

肠梗阻并发烟酸缺乏症1例

魏汝玉

聊城市东昌府人民医院胃肠两腺外科, 山东 聊城
Email: 1324062321@qq.com

收稿日期: 2020年12月1日; 录用日期: 2020年12月23日; 发布日期: 2020年12月30日

摘要

烟酸缺乏综合征比较少见, 肠梗阻合并烟酸缺乏综合征更少见。结果: 我们报告一例少见的伴有烟酸缺乏综合征的肠梗阻病例。该病例表现为原发性肠梗阻, 增加了诊断的难度。结论: 应考虑烟酸缺乏综合征, 以考虑是否可能引发原发性肠梗阻, 选择合适的治疗方案, 早期干预和治疗, 使合并烟酸缺乏综合征的肠梗阻患者获得长期生存。

关键词

肠梗阻, 烟酸缺乏综合征

A Case of Intestinal Obstruction Complicated with Niacin Deficiency Syndrome

Ruyu Wei

Department of Gastrointestinal and Glandular Surgery, Liaocheng Dongchangfu People's Hospital,
Liaocheng Shandong
Email: 1324062321@qq.com

Received: Dec. 1st, 2020; accepted: Dec. 23rd, 2020; published: Dec. 30th, 2020

Abstract

Niacin deficiency syndrome is rare, and intestinal obstruction combined with niacin deficiency syndrome is even rarer. Results: We are presenting a rare case of Intestinal obstruction with niacin deficiency syndrome. This case presented as primary intestinal obstruction adding to the diagnostic dilemma. Conclusion: Niacin deficiency syndrome should be considered for the possibility of cancer with primary intestinal obstruction, select appropriate treatment plan, early intervention and treatment, so that patients with intestinal obstruction complicated with niacin defi-

ciency syndrome can achieve long-term survival.

Keywords

Intestinal Obstruction, Niacin Deficiency Syndrome

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

任何原因引起的肠内容物通过障碍统称肠梗阻，肠梗阻是外科常见的急腹症之一。按梗阻类型可分为机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻。共同临床表现为腹痛、呕吐、腹胀及停止自肛门排气排便，全身表现为，水电解质和酸碱失衡，血容量下降，休克，呼吸和心脏功能障碍。肠梗阻不但可以引起在肠管形态和功能上的改变，还可导致一系列全身性病理生理改变，严重时危及病人的生命[1] [2]。烟酸缺乏综合征是一种烟酸缺乏多系统受累的疾病，一般首发于皮肤改变，皮肤表现为蜕皮、红斑、瘙痒，严重者可溃烂；累及胃肠道，表现为便秘、腹胀、腹泻、腹痛、呕吐；亦可累及神经精神系统，表现为焦虑，急躁，记忆力减退、痴呆、精神失常等。烟酸缺乏症早发现早治疗，预后较好，如果未进行及时有效的治疗，会危及生命[3] [4] [5]。肠梗阻伴烟酸缺乏症病例相对较少，现报道肠梗阻合并烟酸缺乏综合征患者 1 例，探讨肠梗阻伴盐酸缺乏症的治疗，现报告如下。

2. 临床资料

患者女，54 岁，因“腹泻 20 天，伴腹胀、停止排便排气 3 天”来院就诊，门诊行全腹 CT：1) 符合肠梗阻 CT 表现，建议短期复查；2) 腹腔积液，双侧胸腔积液及心包积液；3) 肝实质密度减低，左肾低密度灶；必要时 CT 强化检查；4) 符合右侧股骨颈陈旧性骨折 CT 表现；5) 皮下水肿，2020.8.26 门诊以“肠梗阻”收入院。患者神志欠佳，精神、饮食差，体重下降约 3.2 kg。追问病史，患者 2015 年因“不完全肠梗阻”住院于聊城市人民医院，患者营养不良，发育正常，皮肤巩膜无黄染，双虎口区皮肤色素沉着，局部成糜烂样改变，伴烟酸缺乏症，对症治疗的同时给予烟酸片，复合维生素的治疗，恢复良好。查体：T 36.9℃ P 次/分 R18 次/分 Bp 114/72 mmHg，腹部明显膨隆，未见胃肠型、蠕动波，腹式呼吸存在，未见腹壁静脉曲张。腹肌软。全腹无明显压痛，肝脾肋下未及，未触及腹部包块，肝浊音界正常，肝肾区无叩痛，腹部叩诊鼓音，腹部移动性浊音阴性，肠鸣音活跃，腹部未及血管杂音。

