

[文章编号] 1000-2200(2005)03-0243-02

过敏性紫癜 73 例临床分析

杨艳丽^{1,2}, 李 骏², 纪淑仪²

[摘要] 目的: 分析过敏性紫癜发病季节性、诱发因素、内脏损害及多种临床表现和相关鉴别要点。方法: 对 73 例患者临床资料回顾性分析。结果: 2~4 月份发病者 47%, 10~12 月份发病者 30%。36% 的患者发病前有明显的上呼吸道感染史。腹痛占 47%, 血便占 29%, 关节痛占 33%, 血尿占 14%, 蛋白尿占 34%。转氨酶增高 8%, ECG 异常者 8%。结论: 过敏性紫癜好发于冬春季节, 上呼吸道感染可能是过敏性紫癜最常见及复发的原因。腹型紫癜, 尤其是腹痛在前、紫癜在后者应与外科急腹症相鉴别。关节型以关节疼痛、肿胀为主, 主要累及踝、膝关节。肾型紫癜应及时检查尿常规及随访观察, 确定有无紫癜性肾炎的存在。

[关键词] 紫癜; 过敏性; 诱发因素

[中国图书资料分类法分类号] R 554.6 [文献标识码] A

Clinical analysis of 73 cases of allergic purpura

YANG Yan-li^{1,2}, LI Jun², JI Shu-yi²

(1. Department of Medicine, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. Department of Haematology, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the clinical features of allergic purpura. **Methods:** Seventy-three patients with allergic purpura were analyzed retrospectively. **Results:** Of the 73 cases, 47% of the allergic purpura occurred in February, March and April, and 30% in October, November and December. 36% of the patients had a history of upper respiratory tract infection in the early days. 47% of the cases presented abdominal pain, 29% hematochezia, 33% joint pain, 14% hematuria and 34% proteinuria. The serum level of ALT was increased in 8% of patients and change of ECG was observed in 8% of the patients. **Conclusions:** Allergic purpura occurs more frequently in the spring and winter. Upper respiratory tract infection may be the common risk factor for the recurrence of allergic purpura, so treatment of upper respiratory tract infection should be emphasized. Gastrointestinal purpura with abdominal pain ahead of purpura should be distinguished from acute abdomen deceases. Arthritic purpura was often involved with symptoms of the knees or the ankles. Nephritis purpura was usually associated with proteinuria or hematuria, so routine urine detection should be conducted.

[Key words] purpura; allergic; causative factor

过敏性紫癜是血管性紫癜中最常见的一种出血性疾病, 是机体对某些致敏物质发生变态反应, 导致毛细血管脆性及通透性增加, 血液外渗, 产生皮肤紫癜、黏膜及某些器官出血, 可同时伴有血管神经性水肿、关节炎、腹痛、肾炎等。本文就我科 1994 年 1 月~2004 年 10 月收治的确诊为过敏性紫癜 73 例患者加以分析。

[收稿日期] 2004-12-13

[作者单位] 1. 安徽医科大学内科学教研室, 安徽合肥 230032;
2. 蚌埠医学院附属医院血液病科, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 杨艳丽(1971-), 女, 安徽蚌埠人, 主治医师, 讲师。

1 临床资料

1.1 一般资料 73 例患者中, 男 38 例, 女 35 例; 年龄 5~12 岁 11 例, 13~60 岁 60 例, > 60 岁 2 例, 中位年龄 38 岁。73 例除均有皮肤紫癜外, 咽部充血 19 例, 扁桃体肿大 8 例, 腹痛(多以脐周、剑突下疼痛) 34 例, 血便 21 例, 关节痛 24 例, 肉眼血尿 5 例, 不完全性肠梗阻 2 例。单纯性过敏性紫癜 20 例, 关节型 6 例, 肾型 5 例, 腹型 10 例, 混合型 32 例。

1.2 发病季节 1 月份发病 4 例, 2 月份 9 例, 3 月

[4] 金稚奎. 骨转移瘤的放射性核素治疗[J]. 国外医学·放射医学核医学分册, 1995, 19(4): 145~148.

