

嗜酸性粒细胞性胃肠炎的治疗进展

林振记

隆安县妇幼保健院 广西南宁 532700

〔摘要〕嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床发病率较低, 疾病一旦形成可导致患者机体出现不同程度腹胀、腹痛等症。由于此疾病与其他消化系统疾病症状表现较为接近, 嗜酸性粒细胞性胃肠炎出现误诊、漏诊机率较高。临床中, 针对此疾病治疗方案较多, 比如药物治疗、手术治疗以及饮食干预等, 不同方案所达到的预后效果存在一定差异性。因此, 本文就针对嗜酸性粒细胞性胃肠炎治疗进展加以综述, 希望可为临床医学研究者提供一点参考信息。

〔关键词〕治疗措施; 嗜酸性粒细胞性胃肠炎; 临床表现

〔中图分类号〕R57 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-176-02

嗜酸性粒细胞性胃肠炎是以周边血嗜酸性粒细胞增多为特征的胃肠道疾病, 而且小肠与胃部会受到一定程度嗜酸性粒细胞浸润^[1]。疾病诱发因素尚不明确, 但多与患者自身免疫力、过敏反应等方面有一定关联, 而且通过临床相关数据可发现: 嗜酸性粒细胞性胃肠炎虽可在任何年龄阶段发病, 但中青年为主要发病人群。此外, 嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床症状表现缺乏特异性, 疾病发生率较低, 医师对疾病认知不足, 从而导致误诊与漏诊机率较高。临床常用治疗方案为糖皮质激素, 此药物虽可抑制病情恶化, 调节患者机体不适, 但停药后易出现复发情况^[2]。受到个体差异性, 部分患者出现不良反应较多^[3]。近年来, 随着医疗技术的进步与发展, 对嗜酸性粒细胞性胃肠炎治疗方案也多样化, 比如抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂等均对疾病有一定干预效果。

1 嗜酸性粒细胞性胃肠炎疾病类型与临床表现

1.1 黏膜型 (I 型)

可侵犯胃肠组织黏膜, 患者机体易出现不同程度腹泻、腹部疼痛、呕吐恶心等症状, 若摄入过敏性食物临床症状可加重。此外, 多数患者机体存在贫血、蛋白丢失性胃肠病, 女性易发生继发性闭经, 青少年出现发育不良机率较高。

1.2 肌层型 (II 型)

主要病变部位为肌层, 胃与小肠壁出现增厚, 患者机体发生小肠梗阻、呕吐恶心、腹部疼痛等症状。

1.3 浆膜型 (III 型)

病变部位多以浆膜下层病变为主, 患者机体易出现腹腔积液, 浆膜型嗜酸性粒细胞性胃肠炎在临床中较为罕见。

2 嗜酸性粒细胞性胃肠炎鉴别诊断

2.1 恶性肿瘤

胃癌、淋巴瘤、结肠癌等恶性肿瘤患者的外周血嗜酸性粒细胞增多, 而且嗜酸性粒细胞性胃肠炎与恶性肿瘤疾病临床症状有一定相似之处。可通过病理活检、内镜检查等方面对嗜酸性粒细胞性胃肠炎与恶性肿瘤疾病进行鉴别。

2.2 嗜酸性粒细胞增多综合征

嗜酸性粒细胞增多综合征疾病形成因素多样化, 由于患者的外周血嗜酸性粒细胞升高, 与嗜酸性粒细胞性胃肠炎疾病需进行鉴别。一般情况下, 嗜酸性粒细胞性胃肠炎仅累及肠道, 而嗜酸性粒细胞增多综合征可累及肾脏、心脏、脑部以及肺部等。

2.3 肠道寄生虫病

华支睾吸虫与蛔虫等所诱发的寄生虫病可导致外周血嗜

酸性粒细胞升高。可通过检验粪便虫卵、试验性驱虫方法与嗜酸性粒细胞性胃肠炎进行鉴别。

3 嗜酸性粒细胞性胃肠炎的治疗进展

3.1 饮食干预

饮食干预属于辅助治疗方案, 排除患者过敏食物或者药物, 控制致病食物与药物诱因后, 嗜酸性粒细胞性胃肠炎患者临床不适症状明显改善。

3.2 手术治疗

针对疑似肿瘤存在、解除肠梗阻或幽门梗阻等合并消化道梗阻时, 方可开展手术治疗。合理掌握手术适应症, 可进一步提升手术治疗效果。手术治疗后, 针对嗜酸性粒细胞水平仍较高者, 可应用 2.5-5.0mg/1 次/d 的地塞米松进行口服治疗^[4]。

