个案与短篇 文章编号:0253-3626(2011)05-0639-02

186例儿童过敏性紫癜临床分析

蔡远芳,张伦敏,冯 瑛
（贵州省遵义医院儿科,遵义 563002）

【中国图书分类法分类号】R72 【文献标志码】A 【收稿日期】2011-03-14

过敏性紫癜（Henoch-schonlein purpura,HSP）是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎,主要累及皮肤、关节、消化道及肾脏。我科自 1998 年 1 月~2010 年 8 月共收治 186 例 HSP 患儿,现报告分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

186 例患儿均符合HSP诊断标准[1]。其中男112例(60.2%),女 74 例(39.8%),男女比例 1.58:1;发病年龄 2~14 岁,其中 2~6 岁 35 例 (18.8%),6~9 岁 111 例(59.7%),9~14 岁 40 例(21.5%);发病季节:冬季 68 例(36.6%),春季 89 例(47.8%),夏秋季 39 例(21.0%)。

1.2 发病诱因

186 例患儿中有明确诱因 168 例（90.3%）,上呼吸道感染 108 例（58.1%）,肠道感染 10 例（5.4%）,肠蛔虫 8 例（4.3%）,结核感染 3 例（1.6%）,接触花草 4 例（2.2%）,进食海鲜 10 例（5.4%）,昆虫叮咬 3 例（1.6%）,抗生素过敏 20 例（10.8%）,预防接种 2 例（1.1%）,诱因不明者 18 例（9.6%）。

1.3 临床表现

180 例患儿中 100%有皮肤紫癜,表现为臀部、双下肢对称性分布的紫癜,单纯皮肤型 56 例（30.1%）;合并关节型 30 例（16.1%）,表现为膝、踝、腕关节肿痛;合并腹型 52 例（28%）,表现为脐周痛、恶心、呕吐、黑便、鲜血便,其中 20 例（10.8%）腹痛为首发症状,有 1 例误诊为阑尾炎,2 例误诊为肠套叠;合并肾型 48 例（25.8%）,除 2 例表现为高度浮肿,大量蛋白尿,低蛋白血症外,30 例表现为镜下血尿或蛋白尿,16 例表现为镜下血尿和蛋白尿。部份患儿皮肤型、关节型、腹型同时存在。

1.4 实验室检查

血常规白细胞正常 30 例,白细胞 >10.0 × 10^9 个/L,中性粒细胞分类增高 115 例,血小板升高 57 例,大便隐血阳性 52 例,尿常规 46 例红细胞 5~18 个/HP,16 例尿蛋白 1+~2+,2 例尿蛋白 3+~4+及 24 h 尿蛋白定量 >50 mg/(kg·d),免疫球蛋白测定 70 例,IgA 增高 30 例,IgE 增高 10 例;186 例均作胸片,其中 1 例肺结核,2 例双侧胸腔少量积液,10 例间质性肺炎;全部病例作腹部 B 超,11 例少量腹腔积液,50 例心电图提示 ST-T 段改变,186 例均作 PPD,3 例强阳性,其余均为阴性;抗“O”增高 58 例,血沉增快 50 例,10 例作胃镜,3 例胃粘膜点片状出血,5 例十二指肠糜烂出血,2 例十二指肠多发浅溃疡。

1.5 治疗

56 例单纯皮肤型给予常规治疗:维生素 C+复方芦丁片+抗组胺类药,其余 130 例合并腹型、关节型、肾型均早期使用足量皮质激素治疗,地塞米松 0.5~0.75 mg/(kg·d)静推 Bid,总量不大于 20 mg/d,5~7 d 病情缓解后逐渐减量,继之改为口服强的松,疗程约 1~2 月。2 例肾型加用环磷酰胺治疗。有感染者加用抗生素,结核感染者加抗痨药,腹型加用甲氰咪胍、止血药等治疗。

2 结 果

186 例患儿无 1 例死亡。184 例患儿临床症状、体征消失,2 例肾型病程迁延达 2 年左右。

3 讨 论

本组资料中,6~14 岁 154 例,以学龄儿童多发,男女比例 1.58:1,男性好发。冬春季 157 例,表明冬春季为高发季节,均与文献报道一致。HSP 病因尚不清楚,可能由于某些致敏原引起的变态反应所致。其诱因可能有:(1)感染因素:如细菌、病毒、寄生虫、结核、霉菌等感染;(2)非感染因素:如进食海鲜、牛奶等高蛋白食物,接触尘螨、花粉等物质,使用某些药物均有关。本组资料中存在感染者 129 例(69.4%),其中链球菌感染 58 例(31.2%),感染因素往往占第 1 位[2]。对于 HSP 患儿应:(1)积极控制、预防感染,避免盲目使用抗生素;(2)患病期间忌食海鲜、牛奶等食物;(3)注意饮食卫生,减少肠道细菌及寄生虫感染;(4)避免服用引起过敏的药物;(5)避免蚊虫叮咬及接触霉菌、尘螨、花粉等,以免病情加重、迁延或反复。

