

## 24 例腹型过敏性紫癜的临床、内镜及病理学特征分析

马晶晶,朱 宏,徐顺福,施瑞华

(南京医科大学第一附属医院消化内科,江苏 南京 210029)

**[摘要]** 目的:探讨腹型过敏性紫癜的临床、内镜及病理学特征,为该病的早期诊断提供依据。方法:回顾性分析 2005 年 6 月~2012 年 6 月南京医科大学第一附属医院收治的 24 例腹型过敏性紫癜患者的临床资料。结果:24 例腹型过敏性紫癜患者常见的消化道症状依次为腹痛(95.8%)、消化道出血(87.5%)、恶心呕吐(37.5%)和腹泻(8.3%)。14 例患者紫癜样皮疹晚于消化道症状 1~30 d,平均(13.7 ± 9.8)d 出现。24 例患者中 19 例行内镜检查,73.7%(14/19)患者见十二指肠受累,其余依次为胃 31.6%(6/19)、回肠 31.6%(6/19)、空肠 26.3%(5/19)、食管 10.5%(2/19)、结肠 10.5%(2/19)。内镜下病变主要表现为黏膜弥漫性充血水肿;出血点;黏膜下出血及血肿;点片状糜烂;多发形状不规则溃疡,沿皱襞环行分布;结节样改变。内镜活检病理主要表现为:消化道黏膜及黏膜下层见大量中性粒细胞和淋巴细胞浸润,黏膜固有层见红细胞渗出,并可见溃疡形成。仅 1 例出现毛细血管炎症性改变,血管壁可见灶性坏死。结论:腹型过敏性紫癜患者的紫癜样皮疹晚于消化道症状出现较为多见,为早期诊断带来困难。典型的临床特征及内镜表现对早期诊断治疗有一定帮助。

**[关键词]** 过敏性紫癜;临床表现;内镜检查

**[中图分类号]** R554.6

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2013)01-090-04

doi:10.7655/NYDXBNS20130119

### Clinical manifestation, endoscopic and histological features of abdominal type Henoch-Schonlein purpura

Ma Jingjing, Zhu Hong, Xu Shunfu, Shi Ruihua

(Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of NJMU, Nanjing 210029, China)

**[Abstract]** **Objective:** To analyze the gastrointestinal manifestation of abdominal type Henoch-Schonlein purpura (HSP), including clinical, endoscopic and histological features. **Methods:** There were 24 patients with a final diagnosis of abdominal type HSP admitted to our hospital from June 2005 to June 2012. Their medical records, including clinical presentation, laboratory data, endoscopy and pathology reports, were reviewed retrospectively. **Results:** The common gastrointestinal symptoms of HSP were abdominal pain (95.8%), gastrointestinal bleeding (87.5%), nausea and vomiting (37.5%) and diarrhea (8.3%). In the cases of 14 patients the skin eruptions occurred after the onset of abdominal symptom from 1 to 30 (mean 13.7 ± 9.8) days. There were 19 of 24 patients underwent endoscopy. Duodenal lesions were found in 14 (73.7%) patients, followed by stomach lesions in 6 (31.6%), ileum lesions in 6 (31.6%), jejunum lesions in 5 (26.3%), esophagus lesions in 2 (10.5%) and colorectal lesions in 2 (10.5%). The endoscopic lesions included mucosal diffuse hyperemia edema, bleeding spots, submucosal hemorrhage and hematoma, erosion, multiple irregular ulcers and nodular changes. Histological manifestations showed swollen vascular endothelial cells of capillary vessels, nonspecific inflammation with infiltration of neutrophil and lymphocytes. Typical vasculitis was found in one case. **Conclusion:** The skin eruptions may occur after the onset of abdominal symptom, which results from the difficulty of early diagnosis of abdominal type HSP. Typical clinical manifestations and endoscopic features can be helpful in the early diagnosis of abdominal type HSP.

