

以水肿、低蛋白血症为主要表现的肠结核一例

袁娅, 方兴国

遵义医科大学第二附属医院, 贵州 遵义 563000

【摘要】 肠结核是常见的传染病。由于结核表现的多样性, 其容易被误诊、漏诊, 尤其是临床表现不典型、客观依据不充足者。本文报道一例以水肿、顽固性低蛋白血症为主要表现的肠结核患者的诊治过程, 以提高对非典型肠结核的认识, 减少漏诊、误诊的发生。

【关键词】 肠结核; 水肿; 低蛋白血症; 蛋白丢失性肠病

【中图分类号】 R524 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2024)07-1017-05

A case of intestinal tuberculosis with edema and hypoproteinemia as main manifestations. YUAN Ya, FANG Xing-guo. The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi 563000, Guizhou, CHINA

【Abstract】 Intestinal tuberculosis is a typical infectious disease. The varied manifestations of tuberculosis can lead to misdiagnosis or missed diagnosis, particularly in cases with atypical clinical features and limited objective findings. To increase the understanding of atypical intestinal tuberculosis and reduce the possibility of missed diagnosis and misdiagnosis, a patient with intestinal tuberculosis who had edema and refractory hypoproteinemia was reported.

【Key words】 Intestinal tuberculosis; Edema; Hypoproteinemia; Protein-losing enteropathy

肠结核(intestinal tuberculosis, ITB)是最常见的肺外结核之一, 是由结核分枝杆菌感染肠道引起的特异性的慢性传染性疾病。它好发于回盲部^[1], 起病缓慢、隐匿, 早期缺乏特异性症状。肠结核的诊断金标准为组织病理学检查, 其典型的病理学特征为干酪样坏死性肉芽肿, 但检出率低^[2]。ITB 的临床表现存在多样性、缺乏特异性。对于症状不典型、客观依据不足的病例, 诊断十分困难。本文通过分享一例非典型肠结核患者的诊治经验, 以期提高对该病的认识。

1 病例简介

患者女性, 29岁, 因“水肿、腹胀4个月”就诊。患者于2019年5月出现眼睑水肿, 逐渐累及四肢、会阴部, 双下肢明显; 伴腹胀、大便改变, 糊样便, 2~6次/d, 臭味明显; 伴尿量减少(700~900 mL/24 h); 偶有咳嗽、咳痰; 无光敏、蝶形红斑, 无关节肿痛、性格改变, 无反复口腔溃疡, 无口干、眼干等; 胃纳可, 体质量增加5~10 kg。于当地医院予“胃药”治疗后无效, 遂于我市一所三甲医院门诊就诊。行甲功、心脏彩超等检查后未能明确病因, 遂先后于我院及外省一所三甲医院住院治疗, 期间详细排查病因, 并予利尿、补充白蛋白、抗感染等治疗, 诊治无效。于2019年9月4日就诊于我科, 既往体健。末次月经: 2019年6月18日。入我科时查体: 体温(T) 36.6℃, 脉搏(P) 88次/min, 呼吸(R) 20次/min, 血压(Bp) 104/78 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。神清, 颜面浮肿, 全身浅表淋巴结未扪及肿大; 胸廓对

