

不可小觑的小儿过敏性紫癜

——过敏性紫癜是一种什么病？

李 维

达州市中心医院儿科 四川 达州 635000

【中图分类号】R554+.6

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)45-1-02

近日9岁的蕊蕊在玩耍中突然发现腿上出现了很多紫红色的小疹子，妈妈在询问后，蕊蕊说疹子既不疼也不痒，妈妈以为可能是碰到什么东西导致的癣，只给她抹了点治癣的药物。在几日的观察中，妈妈发现抹的药物并不起作用，而且疹子有变大的趋势，在蕊蕊的腹部也出现了新的疹子，蕊蕊还说自己肚子疼、恶心想吐。这时妈妈赶紧带蕊蕊去儿科就诊，经医生检查，蕊蕊被诊断为“过敏性紫癜”。

1 过敏性紫癜是一种什么病？

过敏性紫癜又称为自限性急性出血症，是以侵犯皮肤和其他器官细小动脉和毛细血管为特征的过敏性血管炎。该病的致病因素众多，其中药物作用、病毒感染与过敏等因素均可能引发该病。过敏性紫癜的高发阶段为7~14岁，一周内的婴幼儿发病比较少见。在医学中过敏性紫癜是一种风湿免疫类疾病，是指由于过敏引起的小血管壁发生免疫炎症导致的皮肤出血点，这意味着人们身体有小血管的部位都可能出现紫癜。而且过敏性紫癜一年四季均可发病，春秋季节发病率稍高于其他季节。

2 过敏性紫癜的病因

目前的医学研究中，对于过敏性紫癜的致病机制仍未完全明确，以下因素在医学界的认可度较高：第一，呼吸道感染。在临床治疗中，有很多患儿都在发病前有感冒的病史，小儿受到病毒、细菌、支原体的感染可能导致呼吸道出现炎症进而诱发紫癜。第二，食物过敏。临床研究中，部分患儿在确诊前吃了容易过敏的食物进而引发过敏性紫癜。常见的过敏食物有蛋奶、坚果、鱼虾、桃子、豆制品等。第三，药物过敏。患儿如果在短期内服用抗生素、阿司匹林、麻醉药等，也存在诱发的可能性。第四，其他方面。患儿在生活中接触动物毛屑、花粉、疫苗接种、蚊虫叮咬等，也会导致过敏性紫癜的发生。

3 过敏性紫癜的症状

过敏性紫癜根据患儿个体差异，在临床中的表现也各不相同，在发病后影响范围较大，涉及机体的多个器官和系统，最常见的是皮肤出血，此外还会累及肾脏、胃肠道系统及关节。患儿临床症状常表现为皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、肾损害，部分患儿还伴随昏迷、头痛、抽搐等症状，在发病时多呈现出皮肤紫癜症状，根据患者症状不同会表现出上述症状中一项或多项。在临床根据患者的症状可以对患者的疾病进行区分：一是单纯型。患儿只表现出皮肤紫癜。二是腹型，表现为皮肤紫癜伴随胃肠道损害。三是关节型。皮肤紫癜伴随关节损害症状，四是混合型。表现为皮肤紫癜混合其他两个系统的症状，例如皮肤紫癜合并为肠道损害及关节损害等，以下是常见的过敏性紫癜对机体带来的危害。

3.1 皮肤损害

在临床表现中，对皮肤的损害是过敏性紫癜最显著的特征，患儿皮肤表面会出现反复的紫癜，皮疹的特点为初期呈现红色，对其按压不会褪色，随着病情发展会逐渐转变为紫色、棕褐色，最后消退。皮疹的大小、形态无规律，随着病情变化，皮疹融合

成片出现中心坏死的情况，坏死后皮肤呈现出黑色，在出现溃疡时，其溃疡较深且不易愈合。过敏性紫癜的皮疹的分布具有对称性，所出现在患臀部、四肢，在关节处及下肢处的皮疹数量较多。

3.2 胃肠道损害

有研究表明，在临床治疗的过敏性紫癜患儿出现阵发性腹痛的数量大约在60%，发病时患儿腹痛部位主要集中在肚脐周围及下腹部，多出现恶心呕吐等症状，少数病情严重的患儿会出现便血、呕血等症状，极个别的临床案例中出现了肠穿孔、腹膜炎、消化道大出血等危及生命的症状，对患儿的生命安全具有严重地威胁。

3.3 关节损害

临床诊治时，约30%的患儿会出现关节肿痛症状，主要集中在肘关节、膝关节、踝、腕等大关节处，关节腔内可有积液无出血症状，呈现游走性，经治疗可消除，不会出现后遗症。

3.4 肾损害

在过敏性紫癜患儿中大约30%~60%出现了肾损害的状态，临床症状为蛋白尿、血尿，病情严重的患儿会出现高血压、水肿、肾衰竭等情况。存在少数患儿在出现肾损害后病情迁延不愈，导致慢性肾脏病，对患儿的身体健康与生命安全带来了严重的不利影响。