**[Key words]** Henoch-Schonlein purpura; clinical manifestation; endoscopy

[Acta Univ Med Nanjing, 2013, 33(1): 090-093]

过敏性紫癜(Henoch-Schonlein purpura, HSP)也称为 Henoch-Schonlein 综合征,属于毛细血管变态反应性出血性疾病,典型表现为四肢皮肤紫癜。腹

型 HSP 临床并不少见,多数患者皮肤紫癜的出现常晚于消化道症状,早期缺乏特异性临床表现,极易误诊误治。本文旨在探讨腹型 HSP 的临床表现和内镜

特点,为该病的早期诊断提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

回顾性分析 2005 年 6 月~2012 年 6 月消化科收治的 24 例腹型 HSP 临床资料。其中男 18 例,女 6 例,男女比例 3:1,发病年龄 12~71 岁,平均  $(27.3 \pm 15.9)$  岁。24 例患者中 75%(18/24)发病年龄 < 30 岁。HSP 的诊断依据为:①典型皮肤紫癜,伴有腹痛、消化道出血等消化道症状;②血小板无明显减低,凝血功能正常;③排除其他原因所致的血管炎和紫癜<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

所有患者入院后均检查血常规、尿常规、粪便常规、C-反应蛋白、凝血功能及肝肾功能。部分患者依据具体病情特点行腹部立位平片、腹部 CT 等影像学检查。18 例上腹症状明显者行胃镜检查,5 例以血便为主要症状者行结肠镜检查。部分患者依据影像学及胃镜、结肠镜检查结果进一步行胶囊内镜、推进式小肠镜或超声内镜检查。完成内镜检查的患者中 18 例行活检取胃肠黏膜 HE 染色行组织病理检查。

## 2 结果

### 2.1 临床特点

①诱因:24 例中仅 4 例(16.7%)发病前有较为明确的诱因,其中 1 例与进食鱼虾等异种蛋白有关,3 例与抗生素类药物应用相关,其余 20 例无明确诱因。②消化道症状:腹痛、消化道出血为 HSP 患者最常见的消化道症状,其次为恶心、呕吐、腹泻等。本组 24 例中有 23 例(95.8%)出现腹痛;21 例(87.5%)出现消化道出血,其中 17 例为显性出血,12 例表现为黑便,5 例为便血,4 例为隐血便;9 例(37.5%)患者出现恶心、呕吐;2 例(8.3%)出现腹泻;低热 1 例(4.1%)。③皮疹与消化道症状的关系:24 例中仅有 10 例(41.7%)紫癜样皮疹先于或与消化道症状同时出现,其余 14 例的紫癜样皮疹晚于消化道症状 1~30 d,平均  $(13.7 \pm 9.8)$  d 出现。

### 2.2 血常规检查结果

白细胞计数为  $8.3 \times 10^9/L \sim 23.0 \times 10^9/L$ , 平均  $(14.2 \pm 4.7) \times 10^9/L$ , 其中 21 例(87.5%)白细胞计数  $\geq 10 \times 10^9/L$ ; 血红蛋白为 99~183 g/L, 平均  $(134.2 \pm 18.8)$  g/L, 3 例(12.5%)血红蛋白水平低于正常值;血小板计数为  $149 \times 10^9/L \sim 611 \times 10^9/L$ , 平均  $(285 \pm 103) \times 10^9/L$ , 其中 10 例(41.7%)血小板计数  $\geq 300 \times 10^9/L$ ; 24 例患者嗜酸细胞计数、凝血功能

均在正常范围;C-反应蛋白为 3.4~104.0 mg/L, 平均  $(39.5 \pm 33.0)$  mg/L。

### 2.3 影像学检查结果

2 例(8.3%)患者的腹部立位平片提示有肠梗阻,6 例(25.0%)患者腹部 CT 提示小肠管壁增厚。

### 2.4 内镜检查结果

24 例中 19 例接受了内镜检查。18 例行胃镜检查,4 例行经口推进式小肠镜,5 例行结肠镜,2 例行胶囊内镜检查,1 例完成上消化道超声内镜检查。11 例(57.9%)内镜检查见多部位病变。73.7%(14/19)的患者见十二指肠受累,其中十二指肠降部受累 11 例(57.9%),其余受累部位依次为胃 31.6%、回肠 31.6%、空肠 26.3%、食管 10.5%、结直肠 10.5%(表 1)。内镜下病变的主要表现:黏膜弥漫性充血水肿;出血点;黏膜下出血及血肿;点片状糜烂;溃疡,常多发,形状不规则,沿皱襞环形分布;结节样改变(图 1)。