称无畸形, 双下肺呼吸音低, 双下肺闻及少许湿啰音; 腹部膨隆, 全腹部无压痛、反跳痛及肌紧张, 移动性浊音阳性。肠鸣音正常。双下肢对称性凹陷性水肿。余查体均阴性。辅助检查: 肝功能提示白蛋白为13.3~16.6 g/L; 尿常规: 尿蛋白(阴性~+), 24 h尿蛋白定量140~560 mg/24 h; 抗核抗体(核颗粒型): 阳性; 抗核抗体谱: 抗RNP抗体、抗SSA抗体、抗RO-52抗体均阳性(+++); 免疫球蛋白测定: IgE 192 IU/mL, C3 0.47 g/L, C4 0.152 g/L; 抗链球菌溶血素O: 29.8 IU/mL; 肿瘤标志物: 糖类抗原(CA) 153 31.5 U/mL, OV125 645.6 U/mL, CA19-9 56.3 U/mL; 血 T-SPOT.TB 阴性; 甲功正常; 大便潜血试验阳性; 余结果未见异常。心脏彩超: 射血分数(EF) 70%, 静息状态下三尖瓣轻度返流, 心包腔微量积液; 泌尿系彩超未见异常; 阴道彩超: 右附件区稍高回声结节; 盆腔积液; 盆腔MRI: 盆腔及下腹部积液; (2019年7月23日)胸部CT: 双肺炎炎, 双肺下叶压缩性肺不张, 双侧胸腔积液(右侧较厚约72 mm)(图1); 肾穿病理: 肾小球显示轻微改变, 免疫荧光显示IgG个别肾小球袢及系膜(++); 肾活检病理检查电镜报告: 电子显微镜(EM): 肾小球基底膜阶段性均质性增厚及皱缩, 少数内皮下间隙增宽、水肿。足突弥漫融合, 偶见足细胞内陷。系膜细胞和基质增生, 可见少量电子致密物沉积; (2019年9月4日)胸部CT: 双肺炎炎, 双肺下叶压缩性肺不张, 左肺上叶钙化灶, 双侧胸腔积液, 与前次胸部CT比较, 双肺渗出、右侧胸腔积液减少(图1); 腹部

