

嗜酸细胞性胃肠炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_97_9C_E9_85_B8_E7_BB_86_E8_c22_307649.htm 名称嗜酸细胞性胃肠炎

所属科室消化内科病因 嗜酸细胞性胃炎的病因不甚明确，一般认为是对外源性或内源性过敏原的变态反应所致。近半数患者个人或家族有哮喘、过敏性鼻炎、湿疹或荨麻疹病史；部分患者的症状可由某些食物如牛奶、蛋类、羊肉、海虾或某些药物诸如磺胺、痢特灵和消炎痛等诱发；某些病人摄食某些特异性食物后，血中IgE水平增高，并伴有相应的症状，因而认为本病与非凡食物过敏有关。病理 嗜酸性粒细胞在胃肠道浸润甚广，可从咽部至直肠，其中以胃和小肠最多见。按浸润范围可分为局限或弥漫型。局限型以胃窦部最多见，肉眼所见为坚实或橡皮样、平滑、无蒂或有蒂的息肉状肿块，突入腔内可导致幽门梗阻。弥漫型往往仅引起粘膜水肿、充血、增厚，偶见浅表溃疡和糜烂。肠道病变多为弥漫型，受累***水肿、增厚、浆膜面失去光泽、有纤维渗出物覆盖。组织学特点包括：1.由纤维母细胞与胶原纤维所构成的粘膜下基质水肿；2.基质有大量嗜酸粒细胞和淋巴细胞浸润，可同时伴有巨噬细胞、巨细胞或组织细胞浸润；3.粘膜下血管、淋巴管、肌层、浆膜和肠系膜淋巴结均可受累，伴有粘膜溃疡与有蒂或无蒂的肉芽肿。嗜酸粒细胞浸润可仅局限于胃***，亦可呈穿壁性。klein根据嗜酸粒细胞浸润胃***的程度分为：1.粘膜病变型：粘膜内大量嗜酸粒细胞浸润，伴明显的上皮细胞异常，肠绒毛可完全消失，导致失血、缺铁、吸收不良和蛋白丢失等；2.肌层病变型：浸润以肌层为主，

胃***增厚，呈结节状，导致狭窄与梗阻塞；3.浆膜病变型：浸润以浆膜为主，浆膜增厚，并可累及肠系膜淋巴结，有腹水形成。临床表现 本病缺乏特异的临床表现，症状与病变的部位和浸润程度有关，一般分为两型。（一）弥漫型 多见于30~50岁，男性略多于女性。病程可长达数十年。80%病人有胃肠道症状，主要表现为上腹部痉挛性疼痛，伴恶性、呕吐、发热，发作无明显规律性，可能与某些食物有关，用抗酸解痉剂不能缓解，但可自行缓解。1.嗜酸粒细胞浸润以粘膜为主者 多出现上消化道出血、腹泻、吸收不良、肠道蛋白丢失、低蛋白血症、缺铁性贫血及体重减轻等。约50%的患者有哮喘或过敏性鼻炎，湿疹或荨麻疹。粪便潜血试验阳性，可有夏科雷登结晶。80%患者外周血嗜酸粒细胞增高。血清蛋白降低，D-木糖耐量试验异常。X线胃肠钡餐检查正常或显示粘膜水肿征。内镜检查可见粘膜充血、水肿或糜烂。活检有嗜酸粒细胞浸润。2.嗜酸粒细胞浸润以肌层为主 引起胃、小***显著增厚、僵硬。患者往往出现幽门梗阻或小肠不完全性梗阻的症状及体征。X线胃肠钡餐检查显示幽门狭窄，蠕动减少或胃窦多个息肉样充盈缺损。诊断靠胃、小肠活检可见广泛成熟的嗜酸性粒细胞浸润到粘膜下，并通过肌层向浆膜层延伸。3.嗜酸粒细胞浸润以浆膜下层为主者 常可发生腹水或胸水，其中含大量嗜酸性粒细胞。剖腹探查常见小肠浆膜增厚及嗜酸性粒细胞浸润。胃浆膜病变也可见到类似改变。（二）局限型 多见于40~60岁，男女发病率无明显差别。主要症状为上腹部痉挛性疼痛、恶心、呕吐，起病较急，病程较短。患者过敏史不明显，外周血象仅少数有嗜酸粒细胞增多。X线胃肠钡餐造影可显示胃窦增厚、僵硬、胃