目前诊断：肠梗阻

诊疗经过：患者入院后完善相关辅助检查。血生化：降钙素原 0.05ng/ml (<0.5 ng/ml)，白蛋白 19.3 g/L (40.0~55.0 g/L)，钾 2.9 mmol/L (3.5~5.3 mmol/L)，钠 133.0 mmol/L (137.0~147.0 mmol/L)，钙 1.7 mmol/L (2.20~2.70)，癌胚抗原 7.00 ng/ml (0.00~4.00 ng/ml)，糖类抗原-12,586.1 U/ml (0.0~35.0 U/ml)，超敏 c 反应蛋白 72.32 ug/ml (0.00~10.00 ug/ml)。心电图：1) 窦性心律 2) ST-T 改变。心脏彩超未见明显异常，魏汝玉主任医师根据患者临床表现、检查检验结果，要求患者暂禁饮食，胃肠减压，控制感染，补液，利尿，肛管引流、补充人血白蛋白、电解质等对症治疗，因患者既往盐酸缺乏症，恢复良好后，未常规服药，仍长期嗜酒和抽烟，有研究表明，嗜酒和饮食偏食易导致烟酸缺乏，查体患者双手蜕皮严重，考虑患者

烟酸缺乏症复发，给予患者烟酸片一次 100 mg，一天 3 次；维生素 B2 一次 1 片，一天 3 次；维生素 B6 一次 1 片，一天 3 次；维生素 B1 一次 1 片，一天 3 次；密切观察病情变化。经治疗第三天，患者病情逐渐好转，复查血常规白蛋白 21.4 g/L，钾 3.3 mmol/L，钠 142 mmol/L，钙 1.79 mmol/L，超敏 c 反应蛋白 15.94 ug/ml，双手蜕皮明显减轻，腹胀减轻，患者可饮水，魏汝玉主任医师查房分析：患者腹胀明显好转，排便排气，考虑长期腹泻导致低钾性肠麻痹，而烟酸缺乏症可导致腹泻症状，应积极对症治疗，今日可饮水，余治疗同前，密切观察病情变化。2020.9.6 患者病情好转，神志清，精神可，无咳嗽、咳痰，无发热，无胸闷、憋气，无心悸。查体：T: 36.5℃ P: 82 次/分 R: 20 次/分 Bp: 135/70 mmHg。双肺呼吸音粗糙，未闻及明显干湿性啰音。心律齐，心音可，未及病理性杂音。腹平软，无压痛及反跳痛，肠鸣音可，双下肢不肿。复查血生化白蛋白 36.4 g/L，钾 4.0 mmol/L，钠 142 mmol/L，钙 2.0 mmol/L，超敏 c 反应蛋白 3.00 ug/ml，CA-12,554.0 U/ml，未诉腹胀，双手蜕皮好转，未诉特殊不适。今日要求出院，给予办理，住院期间治疗过程顺利，未出现不良反应，建议患者出院后，戒烟戒酒，规律饮食，继续服用烟酸片，1 周后复查。

3. 讨论

烟酸缺乏症，又称糙皮病，其归因于烟酸(维生素 B3 或烟酸)的缺乏，烟酸可以源自各种食品，包括鸡蛋，牛奶，豆类，和强化面粉。烟酸的吸收主要发生在小肠，主要存放在肝脏中。然而，烟酸还可以从人体中合成色氨酸，会导致多系统受损的临床综合征[6]。神经性厌食症，长期饮酒和那些生活在贫困中的人[7]等导致烟酸摄入及吸收障碍，以及由艾滋病、类癌综合征、肝硬化、炎性肠病及精神疾病等导致色氨酸代谢障碍均可以导致体内烟酸缺乏[8]。烟酸缺乏患者，规律服药和对症治疗，早期容易治愈；临床医生忽略此病，患者得不到及时治疗，重症休克、电解质紊乱及多脏器衰竭可导致死亡[9]。本报道病例属于典型病例，患者无明显诱因突发腹泻、腹胀，未经治疗，此次入院诊断为肠梗阻，患者抽烟嗜酒 30 余年，同时伴有皮肤蜕皮和红斑，逐渐出现明显消化系统症状，未出现精神症状，皮损表现、分布符合烟酸缺乏症的皮损特征，治疗上予以补充烟酰胺、B 族维生素治疗，皮肤受损明显好转，可初步诊断为烟酸缺乏症，追问病史，既往烟酸缺乏综合征，此时考虑为肠梗阻合并烟酸缺乏症，完善各项检查，对症等积极治疗，患者好转出院，提示临床上遇到肠梗阻且各项检查无明显变化时，应考虑烟酸缺乏症，但是预后不可控。临床上往往单纯根据症状进行治疗，未考虑烟酸缺乏综合征，结果可能出现重症休克、电解质紊乱及多脏器衰竭而死亡[10]。有研究报道，烟酸缺乏综合征，及时的诊断和早期系统的治疗是治愈的关键，治疗不及时死亡率可达 15%~50%，始终未治疗的会出现严重电解质紊乱、精神神经错乱和多器官衰竭死亡[11] [12]。此外，患者老年女性，肿瘤标志物 CA125 明显异常，出院时肿瘤标志物 CA125 降低，是否与妇科肿瘤有关，应进一步检查，与患者沟通病情后，患者及家属拒绝进一步检查。由此可以展望，烟酸缺乏症与肿瘤标志物是否存在相互关系。