基金项目: 贵州省科技计划项目(编号: 黔科合基础-ZK[2023]一般526)。

第一作者: 袁娅(1991—), 女, 主治医师, 主要从事消化道疾病的诊治工作。

通讯作者: 方兴国(1977—), 男, 副主任医师, 主要从事消化道肿瘤的诊治工作, E-mail: 13885234823@163.com。

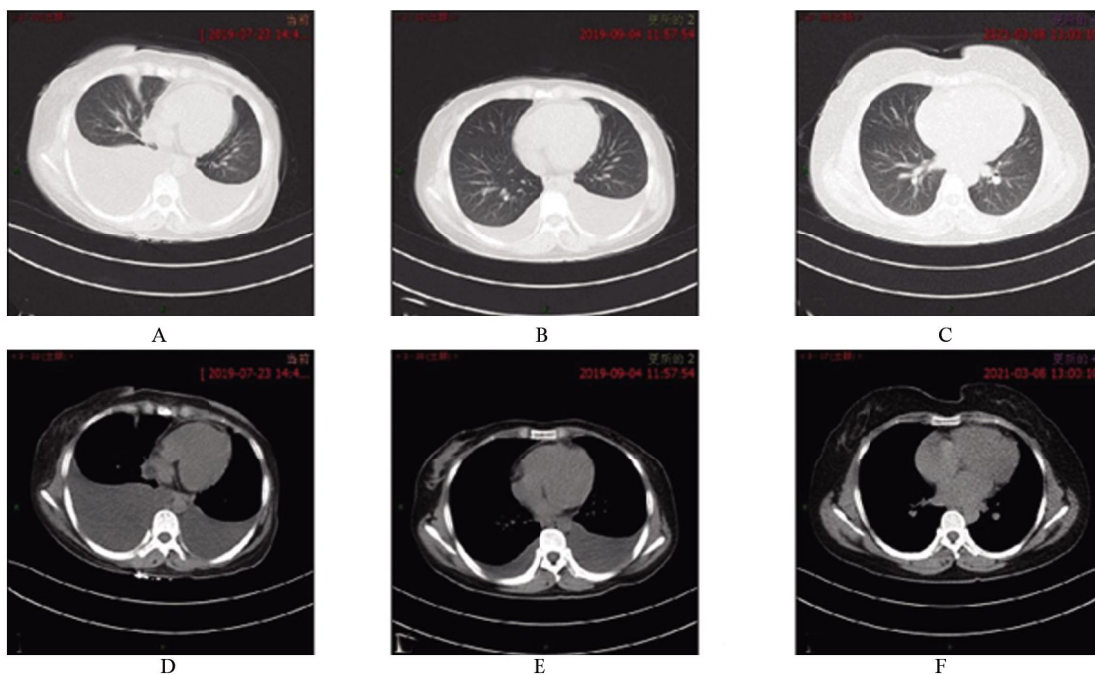


图1 胸部CT影像

Figure 1 CT images of the chest

注：A、D，胸部CT：双肺炎，双肺压缩性肺不张，双侧胸腔积液；B、E，胸部CT：与2019年7月23日胸部CT比较，双肺渗出、右侧胸腔积液减少；C、F，胸部CT：双肺未见渗出、胸腔积液。

Note: A, D, Chest CT showed bilateral pneumonia, bilateral pulmonary compression atelectasis, and bilateral pleural effusion; B, E, Compared with chest CT (July 23, 2019), bilateral lung exudation and right pleural effusion were reduced; C, F, There was no exudation or pleural effusion in both lungs.

CT：腹盆腔积液；疑腹膜炎，见图2。胃镜：慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流；胶囊小肠镜：小肠绒毛水肿原因：过敏？淋巴管炎？见图3。(2019年9月5日)肠镜：结肠炎(图4)。入我科后经抗感染、补充白蛋白、利尿治疗后病情仍无好转。因此进行多学科讨论，讨论后高度怀疑蛋白丢失性肠病，其病因可能为肠结核或结缔组织病。遂进一步查找依据：结核菌素试验(PPD)强阳性；红细胞沉降率(ESR) 65 mm/h；痰液抗酸菌涂片无异常；支气管镜提示双肺炎；Xpert MTB/RIF未检出；胸腹水常规、生化提示漏出液；胸腹水培养、抗酸菌涂片及脱落细胞未见异常。肠结核和结缔组织病的诊断依

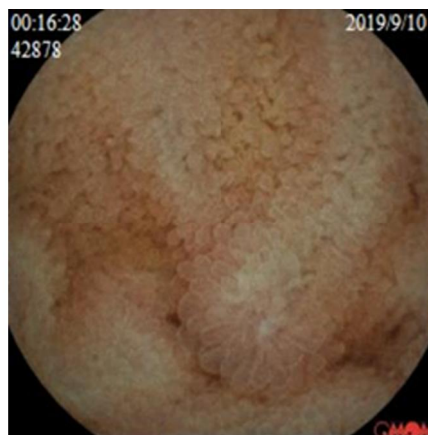


图3 胶囊小肠镜显示小肠绒毛明显水肿

Figure 3 Capsule enteroscopy showed significant edema of the villi in the small intestine.

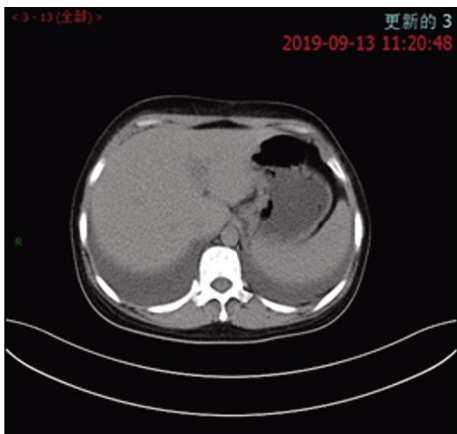


图2 腹部CT影像显示腹盆腔积液，疑腹膜炎

Figure 2 CT image of the abdomen showed abdominal and pelvic effusion, and peritonitis was suspected.

