

- ing MA, McHutchison JG. The serum-ascites albumin gradient is superior to the exudate-transudate concept in the differential diagnosis of ascites. *Ann Intern Med* 1992;117:215-220
- 3 Alba D, Torres E, Vazquez JJ. Sero-ascitic gradient of albumin: usefulness and diagnostic limitation. *An Med Interna* 1995; 12:404-407
- 4 Akriviadis EA, Kapnias D, Hadjigavriel M, Mitsiou A, Goulis J. Serum/ascites albumin gradient: its value as a rational approach to the differential diagnosis of ascites. *Scand J Gastroenterol* 1996;31:814-817
- 5 Paramothayan NS, Barron J. New criteria for the differentiation between transudates and exudates. *J Clin Pathol* 2002; 55:69-71
- 6 Hoefs JC. Serum protein concentration and portal pressure determine the ascitic fluid protein concentration in patients with chronic liver disease. *J Lab Clin Med* 1983;102:260-273
- 7 Rector WG Jr, Reynolds TB. Superiority of the serum-ascites albumin difference over the ascites total protein concentration in separation of "transudative" and "exudative" ascites. *Am J Med* 1984;77:83-85
- 8 Kajani MA, Yoo YK, Alexander JA, Gavalier JS, Stauber RE, Dindzans VJ, Van Thiel DH. Serum-ascites albumin gradients in nonalcoholic liver disease. *Dig Dis Sci* 1990;35:33-37
- 9 Dittrich S, Yordi LM, de Mattos AA. The value of serum-ascites albumin gradient for the determination of portal hypertension in the diagnosis of ascites. *Hepatogastroenterology* 2001;48:166-168
- 10 Torres E, Barros P, Calmet F. Correlation between Serum-ascites albumin concentratin gradient and endoscopic parameters of portal hypertension. *Am J Gastroenterol* 1998;93:2172-2178
- 11 Elis A, Meisel S, Tishler T, Kitai Y, Lishner M. Ascitic fluid to serum bilirubin concentration ratio for the classification of transudates or exudates. *Am J Gastroenterol* 1998;93:401-403
- 12 Rabe C, Pilz T, Klostermann C, Berna M, Schild HH, Sauerbruch T, Caselmann WH. Clinical characteristics and outcome of a cohort of 101 patients with hepatocellular carcinoma. *World J Gastroenterol* 2001;7:208-215
- 13 Tahan V, Avsar E, Karaca C, Uslu E, Eren F, Aydin S, Uzun H, Hamzaoglu HO, Besisik F, Kalayci C, Okten A, Tozun N. Adrenomedullin in cirrhotic and non-cirrhotic portal hypertension. *World J Gastroenterol* 2003;9:2325-2327
- 14 Dong WG, Sun XM, Yu BP, Luo HS, Yu JP. Role of VEGF and CD44v6 in differentiating benign from malignant ascites. *World J Gastroenterol* 2003;9:2596-2600
- 15 Uygur-Bayramicli O, Dabak G, Dabak R. A clinical dilemma: abdominal tuberculosis. *World J Gastroenterol* 2003;9:1098-1101
- 16 Sun B, Li HL, Gao Y, Xu J, Jiang HC. Factors predisposing to severe acute pancreatitis: evaluation and prevention. *World J Gastroenterol* 2003;9:1102-1105

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

腹型过敏性紫癜临床特点及内镜检查结果分析

刘卓刚, 矫德馨

刘卓刚, 矫德馨, 中国医科大学附属二院血液内科 辽宁省沈阳市 110004
项目负责人: 刘卓刚, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街 36 号, 中国医科大学附属二院血液内科. liuzg432@sina.com
电话: 024-83956467 传真: 024-23892617
收稿日期: 2004-02-23 接受日期: 2004-03-04

