

poxia-inducible factor1[J]. Mol Cell Biol, 2008, 28(20): 6248-6261.

- [3] 余小河, 杨于嘉, 王霞, 等. 高压氧对缺氧缺血性脑损伤新生大鼠内源性神经干细胞和髓鞘的保护作用[J]. 中国当代儿科杂志, 2006, 8(1): 33-37.
- [4] 黄怀, 陈辉强. 高压氧对颅脑损伤的治疗进展[J]. 广州医学院学报, 2010, 38(1): 74-76.

- [5] Vlodavsky E, Palzur E, Soustiel JF. Hyperbaric oxygen therapy reduces neuroinflammation and expression of matrix metalloproteinase-9 in the rat model of traumatic brain injury[J]. Neuropathol Appl Neurobiol, 2006, 32(1): 40-50.

(收稿日期: 2012-12-04 修回日期: 2012-12-28)

• 短篇及病例报道 •

以肠套叠为首发症状的过敏性紫癜 1 例

朱丹荣, 薛娟, 江百练

(南京医科大学第二附属医院儿童医学中心)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.08.053

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)08-0960-01

1 临床资料

患儿, 男, 6 岁, 因“阵发性腹痛 1 周”入院。患儿入院前 1 周无明显诱因下出现脐周疼痛, 呈绞痛, 伴呕吐胃内容物, 无皮疹。先于当地医院就诊, 具体经过不详, 腹痛无改善。发病第 3 天来本院门诊。查腹部 B 超示肠套叠, 行空气灌肠法复位。但复位后仍有阵发性脐周痛。仍有呕吐, 呕吐胃内容物偶有胆汁, 无皮疹及便血。病程第 4 天再次就诊, 复查腹部 B 超示: 腹腔淋巴结可见, 腹部肠管扩张积液, 右下腹腹腔微量积液。门诊“阿莫西林克拉维酸钾”治疗 2 d, 仍有腹痛, 入院前 1 d 患儿突解黑色便, 量中等, 故急收入院。其父母有幽门螺旋杆菌 (HP) 感染史。入院查体, 体温 36℃, 心率 90 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 90/60 mm Hg, 腹软, 中上腹有压痛, 无反跳痛, 全身未见皮疹。入院后予以头孢地嗪、甲硝唑抗感染, 法莫替丁、达喜保护胃黏膜。入院后第 2 日, 仍反复腹痛, 故予以查腹部 CT 示: 肠管积气、积液, 肠系膜结节影; 腹部平片示: 腹部肠腔少量气液平。无痛胃镜示: 十二指肠黏膜充血水肿, 可见少量散在出血点。粪便常规示: OB(+), 尿常规正常。粪便 HP 抗原(-), 血清淀粉酶 146 IU/L。入院第 3 天, 患儿下肢出现新鲜红色皮疹, 故诊断为过敏性紫癜。予以甲泼尼松、开瑞坦等对症治疗, 并进一步完善相关检查: 淋巴细胞分型正常, 自身抗体组合正常, 抗中性粒细胞胞浆抗体组合正常, 补体及抗“O”, 红细胞沉降率均正常, IgG 和 IgM 偏低。患者经治疗后腹痛缓解出院。

2 讨论

过敏性紫癜是一种较常见的毛细血管变态反应性疾病, 病变主要累及皮肤、黏膜、胃肠、关节及肾脏等部位的毛细血管壁, 使其渗透性和脆性增加, 以致造成出血症状。其中 2/3 患者有胃肠道症状, 如腹痛、呕吐等表现, 偶见并发肠套叠、肠梗阻或穿孔者。国外文献有报道甚至可并发蛋白丢失性肠病^[1]。典型病例诊断不难, 若临床表现不典型, 皮肤紫癜未出现时, 容易误诊为其他疾病, 国内外有文献报道以急性阑尾炎、肠套叠等为首发症状^[2-3], 给诊断造成困难。早期使用类固醇激素可有助于降低过敏性紫癜的并发症^[4]。

本例以腹痛为主要表现, 且病初出现肠套叠, 肠套叠先于皮疹出现, 患儿家长有“HP”感染史, 入院后查血清淀粉酶高达 146 IU/L, 因此, 本院初期诊断考虑为胃肠类疾病所致腹痛, 后进一步检查胃镜见十二指肠黏膜充血水肿, 可见少量散在出血点, 故开始考虑过敏性紫癜可能, 后患儿双下肢出现皮疹, 过敏性紫癜诊断明确, 对症处理后患儿病情好转出院。在临床工作中应注意: (1) 对阵发性腹痛患儿, 尤其是学龄儿童, 除常规考虑消化系统常见病外, 要警惕过敏性紫癜的可能。(2) 对 2 岁以上儿童出现肠套叠时, 要警惕继发性肠套叠的可能, 临床医生要积极寻找原发病。(3) 要熟悉过敏性紫癜的内镜表现, 典型的内镜表现包括黏膜水肿、糜烂甚至溃疡, 尤以十二指肠黏膜改变为主^[5]。提高以腹部症状为首发表现的过敏性紫癜的诊断率。

参考文献:

- [1] Nakamura A, Fuchigami T, Inamo Y. Protein-losing enteropathy associated with Henoch-Schönlein purpura[J]. *Pediatr Rep*, 2010, 2(2): 20.
- [2] Kim CJ, Chung HY, Kim SY, et al. Acute appendicitis in Henoch-Schönlein purpura: a case report[J]. *J Korean Med Sci*, 2005, 20(5): 899-900.
- [3] Sun HD, Wang YY, Yu GL. A case with intestinal intussusception as the first symptom of anaphylactic purpura complicated with acute pancreatitis[J]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*, 2006, 44(4): 310-311.
- [4] Weiss PF, Feinstein JA, Luan X, et al. Effects of corticosteroid on Henoch-Schönlein purpura: a systematic review[J]. *Pediatrics*, 2007, 120(5): 1079-1087.
- [5] Zhang Y, Huang X. Gastrointestinal involvement in Henoch-Schönlein purpura[J]. *Scand J Gastroenterol*, 2008, 43(9): 1038-1043.

(收稿日期: 2012-08-15 修回日期: 2012-10-17)