据均不充分。于是在患者同意并排除用药禁忌后，予诊断性抗结核治疗，用药后首次检测白蛋白为12.6 g/L。院外多次监测白蛋白呈逐渐上升趋势(图5)，病情逐渐好转。在治疗4个月时白蛋白为20.3 g/L、6个月时为40.2 g/L。同期复查抗核抗体、抗核抗体谱、免疫球蛋白均正常，因此明确诊断为肠结核，继续抗结核治疗。(2021年3月8日)复查胸部CT：左肺上叶少量钙化灶(图1)；(2021年3月9日)复查肠镜提示结肠炎症状较前(2019年9月5日)明显改善(图6)。肠镜病理：(回盲瓣)黏膜呈慢性炎症改变。规律抗结核治疗18个月后停药，停药后继续规律随诊至今，病情无复发。

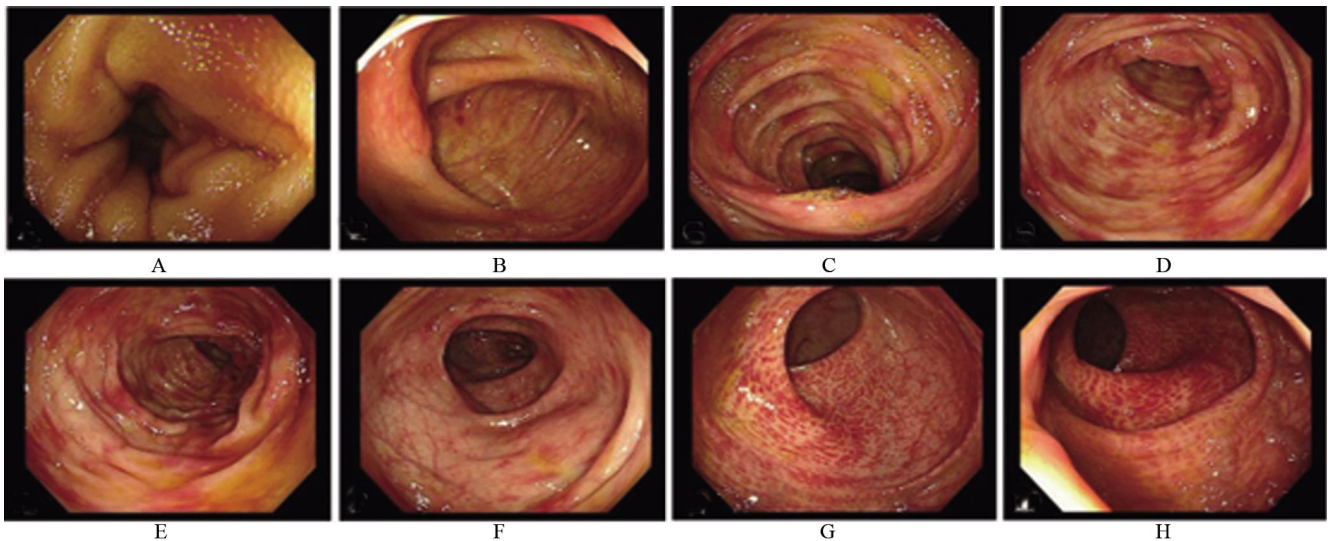


图4 结肠镜检查显示结直肠炎

Figure 4 Images of colonoscopy revealed colorectal inflammation

注:A,末端回肠;B,回盲部;C,升结肠;D,横结肠;E,降结肠;F,乙状结肠;G,H,直肠。

Note: A, Terminal ileum; B, Cecum; C, Ascending colon; D, Transverse colon; E, Descending colon; F, Sigmoid colon; G and H, Rectum.