综上所述，临床医生在遇到肠梗阻时，根据临床症状及检验检查，不能轻易诊断单纯的肠梗阻，有研究报道烟酸缺乏症的主要原因可能是摄入不足烟酸或色氨酸，次要原因可能是吸收不良或无法处理烟酸或色氨酸，例如炎症性肠病，过量饮酒，肝硬化，类癌综合症以及偶氮硫嘌呤，苯丝肼，卡比多巴，氯霉素，异烟肼等药物。正如 Stratigos 和 Katsambas 所说，“糙皮病仍然是一种疾病，因此它的存在应该不会被临床医生遗忘” [13] [14]尤其是对于有皮肤溃疡，长期嗜酒以及饮食偏食的患者，应考虑到烟酸缺乏症合并肠梗阻的可能，应全面认识烟酸缺乏症的临床经过和预后，根据患者病情及时做出正确判断，早发现、早治疗。由于国内外对于肠梗阻合并烟酸缺乏症的报道较少，仍需要大量的研究来探讨肠梗阻和盐酸缺乏症的相互关系，寻求早期的干预途径和治疗，追踪患者后续的长期生存和预后是今后探索的方向。

声 明

该病例报道已获得病人知情同意。

参考文献

- [1] 钱帮伟, 赵振国, 谢秀梅, 等. 急性血运性肠梗阻的 CT 表现[J]. 实用放射学杂志, 2013, 29(2): 225-227.
- [2] 李永, 陈思, 许越平, 等. 肠梗阻伴小肠穿孔及急性弥漫性腹膜炎 1 例[J]. 人民军医, 2018, 2(61): 172-173.
- [3] 朱正伟, 王再兴, 张学军. 烟酸缺乏症的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(10): 615-617.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1446-1448.
- [5] 刘朝圣, 席建元, 赵云, 等. 烟酸缺乏症 1 例[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(6): 537-538.
- [6] Naveen, K., Pai, V., Bagalkot, P., Kulkarni, P., Rashme, P. and Athanikar, S. (2013) Pellagra in a Childcare Entity. *Nutrition*, **29**, 1426-1428. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.05.020>
- [7] 刘冰, 左亚刚, 王宏伟, 等. 烟酸缺乏症[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(10): 615-617.
- [8] 马彩霞, 程晓春. 以精神症状为首表现的烟酸缺乏症 1 例[J]. 西南国防医药, 2015, 25(3): 343.
- [9] 张国强, 任明媛, 程毅, 等. 烟酸缺乏症 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, 30(4): 433-434.
- [10] 郑媛媛. 痛经中医文献用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [11] 沈施德. 补肾活血法的研究现状与思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(5): 14-15.
- [12] 高颖, 陈蕊, 顾宁, 等. 藜本内酯抑制 rhHSP60 诱导 THP-1 细胞炎症反应及其机理探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 9(43): 1926-1930.
- [13] Stratigos, J.D. and Katsambas, A. (1977) Pellagra: A Still Existing Disease. *British Journal of Dermatology*, **96**, 99-106. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1977.tb05197.x>
- [14] Castiello, R.J. and Lynch, P.J. (2014) The Importance of Recognizing Pellagra (Niacin Deficiency) as It Still Occurs. *Archives of Dermatology*, **30**, 729-730. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.03.004>