

过敏性紫癜 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_BF_87_E6_95_8F_E6_80_A7_E7_c22_302317.htm 名称过敏性紫癜所属
科室血液内科病因 病因尚不清楚，可能由于某种致敏原引起的
变态反应所致，但直接致敏原尚不明确。起病前常有由溶
血性链球菌引起的上呼吸道感染，经1~3周潜伏期后发病。
此外，病毒如麻疹，流行性腮腺炎等，寄生虫如蛔虫，钩虫
等，食物如鸡蛋、鱼、虾等，药物如氯霉素，水杨酸盐等，
其它如虫咬、花粉等均可能成为致敏原；使体内发生自身免
疫反应，以致毛细血管发生炎性改变。病理 基本病变为毛细
血管壁的炎性反应，毛细血管的通透性增加，血浆及血细胞
渗出，引起水肿及出血。小动脉及小静脉也可受累，小血管
的四周有中性粒细胞、单核细胞、淋巴细胞，也可有嗜酸粒
细胞的浸润及不同程度的红细胞渗出，受累血管的四周还可
有核的残余及肿胀的结缔组织，小血管的内膜增生，并出现
透明变性及坏死，使血管腔变窄，甚至梗塞，并可见坏死性
小动脉炎。皮肤及胃肠道都可见上述改变，关节腔内多见浆
液及白细胞渗出，但无出血，输尿管、膀胱及尿道粘膜可有
出血，并常累及肾脏，紫癜性肾炎的病理变化轻重不等。轻
者为局灶性肾炎，比较多见，重者为增殖性肾炎伴新月型改
变，免疫荧光检查可在肾小球上发现C3和IgG，还可见到纤
维蛋白原沉积，在血管系膜上也发现有IgA。临床表现 多数
过敏性紫癜患者发病前1-2周有全身不适、低热、乏力及上呼
吸道感染等前驱症状，随之出现典型临床表现。依其症状、
体征不同，可分为如下几种类型：一、单纯型：是最常见类
型。主要表现为皮肤紫癜。紫癜大小不一，可融合成片，形

成瘀斑。紫癜主要局限于四肢，尤其是下肢及臀部，躯干极少发生，可同时伴有皮肤水肿、荨麻疹，经7-14日逐渐消退。

二、腹型：除皮肤紫癜外，因消化道粘膜及腹膜脏层毛细血管受累，而产生一系列消化道症状及体征（约2/3患者发生），如：恶心、呕吐、呕血、腹泻及粘液便、便血等。其中腹痛最为常见，常为阵发性绞痛，多位于脐周、下腹或全腹，发作可因腹肌紧张及明显压痛、肠鸣音亢进而误诊为外科急腹症。在幼儿可因肠壁水肿、蠕动增强等而致肠套叠。腹部症状、体征多与皮肤紫癜同时出现，偶可发生于紫癜之前。

三、关节型：除皮肤紫癜外，因关节部位血管受累出现关节肿胀、疼痛、压痛及功能障碍等表现（约1/2患者有关节症状），多发生于膝、踝、腕、肘等大关节，关节肿胀一般较轻，呈游走性，反复发作，经数日而愈，不遗留关节畸形。

四、肾型：病情最为严重，发生率高达患者12%-40%。除皮肤紫癜外，因肾小球毛细血管炎性反应而出现血尿、蛋白尿及管型尿。肾脏症状可出现于疾病的任何时期，但以紫癜发生后一周多见。一般认为尿变化出现愈早，肾炎的经过愈重，少数病例因反复发作而演变为慢性肾炎（血尿、蛋白尿、水肿、高血压）、肾病综合征（尿蛋白 $\geq 3.0\text{g/L}$ 、水肿、血脂升高），甚至肾功能衰竭，过敏性紫癜所引起的这些肾脏损害称为过敏性紫癜性肾炎。

五、混合型：除皮肤紫癜外，其他三型中有两型或两型以上合并存在。

六、其它：除以上常见类型外，少数本病患者还可因病变累及眼部、脑及脑膜血管，而出现视神经萎缩、虹膜炎、视网膜出血及水肿、中枢神经系统相关症状、体征。

诊断一、过敏性紫癜好发于儿童及青年，由过敏引起的与皮肤、胃肠道、类风湿病及肾小球

肾炎相关的系统性血管炎；二、既往或新近有过敏性紫癜史；多数发生在过敏性紫癜发病后4周左右，或往往紫癜症状尚未完全消失时；三、病情较重时，可伴有高血压及肾功能损害；四、具有肾炎或肾病综合征临床特点；五、肾活检表现为系膜增生性肾小球肾炎伴不同程度的新月体形成。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com