[5] 赵 葵, 程维荷, 沈文华, 等. ⁸⁹Sr 治疗转移性骨肿瘤的临床体会[J]. 实用肿瘤杂志, 1999, 14(3): 172~173.

[6] 朱承谦. 核医学影像与实践[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2001: 349.

[7] Blake GM, Zivanovic MA, McEwan AJ, et al. ⁸⁹Sr therapy: Strontium kinetics in disseminated carcinoma of the prostate[J].

Eur J Nucl Med, 1986, 12(9): 447~454.

[8] 张锡英, 邓候富, 谭天秋, 等. ⁸⁹Sr 对骨转移瘤的止痛效果[J]. 中华核医学杂志, 2003, 23(3): 176.

[9] Uchiyama M, Narita H, Makino M, et al. Strontium-89 therapy and imaging with bremsstrahlung in bone metastases[J]. *Clin Nucl Med*, 1997, 22(9): 605~609.

[10] 范义湘, 彭武和, 陈仰珍. ⁸⁹Sr 治疗骨转移瘤疼痛疗效分析[J]. 中华核医学杂志, 2000, 20(5): 227~228.

份 14 例, 4 月份 11 例, 5 月份 3 例, 6 月份 7 例, 7 月份 2 例, 8 月份 0 例, 9 月份 1 例, 10 月份 8 例, 11 月份 7 例, 12 月份 7 例。

1.3 发病因素 36 例中发病前 7~10 天有明显上呼吸道感染病史者 26 例, 与食物(鱼、虾)有关 4 例, 与药物有关 3 例, 大便虫卵阳性 3 例。

1.4 实验室检查 白细胞 $> 10 \times 10^9/L$ 42 例。尿常规检查: 尿蛋白 $\pm \sim +$ 11 例, 尿蛋白 $++ \sim +++$ 14 例; 尿红细胞 $+ \sim 2$ 例, $++ \sim +++$ 8 例; 粪便隐血 $+ \sim ++$ 12 例, $++ \sim +++$ 11 例; 谷氨酸氨基转移酶(ALT)增高 6 例; ECG 异常 6 例(主要为 T 波改变、期前收缩); 6 例咽部症状明显者, 咽拭子培养: 草绿色链球菌 4 例, 化脓性链球菌 1 例, 正常菌群 1 例。

1.5 治疗方法及预后 急性期患者应注意卧床休息, 停用正在服用和接触的可能是致敏原的药物和食物。73 例均采用地塞米松、Vit C、芦丁治疗; 26 例有明显上呼吸道感染者加用抗生素治疗; 10 例腹型紫癜者加用西米替丁; 25 例蛋白尿和血尿患者加用肾康宁, 其中 3 例加用环孢霉素 A、环磷酰胺、长春新碱。73 例中 1 例腹型紫癜因误诊行肠切除, 后再次消化道大出血而死亡。69 例均痊愈或好转出院, 3 例因顽固性血尿、蛋白尿出院。

2 讨论

过敏性紫癜是与血管自身免疫损伤有关的以小血管炎为主要病变的变态反应性疾病, 好发于冬春季。它的发病可能与感染、食物过敏、药物等有关。本组患者 26 例(36%) 发病前有明显上呼吸道感染史, 其中咽部充血 19 例(26%), 扁桃体肿大 8 例(11%), WBC $> 10 \times 10^9/L$ 42 例(56%)。均提示本病与上呼吸道细菌、病毒感染有关, 且在紫癜反复出现的患者中均有上呼吸道感染的存在。有效彻底的抗感染后, 病情得到完全控制。本组 6 例病情反复者咽拭子培养 4 例草绿色链球菌, 1 例化脓性链球菌, 1 例正常菌群。所以预防上呼吸道感染可能是一种预防过敏性紫癜发生和复发的有效措施。儿童应注意肠道寄生虫感染。

