维普资讯 http://www.cqvip.com

第22卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.22 No.3
1997 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1997

毛细血管扩张性环状紫癜与乙型肝炎

第二临床医学院皮肤科 黄文川*

中图分类号 R554.606

毛细血管扩张性环状紫癜又称Majocchi's病。为原因不明的毛细血管炎症。合并乙型肝炎者少见。今见一例报道如下。

患者，男性，27岁。因皮疹3年，乏力，纳差肝工异常诊断乙型肝炎两年半，复发加重3个月于1997年3月来诊。三年前患者不明原因出现全身皮疹，微痒未治。两年半前因乏力纳差2月被当地医院检查诊断为乙型肝炎。经中西药治疗好转，皮疹消退出院。半年后皮疹及上述症状复发又入院治疗好转。3月前皮疹、乏力、纳差再度复发加重、腹围增大。肝病科拟诊为乙型肝炎、肝硬化失代赏再度入院。

体检发现：慢性病客，心肺无明显异常。腹膨隆，肝肋下2cm质中偏硬。腹水征阳性。脾未触及。皮肤科情况：皮肤，巩膜无黄染。四肢、躯干见少数针头大或米粒大红色丘疹伴广泛分布的直径约1－3cm边缘由红色小丘疹组成的环形、半环形、不规则的毛细血管扩张性红斑。有的斑中央及边缘可见辣椒粉样出血点。有的斑损呈灰色，中央轻度萎。皮肤科拟诊为毛细血管扩张性环状紫癜。取左小腿新发皮疹作病检。片示表皮轻度角化过度、偶见角化不全。颗粒层变簿或消失。棘细胞层水肿。上皮突减少或消失。真皮乳头及其中、上部见毛细血管扩张明显，红细胞外渗。小血管内皮细胞肿胀、有的管壁呈纤维素样变性。血管周见以淋巴细胞为主伴组织细胞和少许中性白细胞构成的围管性炎细胞浸润。未见含铁血黄素沉积。病理报告：符合毛细血管扩张性环状紫癜。

实验室检查发现：EL法，HBSAg53.0阳性，HBeAg7.2阳性，HBcAb阳性，抗HBcIgM4.1阳性，HBV—DNA阳性；肝功能异常；B超检查：提示肝硬化，门脉高压伴腹水。肝病科诊断：乙型肝炎，肝硬化失代偿。

讨论：本文首次报道了毛细血管扩张性环状紫癜与乙型肝炎、肝硬化的关系。患者之皮疹先于肝炎而发生，随肝炎好转而消退，随其复发加重而加重。说明两者有较密切的关系。关于毛细血管扩张性环状紫癜的病因和病机有如下解说。Rook.A[1]认为它是原因不明的毛细血管炎；近来杨氏[2]认为它可能是由于某种感染或中毒所致的局部血管炎改变；赵氏[3]认为本病属于淋巴细胞围管性毛细血管炎。是否为免疫机理引起尚不能确定。认为重力和静脉压升高是重要诱因。也人认为它可能是全身性疾病如心血管系统及肾脏病的一种表现。因此本文报道病例与杨氏和赵氏记述部分相符。但是以上文献均未提及与乙型肝炎，肝硬化的关系。据文献[4]记述，病毒性肝炎的免疫复合物所致的血清病样综合征的皮疹即可表现为荨麻疹、斑疹、斑丘疹、红斑、紫癜、出血点环形红斑、猩红热样红斑。因此本例皮损也可能为免疫复合物所致。该文献在乙型肝炎病毒对肝外脏器损伤中这样记述。心脏表现为心血管系统混浊、肿胀、室间隔出血、心肌有广泛小出血点。其机理可能为HBV直接感染或免疫复合物引起。

但未能得到证实。皮疹组织学检查为坏死性血管炎及静脉炎。用免疫莹光技术检查，发现血壁有纤维素G_3，IgM，HBSAg，Paull观察到注射黄热病疫苗后患病毒性肝炎患者又发生动脉炎的病例。1970年发现HBSAg与血管炎病变有关。报告50例结节性多动脉炎的病人HBSAg阳性者占36～69%。

小结：根据本文报道及以上文献复习，HBV可引起血管炎损害。因此毛细血管扩张性环状紫癜的毛细血管炎也有可能为HBV直接感染或其免疫复合物引起。由于此例为首例观察，所以本病的病因尚需进一步研究。

参考文献

1、Rook.A.Wilkinson.DS.Ebling.FJG.et al Text book of Dermatology 3rd edxford:Blackwell scientific Publications 1979;989.
2、杨国亮、王侠 主编现代皮肤病学 第一版 上海医科大学出版社，1996;673.
3、赵 辨 主编.临床皮肤病学 第二版南京、江苏科技出版社.1996;776.
4、梁扩寰;主编.肝脏病学 北京人民出版社.1995;514.

(收稿日期 1997—04—28)

* 男，1940－10出生，副教授