摘要

目的: 探索腹型过敏性紫癜的临床特点和内镜特点, 为该病诊治提供参考。

方法: 对腹型过敏性紫癜 44 例进行回顾分析。

结果: 发病前 1-3 wk 有呼吸道症状 14 例(31.8%), 食物过敏 2 例(4.6%), 药物过敏 2 例(4.6%)。34 例先有紫癜后有腹痛症状, 10 例以腹痛起病。胃肠黏膜紫癜样改变 26 例, 其中胃黏膜受累 22 例, 十二指肠受累 26 例, 回肠末端受累 23 例, 结肠受累 20 例, 2 例无明显异常。

结论: 腹型过敏性紫癜临床上易误诊, 结合该病腹部表现及胃镜特点, 可正确诊断, 及时治疗。

刘卓刚, 矫德馨. 腹型过敏性紫癜临床特点及内镜检查结果分析. 世界华人消化杂志 2004;12(6):1494-1495

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1494.asp>

0 引言

过敏性紫癜是一种血管变态反应性疾病, 亦称免疫性血管性疾病。临床主要有皮肤型、腹型、肾型、关节型及其他类型, 皮肤型多见, 发病人多多为儿童, 腹型少见, 极易误诊。本文回顾分析我院 1996-06/2004-02 收治的 44 例腹型过敏性紫癜患者, 其中内镜检查 28 例, 以探索腹型过敏性紫癜的临床特点和内镜特点。

1 材料和方法

1.1 材料 44 例腹型过敏性紫癜患者系我院 1996-06/2004-02 住院病例, 男 26 例, 女 18 例, 年龄 15-62 岁, 平均 24 岁。发病至就诊时间为 12 h-25 d。病例符合腹型过敏性紫癜诊断标准^[1]。

1.2 方法 28 例患者行胃镜检查, 其中 25 例亦接受结肠镜检查。采用日本 PENTAX 公司 EG2940 电子胃镜, EC3840 电子结肠。

2 结果

2.1 临床特点 44 例患者, 发病前 1-3 wk 有上呼吸道症状 14 例(31.8%), 食物(鱼、虾等)过敏 2 例(4.6%), 药物过敏 2 例(4.6%), 无明显诱因 26 例(59.1%)。34 例皮

肤紫癜后出现腹痛症状, 10例(22.7%)以腹痛起病, 2-10 d后出现皮疹, 其中误诊为消化道出血6例、急性胰腺炎2例、肠梗阻1例、阑尾炎1例, 行阑尾切除术。腹痛为持续性或阵发性加重, 表现为脐周痛、部分为上腹痛或全腹痛, 无放散。体检示腹部柔软, 压痛阳性, 无肌紧张及反跳痛。便潜血阳性40例。出凝血时间、血块回缩及骨髓检查正常, 束臂试验阳性19例(43.2%)。

2.2 内镜结果 发病2-7 d行胃镜检查, 胃肠黏膜有紫癜样改变26例(92.9%), 其中胃22例, 十二指肠26例。肠镜检查25例, 回肠末端有紫癜样改变23例, 结肠20例, 2例无明显异常。镜下表现为: 胃肠黏膜不同程度水肿、出血点, 少数融合成片状, 多为圆形, 有的破溃呈现黏膜表浅糜烂或溃疡。3例患者肠腔内有积血。病变分布: 胃、十二指肠、回肠末端病理改变明显, 食管未见异常。所有病例进行病理活检, 结果显示: 上皮细胞肿胀, 黏膜下血管壁可有坏死, 间质水肿, 红细胞外渗, 血管细胞有炎症变化, 中性粒细胞及淋巴细胞浸润。

3 讨论

通过对44例患者回顾分析, 腹型过敏性紫癜临床及内镜检查有如下特点: (1)皮疹出现前有胃肠道症状者占22.7%, 与文献[2]报道14-36%相近。 (2)以腹痛为主要表现, 腹痛部位多变而不固定, 自觉症状多为绞痛, 剧烈难忍, 但腹部体征轻微, 有轻微压痛而无肌紧张或固定压痛点, 呈症状与体征分离现象。 (3)腹痛易反复发作, 进食可致腹痛反复或加重, 伴随症状以消化道出血多见。 (4)本组内镜多见胃、十二指肠、回肠末端受累, 少有累及食管, 与国外报道^[3]不符。而Gunasekaran et al^[4]报道多见小肠受累。 (5)黏膜损害表现为: 黏膜下大小不等出血点, 重者形成瘀斑和血肿, 少数可见糜烂、溃

