫抑制剂,不能有效评价糖皮质激素联合免疫抑制剂治疗本病效果。此外,有学者提出,对药物治疗无效、病情反复的患者,血浆置换可及时有效地清除血浆中相关致病因子,从而缓解相关症状,达到较好的长期疗效^[7]。

本例患者病情重,进展快,短期内发展为肠穿孔,在过敏性紫癜患者中少见。因此,在临床工作中,对怀疑本病的患者应准确判断病情,根据病情轻重选择适当的治疗方案;对重症患者,在疾病早期应给予大剂量激素冲击治疗,效果不佳时可联合免疫抑制剂,药物无效、病情加重者可考虑血浆置换,力求快速控制病情进展。同时,在治疗过程中需密切关注病情变化,警惕肠套叠、肠穿孔、肠痿等并发症,必要时及时进行外科手术治疗。

参 考 文 献

- [1] Fan Z, Tian X, Pan J, et al. Terminal ileitis induced by Henoch-Schönlein purpura that presented as acute appendicitis: a case report [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2015, 94(5): e492.
- [2] 杨雅, 许琮, 覃华, 等. IgA 血管炎发病机制及胃肠道表现的研究进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2016, 24(3): 390-399.
- [3] 戴杨, 李玉品, 曾令超, 等. 儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎 8 例临床分析[J]. *中国妇幼保健研究*, 2019, 30(7): 843-847.
- [4] Audemard-Verger A, Terrier B, Dechartres A, et al. Characteristics and Management of IgA Vasculitis (Henoch-Schönlein) in Adults: Data From 260 Patients Included in a French Multicenter Retrospective Survey [J]. *Arthritis Rheumatol*, 2017, 69(9): 1862-1870.
- [5] 李珊珊, 顾静文, 王小钦. 腹型过敏性紫癜八例[J]. *临床内科杂志*, 2017, 34(12): 817-818.
- [6] 中华医学会儿科学分会儿童用药委员会, 中华医学会儿科学分会免疫学组. 《中华儿科杂志》编辑委员会. 糖皮质激素在儿童风湿病中应用专家共识(上)[J]. *中华儿科杂志*, 2018, 56(3): 166-173.
- [7] 夏云金, 周梅玲, 李章志, 等. 血浆置换治疗难治性过敏性紫癜 34 例临床分析[J]. *临床内科杂志*, 2018, 35(4): 244-245.

(收稿日期: 2020-11-06)

(本文编辑: 高婷)