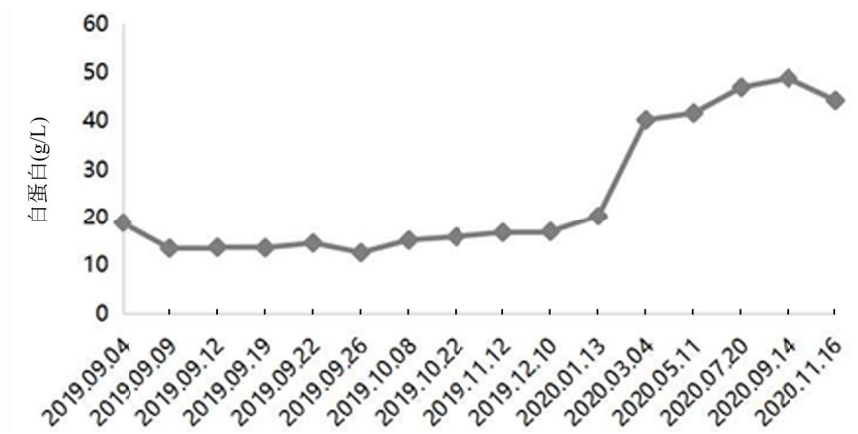


图5 白蛋白趋势图

Figure 5 Albumin trend chart

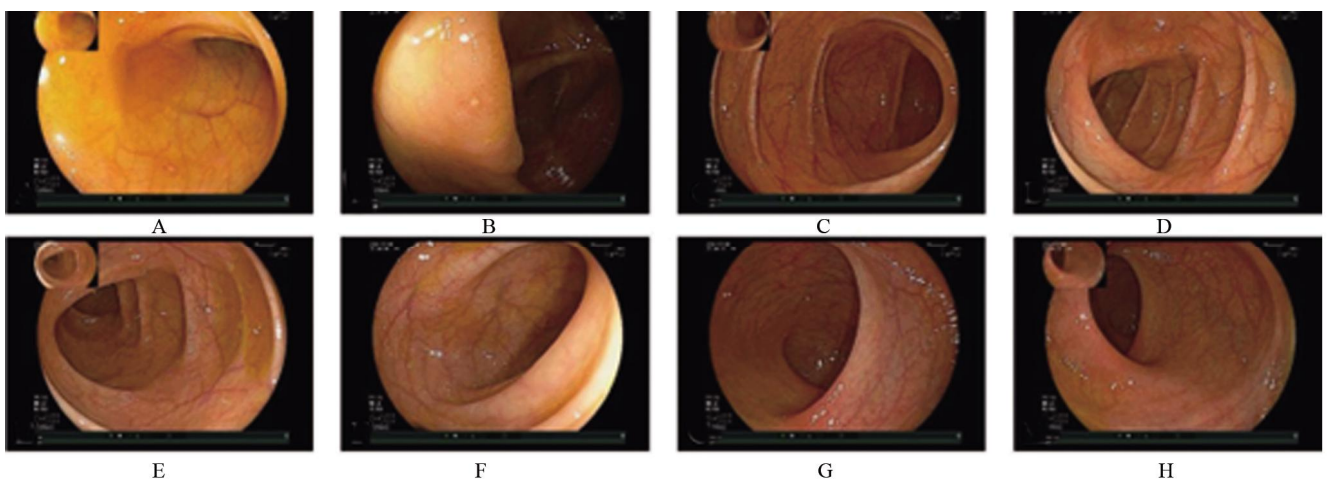


图6 结肠镜检查显示末端回肠及回盲瓣轻微炎症

Figure 6 Images of colonoscopy revealed mild inflammation of the terminal ileum and ileocecal valve

注:A,末端回肠;B,回盲部;C,升结肠;D,横结肠;E,降结肠;F,乙状结肠;G,H,直肠。

Note: A, Terminal ileum; B, Cecum; C, Ascending colon; D, Transverse colon; E, Descending colon; F, Sigmoid colon; G and H, Rectum.