疡, 病变之间黏膜正常。 (6)胃肠黏膜改变与皮肤紫癜程度密切相关。本组行内镜检查28例, 26例(92.9%)有胃肠黏膜紫癜样改变。国内报道^[5]腹型过敏性紫癜100%有胃肠受累。

皮肤紫癜可出现在腹痛前后, 出现在腹痛后者, 易造成误诊。本组10例腹痛首发者均误诊, 其原因可能为: (1)对该病复杂性认识不足。本组10例患者, 皮肤紫癜在腹痛后2-10 d出现, 误诊为消化道出血、急性胰腺炎、肠梗阻、急性阑尾炎, 甚至行阑尾切除术, 给患者造成不必要的痛苦。 (2)病史采集、查体不仔细。本组14例患者在发病前有上呼吸道感染症状, 2例特殊食物过敏, 1例药物过敏, 而病历中均无记录。 (3)诊断思路狭窄。满足于原发病的诊断。本组患者出现腹痛、黑便症状满足于消化道出血或急性胃肠炎诊断, 未进一步探究病因。

腹型过敏性紫癜临床以腹痛为特点易造成误诊, 而及时的胃肠镜检查可做出正确诊断。当缺乏皮肤特征或关节肿痛时, 腹痛应与急腹症区别, 行胃镜检查, 可确定病变范围、程度, 可在临床推广。

4 参考文献

- 1 张之南. 血液病诊断及疗效标准. 第2版. 北京: 科学出版社, 1998: 270-275
- 2 Choong CK, Beasley SW. Intra-abdominal manifestation of Henoch-Schönlein purpura. *J Paediatr Child Health* 1998;34: 405-409
- 3 Deguchi M, Shiraki K, Itoh N, Konishi T, Takase K, Nakano T. Esophageal involvement in adult-onset Schönlein purpura. *Gastrointest Endosc* 2001;53:241-244
- 4 Gunasekaran TS, Bermanan J, Gonzalez M. Duodenoejejunitis: Is it idiopathic or is it Henoch-Schönlein purpura with the purpura? *J paediatr Gastroenterol Nair* 2000;30:22-28
- 5 任万英, 李华, 赵丽婷. 过敏性紫癜在内镜下的胃、肠黏膜改变. *中华消化杂志* 2002;22:250-251

经皮肝穿刺胆道支架置放结合动脉化疗栓塞治疗恶性梗阻性黄疸

刘岩, 杨光, 于友涛, 刘瑞宝, 李任飞, 张同, 申宝忠

刘岩, 杨光, 于友涛, 刘瑞宝, 李任飞, 张同, 申宝忠, 哈尔滨医科大学第三临床医学院放射科 黑龙江省哈尔滨市 150040
项目负责人: 申宝忠, 150040, 黑龙江省哈尔滨市哈平路150号, 哈尔滨医科大学第三临床医学院放射科. bzhshen@hotmail.com
电话: 0451-86623347 传真: 0451-86623347
收稿日期: 2003-12-17 接受日期: 2004-02-18

摘要

目的: 观察胆道支架置放结合动脉化疗栓塞姑息治疗恶性梗阻性黄疸的疗效。

方法: 对17例恶性梗阻性黄疸患者行经皮肝穿刺胆道支架置放结合动脉化疗栓塞治疗。分别观察血清胆红素下降情况、手术并发症, 并随访胆道支架维持通畅时间和患者生存期。

结果: 血清胆红素在术后1 wk下降最快。并发症有疼痛、出血、局限性腹膜炎。17例患者平均支架维持通畅时间为14.2 mo, 平均生存期为16.5 mo。