3.5 并发症

(1)关于神经系统并发症。病情较轻患儿，无典型症状，仅出现轻微头晕、头痛症状，病情较重患儿，可出现昏迷、抽搐、偏瘫或呼吸衰竭等症状，进行脑电图检查，若出现异常脑电波，表现为慢波，即提示过敏性紫癜患儿出现脑血管病变。(2)关于生殖系统并发症。可能并发睾丸炎，且易于精索扭转相混淆，建议患儿开展核素检查，以避免不必要手术治疗。(3)关于心血管并发症。表现为心律失常或心前区不适，进行心电图检查，可见ST-T段异常，进行心肌酶血检查无异常，进行心脏B超检查提示未累及冠脉，经综合治疗即可痊愈，提示为一过性损伤，与速发型变态反应有关。(4)关于急性胰腺炎。此类疾病发生风险较低，表现为恶心呕吐、腹胀、腹痛，进行B超检查，可见胰腺发生弥漫性肿大，呈低回声，若继发肠穿孔或肠坏死，可能存在腹腔积液，需注意监测。(5)关于肠套叠。肠套叠是少见的严重并发症，高发于回肠部位，且存在肠穿孔风险，可经腹部B超检出。(6)关于肺出血。此类并发症极为少见，但病死率高，表现为咳嗽、咯血、胸痛、乏力等，开展X线胸片检查，可见肺间质浸润，呈网状或羽毛状阴影，存在胸腔积液，可经胸腔镜活检检出。

4 过敏性紫癜的检查

4.1 实验室检查 ①开展血常规检查。可见白细胞计数、嗜酸性粒细胞计数、中性粒细胞计数增加；未出现严重出血患儿，一般无贫血，凝血时间正常；血小板计数增加；部分患儿进行毛细血管脆性试验时，结果呈阳性。②开展尿常规检查，可能出现

蛋白尿、血尿或管型尿，部分病情严重患儿，肉眼可见血尿。③开展大便隐血试验，伴消化道症状患儿，结果为阳性。④开展血液免疫性检查，可见血沉加快。血清IgA增加，但IgG、IgM正常（也可轻度增加）；病情严重患儿，血浆黏度升高。⑤开展肾功能检查。大部分患儿肾功能正常，部分病情严重患儿，血肌酐、尿素氮增加；继发肾病综合征患儿，可见胆固醇升高。⑥开展超声检查。通过腹部超声可检出早期肠套叠，伴中枢神经系统病变者，可联合头颅进行MRI检查。

4.2 病理检查 过敏性紫癜患儿多伴有白细胞破碎性血管炎，常见毛细血管病变，可累及小动脉、静脉；患儿血管壁内存在坏死胶原纤维，且存在中性粒细胞浸润；存在红细胞渗出情况。部分病情严重过敏性紫癜患儿，可累及皮肤、关节、肾脏及胃肠道等，少部分患者可累及心肺。

4.3 鉴别诊断紫癜性肾炎 典型过敏性紫癜患儿可经上述检查确诊，但不典型过敏性紫癜患儿诊断难度较高，尤其未出现皮肤紫癜症状者，极易与风湿性关节炎、原发血小板降低型紫癜或外科急腹症相混淆。结合中华儿科学会肾脏学组拟定过敏性紫癜诊断标准分析，具备以下特征者即可诊断为紫癜性肾炎：发生过敏性紫癜6个月内出现蛋白尿或血尿者，即可确诊。结合患儿临床表现，可将紫癜性肾炎分为以下几种类型：①孤立性蛋白尿或血尿。此类患儿不伴高血压、无水肿，病理表现为局灶性节段变化，一般预后良好。②急性肾炎综合征。具有起病急特征，发病后患儿伴高血压、水肿、血尿症状，大部分患儿发病初期仅表现为蛋白尿，病理组织学变化多为弥漫性增殖性肾炎；③急进行性肾炎。发病初期，表现为无尿或少尿，病情进展快，若未尽早处理，可继发肾衰竭，危及患儿生命健康；④肾病综合征。多伴肾功能衰退，存在弥漫性肾炎，大部分患儿预后不良；⑤慢性肾炎综合征。此类疾病病情进展缓慢，待紫癜消退后，仍存在肾损害，多伴肾功能衰退，病理表现为弥漫性增殖性变化，部分患儿伴有肾小球硬化，大多预后不良。

5 过敏性紫癜的治疗

过敏性紫癜在医学中被认为是一种自限性疾病，很多患儿家长都有疑问，为什么孩子疾病容易复发？有什么办法能够彻底治愈？过敏性紫癜严重吗？家长可以不用太焦虑，在自限性疾病的治疗中，绝大部分患儿都可以治愈，但是在治中由于病情不同和个体差异，治疗时间较长，一般病程会持续4~6周。