2 讨论

肠结核是结核分枝杆菌侵袭肠道导致的慢性特异性感染,中青年多见,女多于男,乡村高于城镇^[3]。

感染途径有肠道感染、血行播散及直接侵犯,常继发于肺外结核^[4]。

肠结核的临床表现存在多样性、缺乏特异性,常

有腹痛、腹胀、排便习惯改变、结核中毒症状等,部分症状较罕见,比如下消化道出血^[5]、胸闷胸痛^[6]等。目前尚无以水肿、低蛋白血症就诊的肠结核,当肠结核合并结核性胸腹膜炎时可出现胸腹腔积液。本病例的胸腹腔积液均为漏出液,与结核性胸腹腔积液性质不符,与低蛋白血症相关。低蛋白血症常引起水肿、多浆膜腔积液,其病因众多,在排除常见病后需考虑蛋白丢失性肠病的可能。蛋白丢失性肠病(protein losing enteropathy, PLE)是指各种病因引起的蛋白质经肠道黏膜向腔内异常大量排出,随粪便丢失导致低蛋白血症的一种疾病。PLE 可造成严重的低蛋白血症,最低可至 8 g/L^[7]。低蛋白血症与蛋白质的摄入不足、合成障碍、消耗或丢失过多有关^[8]。蛋白质主要经尿及粪便排出体外。本病例尿中蛋白质丢失量与蛋白质下降水平不符,且合并消化道症状及肠黏膜损伤,因此考虑 PLE。本应完善粪便 α 1-抗胰蛋白酶或^{99m}Tc 标记人血清清蛋白(Tc-HSA)核素显像检查,但很多医院均未开展以上两项检查,故未能完成。其治疗主要是病因治疗^[9]。本例 PLE 的病因可能是结缔组织病[尤其是系统性红斑狼疮(SLE)]或肠结核。首先,根据 SLE 的诊断标准^[15],除缺乏典型的临床表现外,其特异性抗体均阴性,肾脏病理结果无“满堂亮”的表现,胸腹腔积液为漏出液,因此依据不足。其次,肠结核的诊断常依赖辅助检查,比如 PPD 试验^[10]、T-SPOT.TB^[11]、Xpert MTB/RIF^[12]、消化内镜等。本例患者 PPD、ESR 异常,但临床表现、T-SPOT.TB、Xpert MTB/RIF 及肠镜结果均不支持肠结核,因此亦无法确诊。既往文献报道,结核患者会出现狼疮样表现,当结核与结缔组织病难以鉴别时,建议首选抗结核治疗^[16-18]。一般情况下,经诊断性抗结核治疗 2~4 周内症状明显改善,并于 2~3 个月后进行内镜复查发现病变痊愈或明显好转,则支持肠结核^[13-14]。但本例诊断性抗结核治疗前期疗效不明显,3~5 个月后症状、白蛋白逐渐恢复。因此诊断性抗结核治疗中存在个体差异,可适当延长治疗时间,当然,需要注意鉴别“结核引起狼疮样表现与 SLE 合并结核及 SLE 引起的结核样表现”。根据治疗效果及随访情况,本病例应为肠结核引起的狼疮样表现。