表 1 19 例腹型 HSP 患者内镜检查结果

Table 1 The endoscopic results of abdominal type HSP in 19 cases

病变部位	例数	构成比(%)
食管	2	10.5
胃	6	31.6
十二指肠	14	73.7
空肠	5	26.3
回肠	6	31.6
结直肠	2	10.5

### 2.5 病理检查结果

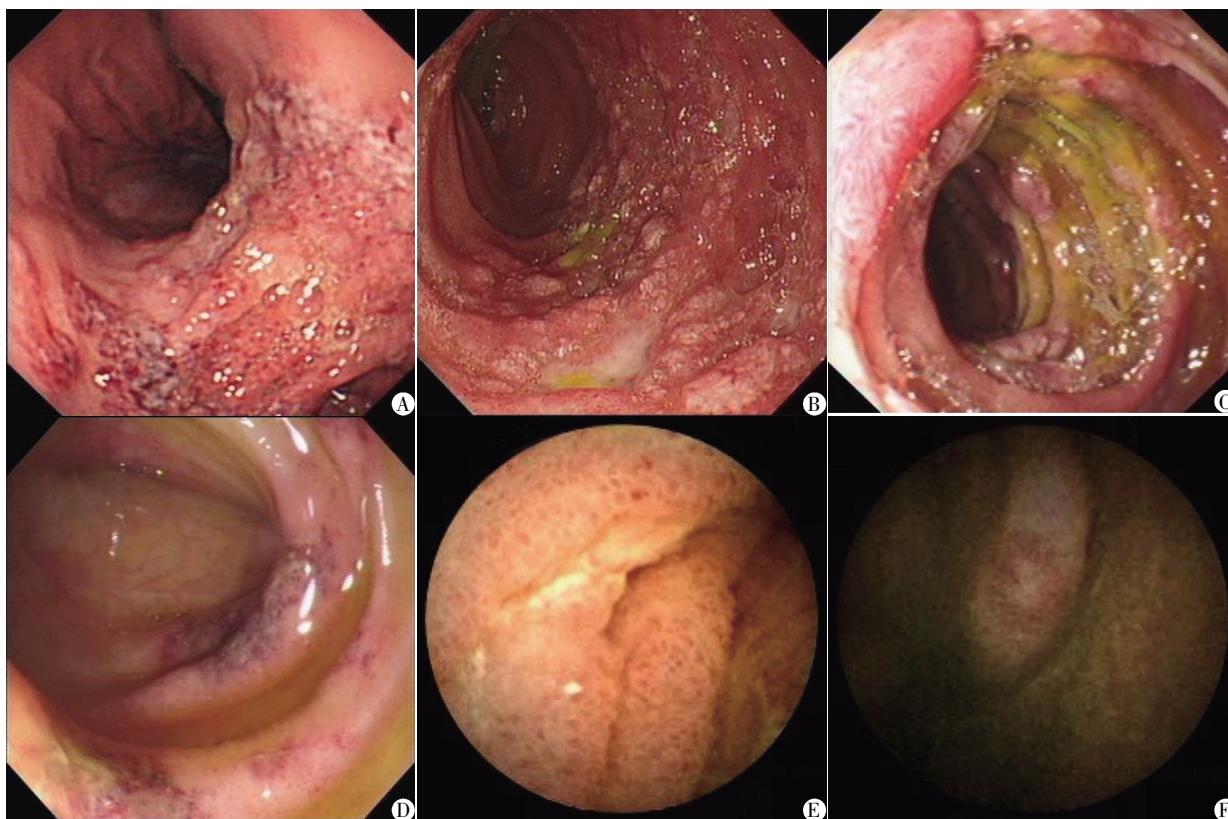
完成内镜检查的患者中,18 例取活检行病理检查。主要表现为:消化道黏膜及黏膜下层见大量中性粒细胞和淋巴细胞等炎性细胞浸润,黏膜固有层见红细胞渗出,并可见溃疡形成。1 例出现毛细血管炎症状性改变,血管壁可见灶性坏死(图 2)。

### 2.6 误诊情况

24 例中仅 10 例(41.7%)初诊时拟诊为 HSP,其余 14 例待紫癜样皮疹出现后确诊 HSP,误诊时间为 1~30 d,误诊率为 58.3%。误诊疾病为急性出血糜烂性胃炎、胃癌、肠梗阻、炎症性肠病、阑尾炎,其中 1 例误诊行切除阑尾手术。

