

## 溃疡性结肠炎并脑出血、脑梗塞、血小板减少症1例

郭晓鹤, 朱艳丽, 张彩凤, 张超贤, 姬娟娟, 秦咏梅, 韩宇

### 背景资料

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 又称非特异性UC, 是一种病因尚不清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病, 病变局限于大肠黏膜及黏膜下层。病变多位于乙状结肠和直肠, 也可延伸至降结肠, 甚至整个结肠。病程漫长, 常反复发作, 迁延不愈。

郭晓鹤, 朱艳丽, 张彩凤, 张超贤, 姬娟娟, 秦咏梅, 韩宇, 新乡医学院第一附属医院消化科 河南省卫辉市 453100  
郭晓鹤, 主治医师, 主要从事消化系统疾病的研究。

作者贡献分布: 本文由郭晓鹤、朱艳丽、张彩凤、张超贤、姬娟娟、秦咏梅及韩宇共同写作完成。

通讯作者: 秦咏梅, 教授, 主任医师, 453100, 河南省卫辉市健康路88号, 新乡医学院第一附属医院消化科。

742037540@qq.com

电话: 0373-4404192

收稿日期: 2014-09-14 修回日期: 2014-11-13

接受日期: 2015-03-18 在线出版日期: 2015-05-28

### A case of ulcerative colitis with cerebral hemorrhage, cerebral infarction, and thrombocytopenia

Xiao-He Guo, Yan-Li Zhu, Cai-Feng Zhang, Chao-Xian Zhang, Juan-Juan Ji, Yong-Mei Qin, Yu Han

Xiao-He Guo, Yan-Li Zhu, Cai-Feng Zhang, Chao-Xian Zhang, Juan-Juan Ji, Yong-Mei Qin, Yu Han, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Weihui 453100, He'nan Province, China

Correspondence to: Yong-Mei Qin, Professor, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, 88 Jiankang Road, Weihui 453100, He'nan Province, China. 742037540@qq.com

Received: 2014-09-14 Revised: 2014-11-13

Accepted: 2015-03-18 Published online: 2015-05-28

### Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a chronic nonspecific inflammatory disease of the colon and rectum of unknown etiology. Its pathological changes are often limited to the colon mucosa and submucosa. Here we report a case of UC with concomitant cerebral hemorrhage, cerebral infarction, and thrombocytopenia.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Cerebral hemorrhage; Cerebral infarction; Ulcerative colitis; Thrombocytopenia

Guo XH, Zhu YL, Zhang CF, Zhang CX, Ji JJ, Qin YM, Han Y. A case of ulcerative colitis with cerebral hemorrhage, cerebral infarction, and thrombocytopenia. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(15): 2512-2514  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2512.asp>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i15.2512>

### 摘要

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 又称非特异性UC, 是一种病因尚不清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病, 病变局限于大肠黏膜及黏膜下层。通过本病例的学习希望临床医生对该病引起足够的重视。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 脑出血; 脑梗塞; 溃疡性结肠炎; 血小板减少

**核心提示:** 本病见于任何年龄, 但20-30岁最多见。临床表现分为肠道病变: 腹痛、腹泻, 黏液脓血便; 肠外表现主要有: 静脉血栓, 皮肤病变, 关节病变, 虹膜睫状体炎, 肝功能损害等等, 亦有血小板减少性紫癜的相关报道, 但患者血小板减少症合并脑出血, 脑梗塞的病例报道较少, 本文通过报道该病例, 以期引起临床医师的重视及早期诊断及治疗。

郭晓鹤, 朱艳丽, 张彩凤, 张超贤, 姬娟娟, 秦咏梅, 韩宇. 溃疡性结肠炎并脑出血、脑梗塞、血小板减少症1例. 世界华人消化杂志 2015; 23(15): 2512-2514 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2512.asp>

**同行评议者**  
任粉玉, 教授, 延边大学附属医院消化内科

## 0 引言

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)又称非特异性UC, 是一种病因尚不十分清楚的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病, 病变局限于大肠黏膜及黏膜下层。病变多位于乙状结肠和直肠, 也可延伸至降结肠, 甚至整个结肠。病程漫长, 常反复发作, 迁延不愈。本病见于任何年龄, 但20-30岁最多见。临床表现分为肠道病变: 腹痛、腹泻、黏液脓血便; 肠外表现主要有: 静脉血栓、皮肤病变、关节病变、虹膜睫状体炎、肝功能损害等等, 亦有血小板减少性紫癜的相关报道, 但患者血小板减少症合并脑出血、脑梗塞的病例报道较少, 本文通过报道该病例, 以期引起临床医师的重视及早期诊断及治疗。