3.3 药物治疗

(1) 糖皮质激素治疗: 针对嗜酸性粒细胞性胃肠炎开展药物治疗期间, 多选择糖皮质激素, 多数患者通过 7-14d 治疗, 临床症状明显好转, 外周血嗜酸性粒细胞水平恢复到正常值内。针对黏膜型嗜酸性粒细胞性胃肠炎患者应用糖皮质激素治疗 10d 左右, 腹水症状可完全好转, 而黏膜型患者治疗 30d 左右临床不适症状可全部消失。但, 此治疗方案在药物减量时, 疾病易出现复发状况, 若应用时间过长, 可导致高血压、钠潴留等药物不良反应^[5]。(2) 抗组胺药物-酮替芬: 酮替芬可抑制组胺 H1 受体, 对嗜酸性粒细胞性胃肠炎进行有效治疗, 特别是针对长期应用糖皮质激素疗效不理想者, 可小剂量应用酮替芬, 进而对患者外周血嗜酸性粒细胞水平与血清 IgE 水平进行有效调节。(3) 白三烯受体拮抗剂-孟鲁司特: 郭爱红^[6]在文中指出: 应用孟鲁司特针对嗜酸性粒细胞性胃肠炎疾病进行干预, 可调节外周血单核细胞 TOLL 样受体与嗜酸性粒细胞的表达, 对免疫球蛋白 IgE 水平进行调节。此外, 在应用糖皮质激素药物减量时, 可联合孟鲁司特开展治疗, 从而达到减低疾病复发等目的^[7]。(4) IgE 拮抗剂-奥马佐单抗: IgE 拮抗剂奥马佐单抗处于新型治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎方案, 正处于研究阶段。但, 通过相关研究未证实 IgE 拮抗剂奥马佐单抗可对免疫进行调节, 对 T 细胞进行抑制, 日后需更多研究者加强对此药物药理机制进行研讨。(5) 肥大细胞稳定剂-色甘酸钠: 色甘酸钠可控制肥大细胞在缓激肽、组胺、肠道脱颗粒、5-羟色胺等释放, 进而达到抗过敏目的^[8]。此外, 色甘酸钠与糖皮质激素联合应用可进一步保证治疗效果, 若嗜酸性粒细胞性胃肠炎患者应用糖皮质激素存在禁忌症、有药物

不良反应、治疗效果不理想者均可应用色甘酸钠。(6) 其他药物: 宋诗蓉^[9]等认为: 通过对儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎应用饮食指导、抑酸剂、抗过敏药、白三烯受体拮抗剂可对疾病进行有效干预, 快速调节患儿机体不适, 预后效果显著。戴杨^[10]等研究者认为: 嗜酸性粒细胞性胃肠炎疾病无明显临床特征, 多以腹痛、腹泻为主, 对患儿实施饮食回避联合糖皮质激素治疗预后效果确切, 胃粘膜充血、糜烂与水肿等状况明显好转, 实施 12 个月随访, 疾病未复发。

4 小结

嗜酸性粒细胞性胃肠炎属于良性疾病, 实施对症治疗后疾病可明显好转。临床中, 对此疾病多选择药物干预, 其中糖皮质激素应用率最高, 但为进一步减低疾病复发率, 确保预后效果, 可联合奥马佐单抗、孟鲁司特、酮替芬、色甘酸钠等药物进行干预。优化联合治疗方案, 控制药物不良反应是日后主要研究方向。

[参考文献]

- [1] 陈明. 依巴斯汀联合莫替丁治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(35):52-53.
- [2] 杜沁仁, 艾克拜尔·艾则孜, 王伟丽. 氯雷他定联合法

莫替丁治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床效果及对 IgE 水平影响分析[J]. 当代医学, 2019, 25(19):174-176.

- [3] 孟明明, 刘红, 王沧海, 等. 氯雷他定联合莫替丁治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 033(005):1072-1075.
- [4] 宋丹. 外周血阴性的嗜酸性粒细胞性胃肠炎的诊断及治疗观察[J]. 当代医学, 2018, 24(13):80-81.
- [5] 程玉, 谭诗云, 李明, 等. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎 27 例临床病例分析[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(8):6-12.
- [6] 郭爱红. 孟鲁司特钠对嗜酸性粒细胞性胃肠炎患儿外周血 TLR4 及 EOS 表达的影响[J]. 中国合理用药探索, 2019(7):133-135.
- [7] 崔伟伟, 高敏. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床及内镜特点分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(30):69.
- [8] 谢艳英, 许春进. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床诊治分析(附 17 例报告)[J]. 临床消化病杂志, 2019, 31(5):294-297.
- [9] 宋诗蓉, 李康慧, 吴捷. 儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床分析[J]. 中国小儿急救医学, 2019, 26(1):37-41.
- [10] 戴杨, 李玉品, 曾令超, 等. 儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎 8 例临床分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2019(7):843-847.