### 2.7 治疗与转归

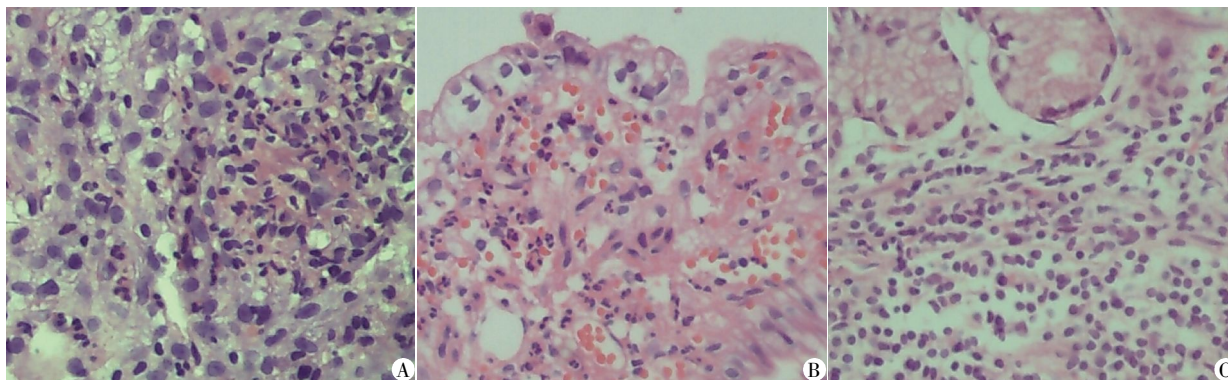
10 例患者紫癜样皮疹先于或与消化道症状同时出现,入院后即予以糖皮质激素、保护胃黏膜、抗过敏及对症处理,症状迅速改善。其余 14 例患者皮肤紫癜出现前予以质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、解痉剂、抗生素及口服抗过敏药物等治疗,效果不佳。



A: 胃黏膜出血斑; B: 十二指肠黏膜结节样改变; C: 空肠溃疡伴黏膜下出血; D: 回肠末端溃疡伴出血; E: 十二指肠溃疡(胶囊内镜); F: 回肠黏膜糜烂(胶囊内镜)。

图 1 腹型过敏性紫癜内镜下表现

Figure 1 Abdominal type HSP endoscopic features



A: 血管炎; B: 胃黏膜红细胞外渗; C: 胃黏膜淋巴细胞浸润。

图 2 腹型过敏性紫癜病理特征 (HE, ×400)

Figure 2 Abdominal type HSP histological features (HE, ×400)

待皮肤紫癜出现,明确诊断 HSP 后立即加用肾上腺糖皮质激素,症状才得以迅速改善。

### 3 讨论

HSP 是一种以皮肤紫癜、出血性胃肠炎、关节炎及肾脏损害为特征的综合征。临床特点为血小板不减少性紫癜,常伴有关节肿痛、腹痛、便血、血尿和蛋白尿等。临床上根据患者的症状、体征不同将

HSP 分为 6 型:单纯型、腹型、关节型、肾型、混合型和其他类型。HSP 患者的发病年龄跨度较大,儿童和青少年患者多见,男性多于女性<sup>[2]</sup>。本组资料显示患者发病年龄从 12~71 岁不等,但 75% 的患者发病年龄小于 30 岁,男女比例 3:1。

腹型 HSP 临床上并非少见,除皮肤紫癜之外,还表现为腹痛、消化道出血、恶心呕吐、腹泻等。与文献报道一致<sup>[3-4]</sup>,本组资料提示腹痛为腹型 HSP

患者最常见的消化道症状。此外,消化道出血亦是 HSP 住院患者的主要症状,本组 21 例(87.5%)患者出现少到中等量的消化道出血,多数患者血红蛋白水平未见异常。尽管 24 例无典型的感染症状,但实验室检查可见白细胞明显升高,部分患者伴有 C-反应蛋白升高。文献报道,腹型 HSP 患者急性期外周白细胞增高及血管周围多形核白细胞浸润是其特征性表现<sup>[5]</sup>。本组资料表明 87.5%(21/24)的腹型 HSP 患者出现白细胞升高,提示白细胞计数对辅助诊断 HSP 有重要价值。

紫癜样皮疹是腹型 HSP 的诊断标准之一,也是最有助于确诊 HSP 的临床症状,但是腹型 HSP 常以消化道症状为首发表现,紫癜样皮疹可以迟于消化道症状数天乃至数十天才出现,往往导致误诊误治。既往报道 10%~40%腹型 HSP 患者紫癜样皮疹晚于消化道症状出现<sup>[6]</sup>,最长可间隔数月。本组资料 24 例腹型 HSP 患者中,58.3%(14/24)以消化道症状首发,消化道症状早于皮肤紫癜 1~30 d 出现。这些患者因早期缺乏典型的紫癜样皮疹被误诊为急性出血糜烂性胃炎、胃癌、肠梗阻、炎症性肠病、阑尾炎,其中 1 例因误诊行阑尾切除术。