窦部狭窄，可有光滑圆形或卵圆形及分叶状充盈缺损，类似肿瘤。内镜检查见有息肉样肿块，粘膜充血、水肿，易误诊为肿瘤或克隆病。少组织检查可见大量嗜酸性粒细胞浸润。诊断本病的诊断不无困难，有时需经手术探查方可确诊。随着内窥镜检查的广泛应用，对本病的诊断有重要的意义。

Leinbach提出诊断依据是：1.进食非凡食物后出现胃肠道症状和体征；2.四周血中嗜酸粒细胞增多；3.组织学证实胃肠道有嗜酸粒细胞增多或浸润。由于不少病例不易作出诊断，临床上凡碰到难以解放的胃肠道症状，有过敏性疾患史，或进食某些食物、摄入某些药物后出现或加重胃肠道症状、四周血嗜酸粒细胞增高者均应考虑本病之可能。并进行胃肠钡餐造影或内镜检查，取活组织作病理学检查。但活检阴性并不能排除本病。鉴别诊断下列疾病应与本病作鉴别：（一）寄生虫感染 四周血嗜酸粒细胞增多可见于钩虫、血吸虫、绦虫、囊类圆线虫所致的寄生虫病，各有其临床表现。（二）胃肠道癌肿与恶性淋巴瘤 也可有四周血嗜酸粒细胞增高，但属继发性，应有癌肿与淋巴瘤的其他表现。（三）嗜酸性肉芽肿 主要发生于胃和大肠、小肠呈局限性肿块，病理组织检查为嗜酸性肉芽肿混于结缔组织基质中。过敏史少见，四周血中白细胞数及嗜酸性粒细胞常不增加。（四）嗜酸粒细胞增多症 除四周血嗜酸粒细胞增高外，病变不仅累及肠道，还广泛累及其他实质器官，如脑、心、肺、肾等，其病程短、预后差，常在短期内死亡。治疗本病的治疗原则是去除过敏原，抑制变态反应和稳定肥大细胞，达到缓解症状，清除病变。

（一）内科治疗 1.饮食的控制 对于确定的或可疑的过敏食物或药物应立即停止使用。没有食物和药物过敏史者，可采取

序贯法逐个排除可能引起致敏的食物，诸如牛奶（非凡在儿童）、蛋类、肉类、海虾、麦胶制品以及敏感的药物。许多病人在从饮食中排除有关致病食物或药物后，腹部疼痛和腹泻迅速改善，非凡是以粘膜病变为主的病人，效果更明显。虽然饮食控制不一定能治愈本病，但一般在制定治疗方案时，总应把饮食控制作为基本措施，而首先应用。

2.糖皮质激素的应用 激素对本病有良好疗效，多数病例在用药后1~2周内症状即改善，表现为腹部痉挛性疼痛迅速消除，腹泻减轻和消失，外周血嗜酸性粒细胞降至正常水平。以腹水为主要表现的浆膜型患者在激素应用后7~10天腹水完全消失。远期疗效也甚好。个别病例激素治疗不能完全消除症状，加用硫唑嘌呤常用良好疗效（每日50~100mg）。一般应用强的松20~40mg/d，口服，连用7~14天作为一疗程。也可应用相当剂量的地塞米松。

3.色甘酸二钠的应用 色甘酸二钠（色甘酸钠）系肥大细胞稳定剂，可稳定肥大细胞膜，抑制其脱颗粒反应，防止组织胺、慢反应物质和缓激***等介质的释放而发挥其抗过敏作用。1988年Moots报告一例强的松治疗失败的患者应用色甘酸二钠治疗，取得良好效果。方法是100mg，每日4次口服。10天后症状渐好转，一个月后完全缓解，血中嗜酸性粒细胞由71%降至4%，10周后完全康复，体重增加10kg。Di-Gioacchino报告2例每日服1200mg色甘酸二钠，治疗4~5月后症状消失，炎症消退，外周血嗜酸性粒细胞完全恢复正常。色甘酸二钠的用法为40~60mg，每日3次。也有用至800~1200mg/d。疗程从6周至5月不等。对糖皮质激素治疗无效或产生了较为严重的副反应者可改用色甘酸二钠治疗，作为前者的替代药物。

（二）手术治疗 病变局限以肌层浸润为主

的患者，常有幽门梗阻或小肠梗阻，可考虑行胃次全切除或肠段切除或胃肠吻合术。术后如仍有症状或嗜酸粒细胞升高者，尚可应用小剂量强的松，5mg或2.5mg/d口服，维持治疗一段时间。本病是一种自限性变态反应性疾病，虽可反复发作，但长期随访未见恶变，多数预后良好。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com