综上所述,典型肠结核的诊断并不困难,但不典型的肠结核时有发生。笔者希望分享本例肠结核的诊治经过,以提高临床医师对非典型肠结核的认识,避免漏诊、误诊。

参考文献

- Liang WQ, Zhao J, Jia YM, et al. Multi-slice spiral CT enterography features of intestinal tuberculosis [J]. Journal of Sun Yat-sen University (Medical Science), 2017, 38(3): 468-474.
梁伟强, 赵静, 贾应梅, 等. 肠结核的多层螺旋 CT 肠道造影表现[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2017, 38(3):468-474.
- Wang Q. Study on the differential diagnosis of Crohn's disease and intestinal tuberculosis [J]. Hebei Medical Journal, 2021, 43(13): 1987-1989, 1993.
王勤. 克罗恩病与肠结核鉴别诊断的研究[J]. 河北医药, 2021, 43(13): 1987-1989, 1993.
- Wu Y, Li YC, Yang X. Clinical analysis of 82 cases of intestinal tuberculosis [J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2020, 40(9): 768-771.
吴颖, 李迎春, 杨雪. 肠结核 82 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(9): 768-771.
- Wu XR, Wu ZP, Tang WF, et al. To observe the effect of Yiqi Jianpi decoction combined with western medicine on T cell subsets in patients with intestinal tuberculosis and its clinical efficacy [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2013, 21(4): 208-209.
吴晓茹, 吴中平, 汤婉芬, 等. 益气健脾方联合西药治疗对肠结核患者 T 细胞亚群的影响及临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(4): 208-209.
- Wang M, Wu M, Wu J, et al. A case of intestinal tuberculosis with massive gastrointestinal bleeding as the first symptom was reported [J]. Chin J Gen Pract, 2014, 13(11): 951-952.
王梅, 吴健, 李贵庆, 等. 以下消化道大出血为首发症状的肠结核一例[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(11): 951-952.
- Jin B, He X, Shi HM, et al. One case of intestinal tuberculosis with bloody pericardial effusion [J]. Chin J Infect Contl, 2006, 5(1): 81.
金波, 何娴, 施海明, 等. 肠结核并血性心包积液 1 例[J]. 中国感染控制杂志, 2006, 5(1): 81.
- Yazici Y, Erkan D, Levine DM, et al. Protein-losing enteropathy in systemic lupus erythematosus:report of a severe, persistent case and review of pathophysiology [J]. Lupus, 2002, 11(2): 119-123.
- Eli L, Topa M, Rimondi A. Protein-losing enteropathy [J]. Curr Opin Gastroenterol, 2020, 36(3): 238-244.
- Takehima E, Hokama A, Fujita J. Pseudomembranous enteritis presenting protein-losing enteropathy [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2021, 19(12): e126-e127.
- Chen L, Dong QH. Clinical characteristics and diagnosis and treatment experience of 60 patients with intestinal tuberculosis [J]. Medical Journal of National Defending Forces in Southwest China, 2018, 28(8): 758-760.
陈玲, 董秋华. 60 例肠结核患者临床特征及诊治体会[J]. 西南国防医药, 2018, 28(8): 758-760.
- Cao WW, Liu X, Yang Y. The value of T-SPOT test combined with pleural effusion adenosine deaminase detection in the early diagnosis and efficacy evaluation of active pulmonary tuberculosis in patients with pleural effusion [J]. Chinese Journal of Infection and Chemotherapy, 2022, 22(3): 282-288.
曹雯雯, 刘欣, 杨阳. 结核感染 T 细胞斑点试验联合胸腔积液腺苷脱氨酶检测对胸腔积液患者中活动性肺结核病的早期诊断及疗效评估价值[J]. 中国感染与化疗杂志, 2022, 22(3): 282-288.
- Li J, Liang YP, Zou YW, et al. To evaluate the diagnostic value of GeneXpert MTB/RIF detection in fecal specimens for intestinal tuberculosis [J]. Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 2022, 3(5): 382-387.
李静, 梁亚萍, 邹远妮, 等. GeneXpert MTB/RIF 检测粪便标本对肠结核的诊断价值[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2022, 3(5): 382-387.
- Gao X, He Y, Chen YJ, et al. Clinical and endoscopic analysis of experimental anti-tuberculosis therapy in differentiating intestinal tuberculosis from Crohn's disease [J]. Chinese Journal of Digestive Endoscopy, 2011, 28(8): 446-451.
高翔, 何瑶, 陈瑜君, 等. 试验性抗结核治疗鉴别肠结核与克罗恩病