根据文献报道,腹型 HSP 的内镜特征表现为黏膜充血水肿、红斑、黏膜下出血、糜烂和溃疡,少数病例可出现黏膜结节样改变。病变一般多发,范围较广,与临床症状的严重程度以及病程长短有关,虽然全消化道均可以受累,但病变往往以小肠多见<sup>[7]</sup>,十二指肠降部和空回肠病变多较胃和结肠严重,重症患者可以出现小肠坏死、穿孔<sup>[8-9]</sup>。本组 24 例患者 19 例行内镜检查,57.9%(11/19)见多发病变。从食管至结直肠全消化道均可有病变更累及,十二指肠病变的检出率最高,73.7%(14/19)的患者见十二指肠受累,病变多为多发性,沿肠黏膜皱襞环形分布,病变之间黏膜相对正常。典型的内镜特征与皮肤紫癜样改变类似,表现为黏膜红斑、出血斑及隆起性的暗紫色黏膜下血肿。随着小肠镜、胶囊内镜的广泛应用,腹型 HSP 小肠黏膜的特征性病变更容易被发现,有助于早期诊断 HSP。

HSP 基本病理变化是真皮内毛细血管炎,血管壁可有灶性坏死及血小板血栓形成,严重者有坏死性小动脉炎、出血及水肿,胃肠道累及时可有类似皮肤组织的病理改变<sup>[10]</sup>。但是既往资料提示胃肠道黏膜组织活检到典型的血管炎症性改变少见<sup>[6]</sup>,大多数仅表现为非特异性变化。本组资料中,18 例完成胃肠道病理组织活检,1 例见较为典型的血管炎症表

现,其余仅见非特异性间质水肿,红细胞外渗等改变。因此,病理组织检查对 HSP 的诊断价值有限。

腹型 HSP 单纯应用抑酸剂、黏膜保护剂及抗过敏治疗效果不佳。一旦确诊 HSP,应立即用肾上腺糖皮质激素治疗,可以迅速缓解腹痛、消化道出血症状<sup>[11]</sup>。但是多数引起消化道出血和腹痛的消化系统疾病,禁忌使用肾上腺糖皮质激素。因此,对于消化道症状(如腹痛、消化道出血、恶心呕吐等)明显,体征轻微,一般治疗效果不佳,拟诊 HSP 的患者,应尽早行内镜检查。年轻患者,无明确感染症状,伴有白细胞显著升高,存在典型的 HSP 内镜表现,有助于 HSP 的早期诊断和治疗。

#### [参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学[M]. 7 版.北京:人民卫生出版社,2002:688-690
- [2] Ballinger S. Henoch-Schonlein purpura[J]. Curr Opin Rheumatol,2003,15(5):591-594
- [3] 张安忠,杨崇美,刘吉勇,等. 成人腹型过敏性紫癜的临床和内镜特征[J].中华消化内镜杂志,2005,22(2):108-110
- [4] Zhang Y,Huang XL. Gastrointestinal involvement in Henoch-Schonlein purpura[J]. Scand J Gastroenterol,2008,43(9):1038-1043
- [5] Gok F,Ugur Y,Ozen S,et al. Pathogenesis-related adhesion molecules in Henoch-Schonlein vasculitis[J]. Rheumatol Int,2008,28(4):313-316
- [6] Saulsbury FT. Henoch-Schonlein purpura[J]. Curr Opin Rheumatol,2001,13(1):35-40
- [7] Hokama A,Kishimoto K,Ihama Y,et al. Endoscopic and radiographic features of gastrointestinal involvement in vasculitis[J]. World J Gastrointest Endosc,2012,4(3):50-56
- [8] Minitier U,Bae-Harboe YS,Powers JG,et al. Fatal Henoch-Schonlein Purpura in an adult related to bowel perforation:Report and review of the literature[J]. Dermatol Online J,2012,18(10):9
- [9] Passam FH,Diamantis ID,Perisinaki G,et al. Intestinal ischemia as the first manifestation of vasculitis[J]. Semin Arthritis Rheum,2004,34(1):431-441
- [10] 李中跃,黄晓磊,陈洁,等. 腹型过敏性紫癜患儿的临床、内镜及病理学特点[J]. 中华儿科杂志,2007,45(11):814-817
- [11] Weiss PF,Klink AJ,Localio R,et al. Corticosteroids may improve clinical outcomes during hospitalization for? Henoch-Schonlein purpura[J]. Pediatrics,2010,126(4):674-681

[收稿日期] 2012-12-07