

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.

同行评议者

任粉玉, 教授, 延边大学附属医院消化内科

© 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>

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 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^[1-3]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^[4]。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

□同行评价
本文对临床有很好的
指导意义。

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