在临床诊治中，对于过敏性紫癜患儿并没有特效药物，通常情况下采用综合治疗，以抗过敏、活血化瘀、抗凝、保护肾脏等方法对症用药。①常规治疗：过敏性紫癜处于急性期时，应该让患者卧床休息，饮食以清淡、半流食为主，对于出现消化道症状严重患儿，如腹痛、消化道出血等情况，也应该以流食为主，若患者腹痛、便血情况比较严重，对患儿应该进行禁食处理。诊断为细菌、病毒感染的患儿需要及时给予抗生素进行抗感染治疗，同时进行过敏原诊察，尽量规避过敏原。②激素治疗：在临床比较常见的药物为免疫抑制剂和肾上腺皮质激素，应该根据患儿的病情、体质、发病症状进行给药，对于出现合并肾损伤的患儿，在激素治疗效果不佳的情况下可以应用免疫抑制剂和其他药物。部分患儿根据病情可以进行低分子肝素抗凝治疗，降低肾小球中沉积纤维蛋白，避免发生血管内凝血，降低过敏性紫癜肾炎的发病率，对于单纯皮肤型、关节型患儿可以给予阿司匹林缓解其肿胀疼痛症状，还可以根据病情进行中医结合方法治疗，患儿及家属应该积极配合治疗，听从医嘱坚持治疗预防复发。患儿发病原因如果是某种食物过敏，家属应该严格避免患儿再次食用该种食物，在日常饮食中应保持清淡，降低盐的摄入，保持皮肤清洁。

6 过敏性紫癜的预防

6.1 预防感染

过敏性紫癜在秋冬季节的发病率相对较高，需要特别注意预防感染，避免细菌、病毒侵入引发疾病。家长要提高预防意识，避免让孩子在人群聚集的密闭场所停留，在外出时要佩戴口罩，合理增添衣物，避免感冒。

6.2 避开过敏原

过敏体质的孩子在衣物的选择上以棉质为主，避免使其接触化纤衣物、化妆品等，在进行抗敏治疗时应该听从医嘱，禁止自行加药或减药，以免带来不良后果。同时要避免长时间被阳光直射，防止皮肤损伤。

7 过敏性紫癜的护理

7.1 药物护理

若过敏性紫癜患儿处于急性发作期，应嘱咐患儿卧床休息，给予抗感染药物的同时积极确定过敏原，对于出现关节疼痛、腹部不适者，可遵医嘱服用肾上腺皮质激素，建议选取强的松。患儿用药期间，家长需督促患儿定时、定量服药，待患儿病情稳定后，再渐进式减少用药剂量，不可直接停药。

7.2 一般护理

注意监测患儿体温变化，同时做好口腔护理，以预防感染。此外，还需观察患儿大便颜色、呕吐物颜色，以评估是否发生消化道出血，并注意监测血压。

7.3 继发肾型过敏性紫癜护理

对于尿蛋白超过++的患儿，需严格控制钠盐摄入量，若患儿出现便血、呕吐症状，需立即进食，并给予止血、补液治疗，待便血、呕吐消失后，再给予半流质食物，若患儿无不适反应，可逐渐增加食物种类。

7.4 饮食护理

由于过敏性紫癜与进食高蛋白食物有关，因此急性期患儿需禁食高蛋白食物，如虾、牛奶等食物。日常生活中，需为患儿准备富含维生素且易消化的食物，建议食软食，以减少消化道出血风险。总结而言，日常饮食需注意以下几点：（1）处于过敏性紫癜急性期且存在消化道出血患儿，应禁食，以规避出血症状加重风险。（2）保持营养均衡摄入，多吃蔬菜与水果，增加维生素与蛋白质的摄入，提高身体免疫力。对于过敏体质或对某种食物过敏的孩子，饮食尽量保持清淡，在日常饮食中避免使用过多作料，避免易过敏食物。（3）贴上可利用便利贴记录患儿过敏食物名称，以避免患儿误食。（4）患儿居住病室不可放置鲜花，以避免患儿误吸花粉导致过敏症状加重。（5）开展针对性饮食干预，如腹型紫癜或混合型紫癜患儿，需避免异种蛋白，阻断抗原与抗体结合，以降低过敏风险，可先进食蔬菜再进食水果，蔬菜建议选取黄瓜、青菜、土豆、菜花、西红柿等，水果建议选取香蕉、苹果、柑、梨等，同时避免进食韭菜、大蒜；再如肾型紫癜患儿，需注意低盐饮食。

7.5 皮肤护理

注意患儿皮肤清洁，为患儿准备棉质、宽松衣物，清洗时注意动作轻柔，以避免碰伤；及时处理皮肤皮损，避免紫癜区域受压；若患儿出现皮肤瘙痒，应避免用手搔抓，以规避感染。

7.6 心理护理

发生过敏性紫癜后，由于患儿惧怕打针，吃药的话，患儿多伴恐惧心理，此时家长需多安抚患儿，多与患儿接触、互动，以打消患儿的恐惧感，并多鼓励、表扬患儿，以提升患儿治疗依从性。此外，家长可设计游戏与患儿互动，以转移患儿对疾病注意力，还可播放患儿喜爱的动画片或音乐，使患儿保持积极心态，以促进过敏性紫癜消退，缩短病程。

7.7 环境护理

发生过敏性紫癜后，需注意不可接触呼吸道感染者，同时为患儿做好保暖，避免受凉，同时安抚患儿多卧床休息，减少下床活动。