叙事性健康干预对老年脑卒中患者负性心理、正念思维及生活质量的影响

刘星雨, 沈洁, 朱燕华

上海市第八人民医院康复医学科, 上海 200235

【摘要】 目的 探讨叙事性健康干预对老年脑卒中患者负性心理、正念思维及生活质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月至 2023 年 1 月上海市第八人民医院收治的 100 例脑卒中患者展开研究, 采用随机数表法分为观察组和对照组各 50 例。两组患者均给予患者降压、改善脑循环等对症支持治疗。对照组患者给予常规健康干预, 观察组患者给予叙事性健康干预。比较两组患者干预前及出院时的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、正念注意觉知量表(MAAS)、心理弹性量表(CD-RISC)及简明生活质量量表(SF-36)的评分变化, 并统计两组患者对干预的满意率。结果 干预后, 两组患者的 SAS、SDS 评分均降低, 且观察组患者的 SAS、SDS 评分分别为(35.10±3.17)分、(31.27±3.01)分, 明显低于对照组的(41.07±3.28)分、(37.26±2.98)分, 而 MAAS 评分均升高, 且观察组患者的 MAAS 评分为(74.10±5.26)分, 明显高于对照组的(63.10±4.97)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 两组患者的坚韧、乐观、自强评分及 CD-RISC 总分均升高, 且观察组患者的上述评分分别为(37.10±2.75)分、(17.14±2.10)分、(20.18±2.83)分、(65.09±7.21)分, 明显高于对照组的(29.31±2.47)分、(14.28±2.99)分、(16.28±2.61)分、(59.27±6.18)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 干预后, 两组患者的躯体功能、社会功能、情感职能、生理功能评分均升高, 且观察组患者的上述评分分别为(72.14±5.01)分、(70.21±5.21)分、(71.28±4.82)分、(71.27±5.24)分, 明显高于对照组的(61.18±4.73)分、(61.29±4.62)分、(62.38±4.15)分、(63.27±4.91)分, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患者对干预的满意率为 94.00%, 明显高于对照组 80.00%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 叙事性健康干预可有效改善老年脑卒中患者的负性心理及心理弹性, 提高患者正念水平及生活质量, 患者满意率高。

【关键词】 脑卒中; 叙事性健康干预; 负性心理; 正念思维; 生活质量; 心理弹性

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)07-1021-05

Impact of narrative health intervention on negative psychology, mindfulness, and quality of life in elderly stroke patients. LIU Xing-yu, SHEN Jie, ZHU Yan-hua. Department of Rehabilitation Medicine, Shanghai Eighth People's Hospital, Shanghai 200235, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the impact of narrative health interventions on negative psychology, mindfulness, and quality of life in elderly stroke patients. **Methods** A study was conducted on 100 stroke patients admitted to Shanghai Eighth People's Hospital from January 2021 to January 2023, who were divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 50 cases in each group. Both groups of patients were given symptomatic supportive treatments such as lowering blood pressure and improving cerebral circulation. Patients in the

基金项目: 上海市卫生健康委员会科研项目计划(编号: 20214Y0078)。

第一作者: 刘星雨(1989—), 女, 护师, 主要研究方向为康复医学、心理支持。

通讯作者: 沈洁(1970—), 女, 主任医师, 硕士, 主要研究方向为神经康复, E-mail: jenny.shenjie@163.com。

- 的临床与内镜分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(8): 446-451.
- [14] Lokhande L, Malhotra AG, Vishwakarma SP, et al. Diagnosis of tuberculous pleural effusion in a tertiary care hospital of central India: the role of xpert Mycobacterium tuberculosis/rifampicin [J]. Int J Mycobacteriol, 2023, 12(2): 162-167.
- [15] Wu ZQ. Systemic lupus erythematosus [J]. Chinese Practical Journal of Rural Doctor, 2023, 30(1): 21-22.
吴钟琪. 系统性红斑狼疮[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(1): 21-22.
- [16] Wang BF, Cao SY. Lupus-like manifestations caused by tuberculosis: a report of 2 cases [J]. Journal of Postgraduates of Medicine, 1992, 15(1): 21-22.
- 王保法, 曹书颖. 结核引起狼疮样表现(附 2 例报告)[J]. 医师进修杂志, 1992, 15(1): 21-22.
- [17] Si JZ. One case of tuberculosis was misdiagnosed as connective tissue disease [J]. Journal of Liaoning Medical University, 2016, 37(2): 112.
司晶殊. 结核病误诊为结缔组织病 1 例[J]. 辽宁医学院学报, 2016, 37(2): 112.
- [18] Zhu DJ, Zeng FR, Bao SJ. One case of splenic tuberculosis was misdiagnosed as connective tissue disease [J]. Journal of Rare and Uncommon Diseases, 2014, 5(106): 51-52.
朱德君, 曾芙蓉, 鲍世韵. 脾结核误诊结缔组织病 1 例[J]. 罕见疾病杂志, 2014, 5(106): 51-52.
- (收稿日期: 2023-09-25)