腹痛是过敏性紫癜常见的症状, 多在剑突下以及脐周。可引起肠出血、肠套叠、肠梗阻。本组 34 例(47%) 发生腹痛, 血便 21 例, 粪便隐血阳性 23 例, 且有 2 例出现不完全性肠梗阻。腹型紫癜应与急腹症相鉴别, 尤其是皮肤紫癜出现在腹痛之后的更易误诊。本组病例中 6 例紫癜出现在腹痛之后, 最短 1 天, 最长 10 天, 与文献报道相似^[1]。1 例 14 岁男性因上腹疼痛误诊为胃溃疡, 行胃大部切除

术。术后腹痛无缓解, 后发现小腿有数个紫癜, 给予激素治疗后好转。1 例 15 岁男性因便血不止行剖腹探查术, 术中行肠部分切除吻合术, 但最终仍以消化道出血不止死亡。回顾病史, 患者发病前有食海虾史, 且在治疗过程中曾有加用激素后病情好转, 但未引起重视。故对于腹痛、血便者, 应仔细体检。一旦发现典型过敏性紫癜, 尽管只有数个或数十个成簇分布的典型紫癜均应疑为本病, 以免贻误病情^[2]。束臂试验阳性有助于和外科急腹症相鉴别。

关节痛也是过敏性紫癜的常见症状, 因关节部位血管受累而表现为关节疼痛、压痛及功能障碍, 但关节明显肿胀者少见, 多位于膝、踝关节, 主要机制为抗原-抗体复合物沉积于血管内膜, 激活补体, 导致中性粒细胞的游走、趋化及一系列炎性介质的释放。激素治疗紫癜消失, 关节症状也很快消失, 无关节畸形发生。

肾型紫癜病情最为严重, 本组主要表现为肉眼血尿或实验室检查为尿蛋白、尿红细胞阳性, 肾功能均正常。其中 2 例表现为顽固性血尿、蛋白尿, 1 例表现为肾病综合征。肾损害的临床表现多发生于皮肤紫癜之后, 也可在紫癜出现之日或先有肾损害表现而后才出现紫癜, 主要依赖于尿液检查, 故对于尿液不正常者应住院治疗。对于起病时无肾炎表现者也应继续随访, 自紫癜起应随访 1 个月方能确定有无肾炎存在, 如有可能最好随访半年, 以免漏诊而导致肾脏持续损害。国外有文献报道^[3], 成人肾型紫癜 11% 患者可出现轻度肾功能不全, 14% 出现中度肾衰 ($CrCl < 50 \text{ ml/min}$), 13% 严重肾功能不全 ($CrCl < 30 \text{ ml/min}$)。本组患者肾功能均正常, 与住院时间短、无法随访有关。有文献表明^[3], 成人过敏性紫癜临床表现及预后要比儿童差, 且没有任何研究表明能阻断儿童或成人肾损害的进展。

过敏性紫癜, 引起心脏、肝脏损害。本组心电图异常 6 例, 主要为 T 波改变、窦性心律不齐、期前收缩。有报道^[4] 心脏受累严重者, 可因冠状动脉炎引起心肌梗死, 应引起重视, 可常规行心电图检查。另有 ALT 增高者 6 例, 给予保肝、降酶治疗后降至正常。

[参 考 文 献]

- [1] 江明. 成人过敏性紫癜 42 例临床分析[J]. 皮肤病与性病, 2004, 26(2): 3~4.
- [2] 廖清奎, 黄祖培. 过敏性紫癜的内脏损害及预后[J]. 中华血液学杂志, 1982, 3(2): 85~87.
- [3] Pillebout E, Thervet E, Hill G, et al. Henoch-Schonlein purpura in adults: Outcome and prognostic factors[J]. *J Am Soc Nephrol*, 2002, 13(5): 1271~1278.
- [4] 何涓, 周以渊, 董丽. 过敏性紫癜 50 例临床分析[J]. 贵州医药, 2004, 28(6): 533~534.