(上接第 174 页)

儿血糖监测技术层面需要向微无创、精准测量发展。

[参考文献]

- [1] 刘宁, 程国强, 张鹏, 严恺, 周文浩. 实时动态血糖监测系统在低血糖高危新生儿中应用的可行性研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(1):19-23.
- [2] 张琳琪, 王天有. 实用儿科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 160.
- [3] Li N, Yang Z, Li Q, et al. Ablation of somatostatin cells leads to impaired pancreatic islet function and neonatal death in rodents[J]. Cell Death Dis, 2018, 9(6):682. DOI:10.1038/s41419-018-0741-4.
- [4] 张玉侠. 实用新生儿护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015, 537.
- [5] Khan AI, Vasquez Y, Gray J et al. The Variability of results between point-of-care testing glucose meters and the central laboratory analyzer[J]. Arch Pathol Lab Med, 2006, 130(10):1527-1532.
- [6] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[J]. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006:459-463.

(上接第 175 页)

疗具有较高的安全性, 可能成为日后胃溃疡治疗的主要方式, 为患者提供优质的医疗服务。

[参考文献]

- [1] 刘宏伟, 黄玉洁, 杨剑英, 等. 含阿莫西林、呋喃唑酮四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效及安全性分析[J]. 河北医药, 2020, 42(8):1169-1172.
- [2] 蔡兴炎, 黄胜, 黄律, 等. 兰索拉唑联合自拟安胃汤治疗老年胃溃疡效果及对血清 MTL、TFF1 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(17):3662-3665.
- [3] 杨钱章. 磷酸铝凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡疗效分析[J]. 中国基层医药, 2020, 27(13):1577-1580.
- [4] 梁梅荣, 于靖靖, 高勇. 黄芪建中汤与质子泵抑制剂四联序贯疗法防治胃溃疡的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(15):3208-3211.
- [5] 李素文, 郑丹萍, 陈敏玲. 雷贝拉唑联合复方氢

[7] 王连明, 辛晓敏, 刘晓民, 等. 血糖测定的影响因素研究[J]. 中国实验诊断学, 2006, 10(11):1345-1347.

- [8] 林律. 76 例高胆红素血症新生儿的血糖检测分析[J]. 中国医学创新, 2014;11(32):34-36.
- [9] 刘盼盼. 血液标本处理方法及放置时间对血糖值的影响[D]. 广西医科大学, 2013.
- [10] 邵日智, 国宏莉. 葡萄糖注射液结合早期护理对剖宫产新生儿低血糖的干预效果[J]. 儿科药学杂志, 2016, 22(8):33-35.
- [11] 赵文辉, 王育民, 托娅, 等. 便携式血糖仪与全自动生化分析仪血糖测定结果的比对分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(12):1425-1427.
- [12] 宋国威, 李立新, 秦英军, 等. 多种品牌便携式血糖仪与大型生化分析仪血糖检测结果的比对分析[J]. 河北医药, 2106, 38(13):1983-1985.
- [13] 严丽华, 翁卫群. 快速血糖监测的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志. 2012, 21(21):2387-2390.
- [14] 李荣梅. 新生儿微量血糖监测及影响因素分析[J]. 中国现代药物应用. 2015, 9(21):113-114.

氧化铝片治疗胃溃疡的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(23):3480-3481.

- [6] 林荣荣. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(2):88-89.
- [7] 刘秀梅, 马汝平. 雷尼替丁联合奥美拉唑治疗非甾体类抗炎药相关性胃溃疡的临床效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):53, 55.
- [8] Sykes, B. W., Sykes, K. M., Hallowell, G. D.. A comparison between pre- and post exercise administration of omeprazole in the treatment of equine gastric ulcer syndrome: A blinded, randomised, clinical trial[J]. Equine Veterinary Journal, 2014, 46(4):422-426.
- [9] 蔡林坤, 彭卓崙, 黄适, 等. 铝碳酸镁联合奥美拉唑对比奥美拉唑治疗胃溃疡疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2019, 30(13):1841-1846.
- [10] 马丽丽, 罗庆盛, 陶金红. 艾司奥美拉唑联合康复新治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效研究[J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(15):961-966.