## 1 病例报告

患者, 女, 50岁, 以间断黏液脓血便7年, “加重10余天”为主诉入院, 患者7年前无明显诱因出现黏液脓血便, 3-7次/d不等, 伴腹痛, 里急后重, 曾在新乡医学院第一附属医院行结肠镜检查明确诊断为: UC, 规律服用5-氨基水杨酸制剂治疗, 患者症状反复; 10余天前症状加重, 再次来新乡医学院第一附属医院就诊。既往: 有神经性头痛病史20余年, 偶服用药物对症治疗。查体: 生命体征平稳, 心肺听诊无异常, 左腹部压痛, 余查体无异常。入院后完善血常规检查显示血小板 $37 \times 10^9/L$ , 入院后给予左氧氟沙星联合美沙拉嗪治疗, 并给予地塞米松、庆大霉素保留灌肠, 患者黏液脓血便症状好转, 患者出现头痛, 复查血常规显示血小板渐进性下降, 降为 $23 \times 10^9/L$ , 请血液科医师会诊后, 建议完善骨穿等检查, 并建议加用糖皮质激素治疗, 家属不同意; 请神经内科医师会诊后, 查体未发现阳性体征, 初步考虑神经性头痛可能性大, 行头颅计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查, 提示: 少量硬膜下出血? 考虑患者血小板减少, 现合并硬膜下出血, 给予氨甲环酸 $0.75 \text{ g/d}$ , 止血治疗3 d, 患者症状无缓解, 行头颅核磁检查提示: 静脉窦血栓形成, 并新发脑梗塞, 后转入神经内科治疗, 转入后给予活血化瘀、抗凝

治疗, 患者症状无缓解, 并出现癫痫持续状态, 复查头颅核磁显示: 静脉窦破裂脑出血破入脑室, 请相关科室会诊后, 建议介入治疗, 家属拒绝介入治疗, 后患者出院, 随访患者出院后死亡。

## 2 讨论

UC在我国是比较常见的肠道慢性非特异性炎症疾病, 多呈反复发作, 常规使用5-氨基水杨酸制剂及糖皮质激素治可使许多患者获得缓解, 但仍有部分复发性、顽固性和重症患者疗效欠佳。并出现严重的肠外症状, 引起人们的广泛关注。大量研究<sup>[1-3]</sup>表明, 很多UC患者处于高凝状态, 病理学研究也发现, UC有黏膜下血栓形成, 且病变未累及的肠段亦有毛细血管微血栓的形成。其血栓的形成归因于血栓前状态的存在, 如血小板异常、凝血因子异常、纤溶过程失调等。有证据表明部分炎症性肠病患者有血浆因子XI水平下降, 血栓调节素、V因子、VII、VIII、XI及纤维蛋白原水平升高, 血小板活性凝集性增加, 血液处于高凝状态, 可导致肠道微血栓形成。血栓形成导致肠黏膜充血、水肿、缺血、坏死, 甚至溃疡形成, 加重炎症性肠病的病变, 同时肠黏膜的炎性细胞浸润、炎症递质释放、毛细血管扩张和淤血等病理改变, 又可以激活内外源性凝血系统, 促进血液高凝状态的发生<sup>[4]</sup>。该病例分析: (1)该患者明确UC病史, 有腹痛、腹泻、黏液血便的典型症状, 给予药物对症治疗后, 症状缓解; (2)血小板减少症, 患者UC病史明确, 发病前院外服用中药治疗, 入院后查血小板显示血小板减少, 考虑自身免疫性因素, 建议患者行骨穿、免疫方面相关检查, 家属不同意, 并未静脉应用糖皮质激素治疗; (3)脑出血并脑梗塞, 患者血小板减少, 出现脑出血, 应用止血药物后, 进而出现脑梗塞, 脑梗塞原因考虑与原发病的高凝状态有关, 亦不能除外药物的因素, 后因为颅压高, 静脉窦破裂脑出血破入脑室, 患者出现严重的并发症, 癫痫持续状态, 最终家属拒绝治疗。通过该病例的学习, 希望临床医生引起足够的重视, UC患者, 即便血小板较低, 尽量建议家属查明原因, 应用糖皮质激素治疗, 应用止血药物一定要慎之又慎, 如果患者病史较长, 建议患者定期复查血常规、凝血功能, 以

期早期诊治.

3 参考文献

1

张连峰, 田曙光, 王国新. 溃疡性结肠炎患者血小板功能状态的研究. 中国实用内科杂志 2000; 20: 98-99

2

杨栋, 刘桂敏. 溃疡性结肠炎的血栓并发症. 中华消化杂志 2000; 20: 122-124

3

周欣, 程计林. 炎症性肠病血栓栓塞及其血栓前状态的研究进展. 国外医学: 消化疾病分册 2000; 20: 209

4

邓长生, 杨艺. 炎症性肠病中的凝血异常. 临床内科杂志 1999; 16: 187-188

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