本组资料中 IgA 增高 30 例,IgE 增高 10 例。HSP 发病可

作者介绍:蔡远芳(1968-),女,副主任医师,
研究方向:儿内科。

能由致敏原与体内蛋白结合，形成抗原，产生 IgE 抗体吸附在肥大细胞上，释发组胺与慢反应物质，而使小血管扩张，通透性增加导致发病。免疫荧光检查见 IgA 和颗粒纤维沉积[3]。

单纯型 HSP 很容易诊断，但对于腹型 HSP 以腹痛为首发症状，而皮肤紫癜未出现之前，易误诊为外科急腹症。本组资料中 20 例腹痛为首发症状，1 例误诊为阑尾炎，2 例误诊为肠套叠，其中 10 例作胃镜诊断 HSP。对此类患儿在诊断为明前，可行胃镜检查，胃十二脂肠黏膜呈不同程度充血、水肿、糜烂，重者可见多发性、大小不等的浅溃疡[4]，因此，早期胃镜检查有助于腹型过敏性紫癜的诊断，避免因误诊而行不必要的外科手术治疗，增加患儿痛苦。

HSP 由于抗原-抗体复合物沉着于血管壁及肾小球基底膜上，激活补体，引起肾损害。本组资料中，肾型 48 例（25.8%），比文献报道少，原因可能与患儿及时就诊，及时应用激素降低肾损害[5]有关。有肾损害者预后较差，因此，对过敏性紫癜患儿应追踪观察尿常规、24 h 尿蛋白定量 3~6 月，以便早诊断、早治疗，避免病情加重或病程迁延。

内蒙古孙颖报道 HSP 合并神经系统损害达 17.3%，主要表现为：头痛、头晕、精神障碍、甚至癫痫发作，本组资料无 1 例表现。另有文献报道心、肺、胸膜等脏器受累，发病率不高[6]，本组资料显示 35 例（18.8%）有心、肺、胸腔、腹腔受累表现。对于 HSP 患儿有必要作脑电图、心电图、胸片、腹部 B 超检查，以免误诊、漏诊。

参 考 文 献

[1] 沈晓明，王卫平，主编.儿科学[M].第 7 版.北京：人民卫生出版社，2008.1182.

[2] 李 晔，郑华玲.儿童过敏紫癜 108 例临床分析[J].陕西医学杂志，2008，35（4）：387-389.

[3] 胡亚美，江载芳，主编.诸福堂实用儿科学（上册）[M].第 7 版.北京：人民卫生出版社，2002.688-689.

[4] 魏菊荣，马红玲，罗宏英，等.以腹痛为首发症状的过敏性紫癜的胃镜下表现[J].中华儿科杂志，2005，43（2）：146-147.

[5] 陈 戟.儿童过敏性紫癜 218 例临床分析[J].临床儿科杂志，2008，26（11）：961-963.

[6] 张 星，陶世文，杨魁兰.儿童过敏性紫癜 287 例临床分析[J].新疆医科大学学报，2004，7（3）：270-272.

（责任编辑：关蕴良）

读者·编者·作者

文后参考文献条目的编排格式及示例

a.专著、论文集、学位论文、报告

[序号]主要责任者.文献题名[文献类型标识].出版地：出版者，出版年.起止页码（任选）.

[1]刘国钧，陈绍业，王凤翥.图书馆目录[M].北京：高等教育出版社，1957.15-18.

[2]辛希孟.信息技术与信息服务国际研讨会论文集：A 集[C].北京：中国社会科学出版社，1994.

[3]张筑生.微分半动力系统的不变集[D].北京：北京大学数学系数学研究所，1983.

[4]冯西桥.板反应堆压力管道与压力容器的 LBB 分析[R].北京：清华大学核能技术设计研究院，1997.

b.期刊文章

[序号]主要责任者.文献题名[J].刊名，年，卷（期）：起止页码.

[5]何龄修.读顾城《南明史》[J].中国史研究，1998，（3）：167-173.

c.论文集中的析出文献

[序号]析出文献主要责任者.析出文献题名[A].原文献主要责任者（任选）.原文献题名[C].出版地：出版者，出版年.析出文献起止页码.

[6]钟文发.非线性规划在可燃毒物配置中的应用[A].赵玮.运筹学的理论与应用——中国运筹学会第五届大会论文集[C].西安：西安电子科技大学出版社，1996.468-471.

d.报纸文献

[序号]主要责任者.文献题名[N].报纸名，出版日期（版次）.

[7]谢希德.创造学习的新思路[N].人民日报，1998-12-25（10）.

e.国际、国家标准

[8]GB/T 16159-1996，汉语拼音正词法基本规则.

f.专利

[9] 姜锡洲. 一种温热外敷药制备方案 [P]. 中国专利：881056073，1989-07-26.

g.电子文献

[序号]主要责任者.电子文献题名[电子文献及载体类型标识].电子文献的出处或可获得地址，发表或更新日期/引用日期（任选）.

[11]王明亮.关于中国学术期刊标准化数据库系统工程的进展[EB/OL].http://www.cajcd.edu.cn/pub/wml.txt/980810-2.html，1998-08-16/1998-10-04.

[12]万锦堃.中国大学学报论文文摘（1983-1993）.英文版[DB/CD].北京：中国大百科全书出版社，1996.

h.各种未定义类型的文献

[序号]主要责任者.文献题名[Z].出版地：出版者，出版年.

本刊编辑部